الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باجي مختار ـ عنابة ـ

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و الارطفونيا

الرقم التسلسلي:

الرمز:

الشعبة: علوم التربية. التخصص: علوم التربية

مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الاعاقة الذهنية
-دراسة تحليلية بالمراكز النفسية البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD)

اعداد الطالبة: اشراف الاستاذة الدكتورة:

بوشامة فطيمة عتيق منى

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1. سمير فني	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار –عنابة–	رئيسا
2. منى عتيق	أستاذة التعليم العالي	جامعة باجي مختار –عنابة–	مشرفا مقررا
3. نادية عيادي	أستاذة التعليم العالي	جامعة الشاذلي بن جديد–الطارف–	مناقشا
4. رابح بودبية	أستاذ محاضرة –أ–	جامعة 20 اوت55–سكيكدة	مناقشا
5. ربيعة لشطر	أستاذة محاضرة –أ–	جامعة باجي مختار –عنابة–	مناقشا

2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باجي مختار ـ عنابة ـ

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و الارطفونيا

الرقم التسلسلي:

الرمز:

الشعبة: علوم التربية. **التخصص: علوم التربية**

مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الاعاقة الذهنية
-دراسة تحليلية بالمراكز النفسية البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD)

اعداد الطالبة: **اشراف الاستاذة الدكتورة:**

بوشامة فطيمة **عتيق منى**

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1. سمير فني	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار –عنابة–	رئيسا
2. منى عتيق	أستاذة التعليم العالي	جامعة باجي مختار –عنابة–	مشرفا مقررا
3. نادية عيادي	أستاذة التعليم العالي	جامعة الشاذلي بن جديد–الطارف–	مناقشا
4. رابح بودبية	أستاذ محاضرة –أ–	جامعة 20 اوت55–سكيكدة	مناقشا
5. ربيعة لشطر	أستاذة محاضرة –أ–	جامعة باجي مختار –عنابة–	مناقشا

2024/2023

الشكر والتقدير

الحمد الله الذي وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا الثبات واعاننا على إتمام هذا العمل .فها هي ثمار عملنا قد نضجت وحان قطفها.

فالحمد لله حمداً كثيراً

وأثني ثناء حسنا وفاءً وتقديراً واعترافاً مني بالجميل الى "البروفيسورة عتيق منى" التي لم تدخر جهداً في مساعدتنا، هي صاحبة الفضل في توجيهينا ومساعدتنا، لإكمال هذا العمل.

الشكر موصول لأساتذة قسم علم النفس كل باسمه ومنصبه.

جزاكم الله كل خيرا.

الإهداء

ما أجمل ان يجود المرء بأغلى ما لديه والاجمل ان نهدى الغالي للأغلى. ها ذي ثمرة جهدي اجنيها اليوم، فهي هدية اهديها الى أثمن ما املك

الى امي وابي ادامكما الله لي.

شكراً لدعمكما اللامتناهي وثقتكما الكبيرة في قدراتي. أنا مدينة لكما بكل نجاح حققته وأتطلع لمستقبل مشرق تحت ظل رعايتكما.

الى اختي شيماء،

الى صديقاتي "علي خليل فطيمة" "سياب سناء"

والى كل من اعرفه من قريب او بعيد وساندني ولو بكلمة

جزاكم الله كل خير أحبتي.

شكراً جزيلاً

ملخص

سعت الباحثة الى التعرف على برامج الرعاية النفسية والتربوية على مستوى المراكز النفسية والبيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية عنابة، وتحليل مضامينها لتحديد مدى التطابق الحاصل بين المداخل السبعة الحديثة والقاعدية لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة من جهة، والحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من جهة اخرى. كذلك تحديد النقائص المسجلة على مستوى مضمون البرامج وتطبيقها وكيفية تداركها. ومنه، تبلور التساؤل الرئيسي للدراسة كالتالي: **ما هي مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟**

وللإجابة عليه، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي (بصيغته التحليلية)، فقامت بمسح شامل لمجتمع الدراسة الذي تكون من أربعة(4) مراكز نفسية بيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية عنابة، وتحديد عينة الدراسة التي انقسمت الى جزئيين، القسم الأول (ورقي) مثلته برامج الرعاية النفسية والتربوية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بالمؤسسات المتخصصة، والقسم الثاني (بشري) مثلته الفرق متعددة التخصصات لذات المؤسسات بنسبة 23% أي 20 فردا، بالإضافة الى الاطفال القابلين للتعلم بنسبة 29%اي 11 طفلا معاق ذهنيا وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولجمع المعلومات، تم استخدام أربع (4) أدوات هي: شبكة تحليل المحتوى (التي تم تصميمها من طرف الباحثة، انطلاقا من اساسيات المداخل والاتجاهات الحديثة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة)، واختبار مكيف لذكاء الأطفال " للدكتورة إجلال محمد سري"، والمقابلة الموجهة والمفتوحة وأخيرا شبكة ملاحظة من اعداد الباحثة. وخلصت نتائج الدراسة التي امتدت بشقيها الاستطلاعية والأساسي (مارس2018-2021) الى ما يلي:

- ان تصميم برامج الرعاية التربوية على مستوى هذه المؤسسات المتخصصة يتوافق عموما مع اساسيات مداخل الاتجاهات السبعة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة ولكن بنسبة ضعيفة. مع تكاملها فيما بينها ومراعاتها لخصائص وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- تتجسد خدمات الرعاية النفسية بالأطفال المعاقين ذهنيا في جلسات متابعة وتكفل نفسي بالأطفال، المدونة في تقارير شهرية، وجلسات ارشاد للأولياء، كما انها تلبي وتشبع احتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا حسب تصريحات افراد عينة الدراسة.
- بينت نتائج تمرير اختبار الذكاء بان افراد العينة" الأطفال المعاقين ذهنيا" قابلون للتدريب وليسوا قابيلين للتعلم، حسب التصنيف التربوي.
- اتضح ان اغلبية افراد العينة فضلوا برامج مصممة وزاريا تفاديا لأشكال الاختلاف في المحتوى بين مؤسسات الولاية وبين المؤسسات الوطنية.

الكلمات المفتاحية: تحليل، مضامين ، برامج ، الرعاية النفسية، الرعاية التربوية، ، الإعاقة الذهنية ،المراكز النفسية البيداغوجية.

Abstract

The researcher aimed to identify psychological and educational care programs in the psychological and pedagogical centers for mentally handicapped children in the province state of Annaba, to analyze their content and determine the extent of identical between the seven modern approaches to building curricula for people with special needs, also with the psychological needs of mentally handicapped educable children. As well as Select the deficiency of program content, and how to correct them, the main question of the study was as follows: What are the contents of psychological and educational care programs for people with intellectual disabilities in psychological and pedagogical centers for mentally handicapped children?

To answer it, the researcher relied on the descriptive approach (in its analytical form), so she conducted a comprehensive survey of the study population, Who was of four (4) psychological and pedagogical centers for mentally handicapped children in the state of Annaba, and identified the study sample, which was divided into two parts, the first section (paper) is psychological and educational care programs for the mentally handicapped educable in specialized Centers, and the second section (Members) is the multidisciplinary teams of the same Centers by 23%, i.e. 20 individuals, in addition to educable children by 29%, i.e. 11 mentally handicapped children. They were chosen intentionally. To collect information, also four (4) tools were used: the content analysis (which was designed by the researcher, based on the basics of modern approaches and trends to build curricula for people with special needs), an IQ test for children's intelligence by Dr. Ijlal Muhammad Sri, an open and directed interview, and finally a The observation tool prepared by the researcher. The results of the study, which extended both its exploratory and basic parts (March 2018-2021), concluded as follows:

- The design of the educational care program in specialized centers generally corresponds to the basics of the seven modern of the construction of curricula for people with special needs. but in a small percentage. With their complementarity and taking into account the characteristics and abilities of mentally handicapped children.
- Psychological care services for children with mental disabilities include follow-up sessions, recorded in monthly reports, and counselling sessions for parents, which also meet the needs of children with mental disabilities, according to the study sample.
- The results of passing the intelligence test showed that the Disabled children are trainable and not educable, according to the educational classification.
- The majority of employees preferred programs designed by the Ministry to avoid differences in content between domestic and national Centers.

Keywords: Analysis ,The Contents, The programs , Psychological Care, Educational Care, Mental disability, Psycho-pedagogical centers.

Résumé

L'objectif de la chercheuse était d'identifier les programmes de prise en charge psychologique et éducative dans les centres psychologiques et pédagogiques pour enfants handicapés mentaux de Province d'Annaba, et d'analyser leur contenu pour déterminer l'étendue de consensus entre les sept approches modernes de construction de programmes d'études pour les personnes handicapées, et également identifier les besoins psychologiques des enfants handicapés mentaux éducables. En plus Sélectionner la déficience du contenu du programme, et comment les corriger, la question principale de l'étude était la suivante : Quels sont les contenus des programmes de prise en charge psychologique et éducative des handicapés mentaux dans les centres psychopédagogiques pour enfants handicapés mentaux ?

Pour y répondre, la chercheuse s'est appuyée sur l'approche descriptive (sous sa forme analytique), elle a donc mené une enquête exhaustive auprès de la population étudiée, qui était de quatre (4) centres psychologiques et pédagogiques pour enfants handicapés mentaux dans Province d'Annaba, et identifié l'échantillon de l'étude, qui a été divisé en deux parties, la première section (papier) est des programmes de soins psychologiques et éducatifs pour les handicapés mentaux éducable dans les centres spécialisés, et la deuxième section (les personnels) est les équipes multidisciplinaires des mêmes Centres de 23%, donc 20 personnes, en plus des enfants à éducables de 29%, donc 11 enfants handicapés mentaux. Ils ont été choisis intentionnellement. Pour recueillir l'information, été utilisés quatre (4) outils ont : d'analyse de contenu (qui a été conçu par le chercheur, en fonction des principes de base des approches et des tendances modernes pour élaborer des programmes d'études pour les personnes handicapées), un test d'intelligence des enfants par le Dr. Lajlal Muhammad Serry, une interview ouverte et dirigée, et enfin Outil d'observation préparé par la chercheuse. Les résultats de l'étude, qui a étendu ses parties exploratoires et de base (mars 2018-2021), ont conclu ce qui suit :

- La conception du programme de soins éducatifs dans les centres spécialisés correspond généralement aux bases des sept des modernes de la construction de programmes d'études pour les personnes ayant des besoins spéciaux. Mais dans un petit pourcentage. Avec leur complémentarité et en tenant compte des caractéristiques et des capacités des enfants handicapés mentaux.
- Les services de soins psychologiques pour les enfants handicapés mentaux se traduisent par des séances de suivi, consignées dans des rapports mensuels, et des séances de conseil pour les parents, qui répondent également aux besoins des enfants handicapés mentaux, selon les déclarations des membres de l'échantillon de l'étude.
- Les résultats du test d'intelligence ont montré que les enfants handicapés sont entraînables et non éducable, selon la classification éducative.
- La majorité des employés préféraient les programmes conçus par le ministère pour éviter les différences de contenu entre les centres Provinces et nationaux.

Mots-clés : Analyse, Les contenus, Les Programmes, des soins psychologiques, des soins éducatifs, Handicap mental, Centres psychopédagogiques.

الفهرس

الشكر والتقدير 3

الاهداء 4

ملخص 5

Abstract 6

Résumé 7

الفهرس 8

فهرس الجداول 14

فهرس الاشكال 15

مقدمة 17

الإطار النظري 21

الفصل الأول: الجانب التمهيدي للدراسة 23

I. إشكالية الدراسة 24

II. أهمية الدراسة 28

1. الأهمية النظرية للدراسة 28

2. الأهمية التطبيقية للدراسة 29

III. اهداف الدراسة 29

1. اهداف الدراسة النظرية 29

2. اهداف الدراسة التطبيقية 30

IV. المفاهيم الإجرائية للدراسة 30

V. الدراسات السابقة 31

1.دراسات محلية.....32
2. دراسات عربية.....42
3. دراسات اجنبية.....54
VI. التعقيب على الدراسات.....59
خلاصة الفصل 62
الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية.....64
تمهيد.....65
I. تعريف الإعاقة الذهنية.....65
1.التعريف الطبي.....67
2.التعريف الاجتماعي:.....67
3.التعريف السيكومتري:.....67
4.التعريف التربوي: 67
II. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي.....68
1.المرض العقلي 68
2.أسباب الخلط بين مفهوم الإعاقة الذهنية والمرض العقلي: 69
III. انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية.....70
IV. العوامل المسببة للإعاقة الذهنية.....71
1.أسباب مرحلة ما قبل الولادة:**before birth** (**prenatal** 71
2.أسباب مرحلة اثناء الولادة: **Perinatal** :.....72
3.أسباب مرحلة ما بعد الولادة: **Postnatal**.....72
V. تصنيفات الإعاقة الذهنية.....73
1.التصنيف حسب نسبة الذكاء:.....73
2.تصنيف نفسي اجتماعي لفئات الإعاقة الذهنية.....73
3.التصنيف التربوي 75
4.التصنيفات من حيث الشكل الخارجي وهي: 76
VI. خصائص الإعاقة الذهنية.....77

1.الخصائص الجسمية الحركية.....78
2.الخصائص الانفعالية 78
3.الخصائص العقلية للمتخلفين ذهنيا 78
4.الخصائص الحسية.....79
5.الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين ذهنيا 79
6.الخصائص الاجتماعية.....80
VII. حاجات المعاقين ذهنيا.....81
1.الحاجات النفسية 82
2.الحاجات الجسمية 82
3.الحاجات التعليمية والتدريبية 83
4.الحاجات الاجتماعية 83
VIII. قياس وتشخيص المعاقين ذهنيا..... 84
1.التشخيص الطبي 84
2.التشخيص النفسي.....84
3.التشخيص الاجتماعي 85
4.التشخيص التربوي 85
5.التشخيص السيكومتري 85
IX. أنواع رعاية ذوي الإعاقة الذهنية.....85
1.العلاج الطبي:**medical therapy** 86
2.العلاج النفسي: **Psychotherapy**.....86
3.علاج النطق والكلام:**Speech and language therapy** 86
4.العلاج التربوي: **Educational therapy** 87
5.الشروط الواجب توفرها لنجاح علاج الإعاقة الذهنية 87
خلاصة الفصل. 88
الفصل الثالث: برامج الرعاية النفسية والتربوية 90
تمهيد.....92

.**I** أهمية الرعاية والخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا..... 92
.**II** الرعاية النفسية.....93
1.تعريف الرعاية النفسية:.....93
2.التكفل النفسي.....94
3.التأهيل النفسي.....94
4.العلاج النفسي 97
5.تعديل السلوك 98
6.برامج الرعاية النفسية.....103
.**II** الرعاية التربوية..... 105
1.تعريف البرنامج التربوي.....105
2.المناهج التربوية 105
3 الفرق بين المناهج العادية والمناهج الخاصة 106
4.الاسس التي قامت عليها مناهج الاعاقة الذهنية.....107
5.الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا.....107
6.اهم الاحتياجات التي يجب ان يحققها برنامج تأهيل وتربية المعاقين ذهنيا.....107
7.الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين ذهنيا 108
8.البرامج التربوية المعتمدة للمعاقين ذهنيا 109
9.محتوى منهاج الاطفال المعاقين ذهنيا 110
10. الأنشطة التربوية اللازمة لتربيه الاطفال المعاقين ذهنيا 113
.**11** المداخل والاتجاهات الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة.....114
.**12** استراتيجيات بناء المناهج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 117
12. مبادئ العامة في تعليم الاطفال المعاقين ذهنيا 121
.**13** أساليب تدريس المعاقين ذهنيا 122
.**III** المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر..... 123
1.مهام المركز النفسي البيداغوجي.....123
.**2**اهداف التكفل.....124

3.وحدات التكفل 125
4.الوسائل المستعملة في التكفل 127
5.نشاطات التكفل 129
6.المناهج المستعملة في التكفل 129
7.النشاطات العلاجية..... 129
8.النشاطات البيداغوجية 130
9.محاور الأنشطة البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر 131
10. النشاطات المؤسساتية 132
11. نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر..... 133
خلاصة الفصل: 135
الإطار التطبيقي للدراسة..... 136
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة..... 138
تمهيد..... 139
I.الدراسة الاستطلاعية..... 139
1.اهداف الدراسة الاستطلاعية 139
2.الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية 140
3.عينة الدراسة الاستطلاعية 140
4.أداة الدراسة الاستطلاعية..... 141
5.نتائج الدراسة الاستطلاعية 142
II. الدراسة الأساسية..... 145
1.الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية 146
2.منهج الدراسة الأساسية 146
3.عينة الدراسة الأساسية 146
4.أداة الدراسة الأساسية..... 151
11. الأساليب الإحصائية لمعالجة الدراسة 158
خلاصة الفصل 159

الفصل الخامس: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة. 161
تمهيد:..... 162
I. عرض ومناقشة نتائج الدراسة..... 162
1. عرض مناقشة التساؤل الفرعي الأول..... 162
2. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثاني 186
3. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثالث..... 189
4. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الرابع 192
5. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الخامس. 194
II. تحليل نتائج الدراسة..... 198
1. تحليل التساؤل الفرعي الأول 198
2. تحليل التساؤل الفرعي الثاني. 202
3. تحليل التساؤل الفرعي الثالث. 205
4. تحليل التساؤل الفرعي الرابع. 207
5. تحليل التساؤل الفرعي الخامس. 208
III. نتائج الدراسة..... 211
خاتمة 214
قائمة المراجع..... 217
المراجع العربية 217
المراجع الاجنبية 224
المواقع الالكترونية..... 225
الملاحق 226

فهرس الجداول

جدول 01: فرق بين الاعاقة الذهنية والمرض العقلي..... 69

جدول 02: تصنيف الاعاقة الذهنية حسب درجة الذكاء..... 73

جدول 03: التوقعات المنتظرة لتصنيفات الاعاقة الذهنية..... 77

جدول 04: الانماط السلوكية لبعض المتلازمات الوراثية..... 81

جدول 05: ابعاد منهاج الاستقلالية للمعاقين ذهنيا 111

جدول 06: محاور الانشطة البيداغوجية..... 131

جدول07: عينة الدراسة الاستطلاعية المراكز البيداغوجية 140

جدول 08: عينة الدراسة الاستطلاعية بالتفصيل. 141

جدول09: اسئلة مقابلة الدراسة الاستطلاعية 141

جدول 10: نموذج الأنشطة التعليمة لبعض افواج المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا 144

جدول11 : مجتمع الدراسة الأساسية لسنة 2021..... 147

جدول12 : عينة الدراسة الاساسية..... 148

جدول 13: عينة الفريق المتعدد التخصصات..... 148

جدول 14: وصف برامج الرعاية التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا 149

جدول 15: معامل الثبات اعادة التحليل عبر الزمن 154

جدول 16: معامل الثبات بين الباحثة والمحلل 154

جدول 17: اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا..... 156

جدول 18: معامل الثبات لشبكة لملاحظة.... 158

جدول 19: عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مركز 01 162

جدول 20: عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز 02... 168

جدول21 : عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز03 ... 174

جدول22 : عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز04 ... 179
جدول 23 : مجموع تكرارات المداخل السبعة للبرامج التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية . 185
جدول 24 : عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني 186
جدول 25: نتائج اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا 188
جدول26 : عرض و تحليل نتائج التساؤل الثالث..... 189
جدول27 : عرض نتائج التساؤل الرابع 193
جدول28 : عرض نتائج التساؤل الخامس..... 194
جدول29 : عرض نتائج شبكة الملاحظة للتساؤل الخامس..... 196

فهرس الاشكال

رسم توضيحي 01: منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية..... 70
رسم توضيحي 02: تدخلات تصنيفات الإعاقة الذهنية 76
رسم توضيحي 03: اهم الخدمات المقدمة لرعاية المعاقين ذهنيا 92
رسم توضيحي 04: استمارة تعديل سلوك 104
رسم توضيحي 05: نموذج تايلور لبناء المناهج 117
رسم توضيحي 06: نموذج وهمان لبناء المناهج للمعاقين ذهنيا 118
رسم توضيحي 07: نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 01 167
رسم توضيحي 08: نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 02 173
رسم توضيحي 09: نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 03 178
رسم توضيحي 10: نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي للمركز 04 184
رسم توضيحي 11: مقارنة نسبة تطبيق المداخل السبعة بين المراكز البيداغوجية.....185
رسم توضيحي 12: نتائج شبكة الملاحظة.....196

مقدمة

مـقـدمـة

لم تكن ظاهرة الإعاقة الذهنية وليدة عصر او زمن دون غيره، بل عرفت منذ الازل مع بداية ظهور الانسان الأول وتشكل الحضارات ، فالجنس البشري ومنذ السلف الاول عرف بالتنوع واختلاف الاجناس، من حيث العرق والثقافات والقدرات الجسمية والعقلية، فهذا متصل بالتصور الفكري العام على ان الافراد غير متجانسين ،و تعود اقدم إشارة الى الحالة المسمات بالإعاقة الذهنية كانت في بردية طبية مصرية منذ حوالي 15000 ما قبل الميلاد. (Mehling, 2015, p. 02)

لكن المؤسف في الامر، ان ذوي الهمم بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص، وما تم تسجيله عبر الحقبات الزمنية السابقة، لم يتلقوا معاملة منصفة تليق بهم، بل وتعرضوا الى اسوء الانتهاكات التي لا تمد للإنسانية بأي صفة، وقد تباينت في شدتها من حقبة لأخرى، وقد تم تقسيمها الى أربعة مراحل أساسية يمكن تسميتها بمراحل تتطور النظرة العامة اتجاه ذوي الهمم.

فالمرحلة الأولى عرفت بفترة الإبادة ، حيث كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعاقين والضعفاء بطريقة همجية، فالجمهورية الافلاطونية مثلا التي كانت تقوم على أرستقراطية العقل، نادى افلاطون بضرورة اخراج ذوي الهمم خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، ونفس العرف كان معمول به في الإمبراطورية الرومانية. (غول، 2011، صفحة 187)

لننتقل الى المرحلة الثانية، و هي فترة الإهمال في هذه المرحلة تراجعت قليلا حدة التعامل السلبي ازاء ذوي الهمم، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل او بالعزل حتى الموت، بل كانوا يتركونهم في المجتمع مهملين دون أي شكل من اشكال الرعاية الخاصة الى ان يلقو حذفهم. (القمش م.، 2011، صفحة 18)

اما المرحلة الثالثة تعد مرحلة انتقالية، من حيث المعاملة فأطلق عليها فترة الرعاية الأساسية وكان الفضل في هذه المرحلة للديانات السماوية، التي تنص جميعها على القيم الإنسانية و تنادي برعاية الضعفاء و المساكين ، و المرضى، والمعاقين وغيرهم من الفئات الأقل حظا في المجتمع، واتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعاقين ذهنيا و تزويدهم بالطعام و الشراب و الكساء، وشهدت هذه المرحلة إيجاد دور ايواء للمعاقين ذهنيا (غول، 2011، صفحة 190)، غير ان الاعتقاد السائد كان عدم امكانية تعليمهم حيث

كانوا يودعون في السجون الى جانب المجرمين، للظن انهم يشكلون خطرا على المجتمع وفي أحيان كثيرة كانوا يرسلون الى المصحات ودور الايواء الخاصة بالمرضى العقليين. (القمش م.، 2011، صفحة 18)

ومع نهاية القرن 18م وطليعة القرن 19م، اتسمت المرحلة الرابعة ببداية مشرقة وافكار جديد وبمحاولات الاعتناء بذوي الإعاقة الذهنية بتدريبهم وتأهيلهم، وعرفت بمرحلة التربية والتأهيل حيث شكلت جهود الطبيب الفرنسي جان ايتارد (Jean-Marc-Gaspard Itard 1775–1838) البداية الحقيقية لهذه الحقبة. (القمش م.، 2011، صفحة 19).

وخاصة عقب الثورة الفرنسية عام 1798م ، عندما عثروا على طفل في العاشرة من عمره في غابة يعيش مع الكلاب، ويتصرف مثلهم و يأكل اللحم النيء، اين شخص هذا الطفل على انه معتوه أي ان درجة ذكائه اقل من 20 و اطلق عليه اسم فكتور، حيث قام ايتارد انا ذاك الذي كان يعمل مديرا لمعهد الصم و البكم في باريس، بالعمل معه مدة 5 سنوات، لكنه لم يفلح في تعليمه القراءة و الكتابة بتاتا، في المقابل حقق تطور ملحوظ في الجانب الاجتماعي ،و لم يترك فكتور تماما فقد قام إدوارد سيجان كذلك (Édouard Séguin 1812–1880) وهو أحد طلاب ايتارد، على عمل بعض التجارب مع هذا الطفل ساعدته على تطوير البحوث في قياس الضعف العقلي، فلا تزال لوحة سيجان الشهيرة تستعمل حتى الان في اختبار الذكاء. (الظاهر، 2008، صفحة 59)

وفي عام 1837 ، افتتحت اول مؤسسة لرعاية المعاقين ذهنيا في باريس، فلم تقل جهود الإيطالية ماريا منتسوري(Maria Montessori 1870–1952) أهمية عن سابقيها فقد أنشأت في عام 1897م، مدرسة لتعليم المعاقين ذهنيا، وبدأت برنامجا لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال، وقد طورت نظرية متكاملة لتدريب صغار الأطفال المعاقين و الغير المعاقين تقوم على استثارة وتدريب الحواس. (القمش م.، 2011، صفحة 19)

ومع بداية القرن العشرين، برز اهتمام ملحوظ بالمعاقين ذهنيا بتأسيس الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام 1892، والمنظمة الدولية للمعوقين عامي 1980 و1981 ، والتي تأسست لدعم حقوق الإنسان الخاصة بالأفراد المعوقين عبر المشاركة الكاملة وتكافؤ الفرص والتنمية. (المنظمة الدولية للمعوقين، 2023). وهذا يدل على ارتفاع درجة الوعي والتخلص من النظرة التقليدية. و تعد هذه النقطة الفاصل والانطلاقة الحقيقة لرعاية ذوي الهمم ،و بما ان درجة الوعي المرتبط بالتحضر لم تكن على درجة واحدة

عبر التاريخ، اذ هي في زيادة مستمرة، لم يكن هنالك اهتمام بالمعاقين ذهنيا عبر العصور القديمة وذلك لسيادة النظرة الظالمة و السوداوية. (الظاهر، 2008، صفحة 61)

فقضايا المعاقين ذهنيا، ورعايتهم ترتبط ارتباط وثيق بدرجة الوعي والتطور لأي مجتمع، فالاهتمام بهم يعبر عن مدى وعي الانسان بإنسانيته، وهي ايضا احدى النقاط التي يمكن من خلالها قياس تحضر أي دولة من دول العالم، فتوفير المساحة اللازمة لهم من الرعاية والاهتمام والتكفل تعد امرا حتميا ومشروطا ومن اهم نصوص حقوق الانسان، واتاحة الفرصة لهم لتعبير عن أنفسهم وامكانياتهم ان وجدت.

فرعاية ذوي الهمم عموما وذوي الإعاقة الذهنية على الخصوص والتكفل بهم لا تكون اعتباطيا، بل يحتاج الى دراسة معمقة ودراية كافية بقدرات وسمات كل حالة على حدا وتخطيط مسبق، لتحديد الروائز التربوية والرعاية النفسية التي تتماشى مع متطلبات وخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا، حتى تقوم بالدور المطلوب والمتمثل في تأهيلهم وتدريبهم وتطويرهم قدراتهم واكسابهم كفاءات جديدة، من شأنها تسهيل حياتهم وتحقق لهم الدمج الاجتماعي.

وانطلاقا لما سلف ذكره جاءت الدراسة الحالية، لمعرفة مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة، والكشف على محتواها إذ يتناسب مع قدرات وإمكانيات الأطفال المعاقين ذهنيا ومع المداخل والاتجاهات الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، وعن مدى تلبية البرنامج للاحتياجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا. ووفق خطة ممنهجة ضمت الاطروحة قسمين الإطار النظري للدراسة والإطار التطبيقي، وبمجموع خمس فصول. جاءت موزعة كالتالي:

الفصل الأول: الجانب التمهيدي للدراسة ويضم على مستواه إشكالية الدراسة بتساؤلاتها، أهمية واهداف الدراسة، ضبط المفاهيم الإجرائية، مناقشة الدراسات السابقة، والتعقيب عليها، واخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: واتى تحت اسم الإعاقة الذهنية ويحتوي على: تعريف الإعاقة الذهنية، الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي، انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية، تصنيفات وخصائص المعاقين ذهنيا، والعوامل المسببة للإعاقة الذهنية، والحاجات وانواع رعاية المعاقين ذهنيا.

اما عن الفصل الثالث: جاء بعنوان برامج الرعاية النفسية والتربوية، ويتضمن ثلاثة أجزاء، الجزء الأول لبرامج الرعاية النفسية ويحتوي على: أهمية الرعاية والخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا، مع تعريف الرعاية النفسية، والتكفل النفسي، تعريف التأهيل النفسي وخدماته للمعاقين ذهنيا، ايضا تعريف العلاج النفسي

وخطواته بالنسبة للمعاقين ذهنيا، وخصائص البرنامج العلاجي الجيد لذوي الاعاقة الذهنية. اما عن الجزء الثاني من الفصل كان كالاتي: برامج الرعاية التربوية، تعريفا، اهدافا، ومحتوى، والخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا، اهم الاحتياجات التي يجب أن تتوفر في برنامج تأهيل وتربية المعاقين ذهنيا، والمداخل والاتجاهات الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، استراتيجيات بناء المناهج الحديثة في تعليم المعاقين ذهنيا، بالإضافة الى الاعتبارات التربوية المناسبة لتعليم المعاقين ذهنيا. اما عن الجزء الثالث والاخير نجد: المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، بداية بمهام المراكز ، وأهداف وحدات التكفل في المراكز النفسي البيداغوجي، والوسائل المستعملة في عملية التكفل، والنشاطات والمناهج، إضافة للنشاطات العلاجية والمؤسساتية، وتطرقنا فيه ايضا الى نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.

اما عن الفصل الرابع: هو الجانب الميداني للدراسة ويحتوي على الدراسة الاستطلاعية بأهدافها ومنهجها، وعينة دراستها وادوات جمع المعلومات والنتائج المتحصل عليها، ونجد أيضا الدراسة الأساسية التي تم فيها تحديد المجالين المكاني والزماني للدراسة، منهج الدراسة، عينة وأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، والأساليب الإحصائية المعتمدة في حساب نتائج الدراسة.

ويضم **الفصل الخامس:** تحليل، عرض ومناقشة نتائج التساؤلات الفرعية للدراسة، وتحديد النتائج النهائية للدراسة، والخاتمة مع تقديم اقتراحات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

وفي ختام الاطروحة نجد قائمة المراجع والملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الجانب التمهيدي للدراسة

I. إشكالية الدراسة.

II. أهمية الدراسة.

III. اهداف الدراسة.

IV. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

V. الدراسات السابقة.

VI. تعقيب الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل.

I. إشكالية الدراسة

في ظل ترقية وتنظيم المجتمعات الدولية والسعي الدؤوب نحو التطور التكنولوجي، لتحقيق التنمية المستدامة لإقامة مجتمعات مسالمة عادلة وبناء مؤسسات فعالة، كفيلة لإحراز التنمية الاجتماعية لكافة شرائح المجتمع بمختلف خصائصهم وبدون تمييز، فلا يمكن الاقرار بتطور الدول الا بتوفير التمكين الاجتماعي والرعاية التامة لذوي الهمم لافتقارهم لأدنى الشروط الأساسية للاكتفاء و الاعتناء الذاتي فإدماج قضاياهم و مشكلاتهم وإصدار قوانين و نصوص تشريعية لحمايتهم و التكفل بهم، يعد جزء لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية المستدامة.

ومنه اقر المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 02 ـ 09 المؤرخ في 08 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في المادة"02 "ان المعوق هو كل شخص مهما كان سنه أو جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية او مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاطه أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية، كما حددت المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 14ـ 204 تكون الإعاقة حسب طبيعتها: إعاقة حركية، إعاقة بصرية، إعاقة سمعية، إعاقة ذهنية، فجاءت هذه القوانين في اطار تكريس لحقوق و حماية ذوي الهمم بمختلف سماتهم و لتحديد ماهيتهم، وتسهيلا لعملية رعايتهم و التكفل بهم بما يلائم احتياجات كل فئة ، وتوفير متطلباتهم من برامج تأهيلية و معدات طبية التي من شأنها ان تخفف من حدة الإعاقة و تيسير الأنشطة اليومية التي بدورها لابد ان تكون متخصصة لكل فئة و مواكبة للتطور الحاصل و قابلة للتطبيق على ارض الواقع، ونظرا ان لديهم الحق في ان يقومو بدور فعال في المجتمع وان لا تكون الإعاقة سببا في حرمانهم من هذا الحق .

فالإعاقة الذهنية مثلها مثل باقي الفئات الخاصة بل في بعض الحالات اشدهم كون أصحاب هذه الفئة يفتقرون لشروط الاهلية ،وهم دائما في حاجة الى من يرعاهم ويتكفل بهم في ابسط وادق التفاصيل اليومية بسبب امتلاكهم لقدرات بسيطة، كفقدان الاستقلالية و انخفاض الأداء الوظيفي للعمليات المعرفية العقلية، و انخفاض معدل الذكاء ينتج عنه بطء في التعلم و اكتساب كفاءات جديدة، يخلق لديهم حالة من الانسحاب الاجتماعي و عدم الثقة بالنفس ، حيت اقرت (الحليم، 2016، صفحة 13) ان هؤلاء الأطفال لديهم خصائص معينة تختلف عن اقرانهم غير المعاقين، ومن أهمها انهم ذوي قدرة عقلية محدودة تجعلهم يحتاجون الى نوع من التربية الخاصة للاستفادة من الأنشطة و المعلومات ، حتى يتمكنوا من اكتساب

سلوكيات و مهارات تساعدهم على الاعتماد على انفسهم و توافقهم مع الاخرين و بالتالي كسب عيشهم في حدود استعداداتهم، فإحاطة الطفل المعاق ذهنيا بسبل الرعاية الصحية و النفسية و التربوية و الاجتماعية والتأهيلية، ضرورة قصوى في اطار الحفاظ على حقوقهم مثلهم مثل اقرانهم غير المعاقين بدون تفرقة او تمييز.

حيث اكدت دراسة (لزهر، 2018) التي اجريت على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالوادي، ان ما يفرض علينا اتجاه المعاقين ذهنيا هو توفير الإمكانيات المادية والمعنوية اللازمة والكافية لضمان تكفل نفسي وتربوي أمثل بذوي الاحتياجات الخاصة، فوضعية ذوي الاحتياجات الخاصة عموما والمعاقين ذهنيا تحديدا ،تفرض ضمهم الى قائمة الأولويات السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والتربوية ، حيث سيساهم ذلك في توفير كافة الإمكانيات والوسائل الملائمة التي تتوافق واحتياجاتهم المختلفة والكفيلة بتحقيق تكفل نفسي جيد لهم خاصة مع ما يعانون منه من مشكلات سلوكية ونفسية جراء ما يعتريهم من إعاقات.

فمنزلة رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مهمة جدا، لأنها ترفعهم من مستوى التشتت والمشكلات السلوكية والتربوية الى مستوى العناية بالذات والاستقلالية، فأهمية عملية الرعاية التربوية والنفسية تستوجب تجنيد جميع الهيئات المختصة كالتشريعية منها بسن قوانين لحماية حقوقهم وتسهيل التمكين الاجتماعي لهم، والبشرية بتجنيد مختصين والمربيين ذوي كفاءة في التعامل مع الحالات الخاصة، اخيرا المادية بتسخير مؤسسات ومراكز تكفلية، والمعدات الطبية، والبرامج النفسية والتربوية التأهيلية.

فبرامج الرعاية التربوية والنفسية هي الخدمات والتقنيات الممنهجة في إطار محدد من اجل استثارة الطفل ذوي الإعاقة الذهنية واستثمار قدراته لتعديلها سلوكيا وتربويا واجتماعيا، فقد نوه (محمد ع.، 2002، صفحة 436) على تلك البرامج الهادفة والمنظمة التي تعمل على إشباع حاجات الطفل لمتطلباته على أن تلائم قدراته وإمكاناته لتحقيق السلوك التكيفي، فمضمون البرامج المخصصة لذوي الإعاقة الذهنية لابد ان تتسم بحزمة من الشروط والأساسيات لتحقق الهدف الذي وضعت من اجله ، كالخصائص النفسية والتعلمية للطفل المعاق ذهنيا التي تقف عائق امام تطبيقه و اكتسابه للبرامج، وأشار (القمش م.، 2011، صفحة 117) ان المعاقين ذهنيا يفضلون القيام بالمهمات التي اعتادوا عليها ،فهم لا يفضلون التغيير في المواقف الحياتية اليومية ،و ميالون الى تكرار النمط السلوكي المعتادين عليه، كما ان قدراتهم في نقل التعلم او التدريب من موقف الى اخر ليست بالسهولة والمرونة العاديين، بالإضافة الى عدم امكانيتهم على التمييز بين المثيرات، وقلة الدافعية و الثقة بالنفس، والانسحاب الاجتماعي.

فالقيمة الضمنية لمحتوى البرامج التربوية والنفسية لها تأثير ظاهري على سلوك الطفل المعاق ذهنيا من خلال تلبية حاجاته الخاصة التي تساعده على استعادة تكيفه مع بيئته، فقد ايدت دراسة (Cote, 2010) هذه الاحتياجات ، وقام بدراسة أثار تعليم حل المشكلات لزيادة مهارة حل المشكلات لدى أطفال المدرسة المتوسطة للمعاقين ذهنيا، بتحسين نتائج الأطفال،وتقديم كيفية تنفيذ استراتجية حل المشكلات بواسطة المعلمين،و أظهرت التنائج ان تعليم حل المشكلات للأطفال يزيد من اكتسابهم للتصميم الذاتي و يعلهم كيفية تنظيم سلوكياتهم بأنفسهم. كما قامت دراسة (محفوظ، 2006) الى التعرف على أوجه الرعاية التربوية و الاجتماعية و الصحية اللازمة للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و الوقوف على بعض المتغيرات المجتمعية المعاصرة المؤثرة على رعاية هؤلاء الأطفال ،و أظهرت دراستها على تلبية أوجه الرعاية بدرجة متوسطة، ومن الضروري الارتقاء بمستوى الرعاية التربوية و النفسية و الاجتماعية و الصحية المقدمة لاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه يستوجب تحديث محتوى برامج الرعاية بما يتماشى مع الأبحاث والدراسات الحديثة، فكلما كان البرنامج يراعي في طياته الاتجاهات والمداخل الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوظيفها على مستوى الأهداف العامة منها والخاصة، وفي تحديد المحاور الكبرى وتصميم النشاطات اليومية، يكون قد حقق الغاية المنشودة في تعليم وتعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا.

غير ان دراسة (برج، واقع تعليم اللغة لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الطب النفسي البداغوجي بعنابة، 2018) لواقع تعليم اللغة لفئة المعاقين عقليا في مركز النفسي البيداغوجي لولاية عنابة ، اثبتت عدم قدرة فئة المعاقين ذهنيا على التعبير عن أفكارهم وحاجاتهم، إذ أنهم يستعملون الاشارات أكثر من الكلام كما يقتصر أغلبهم على نطق كلمات تعودوا عليها ، اضافة الى غياب مناهج مخصصة لتعليم الأطفال المعاقين بالقسم المدمج بصفة عامة، ومناهج اللغة العربية بصفة خاصة إذ أنه يعتمد في تعليم اللغة لهذه الفئة على المناهج المعتمدة من وزارة التربية الوطنية والموجهة للطفل العادي فقط، كما اكدت دراسة (سلمى، 2021) ، أن الحق في التعليم هو صحيح مكفول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بموجب مختلف التشريعات الا أن تطبيق هذا الحق على ارض الواقع محفوف بالعديد من التحديات وهو انه رغم وجود عدد معتبر من المدارس و المؤسسات، إلا أنه يبقى غير كافي لاستيعاب الأعداد المتزايدة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اضافة إلى مشكلة سوء التوزيع الجغرافي لهذه المؤسسات المتخصصة لذوي الاعاقة ، بحيث نجد خمسة مراكز بيداغوجية نفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر

العاصمة ، والعديد من الولايات لا يوجد فيها أصلا مراكز ومؤسسات خاصة بهذه الفئة من الأطفال، هذا ما يخلق نوعا من التهميش الذي يقف أمام الحق في التعلم لدى الأطفال ذوي الإعاقة في هذه المناطق.

فالحق في التعلم ليتحقق يستوجب وجود مؤسسة تستقبل هؤلاء الأطفال، وطاقم تربوي نفسي يتمتع بكفايات مهنية، وبرامج ترعاهم عقليا ونفسيا وبيداغوجيا. هذه البرامج من شأنها أن تقدم للطفل مفاتيح بسيطة تساعد في التكيف مع البيئة المحيطة به، وتمكنه من حل مشكلات الحياة اليومية. برامج تحترم العمر العقلي للطفل ومجال ذكائه الذي يمكن أن يتحرر من خلاله من نظرة الاخر السلبية والنعت الدائم له بعدم القدرة وعدم جدواه في الحياة.

ومن المعهود، انه يتم تصميم واعداد البرامج والمناهج التعليمية مسابقا، من طرف لجنة يختار اعضائها وزاريا، فمثلا نجد البرامج التربوية على مستوى مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة (كإعاقة سمعية وبصرية واعاقة حركية) اذ تنتمي الى مقررات وزارية خاصة بالتلاميذ العاديين وتحتاج فقط للتكييف (كالبرايل)على مستوى الوسيلة التربوية وطريقة التدريس، اما عن برامج الرعاية النفسية والتربوية للمعاقين ذهنيا تتميز بغايات تربوية وأهداف عامة فقط، وضعها المشرع وتقدم للفرق متعددة التخصصات بمؤسسات الاعاقة الذهنية.

ان هذا الاختلاف، يضع النفسانيين والتربويين العاملين بمؤسسات الاعاقة الذهنية في مهمة خاصة جدا وليست سهلة على الاطلاق، كون الفريق ملزم بتفصيل الأهداف العامة وتخصيصها، وانتقاء المحتوى التربوي المناسب واختيار الأداة المناسبة لتقديم مضمون البرنامج التربوي بنشاطات اليومية، مع ما يناسب طبيعة الاطفال المعاقين ذهنيا، باختلاف أنماطها من سنة الى أخرى، واختلاف الحالات المستقبلة وسلوكياتهم على مستوى المؤسسة المتخصصة واختلاف درجاتهم العقلية.

وعليه، اهتمت الباحثة يتناول موضوع برامج الرعاية النفسية والتربوية بمؤسسات الاعاقة الذهنية، واختارت الولوج في محتوى هذه البرامج وتحليل مضمونها للكشف عن مدى خدمتها للطفل غير المؤهل ذهنيا، ومدى تماشيها مع العمر العقلي للطفل ومدى تلبيتها لحاجاته النفسية. كذلك، أرادت الباحثة الكشف عن الممارسة النفسية والتربوية من وجهة نظر العاملين عليها من مختصين ومربيين.

وعليه، جاء التساؤل الرئيسي كالاتي:

ما هي مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟

واتت التساؤلات الفرعية كالاتي:

1) ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية مع المداخل السبعة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة؟
2) ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
3) ما مدى تلبية برنامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
4) ما مدى تطابق مضمون برنامج الرعاية التربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع برنامج الرعاية النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟
5) الى أي مدى يوجد تنسيق بين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية وبين الممارسة النفسية والتربوية للفريق البيداغوجي في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟

II. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية في اصالة البحث ومتغيره التابع والمستقل، والأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، ودقة النتائج المتحصل عليها والى أي مدى تعبر عن المجتمع المدروس.

فالدراسة تناولت الإعاقة الذهنية من منظور مختلف لم يتم التطرق اليه من قبل، على الرغم من زخم الدراسات والمرجعية الأدبية للموضوع، وذلك بدراسة واقع الرعاية التكفلية من خلال تحليل مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية، كونها أحد الطرق الفعالة والعملية في مواجهة احتياجات ومشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المعمول بها داخل المؤسسات والمراكز التربوية.

ومن هذا المنطلق تم تقسيم أهمية الدراسة الى بعدين، البعد النظري والبعد التطبيقي للدراسة:

1. الأهمية النظرية للدراسة

- أهمية التكفل بفئة ذوي الهمم بشكل عام وفئة المعاقين ذهنيا بشكل خاص في المجتمع الجزائري.

- المكانة المهمة للبرامج بشقيها النفسي والتربوي في عملية رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا.
- تسليط الضوء على طريقة تصميم برامج الرعاية بما يلبي احتياجات الطفل المعاق ذهنيا.
- تكمن أهمية الدراسة في كونها من الدراسات الكيفية القليلة التي تناولت تحليل مضمون برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية في المراكز النفسية البيداغوجية ضمن تخصصات التربية الخاصة.

2. الأهمية التطبيقية للدراسة

- دراسة مسحية شاملة لواقع الرعاية التربوية والنفسية في المراكز النفسية والبيداغوجية لولاية عنابة.
- حداثة موضوع الدراسة كون الدراسات السابقة لم تتطرق الى تحليل مضمون برامج الرعاية لذوي الاعاقة الذهنية.
- الاستعانة بنتائج الدراسة الحالية من اجل تجديد برامج الرعاية النفسية والتربوية الحالية، بما يتناسب والعمر العقلي للطفل المعاق والاتجاهات الحديثة.

III. اهداف الدراسة

تفاديا للوقوع في الالتباس، قامت الباحثة بتقسيم اهداف الدراسة الى قسمين أهداف نظرية وأهداف تطبيقية:

1. اهداف الدراسة النظرية

- نظرا لوجود خلط بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي تحاول دراستنا توضيح الاختلاف الموجود بين الحالتين.
- إبراز اهم النقاط والتفاصيل المتعلقة بأطفال الإعاقة الذهنية من خصائص وتصنيفات والاسباب الناتجة للإعاقة.
- عرض مفصل لسيرورة العمل داخل المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر.
- التعرف على برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الموجودة على مستوى المراكز ومصدر تصميمها.

2. اهداف الدراسة التطبيقية

- التعرف على برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية الموجودة على مستوى المراكز النفسية والبيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية عنابة.
- تحليل مضامين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية بما يتماشى مع الاتجاهات الحديثة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تحديد مدى التطابق الحاصل بين المداخل السبعة الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة وبين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية.
- الاطلاع على برامج الرعاية النفسية العيادية وطريقة التكفل النفسي لذوي الإعاقة الذهنية.
- التعرف على الاحتياجات النفسية للطفل المعاق ذهنيا والى أي مدى تتم تلبيتها من طرف الرعاية النفسية.
- تسليط الضوء على التكامل الموجود بين البرامج التربوية والبرامج النفسية لذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.
- التعرف على العمر العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا " القابلين للتعلم"، وان كان يتماشى مع محتوى برامج الرعاية النفسية والتربوية.
- الوقوف على النقائص المسجلة على مستوى المضمون والتطبيق وكيفية تداركها.

IV. المفاهيم الإجرائية للدراسة

- **الإعاقة الذهنية:** هي احدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تعاني قصور في نمو الملكات العقلية والمعرفية، فنجد مستوى الأداء الوظيفي العقلي لديهم منخفض انخفاضا عن الطبيعي، بسبب عوامل وراثية، او بيئية، مما يعرقل أداء الفرد في جميع المجالات (التعليمية، والاجتماعية، والتكيفية)، فالإعاقة الذهنية حالة فريدة ومختلفة ليس فقط مع الاطفال العاديين بل ايضا مع الاطفال الذين هم من نفس الاعاقة ، من حيث الخصائص ودرجة الاعاقة (اعاقة ذهنية خفيفة، اعاقة ذهنية بسيطة، واعاقة ذهنية متوسطة، و اعاقة ذهنية شديدة)، فالتكفل بهم وتخصيص لهم برامج رعاية مقننة لمساعدتهم و رفع مستوى قدراتهم.

- **برامج الرعاية النفسية:** هي مجموعة من الاليات والتقنيات النفسية المستعملة من طرف النفسي العيادي، لتخفيف من حدة اضطرابات الاطفال المعاقين ذهنيا، عن طريق دراسة حالة الطفل ودرجة اعاقته وتحديد خطة منظمة لتصحيح وتعديل السلوكات الغير مرغوب بها.
- **برامج الرعاية التربوية:** هي مجموعة من الأهداف والانشطة التعليمية المسطرة من طرف نفسي تربوي في مجال معين، تقوم على خصائص وقدرات ودرجة ذكاء الطفل المعاق ذهنيا لتطوير مهاراته وتدريبه على كفاءات جديدة .
- **مضامين:** هي المحتويات والعناصر الأساسية التي يتكون منها البرنامج، وتتمثل في الغايات والأهداف العامة والخاصة، المحاور التعليمية، والأنشطة اليومية، التي تسعى لتعزيز نمو مهارات الأطفال وتعديل سلوكهم، يتم تسطيرها وتحديد محتواها من طرف الفريق المتعدد التخصصات في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا.
- **المراكز النفسية والبيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا:** هي مؤسسات تربوية حكومية متخصصة بالتكفل ورعاية الأطفال المعاقين ذهنيا بمختلف فئاتهم، من خلال المتابعة النفسية والتربوية والصحية والارطوفونية، وبمساعدة طاقم متخصص للتعامل وتدريب هذه الفئة، باستخدام روائز وبرامج الرعاية النفسية والتربوية والوسائل العلمية والورشات المتخصصة، وفق نظام داخلي للمؤسسة.

V. الدراسات السابقة

تعمل الدراسات السابقة كمرجعية تطبيقية لآراء وأفكار الباحثين في نفس المجال، وتساعد الباحثين الحاليين لتجنب الوقوع بالأخطاء التي وقع بها الباحثون السابقون.

وبما ان الدارسة الحالية من الدراسات الكيفية القليلة التي اعطت اهتمام بتحليل مضمون برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية، فمن الصعب التوصل الى دراسات وبحوث ملتصقة بالدراسة التصاقا تاما، فالهدف الرئيسي من اختيار الدراسات الموالية هو توضيح الحقائق القائمة او بعض المتغيرات المشتركة.

ولهذه انتقت الباحثة بعض الدراسات القريبة من موضوع الاطروحة، والتي نرى أنها تخدم موضوع البحث ولو بكيفية غير مباشرة.

1. دراسات محلية

1. دراسة فتيحة سعدي (2004\2005) تحت عنوان: فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة) دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "على رملي" ببن عكنون _الجزائر_، لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، واكسابهم مهارات السلوك التكيفي، والتعرف على مدى تأثير برامج مراكز التربية الخاصة في إكساب الأطفال مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومي، وعلى المظاهر السلوكية المضطربة لدى الأطفال المعاقين عقليا، وللوصول الى تحقيق هذه الأهداف اعتمدت الباحثة على **التساؤلات الموالي:**

- هل استفادة الأطفال المعاقين عقليا من برامج مراكز التربية الخاصة يترتب عليه تغيير في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية؟
- هل استفادة الأطفال المعاقين عقليا من برامج مراكز التربية الخاصة يترتب عليه تغيير إيجابي في مظاهر الاضطرابات السلوكية؟
- ما مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة المراكز السيكو بيداغوجية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وتحقيقهم للسلوك التكيفي؟

لمقارنة السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، التحقت بمركز التكيف المدرسي " علي رملي " ببن عكنون (الجزائر)، وتم تطبيق اختبار قبلي السلوك التكيفي لنفس الأفراد بعد استفادتهم من برامج التربية الخاصة (إختبار بعدي)، واستخدمت **المنهج المقارن**، اما **عينة الدراسة** تضمنت 30 طفلا (تلميذا) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم)، وتتراوح نسب ذكائهم بين (50_70)، وتم تحديد نسبة ذكائهم بناءا على نتائج اختبار ستانفورد بينيه المطبق عليهم من طرف الأخصائيين النفسانيين الذين يشرفون عليهم في المركز، اما عن **أداة الدراسة** استعملت الباحثة مقياس السلوك التكيفي ل " فاروق محمد صادق " في جمع من أجل المعلومات والبيانات ، وكذلك مصفوفات رافنPMC–PM47، لتحديد المستوى العقلي لأفراد العينة، و توصلت هذه الدراسة إلى استخلاص **أهم النتائج** التالية:

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وكانت هذه الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة لصالح القياس البعدي بشكل دال، وانخفاض

معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي في كل من أبعاد السلوك التكيفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وأبعاد الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي.

فترى الباحثة أن نتائج الدراسة تشير إلى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة).

2. دراسة هلايلي ياسمينه (2007) بعنوان: اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا، جامعه الحاج لخضر، باتنة، مذكره دكتوراه.

هدفت هذه الدراسة الى تحقيق مدى فاعليه برنامج تدريبي صمم على اساس علمي يقوم على مجموعه من المهارات في المجالات التالية: المجال المعرفي، المجال العقلي، المجال الاقتصادي، ارتقاء اللغة النمو الجسمي، الاعتناء بالنفس، مجال الطعام، واخيرا في مجال الاعمال المنزلية، وذلك لتحسين سلوك لدى الطفال المتخلفين ذهنيا، ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على **التساؤلات** الاتية:

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو السلوك المتخلفين عقليا؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو السلوك المتخلفين عقليا؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو السلوك المتخلفين عقليا؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد مرور 3 أشهر من متابعة في مقياس تقدير نمو السلوك المتخلفين عقليا؟

اما **عينه الدراسة** تتألف من 20 طفلا متخلفين عقليا ،وقد تم اختيار **المنهج التجريبي** بالتقسيم العينة الى قسمين متساويين في العدد ،احداهما تجريبيه تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والاخرى ضابطه لم تتعرض الى اي اجراء تجريبي ،وقد تتراوح اعمارهم بين 10 ـ 14 سنه ونسبه ذكائهم بين 63 ـ 70 درجه

تم ضبطها بواسطه اختبار كولوميا للذكاء، وتم تقديم البرنامج التدريبي المستخدم الذي اعدته الباحثة وقياس نمو سلوك المتخلفين عقليا ذلك باستخدام مقياس تقدير نمو سلوكهم من اعداد الباحثة، وكشفت الدراسة على **النتائج** التالية:

- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروقات احصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجه افراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلف عقليا.
- توجد فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.
- الا انه لا توجد فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات افراد نفس المجموعة بعد مرور ثلاث أشهر من المتابعة في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

3. **دراسة ساقو ناجية (2007/2008) بعنوان: فعالية استراتيجية علاجية تربوية للعب بنموذج دومينو الحروف لاستيعاب القراءة والكتابة لدى المتخلف العقلي المتوسط، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.**

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الفروق في فعالية زمن ونوعية وسرعة استيعاب القراءة والكتابة قبيلة وبعدية تطبيق نموذج دومينو الحروف الهجائية المصمم من طرف الباحثة لدى فئة المتخلفين عقليا متوسطي المستوى المتواجدون بالمركز الطبي التربوي تقرت ولاية ورقلة، وقد اعتمدت الباحثة **التساؤلات** الموالية:

- ما مدى فعالية استراتيجية التدريب على نموذج دومينو الحروف في تعلم القراءة والكتابة عند المتخلف العقلي المتوسط؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق نموذج دومينو الحروف في درجة استيعاب القراءة والكتابة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لدى المجموعة التجريبية في درجة استيعاب القراءة والكتابة بعد تطبيق نموذج دومينو الحروف؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في زمن استيعاب القراءة والكتابة لدى المجموعة التجريبية؟
- هل توجد فروق في سرعة استيعاب القراءة والكتابة لدى المجموعة التجريبية لعينة الدراسة؟

وقد استخدمت الباحثة **المنهج التجريبي** للدراسة واعتمدت على **أدوات دراسة** متعددة: اختبار كولومبيا واختبار رسم الشخص من اجل تشخيص الذكاء وقياس العمر الذهني لأفراد العينة. كما استعملت شبكة المكتسبات الأولية لتقييم قدرات ومدى اكتساب المفاهيم الأولية، طبقت أدوات الدراسة على عينة متكونة من أربعة (04) حالات من المتخلفين عقليا مستوى متوسط. وتتمثل إجراءات البحث في التالي: تطبيق اختبار كولومبيا، اختبار رسم الشخص، وشبكة المكتسبات في إطار التشخيص، ثم قامت بالتطبيق الأولي لنموذج ومن الحروف للحصول على تقييم قبلي، ومرحلة ثانية استعماله كأداة تدريب عن طريق اللعب. بعد مرور مدة من الزمن في التدريب قامت بتطبيق اختبار عناصر النموذج على عينة الدراسة للتوصل الى التقييم النهائي. اختبار نموذج دومن الحروف يتضمن ثمانية (08) عناصر، أربعة عناصر خاصة بتقييم القراءة وأربعة أخرى خاصة بتقييم استعان الكتابة.

قياس الخصائص السيكومترية للاختبارات على عينة الدراسة باستخراج معامل الثبات والصدق وباستخدام طرق وأساليب إحصائية متنوعة رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (المعالج البيانات SPSS)، واختبارات لحساب دلالة الفروق في درجة استيعاب زمن ونوعية استيعاب القراءة والكتابة، لدى عينة الدراسة اختبار "k2" لحساب دلالة الفروق في نوعية الاستيعاب لدى عينة الدراسة. وأسفرت الدراسة على **النتائج** التالية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي في تطبيق برنامج نموذج دومينو الحروف الهجائية في درجة استيعاب القراءة والكتابة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في درجة تعلم القراءة والكتابة باختلاف الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في زمن استيعاب القراءة والكتابة في القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد المجموعة التجريبية في نوعية استيعاب القراءة والكتابة.

بناءا على ما سبق استراتيجية العلاجية التربوية للعب بنموذج دومينو الحروف الهجائية فعالية في استيعاب القراءة والكتابة لدى المتخلف العقلي المتوسط.

4. دراسة مسعودة بن قيدة (2008\2009) تحت عنوان: دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، دراسة ميدانية بالمراكز البيداغوجي الطبي، بحيدرة، الجزائر. لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية.

يهدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتوضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية، تتلخص مشكلة الدراسة في **التساؤلات** الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟

واستخدمت الباحثة **المنهج الوصفي** للدراسة ،ولجمع المعلومات اعتمدت على مقياس السلوك التكيفي "لفاروق محمد صادق"، وقد اخضع المقياس إلى دراسة سيكومترية ، و مصفوفات ريفن Progressive Matrices de J.Raven (P.M.C)، **العينة الدراسة:** تضمنت 20 طفلا من ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون (القابلون للتدريب)، تتراوح نسب ذكائهم ما بين (35_55) درجة، و تم تحديد نسب ذكائهم بناء على نتائج مصفوفات ريفن(PMC-PM47)، أما في تحليل البيانات الإحصائية برنامج spss ، معامل الارتباط، و الارتباط التائي لعينة واحدة، و التجزئة النصفية، تتلخص **نتائج الدراسة** فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.
- توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

5. دراسة من اعداد سمية قاسم، نادية بوضياف بن زعموش (2017) بعنوان: مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 29.

وتهدف دراسة إلى معرفة درجة مهارات العناية الذاتية عند فئة الدراسة، كما تسعى إلى معرفة الفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في اكتساب هذه المهارات لقد تم تطبيق الدراسة على الأطفال المعاقين ذهنيا المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا – 2– بورقلة، للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس (ذكور، إناث)؟

اعتمادا على **المنهج الوصفي**، اما عينة من الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المسجلين ضمن أفواج (الملاحظة، تفطين 1، تفطين 3، تفطين 4، ما قبل التمدرس، شبه التمدرس، التمدرس، البنات الأنامل الذهبية، الذكور البستنة) والتي قدر حجمها ب 73 فرد بنسبة 87% من المجتمع الأصلي المقدرة ب 83 فرد، (الإناث 53، الذكور 20)، **وأداة الدراسة** هي استبيان صمم للكشف عن مهارات العناية بالذات عند الأطفال المعاقين ذهنيا ولقد توصلت **نتائج الدراسة** إلى ما يلي:

- درجة مهارات العناية الذاتية مرتفعة لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في (مقياس) مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس (ذكور، إناث).

6. دراسة ضيف لزهر، (2018) بعنوان واقع التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي، جامعة الشهيد حمه لخضر ـ الوادي.

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مراحل وطرق التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي، والكشف أبرز المشاكل السلوكية والنفسية التي يعاني منها الطفل التريزومي 21 داخل هذا المركز، وأهم الأساليب التشخصية والعلاجية والتقنيات المستعملة في

التكفل بالطفل التريزومي 21 داخل المركز النفسي البيداغوجي بالوادي، وعرض معظم الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل بالطفل التريزومي21 داخل المركز النفسي البيداغوجي بالوادي. وانطلقت الباحثة من التساؤلات الموالية:

- ما هي مراحل وطرق التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي؟
- ما هي أبرز المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل التريزومي 21 داخل هذا المركز؟
- ما هي أهم الأساليب التشخصية والعلاجية والتقنيات المستعملة في التكفل بالطفل التريزومي 21 داخل المركز النفسي البيداغوجي بالوادي؟
- ما هي الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل بالطفل التريزومي21 داخل المركز النفسي البيداغوجي بالوادي؟

استخدم الباحث **المنهج الوصفي**، اما **عينة الدراسة** تمت بطريقة عشوائية عنقودية وهي "التي تتم بواسطة السحب بالصدفة لوحدات تشمل كل وحدة منها على عدد معين من عناصر مجتمع البحث حيث تم استخدام **المقابلة المقننة** من خلال تقديم أسئلة محددة تحديدا دقيقا، حيث قام الباحث بتوجيه أسئلة المقابلة إلى مسؤولي المركز (الأخصائية النفسانية العيادية والمربي المتخصص الرئيسي). وخلصت الى النتائج الموالية:

- إلى أن مثل هذه الفئات تعيش واقعا صحيا ونفسيا صعبا وذلك نتيجة الإعاقة التي تنتاب كل فرد منهم مما قد تظهر لديهم أشكالا متعددة من المشكلات السلوكية والتربوية كالانطوائية، العناد، العدوانية وغيرها.
- يجب توفير الإمكانيات المادية والمعنوية اللازمة والكافية لضمان تكفل نفسي وتربوي أمثل بذوي الاحتياجات الخاصة.

لذلك فإن وضع ذوي الاحتياجات الخاصة عموما والمعاقين ذهنيا تحديدا ولا سيما المصابين منهم بنمط ثلاثي الكروموسومات (Tirésomie 21) ضمن قائمة الأولويات السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والتربوية يعتبر امرا ضروريا، حيث سيسهم ذلك في توفير كافة الإمكانيات والوسائل الملائمة التي تتوافق واحتياجاتهم المختلفة والكفيلة بتحقيق تكفل نفسي جيد لهم خاصة مع ما يعانون منه من مشكلات سلوكية ونفسية جراء ما تعتريهم من إعاقات.

7. دراسة أسية نوري، سارة برج (2018) واقع تعليم اللغة لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الطب النفسي البيداغوجي بعنابة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

تهدف الباحثتان من خلالها هذه الدراسة إلى :رصد مختلف احتياجات هذه الفئة، وتسليط الضوء على دور المراكز المختصة في معالجة الاضطرابات التي تعانيها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، الكشف عن واقع تعليم اللغة بمختلف مهاراتها خاصة منها مهارة التواصل في المركز الطبي البيداغوجي بولاية عنابة.

وعليه:

- ما واقع تعليم اللغة بمراكز الطب النفسي البيداغوجي؟ كيف يتم تعليمهم هذه اللغة من أجل دمجهم في المجتمع؟ وما وسائلهم في ذلك؟
- ما العراقيل والصعوبات التي تواجهها هذه المراكز في أداء مهامها؟

واعتمدتا الباحثتان **للمنهج الوصفي**، من خلال **عينة قصدية** بالاختبار حالتين، وبعد المعاينة الميدانية والمسح الشامل لعينات مختارة من مركز الطب النّفسي البيداغوجي بولاية عنابة تم التوصل للنتائج الآتية:

- عدم قدرة هذه الفئة " المعاقين عقليا" على التعبير عن أفكارهم وحاجاتهم، إذ أنهم يستعملون الاشارات أكثر من الكلام كما يقتصر أغلبهم على نطق كلمات تعودوا عليها.
- غياب مناهج مخصصة لتعليم الأطفال المعاقين بالقسم المدمج بصفة عامة، ومناهج اللغة العربية بصفة خاصة إذ أنه يعتمد في تعليم اللغة لهذه الفئة على المناهج المعتمدة من وزارة التربية الوطنية والموجهة للطفل العادي.
- يقتصر تعليم اللغة لفئة المعاقين عقليا على مجهودات المربي الذي يعمل على تكييف مناهج تعليم اللغة الموجهة للأطفال العاديين، وتقديمها للمعاقين إلا أن هذا العمل الفردي للمربي قد يصيب وقد يخطئ.
- غياب الاهتمام المباشر والواضح لدى المربين بتعليم اللغة تعليما قائما بذاته، وإنما يوجهون اهتمامهم إلى تعويد الطفل على بعض السلوكات التي يحتاجها في حياته اليومية كتعليمهم الاعتماد على أنفسهم في تناول واجباتهم أو قضاء حاجاتهم بصفة عامة.
- برمجة حصة واحدة لتعليم اللغة كنشاط التعبير التواصلي على سبيل المثال مع فوج التفطين غير كافية لتمكين الطفل المعاق من تكوين رصيد لغوي يؤهله للتعبير عن حاجاته المختلفة.

- تعليم اللغة لفئة المعاقين عقليا مبني على جملة من الأسس والاعتبارات كالانتقال بالطفل من المفاهيم المحسوسة إلى المفاهيم المجردة، والانتقال من البسيطة إلى المعقد، والتنويع في الأنشطة، واختيار
- موضوعات مستمدة من بيئة المتعلم ومحيطه، وقد التمسنا توظيف بعض هذه المبادئ في التعليم بالمركز.

وفي الأخير تعمل مراكز الطب النفسي البيداغوجي جاهدة على دمج الطفل المعاق ذهنيا وذلك من خلال ما توفره من وسائل تربوية معينة للتعلم، وتوفير جو تربوي يسوده الثقة والطمأنينة في نفوس المعاقين.

8. دراسة سعادنة سكينة (2021) فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس دراسة شبه تجريبية، جامعة باتنة 01، أطروحة الدكتوراه تخصص علم النفس المدرسي.

وقد تهدف الدراسة الى بناء برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط النشاط الحركي والتخفيف من حدته لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس، واختبار البرنامج والتحقق تجريبيا من فعاليته في علاج صعوبات الانتباه، وحدة فرط النشاط الحركي وتعديل السلوك الاندفاعي، والتعرف على مدى نجاعة الأنشطة التدريبية، وفعاليتها على تنمية القدرات المعرفية والمهارات الأكاديمية والتحصيلية للأفراد المجموعة التجريبية.

ولاختبار البرنامج المقترح اعتمدت الدراسة **المنهج التجريبي** ذو التصميم الشبه التجريبي، لعينتين مرتبطتين أخضعت لقياس قبلي وبعدي وتتبعي، بعينة تكونت من (10) أطفال (06) ذكور و (04)إناث، لجمع المعطيات تم تطبيق **مقياس التقدير لكونرز** (conners) لتشخيص صعوبات الانتباه المصاحب لفرط النشاط الحركي بنسختيه نسخة لتقدير الوالدين، ونسخة لتقدير الأساتذة والمعرب من طرف أخصائي التربية الأستاذ عبد الرحمان القوني، **اختبار كولومبيا للذكاء**. ولمعالجة بيانات استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي spss v20 توصلت الدراسة الى:

- ان هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض فرط النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس حيث وجد: أن هناك فروق ذات دلالة احصائية

بين متوسطات افراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لخفض النشاط الحركي (نسخة الوالدين، نسخة الأساتذة) لصالح القياس القبلي.

- هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس وتوصلت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات افراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لخفض الاندفاعية (نسخة الوالدين، نسخة الاساتذة) لصالح القياس القبلي.
- هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية
- البسيطة المدمجين في المدارس حيث: تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات افراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لخفض قصور الانتباه (نسخة الوالدين، نسخة الاساتذة) لصالح القياس القبلي.

وكما اشارت نتائج حجم الاثر ومعامل بلاك إلى درجات تتراوح من المرتفع إلى المتوسط الفاعلية والتأثير واستمرار فاعلية البرنامج حتى بعد التوقف من تطبيقه.

9. **دراسة بلخماس يمينة (2021)، بعنوان: تقنيات المشروع البيداغوجي كبرنامج للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمؤسسات الخاصة دراسة حالة لأطفال معاقين ذهنيا يعانون الصرع نموذجا، مجلة القياس والدراسات النفسية، المجلد الأول، العدد(03) .**

تهدف الباحث الى دراسة تقنيات المشروع البيداغوجي كبرنامج للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمؤسسات الخاصة. وعليه تم طرح التساؤل الموالي:

- الى أي حد تعتبر تقنيات مشروع بيداغوجي مهمة في عملية التكفل بالطفل المعاق ذهنيا؟

فترتكز الدراسة على **المنهج الوصفي**، والاعتماد على **المقابلة العيادية** ودليل التكفل المبكر بالأطفال المعوقين ذهنيا من 03 ـ 05 سنوات في المؤسسات المتخصصة، وأضحت النتائج ما يلي:

- يساهم التشخيص المبكر لمرض الصرع عند الرضيع والأطفال من قبل الطبيب المختص في الجهاز العصبي من إمكانية الحد من التكرار النوبات والوقاية من الاثار المترتبة عنه كتأخر النمو العقلي، اضطرابات النفس الحركية، تأخر في اكتساب اللغة.

- فعالية البرنامج البيداغوجي من خلال التقييمات المقدمة، نجد ان الأطفال تطورت مهاراتهم في بعض الجوانب وتحسنت في أخرى وبقيت بعض الحالات في نفس المستوى.

2. دراسات عربية:

1. دراسة عبد العزيز بن احمد السعيد (2009)، العنوان: مدى تلبيه اهداف منهج القراءة لاحتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي الدراسي بالصفوف العليا من المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم، جامعه الملك سعود، المملكة العربية السعودية، مذكره ماجستير.

تهدف هذه الدراسة الى الوقوف على وجهات نظر المعلمين الصفوف الابتدائي العليا (السنة الرابعة والخامسة والسادسة) بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينه الرياض، نحو مدى تلبيه الاهداف التعليمية بنوعيها العامة والخاصة لمنهج القراءة، لاحتياجات تلاميذ هذه الصفوف، والوقوف كذلك على ما بين وجهات نظرهم من فروق نتيجة اختلاف مؤهلاتهم العلمية واعمارهم وسنواتهم وخبراتهم والبيئة التعليمية التي يعملون في اطارها. وتكمن مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات:

- ما مدى تلبية اهداف منهج القراءة لاحتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي الدارسين في الصفوف الابتدائية العليا (الرابع، الخامس، والسادس) بمعاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر معلميهم؟

فاستخدم الباحث **المنهج الوصفي** المسحي، كما تم بناء وتطوير **اداه الاستبيان** التي تتكون من 50 عباره، وزعت على جميع معلمي الصفوف الابتدائية بالمعهد واستجاب لها 146 معلما وقد اسفرت هذه الدراسة على مجموعه من **النتائج** اهمها:

- اتفاق الغالبية العظمى من معلمي الصفوف العليا بمعاهد التربية الفكرية وبرامجها على ان الاهداف التعليمية العامة للمنهج القراءة تلبي احتياجات تلاميذهم الدراسية في تلك الصفوف، ومن جانب اخر فان استجابة الغالبية العظمى منهم للأهداف التعليمية الخاصة لذلك فالمنهج في مجملها الى اتخاذ موقف محايد.
- عدم وجود فروق ذات الدلالة إحصائية بين وجهه نظر معلمين معاهد ومعلمي البرامج بسبب اختلاف كل من مؤهلاتهم التعليمية التي يحملونها واعمارهم وعدد سنوات خبرتهم سواء نحو

مدى تلبية الاهداف التعليمية العامة او مدى تلبية الاهداف التعليمية الخاصة لمنهج القراءة الاحتياجات تلاميذهم.

- كما ان اختلاف البيئة التعليمية لم تؤدي الى وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين وجهات نظر معلمي معاهد التربية الفكرية ومعلمي البرامج الملحقة بالمدارس العادية نحو مدى تلبيه الاهداف التعليمية العامة ولكنه ادى الى وجود فارق دال احصائيا بين وجهات نظرهم نحو مدى تربيه الاهداف التعليمية الخاصة لمنهج القراءة للاحتياجات تلاميذهم وذلك لصالح معلمي البرامج.

2. **دراسة سامية عبد الرحيم (2011) تحت عنوان: فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، دمشق.**

يهدف البحث الحالي إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وهي المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم في التربية الخاصة للإعاقة الذهنية المتمثلة (بالتمييز، الفهم، التواصل اللُغوي، التعبير اللفظي). وتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

- ما مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم والتي تتمثل بما يلي (التمييز، الفهم، التعبير، التواصل اللغوي)؟

تكونت العينة من مجموعتين، تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من (10) أفراد من معهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم، (10_12) ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (50_ 70) درجة. **أدوات البحث** المستخدمة هي: اختبار رسم رجل لجود آنف هاريس تقنين أحمد فراج وآخرون، ومقياس السلوك التكيفي أعده باللغة الإنكليزية ريتشموند وهيكلتتر(Richmand&Hicklighter,1980)، وترجمه للغة العربية عبد العزيز السيد الشخص. واستمارة البيانات الأولية عن الطفل إعداد/ الباحثة. استبيان تقدير مستوى المربيات لمستوى المهارات اللُغوية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم /إعداد الباحثة .

وصمم البرنامج التدريبي لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم المكون من (22) جلسة تدريبية/ إعداد الباحثة. وتوصل البحث إلى **النتائج** التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) قبل تطبيق البرنامج.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد نفس المجموعة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية).

وهذا يدل على نجاح البرنامج في تحسين مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) لدى أفراد المجموعة التجريبية والحفاظ على هذا التحسن بمرور الزمن.

3. دراسة أسامة عبد المنعم عيد حسن (2014)، بعنوان: برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق واثاره في خفض السلوك الانسحابي لدى عين من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، جامعة الدول العربية، مصر، مذكرة ماجستير.

تهدف الدراسة الى محاوله التحقق من فائدة برنامج تدريبي للتخفيف من اضطرابات النطق وأثره في الحد من السلوك الانسحابي لدى اطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، واعطاء الطفل الثقة بنفسه من اجل زيادة تفاعله الاجتماعي مع من حوله، وتبلورت مشكلة الدراسة الى التساؤلات الموالية:

- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية؟
- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات القياس البعدي في اضطرابات النطق لدى كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟
- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من المقياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي؟

- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في السلوك الانسحابي لدى المجموعة التجريبية؟
- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات القياس البعدي في السلوك الانسحابي لدى كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟
- الى أي مدى توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي في كل من المقياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعي؟

وقد استعمل الباحث **المنهج** الشبه التجريبي من خلال **استمارة** جمع البيانات ،مقياس اضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا ، مقياس السلوك الانسحابي لدى المعاقين عقليا وبرنامج لتخفيف اضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا (اعداد الباحث)و مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي(اعداد حمدان فضه 1997) ، على **عينة قصدية** اطفال تتكون من 30 طفل من الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ،الذي يعانون من لاضطرابات النطق و السلوك الانسحابي تتراوح اعمارهم ما بين 6 الى 9 سنوات، في مدرسة التربية الفكرية الزقازيق مصر، اما عن الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة اختبار مان ،واختبار ويكوكسون، معامل الارتباط برسون، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، تواصلت الدراسة الى :

- وجود فروقات ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في اضطرابات النطق وابعاده لدى المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات الدلالة إحصائية بين متوسطين رتب درجات القياس البعدي في اضطرابات النطق وابعاده لدى كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ضد دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق وابعاده في كل من مقياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشره والقياس التتابعي، غير انها توجد فروق ضد الدلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في السلوك الانسحابي وابعاده لدى المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ضد الدلالات إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في السلوك الانسحابي وابعاده في كل من قياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشره والقياس التتبعي.

4. دراسة من اعداد سامي صلاح محمد غريب (2016)، عنوان الدراسة: فعالية برنامج قائم على طريقه منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى عينة من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم جامعه عين شمس، مصر، مذكره ماجستير.

هدف هذا البحث بناء برنامج قائم على طريقه مونتيسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي مهاره (الادراك البصري) لدى عين من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وقد تطلب البحث القيام بوضع تصور للبرنامج قائم على طريقه منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي (مهاره الادراك البصري)، لدينا من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. وعليه تم وضع المشكلة في الأسئلة الاتية:

- ما مهارات السلوك التكيفي (مهارات الادراك البصري) المراد تنميتها للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟
- ما التصور المقترح لبرنامج قائم على طريقة منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي (مهارات الادراك البصري) لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟
- ما فاعلية البرنامج القائم على طريقة منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي (مهارات الادراك البصري) لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

وقد انتهج الباحث في دراسته المنهج التجريبي، واعد **اداه الدراسة** المتمثلة في مقياس مهاره الادراك البصري للأطفال ذوي الاعاقات العقلية فئة القابلين للتعلم، وقد تمثلت **عينه البحث** في مجموعه من الاطفال المعاقين عقليا، وبلغ عددهم 14 طفلا من الاطفال المعاقين القابلين للتعلم 10 ذكورا وعدد الاناث 4، التي تتراوح معدلات ذكائهم بين 50 و70 درجه، وتتراوح اعمارهم الزمنية ما بين 8 الى 14 سنه، تم تقسيمهم الى مجموعات ضابطه واخرى تجريبيه بالتساوي، وقد اظهرت **نتائج** هذا البحث:

- أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير مهارات الادراك البصري للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين درجات الافراد بالمجموعة التجريبية في المقياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات الادراك البصري في اتجاه المقياس البعدي.
- لا توجد فروق دلالة إحصائيا بين درجات الافراد المجموعة الضابطة في المقياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات الادراك البصري.

- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الافراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي لمقياس مهارات الادراك البصري في اتجاه الافراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دلالة إحصائيا بين درجات الافراد المجموعة التجريبية في المقياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات الادراك البصري.

وعليه توصلنا الى فعليه البرنامج القائم على طريقه منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي مهاره الادراك البصري.

5. دراسة ولاء محمد رضا حافظ أبو حسين (2016)، واقع برامج إعداد فئات الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس التربية الفكرية، متطلب تكميلي لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية قسم أصول تربية، جامعة دمياط، مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد، العدد 19، مصر.

تهدف الدراسة الى التعرف على أهمية تعليم ذوي الإعاقة القابلين للتعلم في جمهورية مصر العربية. وعلى خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، حيث جاءت التساؤلات كالاتي:

- ما الأهداف والمبادئ والتوجيهات التي تقوم عمليا برامج إعداد فئات الإعاقة العقلية بمدارس التربية الفكرية في مصر؟
- ما واقع برامج إعداد فئات الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس التربية الفكرية؟

استخدمت الدراسة **المنهج** الوصفي التحليلي، اما **عينة** الدراسة تتكون من معلمي وأولياء أمور تلاميذ مدارس التربية الفكرية .ولجمع المعلومات استخدمت الباحثة استبيان، **ومقابله** شخصية، وتوصلت الى **النتائج** التالية:

- وجود قصور في برامج اعداد فئات الاعاقة العقلية بمدرسة التربية الفكرية حيث انها لا تتناسب مع المستوى العقلي للتلاميذ لتدني قدراتهم العقلية ويتطلب ذلك تحسين جودة البرامج التعليمية لفئة الاعاقة العقلية بما يتناسب مع التطورات العلمية والبرامج الدولية المقترحة.
- قلة المعلمين المتخصصين الاكفاء في مجله التربية الفكرية لذلك فانه من الضروري اجراء دراسات مشتركة على المستوى الاقليمي والدولي في مجال اعداد معلمي فئات الاعاقات العقلية.
- نقص الرعاية الصحية للتلاميذ بمدرسة التربية الفكرية وهذا يتطلب تكامل الجهة المتعاملة مع الاعاقة العقلية سواء من الجانب التربوي والنفسي والطبي.

6. دراسة ولاء محمد رضا حافظ أبو حسين (2016) جودة برامج فئات الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة، متطلب تكميلي لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية أصول تربية، جامعة دمياط، مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد، العدد 19، مصر.

تهدف الدراسة الى الاطلاع على بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة في إعداد برامج فئات الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، ووضع تصور مقترح لتحسين جودة برامج لهذه فئات بمدارس التربية الفكرية، ولتحقيق هذا جاء الاشكال كالاتي:

- ما كيفية تطبيق الجودة في برامج إعداد فئات الإعاقة العقلية في ضوء بعض التجارب والاتجاهات العالمية المعاصرة؟
- كيف يمكن تحسين جودة برامج إعداد فئات الإعاقة العقلية بمدارس التربية الفكرية؟

استخدمت الدراسة **المنهج الوصفي** التحليلي، اما **عينة الدراسة** تتكون من معلمي وأولياء أمور تلاميذ مدارس التربية الفكرية، ولجمع المعلومات استخدمت الباحثة **استبيان، ومقابله** شخصية، وتوصلت الى **النتائج** التالية:

- عدم كفاية الدورات التدريبية لمديري وموجهي ومعلمي التربية الفكرية. وينبغي إعداد برامج تدريب ذات اهمية بحيث تشمل مديري مدارس الإعاقة العقلية وكذلك المعلمين الموجهين وقياس نتائج البرامج بما يتمشى مع تحقيق الجودة وتطوير التنمية المهنية لجميع معلمي التربية الخاصة.
- عدم ملائمة البناء المدرسي لفئات الإعاقة العقلية بمدارس التربية الفكرية من حيث المساحة والارتفاع وحجرات الأنشطة. وينبغي تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في مدارس الفئات الخاصة في الريف والحضر والمناطق الأكثر حرمانا.
- عدم الاستخدام الأمثل للوسائل التعليمية الحديثة والمتمثلة في الوسائل التكنولوجية. لذا ينبغي الاستفادة من التقنيات والوسائل السمعية والبصرية الحديثة بما يتناسب مع البيئات التعميمية المختلفة.
- عزل التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس التربية الفكرية وعدم دمجهم بالمدارس العادية سواء كان دمج كميا أو جزئيا. ولذلك ينبغي تطوير المناهج التعليمية في حالة تطبيق نموذج الدمج لتلاميذ المعاقين بحيث تصبح من المرونة في تحقيق اهداف دمج المعاقين عقليا.

7. دراسة زينب ماضي (2019)، بعنوان: فاعليه برنامج تدريبي الكتروني لتحسين الوظائف التنفيذية لدى الاطفال من ذوي الاعاقات الذهنية البسيطة وأثره في خفض حده بعض المشكلات السلوكية الظاهرة مجله علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، بجامعه بني سويف، العدد 01.

هدفت الدراسة الى قياس فاعليه برنامج تدريبي الكتروني لتحسين الوظائف التنفيذية لدى الاطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأثره في خفت حدة بعض المشكلات السلوكية الظاهرة. وعليه:

ما أثر البرنامج التدريبي الإلكتروني متعدد المهام والمستويات في تحسين مكونات الوظائف التنفيذية المتمثلة في كف الاستجابة، المرونة المعرفية، التنظيم، الانتباه، وما أثر هذا البرنامج التدريبي في خفض حدة بعض المشاكل السلوكية الظاهرية المتمثلة في :مشكلات الانتباه، السلوك العدوان، كسر القواعد، مشكلات التفاعل الاجتماعي، وذلك على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

وينبق من هذا السؤال التساؤلات الفرعية التالية:

- ما أثر البرنامج التدريبي الإلكتروني متعدد المهام والمستويات في تحسين مكونات الوظائف التنفيذية المتمثلة في كف الاستجابة، المرونة المعرفية، الانتباه، التنظيم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟
- ما فعالية هذا البرنامج التدريبي في خفض حدة بعض المشاكل السلوكية الظاهرية المتمثلة في: مشكلات الانتباه، السلوك العدواني، كسر القواعد، مشكلات التفاعل الاجتماعي، لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة؟

تم استخدام **المنهج** شبه التجريبي، وتكونت عينة البحث من عشرة أطفال (6 أولاد، 4 بنات)، تتراوح أعمارهم الزمنية بين 6 ـ 12 سنوات بمتوسط عمر ب ين90.3شهر، واستخدمت كأداة للدراسة مقياس ستانفورد الصورة الخامسة للذكاء، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، قائمة سلوك الطفل (6 ـ 18) لتحديد المشكلات السلوكية للأطفال مقياس الوظائف التنفيذية، اعداد الباحثة برنامج تحسين الوظائف التنفيذية الكمبيوتر للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وقد توصلت الباحثة **للنتائج** التالية:

- تحقيق نتائج الفرضية الاولى والتي تنص على انه توجد فروق داله احصائيا بين متوسط رتب درجه اطفال المجموعة التجريبية في المقياس القبلي والبعدي على مقياس الوظائف التنفيذية وابعاده الفرعية لصالح القياس البعدي.

- تحقق نتائج الفرض الثاني والذي نص على عدم وجود فروق ضد الدلالة احصائية بين متوسط رتب درجات التلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الوظائف التنفيذية،
- تحقق نتائج الفرض الثالث والتي تنص على وجود فروق ذات الدالة الاحصائية بين متوسطة الرتب درجات التلاميذ المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على قائمة السلوك الطفل وابعاده الفرعية (مشكله الانتباه، مشكلات السلوك العدواني، مشكلات عناد، كسر القواعد) لصالح القياس البعدي.

8. **دراسة اميرة السيد مسعود السيد حسن (2020)، بعنوان: فعالية برنامج تدريبي قائم على انشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية القابلين للتعلم، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد 03، العدد 02، جامعة بني سويف، القاهرة.**

هدفت الدراسة الى تنميه مهارات التواصل باستخدام برنامج تدريبي قائم على انشطه اللعب لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم بنسبه ذكاء تتراوح ما بين 50 الى 70 درجه بمدرسه التربية الفكرية بالزقازيق من خلال الكشف عن الفروقات الإحصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال ذوي الاعاقات الفكرية القابلين للتعلم في مهارات التواصل للمجموعة التجريبية ،التي استخدمت انشطه اللعب بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج القائم على انشطه اللعب على نتائج القياس البعدي للمقياس المستخدم في البحث والكشف عن الفروقات الإحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي. اسفرت الدراسة على **التساؤلات** الموالية:

- ما فاعلية برنامج قائم على اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل ببعديه (غير اللفظي، واللفظي) بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اللعب؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل ببعديه (غير اللفظي، واللفظي) قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اللعب؟

- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل (غير اللفظي، واللفظي) بعد تطبيق البرنامج المباشرة وبعد مرور شهر من توقف البرنامج القائم على اللعب؟

وتم استخدام **المنهج** شبه التجريبي القائم على اختيار مجموعتين الاولى تجريبيه تتكون من 5 اطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم والثانية ضابطه تكونت من 5 تلاميذ لم تتعرض للبرنامج اما عن **ادوات الدراسة** فهي: مقياس مهارات التواصل لذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم مقياس ستانفورد بينه الصورة الخامسة والبرنامج القائم على انشطه اللعب وقد توصلت الدراسة الى **النتائج** الاتية:

فعالية البرنامج التدريبي القائم على انشطه اللعب في تنميه مهارات التواصل لدى افراد العينة.

9. دراسة ضرار القضاة (2021) بعنوان: تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين، بجامعة جامعة أم القرى، السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد 13، العدد 2.

هدف البحث إلى تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين، وعلاقته بمتغيرات جنس الطفل المعاق وعمره وخبرة المدربات. ولتحقيق هذا الهدف نطرح الاشكال التالي:

- ما تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:
- ما تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين؟
- هل يختلف تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليها مهن وجهة نطر أسر الأطفال المستفيدين باختلاف جنس الطفل؟
- هل تختلف تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين باختلاف عمر الطفل؟

اعتمادا على **المنهج الوصفي**، أعدت الباحث **أداة** لتقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية، وتكونت من مجالين هما أهداف البرنامج والمدربات. حيث تم تطبيق أداة البحث على

عينة بلغت 148 أسرة ممن يلتحق أطفالها المعاقين عقليا ببرامج التدخل المبكر في السعودية. وأظهرت **نتائج** البحث أن:

تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر الأسر المستفيدين كان أعلى في مجال المدربات منه في جانب الأهداف. حيث كانت أعلى فقرة في مجال المدربات "تمتلك المدربات المظهر اللائق والمناسب أثناء الزيارة "وبلغ المتوسط الحسابي 3,70، أما أقل فقرة فقد كانت " تمتلك المدربات المعرفة في تصميم الوسائل التعليمية " حيث بلغ المتوسط الحسابي بـ 3,25 وأما أعلى فقرة في مجال الأهداف فقد كانت "تقدم البرامج تقييما دورياً ومستمراً بـ 3,60، أما أقل فقرة فقد كانت "يقدم لطفلي برنامج تدريب علاجي (علاج طبيعي ووظيفي ونطقي) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها 3,04. نتائج البحث توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر الأسر تعزى لجنس الطفل وعمره.

10. **دراسة إخلاص عبد الرقيب سلام (2021)، بعنوان: البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين ذهنيا ومدى تأثير الإعاقة على تقدير الذات، جامعة عدن، اليمن /مجلّة جامعة عدن للعلوم الانسانيّة والاجتماعية.**

هدفت دراسة لمعرفة تأثير الإعاقة الذهنية على تقدير الذات لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا في جمعية الرحمة في عدن، والتعرف على كل من طبيعة العلاقة بين اختيار برنامج تعليمي مناسب للأطفال المعاقين ذهنيا، وعلى الفروق بين الجنسين حسب متغير تقدير الذات ومعرفة مشكلاتهم للوصول الى مخرجات لبرامج اعادة التأهيل في المراكز العلاجية. تتبلور مشكلة البحث بالسؤال التالي:

- ما واقع البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين ذهنيا ومدى تأثير الإعاقة على تقدير الذات؟ ومن هذا السؤال تتفرع الأسئلة التالية:
- هل هناك علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات والبرنامج التعليمي المناسب لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بين الجنسين (الذكور والاناث) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الذكور والاناث حسب متغير تقدير الذات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الذكور والاناث حسب متغير البرنامج التعليمي؟

فاستعملت الباحثة مقياس تقدير الذات للأطفال للإجابة على التساؤلات، اما **عينة الدراسة** تكمن في 40 طفل معاق ذهني، 25 من الذكور 15 من الاناث تتراوح أعمارهم ما بين 9 سنوات الى 12 سنة، اما الأساليب الإحصائية للدراسة كانت معاملات الارتباط لبيرسون بهدف معرفة نوع العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والمستوى التعليمي لدى أفراد العينة، واختبار T لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.

أسفرت **نتائج** الدراسة:

عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ما بين تقدير الذات وتدني المستوى التعليمي، لدى الذكور والإناث، ويرجع ذلك إلى أن الإعاقة الذهنية لدى الطفل تحد إلى درجة كبيرة من الفرص المتاحة أمامه للتفاعل الاجتماعي والمشاركة في أنشطة المجتمع، اثبتت ايضا على وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث على متغير المستوى التعليمي المرتفع، وذلك لصالح الإناث، ومن ناحية أخرى فقد كشفت نتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث على متغير تقدير الذات، وذلك لصالح الذكور.

11. **احمد محمد ضيف الله المعلوي (2021)، دراسة تحليليه لاهم الدراسات السابقة التي تمت حول فئة الطلبة المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجله دراسات عربيه في التربية وعلم النفس، جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية.**

هدف البحث الى تحليل البحوث والدراسات السابقة التي تناولت عده مجالات لذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم والمتعلقة بطالب ذوي الاعاقات العقلية، وتكمن الحاجة للدارسة من خلال التساؤلات التالية:

- ما خصائص الدراسات السابقة التي تناولت (الطلبة المعاقين عقليا ـ المنهج المستخدم لتدريسهم ـ معلم ذوي الإعاقة العقلية) ضمن احداث الدراسات العربية والمحلية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية؟
- ما نوع البحث في الدراسات السابقة لكل مجال من المجالات (الطلبة المعاقين عقليا ـ المنهج المستخدم لتدريسهم ـ معلم ذوي الإعاقة العقلية)؟
- ما تصنيف سنوات النشر لكل مجال من المجالات (الطلبة المعاقين عقليا ـ المنهج المستخدم لتدريسهم ـ معلم ذوي الإعاقة العقلية)؟
- ما مناهج البحث المستخدمة في الدراسات السابقة لكل مجال من المجالات (الطلبة المعاقين عقليا ـ المنهج المستخدم لتدريسهم ـ معلم ذوي الإعاقة العقلية)؟

- ما أدوات جمع البيانات التي استخدمت في الدراسات السابقة لكل مجال من مجالات (الطلبة المعاقين عقليا ـ المنهج المستخدم لتدريسهم ـ معلم ذوي الإعاقة العقلية)؟

والمنهج المستخدم للدراسة حيث اتبع البحث المنهج الوصفي المعتمد على اسلوب **تحليل المحتوى** وتتكون **عينته** من 72 دراسة، وبينت **النتائج** البحث ان:

- اغلب الدراسات السابقة تركز على المنهج الوصفي التحليلي.
- ان الادوات جمع المعلومات تكمن في الاستبيان ومقياس الذكاء لبنيه.
- ترتكز معظم الدارسات على البرنامج التدريبي للمعاقين عقليا.
- بينت بعض نتائج الدراسة ما يلي: وجود نظره في استخدام استراتيجيات حديثه لتدريس الطلبة ذوي الاعاقات العقلية القابلين للتعلم، وقله في استخدام ادوات البحث التي تركز على استخدام المنهج النوعي.
- بينت نتائج البحث أيضا على قله الدراسات التي تركز على تقييم مواقع تعلم الطلبة وتقويم المناهج المستخدمة للطلبة المعاقين عقليا، وندره في الدراسات التي تركز على الجانب التطبيقي عند تدريس الطلبة ذوي الاعاقات العقلية القابلين للتعلم، وقله البحوث التي تعني بتقييم معايير الاداء التدريسي لمعلمي ذوي الاعاقات العقلية.

3. دراسات اجنبية:

1. **ERIC EMERSON and CHRIS HATTON(2007) Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. BRITISH JOURNAL OF P SYCHIATRY.**

العنوان: الصحة النفسية للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية

تهدف هذه الدراسة الى تحديد مدى انتشار الاضطرابات النفسية ضد التصنيف معايير الدولي للأمراض (ICD10) بين الأطفال والمراهقين الذين يعانون أو لا يعانون من الإعاقة الذهنية، ومدى ارتباط بعوامل الخطر الاجتماعي والبيئي، والمخاطر التي تعزى إلى الإعاقة الذهنية. وذلك بتحليل مسحي مكتب الإحصاءات الوطنية للصحة العقلية للبريطانيين لعامي 1999 و2004 للأطفال والمراهقون ذوي الإعاقة الذهنية، واسفرت النتائج على:

انتشار الاضطرابات النفسية 36٪ بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و8٪ بين الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة فكرية (OR=6.5)، وشكل الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية 14٪ من جميع الأطفال البريطانيين الذين يمكن تشخيصهم باضطرابات نفسية. بالإضافة الى انتشار خاص لاضطراب طيف التوحد (OR=33.4)، فرط الحركة (OR =8.4) والسلوك (OR= 5.7) .

بنسبة كبيرة ارتفاع خطر الإصابة بالأمراض النفسية بين الأطفال مع الإعاقة الذهنية، قد تكون بسبب ارتفاع معدل التعرض للحرمان النفسي والاجتماعي نتيجة لارتفاع معدل تعرضهم للظروف الاجتماعية المعاكسة، فيجب بناء قدرة الأطفال على الصمود امام الإعاقة الذهنية (وأسرهم).

2. **Jayanti Pujari, M Annapurna (2015)A study on available support systems in inclusive setting for the students with mental retardation. Indian Journal of Cerebral Palsy. Vol 1.**

العنوان: دراسة حول أنظمة الدعم المتاحة في الإعداد الشامل للطلاب ذوي التخلف العقلي

هذه الدراسة هي تهدف الى استكشافية انظمة الدعم الحالية في المدارس الابتدائية في مقاطعتين في تيلينغانا (الهند) للتلاميذ المعاقين عقليا. وركزت بشكل أساسي على تحديد نظام الدعم المتاح في المدارس الابتدائية الذي تسهل التعلم على الأطفال المصابين بالتخلف العقلي، من حيث الدعم الأكاديمي والدعم الاجتماعي والدعم العاطفي والدعم البدني في بيئة شاملة في المدارس الابتدائية.

وتم اختيار **عينة** الدراسة بطريق هادفة (قصدية). وتتكون من مجموعه 100 مدرس (مدرس منتظم ومعلم مرجعي) و50 طالبا و20 مدرسة ابتدائية، وجمع البيانات بمساعدة 4 أنواع من **الاستبيانات**.

تظهر النتائج الرئيسية للدراسة كالاتي:

- أن الدعم الأكاديمي والاجتماعي كما يراه المعلمين انه في مستوى عالٍ. كما نجد ان الدعم العاطفي الذي يقدمه الأقران مرتفع المستوى.
- غير ان الدعم المادي في كالمراحيض والمرافق الصرف الصحي، والتنقل والبيئة الخالية من العوائق، صرح افراد العينة على ان مستواه منخفض. فخلصت الدراسة إلى أن نظام الدعم المناسب هو المفتاح لنجاح التعليم الشامل.

3. **Elena Vladimirovna Zvoleyko, Svetlana Anatolyevna Kalashnikova and Tatiana Konstantinovna Klimenko .(2015) Assessment Methods of Personal Learning Outcomes in Subject Areas according to Special Basic Educational Program of Primary Education for Students with Mental Retardation .Biosciences Biotechnology research Asia. Vol. 12(3).**

العنوان: طرق تقييم مخرجات التعلم الشخصية في المجالات الدراسية وفقا لبرنامج التعليم الأساسي الخاص بالتعليم الابتدائي للطلاب ذوي التخلف العقلي

وفقا للمعيار التعليمي الفيدرالية الروسية للطلاب ذوي الإعاقة، يتم تحديد نتائج مخرجات التعليمية للفرد لجميع العناصر الهيكلية لبرنامج التعليم الأساسي الخاص بالمرحلة الابتدائي في: مجالات الدراسية المختلفة، وبرامج تشكيل الإجراءات التعليمية الشاملة، والتنمية الروحية والأخلاقية، وتكوين الثقافة البيئية، ونمط الحياة الصحي والآمن، والأنشطة اللامنهجية، والمعالجة. فتهدف الدراسة الى تقييم مخرجات التعليم في مجالات الدراسية، ضمن برنامج التعليم الأساسي الخاص بالمرحلة الابتدائي، للطلاب المصابين بالتخلف العقلي، ويتم تقييم المخرجات التعليمية للطلاب في جميع مجالات الدراسية، بحلول نهاية الصفوف الثاني والثالث والرابع للمرحلة الابتدائية من أجل تحديد ديناميكية التعلم.

تم تصميم نظام تقييم الإنجازات الشخصية للطلاب في مجالات المواد(استبيان)، وقد حكم من طرف الخبراء والتركيز على قائمة النتائج المخطط لها للمعيار الاتحادية، وفي نهاية المرحلة الابتدائية، يكون لدى المتعلمين اختبار تقييم نهائي لنتائجهم التعلمية في مجالات الدراسية. وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

يتطلب العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مراعاة خصوصيات نموهم (مثل وتيرة التعلم عندهم، وخصوصيات الإدراك، والاهتمام)، كما ان الأساليب المقترحة لتقييم النتائج الشخصية في المجالات الدراسية قد تختلف هذه الأساليب اعتمادا على متغير برنامج التعليم الأساسي الخاص الذي يتلقاه الطفل، بناء على المعلومات حول ظروف تحقيق البرامج التعليمية لكل طالب. ، فإن عدم قدرة الطالب المصاب بتخلف عقلي على إتقان نسخة أو أخرى من برنامج التعليم بالكامل لا ينبغي أن يشكل عقبة أمام استمرار إتقانه بل في بعض الحالات يمكن وضع برنامج فردي خاص لتقييم المخرجات التعليمية للطلاب المصابين بالتخلف العقلي.

4. **Aleksandra Karovska Ristovska, Biljana Karovska Andonovska,Nastasha Stanojkovska Trajkovska, Sofija Georgievska(2017) EDUCATIONAL POLICIES AND PRACTICAL IMPLICATIONS FOR CHILDREN WITH**

INTELLECTUAL DISABILITY IN REPUBLIC OF MACEDONIA. International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education .Vol. 5, No. 2

العنوان: السياسات التعليمية والاثار العلمية على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في جمهورية مقدونيا.

كان هدف دراستهم هو اكتساب فكرة عن الحالة الراهنة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في مقدونيا، ونظرة ثاقبة للحواجز التي يوجهونها في محاولاتهم للحصول على المعلومات والخدمات التعليمية. وقد تم ذلك من خلال إجراء تحليلات نوعية (تحليلات مكتبية للتشريعات الوطنية، ومقابلات شبه منظمة مع آباء الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ومجموعات التركيز مع أصحاب المصلحة المعنيين) وبحث كمي (بحوث نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة). تم تضمين إجمالي 213 ممتحنا في الدراسة .

وتوصلت الدراسة الى: تعديل التشريعات في مجال التعليم في مقدونيا، لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وآبائهم أو مقدمي الرعاية، وأن الأشخاص الذين يحملون بطاقة هوية (بطاقة معاق) لا يزالون على هامش المجتمع، ويقودون المعارك اليومية لإثبات أن احتياجاتهم يجب أن تؤخذ في الاعتبار في سياق حقوق الإنسان الخاصة بهم. وعلى الرغم من أن الوعي بأهمية المعالجة الصحيحة لهذه المشكلة ليس على مستوى مرض، إلا أنه يمكننا أن نلاحظ تحولا في التصور والتحرر من التحيز.

5. **Candra Dewi,Melik Budiarit(2019) Analysis of skill communication and moral education mental retardation students, Muaddib Studi K Kependidikan dan Keislaman. Vol. 09. No. 01**

العنوان: تحليل مهارات التواصلية والتربية الأخلاقية للطلاب المتخلفين عقليا.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مهارات التواصلية والتربية الأخلاقية، لطلاب التخلف العقلي في المدارس الابتدائية الذين يعانون من تعاني من اضطراب في التواصل. **دراسة وصفية** ذات منهج نوعي في اندونيسيا، استخدمت فيه ثلاثة تقنيات **لجمع البيانات**، بما في ذلك الملاحظة، دراسة الحالة والمقابلات مع العائلة والمعلمين، على حالتين للإعاقة الذهنية التقنية المستخدمة لتحليل البيانات في هذه الدراسة هي تحليل البيانات التفاعلي، وتوصلت الدراسة الى:

تقع اضطراب الطلاب المعاقين ذهنيا في المجال الأكاديمي، والقدرة على التفاعل الاجتماعي، ومهارات الاتصال والمهارات الدافعة (المهارات الحركية الدقيقة المرتبطة بأنشطة الكتابة). إلى جانب ذلك، المشكلة

التي تواجههم فالذاكرة الضعيف. حيث يواجه الطلاب المتخلفين ذهنيا صعوبة في التواصل مع أصدقائهم وكذلك مع معلميهم. وخاصة الحالة (Shiva) أظهرت عدم تحصلها على أقصى قدر من التعليم الأخلاقي.

فلتحسين قدرة الأطفال في كل من الأكاديمية والاجتماعية ومهارات التواصل، لابد من تكثيف الأنشطة التعليمية وتكراراها، بالإضافة الى الدعم المتواصل من طرف الاسرة والمعلمين.

6. **Fathiaty Murthado , Fernandes Arung , Endry Boeriswati , Silfia Rahman (2021) Syntax Device and Unit Disorder in Children with Mental Retardation: A Neurolinguistic Perpspective on Language Learning Innovations and Progressive Education, Indonesian Journal on Learning and Advanced Education(IJOLAE),Vol.3 (2).**

العنوان: اضطراب الجهاز والوحدة في بناء الجملة لدى الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي: دراسة لغوية عصبية حول ابتكارات تعلم اللغة والتعليم التدريجي.

تهدف هذه الدراسة إلى الحصول على معلومات من منظور لغوي عصبي، حول كيفية الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يتعلمون اللغة، من خلال التركيز على جهاز البناء واضطراب الوحدة اللغوية. مع نموذج نوعي، شملت عينة الدراسة ثلاثة أطفال يعانون من تخلف عقلي تتراوح أعمارهم بين 17 و12 و13 عاما في مدرسة خاصة في شرق جاكرتا باندونيسيا. تم جمع البيانات في شكل أقوال من ثلاثة أطفال من خلال تفاعلات تواصلية، وإنتاج 12 تسجيلًا تم تحليلها بعد ذلك عن طريق التطبيق تقنية تحليل المحتوى. أشارت نتائج هذه الدراسة:

- إلى وجود 151 خطأ في شكل اضطراب وحدة التركيب، وكانت معظم الأخطاء في شكل وحدة العبارة، والتي بلغت 61 خطأ .
- فيما يتعلق باضطراب جهاز البناء، تم العثور على 37 خطأ، كان معظم الأخطاء في عيوب التجويد، والتي بلغت 12 خطأ .

وعليه أن الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي يعانون من اضطرابات لغوية في شكل عيوب في البناء لأنهم يتأثرون بالاضطرابات العصبية. لكن لا ينبغي أن تكون معايير قياسية للاضطرابات العقلية والعصبية، لذلك نجد بأن العيوب في أجهزة ووحدات البناء التي يظهرها الأطفال المصابون بالتخلف العقلي يجب ان تطوير لغتهم أكثر، بتركيز على المعنى الذي يحصلون عليه من المعلومات. نوصي التقنيات قابلا

للتطبيق في تدريس وتعلم المبتكر للمعلمين وكذلك التعليم التدريجي للأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي وتطوير لغتهم.

VI. التعقيب على الدراسات

انطلاقا بما جاءت به الدراسات السابقة بمختلف متغيراتها وحدودها الجغرافية، الا انها افضت بأهمية الاهتمام ورعاية ذوي الإعاقة الذهنية، وسنعرض الان اهم النقاط التي تم الاتفاق والاختلاف عليها مع الدراسة الحالية من حيث الأهداف والمنهج والأدوات المستعملة لجمع المعلومات:

من حيث الأهداف: نجد ان معظم الدراسات السابقة سعت الى تحديد فعالية البرامج في تنمية جانب من جوانب الضعف لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، كدراسة (فتيحة سعدي) التي اهتمت بمدى تأثير برامج مراكز التربية الخاصة في إكساب الأطفال مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية، وتشترك معها أيضا كل من دراسة (ساقو ناجية) في تحديد الفروق في فعالية زمن ونوعية وسرعة استيعاب القراءة والكتابة قبلية وبعدية تطبيق نموذج دومينو الحروف الهجائية للأطفال المعاقين ذهنيا، و دراسة(سامية عبد الرحيم) و دراسة (أسامة عبد المنعم) و دراسة (سامي صلاح) (زينب ماضي) و أيضا دراسة (Fathiaty (Murthado

كما نجد دراسات ركزت على أهمية تعليم ورعاية ذوي الإعاقة الذهنية، كدراسة (ولاء محمد رضا) ودراسة (أسية نوري)، ونجد دراسة (Elena Vladimirovna) و(ضرار القضاة) اهتمتا بتقييم برامج التدخل والمخرجات التعليمية للأطفال المعاقين ذهنيا.

اما من حيث المنهج: انقسمت الدراسات المعروضة بين منهجين علمين أحدهما المنهج الوصفي والذي اتفق مع الدراسة الحالية، كدراسة (مسعودة بن قيدة) و(سمية قاسم)، و دراسة (ضيف لزهر)، (أسية نوري)، ونجد أيضا دراسة كل من (بلخماس يمينة) و (احمد محمد ضيف،) (ولاء محمد رضا)، (Candra Dew) ودراسة (Jayanti Pujari)، اما عن باقي الدراسات اعتمدت على المنهج التجريبي او الشبه التجريبي باستثناء دراسة(فتيحة سعدي) التي استخدمت المنهج المقارن في بحثها.

من حيث العينة: نجد ان جل الدراسات اشتركت في تسليط الضوء على أطفال الإعاقة الذهنية وتراوحت اعداد الأطفال في عينتين قصديتين الى 73 طفل معاق ذهنيا، غير ان هناك دراسات اهتمت بوجهة نظر المعلمين والعاملين في المراكز كدراسة (ضيف لزهر) ودراسة (عبد العزيز بن احمد) (Jayanti Pujari)، اما

عن دراسة (ضرار القضاة) استهدفت اسرة المعاق ذهنيا لتقييمهم برامج التدخل المبكر المقدمة لاطفاهم المعاقين ذهنيا.

من حيث أدوات البحث: تعدد التقنيات المستخدمة في جمع المعلومات، فنجد الدراسة الواحدة استعانت على الأقل بأداتين، عموما اتفقت الدراسات السابقة بما فيهم الدراسة الحالية على قياس درجة ذكاء المعاقين ذهنيا، وتطبيق اختبار ذكاء (كاختبار كولومبيا، اختبار رسم الشخص، اختبار ستانفورد بينيه، مصفوفات ريفن)، بالاضافة الى تطبيق مقاييس تشخيصية كمقياس تقدير نمو، مقياس السلوك التكيفي، مقياس التقدير لكونرز، مقياس اضطرابات النطق ، مقياس مهاره الادراك البصري ،كدراسة (هلايلي ياسمينه) و دراسة (سعادنة سكينة) و(سامي صلاح) و دراسة (اميرة السيد مسعود)، في حين نجد بعض الدراسات اكتفت بالاستبيان و المقابلة لجمع المعلومات كدراسات(**Candra Dewi) (Aleksandra Karovska)،(Elena Vladimirovna).**

من حيث النتائج: اسفرت الدراسات السابقة التي عالجت متغير البرامج التدريبية بكافة جوانبه (السلوكية، اللغوية، التواصلية، الانتباه، التقدير...) على الفعالية التدريبية و تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا، كدراسة **(سامية عبد الرحيم)** ، و اما دراسة(**إخلاص عبد الرقيب سلام)** افضت الى عدم وجود ارتباط بين تقدير الذات وتدني المستوى التعليمي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا، وان مستوى تقدير الذات عند الذكور مرتفع على الاناث ، و خلصت دراسة كل من **(Aleksandra Karovska)** ، و دراسة (ولاء محمد رضا) و دراسة (أسية نوري)،(ضيف لزهر) التي اهتمت بكشف واقع الاطفال المعاقين ذهنيا ،و على أهمية تعليمهم و رعايتهم مع تجديد و تطوير برامجهم ، كما نوه و بشدة على ان ذوي الاعاقة الذهنية لايزالون على هامش المجتمع.

استنتاج عام للدراسات السابقة

على الرغم من ان هنالك اختلافات عديدة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث المتغيرات، الا ان هناك مواطن عديدة استفادت منها الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، من بينها تحديد عينة الدراسة (الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم)، وادوات جمع المعلومات (اختبار الذكاء، وشبكة الملاحظة).

كما يجب الإشارة الى ان الدراسات التي تعالج الواقع المعاش للطفل المعاق وتقييم البرامج المطبقة تعد شبه نادرة، بسبب ان معظم الدراسات تهتم بتطبيق وتصميم برامج تدريبية، وهذا ما اكدته دراسة (احمد

محمد ضيف) التي خلصت الى قلة الدراسات التي تهتم بتدريس الطلبة ذوي الاعاقات الذهنية القابلين للتعلم، وتقييم مواقع تعلم الطلبة، وتقويم المناهج المستخدمة، وقله البحوث التي تعني بتقييم معايير الاداء التدريسي لمعلمي ذوي الاعاقات العقلية.

خلاصة الفصل

يعد الفصل التمهيدي الحجر الأساس لإعداد أي دراسة علمية، وذلك لما يحتويه من عناصر تحدد ملامح البحث وقيمته الضمنية والملموسة فمن خلاله يتم تحديد ما يسعى الباحث لإنجازه والمشكلة المدروسة، وعليه تطرقت الباحثة سابقا، الى تساؤلات الدراسة التي تصب في مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية والأهداف المرجو تحقيقها، مع أهمية ومكانة الدراسة الحالية ضمن الدراسات السابقة.

اما عن الفصل الموالي سنتجه فيه الى الخلفية الأدبية بدراسة الإعاقة الذهنية جملة وتفصيلا.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية

تمهيد.

I. تعريف الإعاقة الذهنية.

II. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي.

III. انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية.

IV. تصنيفات الإعاقة الذهنية.

V. خصائص الإعاقة الذهنية.

VI. العوامل المسببة للإعاقة الذهنية.

VII. حاجات المعاقين ذهنيا.

VIII. قياس وتشخيص المعاقين ذهنيا.

IX. أنواع رعاية ذوي الإعاقة الذهنية

خلاصة الفصل.

تمهيد

تباينات مسميات الإعاقة الذهنية واختلفت باختلاف المنظور المأخوذ منه كالضعف العقلي، النقص العقلي، والقصور، التأخر، والتخلف العقلي، وضعف العقلي، الإعاقة الفكرية، وكلها تصب في مجرى واحد، دال عن خلل في أداء العمليات العقلية التي تعيق تكيف الفرد المصاب به، وعلى رغم الاختلافات الموجودة حول تسمية الحالة، الا انهم اتفقوا وبالإجماع على أهمية رعايتهم وتكفل بهم. وعليه سيتم إيضاح في هذا الفصل تعريف الإعاقة الذهنية من اتجاهات متنوعة، بالإضافة الى أسباب الاضطراب وخصائصهم مع طريقة التشخيص والرعاية.

I. تعريف الإعاقة الذهنية

اعتنى العديد من المختصين بمسألة الاعاقة الذهنية، وبطريقة وجيزة سنحاول عرض اهم وأحدث التعريفات:

عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي : الذي أقرته لجنة المصطلحات والتصنيف بها في عام 1992 و ينص على أن: التخلف العقلي يعد بمثابة حالة تشير إلى أوجه القصور الأساسية التي يشهدها الأداء الوظيفي الراهن للطفل، وتتسم مثل هذه الحالة في الأساس بانخفاض الأداء الوظيفي العقلي للطفل عن المتوسط بشكل دال إحصائيا، ويتزامن ذلك مع أوجه قصور أخرى ترتبط به ،وذلك في مجالين اثنين أو أكثر من المجالات التطبيقية التالية، للمهارات التكيفية، أو التي ترتبط بالسلوك التكيفي، والتي تتمثل في المجالات التالية شريطة أن يحدث التخلف العقلي قبل وصول الفرد 18 من عمره. وهذه المجالات هي: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استغلال المصادر المجتمعية، توجيه الذات، الصحة والأمان، الأداء الوظيفي الأكاديمي، قضاء وقت الفراغ، العمل. (محمد، 2008، صفحة 254)

وتم إعادة تجديد التعريف بتسمية جديد من قبل الجمعية الامريكية لعام (1997) على ان الإعاقة العقلية تعود الى قصور الفعلي في الأداء الوظيفي الحالي ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية، والتي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في اثنين او أكثر من المهارات التكيفية وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن (18) سنة. (محمد ع.، 2012، صفحة 11)

كما عرف(DSM5) الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) Intellectual Developmental Disorderعلى انه اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

- أوجه القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.
- إن اوجه القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال 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 بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.
- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور. (Regier, 2013, p. 33)

وقد تم استبدل مصطلح التخلف العقلي بمصطلح الإعاقة الذهنية من طرف قانون الاتحادي في الولايات المتحدة (القانون العام256 – 111 ، القانون روزا)، حتى المجلات البحثية تستخدم مصطلح الإعاقة الذهنية. بدلا من التخلف العقلي او الإعاقة العقلية، وبالتالي فالإعاقة الذهنية هو المصطلح الشائع عند الاستعمال من قبل المهن الطبية، والتعليمية، وغيرها ومن العموم والجماعات المساندة. (Regier, 2013, p. 33). ويلاحظ ان هذا التعريفات السابقة ان الإعاقة الذهنية تتضمن:

- انخفاض مستوى الأداء العقلي الوظيفي للفرد دون المتوسط بصفة عامة وان نسبية ذكاء الفرد المتخلف ذهنيا اقل من (70) على أحد مقاييس الذكاء المقننة.
- يصاحب هذا الانخفاض قصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد وتكون متلازمة معه.
- ان هذا الانخفاض في مستوى الأداء العقلي دون المتوسط والقصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد تظهر اثناء فترة النمو الأولى أي قبل سن الثامنة عشرة من العمر. (محمد ع.، 2012، صفحة 12)

ونجد تعريفات عديدة للإعاقة الذهنية حسب منظور كل باحث، فنظرا لكل منهم لديه وجهة نظره المهنية وتبعا لطبيعة تخصصه، سنقدم تعريفات الأطباء، علماء النفس، علماء التربية، وعلماء الاجتماع، وتسليط الضوء على التباين الموجود بينهم:

1. **التعريف الطبي:** يرى هذا الاتجاه بان التخلف العقلي ناتج عن أسباب وراثية (جينية) ،لها علاقة بالكروموسومات تؤدي الى إصابة المراكز العصبية في الدماغ، والتي يحدث قبل واثناء او بعد الولادة تؤدي الى عدم اكتمال نمو دماغ الفرد قبل الولادة او بعدها ، ومن العوامل المرضية التي يؤدي الى الإعاقة العقلية مرض السفلس، و الحصبة الألمانية و التعرض الى اشعة x ومشاكل الحمل ، و التسمم الولادي، و سوء التغذية عند الام الحامل، و التدخين ، و التعرض للرضوض ، وتناول الكحول ، و العقاقير و المخدرات، و الاخصاب غير المناسب (كون البويضة هرمه) او الخلل الذي يصيب الحيوان المنوي، و البيئة الرحمية المريضة و العامل الريزيسي أي اختلاف دم الاب عن دم الام. (سعيد حسني،2002، صفحة 60)
2. **التعريف الاجتماعي:** ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابات للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع اقرانه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل الفرد في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. (عبيد م.، 2007 ، صفحة 82)
3. **التعريف السيكومتري:** ويشير هذا المفهوم الى مقاييس القدرة العقلية عند (ألفرد بينيه ووكسلر) ويعتمد على درجة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية ويصنف هذا المقياس المعاقين الى ما يلي:

- معاقين قابلين للتعلم Educable mental retarde(EMR) وينحرفون انحرافا معياريا سالبا عن المتوسط.
- معاقين قابلين للتدريبTrainable mental retarde(TMR) وينحرفون انحرافين سالبين عن المتوسط.
- معاقين ذوي إعاقة شديدة Severe mental retardation (SMR) وينحرفون ثلاثة انحرافات معيارية عن المتوسط. (سعيد حسني،2002، 61ص)

4. **التعريف التربوي:** يقوم المنظور التربوي في الأساس على قدرة الطفل المعاق ذهنيا على التعلم والتي تعد بمثابة المعيار في هذا الصدد، حيث يعتبر الطفل معاقا ذهنيا إذا كان غير قادر على التعليم او التحصيل الدراسي، كما ينخفض اداؤه السلوكي بشكل واضح في العمليات العقلية نتيجة لانخفاض نسبة ذكاؤه، ويصاحب ذلك قصور في اثنين على الأقل من المهارات التي يتضمنها سلوكه التكيفي وتضم الإعاقة الذهنية من هذا المنظور 3 فئات يمكن ان نعرض على النحو التالي:

- القابلون للتعلم Educable وتكون لدى الطفل بعض القدرات الاكاديمية التي تساعده على التحصيل حتى مستوى الصف الخامس فقط بحد اقصى، ويكون المتوسط هو الصف الثالث او الرابع.
- القابلون للتدريبTrainable وتكون لدى الطفل قدرات اكاديمية اقل تؤهله حتى مستوى الصف الأول فقط بحد اقصى بينهما يقل المتوسط عن ذلك، ويمكن تدريب الطفل على القيام ببعض المهن البسيطة.
- المعتمدون custodial وهم أولئك الذين تقل نسب ذكائهم عن 25، و يعتمدون اعتمادا كليا على غيرهم طوال حياتهم. (الحليم، 2016، صفحة 105 ـ 106)

وعليه نستنتج مما ذكر، ان الإعاقة الذهنية هي انخفاض في مستوى الذكاء دون المتوسط، بسبب خلل في المراكز العصبية للدماغ، وتظهر علامات الإعاقة منذ الولادة وقبل سنة 18 سنة، وتؤذي الى عدم قدرة الطفل على تنمية ابسط المهارات، والاستجابة البطيئة للمثيرات، فتنتج عنه فشل في أداء الأنشطة اليومية، العزل، وعدم مواكبته لأقرانه. وعلى الرغم من الاختلاف الشائع بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي الا ان هناك العديد يخلطون بين المفهومين.

II. الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي

يخلط البعض أحيانا بين مفهوم الإعاقة الذهنية ومفهوم المرض العقلي، او يصنف المعاقين ذهنيا ضمن مرضى العقول او العكس، والخلط بين هذين المفهومين يؤدي الى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول والمعاقين ذهنيا أيضا، ولإزالة اللبس بينها ينبغي للإشارة الى كل مفهوم على حدة، مع ذكر سبب الخلط. (ابراهيم، 2000، صفحة 33)

1. المرض العقلي

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود، وعادة يحدث بعد سن المراهقة. وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بخبرة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها، او بعد فشل الفرد في التعامل مع اشخاص بعينهم، او عجز الفرد عن حل بعض المشكلات، وقد يحدث نتيجة لمغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته، فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق تلك الطموحات ويفشل في الوصول الى تلك التوقعات، او الذي يشعر دائما ان

الاخرين يرونه غير كفء وغير قادر على عمل معين، وتكرار المواقف في حياة الفرد يؤدي به الى الاتيان بأنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل: الاكتئاب، الانسحاب، العدوانية، والانطواء والعزلة.

المريض عقليا في الواقع شخص معاق انفعاليا ووجدانيا و نتيجة لهذه الإعاقة الوجدانية و الانفعالية نجد هذا الشخص يعجز عن أداء بعض المهام التي تتطلب قدرة عقلية معينة، ويعجز عن حل المشكلات التي تواجهه، ويظهر عدم الكفاءة في أداء بعض الأنشطة العقلية، ومن اهم ما يميز المرض العقلي، انه يحدث بعد اكتمال نمو العقل، وقد يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، وان العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المرض فقط وبعد الشفاء يعود الفرد الى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي. (ابراهيم، 2000، صفحة 34)

2. أسباب الخلط بين مفهوم الإعاقة الذهنية والمرض العقلي:

ومن خلال الجدول الموالي سنوضح وبإيجاز اهم الأسباب الرئيسية في الخلط بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي:

جدول01 فرق بين الاعاقة الذهنية والمرض العقلي. (الشريف، 2011، صفحة 357)

الإعاقة الذهنية	المرض العقلي
يرجع في معظمه الى أسباب وراثية او عوامل جينية.	يحدث نتيجة تأثيرات بيئية ولا دخل للوراثة او العوامل الجينية في حدوثه.
تحدث عند الولادة او قد يولد بها الطفل و تظهر في المراحل النمائية.	يحدث في المرحلة العمر المتوسطة ولا يحدث في الطفولة.
حالة يصعب علاجه الى حد الان، اذ يصاحبها تلف في خلايا المخ .	مرض وليس حالة يمكن علاجه بالعقاقير الطبية او بالتحليل النفسي او بالصدمات الكهربائية.
يصاحبها بعض التشوهات الجسمية او الاضطرابات النفسية.	ليس له تأثير جسمية و لكن بعض حالاته يصاحبها تغير في بنية الشخصية مثل مرض انفصام في الشخصية.
لا يستطيع اكتساب المهارات الأساسية الا في مراحل متأخرة من النمو، ولا يملك القدرة اللازمة لأداء الاعمال والمهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة.	حالة انفعاليا ووجدانيا، عدم الكفاءة في اداء بعض المهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة، وعدم القدرة على حل المشكلات، وقصور في أداء بعض الأنشطة العقلية.

يتضح مما سبق ان هناك فروقات واختلافات جوهرية وأساسية بين مفهومي الإعاقة الذهنية والمرض العقلي، وان الخلط بينهما ينشأ نتيجة لتشابه بعض الاعراض الانفعالية والعقلية، التي في سلوك كل من المعاقين ذهنيا والمرضى العقول. لكن مؤخرا تم رصد ان حالات الإعاقة الذهنية في تزايد مستمر مع عدم معرفة سبب ذلك.

III. انتشار ظاهرة الإعاقة الذهنية

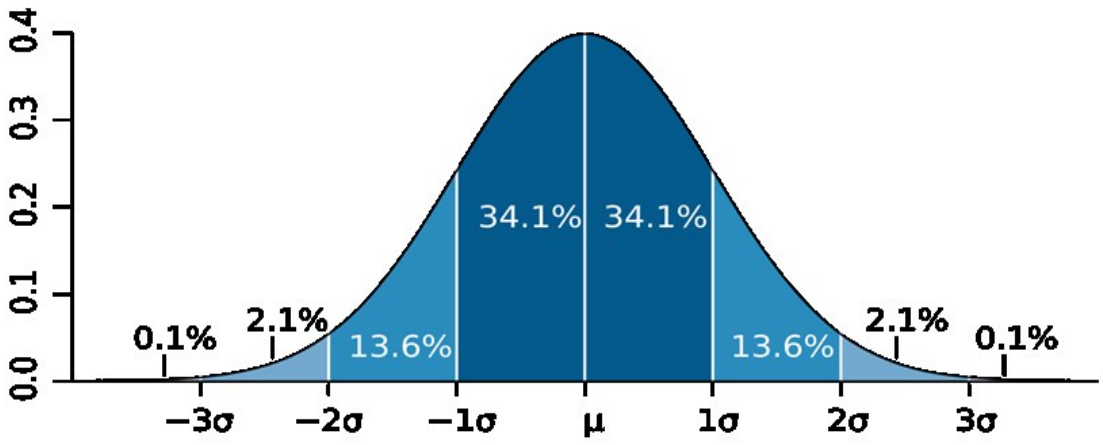
من المعروف أن الدرجة المتوسطة للذكاء هي 100 وذلك على مقياسي وكسلر Wechsler وستانفورد– بينية Stanford.Binet للذكاء، وأن الانحراف المعياري يساوي 15 على مقياس وكسلر، أما على مقياس ستانفورد– بينية فيساوي 16 وهو ما يعني أنه يساوي 15 تقريبا.

ومن الناحية النظرية فنحن نتوقع أن يكون هناك حوالي 2.7% من الافراد تقل نسبة ذكائهم عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على الأقل (أي تساوي 70على النسخة 3 المعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال) او أكثر من ذلك.

يوضح الشكل المنحنى الاعتدالي للذكاء، ومن الملاحظ من مقياس وكسلر ان الانحراف المعياري يساوي 15 نقطة أي حوالي 2.4 % ،من درجات الافراد تقع بين 55ـ 70 وان حوالي 0.13% من الدرجات تقل عن 55، وبذلك يبدو ان حوالي 2.27% منهم تتراوح درجاتهم بين 0 ـ 70 نقطة.

حيث كشفت نسب الانتشار في السنوات الأخيرة انها تتراوح بين1 ـ 1.5% تقريبا. (محمد د.، 2008، صفحة 261.262)

رسم توضيحي 01 منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. (بييج، 2013، صفحة 61)



IV. العوامل المسببة للإعاقة الذهنية

ان نسبة حالات الإعاقة الذهنية المعروفة أسبابها لا تتجاوز 10 الى 15 %، بالرغم من التكنولوجيا الحديثة التي ساهمت في العديد من الحالات، الا انه يمكن القول ان الإعاقة الذهنية ليست جميعها ناجمة عن أسباب وراثية او جينية، فالنسبة الأكبر أي ما يقارب 85% لا تزال مجهولة السبب. (بييج، 2013، صفحة 63)

قد اكتشفت العلوم الطبية أسبابا عديدة للإعاقة الذهنية، وهناك أسباب لتطورها مثل عدم ثباتها، أو لأنها تكون ناتجة عن أمراض عديدة، حيث إن كثيرا من الأمراض تكون الإعاقة الذهنية واحدة من أهم ما يميزها. (بدير، 2004، صفحة 101).

وهناك عديد من مسببات تصنف حسب مرحلة الإصابة بالإعاقة الذهنية، ومنها:

1. أسباب مرحلة ما قبل الولادة:(prenatal (before birth

تصنف أسباب مرحلة ما قبل الولادة الى: الاضطرابات الكروموسومية، واضطرابات الاستقلابية، الاضطرابات النمائية التي تؤثر في تكوين الدماغ، والتأثيرات البيئية. ونجد منها:

- الاضطرابات الكروموسومية: chromosoma disordersكانت حصيلة الكشف عن الأسباب الجينية بحوالي ألف متلازمة وراثية على الأقل وترتبط بتدني القدرة العقلية، ومن أشهر المتلازمات: متلازمة داون، متلازمة كروموسوم (x) الهش، متلازمة برادر ويلي، متلازمة ويليام.
- الاضطرابات استقلابية الولادية: inborn errors of metabolism تنتج عن اضطرابات التمثيل الغذائي وهي خلل وراثي يتمثل في نقص الانزيم الضروري لاستقلاب بعض المواد في الجسم، مثل الكربوهيدرات والفيتامينات.
- اضطراب الفينل كيتنيوريا PKU: عدم القدرة الجسم على هضم مادة الفينالين الى تيروسين، و من ثم تراكمها في الدماغ مسببة حدوث تلف في الخلايا الدماغية، يمكن تشخيص إصابة الطفل بهذا الاضطراب بعمر مبكر.
- الاضطرابات النمائية لتطور الدماغ Developmental Disorders of brain fomation: هناك العديد من العوامل الخطر التي يمكن ان تؤثر في تكوين الدماغ وتطوره، وتكون سببا في حدوث للإعاقة الذهنية. وتعد حالات صغر الدماغ، واستسقاء الدماغ، من أبرز الاضطرابات

النمائية التي تسبب الإعاقة الذهنية، وتتراوح درجة الإعاقة بين المستوى الشديد الى الشديد جدا. (بييج، 2013، صفحة 63 ـ 67)

- تأثيرات البيئة Environmental Influences: التي تتعرض لها الام اثناء فترة الحمل، ومن أبرز هذه العوامل سوء التغذية الام الحامل، عدم تناول الفيتامينات الأساسية، وكذلك تعرض الام للالتهابات التي تؤثر في التطور النمائي لدماغ الجنين.
- تأثيرات كيميائية: تعطي الأم المواد الكحولية او الادوية اثناء فترة الحمل ، كما التعرض للأشعة السينية. (محمود، 2005، صفحة 59)

2. أسباب مرحلة اثناء الولادة: Perinatal :

تتعدد الأسباب المرتبطة بحدوث الإعاقة اثناء الولادة، فوضعية الجنين في الرحم قد كون سببا في تأخر عملية الولادة، نقص الاكسجين الذي قد يسبب تلفا في الخلايا الدماغية، فقد يحدث أثناء الولادة الجافة أو العسيرة أن ينقطع وصول الأكسجين إلى دم الجنين مما يؤثر على كمية الأكسجين التي تصل إلى المخ، ومن المعروف طبيا أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين، وأن انقطاع الأكسجين عنه ولو لفترة قصيرة يؤدي إلى تلف بعض خلاياه، ويصاب الطفل بالإعاقة العقلية .(ابراهيم، 2000، صفحة 46)

3. أسباب مرحلة ما بعد الولادة: Postnatal

يمكن ان تحدث الإعاقة الذهنية بعد الولادة نتيجة لمجموعتين من الأسباب هي: الأسباب البيولوجية، الأسباب النفسية الاجتماعية:

- الأسباب البيولوجية: تتمثل في الالتهابات سوء التغذية، التسمم، وتعد التهاب السحايا واحدا منى عوامل الخطر المرتبطة بحدوث الإعاقة الذهنية، اذ يصيب الالتهاب الغشاء المحيط بالدماغ نتيجة لعوامل بكتيرية او فيروسية، كما يعد التسمم بالأصباغ من عوامل الخطر التي تشمل تلك المواد المضافة الى الطعام، والمواد الحافظة والألوان الصناعية.
- الأسباب النفسية الاجتماعية: يتعرض الأطفال الذين ينشؤون في بيئات محرومة وفقيرة، الى عوامل خطر ترتبط بتدني القدرة العقلية، ويبدو ذلك واضحا في العلاقة القوية بين تعرض الأطفال الى إساءة المعاملة، مثل الرفض والإهمال. (بييج، 2013، صفحة 67)

كل هذه العوامل تتسبب في أن يتعرض المخ للإصابة أو الخلل في بعض الخلايا، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن التلوث بالرصاص نتيجة لعق الطفل أدوات أو مواد بها مادة الرصاص أو استنشاق أبخرته يؤدي إلى التأثير على الجهاز العصبي، ويؤثر على المخ نتيجة التسمم بالرصاص. (بدير، 2004، صفحة 102)

V. تصنيفات الإعاقة الذهنية.

ان المتخلفين ذهنيا يختلفون فيما بينهم سواء في القدرات العقلية او السلوكية او نضجهم الاجتماعي.... الخ، وبالتالي فانهم ليسوا اسوياء تماما في قدراتهم على التعلم والتدريب والتكيف الاجتماعي والتحكم في انفعالاتهم وعواطفهم، وكذلك فهم مختلفون في وسائل اتصالاتهم المتعلقة باللغة الاستقبالية والارسالية. (محمد ع.، 2012، صفحة 13)، كما ذكرنا سابقا بالنسبة لتباين تعريف الإعاقة الذهنية نجد الامر نفسه بنسبة للتصنيفات، حيث كل اتجاه قسم دراجات الإعاقة لما يتمشى مع طبيعة تخصصه فنجد:

1. التصنيف حسب نسبة الذكاء:

حيث يتم تصنيف التخلف العقلي حسب درجة الذكاء وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد في أحد اختبارات الذكاء المقننة اللفظية او المصورة، و الفرد المتخلف عقليا هو الذي يحصل على درجة اقل من (70) درجة على احد المقاييس التي تم تقنينها علميا لقياس مستوى ذكاء الافراد.

ويذكر كل من جروسمان واخرين (1983) Grooman and others، كازادان واخرين (1980) Kazdin and others، ان جمعية الطب النفسي تنقسم المعاقين ذهنيا الى الفئات الآتية:

جدول 02 تصنيف الاعاقة الذهنية حسب درجة الذكاء. (محمد ع.، 2012، صفحة 14)

النوع	مستوى الذكاء
التخلف العقلي الخفيف milb mental retardation	من 50_ 55 الى 70
التخلف العقلي المتوسط Moderate mental retardation	من 35_ 40 الى 50_ 55
التخلف العقلي الشديد severe mental retardation	20_ 25 الى 35 _ 40
التخلف العقلي العميق profound mental retardation	اقل من 20 الى 25

2. تصنيف نفسي اجتماعي لفئات الإعاقة الذهنية

يذكر كمال مرسي (1981) ان تصنيف التخلف العقلي على أساس نفسي اجتماعي من التصنيفات السلوكية الجيدة وهو يصنف الى الفئات الاتية:

أ. **التخلف العقلي الشديد:** وهو حالة تنخفض فيها نسبة ذكاء الشخص الى اقل من 25 على مقياس الذكاء فردي و يتوقف نموه الذهني عند مستوى طفل في سن اقل من ثلاث سنوات، و يرجع تخلفه الى عوامل عضوية، و يصاحبه في كثير من الأحيان تشوهات خلقية او تلف في الفشل في اكتساب العادات الأساسية في النظافة و التغذية وجود صعوبات كبيرة في النطق، ولا تدل علاقاته الاجتماعية على وجود ارتباطات عاطفية بينه و بين الاخرين. (محمد ع.، 2012، صفحة 15)

نسبة انتشارهم في مجتمع اقل من 0.05%، وعن مستوى التعلم فهم غير قابل للتعلم او التدريب، لا يستطيعون ان يتعلموا أي شيء حتى شؤونهم الخاصة، مقدار احتياجهم للدعم بالنسبة لهم شديد، ولا يستطيعون حماية انفسهم من المخاطر . (رضوان، التشخيص التكاملي الفارقي للاعاقة العقلية، 2008، صفحة 32)

ب. **التخلف العقلي المتوسط:** تتراوح نسبة الذكاء بين 25_ 50، ويتوقف النمو الذهني عند مستوى النمو الذهني لطفل عادي في سن من 3 الى 7 سنوات، ومن الصفات الاكلينيكية لهذه الفئة يستطيعون حماية انفسهم من الاخطار الطبيعية و يتعرف على الأشياء باستعمالها و يسميها، و يتعرف على اخوته و اقاربه و يستطيع التنقل في البيئة التي تحيط بمنزله، و يتعامل بالعملة في الشراء، و ضعف الحصيلة اللغوية، و لكنها تستطيع اكتساب السلوك المقبول، اذا توفرت لهم برامج التدريب الاجتماعي المناسبة، ويمكن لكثير من حالات التخلف المتوسط تعلم مبادئ بسيطة في القراءة و الكتابة و الحساب و التدريب على بعض الاعمال اليدوية المفيدة او التي تمكنها من الحصول على عمل بطريقة معينة، و تحمل مسئولية رعاية نفسها و حمايتها من الاخطار. (محمد ع.، 2012، صفحة 15)

نسبة انتشارهم في المجتمع 0.13%، ويتصفون بأنهم قابلين للتدريب لإمكانيتهم التدريبية على أداء بعض الأشياء البسيطة (رضوان، التشخيص التكاملي الفارقي للاعاقة العقلية، 2008، صفحة 31)

ت. **التخلف العقلي الخفيف:** تتراوح نسبة الذكاء 50_69 ويتوقف النمو الذهني عند مستوى طفل عادي في سن من 7 الى 10 سنوات تقريبا، ضعف المحصول اللغوي مما يجعله يعبر بجمل قصيرة، يستطيعون التعامل بالعملة بحسب قيمتها، وتتعرف على المواقيت وعلى أيام الأسبوع، كما تستطيع تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب الى مستوى الصف الخامس الابتدائي ببطء، ويمكن تدريبها على بعض المهن اليدوية التي تؤهلها للحصول على عمل بالمصانع والشركات. وتنجح معظم حالات التخلف العقلي الخفيف في تحمل مسئوليتها تجاه نفسها وتجاه اسرها. (محمد ع.، 2012، صفحة 15)

نسبة انتشارهم في المجتمع 2.14%، ويتصفون على انهم قابلين للتعلم، واحتياجهم للدعم بسيط ومتقطع. (رضوان، التشخيص التكاملي الفارقي للاعاقة العقلية، 2008، صفحة 30)

3. التصنيف التربوي

وبالنسبة للتصنيف التربوي يهتم بالاعتماد على نسب الذكاء المعروفة وقدرتها على التعلم كمعايير أساسية للتقسيم، ويتضمن التصنيف ثلاث فئات على النحو التالي:

أ. **فئة القابلين للتعلم:** Educable توازي حلات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة الذهنية، ويمكنهم تحصيل قدر من التعليم، ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم، المهارات الاستقلالية، والمهارات الحركية، المهارات اللغوية، والمهارات الاكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية والاجتماعية، ومهارات السلامة والشرائية. (يحي، 2019، صفحة 167)

هذه الفئة تمثل حوالي (2.14%) من اجمالي عدد السكان حسب توزيعها على المنحنى الاعتدالي. (محمد ع.، 2012، صفحة 17)

ب. **فئة القابلين للتدريب:** trainable توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة، لتصنيف متغير الذكاء للإعاقة الذهنية، ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، و خاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني. (يحي، 2019، صفحة 167)

وهذه الفئة تمثل حوالي (0.13%) تقريبا من اجمالي عدد السكان حسب توزيع المنحنى الاعتدالي كما يمثلون حوالي من (5_10%) من جملة المتخلفين عقليا، ويتراوح مستوى ذكاء افراد هذه الفئة ما بين (50_35) على أحد مقاييس الذكاء المقننة. (محمد ع.، 2012، صفحة 18)

ت. **الاعتماديين:** Untrainable or uneducable توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة او الشديدة جدا، ويتم التركيز عند تدريب هذه الفئة على المهارات الحياة اليومية. (يحي، 2019، صفحة 168)

وهذه الفئة تمثل حوالي 5% من اجمالي عدد المتخلفين عقليا يقل مستوى ذكاء افراد هذه الفئة عن (25) تقريبا عن أحد مقاييس الذكاء المقننة. (محمد ع.، 2012، صفحة 19)

رسم توضيحي 02 تدخلات تصنيفات للإعاقة الذهنية (الحليم، 2016، صفحة 110)

4. التصنيفات من حيث الشكل الخارجي وهي:

- ✓ متلازمة داون: Down syndrom وافراد هذه الفئة هم من افراد الإعاقة المتوسطة (40_ 55) والبسيطة (55_ 70).
- ✓ حالات اضطرابات التمثيل الغذائي(PKU): ويمتلكون درجة ذكاء حول 50 درجة، ويعانون من اضطرابات انفعالية وعدوانية.
- ✓ القماءة Cretinism: ويقصد بها قصر قامة المعاق مقارنة مع اترابه، ويعود سبب هذه الإعاقة الى نقص في هرمون التيروكسين الذي تفرزه الغدد الدرقية، وترتبط القماءة بالإعاقة العقلية.
- ✓ صغر حجم الدماغ Microcephaly: يعانون من إعاقة عقلية بسيطة، او متوسطة، وقد يكون تناول الكحول والعقاقير اثناء فترة الحمل مسؤولة عن ذلك.
- ✓ كبر حجم الدماغ Macrophaly: يتصفون أطفال هذه الإعاقة بكبر حجم الجمجمة وغالبا ما تكون لديهم إعاقة بسيطة او متوسطة وقد ترجع الإعاقة لأسباب وراثية.
- ✓ استسقاء الدماغ Hydrocephaly: ويتصف أصحاب هذه الإعاقة بكبر حجم الراس وبوجود سائل النخاع الشوكي داخل او خارج الدماغ وقد ترجع الى أسباب وراثة او مرضية. (سعيد، 2002، صفحة 63 ـ 65)

جدول 03 التوقعات المنتظرة لتصنيفات الاعاقة الذهنية. (يحي، 2019، صفحة 168)

شدة الإعاقة	التوقع في المجال الاكاديمي	التوقع في المجال الحياة اليومية	التوقع في مجال العمل
البسيط	تحقيق متطلبات الصف 2 الى 5وذلك اعتمادا على التدريب	درجة عالية من الاستقلالية	دعم ذاتي من كلي الجزئي
المتوسط	ادراك كلمات وظيفية و مهارات الرياضيات	القدرة على رعاية معظم جوانب الذات و التنقل في المجتمع تحت الاشراف	تشغيل مجتمعي مع بعض الدعم
الشديد	تحقيق مهارات ما قبل المدرسة او رياض الاطفال	الحاجة الى اشراف عال	الحاجة الى الاشراف المجتمعي
الشديد جدا	يتطلب الرعاية لكافة متطلبات الحياة الأساسية	/	/

اعرابا لما سبق، نجد ان أهمية تصنيف المعاقين ذهنيا تكمن في مساعدة مصممي البرامج التربوية على الفهم الجيد لشدة الحالة، ومن ثم تصميم البرامج المناسبة لكل مستوى (صنف) على حده، وقد تكون هذه البرامج التعليمية او علاجية او اجتماعية او نفسية، من اجل تدارك الخلل الذي يعاني منه الطفل، ليتم تخطيط برامج تكفلية لكل تصنيف على حدة، فالبرامج التي تقدم لذوي الإعاقة الذهنية الشديدة ليست هي نفس البرامج التربوية التي تقدم لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة او المتوسطة. ونجد أيضا ان أطفال الصنف الواحد قد يتصفون بمؤشرات وخصائص تختلف من طفل لأخر.

VI. خصائص الإعاقة الذهنية

تتباين خصائص وسمات المعاقين ذهنيا من مستوى لأخر، بل يذهب التفاوت في قدرات المعاق ذهنيا الى نفس التصنيف، فعلى سبيل المثال القدرات الاجتماعية لطفل معاق ذهنيا من درجة متوسط لا تتشابه مع طفل اخر لنفس القدرة ونفس الفئة (فروقات فردية)، حيث كل طفل معاق هو حالة خاصة بذاته.

وفيما يلي عرض لبعض خصائص نمو الطفل، غير انه من الصعب الوصول الى تعميم شامل ويتصف بالدقة فيما يتعلق بصفاتهم، تبعا لعوامل عديدة أبرزها:

- درجة الإعاقة، المرحلة العمرية.

- نوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل المعاق سواء في الاسرة او برنامج التربية الخاصة. (الحليم، 2016، صفحة 111)

1. الخصائص الجسمية الحركية

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعاق ذهنيا الى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعاق أصغر في الحجم والطول مقارنة مع اقرانه غير معاقين، وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، ويبدو ذلك واضحا في الشكل الخارجي، اما الإعاقة الشديدة تصاحبها غالبا تشوهات خلقية خاصة على مستوى الرأس والوجه، كما الحالة الصحية تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بالإجهاد والتعب بسرعة، وتعرضهم للمرض أكثر من العاديين، اما في ما يتعلق الجانب الحركي يعاني بطئ في النمو تبعا لدرجة الإعاقة، فهم يتأخرون في اتقان المشي ويواجهون صعوبات الاتزان الحركي و التحكم في الجهاز العضلي، في ما يتعلق بالمهرات الحركية العامة و الدقيقة. (القمش م.، 2011، صفحة 41)

2. الخصائص الانفعالية

يعتبر القصور في الخصائص الانفعالية من اهم المظاهر المصاحبة للإعاقة الذهنية، لدرجة دعت السلوكيين الى إصرار على أهمية الإشارة الى وجود هذا القصور لدى الافراد المعاقين ذهنيا في تعريفاتهم، وغالبا ما نجدهم يجدون صعوبة في تكوين الصدقات ويميلون الى الانطوائية والانسحاب، بالإضافة الى توقع وجود حالات من العدوان وإيذاء الذات او إيذاء الاخرين، و يميلون الى التبلد الانفعالي ، و قد نجد في بعض الحالات الاندفاعية و عدم التحكم في الانفعالات ، وتختلف درجة الاتزان الانفعالي والقدرة على الاندماج الاجتماعي واكتساب السلوكيات التوافقية السليمة على درجة الإعاقة ومستوى البيئة المحيطة بالطفل. ومدى الخبرات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في هذه البيئة. (متولي، 2015، صفحة 37)

3. الخصائص العقلية للمتخلفين ذهنيا

إن نسبة ذكاء المتخلفين عقليا أقل من (70)، أي أن القدرة العقلية للمتخلفين عقليا تبلغ ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد السوي. وينجح العاق ذهنيا في الأعمال اليدوية ولكن لديه قصور واضح في الرموز المعنوية، والطفل المعاق ذهنيا ضعيف أيضا في قدرته على التصور والتخيل وعاجز في قدرته على تكوين الروابط، كما أنه لا يستطيع تركيز انتباهه ولا بد من مثيرات قوية لجذب انتباهه على أن يكون المثير حسيا

لا لفظيا أو معنويا فالمعنويات لا محل في تفكيره وبالتالي فليس لديه القدرة على التعميم. وسيتم إلقاء المزيد من الضوء على الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا من خلال الجوانب التالية:

- **الادراك:** أن لديهم قصورا في عمليات الإدراك مثل عمليات التمييز، لديهم ايضا قصور في تكوين مفهومات اللون والشكل والزمن والبعد، ومفهومات الأشياء والحوادث، وتنعدم عندهم القدرة على الربط وإدراك العلاقات بين الأشياء.
- **الانتباه:** يعاني الطفل المتخلف عقليا بصعوبة احتفاظه بانتباهه في نشاط معين لفترة طويلة بالدرجة التي يستطيعها الطفل العادي فسرعان ما يتشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط آخر جديد يحاول القيام به.
- **التذكر:** تنعدم قدرتهم على التذكر حتى أن بعضهم لا يتذكرون الصورة أو الأشياء التي حولهم، كما أن عملية التداعي والتفكير عندهم منخفضة ولا يمكنهم استخدام التفكير المنطقي وإنما يسترسلون في أحاديث عديمة المعنى وعديمة الهدف دون انقطاع، أما قدرتهم على التخيل بسيطة جدا لقلة معلوماتهم ونقص خبراتهم. (محمد، 2012، صفحة 20)

4. الخصائص الحسية

من اهم النتائج المترتبة على القصور في القدرات العقلية، والقصور في القدرات الجسمية، حدوث قصور كبير في القدرات الحسية، والقدرة على التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة، و يكون هذا في حالة نقل هذه الأجهزة للمعلومات الحسية بشكل مناسب. (متولي، 2015، صفحة 36)

5. الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين ذهنيا

بما ان المعاقين لديهم مشكله مثل الخلل الوظيفي في عمل الدماغ، فلا يتبع الاطفال المعاقين ذهنيا التسلسل في النمو المعرفي الطبيعي، الذي يظهره الاطفال ذوو النمو الطبيعي، فالإعاقة الذهنية تؤثر على المجالات الرئيسية في النمو، ومن هذه التأثرات السلبية نجد:

- عجز في الذاكرة.
- المشكلات الانفعالية (قله الصبر).
- عدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي.
- تشتيت وقصر الانتباه. (الزريقات، 2012، صفحة 71)

- الشعور بالإحباط والفشل.
- السلوك العدواني.
- عدم الالتزام بالمهمات.
- صعوبات في ارسال واستقبال اللغة.
- نقص في المهارات اللغوية والكتابية وفي مهارات الاتصال والتواصل وحل المشكلات وضبط الذات.
- مشكلات الذاكرة قصيره المدى.
- مشكله انتقال أثر التعلم من موقف الى اخر مشابه له بعكس الطلب العادية.
- السلوك الفوضوي، السلوك النمطي. (سعيد حسني،2002، 67ص)

التحصيل الدراسي: يلاحظ على فئة القابلين للتعلم الخصائص الدراسية الموالية:

- ✓ تأخر في تعلم الكلام.
- ✓ صعوبات في تعلم المهارات الأساسية كالقراءة والكتابة، والتهجئة والحساب.
- ✓ تدني المحصول اللغوي او قلة عدد المفردات اللغوية.
- ✓ صعوبة في استخدام القواعد اللغوية و بناء الجمل. (الشريف، 2011، صفحة 370)

6. الخصائص الاجتماعية

ان الخصائص الاجتماعية تعتبر محصلة الناتج بين توقعات المجتمع وقدرات الطفل المعاق ذهنيا والتي تحتاج اليها في سعيه من اجل تحقيق متطلبات بيئته ومجتمعه، ومن اهم الخصائص الاجتماعية لأطفال المعاقين ذهنيا ما يلي:

- ✓ قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- ✓ عجز عن التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها.
- ✓ صعوبة إقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.
- ✓ قصور في القدرة على التواصل.
- ✓ تدني مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواء اللفظي او غير اللفظي.
- ✓ عدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الاخرين.
- ✓ صعوبة في القدرة على التعلق بالأخرين والانتماء إليهم.
- ✓ لا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمرهم.

- ✓ الميل الى المشاركة من يصغرونهم سنا في أي ممارسات اجتماعية.
- ✓ صعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكون قد تكونت لأي سبب.
- ✓ عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير الاجتماعية.
- ✓ قصور في المهارات العناية بالذات.
- ✓ قصور في المهارات اللازمة لأداء مختلف أنشطة الحياة اليومية. (محمد ع.، 2011، صفحة 70)

جدول 04 الانماط السلوكية لبعض المتلازمات الوراثية. (بييج، 2013، صفحة 71)

المتلازمة الوراثية	نقاط الضعف	نقاط القوة
متلازمة داون	– اللغة الاستقبالية والتعبيرية. – مشكلات في فهم التعبيرات الوجهية – القصور في المهارات المعرفية يزداد مع تقدم العمر. – ترتبط مع الزهايمر المبكر.	– الذاكرة قصيرة المدى. – مهارات الادراك البصري.
متلازمة وليام	– قصور في مهارات الادراك الفراغي. – المهارات الحركية الدقيقة. – القلق والمخاوف المرضية. – ودود على نحو مفرط. – مشكلات في المهارات الاجتماعية.	– اللغة التعبيرية، الحصيلة اللغوية. – الذاكرة اللفظية وقصيرة المدى. – فهم التعابير الوجهية. – ذاكرة الادراك الوجهي. – الاهتمامات الموسيقية.
متلازمة كروموسوم(X)	– الذاكرة قصيرة المدى. – أنماط كلامية، وقرائية متكررة. – قلق و انسحاب اجتماعي.	– اللغة الاستقبالية والتعبيرية. – الذاكرة طويلة المدى. – السلوك التكيفي.
متلازمة بريدر ويلي	– الادراك السمعي. – مهارات تناول الطعام. – الشراهة والسمنة في مرحلة الرشد تحديدا. – مشكلات النوم. – سلوك قهرية وسواسي.	– درجة الذكاء أقرب للوسط. – العمليات البصرية.

VII. حاجات المعاقين ذهنيا

تتعدد حاجات للأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من الأطفال العاديين بل هم في حاجة للرعاية أكثر من العاديين نظرا لقدراتهم العقلية، وتتنوع وتختلف الحاجات من نفسية الى اجتماعية، تربوية، فتغطية وتلبية

احتياجات الأطفال المعاقين بجميع دراجاتهم ينجح التكفل القائم لأجله، تساعدهم على تقبل أنفسهم وتكيف مع مجتمعهم.

1. الحاجات النفسية

فالفرد في نموه وباعتباره كائنا اجتماعيا، يحتاج إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصية الفرد تأثيرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات او بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجهه بها هذه الحاجات وخاصة في الطفولة، ومن أهم الحاجات النفسية التي تحتاج إلى إشباع عند الطفل المتخلف عقليا الحاجات الآتية:

- ✓ الحاجة إلى التقبل الاجتماعي.
- ✓ الحاجة إلى الأمن.
- ✓ الحاجة إلى العمل والنجاح.
- ✓ الحاجة إلى التقدير. (محمد، 2010، صفحة26 ـ 28)

فالطفل المعاق عقليا سريع الانسحاب من المواقف الاجتماعية بالإضافة الى عدم ثقته بنفسه وشعوره المتواصل بالخيبة عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكل ذلك لا يجعله يشعر بأنه عضو مفيد في الجماعة التي يعيش فيها، بل على الافراد المحيطين به تكليفه بالمهام التي تتماشى مع قدراته مع تعزيزه و تشجيعه، بل تحفيزه على مبادرة و ترحيب بسلوكاته العفوية مع تقويها بطريقة تعلمه مهارة جيدة ، فالطفل يحتاج إلى تقدير وإعجاب من يحيطون به من الكبار، ومن العوامل التي تساعد على اشباع الحاجات النفسية عند الطفل المعاق ذهنيا هو أن يشعر أنه مرغوب فيه . (لله، 2017 ـ 2018، صفحة 77)

2. الحاجات الجسمية

- ✓ الحاجز الغذاء الصحي: فهو يزود الجسم اقة اللازمة لأداء النشاط ادة اللازمة لإصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وتجددها والحرمان منه يصيب الطفل سوء التغذية.
- ✓ الحاجة إلى الإخراج: عملية لا ارادية يعتمد ضبطها الى النضج ويفيدها التدريب باستخدام التشجيع والثواب وتجنب العقاب السلبي.
- ✓ الحاجة الى تعلم ارتداء الملابس.

- ✓ الحاجة الى الوقاية من الحوادث ويجب ان يوجه الطفل ذهنيا من بداية نموه داخل البيت وخارجه، وذلك ان هذه الحاجة تقترن بحب الطفل للحركة واللعب ولاستطلاع لذلك يجب مراقبته باستمرار. (لله، 2017 ـ 2018، صفحة 77)

3. الحاجات التعليمية والتدريبية

- ✓ اتاحة الفرصة له من اجل التعليم المتكافئ بما يتناسب مع قدراته العقلية لإحساسه بأنه لا يقل عن اقرانه.
- ✓ الحاجة الى الاستقلالية يحتاج ان يتعلم كيف يعتني بنفسه ويحافظ على سلامته ويساعد في الاعمال المنزلية البسيطة او في اعمال روتينية.
- ✓ فتح المجال للأطفال المعاقين ذهنيا لتلقي التدريبات المناسبة نبعا للمستوى المهارات من اجا الاعداد المهني للممارسة مهنة معينة. (الحليم، 2016، صفحة 128 ـ 129)

4. الحاجات الاجتماعية

- ✓ الحاجة إلى الحب والمحبة والتشجيع بحيث تشعر الطفل انه محب محبوب، ومرغوب فيه وتشجعه على الاعمال التي يقوم بها ولو بسيطة.
- ✓ تشعره بالانتماء الى الجماعة، وحرمانه من اشباعها يجعله مضطربا نفسيا.
- ✓ الحاجة الى الرعاية والتوجيه حسب درجة الإعاقة.
- ✓ الحاجة الى إرضاء الكبار، حيث اشباع هذه الحاجة يحسن سلوكه ومستوى توافقه النفسي والاجتماعي. (لله، 2017 ـ 2018، صفحة 78)

بعد ما تم توضيحه سابقا نجد، ان الأطفال المعاقين ذهنيا يفتقرون الى العديد من الخصائل والصفات ويعانون من مجموعة من المشاكل التي تقف عائقا اما استقرارهم الطبيعي، لدى هم في أمس الحاجة لتلبية متطلباتهم واتاحة الفرص لهم، وتهيئة البيئة المادية والمعنوية من اجل اكتساب وتطوير مهاراتهم، في إطار رعاية شاملة ومتكاملة، ولتحقيق ذلك لابد من التشخيص الدقيق والمقننة لحالاتهم والذي يبنى على أساسه عملية التكفل بكاملها.

VIII. قياس وتشخيص المعاقين ذهنيا

ان الإعاقة الذهنية حالة معقدة تحتاج الى القياس والتشخيص الدقيق والمتكامل، عن طريق اختبارات مقننة وفريق متعدد التخصصات الذي يتكون من طبيب أطفال، نفساني عيادي، نفساني تربوي، وأرطوفوني، وتكون مهمتهم بإعداد تقرير حول حالة الطفل من اجل تحديد نوع الرعاية والبرنامج المخصص له.

يتم تشخيص الاعاقة الذهنية بالنظر الى جزئيين هامين هما: السلوك التكيفي، وقدرة عقل الطفل على التعلم، والتفكير، حل المشكلات والشعور بالعالم الخارجي. (زيتون، 2003، صفحة 208)

1. التشخيص الطبي

يكون طبيب الاطفال بإعداد تقرير عن الجوانب المرضية عند الطفل، مثل تاريخ الإعاقة الوراثية واسبابها وظروف الحمل، ومشكلات الحمل والولادة والعلاجات التي تناولتها الام، وتعرضها لا شعه اكس، واختلاف دم الام عن الاب وعمرها اثناء الانجاب، وحاله البويضة عند الاخصاب، وحال الحيوان المنوي اذا كان غير صالح، واذا به الام الحامل بالحمى الصفراء والعديد من الامراض الاخرى التي قد تؤثر في الحالة الصحية للجنين، وكذلك الامراض التي تعرض لها الطفل اثناء فترة نموه، وكذلك الحوادث التي تعرض ، ويدرس سلامه الجهاز العصبي والسائل النخاعي كل ذلك بهدف تقديم المساعدة والتشخيص السليم وتقديم النصائح والارشادات والتوجيه للمختصين في التعامل مع الطفل. (سعيد حسني،2002، 77ص)

2. التشخيص النفسي

هو التقييم العلمي الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات، والبيانات، والاعراض بنوعيها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة، كدراسة الحالة والمقابلة التشخيصية، والاختبارات والمقاييس النفسية، والملاحظة والتقرير الطبي، والفحص العصبي، و التقرير المدرسي، و المعلومات عن الظروف العائلة بشرط ان تتوفر في هذه الوسائل الدقة من حيث المحتوى و عملية التنفيذ والتي عادة يقوم بها المعالج العيادي او الاخصائي النفسي، وهدف الرئيسي تحديد دقيق لمعرفة السلوكات اللاسوية ، و تحديد درجة و نوع الاضطراب. (عنو، 2017، صفحة 9)

3. التشخيص الاجتماعي

يتضمن التشخيص الاجتماعي، الذي يقوم به عادة اخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق ذهنيا. (القمش م.، 2011، صفحة 47)

وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي، و التي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة الذهنية، مثل: مقياس فايلند للنضج الاجتماعي، مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية، مقياس الجمعية الامريكية للإعاقة الذهنية. (يحي، 2019، صفحة 181)

4. التشخيص التربوي

يهدف التشخيص التربوي الى تقييم أداء المعاقين ذهنيا تربويا وتحصيليا واعداد تقرير للمهارات الاكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام المقاييس الخاصة بالبعد التربوي. ومنها مقياس المهارات اللغوية، مقياس المهارات العددية، مقياس المهارات الكتابة، والقراءة ومقياس التهيئة المهنية للمعاقين ذهنيا. (القمش م.، 2011، صفحة 47)

5. التشخيص السيكومتري

يقوم بهذا التشخيص اخصائي في القياس النفسي بالاعتماد على تحديد معدل الذكاء، و تحديد موقعه من منحنى التوزيع الطبيعي للذكاء، للحصول على ذلك تجرى بعض الاختبارات التي تساعد على معرقة القدرات العقلية ، ومنها: اختبار دنفر المسحي للتطور في السنوات الأولى من حياة الطفل، مقياس ستانفورد – بينه للذكاء، و مقياس وكسلر. (رضوان، 2008، صفحة 20)

وبعد اجراء عملية التشخيص وتحديد درجة ونوعية إعاقة الطفل يتم تحديد له، رزمة متنوعة من برامج الرعاية من اجل تصحيح وتعديل مشكلاته.

IX. أنواع رعاية ذوي الإعاقة الذهنية

ما اردفنا سابقا، ان الإعاقة الذهنية ليست مرض، فهي حالة قصور وتوقف في نمو الذكاء والقدرات العقلية، يتعذر علاجها فلم يكشف الانسان وعلى الرغم من التطور التكنولوجي علاجا طبيا او جراحة، في المقابل نجح في تنمية واثراء هذا القدر من الذكاء المحدود واستخدامه الى اقصى حد ممكن، خاصة للحالات الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة، وذلك عن طريق برامج مركزة وشاملة لتدريبهم وتأهيلهم. (فراج، 2002، صفحة 46)

ونظرا لتعدد ابعاد الإعاقة الذهنية، وتعدد الأسباب المؤدية اليها، ثم تعدد الاثار والمشكلات المترتبة عليها، لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة. فيما يلي اهم أنواع العلاج اللازم للإعاقة الذهنية:

1. العلاج الطبي: medical therapy

تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية الى التدخل الطبي لانقاد الحالة من التدهور، وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة. حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من الى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الام عن دم الجنين من حيث العامل RH وحالات تتطلب اجراء جراحة سريعة كما في حالة استسقاء الدماغ، حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي وإيقاف أثره الضاغط على المخ. وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقة الذهنية في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل، وتحتاج بعض الحالات الإعاقة الذهنية الى متابعة طبية وهي حالات التي يصاحبها بعض الامراض الجسمية كأمراض الجهاز التنفسي او القصور في وظائف الأعضاء الحسية كالسمع والبصر، ونوبات الصرع. (ابراهيم، 2000، صفحة 105)

2. العلاج النفسي: Psychotherapy

يلزم العلاج السيكولوجي لكل من المعاقين ذهنيا وذويهم، حيث تطلب حالات الإعاقة الذهنية برامج العلاج النفسي والعلاج السلوكي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تسببها الإعاقة الذهنية، فيقوم الاخصائي النفساني بتكوين علاقة طيبة مع الطفل وإزالة مخاوفه، فيقوم بوضع مخطط عام لسلوكه ونشاطاته، والتي تتفق مع قدراته واستعداداته الذهنية، ويستخدم العلاج النفسي بجميع مستويات هو فورعه مع المعاقين ذهنيا، كالعلاج المباشر وغير مباشر، علاج باللعب، و العلاج الفردي و الجماعي، ولا يهدف العلاج هنا الى الشفاء التام ، وانما الى مساعدة الطفل على تعديل سلوكاته و التخلص من الاضطرابات. (عبيد م.، 2013، صفحة 252 ـ 253)

3. علاج النطق والكلام: Speech and language therapy

يهدف علاج النطق والكلام الى تصحيح عيوب النطق واخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل، ومساعدته على التعبير اللفظي السليم، والتخلص من الكلام الطفلي، وهذا يساعد على اندماج الطفل في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتاحة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة، كما يساهم في تفاعل الطفل مع الاخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم. (ابراهيم، 2000، صفحة 108)

4. العلاج التربوي: Educational therapy

ونقصد به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بإعدادها المختصون في علم النفس والتربية والتي يراعي فيها القدرات والإمكانيات المحدودة للمعاقين ذهنيا، والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الافراد في نواحي التعلم والتدريب، ويهدف البرنامج التربوي بطريقة مباشرة او غير مباشرة الى مساعدة المعاقين ذهنيا على التكيف الاجتماعي، و تدريبهم على رعاية انفسهم و تعويدهم على اللبس و الاكل، وعادات النظافة الشخصية، و تعريفهم بدورهم في الحياة الاجتماعية و مكانتهم في البناء الاجتماعي، و تعليمهم القراءة و الكتابة . (عبيد م.، 2013، صفحة 254)

تحدد معالم علاج ورعاية الإعاقة الذهنية، وفقا لدرجة الإعاقة وحدة الاضطراب، والحالة الباثولوجية للطفل، والمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد المعاق ذهنيا، وكلما كان التكفل مبكرا وتلقي برامج الرعاية في سن صغير كل ما كان الأثر واضحا وتعديل السلوك فعالا.

5. الشروط الواجب توفرها لنجاح علاج الإعاقة الذهنية

بعد التعرف على أنواع البرامج العلاجية الملائمة لمواجهة الإعاقة الذهنية والتخفيف من اثارها الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية، وبعد ان بينا كيف تختلف هذه البرامج وكيف يحدد معالم العلاج وفقا لدرجة الإعاقة وأسبابها المرضية، ثم وفقا للمراحل العمرية للفرد، تجدر الإشارة هنا الى ان نجاح هذه البرامج العلاجية في تحقيق النتائج المرجوة منها يتوقف على القيام بعدد من الإجراءات كشروط يجب توافرها لإنجاح الجهود المبذولة في التكفل:

- التشخيص المبكر للحالة يؤدي الى سرعة العلاج وتقديم خدمات الرعاية اللازمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فالتأخر في التكفل يؤدي في بعض الحالات لتفاقم وتدهور وضعية الطفل مع تعذر في تكفل به.
- التشخيص الدقيق يختصر خطوات عديدة في علاج ويساعد على اختيار أنواع الخدمات العلاجية المناسبة لكل حالة مع تقديمها في الوقت المناسب، ويعتمد التشخيص الدقيق على الفحص الشامل لجميع مظاهر النمو لدى الأطفال (عقليا، اجتماعيا، حركيا، انفعاليا).
- تخطيط وتنظيم وشمولية البرامج العلاجية، مراجعة البرامج وتقويمها
- انتشار الوعي ببرامج العلاجية للمعاق ذهنيا.
- الارشاد والتوجيه للأسرة. (ابراهيم، 2000، صفحة 113. 114)

خلاصة الفصل.

تعقيب لما سلف، ان المصابين بالإعاقة الذهنية بمختلف دراجتهم يعدوا حالات حرجة تستعدي للرعاية والتكفل، وللكشف عن حالة من حالات الإعاقة لابد من اتباع بروتكول تشخيصي معتمد من طرف اخصائيين للتعرف على أسباب الإصابة (قبل الولادة او بعدها)، ودرجتها (بسيطة، متوسطة، شديدة)، وحدة الاضطرابات والخصائص لضبط خطة تكفليه متكاملة لرعايتهم نفسيا وتربويا.

ولوضع خطة علاجية مضبوطة يجب ان تتسم بمجموعة من الشروط والخصائص لتعمل الدور الذي وضعت من اجله، وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الموالي وبتعريف البرامج التربوية والنفسية وطرح اهم النقاط الأساسية.

الفصل الثالث
رياضيات

الفصل الثالث: برامج الرعاية النفسية والتربوية

تمهيد.

I. أهمية الرعاية والخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا

II. برامج الرعاية النفسية.

1. تعريف الرعاية النفسية.

2. تعريف التكفل النفسي.

3. تعريف التأهيل النفسي.

أ. أهداف التأهيل النفسي.

ب. خدمات التأهيل النفسي للمعاقين ذهنيا.

4. تعريف العلاج النفسي

أ. خطوات العلاج النفسي.

ب. العلاج النفسي للمعاقين ذهنيا.

5. تعديل السلوك

أ. تعريف تعديل السلوك.

ب. خصائص تحديد إجراءات تعديل السلوك.

ت. أساليب تعديل السلوك.

ث. خطوات تعديل السلوك.

ج. تعديل سلوك غير سوي.

6. برامج الرعاية النفسية.

أ. خصائص البرنامج العلاجي الجيد.

ب. نموذج خطة تعديل سلوك.

III. برامج الرعاية التربوية.

1. تعريف البرنامج التربوي.

2. المناهج التربوية.
3. الفرق بين المناهج العادية والمناهج الخاصة.
4. الاسس التي قامت عليها مناهج الاعاقة الذهنية
5. الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا.
6. اهم الاحتياجات التي يجب أن يحقها برنامج تأهيل وتربية المعاقين ذهنيا.
7. الأهداف التعليمية والتربوية للبرامج تعليم المعاقين ذهنيا.
8. البرنامج التربوي المعتمد المعاقين ذهنيا.
9. محتوى منهاج الأطفال المعاقين ذهنيا.
10. الأنشطة التربوية اللزمة لتربية الأطفال المعاقين ذهنيا.
11. المداخل والاتجاهات الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة.
12. استراتيجيات بناء المناهج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
13. مبادئ عامة في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا.
14. الاعتبارات التربوية المناسبة لتعليم المعاقين ذهنيا.
15. أساليب تريس المعاقين ذهنيا.
16. العوامل المؤثرة في عملية التعلم.

IV. المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا.

1. مهام المركز النفسي البيداغوجي.
2. أهداف التكفل في المركز النفسي البيداغوجي.
3. وحدات التكفل في المركز النفسي البيداغوجي.
4. الوسائل المستعملة في التكفل بالمركز النفسي البيداغوجي.
5. نشاطا ت التكفل بالمركز النفسي البيداغوجي.
6. المناهج المستعمل في التكفل بالمركز النفسي البيداغوجي.
7. النشاطات العلاجية في المركز النفسي البيداغوجي.
8. النشاطات البيداغوجية في المركز النفسي البيداغوجي.
9. النشاطات المؤسساتية في المركز النفسي البيداغوجي.
10. محاور الأنشطة البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر.
11. نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.

خلاصة الفصل.

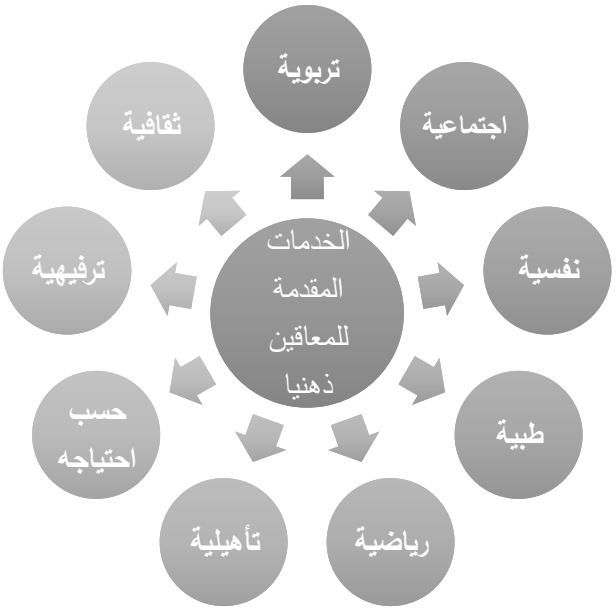
تمهيد

كما أشرنا سابقا أن، ذوي الإعاقة الذهنية يحتاجون للرعاية والتكفل الدائمين، لكن لابد أن يتم ذلك بأيادي مختصين ومؤهلين، مدركين حقيقة الإعاقة الذهنية وكيفية التعامل معها، وبالاعتماد على أساليب واستراتيجية علمية في تحديد سبل رعايتهم، وتصميم برامج تكفليه تتسم بالشروط محددة (درجة وشدة الإعاقة، احتياجات المعاق ذهنيا)، والالتزام بالتطبيق البرامج الرعاية بحذافيرها، من شأنه تحقيق الغاية الذي وضع من أجلها وهي تحقيق الاكتفاء الذاتي للمعاقين ذهنيا وترقيتهم اجتماعيا.

نحاول في هذا الفصل عرض تفاصيل رعاية المعاقين ذهنيا بشقيها النفسي والتربوي، وتحديد التداخلات الموجودة في المصطلحات الدالة على برامج الرعاية.

I. أهمية الرعاية والخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا

لا تقتصر الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا على شريحة أو مؤسسة واحدة، بل تشترك العديدة من المؤسسات لتوفير الرعاية لهم، كالمؤسسات التعليمية، الاجتماعية، والمؤسسات الصحية، غير أنها تختلف فيما بينها على نوع الرعاية التي تقدمها حسب نوع احتياج الفرد المقدمة له، ومن اهم الخدمات الرعاية المقدمة للمعاقين تم توضيحها في الشكل الموالي: (شهاب، 2014، صفحة 29)



رسم توضيحي 03 اهم الخدمات المقدمة لرعاية المعاقين ذهنيا (شهاب، 2014، صفحة 30)

وتختلف الرعاية التي يتلقاها المعاقين ذهنيا من مجتمع لأخر، حيث تتأثر رعاية المعاقين ذهنيا بعوامل كثيرة من أهمها:

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمجتمع.
- التقدم العلمي والخبرة الميدانية والاتجاهات السائدة.
- مستوى الوعي العام للمشكلة. (عبيد م.، 2013، صفحة 225)
- التسهيلات التربوية المتوفرة لتعليم الأطفال الأسوياء.

كما مع التطور الحاصل نجد تغيرا أيضا في النظرة العامة للمعاقين بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص وأيضا حول فلسفة رعايتهم وتكفل بهم. وتتلخص أهمية رعاية المعاقين ذهنيا في النقاط التالية:

- تدريبهم وإعدادهم لحياة اجتماعية، لتحمل المسؤولية والاعتماد على أنفسهم جزئيا او كليا.
- رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة حق لكل فرد معاق وواجب على الدولة.
- لن ترتقي الدولة الى مصاف الدول المتحضرة، ولن يصعد المجتمع الى مرتبة المجتمعات الراقية إلا إذا تم رعاية وتقديم جميع الخدمات للمعاقين ذهنيا وجسميا. (عبيد م.، 2013، صفحة 226)

لهذا اختارت الباحثة اهم مجالين للرعاية وتقديم الخدمات للمعاقين ذهنيا، فهما الركيزة الرئيسية في عملية التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا، فالرعاية النفسية والتربوية تساعد الاطفال المعاقين ذهنيا على ضبط سلوكاته الغير مرغوب، وتعديلها لما يسمح لهم بالتأقلم مع المجتمع والاعتماد على أنفسهم بما تسمح لهم قدراتهم.

II. الرعاية النفسية

نجد عدة مصطلحات التي تتداخل وتتشابه فيما بينها لتصف وتعبر على كيفية الاعتناء بذوي الإعاقة الذهنية من الجانب النفسي، في حين أن المقصد نفسه، والغاية واحدة وهو تحقيق التكيف للمعاقين ذهنيا كالتكفل النفسي، الرعاية النفسية، التأهيل النفسي، والعلاج النفسي، والخدمات النفسية. وعليه وبطريقة موجزة سنعرض المصطلحات الأتية وأيهم انسب وأقرب للمعاقين ذهنيا:

1. تعريف الرعاية النفسية:

هي الخدمة التي تقدم بمجهود مشتركة، يمتلك القائمون بها القدرة، والمعرفة، والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى، أو المتحسسون منهم على معاودة نشاطاتهم الحياتية المعتادة، بعد استعادتهم لعافيتهم التي كانوا عليها قبل المرض، أو لمساعدتهم على الموت بسلام، كما هو الحال في حالات الموت الدماغي، الذي يكون نتيجة تلوث أنسجة المخ بالفيروسات. (رحيمة، 2015/ 2014، صفحة 35)

وتعرف ايضا بطريقة علاجية يتم تجسيد من خلال وثيقة مكتوبة، لإضفاء الطابع الرسمي عليها بعد مقابلة مع المريض وجمع رأيه. وينشئها الطبيب النفسي للمؤسسة الصحية، فيما يتعلق بالمرضى الذين يتم قبولهم في الرعاية النفسية، والهدف العام من تقديم الرعاية والخدمات المكيفة هو الاحتياجات المحددة للمرضى الذين غادروا المستشفى، والذين يحتاجون إلى إشراف طبي منتظم. ومساعدة الفرد لإعادة الاندماج في المجتمع مع المتابعة الدقيقة من قبل فريق الطب النفسي. (Lafont, 2021, p. 20)

2. التكفل النفسي

أ. تعريفه

هو مجموع الخدمات النفسية، التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته، وفقا لإمكاناته، وقدراته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته، ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، ومهنية. وعادة يهدف إلى الحاضر، والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته.

كما يمكن أن يعتبر للتكفل وظيفة ذات طابع تعديلي، إذ يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، كما انه عملية لفهم إمكانيات، واستعدادات الفرد، واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته المستقبلية، من خلال فهمه للواقع والحاضر، ومساعدته في تحقيق ذاته، وكذا قدر كبير من السعادة، والكفاية وصولا بذلك إلى تحقيق درجة من التوافق الشخصي والاجتماعي. (رحيمة، 2015/ 2014، صفحة 34)

3. التأهيل النفسي

أ. تعريفه

التأهيل تلك العملية المنظمة والمستمرة ،والتي تهدف الى إيصال الفرد المعاق الى اعلى درجه ممكنه من النواحي الطبية ،والاجتماعية ،والنفسية والتربوية ،والمهنية والاقتصادية ،والذي يستطيع الوصول بها حيث تتداخل خطوات هذه العملية التأهيل، و يشير الى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الشخص المعاق عندما لا تكون هذه القدرة موجودة أصلا ،وهو ينطبق عن المعاقين ذوي الإعاقات الخلقية ،أو الأطفال الصغار السن الذي حصلت إعاقتهم في مرحله الطفولة المبكرة من حياته، كما يهدف التأهيل النفسي الى الوصول بالفرد لأقصى درجه ممكنه من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته. (الزعمط، 2013، صفحة 22)

ب. أهداف التأهيل النفسي للمعاقين

أن الهدف العام من التأهيل هو، مساعده الفرد على أن يفهم نفسه من جهة، وان يفهم العالم المحيط من جهة ثانيه، ليكون قادرا على التكييف المناسب نتيجة هذا الفهم. يمكن تلخيص أهداف التأهيل النفسي للمعاقين كما يلي:

- مساعدة الفرد المعاق على تحقيق اقصى درجة من التوافق الشخصي، ذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه، وفهم خصائصه النفسية ومعرفة امكانياته.
- تطوير اتجاهات ايجابية عن ذاته، ومساعدته على مواجهة ما يعترضه من معيقات والتغلب عليها.
- مساعدة الفرد على تحقيق اقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي والمهني.
- مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين والخروج من العزلة والادماج في المجتمع.
- مساعدة الفرد المعاق على اختيار المهني السليم الذي يتناسب مع قدراته.
- العمل على تعديل بعض السلوكات الغير مرغوب. (غنيمة، 2011، صفحة 104)

ت. خدمات التأهيل النفسي للمعاقين

تتضمن عمليه التأهيل النفسي مساعده الشخص المعاق على مواجهه الظروف، والمشاكل والمشاعر والعواطف التي تفرضها مرحله التكيف التي يمر بها، ابتداء من مرحله إدراك حقيقة في اختلاف الشخص المعوق عن غيره، وقبول التشخيص الذي يؤكد إعاقته وانتهاء بقبول وإدراك حدوده وقدراته، والبحث عن الوسائل الواقعية والموضوعية، التي يمكن الاستفادة منها في عمليه تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وفيما يلي نستعرض اهم الخدمات التي تقدم لذوي الحاجات الخاصة في عمليه التأهيل النفسي: (الزعمط، 2013، صفحة 42)

- خدمات الإرشاد النفسي:

أهمية خدمات الإرشاد النفسي للمعاق من حيث حاجاته الى خدمته متخصصة تؤدي الى مساعدتهم في التخفيف من الأثار السلبية لإعاقتهم، ويمكن تعريف الخدمات الإرشادية النفسية بانها الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومن العالم المحيط من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات

سليمه في علاقته مع العالم والوصول بالفرد الى اقصى درجه ممكنه من درجه النمو والتكامل في شخصيته وتحقيقه ويتم استخدام أساليب معينه في مجال خدمات الإرشاد النفسي:

- الإرشاد الفردي وينطلق من حاله المعاق حسب طبيعة المشكلة ونوع ودرجه الإعاقة حيث يتم التركيز هنا على خطه العمل الفردية ويستعمل فيه المقابلة الفردية كأسلوب وطريقه عمل.
- الإرشاد الجماعي يستخدم هذا الأسلوب في حاله تشابه المشكلات وتقارب العمر الزمني والعقلي للمجموعة الإرشادية ويكون عدد المعاقين الأعضاء في المجموعة الإرشادية ما بين 8/6 ويعانون من مشكلات متشابهة ويتم اختيار أعضاء المجموعة الإرشادية بعد لقاءات فرديه معهم ويتم في البداية الاتفاق على تحديد بعض الإجراءات التي يتم الالتزام بها داخل المجموعة. (الزعمط، 2013، صفحة 42)
- الإرشاد باللعب: يعتبر هذا النوع من الإرشاد ذو قيمة وفائدة مع المعاقين عقليا وذلك عند تغيير السلوك المنحرف أو لا اجتماعي أو العدواني ويكون العلاج في غرفه اللعب أما فرديه أو جماعيا باستخدام وسائل لعب غير قابله للكسر.
- الإرشاد عن طريق الفن أن ممارسه النشاط الفني تعطي الفرصة للشخص المعاق للتعبير عن عالمه الخاصة ومشاكله وانفعالاته في جو خالي من التهديد.
- الإرشاد والعلاج عن طريق التمثيل: ويعتبر أسلوبا للتنفيذ والتفريغ عن الشحنات العاطفية ويكون العلاج بالتمثيل أما فرديا أو جماعيا.
- الإرشاد الوقائي وهو وجه للعائلات ويشتمل على نشر الوعي لدى العائلة من اجل الحد والتقليل ما أمكن من فرصه حدوث الإعاقات زواج الأقارب ومن خلال هذا النوع من الإرشاد يتم التركيز على الناحية الوقائية لدى الأسر.
- خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي: تشمل الخدمات كل من الوالدين في العملية الإرشادية وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهه المشاكل المتوقعة، وتشمل كذلك تقديم النصائح للوالدين بشأن الخدمات البيئة التي يحتاج لها الطفل المعوق ويمكن في هذا المجال الاستفادة من المعلومات التي يقدمها الوالدين عن سلوك الطفل المعوق ومدى تقدمه. (الزعمط، 2013، صفحة 43)

4. العلاج النفسي

أ. تعريفه

عملية إحداث تغيرات نفسية في المريض، بواسطة وسائل نفسية، والعنصر المعالج هو علاقة المعالج (الطبيب النفسي، أو الأخصائي النفسي) بالمريض، ويحاول المعالج تخفيف الأضرار النفسية، أو تشجيع نمو شخصيته وتطورها. (النصر، 2005 ، صفحة 222)

أما في معناه العام فيشير إلى، نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية واحدة، أو أكثر لعلاج مشكلات، أو اضطرابات، أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض، تؤثر في سلوكه. بحيث يقوم المعالج والمؤهل علميا، وعمليا، وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة، أو تعديلها، أو تعطيل أثرها. (ملحم، 2001 ، صفحة 38)

ب. خطوات العلاج النفسي

يبدأ العلاج النفسي بأهداف بسيطة تزداد في الصعوبة تدريجيا بحسب إمكانيات العميل، ومستواه الذهني والشخصي، ويمر بعد خطوات مترابطة هي:

- يبدأ المعالج في المرحلة الأولى بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته والمجتمع، وتصحيح بعض المفاهيم البسيطة عن المجتمع والناس، لان كثيرا من الأطفال المعاقين عقليا يلقون الاستهجان والقسوة في المعاملة ولا يجدون الأصدقاء الذين يرتبطون بهم، فيعيشون في مخاوف، وعدم ثقة في أنفسهم وفي الناس.
- في الخطوة الثانية يعمل على تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه الناس، واتجاه نفسه، لان المعاملة القاسية والحرمان من العطف والحنان تجعل الطفل قاسيا في معاملته لنفسه، وللأطفال الأخرين.
- زيادة ثقة الطفل بنفسه وبالناس، وتبصره بإمكانياته، وقدراته الشخصية، وكيف يستغلها، ويستفيد منها الى اقصى قدر ممكن، ويقوم التبصير الذاتي على أساس جعل الطفل يشعر بخبرات النجاح في العمل، وتجنيبه مواقف الإحباط والفشل، فيبدأ الأخصائي معه من العمليات التي يستطيع القيام بها في سهولة ويسر ويشجعه ويمدحه ويكافئه، حتى تزداد ثقته في إمكان قيامه بعمل يرضى عنه الأخرون.
- مساعدة الطفل على أن يتقبل حالته الذهنية من غير أن يشعر بالإحباط، وان يتقبل دوره في الحياة في حدود إمكانياته المحدودة، وان يتدرب على مواجهة مواقف الفشل من غير أن تسبب له شعورا بالإحباط.

- تصحيح مفاهيمه عن الأسرة والمجتمع، ومساعدته على تكوين علاقات طيبة مع المجتمع، وإعادة روابطه الأسرية. فيعمل الأخصائي على جعل الطفل يشعر بالحب نحو والديه، وأخوته وزملائه.
- شعور بأهميته في الحياة، بقيمته الاجتماعية في البناء الاجتماعي، وبأن المجتمع في حاجة اليه شأن غيره من الأطفال. فيدربه الأخصائي على تحمل مسؤوليته في الحياة، ويبدأ معه بتحمل مسئولية العمل البسيط الذي يستطيع القيام به، ويغرس فيه الشعور بالمسؤولية تجاه تصرفاته وسلوكه.
- تدريبه على ضبط الوجداني، وكيف يتحكم في نزواته، ويواجه غرائزه الطارئة، ويدربه على تأجيل اللذة وتوقع المستقبل.
- مساعدته على وضع تخطيط عام لسلوكه ونشاطه، يتفق مع قدراته واستعداداته الذهنية والشخصية والاجتماعية. (عبيد م.، 2013، صفحة 224 ـ 226)

ت. العلاج النفسي للمعاقين ذهنيا

ويستخدم العلاج النفسي بجميع مستوياته وفروعه مع المعاقين ذهنيا، مثل العلاج المباشرة وغير المباشرة، والعلاج الفردي والجمعي، والعلاج باللعب والعمل ..... الخ، ولا يهدف العلاج الى الشفاء التام، وإنما الهدف الى مساعدة الطفل على تكوين نمط جديد للسلوك المقبل من المجتمع، والتخلص من الاضطرابات النفسية.

ومهما يكن فان العلاج النفسي مشكوك فيه كوسيلة علاجية للإعاقة الذهنية، لان العلاج بمعناه يقوم على رمزية السلوك، والتعبير اللغوي، والمعاق ذهنيا يعاني من ضعف الحصيلة اللغوية، والقدرة على التعبير، لدى فهم ليسوا في حاجة الى العلاج النفسي المتعمق، بل يكتفي بالإرشاد والتوجيه أو التأهيل النفسي الذي يؤدي الى تعديل للسلوك وعلاج المشكلات اليومية الشائعة عند أطفال المعاقين ذهنيا. (عبيد م.، 2013، صفحة 224 ـ 226)

5. تعديل السلوك

ويستخدم إجراء تعديل السلوك ،في تعديل بعض السلوك الخاطئة بملاحظتها في سلوك المعاق ،وكيف يتم استخدام أساليب تعديل السلوك في تطبيق الإجراءات العلاجية للسلوكات الشاذة والعشوائية ،وفهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الشخص المعاق ثم الوصول الى مرحله التكيف النفسي والاجتماعي. (الزعمط، 2013، صفحة 43)

أ. تعريف تعديل السلوك

تعديل السلوك: هو مجال سيكولوجي، يهتم بتحليل وتعديل السلوك الإنساني، بتحديد العلاقة بين الأحداث البيئية وسلوك معين لفهم الأسباب التي تقف خلف السلوك، أو لتحديد علة السلوك الفرد بهذه الطريقة.

والتعديل يعني إعداد وتطبيق إجراءات لمساعدة الأفراد على تغير سلوكهم، وينطوي على تغيير الأحداث البيئية من اجل التأثير في السلوك، يعد متخصصون إجراءات تعديل السلوك، وتستخدم السلوكات الهامة اجتماعية بهدف تحسين بعض مظاهر حياة الفرد. (ريموند جي ميلتنبرجر، 2014، صفحة 27)

كما عرف أيضا على انه التطبيق المنظم للأساليب العلمية التي انبثقت عن القوانين السلوكية وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي، أي هو عملية تقويمية للسلوك الغير مرغوب فيه بإضعافه أو إزالة واستحداث سلوكات مرغوب من ناحية أخرى، لمساعدة الطالب على تعلم سلوكات جديدة غير موجودة لديه، والتخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف، لمساعدته على التكيف مع محيطه الدراسي وبيئته الاجتماعية. (الفسفوس، 2011، صفحة 18)

ويعد مجال التربية الخاصة مجال خصبا جدا لبرامج تعديل السلوك، ومن اهم مرتكزات العمل في التربية الخاصة، ومن هنا يلجأ الأخصائي الى تدريب فئات ذوي الاحتياجات الخاصة على تعلم او تعديل على العديد من المهارات منها: المهارات اجتماعية والنفسية، ومهارات الاعتناء بالذات، المهارات المهنية، والمهارات التأهيلية. (الفسفوس، 2011، صفحة 21)

ب. خطوات تعديل السلوك

يحتاج الأخصائي الى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

- تحديد السلوك الذي يريد الأخصائي تعديله أو علاجه.
- قياس سلوك المستهدف وذلك بجمع الملاحظات والبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته، وقد يلجأ الأخصائي لإجراء مقابلة مع الوالدين والإجابة على استمارة خاصة لقياس مدى استمرار السلوك وتكراره وشدته.
- إيجاد بديل مختلف عن السلوك المراد تعديله، بحيث لا يقوم بسلوكين معا، وذلك مثل: تلميذ يضع يده في فمه بصفة مستمرة، السلوك البديل عدم وضع يده في فمه.
- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك الغير مرغوب (تريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، عدد تكرار السلوك، ما الذي يحدث قبل حدوث السلوك، أسباب ظهور السلوك).

- اختيار طريقة لتعديل السلوك، التعزيز، العقاب، الانطفاء.
- تصميم خطة وتنفيذها والتي تتضمن الأهداف، ووضع أساليب فنية لدعم ظهور السلوك المرغوب وإطفاء السلوكات الغير سوية، بالتشجيع الطفل وتعزيزه وبدعم الأسرة على تنفيذ الخطة بكافة بنودها.
- تقويم فعالية خطة تعديل السلوك، بتلخيص النتائج المتحصل عليها. (القرشي، 2012، صفحة 189)

ت. تعديل السلوك غير السوي

في بعض الحالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة يصعب على بعض الأطفال قضاء حاجاتهم في المكان المناسب، وقد يتبول أو يتبرز في ملابسه، وبعضهم يعاني من سلوك كإداء الذات، كعض اليد أو ضرب الرأس مع الجدار، وبعضهم تصدر منهم حركات بدنية غير هادفة بغرض لفت الانتباه اليه.

ونجد العلماء والباحثين في ميدان الإعاقة اقر على إمكانية تعديل السلوكات الغير مرغوب بها من خلال اتباع خطوات نوردها كالاتي: (الشريف، 2011، صفحة 378)

علاج سلوك إيذاء الذات

اختلف العلماء على تفسير أسباب إيذاء المعاق لنفسه، فمنهم من رأى أنها ردود أفعال يحاول بها المعاق الهروب من مواقف منفرة أو نسيانها، ومنهم من يرى أنها بغرض تحقيق مطالب يرفض الأهل توفيرها، لكنهم اتفقوا على أن هذا السلوك يحدث في فترة معينة يمكن تحديدها من قبل الأهل، وملاحظة ما يحدث من سلوك وما يسبب حدوث هذا السلوك. وبعد ذلك يمكن استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية (حسب شدة الإعاقة) بهدف وقف سلوك إيذاء الذات:

- التهديد اللفظي للمعاق قبل حدوث حالة الاعتداء بإرساله الى العيادة النفسية لتلقى صدمات كهربائية إذا فعل ذلك (التعزيز السلبي).
- إزالة العوامل التي تسبب حدوث أسلوب إيذاء الذات وذلك بالتعزيز الإيجابي إذا ما كف عن إيذاء نفسه، وذلك بوعده بالتنزه أو شراء شيء يحبه.
- تثبيت المعاق (الربط) من يديه ورجليه في السرير قبل لحظات من حدوث الحالة لوقايته من إيذاء نفسه، ولفترة طويلة ثم يفك رباطه إذا ما كف عن إيذاء نفسه، كنوع من التعزيز او تدعيم السلوك المضاد.

- الحرمان بمنع حصول المعاق على التعزيز أو الدعم المحبب له إذا أذى نفسه وضرب رأسه بالجدار، أو حرمانه من رؤية ما حوله بلف قطعة قماش مظلمة على عينيه. وقد حقق هذا الأسلوب نجاحا ملحوظا في العديد من الحالات.
- دفع المعاق ضرب راسه عل الوسادة بدلا من الجدار.

والجدير بذكر أننا لم نعتمد هذه الأساليب القهرية فب إطفاء السلوك الغير مرغوب إنما أشرنا فقط الى إمكانية التهديد باستخدامها كالتعزيز سلبي للسلوك الغير مرغوب. (الشريف، 2011، صفحة 379)

علاج السلوك الحركي الغير الهادف

السلوك الحركي الغير الهادف هو حركات يقوم بها المعاق لجذب انتباه المحيطين به ليتحدثوا معه أو لينظروا إليهم أو ليحققوا مطالبه، من هذه الحركات (تسلق الدرج، تشبيك الأيدي خلف الراس، هز الجسم، دب الأرض بالرجلين، إحداث أصوات مزعجة وصيحات عالية). ويسمى هذا السلوك بالتنبيه الذاتي.

والجوانب التالية تمثل بعض المحاولات لتجنيب المعاق ذهنيا القيام بمثل هذه الحركات:

- العقاب بعدم الحديث معه أو الحرمان من الأشياء المحبوب لديه حتى يتوقف عن فعل هذه الحركات مثل إيقاف تشغيل التلفاز.
- الهاء الطفل المعاق ذهنيا عن السلوك الغير مرغوب بتوجيه انتباهه الى أشياء أخرى كتقديم الألعاب أو أقلام الألوان للرسم.
- اعتماد على أسلوب تحويل الانتباه من نشاط غير هادف النشاط هادف خاصة في حالة هز اليدين والراس، ففي حالة هز اليدين يمكن مسك يديه والطلب اليه أن يرفع ساقه اليمنى وينزلها ثم يرفع اليسرى وينزلها، أو نطلب منه المشي بعض الخطوات الى الأمام أو الرجوع الى الخلف عدة خطوات وبذلك نلهيه على السلوك.
- توفي فرصة ممارسة أنشطة حركية رياضية متنوعة مما يساعد الطفل على بناء جسمه وضبط وتنظيم حركاته واكتساب ثقته بنفسه. (الشريف، 2011، صفحة 380)

فتستخدم إجراءات تعديل السلوك في التعليم من اجل تحسين أساليب التدريس، ومن ثم تحسين تعليم الطلبة في التربية الخاصة، بمعنى، تربية الأفراد ذوي الصعوبات النمائية أو الاحتياجات الخاصة الأخرى، ويلعب تعديل السلوك دورا رئيسا في تنمية طرق تدريس، التحكم في السلوكيات غير مرغوب في حجرة الدراسة، وتحسين السلوكيات الاجتماعية والمهارات الوظيفية، وتعزيز إدارة الذات. (ريموند جي ميلتنبرجر، 2014، صفحة 34)

ث. إرشادات عامة لتطبيق برامج تعديل السلوك بنجاح:

- اختيار المدعمات المحببة للطفل بدقة كي تكون وسيلة فعالة في التحفيز على فعل السلوك الصحيح.
- استخدام المدعمات فورا عند قيام الطفل بالسلوك الصحيح.
- عند اعطاء الطفل احدى المدعمات نعرفه أن سبب حصوله على المدعم هو قيامه بالسلوك الصحيح.
- تحديد المدعمات وعدم الثبات على مدعم واحد في تنفيذ البرامج كي لا يفقد قيمته.
- عرض البرامج على كل من يتعامل مع الطفل لكي تكون المعاملة واحدة من الجميع وهذا يسهل من تنفيذ البرامج بنجاح.
- البدء بعمل برنامج تعديل سلوك للسلوكيات الأكثر تكراراً وبعد الانتهاء منه نأخذ الأقل حدوثاً وهكذا.
- لا ينصح بتنفيذ أكثر من برنامج لتعديل السلوك في نفس الفترة الزمنية ومن يحاول هذا لن ينجح بل العكس سيأتي بنتائج عكسية.
- يجب دراسة حالة الطفل دراسة جيدة قبل تحديد كلا من خط الأساس وهدف البرنامج كي لا نضع توقعات أكثر من قدرات الطفل فلا ينجح البرنامج. (ناصر، 2015، صفحة 36)

ح. أساليب تعديل السلوك حالات المعاقين ذهنيا

- التعزيز الإيجابي: كاستخدام الأطعمة الحلوى، والتغذية الراجعة، والاستحسان الجماعي، تعزيز السلوكات الأكثر احتمالية، التعزيز الرمزي، تساعد على تنمية السلوك الاستقلالي، وذلك من خلال اتاحة الفرصة لاختيار الفرد ما يشاء من المعززات.
- التعزيز السلبي: في الحقيقة لا يستخدم كثيرا مع خالات الإعاقة الذهنية، لان استخدامه يتطلب حدث منفر يتنافى مع اخلاق.

والاعتبارات التي يجب ان تراعي في استخدام تعديل السلوك مع المعاقين ذهنيا:

- البدء باستخدام الأساليب الإيجابية قبل السلبية.
- مراعاة ان لا يترتب عن تعليم سلوك معين ان ترافقه أساليب ضارة يتعلمها الفرد.
- الاطمئنان الى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج.
- استخدام العمل مع الجماعات.
- مراعاة تقديم البرنامج بعد فترة مناسبة. (اسعد، 2014، الصفحات 337-341)

خ. المجالات التي نستخدم فيها تعديل السلوك للمعاقين ذهنيا

- مجال الرعاية الشخصية.

- مجال التنبيه الذاتي وإيذاء الذات.
- مجال المشكلات التي تظهر في حجرة الدراسة او في السلوك الخلقي بشكل عام.
- مجال التحصيل المدرسي.
- مجال السلوك الاجتماعي.
- مجال اللغة والنطق ومنها مشكلة التأتأة والتلعثم وغالبا ما ترتبط بالمشكلات العقلية، لان النطق مرتبط بمراكز بالدماغ. (اسعد، 2014، صفحة 341)

6. برامج الرعاية النفسية

البرامج العلاجية هي مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للحالة، وتتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية، التي سوف يتبعها المعالج، وتحدد أهمية تصميم البرنامج العلاجي مجموعة من النقاط الأساسية:

- ✓ إعطاء صورة شاملة للمعالج عن الخطوات التي سوف يتبعها خلال مراحل العمل مع الحالة(التلميذ).
- ✓ ترتيب التدخلات العلاجية وفق تصور منطقي لأهمية تقديم كل تدخل في وقت معين من مراحل تطر الحالة.
- ✓ تحديد المهام المطلوبة من المعالج في كل جلسة، وآليات تنفيذها.
- ✓ مساعدة الحالة على الاقتناع بأهمية الجلسات التي تقدم له نظرا لارتباطها فيما بينها. (العظيم، 2013، صفحة 12 ـ 13)

أ. خصائص البرنامج العلاجي الجيد

يتميز البرنامج الجيد بكل من:

- ✓ الوضوح: فكل ما يتضمنه البرنامج من تفاصيل لابد وان يكون واضحا من حيث الصياغة، واليات التنفيذ.
- ✓ التحديد: وتعني تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة، تحديدا إجرائيا، حتى يتمكن المعالج قياس مدى نجاح التدخلات التي تمت مع الحالة.
- ✓ يتضمن أيضا تحديد الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج، حيث يقيم المعالج من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على النتائج إيجابية مع الحالة المحددة.
- ✓ صياغة الأهداف العلاجية لكل جلسة بوضوح وبطريقة إجرائية.
- ✓ تحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة الحالة، وشرح آليات تنفيذها.

✓ تحديد الأسلوب المتبع في قياس التحسين لدى الحالة.

ولكل أخصائي نفسي مدرسي أن يعرف أن أساس شغله ومحور عمله هي البرامج العلاجية الإرشادية العلاجية وتعديل السلوك، بحيث أن نجاحه في عمله متوقف بشكل كبير على ما يصممه وما ينفذه من برامج تعديل السلوك داخل المؤسسة التي يعمل بها. (العظيم، 2013، صفحة 13 ـ 14)

ب. نموذج خطة تعديل السلوك

يحتاج كل أخصائي نفساني / تربوي الى معرفة الخطوات الأتية:

رسم توضيحي 04 استمارة تعديل سلوك (العظيم، 2013، صفحة 32)

معلومات عن الحالة	الاسم و اللقب
	العمر
	الجنس
	اسم المدرسة/ المركز
	اسم معدل السلوك
	تاريخ اعداد الخطة

في برنامج تعديل السلوك وتنفيذها هناك مجموعة من الخطوات العامة التي يجب ان تحتويها تلك المخطط وهي:

- مكونات خطة تعديل السلوك.
- تحديد السلوك المستهدف.
- تعريف السلوك المستهدف.
- قياس السلوك المستهدف.
- التحليل الوظيفي للسلوك.
- تصميم الخطة العلاجية.
- تنفيذ خطة العلاج.
- تقييم فعالية برنامج العلاج.
- تلخيص النتائج وكتابة التقرير. (العظيم، 2013، صفحة 32)

وانطلاقا مما سبق، فتصميم برنامج للرعاية النفسية ممنهج يقوم على أسس علمية من الطرف الأخصائي النفساني أو التربوي، يهدف به الى تحسين مهارات الطفل المعاق ذهنيا، أو التخلص من سلوك غير سوي، يجب اتباع مجموعة من الاجراء لدراسة حالة للطفل المعاق ذهنيا، وقياس سلوكه، مع تحديد الأهداف المراد تحقيقها، والحجم الساعي للتدريب على السلوك الجديد، مع تخصيص الوسائل التعليمة المساعدة على ذلك، ويتم تطبيق برنامج تعديل السلوك (خطة تعديل السلوك) من طرف الأخصائي النفساني أو المربية.

II. الرعاية التربوية

تنظر التربية الخاصة الى ذوي الهمم، على انهم حالات فريدة، تحتاج وبشدة الى معاملة خاصة تليق بهم، وعلى انهم يختلفون عن اقرانه من الاطفال العاديين وتؤكد على اهميه مراعاة الفروق الفردية، واعداد لهم برامج تربوية توضع سلفا وتحديد محتواها التعليمي، وقد تختلف في تسمية في حين المضمون والهدف واحد.

1. تعريف البرنامج التربوي

هو مجموعه الخبرات التربوية والأنشطة التعليمية التي تقدمها المؤسسات التعليمية، للمعاقين ذهنيا ويقصد مساعدتهم على النمو الشامل بما يؤدي الى تعديل سلوكهم ويعملوا على تحقيق الاهداف التربوية المنشورة بالنسبة لهم.وبناء مناهج للمعاقين ذهنيا تحتاج دراية ومعرفه بخصائصهم ومتطلباتهم خاصه لاختلاف بعضهم عن بعض في كل السمات اي بمعنى ان هناك فرديه واضحة فيما بينهم. (بطرس، 2010، صفحة 98)

2. المناهج التربوية

أ. المنهج لغة

بانه طريق الواضحة وفي ميدان التربية والتربية الخاصة بشكل ادق، فان المنهاج والطريق الذي تسلكه العملية التربوية لتحقيق الاهداف التربوية والمتمثلة في الخطة التربوية الفردية وذلك من خلال الخطة التعليمية الفردية ويتضمن محتوى المنهاج عددا من الابعاد والمهارات والمتمثلة في المادة التعليمية. (الروسان، 2018، صفحة 214)

فالمنهج هو الطريق الواضح او الخطة المرسومة وهو وصف لما يجب ان يتعلمه الطالب وما يجب ان يعلمه المعلم. (يحيى، 2005، صفحة 29)

ب. اصطلاحا

هو مجموعه من الأنشطة التدريبية المنظمة زمنيا والمعدة نظريا، حيث يقوم المعلم بإدارة تلك الجلسات بهدف تنميه المهارات اليومية الحياتية لذوي الاعاقات التطورية والفكرية (ذوي الاحتياجات الخاصة)، حيث يتكون البرنامج من خمس مهارات ادائه حياتيه رئيسية، تستند الى نظريه وكل مهارات تتطلب مجموعة من الأنشطة وكل نشاط خصص له مجموعة من الجلسات. (الجوالده، 2010، صفحة 89)

اما عن برامج التعليم الخاص والبرنامج التعليمي، الذي تم تكيفه يلائم حاجات الطفل المعاق ويعتبر البرنامج من الناحية الأكاديمية برنامج عادي بفئات المعاقين، يختلف اما في طريقه تعليمي او في التدريب الاضافي الذي قد يحتاج اليه الطفل المعاق ،كالتدريب الحركي للمكفوفين ،ولغة الاشارات للصم، والعلاج الطبيعي للمعاقين جسديا، اما بالنسبة للمعاقين عقليا فان البرنامج الأكاديمي يتغير بحيث يتم تعليم المواضيع الأكاديمية على ضوء استعمالها عمليا. (الزعمط، 2013، صفحة 55)

فلا يمكن القول ان هناك منهاج تربويا موحدا يصلح لجميع الافراد ذوي الحاجات الخاصة على اختلاف العمر والفئه التي ينتمون لها ولكن يمكن تقديم الخدمات التربوية من خلال:

المناهج العادي: والذي يقدم للطفل العادي، مع اجراء بعض التعديلات عليه، التي تفرضها طبيعة التي ينتمي اليها الفرد من ذوي الحاجات الخاصة.

المناهج الخاصة: ويتم من خلال تدريب ذوي الحاجات الخاصة، على بعض المهارات والقدرات التي تفرضها التي ينتمي اليها الفرد، وقد يختلف هذا المنهاج بين فرد او اخر او في عن اخرى حسب الامكانيات والقدرات الموجودة لدى هؤلاء. (يحيى، 2005، صفحة 24)

3. الفرق بين المناهج العادية والمناهج الخاصة

تختلف المناهج العامة التي توضع للطالب العاديين، عن المناهج التي توضع للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في عدد من الجوانب الرئيسية، حتى لا تختلط المفاهيم في اذهان البعض، لان هناك البعض ممن ينظر – وبدون وعي– الى مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنظور ذاته الى المناهج التعليم العام، فالمناهج العامة يتم اعدادها سلفا بمعرفة من لجنة مختصة لتناسب مرحلة عمرية ودراسية معينة، ولكن مناهج التربية الخاصة وخصيصا برامج الإعاقة الذهنية، لا يتم اعدادها مسبقا، وانما يتم اعداد المنهج بما يناسب مع احتياجات كل متعلم في ضوء قياس مستوى الأداء الحالي، و تحديد جوانب القوة و الضعف، فالمنهج في التربية الخاصة يعتمد على الأهداف العامة و خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي ، ويتم

اشتقاقها من المناهج العامة، ويتم تكييفها والتعديل عليها بما يتناسب مع طبيعة المعاقين. (القرشي، 2012، الصفحات 43-44)

4. الاسس التي قامت عليها مناهج الاعاقة الذهنية

تهدف برامج التربية الخاصة للمعاقين ذهنيا، لمساعدة الطفل حتى يصبح مواطنا صالحا منتجا ومعتمدا على ذاته، وعلى تحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وذلك في حدود ما تسمح به قدراته، وتستمد فلسفة هذه المناهج من فلسفة المناهج التعليم العام، اذ انها تشترك في الهدف نفسه وهو الاعداد للمواطنة الصالحة. (خالد، 2000، الصفحات 121-122)

5. الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا

تتمثل الخدمات التربوية الخاصة بالمعاقين ذهنيا فينا يلي:

- تنمية القدرات والمهارات الحسية والحركية والمعرفية.
- تنمية القدرات اللغوية ومهارات الكلام وعلاج صعوبات النطق.
- تعليم المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب).
- التدريب على مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحيحة.
- التدريب على آداب السلوك الاجتماعي وتحسين قدرات المعاق على إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين.
- تنمية الجانب الأخلاقي لدى المعاقين ذهنيا وتزويدهم بالقيم الدينية والاجتماعية.
- التدريب على المهارات اليدوية وتزويد المعاق بالمهارات الأساسية اللازمة للعمل.
- تدعيم الصحة النفسية للمعاق وتنمية ثقة بنفسه. (بطرس، 2013، صفحة 156)

6. اهم الاحتياجات التي يجب ان يحققها برنامج تأهيل وتربية المعاقين ذهنيا

- تنمية القدرة على التعامل مع الاخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة.
- تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي في الاسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية.
- تنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة عن طريق برنامج متكامل للتربية الصحية.
- اكتساب المهارات الاكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب عن طريق برنامج تعليمي مناسب.

- تعليم الطفل ليكون عضوا في اسرة ومجتمع أكبر عن طريق برنامج ثقافي يؤكد مقومات الاسرة والوطن.
- تحقيق الاستقرار النفسي والتوافق الصحي عن طريق برنامج متكامل للرعاية النفسية والطبية للعلاج الاضطرابات النفسية وعيوب النطق والكلام والتآزر الحركي التي تصاحب التخلف الذهني او تأتي نتيجة له.
- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية مثل استخدام المواصلات والتعامل بالأرقام.
- اكتساب القدرة على شغل أوقات الفراغ عن طريق برنامج للنشاط الترفيهي.
- الاعداد المهني للالتحاق بعمل مناسب يضمن تحقيق قدر معقول من الاستقلال الاقتصادي والتوافق المهني عن طريق برنامج توجيه وتدريب مهني يتفق وقدرات الطفل العقلية ونواحي الإعاقة الجسمية. (احمد، 2002، صفحة 119 .120)

7. الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين ذهنيا

وفقا لخصائص نمو الأطفال المعاقين ذهنيا، يتم وضع اهداف البرامج التعليمية، وباستخدامها الطرق والأساليب التي تتفق وقدراته وإمكانياته من اجل لتلبي حاجاته التي تتحقق مع الأهداف التالية:

- تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على العمل الجماعي داخل مجموعة الاقران.
- بث الإيجابية والتعاون لدى الأطفال اثناء الانخراط فب ممارسة أنشطة البرنامج.
- تشجيع الأطفال على التعبير عن الذات والادلاء عن مشاعرهم السلبية بحرية.
- مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا على استخدام عدة حواس للتنفيس.
- رفع الروح المعنوية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال انجاز المهام المكلفين بها.
- توظيف خبراتهم الناجحة التي يمرون بها اثناء أداء الأنشطة.
- التخفيف من حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- رفع الشعور بالثقة بالنفس لديهم.
- تدريب القدرة على الانتباه والتركيز والفهم والتفكير.
- تنمية القدرة على التواصل اللفظي والاجتماعي مع الاخرين
- تنمية القبول الذاتي من خلال الشعور بالقدرة على العمل والإنتاج.

- تكوين اتجاهات إيجابية نحو المشاركة الاجتماعية الفعالة مع الاخرين. (القريطي، 2013، الصفحات 165-167)

8. البرامج التربوية المعتمدة للمعاقين ذهنيا

تختلف البرامج حسب درجه الاعاقة وتركز في معظمها على النقاط الأساسية التالية:

الناحية العلاجية وتشمل التعليم الفردي المختص في المدارس العادية ضمن مجموعات صغيره او في غرف المصادر ويتعلم الطفل المعاقين اعاقته بسيطة بطرق حسيه المفاهيم والمهارات المطلوبة من خلال الكتب وبطاقات المعدلة لتلائم تطورها الخاص.

الدعم: داخل الصف الاستيعاب المطلوب وفهم الدرس على التواصل مع اقرانه. هناك عدد من البرامج يمكن اشاره هنا الى بعض منها:

برنامج التعلم التعاوني: يتم تقسيم الطلبة من خلال هذا البرنامج الى مجموعات صغيره تتعاون معا للوصول الى الهدف المطلوب وتشير الدراسات الى استفادة الطالب من زميله أكثر من استفادته من المدرس وقد اعتمد هذا البرنامج في برنامج الدمج في المدارس العادية.

برنامج الحتمية الذاتية: يهتم هذا البرنامج من الناحية النفسية والحياتية بالإضافة الى البرامج الأكاديمية وذلك بزيادة الفرد بنفسه من خلال فرص متعددة، تعلمه كيف يسيطر على ظروف حياته من خلال تدريبه على اثبات شخصيته للوصول الى: الاستقلالية السيطرة الذاتية والتحقيق الذاتي.

البرنامج السلوكي يعتمد على دعم السلوك الايجابي وذلك بمكافاته على السلوك الحسن بدل من العقاب على السلوك السيء وتخفيف المثيرات المزعجة (يحيى، 2005، صفحة 52)

برامج تطوير المهارات الاستقلالية: ان الهدف الرئيسي للتربية الخاصة هو مساعده ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول بهم الى الاستقلالية والاعتماد على الذات ضمن ما تسمح به قدراته وامكانياتهم وهكذا تعتبر المهارات الاستقلالية جزء هاما من برامج المعاقين عقليا وقد تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم المهارات الاستقلالية:

- المهارات الاستقلالية
- مهارات الحياة اليومية

- مهارات المعيشة

الاهتمام مؤخرا بتعليم المهارات الاستقلالية ففي نهاية السبعينات وبدأيه الثمانينات رقصه المناهج على اهميه تعليم المعاقين النشاطات والمهارات الروتينية في ميادين واسعه مثل اللباس والغذاء والعناية بالذات وتناول الطعام حيث كانت المناهج تصمم على اساس أكاديمي تقليدي كان يتم تعليم المهارات الموجودة في المناهج بغض النظر إذا كانت هذه المهارات تستعمل فروق في نوعيه حياه الطفل. (يحيى، 2005، صفحة 53)

كما تقدم المدارس والمؤسسات القائمة على تربية وتعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، برامج تربوية مختلفة في مستواها وفي طبيعتها من مرحلة دراسية الى أخرى، وذلك حسب عمل الطفل ودرجة نموه الأكاديمي، وعليه توجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين ذهنيا وهي:

- ✓ برامج ما قبل المدرسة (تكفل مبكر) من (3-6) سنوات. يتم فيها تنمية القدرات العقلية والاجتماعية عن طريق اللعب الحر.
- ✓ برامج المرحلة الابتدائية من (6-10) سنوات. الاستمرار في تنمية القدرات العقلية والاجتماعية على مستوى اعلى عن طريق اللعب والعمل لفترات قصيرة.
- ✓ برامج المرحلة المتوسطة من (10-13) سنوات. تدريس مواضع عملية وخبرات من الحياة اليومية.
- ✓ برامج المرحلة الثانوية من (13-20) سنوات. تدريس مواضيع علمية للإعداد للحياة ما بعد المدرسة.
- ✓ برامج ما بعد المدرسة بعد (20) سنة. للتكيف الاجتماعي و المهني في المجتمع (القمش خ.، 2007، صفحة 66)

9. محتوى منهاج الاطفال المعاقين ذهنيا

يتضمن محتوى منهاج المعاقين عقليا عدد من الابعاد او المهارات والمتمثلة في المادة التعليمية والتي تعمل على تنمية وتطوير قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا:

- البعد الأول: المهارات الاستقلالية: وتتضمن هذه المهارات
- المهارات الحياة اليومية.

- المهارات العناية الذاتية.
- البعد الثاني المهارات الحركية: وتتضمن
  - المهارات الحركية العامة.
  - المهارات الحركية الدقيقة.
- البعد الثالث: المهارات اللغوية: وتتضمن
  - مهارات اللغة الاستقبالية.
  - مهارات اللغة التعبيرية.
- البعد الرابع: المهارات الأكاديمية: وتتجسد في
  - مهارات القراءة.
  - مهارات الكتابة.
  - مهارات الرياضيات.
  - مهارات المفاهيم.
- البعد الخامس: المهارات المهنية.
- البعد السادس: المهارات الاجتماعية .
- البعد السابع: المهارات السلامة.
- البعد الثامن: المهارات الاقتصادية. (عبيد م.، 2000، صفحة 131)

لابد ان يتضمن خطه منهاج مهارات الاستقلالية للمعاقين ذهنيا النقاط منها: اسم المحتوى، اسم المحتوى الفرعي، رقم الهدف التعليمي وصياغته، المواد اللازمة لتدريس الهدف وقياسه، اسلوب القياس ومعايير الاداء. (الروسان، 2018، صفحة 306) .

نوضح مثال عن برنامج المهارات الاستقلالية للمعاقين ذهنيا:

جدول05 ابعاد منهاج الاستقلالية للمعاقين ذهنيا . (الروسان، 2018، صفحة 307 -318)

	المحتوى: مهارات الشراب والطعام		**المحتوى الفرعي: مهارات تناول الطعام**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
01	ان يتناول الطعام المهروس بالملعقة، وذلك بمساعده	طبق من البطاطا او الخضروات	يضع المعلم ملعقة مملوءه بالخضار المهروسة في فم الطفل، يقوم الطفل بفتح فمه وتناول ما في الملعقة، يلاحظ المعلم تناول الطفل للطعام. ويعطي للطفل الإشارة موجب +

	المعلم في محاولتين ناجحتين متتاليتين	المهروسة، ملعقة صغيره	إذا حقق السلوك النهائي فانه يعطي اشاره سالب ـ ان لم يتحقق السلوك النهائي.
	المحتوى: مهارات الملابس		**المحتوى الفرعي: مهارات ارتداء الملابس وخلعها**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
02	ان يبدي الطفل تعاونا عند ارتداء ملابسها او خلعها مع المعلم، في محاولتين متتاليتين ناجحتين.	ملابس الطفل	يطلب المعلم من الطفل ان يلبس ملابسه او يخلعها، يلاحظ المعلم سلوك الطفل في تعاونه معه، دون مقاومه، يعطي الطفل الإشارة موجب إذا حقق السلوك النهائي، والا فانه يعطيه اشاره سالب ان لم يتحقق.
	المحتوى: مهارات العناية الذاتية		**المحتوى الفرعي: مهارات غسل اليدين والوجه**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
03	ان يغسل الطفل يده وجهه وذلك بمساعده المعلم له في محاولتين ناجحتين متتاليتين.	صابون ماء	يطلب من الطفل غسل يديه ووجهه، ويساعد المعلم الطفل في ذلك، ويلاحظ المعلم تعاون الطفل معه. يعطي للطفل الإشارة الموجبة إذا حقق السلوك النهائي، واشاره سالب لم يتحقق السلوك.
	المحتوى: مهارات المظهر العام		**المحتوى الفرعي: مهارات النظافة الشخصية**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
04	ان يستعمل الطفل المواد المزيلة للعرق تحت الابط، وعندما يطلب منه ذلك لمحاوله واحده يوميا.	مواد مزيلة لرائحة العرق	ان يطلب المعلم من الطفل ان يضع كميه مناسبه من احدى المواد المزيلة للروائح العرق، فيأخذ الطفل العلبة ويرش تحت ابطه، يقدم للطفل اشاره موجب اذا حقق السلوك ،واشاره سالب ان لم يحقق.
	المحتوى: مهارات الحياة اليومية		**المحتوى الفرعي: مهارات نظافة أدوات المطبخ**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
05	ان يمسح الطفل الطاولة والمقاعد وينظفها من بقايا الطعام، اضطرب منه ذلك وبدون مساعده من محاولتين متتاليتين.	طاوله ومقاعد غير منظفه، قطعه اسفنج مبلله.	يطلب المعلم من الطفل ان يمسح الطاولة والمقاعد بعد الانتهاء من تناول الطعام واخذ الاطباق الى الحوض، يأخذ الطفل قطعه الاسفنج مبلله من الحوض وينظف المائدة من بقايا الأطعمة ثم المقاعد. يعطي الطفل اشاره موجب إذا حقق السلوك، وان لم يحقق ويعطى اشاره سالب.
	المحتوى: مهارات التنقل والسلامة		**المحتوى الفرعي: عبور الشارع واستعمال السيارة**
رقم	**الهدف التعليمي**	**المواد**	**أسلوب القياس**
06	ان يعبر الطفل الشارع من المنطقة المخصصة لعبور المشاة، بدون مساعده في محاولتي ناجحتين.	شارع الحي، منطقه عبور المشاة، خطان مستقيمان	يلاحظ المعلم الطفل وهو يقطع الشارع، على طفل ان يقف على زاويه الشارع، وينظر في كل اتجاهات ويمشي عندما يكون الشعر خاليه من السيارات، يقدم للطالب اشاره موجب اذا حقق السلوك النهائي، ويقدم له اشاره سالب ان لم يتحقق السلوك.

مرسومان على
الشارع.

10. الأنشطة التربوية اللازمة لتربيه الاطفال المعاقين ذهنيا

انشطه تربوية تساعد على تكوين العادات السليمة مثل:

- الاهتمام بالنظافة الشخصية للأطفال وتدريبهم تدريبا عمليا بان يأخذ المعلم التلاميذ المعاقين الى دورات المياه لتعليمهم بطريقه مقصودة كيفية استخدامها استخداما سليما وخاصه استخدام حنفيات المياه والمرحاض واستخدام الفوطة وغسل اليدين قبل الاكل وبعده بالماء والصابون.
- تدريبه على كيفية غسل الوجه واليدين والاذنين والاسنان بالفرشاة مع استخدام معجون الاسنان وتسريح الشعر وتنظيف الحذاء.
- تعليم الطفل ذهنيا طريقه تناول الطعام من حيث استخدام الملعقة والشوكة وان أمكن مضغ الطعام جيدا وغسل اليدين بعد تناول الطعام وارجا ع الاطباق الى المطبخ مره اخرى لغسلها، ويتطلب الامر ان يكون المعلم قدوة في تناوله لهذه الوجبة، التي يمكن ان نطلق عليها اسم الوجبة السلوكية التي من خلالها يقوم الاطفال المعاقين بتقليد المعلم عند تناول الطعام.
- تكوين عادات صحية اثناء الجلوس في الفصل وكذلك اثناء اللعب وكيفية النزول والسعود للدرج بطريقه منظمه وخاصه عند دق الجرس.
- تدريبه وتعويده على الاعتماد على النفس وخاصه عند قضاء حاجته كالذهاب بمفرده لدورات المياه وتشجيعه على ذلك. (بطرس، 2010، صفحة 146)

انشطه تربوية تساعد على تكوين خبرات اجتماعيه:

- التحدث عن المسكن الذي يعيش فيه الطفل المعاق ذهنيا واين يقع منزله والتحدث ايضا على افراد اسرته الاب ووظيفته والام ودورها داخل الأسرة الخال والخالة العم والعمة والاصدقاء والجيران.....الخ.
- التدريب على تحمل بعض الأنشطة المختلفة والبسيطة في رعاية حديقة المدرسة وري الزهور والورود والنباتات المختلفة فيها وكذلك رعاية الدواجن في حظيرة المدرسة.

- التدريب على المحافظة على ممتلكات الغير وكذلك ممتلكاته هو الشخصية من كتب وكراسات واقلام ومساطر وبذلك يدرب الاطفال المعاقين عقليا على العناية بهذه الادوات والمحافظة عليها ووضعها في مكانها حتى يتعود الطفل المعاق على النظام والترتيب. (بطرس، 2010، صفحة 146)

11. المداخل والاتجاهات الحديثة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة

أ. مدخل المشكلات: Problems Approach

تعتمد فلسفة هذا المدخل في جعل مشكلات ذو الاحتياجات الخاصة، محور اهتمام المنهج سواء كانت مشكلات شخصية متعلقة بما يعانيه المتعلم في حياته اليومية، او مشكلة اجتماعية تفرضها ظروف المجتمع الذي يعيش فيه، او قد تكون مشكلة علمية او عالمية، ومن خلال معالجة هذه المشكلة يتمكن المتعلم من تعلم الحقائق والمفاهيم والمبادئ والتعلمات والقوانين واكتساب الاتجاهات المرتبطة بالمشكلة.

فبداية كل وحدة دراسية بمشكلة ما وتدور الوحدة بأكملها على كيفية إيجاد حل لهذه المشكلة مع مساهمة المعلم والمتعلم، واستخدام العديد من الأنشطة والوسائل، مما يتيح للمتعلم مجابهة المشكلات التي تواجهه في حياته سواء كانت مشكلات تكيف او ادماج مع العاديين من اقرانه او غيرهم. (القادر، 2006، صفحة 188)

ب. المدخل البيئي: Envirroonmental Approach

يقوم هذا المدخل على افتراض مفاده ان البيئة محور أساسي في مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعد مشكلة تفاعل المتعلمين مع بيئتهم من المشكلات بالغة الخطورة، وذلك لعدم وعيهم بأبعاد ومضمون هذا التفاعل، مما يؤثر بشكل سلبي على تحقيق الوظيفة الأساسية للتربية وهي اعداد المتعلم للتفاعل مع بيئته.

لذلك اوصت العديد من المؤتمرات العالمية والمحلية بضرورة جعل البيئة محور اهتمام مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، بشكل يساعد المتعلمين في التفاعل مع بيئتهم والتكيف معها والاندماج فيها.

وفي هذا المدخل يتم تركيز المعلومات والخبرات والأنشطة التعليمية التي يحتويها المنهج على البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالمتعلمين، وعلى الوظائف الحياتية التي يتعرضون لها، مما يؤثر بشكل إيجابي على اندماجهم وتكيفهم مع بيئتهم. (القادر، 2006، صفحة 190)

ت. المدخل الوظيفي: Funetionl Approach

يقوم هذا المدخل على مسلمة مفادها انه يجب ان يكون لكل متعلم ذوي الاحتياجات الخاصة، أدوارا متعددة في حياته، فهو عضو في الاسرة وفي مجتمع وله حقوق وواجبات يؤديها، ووظيفة ما يكتسب منها، ويساهم من خلالها على الحفاظ على كيان المجتمع وتطويره.

وجاء هذا المدخل كرد فعل مباشر على الفترة التي كان فيها ذوي الاحتياجات الخاصة يعيشون كطاقة معطلة وعبء على المجتمع الذي هم فيه، وعلى الآراء والاتجاهات التي كانت تعتبرهم لا يصلحون للقيام بوظيفة او عمل ما.

وبالتالي أصبح المنهج المعد وفقا لهذا المدخل يركز بشكل أساسي على اعداد هؤلاء المتعلمين للقيام بهذه الادوار وما يرتبط بها من عمليات وذلك من خلال ما يتطلبه كل من هذه الأدوار من خصائص معرفية او مهارية او وجدانية، والعمل على تنمية هذه الخصائص. (القادر، 2006، صفحة 191)

ث. مدخل الاحتياجات الخاصة: Special Needs Approach

يعتمد هذا المدخل على جعل احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة من خبرات ومعارف وقيم ومهارات ومفاهيم..... الخ، لازمة في حياتهم (حاضرا، مستقبلا) واساس بناء المناهج الخاصة بهم، وذلك من خلال تحديد الأولويات التعليمية، والموضوعات الدراسية التي تلبي احتياجهم، مع تحديد الوقت الذي ستدرس فيه، وأيضا الترتيب الذي ستدرس فيه، وتقييم ذلك بأساليب واستراتيجيات ونماذج تدريسية تساعد على تلبية احتياجاتهم المختلفة.

وحتى يلبي المنهج البعد وفقا لهذا المدخل والاحتياجات المختلفة للمتعلمين، والتي تكون كثيرة ومتشبعة نظرا للفروقات الفردية الواسعة والمتعددة بين المتعلمين سواء نفس افراد الفئة الواحدة منها او بين افراد الفئات بعضها البعض، يجب ان يتضمن جزئيين رئيسين، هما:

- منهج رئيسي(اجباري): وفيه جميع المعارف والخبرات التعليمية المتعلقة بالاحتياجات العامة والمشتركة بين جميع المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي يجب ان يدرسونها في صف دراسي معين او مرحلة دراسية معينة.
- منهج فردي(اختياري): ويحتوي على المعارف والخبرات والأنشطة التعليمية التي يختار فيها كل متعلم ذوي احتياجات خاصة ـ مساعدة معلمه ـ ما يتفق وقدراته واستعداداته واحتياجاته الخاصة.

وعلى الرغم من ان المنهج المعد وفقا لهذا المدخل يمثل عبئا على المعلم لإحداث نوع من التوازن بين المنهجين الرئيسي والفردي، بشكل تجعله في بعض الأحيان بمساعد له في الفصل الا انه من انسب ما يقدم لذوي الاحتياجات الخاصة. (القادر، 2006، صفحة 193)

ج. المدخل الحلزوني:Spiral Approach

تستند فلسفة هذا المدخل على تكرار الخبرات التعليمية المتضمنة مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، من صف دراسي لأخر بحيث تنمو وتتعمق هذه الخبرات بانتقال المتعلمين خلال الصفوف الدراسية بما يضمن لها الاستمرار والتتابع.

وبعد استمرار وتتابع التعليمية المتضمنة بالمنهج هي أساس هذا المدخل، وهما متداخلان بشكل واضح الا ان التتابع يذهب الى ابعد ما يذهب اليه من الاستمرار، فالتتابع لا يعني مجرد الإعادة والتكرار ولكنه يعني مستويات عليا من المعالجة، فهو يقصد به تكرار خبرات التعلم المختلفة من صف لأخر مع نموها وتعمقها، بحيث تبنى كل خبرة على خبرة سابقة و تقود الى خبرة لاحقة مما يؤدي في النهاية الى تكوين خبرات نعلم ذات معنى ووظيفة في حياة المتعلمين، اما الاستمرار فيقصد به دوام تقديم الخبرات التعليمية للمتعلمين و تكرارها بشكل مفصل و عميق خلال الصفوف الدراسية. (القادر، 2006، صفحة 194)

ح. المدخل المتكاملي: Integrated Approach

يقوم هذا المدخل على افتراض مفاده، ان المعاق هو محور العملية التعلمية، وهدفها الأساسي وذلك لإعداد برنامج شاملا ومتكاملا في كافة النواحي الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، فيركز هذا المخل على النظرة الشمولية لكل من منهج ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تكون المعارف والخبرات المتضمنة به متآزرة ومترابطة، ومتكاملة مع بعضها البعض على ان ترتكز حول قضية معينة قد تكون مشكلة ملحة تواجه المتعلمين ويريدون حلها او موضوع يشعرون بحاجاتهم الى دراسته.

ويوجد ثلاثة ابعاد للتكامل بين مكونات المنهج المعد وفقا للمدخل المتكامل وهي:

- عمق التكامل: ويقصد به مدى ارتباط المنهج مع البيئة الموجودة فيها المدرسة، حيث يقاس هذا العمق بمدى ارتباط المقرر الدراسي باحتياجات هؤلاء المتعلمين.
- مجال التكامل: ويقصد به المقررات الدراسية التي يتكون فيها المنهج.
- شدة التكامل: وهي درجة الربط بين مكونات المنهج هل هي مجرد ربط عرضي او مخطط بين بعض اجزائه، او ربط وتكامل بعض مجالات المعرفة داخل المنهج، او تكامل المعارف كلها. (القادر، 2006، صفحة 196)

خ. مدخل المهارات الحياتية: Life Skills Approach

ويركز هذا المدخل عند بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة على المهارات الأساسية التي يحتاجها هؤلاء المتعلمين في المجتمع الذي يعيشون فيه.

يهتم هذا المدخل بما يقدمه للمتعلمين من معلومات ومعارف وخبرات ويجعلها وظيفية في حياتهم، مع زيادة دفعهم نحو التعلم.

وفي ضوء ما سبق، وعلى الرغم من تعدد المداخل التي يمكن الاستفادة منها في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، الا ان مدخل من المداخل السابقة يركز على جانب واحد في بناء المنهج دون الجوانب الأخرى، لذلك لا يمكن ان نعتمد على مدخل دون الاخر ولكن يجب ان نستفيد من كل هذه المداخل في بناء مناهجهم. (القادر، 2006، صفحة 198)

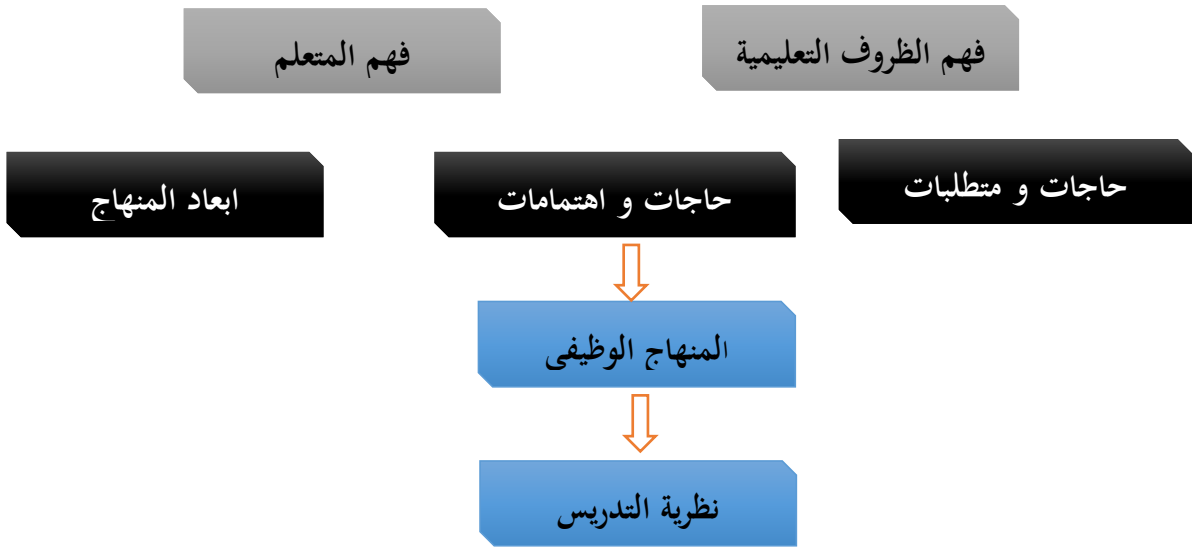
12. استراتيجيات بناء المناهج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تتطلب عمليه بناء وتدريس مناهج المعاقين ذهنيا عددا من الاستراتيجيات يستحسن مراعاتهم قبل الشروع ببناء مناهج للمعاقين ذهنيا.

وعلى ذلك يذكر جلاسر 1965 وتايلور 1981، ووهمان 1981 نماذج مختلفة لعمليه بناء مناهج المعاقين. (الروسان، 2018، صفحة 275)

اما تايلور فيقترح النموذج التالي:

رسم توضيحي 05 نموذج تايلور لبناء المناهج (الروسان، 2018، صفحة 275)



اما وهمان 1981 فيقترح النموذج التالي:

يعتبر النموذج الذي قدمه وهمان في بناء المناهج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المناهج المقبولة والمعتمدة في مجال التربية الخاصة وهو يمر في خمس خطوات رئيسيه هي:

- التعرف على السلوك الداخلي.
- قياس مستوى الاداء الحالي.
- اعداد الخطة التربوية الفردية.
- اعداد الخطة التعليمية الفردية.
- تقويم الاداء النهائي. (يحيى، 2005، صفحة 30)

رسم توضيحي 06 نموذج وهمان لبناء المناهج للمعاقين ذهنيا (الروسان، 2018، صفحة 275)

أ. السلوك المدخلي للمعاق ذهنيا

التعرف على السلوك الداخلي :يعتمد بناء مناهج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على معرفة خصائص هؤلاء الأطفال، فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة يختلفون في احتياجاتهم، عن الاطفال ذوي الاعاقات المتوسطة او البسيطة، وكذلك الاطفال ذوي بطيء التعلم يختلفون في احتياجاتهم ،وبالتالي فنحن بحاجه اولا الى معلومات أولية سريعة على فئه التي تعاملوا معها بشكل عام، حتى نتمكن من السير قدما في بناء المنهاج. (يحيى، 2005، صفحة 30)

ب. قياس مستوى الاداء الحالي لطفل المعاق ذهنيا

برامج الاطفال المعاقين ذهنيا لا تضع سلفا، وانما يوضع بعد مرحله التعرف على الاداء الحالي لطفل المعاق ذهنيا دراسة حاله، وتهدفه هذه المرحلة لقياس قدرات الطفل، باستخدام احد مقاييس السلوك التكيفي لتحديد التقديرات القبلية و يقصد بها جمع نقاط القوة و الضعف في المعارف و الموضوعات، التي يتقنها

والتي لا يتقنها، ومن ثم تركيز على النقاط السلبية و إعادة صياغتها على شكل اهداف تعليمية. (الكيلاني، 2014، صفحة 242)

ت. اعداد الخطة التربوية الفردية

خطة مكتوبة تصمم بشكل خاص لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، لجميع الخدمات التربوية و الخدمات المساندة التي تقتاضيها احتياجاته، معدة من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية الخاصة. (المبرز، 2008، صفحة 26)

- **مكونات الخطة التربوية الفردية:** تشمل الخطة التربوية الفردية عددا من الجوانب تتمثل فيه:

- المعلومات العامة على الطفل والذي تشمل: اسم طفل، تاريخ الميلاد، مستوى درجه الإعاقة الجنس، السنة الدراسية، والتاريخ الالتحاق بالمركز او البرنامج.
- التقويم الاولي ويشمل نتائج تقويم أعضاء لجنة التقويم للجوانب التالية: القدرات العقلية، السلوك التكيفي الاجتماعي، المهارات اللغوية ، التحصيل في المواد الدراسية الأساسية، القدرات الحسية والحركية و الادراكية، قدرات او خصائص شخصية اجتماعية إضافية ترى اللجنة انها ذات أهمية. (الكيلاني، 2014، صفحة 238)

- **الاهداف التربوية العامة**

هي وصف لما يتوقع ان يكتسب الطالب من مهارات ومعارف خلال السنه او الفصل الدراسي من تقديم الخدمات التربوية له، وتسمى الاهداف بعيده المدى ويمكن للمعلم تحديد الاهداف العامة، من خلال المنهاج واختيار ما يناسب قدرات الطالب في المجالات المختلفة، وذلك من خلال تبني فلسفه التربوية المؤسسة التعليمية. (يحيى، 2005، صفحة 35)

- **الاهداف السلوكية او التعليمية**

هي اهداف سلوكيه تعبر في دقة ووضعها عن تغيير سلوكي، يتوقع حدوثه في شخصية الطالب نتيجة لمرور بخبرة تعليمية في موقف تدريسي معين، بعد فتره زمنية محددة. (يحيى، 2005، صفحة 35)

ث. الخطة التعليمية الفردية

تشكل الخطة التعليمية الفردية الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، فبعد اعداد الخطة التربوية تكتب الخطة التعليمية الفردية، والتي تتضمن هدفا واحدا فقط من الاهداف التربوية الواردة في الخطة التعليمية الفردية من اجل تعليمها للطفل المعاق ذهنيا. (الروسان، 2018، صفحة 287)

مكونات الخطة التعليمية الفردية

تشمل الخطة التعليمية الفردية عددا من الجوانب تتمثل فيما يلي:

- معلومات عامه عن الطفل المعاق والهدف التعليمي المصاغ بعبارات سلوكيه محدده واسلوب التعزيز ورقم الفقرة في المناهج او المقاييس الذي صيغ منه الهدف التعليمي واسلوب اعلام الطفل المعاق بنتائج عمله.
- الاهداف التعليمية الفرعية: ويشمل هذا الجانب تحليل الهدف التعليمي الى عدد من الاهداف التعليمية الفرعية وفقه اسلوب تحليل المهام.
- الادوات اللازمة ويقصد بذلك ان يعد المعلم الادوات اللازمة لتحقيق الاهداف التعليمية. (الروسان، 2018، صفحة 288)

ج. تقييم الاداء النهائي للأهداف التعليمية

تعتبر مرحله تقييم الاهداف التعليمية المرحلة النهائية من مراحل استراتيجيات مناهج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتهدف هذه المرحلة الى:

- الحكم على مدى تحقق الاهداف التعليمية وفق الشروط والمواصفات والمعايير المتضمنة في الاهداف التعليمية في الخطة التربوية الفردية.
- الحكم على مدى فعالية الاسلوب التعليمي المستخدم في تدريس الاهداف التعليمية.
- الحكم على مدى التقدم الذي أحرزه الطالب في ادائه على الاهداف التعليمية.
- التعرف على الصعوبات التي يواجهها المعلم والطالب اثناء التدريب الاهداف التعليمية.
- نقل الاهداف التعليمية التي لم يتم تحقيقها الى الخطة الشهرية التالية.

وحتى تتم عمليه التقييم الاهداف التعليمية في يشترط ان تكون تلك الاهداف مصاغه بعبارات سلوكيه محدده وضمن الشروط والمواصفات التي يحدث من خلال السلوك نهائي واخيرا تحديد المعايير التي يحكم من خلالها ما مدى تحقق السلوك النهائي. (الروسان، 2018، صفحة 292)

لتوفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين ذهنيا، يتطلب قيام فريق متعددة التخصصات بذلك حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه.

وغالبا ما يشمل فريق متعدد التخصصات على: معلمو التربية الخاصة، المعالج النفسي، المعالج الوظيفي، اخصائي علم النفس، المرشد، واخصائي التربية الرياضية المكيفة، اخصائي نطق، والأطباء، الممرضات، اخصائي العمل الاجتماعي. (الله خ.، 2010، صفحة 26)

12. مبادئ العامة في تعليم الاطفال المعاقين ذهنيا

من اهم المبادئ التي يجب مراعاتها

- تعزيز الاستجابة الصحيحة للطفل في تعزيز السلوك والتعزيز يجب ان يكون فورا ملائما للطفل.
- تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل وذلك يتطلب استخدام الادوات والوسائل التي من شانها مساعده الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح.
- استخدام المواد والادوات الطبيعية في عمليه التدريب كلما كان ذلك ممكنا.
- جذب انتباه الطفل وذلك بتنظيم المواد والمثيرات والتقليل مما أمكن من المثيرات المتشددة وتعزيزه عند الانتباه واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحدده واستخدام التلقين بكل انواعه.
- توزيع التدريب وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيره نسبيا تتخللها فترات اختبار والامتناع عن التدريب المكثف إذا كانت الاستجابات متشابهة. (يحيى، 2005، صفحة 51)
- يجب ترتيب المادة وتدريجها من السهل الى الصعب لكي توفر للمعاق فرص للنجاح.
- يجب ترتيب المادة في المواقف التعليمية المنظمة من المادي الحسي الى المجرد ومن المألوف الى المجهول لتسهيل عملية تكوين المفاهيم وإدراك العلاقات.
- يجب استخدام مواد تعليمية متنوعة بقدر الإمكان ويفضل استخدام أكثر من حاسة واحدة.

- يحتاج الأطفال المعاقين ذهنيا الى التقبل الاجتماعي لان تاريخ الإعاقة يرتبط بالفشل والإحباط المتكرر مما يجعل من تقبله في مجموعته امرا حيويا لصحته النفسية. (العزيز، 2012، الصفحات 72-73)
- ضرورة العمل على تنمية الحواس وتدريبها، وان تكون طريقة التعلم اعتمادا على الحواس السليمة.
- الاهتمام بالمواد العملية أكثر، كالتدابير المنزلية، واشغال الخشب.
- ضرورة الاهتمام بإعدادهم مهنيا، وتوجيههم وارشادهم وتدريبهم، على العمل الذي بلائمهم. (الداهري، 2015، صفحة 301)

13. أساليب تدريس المعاقين ذهنيا

أ. **أساليب تدريس المهارات الحركية:** وتتناول ما يلي:

- وفر البيئة التعليمية السارة والتي تستثير اهتمام الطفل.
- علم الطالب المهارات الحركية تدريجيا على شكل إنجازات كبيرة في الأداء واتاحت الفرصة لاستمرار بتأديتها.
- قم بتوجيه التعلم نحو أهداف محددة.
- استخدام التلقين اللفظي والبصري والجسدي في تعليم المهارات الحركية.
- استخدام التعزيز الايجابي في تعليم المهارات الحركية لأهميتها.
- اجعل الطفل يشارك بفعله في تعلم المهارات الحركية.
- زود الاطفال بتغذية راجعة تصحيحية فورية.
- كن على معرفة بفترات الاستعداد النمائي لدى الطفل وانتقاله تدريجيا من مهارة إلى أخرى. (الحسيني، 2015، صفحة 17)

ب. **أساليب تدريس المهارات الحسية:** وتتناول ما يلي:

- ابدا بالمهارات البسيطة أولا ثم انطلق تدريجيا الى المهارات الأكثر تعقيدا.
- شجع الأطفال على تأدية المهارة نفسها في مواقف مختلفة باستخدام أدوات متنوعة.
- عدل او كيف النشاطات التدريبية لتصبح مناسبة الاحتياجات الخاصة وقدرات تصنيفات الإعاقة الذهنية.

- استخدام التعليم المباشر عند الحاجة.
- وفر الطفل الفرصة كيف يعني ممارسة المهارة.
- استخدام التهديد المتصل عند بدء تعليم الطفل للمغارة المطلوبة وبعد بلوغه مستوى قبول من الإتقان استخدم معه التعزيز المتقطع.
- قيم أداء الطالب لمعرفة التحسن الذي طرأ على أدائه عند تدريب المهارات الحسية. (بطرس، 2010، صفحة 97)

ت. أساليب تدريس المهارات الاستقلالية: وتتناول ما يلي:

- استخدام التوجيه الجسدي وتعليمات اللفظية في بداية التدريب الطفل على المهارة وبعد ذلك توقف عن مساعدته تدريجيا بمهارات لوحده.
- علم الطفل المهارات الاستقلالية البسيطة قبل تعليمه المهارات المعقدة والأكثر تطورا مثل درب الطفل على المضغ والشرب من الفنجان واستخدام الملعقة في تناول الطعام قبل تعليمه استخدام الشوكة والسكين.
- انتقل بالطفل تدريجيا من مهارة إلى أخرى من فمثلا عني من الطفل خلع جميع الملابس قبل أن تقوم بتعليمه ارتدائها.
- استخدم مع الطفل اسلوب تحليل المهارة اثناء تعليمه اي مهاره استقلاليه.
- استعمل مع الطفل الملابس واسع نسبيا لكي يستطيع الطفل خلعها ولا نفسها بسهوله.
- يهتم بتدريب الطفل على ضبط المثانة قبل ان تركز على تدريبه على ضبط الأمعاء كالجوع. (الحسيني، 2015، صفحة 18)

III. المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر

1. مهام المركز النفسي البيداغوجي

أ. شروط الالتحاق:

يستقبل المركز الاطفال او المرهقين ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة المتوسطة، والعميقة، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من تكفل تربوي او إعادة التربية، ويتراوح السن ما بين 3 و18 سنة.

ب. أنواع التكفل

يعمل المركز في شكل مؤسساتي كما يقوم أيضا بالمتابعة الخارجية، ويصنف الأطفال في عدة مجموعات (افواج) حسب درجة الاعاقة كل طفل عدد الأطفال في الفوج الواحد المتكفل بهم لا يتعدى 8 أطفال. وتنظم الوحدات التربوية حسب التقسيم التالي:

- فوج الملاحظة.
- فوج اليقظة.
- فوج التدريب المدرسي.
- فوج ما قبل التمهين.
- التوجيه وإعادة التربية النفسية، التربوية، اورطوفونية، ونفسية حركية.
- الوحدة العلاجية:
  - التدريب.
  - العلاج النفسي. (قسنطينة، 2013، صفحة 8)

ت. نظام التكفل

تعمل المؤسسات حسب التنظيم التالي: الداخلي، الخارجي، والنصف الداخلي.

ث. التوقيت وفرق التكفل

- تحدد أوقات العمل حسب طبيعة النظام المعمول به في المؤسسة التربوية.
- المؤسسات الداخلية من الساعة السابعة والنصف صباحا الى الساعة الثامنة والنصف ليلا.
- المؤسسات الخارجية من 8سا و30دقيقة الى غاية 16 ساعة.
- تشرف على التكفل فرقة بيداغوجية تعمل حسب نظام وتوقيت المؤسسة.

ج. معايير التكفل

لا يتعدى عدد الأطفال المتكفل بهم كل مربي الثمانية الا في حالات استثنائية يكون العدد المتكفل بهم اقل من 8 أطفال.

2. اهداف التكفل

يواجه الطفل المتخلف ذهنيا صعوبات، تخص الجوانب التالية:

- انعدام الامن والطمأنينة.
- عدم الاهتمام وقلة الحيوية.
- الركود.
- عدم الاستقرار النفسي الحركي.
- مقاومة التغير.
- صعوبة التعميم.
- بطيء الحركة.
- صعوبة النطق.
- الاعتماد على الاخرين.
- اضطرابات علائقية.
- عدم التعرف على الذات وعلى المحيط.
- اضطرابات حركية. **(قسنطينة، 2013، صفحة 9)**

ان الغاية من التكفل هو تحقيق دمج الطفل المعاق اجتماعيا ومهنيا، فوعي الطفل بذاته يجعله قادرا على التواصل مع الاخرين وتحقيق استقلالية بتنمية قدراته الحركية، الاجتماعية، والعاطفية من هذا يصبح قادرا على العيش في المجتمع.

فالهدف من عملية التكفل هو التقليل من حدة الاضطرابات، كما تهدف الى جعل الطفل واعيا بذاته، وقادرا على التواصل مع الاخرين، فالتموضع في الحيز المكاني والزماني، وتحقيق الاستقلالية، وتنمية القدرات الحركية والفكرية، العاطفية والاجتماعية. تسمح للطفل العيش في المجتمع.

3. وحدات التكفل

تسعى المراكز المختصة الى وضع وحدات تربوية، الهدف منها تحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم.

تضم الوحدة مجموعة أفواج أطفال الموزعين حسب العدد ودرجة الإعاقة وتقترح الوحدات التالية:

أ. وحدة الفحص الخارجي

- **الاكتشاف الاولي:** ان تحديد الاضطرابات في مرحلتها الأولى عند الطفل يمكننا من وضع وتحديد كل الإجراءات الأولية للبحث، والفحص والتشخيص والتكفل بهذا الطفل.
- **الإحصاء:** الهدف من ذه العملية هو جمع كل المعلومات الأولية حول الإعاقة داخل مجموعة معينة من السكان، هذه العملية تسمح بتحديد، ووضع خريطة خاصة بكب منطقة سكانية وتمثيلها احصائيا. (قسنطينة، 2013، صفحة 10)

- **التوجيه:** هو قرار يخص الفرقة البيداغوجية من خلال، المجلس الطبي البيداغوجي بعد دراسة كل ملف او حالة على حدي، وتنتهي بقرار قبول الطفل او اقتراح نوع اخر من التكفل، ويوجه الطفل الى المركز المختص بالمعاقين ذهنيا بقرار من طرف: الطبيب، الفرقة، بطلب من الوالدين.
- يقوم بالفحص الخارجي الاخصائي النفسي كما يقوم كل من الاخصائيين الاخرين (لاورطوفوني، مختص في علم النفس التربوي، المختص في إعادة التربية النفسية الحركية) بفحص الاضطرابات التي تخصهم.

ب. وحدة المتابعة الخارجي

المتابعة الخارجية نوع وطريقة من طرق التكفل التربوي بالأطفال والمراهقين الموجهين الى الفحص الخارجي هذا التكفل النفسي العلاجي او إعادة التربية، هو تدخل وقتي مع ذوي أصحاب الإعاقة الخفيفة، او الذين يعانون من الرسوب، والتخلف المدرسي هذا النوع من الاضطرابات لا يتطلب الوضع الدائم بالمؤسسة لكن متابعة متوازية مع المؤسسة الأخرى المعنية (المدرسة، مراكز تكوين) فالمتابعة لا تخص الأطفال وحدهم بل تتعدى الوادين او افراد من الاهل، وهي أنواع:

- **متابعة الأطفال:** المتابعة النفسية هي طريقة لإعادة التربية العلاجية التي تسمح للمتدخل التعرف أحسن على الطفل، فالمتابعة المنظمة لتطوره عامل مهم في اثرا دراسة حالة الطفل من خلال اجتماعات تقييمية، كما تسمح بتوجيه المربي وأولياء الطفل نحو طرق التكفل التربوي. والمتابعة النفسية للطفل نوع من التدخل الفردي او الجماعي لأخصائيين نفسانيين، تخص المتابعة النفسية التربوية ما يلي: (قسنطينة، 2013، صفحة 11)
  - إعادة تربية القدرات العقلية: تنبيه الادراك، تنبيه التركيز، تنبيه الذاكرة.
  - إعادة تربية العمليات الفكرية: تعليم الطفل أسس الحيز المكاني، والزماني، الشكل، اللون، والحجم.
  - إعادة تربية التوجيه المكاني والزماني: التكفل وتوجيه الطفل يخص اشكال متنوعة للتكفل النفسي العلاجي، عن طريق تقنيات التعبير، نشاط اللعب، الرسم، التعبير الجسمي، والكلامي. ان زمن توجيه التكفل بالطفل يحدد حسب درجة اضطرابات الطفل غالبا ما يتطلب العمل مع الطفل توجيه والتكفل بالوالدين، بهدف خلق متابع في الوسط العائلي.

ت. التوجيه العائلي

نظرا لأهمية الاسرة في نمو الطفل فان التوجه العائلي ذو اهمي وذلك للمتابعة النفسية، والتربوية. فهي بمثابة الدعم للعمل المؤسساتي حيث انها تسمح بتدافر الجهود الفرقة البيداغوجية مع الوالدين وذلك من اجل المتابعة التربوية الدائمة.

ث. وحدة التربية الخاصة

الهدف من هذه الوحدة هو تحقيق الاستقلالية والتواصل والدمج الاجتماعي، والاسرى فهذه الوحدة تتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يتراوح سنهم من 6 الى 14 عام. والنشاطات العلاجية، التربوية، والمؤسساتية تمثل الخطوط العريضة في برنامج التدخل، وتوجيه الافواج في ورشات حسب الاضطرابات وقدرات الأطفال (ورشة الملاحظة، ورشة الاثارة، ورشة التعليم المدرسي، ورشة ما قبل التمهين، ورشة إعادة التربية). (قسنطينة، 2013، صفحة 12)

ج. الوحدة العلاجية

الهدف من هذه الوحدة هو التكفل من خلال الشغل، والعلاج في نفس الوقت للمتخلفين ذهنيا (درجة عميقة) الذين لا يسمح لهم بالدخول الى مراكز العمل، والذين يتراوح عمرهم ما بين 14 الى 18 سنة. كورشات التدريب (الرسم، اشغال بالطين، النسيج، البستنة، الطبخ، الشغل الداخلي) والورشات العلاجية، وعلى سبيل المثال التعبير الجسمي الايقاعي، المسرح، لعب الأدوار.

ح. الوحدة العلاجية التربوية

الهدف من هذه الوحدة هو جعل الطفل يحقق استقلاليته حسب قدراته الحركية، الحسية، والفكرية، تضم هذه الوحدة أطفال متعددي الاعاقات يتراوح عمرهم بين 6 الى 14 عام، اما عن النشاطات العلاجية كالنشاطات الاعتيادية نورسينق Le neureing يلقن الطفل في هذه المرحلة الأسس المبدئية، للعمل اليومي او الفعل اليومي المتمثل في النظافة، البس، الاكل، التنقل. (قسنطينة، 2013، صفحة 14)

4. الوسائل المستعملة في التكفل

الوسائل البشرية: يلعب التأطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل وغالبا ما تكون الفرقة مكونة من: مساعدة اجتماعية، مختص في علم نفس الاورطوفوني، مختص في علم النفس التربوي،

مختص في علم النفس الاكلينيكي، مربيين مختصين، مربين، مختص في إعادة التربية النفسية الحركية، ممرض. (قسنطينة، 2013، صفحة 45)

الوسائل التعليمية: على الفرقة البيداغوجية اختيار الوسائل البيداغوجية التي تستجيب لحاجات الأطفال المعوقين ذهنيا والمساهمة في تنمية قدراتهم ومؤهلاتهم، وحتى يتم توظيف واستعمال هذه الوسائل بشكل نوعي يجب توفر بعض الشروط:

- استعمال أدوات بسيطة ومكيفة.
- التنويع في استعمال مواد مختلفة الشكل والنوع في النشاط البيداغوجي.
- استعمال البطاقة التقنية البيداغوجية لكل نشاط مع تحديد:
- هدف النشاط، المواد المستعملة.
- سير ومدة الحصة.
- استعمال الكراس اليومي هذا الأخير الخاص بكل فوج تسجيل فيه يوميا النشاطات المبرمجة في اخر كل حصة بالإضافة الى وضع الملاحظات العامة.
- بطاقة الملاحظة الفردية.
- وتنجز كل أشهر تحتوي على معلومات برتوكول الملاحظة وتدرس النتائج في إطار عمل الفرقة البيداغوجية وتوضع البطاقة الفردية في ملف الطفل وتستعمل في المتابعة.

تحتوي بطاقة الملاحظة على:

- المظهر الخارجي، الحالة الصحية.
- الهيئة، المظهر الخارجي، النظافة.
- السلوك والاجتماعية، الحياة العلائقية في المركز، في الاسرة.
- سلوك الطفل اتجاه الاكل، تناول وجبة، الاستقلالية.
- سلوك الطفل اتجاه النشاطات المبرمجة. (قسنطينة، 2013، الصفحات 46-47)

من اجل اجراء كل هذا التنظيم البيداغوجي على المركز المختص وضع توقيت زماني بمشاركة كل أعضاء الفرقة البيداغوجية لضمان السير الحسن لعملية التكفل، فعلى الفرقة الاخذ بعين الاعتبار العناصر التالية من اجل وضع برنامج متزن وديناميكي.

التوزيع المنظم للنشاطات حسب طبيعتها وما تتطلبه من جهد: الفرقة تبرمج النشاطات المعرفية (ما قبل المنطق، الحساب، اللغة، التربية الادراكية، .....الخ) في الساعة الأولى من اليوم، وتبرمج النشاطات اليدوية التعبيرية بعد منتصف النهار.

التنويع: على الفرقة التنويع في النشاطات مع الاخذ بعين الاعتبار زمن الحصة.

التدرج: على المربي ان يحدد الأهداف المرجو تحقيقها حيث تنتقل عملية الفهم والاستيعاب من السهل الى العب، ومن البسيط الى المركب. (قسنطينة، 2013، صفحة 47)

5. نشاطات التكفل

التعرف على احتياجات الطفل والمراهق وادماجهما ضمن النشاطات حسب قدراتهما وصعوباتها. العناصر والاحتياجات لابد ان تساعدنا في التكفل بهؤلاء الأطفال والمراهقين وخلق جو مناسب لابتهاجهم. أنواع من النشاطات المقترحة:

6. المناهج المستعملة في التكفل

ان المناهج والطرق التطبيقية هي الأفضل استعمالا في التربية المختصة لكونها أفضل وسيلة لتلقين وتعليم الطفل المعوق ذهنيا حسب قدراته العقلية. فالمناهج تخص كيفيات اختبار وتقييم قدرات الاستيعابية وتعامله مع العالم الخارجي، فالطرق الأكثر استعمالا هي طريقة سوغان، وبوران، وميسوني.

طريقة سوغان: وتتم في ثلاثة مراحل:

م01: على المربي تقديم الطفل يسمع وينظر.

م02: على المربي ان يطلب من الطفل ان يدله، ان يريه فالطفل يشير دون كلام.

م03: المربي يطرح السؤال فالطفل يجيب كلاميا، فأساس طريقة سوغان يرتكز على الحوار. (قسنطينة، 2013، صفحة 44)

7. النشاطات العلاجية

- **عن طريق الاثارة:** التي تهدف الى تمكين الطفل الخروج من حالة الجمود وتنمية قدراته الخاصة لدمجه مع المحيط الخارجي، وتتجسد تمرينات الاثارة في (الاثارة السمعية، البصرية، الحسية، اللغوية، الاثارة عن طريق الاسترخاء، الاثارة عن طريق النشاطات المائية).

- **عن طريق المرافقة العاطفية:** وذلك بمساعدته اجتماعيا لاكتشاف اهتماماته، بحضور المربي مع الطفل عنصر ضروري وأساسي لتحقيق حاجاته.
- **عن طريق النشاطات الحرة:** حيث ان هذه لأنشطة تسمح للطفل التعرف على المحيط الخارجي.
- **عن طريق نشاطات التسلية:** وتمكين الطفل من التمتع في أوقات الراحة وجعله يشارك في كل النشاطات الجماعية (كعرض الأفلام، الرحلات، الألعاب الرياضية)
- **إعادة التربية النفسية الحركية:** تهدف الى تعديل القرار وتحقيق الحركة عن طريق النشاطات الجسمية المرتبطة بالاضطرابات الخاصة بكل طفل حسب درجة اعاقته وغالبا ما تكون نشاطات التربية النفسية الحركية جماعية او فردية.
- **عن طريق إعادة التربية اللفظية:** ووضع نظام صوتي صحيح لتصحيح الاضطرابات اللفظية تكون جماعية او فردية.
- **عن طريق التربية النفسية البيداغوجية:** من اجل تهيئة الطفل في ظروف مخالفة لظروف التعليم المدرسي العادي، وذا عندما يجد الطفل مشاكل في التعلم.
- **عن طريق المتابعة الطبية:** تسمح المتابعة الطبية المتواصلة بالوصول الى اعراض المرضية المتعلقة بالناحية التشريحية، الفيزيولوجية او العصبية كما تسمح بمراقبة تقبل الجسم للعلاج خاصة بالنسبة لمرضى الصرع. (قسنطينة، 2013، الصفحات 41-42)

8. النشاطات البيداغوجية

الهدف: النشاطات البيداغوجية تتحقق من خلال تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكاك مع الاخرين وتحقيق جو امن. كما تساعد الطفل على تطوير قدراته السيكولوجية، الثقافية، النفسية، الحركية، الحسية واليدوية.

جميع هذه النشاطات المقترحة يجب ان تكون مقسمة بطريقة متوازنة في برنامج التكفل مع احترام النظام والقدرات المحددة في مختلف الوحدات. جميع هذه النشاطات متوازنة ولا يمكن اعارة احداها أكبر من الأخرى وجميعها لصالح الطفل. وتكمن هذه النشاطات في: (قسنطينة، 2013، صفحة 17)

- إدراك الذات والجسم.
- البناء الزماني والمكاني.
- النشاطات العقلية.

- التربية النفسية والحركية.
- النشاطات اليدوية.
- النشاطات التعبيرية.
- نشاطات حرة.

9. محاور الأنشطة البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر

جدول06 محاور الانشطة البيداغوجية. (قسنطينة، 2013، الصفحات 17-40)

محاور الانشطة	اهداف الانشطة	مواضيع الانشطة
المحور 01:الادراك	الذات	إدراك الجسم والجنس والاسم. إدراك تاريخه: الولادة، النمو، الشيخوخة والموت.
المحور 02: التحديد البنائي المكاني والفضائي	تهدف هذه النشاطات الى جعل الطفل قادر على التموضع وتلقينه مفهوم الوقت والمكن (المجال)، ويعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند الطفل	تحصيل مفهوم الزمان والتوجه في المكان. تنظيم المجال، تنظيم الوقت. تحديد رسم الجسم البناء الجسمي في المجال
المحور 03:النشاطات العقلية	تنمية القدرات العقلية عند الطفل ومن مهام المربي المختص مساعدة الطفل على تنمية قدراته العقلية، ضمن هذه المجالات: ما قبل المنطق. ما قبل الحساب. التربية الحسية والادراكية. الكلام واللغة	التدريب من 10 ثم 5 بالأيدي. التدريب من 4 باستعمال اليدين والرجلين. التدريب على 3 بانتظام التدريب على الأرقام الأخرى 6 ،7،8،9. اختيار الكلمات الخاصة بكل موقف. وضع الطفل المعوق ذهنيا في مواقف تجعل منه يستعمل هذه الكلمات. جعل الطفل يعبر عن الموقف ،اثارة الطفل.
المحور 04: التربية النفسية الحركية	تنمية الحركة الدقيقة والعامة. تنمية وتحسين التوجيه في الفضاء والزمان. جعل الطفل واعيا بجسمه. تنمية المهارات والحركية والتنسيق. تنمية الجانب الاجتماعي.	التبادل والعلاقة. الاثارة الحركية الشرطية. التطبيق الإداري. الاسترخاء. الحركة الفمية.
المحور 05: التربية الاعتيادية	جعل الطفل مستقلا بذاته. اكتساب النظافة، تناول الوجبة. نظافة الاسنان والملابس. المحيط، التزرير. التحكم في التبرز.	من المهم ان بيدا بالنزع ليصل الى العكس. من الضروري احترام مراحل التدرج والبدء من البسيط الى المعقد. من الاحسن استعمال الأدوار واللعب واستعمال الأناشيد لتسهيل اكتساب الخبرات.

	اكتساب الاستقلالية الذاتية. ارتداء الملابس وخلعها. تعلم سلوكات الحياة اليومية. غلق وفتح الباب، سحب الستائر.	
المحور06: النشاطات اليدوية	تنمية الحركة الدقيقة. تنمية التنسيق البصري_ الحركي. تنمية الحس الجمالي. استثماره وتنمية القدرات الإبداعية والتصور.	الاعمال بالورق، رسم وتلوين، الحجم والقولبة، العناصر الطبيعية، الخيط والتوثير تدابير حرفية ، الاشغال المنزلية، فن الطبخ.
المحور07:النشاطات التعبيرية والتنشيط	التعريف الجيد للطفل من طرف المربي. مساعدة الطفل على التعبير بتنمية التواصل بين المربي والطفل. تمكين الطفل من اكتشاف نفسه.	الألعاب، الفن الدرامي، الأدوار، الطلاء والقولبة
المحور08: النشاطات الحرة	ان يكون الطفل مرتاحا. إعطاء فرصة للطفل في حرية اختيار النشاط. تنمية روح المبادرة عند الطفل. مرافقة الطفل في نشاطاته وعلى المربي تتبع هذه الخطوات. تبرمج هذه النشاطات مرة واحدة في الأسبوع بعد النشاط الفكري.	
المحور09: النشاطات الثقافية والتسلية	تنمية الجانب الاجتماعي. اشراك الطفل في تحضير الحفلات. اشراك الفرقة في تحضير هذه النشاطات	تنمية روح الابداع. عرض أفلام في فترات الراحة. تنظيم الخرجات البيداغوجية خرجات الاستجمام والرحلات. تبادل الزيارات الأعياد

10. النشاطات المؤسساتية

يعتبر العمل الجماعي قاعدة في مختلف المعاملات لان صلاحية استعماله تتعلق بنوعية الحوار المستخدم في الفريق والاحترام المتبادل والتقارب بين عن أثر الفريق والتكامل الفكري بينهم وطرق وتقنيات التدخل مع الأشخاص.

بالإضافة الى التدخلات الطبية فان كل عضو من الفرقة البيداغوجية مدعو للمشاركة في تنشيط وإثراء النشاطات المؤسساتية التي تهدف الى خلق الجو المناسب للتكفل الفعال. فالجو المؤسساتي يتعلق بستة نشاطات باستخدام أربع أنواع من الاجتماعات وأيام تربوية وخرجات اكتشافيه:

- الاجتماعات التحصيلية (مرة في السنة): إعداد حوصلة خاصة بكل الأفواج وتسعى الى تقييم عملية التكفل بصفة عامة.
- الاجتماعات التقييمية: تعقد هذه الاجتماعات كل 3 أشهر وتهدف الى تقييم مستوى الطفل ومتابعة البرامج.
- تقييم الوسائل التعليمية (مرة في الشهر) يجتمع أعضاء الفرقة لتقييم ومراقبة البرامج كما تسمح بتحضير الوسائل المستعملة في الخرجات التربوية.
- اجتماعات دراسة الحالة تعقد هذه الاجتماعات لدراسة حالة تطرح مشكلات على مستوى التكفل بطلب من أحد المتدخلين.
- الاجتماعات المؤسساتية تنظم هذه الاجتماعات عدة مرات في السنة، وتجمع الإطارات البيداغوجية والإدارية.
- الاجتماع مع الأولياء والحركة الجمعوية: يجتمع أولياء الأطفال وممثلي جمعيات الأولياء وجمع الهيئة البيداغوجية، والهدف من هذا الاجتماع إعلام أولياء الأمور بوضعيات وتصرفات أطفالهم، كما يهدف الى تحسيس وتوعيتهم بالتكفل المطلوب لأطفالهم.
- الأيام البيداغوجية تجمع كل فريق التأطير البيداغوجي، الهدف منى هذه الأيام إعلام الهيئة البيداغوجية ببرامج وطرق وتقنيات التدخل المستعملة من طرف كل عضو من الفرقة طبقا لقدراته.
- الخرجات الترفيهية تبرمج هذه الخرجات مرة أو مرتين في الشهر، وتمتد مدة الخرجة من نصف يوم الى يومين، وهي منظمة ومؤطر وموجهة من طرف المؤسسة بمساعدة جمعية أولياء الأطفال. (قسنطينة، 2013، الصفحات 42-44)

11.نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

في التقرير الأولي حول تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (جنيف، 29 أوت 2018) قامت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بالتأكيد على أن عدد المؤسسات المتخصصة 232 مؤسسة وذلك خلال السنة الدراسية 2017 – 2018.

تعمل الجزائر منذ مصادقتها على الاتفاقية الأممية المتعلقة بحقوق الأشخاص المعوقين على الإدماج الكلي في نظام تعليمي جامع للأطفال المعوقين في مدارس التربية الوطنية، حيث أصبح عدد التلاميذ المعوقين المتمدرسين يتزايد ليصل إلى 37080 تلميذا، موزعين كما يلي:

- 32550طفلا مدمجا كليا في أقسام عادية
- 4530طفلا مدمجا جزئيا وذلك ضمن أقسام خاصة، بلغ عددها 568 قسم.

أما فيما يتعلق بالمعاقين ذهنيا فإن:

- عدد المعاقين ذهنيا: 167000 شخصا

عدد الأفراد الذين يتمتعون بالتكفل داخل المراكز ومؤسسات التكفل النفسية والبيداغوجية:

- 26000 شخصا، من بينهم: 6500 فردا مصابا متلازم داون.
- عدد المصابين بالتوحد: 1000 فردا مصابا.

وتبين الإحصائيات أن عدد المراكز النفسية البيداغوجية هو 176 مركزا و119 مركزا مسير من طرف جمعيات معتمدة.

- عدد الأطفال الذين يحضون بتدخل في إطار التربية المبكرة هو 773 طفل.

تبين الإحصائيات السابقة، تفاقم عدد الأطفال المصابين بالإعاقة بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص وهو ما يستدعي تظافر جهود مؤسسات الدولة وجهود المجتمع المدني من أجل التكفل بهذه الفئة. (الله ر.، 2021، صفحة 28)

خلاصة الفصل:

واستنادا لما عرض سابقا، يتطلب اعداد برامج ذوي الهمم(عامة) والاعاقة الذهنية (خاصة) التدقيق الجيد في التفاصيل والاطلاع المسبق على حالة الفئة المستهدف ، فاستيعابنا الجيد لحاجات الأطفال المعاقين ذهنيا ومتطلباتهم واهتماماتهم التعليمية ، يساعد على بناء برنامج مناسب لهم من خلال ، التعرف على السلوك الداخلي و قياس مستوى الاداء، واعداد خطة تربوية من خلال تعيين ابعاد المنهج التربوي الذي يتماشى مع الظروف التعليمية، و مقتبس من النظريات والاستراتيجيات التدريس المخصصة لذو الإعاقة الذهنية، وبعد تطبيقه لابد من تقييم الأداء النهائي للمعاق ذهنيا وذلك من تقويم البرنامج ان وجد به أي خلل.

فتوفير برنامج متكامل لذوي الاعاقة الذهنية ومواكب لتحديات العصر، من شئنه ان يرفع ويطور من قدراتهم وكفاءاتهم ويتم ادماجهم اجتماعيا بنجاح.

وبعد عرضنا للرصيد العلمي للإعاقة الذهنية، وبرامج الرعاية النفسية والتربوية، سنتوجه الى الإطار التطبيقي للدراسة والاحتكاك بالميدان وبمقارنة الواقع بما هو موجود في الادبيات.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية

1. حدود المكاني والزماني للدراسة الاستطلاعية
2. اهداف الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة الاستطلاعية
4. عينة الدراسة الاستطلاعية
5. أداة الدراسة الاستطلاعية
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية

II. الدراسة الأساسية

1. حدود المكاني والزماني للدراسة الاساسية
2. اهداف الدراسة الاساسية
3. منهج الدراسة الاساسية
4. عينة الدراسة الاساسية
5. أداة الدراسة الأساسية
6. الأساليب الإحصائية للمعالجة الدراسة

خلاصة

تمهيد

للقيام ببحث علمي ذو قيمة فعلية، لابد من اتباع حزمة من الإجراءات الميدانية التي ستضفي على العمل الجدية والنوعية، حيث يعتبر هذا الفصل اهم جزء لما يحمل في طياته من معلومات أساسية تحدد ملامح الدراسة ككل، وبسبب الترابط الموجود فيما بينه مشكلا تسلسل متين، فأي خطأ سيترتب عليه خلل تام في العناصر الباقية، وعليه سنورد في هذا الفصل، كيفية اختيار العينة والأدوات ووسائل الدراسة الاستطلاعية والنتائج والاستنتاجات الهامة، وأيضا سنذكر الدراسة الأساسية بمنهجها، وادواتها والأساليب الإحصائية لمعالجة نتائجها.

I. الدراسة الاستطلاعية

تعرف الدراسة الاستطلاعية على انها عملية مبدئية للبحث العلمي تهدف الى التقصي بأسلوب ممنهج حول مجتمع الدراسة، لجمع قدر كاف من المعلومات، بهدف بناء ركيزة أساسية تنطلق منها للدراسة الأساسية، بالإضافة الى اختبار مدى دقة الموضوع والأداة المستعملة لجمع البيانات، لينال البحث العلمي القيمة والجودة النوعية التي تجعل نتائج الدراسة تعبر عن حقيقة علمية بحثه، وتنضم الى فرع من فورع المعرفة.

لنتعرف على ميدان الدراسة ومدى إمكانية تطبيق الموضوع، استوجب علينا زيارة المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة، والاقتراب من الواقع.

1. اهداف الدراسة الاستطلاعية

تقوم اهداف الدراسة الاستطلاعية على النقاط التالية:

- التعرف على النظام الداخلي للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا.
- الاطلاع على البرامج النفسية والتربوية الموجودة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.
- التعرف على مهام الفريق البيداغوجي وكيفية تسيير المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.
- التأكد من إمكانية تطبيق موضوع الدراسة ومدى دقته.
- تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- تحديد أداة جمع المعلومات للدراسة الأساسية.

- الاطلاع المسبق على ظروف اجراء الدراسة الميدانية الأساسية (القانون الداخلي للمراكز) تفاديا لأي لبس.

2. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية

أ. الحدود الزمانية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية مع بداية شهر مارس 2018 الى غاية شهر جوان من نفس السنة.

ب. الحدود المكانية

تم التوجه الى المراكز النفسية البيداغوجية لولاية عنابة وتم اختيار مركزين من أصل 4 مراكز:

- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة02 _ 08 ماي 45 عنابة_
- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني حي بوخضرة 800 مسكن.

3. عينة الدراسة الاستطلاعية

مجتمع الدراسة هو العينة الكلية للبحث العلمي، الذي يطبق على مستواه أدوات جمع البيانات فنجد ان ولاية عنابة تملك أربعة مراكز نفسية بيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا. وبطريقة عشوائية تم اختيار وبنسبة 50% مركزين وهما:

جدول 07 العينة الاجمالية للدراسة الاستطلاعية بالمراكز البيداغوجية.

اسم المؤسسة	العنوان	العدد الكلي للموظفين
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة02	08 ماي 45 عنابة	19
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني	حي بوخضرة 800 مسكن	23
المجموع		**42**

وبطريقة عشوائية وبنسبة 45%، تم تحديد افراد العينة التي سيتم جمع المعلومات وفقهم وتحديد ماهية العمل داخل المركزين.

جدول 08 عينة الدراسة الاستطلاعية.

اسم المركز	الوظيفة (الاخصائي)	العدد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة02	المديرة	01
	النفسانية العيادية.	01
	النفساني التربوي.	01
	النفساني الحركي.	01
	ارطفونية.	01
	مراقب عام.	01
	مربي قسم النجارة.	02
	مربية قسم التوحد.	02
	مربية قسم التفطين.	01
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني	رئيسة المصلحة البيداغوجية.	01
	النفسانية العيادية.	01
	الارطفونية.	01
	مربية قسم الخياطة و التدابير المنزلية.	02
	مربية قسم التفطين.	02
المجموع	18	

4. أداة الدراسة الاستطلاعية

لجمع المعلومات والتقصي على البيانات استخدمنا المقابلة المفتوحة التي تتكون من ستة أسئلة مع المربيين والاخصائيين النفسانيين والتي قد اختلفت أسئلتها باختلاف المنصب البيداغوجي:

جدول09 اسئلة مقابلة الدراسة الاستطلاعية.

المنصب البيداغوجي	أسئلة المقابلة
مديرة المركز	ماهي طبيعة عملك والمهام المنسوب اليك؟ كيف يتم تصميم البرامج داخل المركز؟
رئيسة المصلحة البيداغوجية بالمركز	ماهي الخطوات المتبعة عند التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمركز؟
الاخصائيين(النفساني العيادي، النفساني التربوي، النفساني الحركي، الارطفوني، المراقب العام)	ماهي طبيعة عملك والمهام المنسوب اليك؟ ماهي برامج الرعاية النفسية المعتمدة في تنمية مهارات الأطفال المعاقين ذهنيا؟ ماهي برامج الرعاية التربوية المعتمدة في تنمية مهارات الأطفال المعاقين ذهنيا؟

المربيين و المعلمين المختصين	ماهي طبيعة عملك والمهام المنسوب اليك؟ ما هو معدل الحضور اليومي للأطفال في المركز؟

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

بعد مقابلة افراد العينة والاطلاع على كيفية العمل، سنعرض اهم النقاط التي وردت في اجاباتهم:

بعد اللقاء مع المختصتين النفسانيتين العياديتين تمت المناقشة معهما حول النقاط التالية:

- نظام المركز هو نصف داخلي من 8 صباحا الى غاية 16:00مساءا.
- يتم استقبال الأطفال من 8_ 9 صباحا.
- الفترة الصباحية تدور حول الأنشطة التعليمية والتربوية، اما الفترة المسائية استغلال الفضاءات كفضاء المسرح، وفضاء اللعب.
- التعرف على عمل ومهام الاخصائي النفساني في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة.
- كيفية توجيه الأطفال ذوي الإعاقة وطريقة التشخيص وتحديد الفئة والقسم الذي ينتمي اليهما.
- التعرف على البرامج الموجود على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
- المشاكل والاضطرابات المنتشرة بكثرة بين الأطفال المعاقين ذهنيا.

لقاء مع مديرة المركز، ورئيسة المصلحة البيداغوجية وزودتنا بالمعلومات التالية:

- التعرف على نشاطات وطريقة عمل المديرة التي تقوم على الاشراف والتنسيق بين الموظفين.
- انجاز واعداد البرامج على مستوى المركز يرتكز على دليل (المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا، وقد تم عرض اهم العناصر الأساسية في الفصل السابق)، وعامل الخبرة المهنية والممارسات العملية.
- ارتفاع نسبة الإعاقة حيث ان المركز يضم 105 طفل بالتقريب في حين سعة المركز 70 طفل مع وجود أيضا قائمة الانتظار.

التعرف على المختص النفسي الحركي والاطلاع على ماهية وظيفته: والذي يهدف من خلالها الى تصحيح او تعديل الاضطرابات النفسية الحركية والتي تتمثل في صورة الجسم، الحركة الدقيقة، الحركة العامة، التنسيق اليدوي البصري، المفاهيم المكانية، الاسترخاء، الجانبية، التخطيط، التوازن.

لقاء مع المختصتين الارطفونيتين:

- توضيح جدول المهام اليومية والوقت المخصص لكل فئة ولكل قسم.
- توضيح طريقة العمل والأساليب والوسائل المستخدمة، وطريقة تحديد الاسلوب المعتمد في علاج الاضطراب اعتمادا على نوع حالة الطفل.
- تزايد مستمر في التكفل بالحالات الخارجية للأطفال التي يعانون مشاكل في النطق.
- أطفال الإعاقة الذهنية لا يمتلكون مشاكل كثيرة من حيث النطق والتواصل بالمقابل مع أطفال التوحد.
- الاطلاع على التكامل الحسي ودوره لدى الطفل المتوحد.

لقاء مع المربيين:

- قمنا بجولة داخل المركز والتعرف على الأقسام والورشات وعدد الأطفال.
- التعرف على الأنشطة والوسائل التعليمية لكل فوج.

وقد اقر المربيين والمعلمين على:

- انضباط الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والحضور الدائم لهم، الا لبعض الحالات الاستثنائية ويعود سبب ذلك للمرض، او عدم التزام الاهل.
- أكد افراد العينة (المربيين) على الغياب الشبه التام للشريك الرئيسي (الاهل)في عملية التعلم.

وعلى الرغم من ان الاولياء على دراية تامة بحالة الأطفال، وان عملية التعلم لديهم لابد ان تكون مستمرة ومتكاملة، بينهم وبين المركز من اجل تكرار نفس الأنشطة التعليمية لترسيخ المعلومة لدى الاطفال المعاقين، في حين ان هذا الأخير مفقود عند اغلبية الاهل. وقد ارجعت المعلمة المتخصصة سبب دمج الأطفال القابلين للتعلم الى متابعة الوالدين لأبنائهم في المنزل.

الأفواج الموجودة في المركز النفسي البيداغوجي:

- فوج الملاحظة.
- فوج التفطين 1+2 (10 أطفال في كل قسم).
- فوج الإشارات والتواصل يحتوي على 10 أطفال.
- ورشة النجارة.
- ورشة الخياطة.

- ورشة التدبير المنزلي.
- 3 أفواج توحد.

جدول 10 نموذج الأنشطة التعليمة لبعض افواج المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

الفوج	الأنشطة التعليمية	الحجم الساعي
فوج التوحد	التواصل.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	نشاط بدني مكيف.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	ادراك معرفي.	بمعدل3حصص135د بالأسبوع.
	تربية اعتيادية.	بمعدل 3 حصص135د بالأسبوع.
	ادراك لغوي.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	ادراك حسي.	بمعدل حصتين 90 د بالأسبوع.
	تربية نفسية حركية.	بمعدل حصتين 90 د بالأسبوع.
	فضاء الطلاء.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	فضاء الرمل و الماء.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	فضاء اللعب.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	نشاطات ترفيهية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	اشغال يدوية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
فوج التفطين	تعبير تواصلي.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	نشاط فكري.	بمعدل3حصص 135د بالأسبوع.
	تربية حسية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	تربية اعتيادية.	بمعدل حصتين 90 د بالأسبوع.
	تربية نفسية حركية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	نشاط رياضي.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	يوم ترفيهي.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	العاب موجهة.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	اشغال يدوية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	مسرح.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
فوج النجارة	آداب عامة.	بمعدل حصة 60 د بالأسبوع.
	نشاطات فكرية.	بمعدل حصة 60 د بالأسبوع.
	التخطيط و الرسم على الخشب.	بمعدل حصة 60 د بالأسبوع.
	نشاط نفسي حركي.	بمعدل حصة 60 د بالأسبوع.
	معرفة أدوات النجارة.	بمعدل حصة 90 د بالأسبوع.
	نشاطات تربوية تنافسية.	بمعدل حصة 90 د بالأسبوع.

	نشاط بدني مكيف.	بمعدل حصتين 180 د بالأسبوع.
	تطبيق مرحلة من مراحل العمل.	بمعدل حصة 90 د بالأسبوع.
	انجاز أدوات بسيطة.	بمعدل حصة 90 د بالأسبوع.
	فضاء اشغال يدوية.	بمعدل حصتين 180 د بالأسبوع.
	نشاطات ترفيهية.	بمعدل حصة 90د بالأسبوع.
فوج البنات المراهقات	تعبير تواصلي.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	مبادئ أولية.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	نشاط فكري.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	ربط الذات مع المحيط.	بمعدل حصة 45د بالأسبوع.
	مبادئ أولية في البستنة.	بمعدل حصة 45 د بالأسبوع.
	اشغال منزلية.	بمعدل حصة150 د بالأسبوع.
	المطبخ.	بمعدل حصة 75د بالأسبوع.
	نشاط ترفيهي.	بمعدل حصتين 135د بالأسبوع.
	نشاط مكيف.	بمعدل حصتين 75د بالأسبوع.
	سمعي بصري.	بمعدل حصة 60د بالأسبوع.
	اشغال يدوية.	بمعدل حصة 60د بالأسبوع.
	نشاط ترفيهي موجه.	بمعدل حصة 60د بالأسبوع.

بعد اجراء الدراسة الاستطلاعية توصلنا الى النتائج الموالية:

- ضبط موضوع الدراسة. فالعنوان السابق: "تحليل محتوى برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية"، ليصبح "مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية ــ دراسة تحليلية بالمراكز النفسية والبيداغوجية لولاية عنابة"ــ.
- الاطلاع على البرامج التربوية والأنشطة والورشات المتخصصة على مستوى المراكز.
- تحديد عينة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- تحديد أدوات جمع المعلومات التي تتناسب مع اهداف الدراسة.

II. الدراسة الأساسية

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، شرعت الباحثة في الدراسة الأساسية التي تم تحديد ملامحها ومجرياتها سابقا. ويكمن الهدف الرئيسي من الدراسة الفعلية هو الإجابة عن تساؤلات البحث، من خلال جمع المعطيات بطريقة كمية وكيفية ومعالجتها إحصائيا. وعليه سنستعرض الان عناصرها الاساسية:

1. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية

أ. الحدود المكانية

أجريت الدراسة الأساسية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة.

ب. الحدود الزمانية

شرعنا في الدراسة الأساسية للعام الدراسي 2019 / 2020، وبسب جائحة كوفيد 19 والحجر الصحي، تم تأجيل الدراسة الأساسية، واستئنافها في الثلاثي الثاني من العام الدراسي 2021/2020.

2. منهج الدراسة الأساسية

لتحقيق اهداف الدراسة وترك بصمة في مجال البحث العلمي، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بصيغته التحليلية، فما يفرضه الموضوع من حيث الخصائص، والمتغيرات، والعوامل المؤثرة به، تتطلب جميعها الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث يشمل هذا الأخير في الكثير من الأحيان القدرة على التنبؤ بمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها، أما هدفه الأساسي فهو فهم الحاضر لتوجيه المستقبل، وذلك من خلال وصف الحاضر بتوفير بيانات كافية لتوضيحه وفهم إجراءات المقارنة، وتحديد العوامل وتطوير الاستنتاجات من خلال ما تشير إليه البيانات.

يرتبط استخدام المنهج الوصفي غالبا بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، التي استخدمته منذ نشأته وظهوره، ولكن هذا لا يعني ان استخدامه وتطبيقه يقتصر على هذه العلوم فحسب، بل إنه يستخدم أحيانا في دراسات العلوم الطبيعية لوصف الظواهر الطبيعية المختلفة. (جناحي، 2019، صفحة 46)

3. عينة الدراسة الأساسية

أ. مجتمع الدراسة

فقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا، ومن هذا المنطلق تم تحديد الشروط التي يجب أن تتوفر في عينة البحث، وكما ذكرنا سابقا ان ولاية عنابة تملك اربعة 04 مراكز خاصة بالمعوقين ذهنيا، وسيتم ترميز المراكز كما هو موضح في الجدول الموالي لتسهيل عملية العرض والقراءة فيما بعد وهم:

جدول 11 مجتمع الدراسة الاساسية لسنة 2021.

الترميز	اسم المركز	الطاقم البيداغوجي	الأطفال المتكفل بهم	الافواج بالمركز
م01	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة01. حي جبهة التحرير الوطني.	29	100 طفل ذوي الاعاقة 34 طفل مدمج في مدرسة	فوج التفطين (1،2،3،4). فوج التوحد (1.2.3). فوج المرافقة التربوية. فوج ما قبل التعلم. فوج المراهقين. فوج المهارات اليدوية. ورشة الطبخ.
م02	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة02. 08 ماي 45 عنابة.	22	122 طفل ذوي إعاقة 34 طفل مدمج مدرسيا	فوج الاثارة والتواصل. فوج التفطين (1.2). فوج التوحد (1.2.3.4). ورشة المرافقة التربوية للمراهقين. فوج الملاحظة فوج الاستثارة والتعلم. فوج المبادئ الأولية للنجارة. ورشة البنات.
م03	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني حي بوخضرة 800 مسكن.	26	125 طفل ذوي إعاقة 30طفل مدمج مدرسيا	فوج التفطين (1.2.3). فوج التوحد (1.2.3). فوج الاثارة. فوج التكفل المبكر. فوج الملاحظة. فوج المهارات اليدوية. ورشة البنات/ الذكور. ورشة البستنة.
م04	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الحجار. حي الجديد الحجار.	11	98 طفل ذوي اعاقة	فوج التفطين (1.2). فوج التوحد (أ.ب.ج). فوج التوحد ملاحظة. فوج التوحد المراهقين. فوج الملاحظة. فوج ما قبل التعلم. فوج شبه مدرسي. ورشة بستنة. ورشة التدابير المنزلية.

المجموع	88	445

ب. عينة الدراسة

وتحقيق الهدف الرئيسي للدراسة هو تحليل مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية، لتحقيق ذلك قمنا بعملية مسح شاملة لمجتمع الدراسة والتواصل مع المراكز الأربعة.

اما عينة الدراسة تنقسم الى جزئيين، القسم الأول "ورقي" وهي برامج الرعاية النفسية والتربوية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم والقسم الثاني "بشري" وهم فريق متعدد التخصصات بنسبة 23% من العينة الكلية بالإضافة الى الاطفال القابلين للتعلم بنسبة 29 % من العينة الكلية.

وقد تم اقتنائهم بطريقة " قصدية" من ضمن الافواج الباقية، لخصائصهم الذهنية وقدرتهم بدرجة متوسطة على التعلم وإمكانيتهم الكبيرة على الدمج المدرسي.

- **العينة البشرية**

جدول 12 العينة الكلية للدراسة الأساسية.

	مركز01	مركز 02	مركز03	مركز04	المجموع
الطاقم البيداغوجي	29	22	26	11	88
عينة الدراسة من الطاقم البيداغوجي	05	05	05	05	20
فوج الأطفال القابلين للتعلم	11 طفل	9 اطفال	9 اطفال	9 اطفال	38طفلا
عينة الدراسة من كل فوج	3 اطفال	3 اطفال	طفلين	3 اطفال	11 طفلا

اما عن الجدول الموالي يوضح عينة الدراسة للطاقم البيداغوجي بالتفصيل:

جدول 13 عينة الفريق المتعدد التخصصات.

المركز النفسي البيداغوجي	العينة الدراسة	الخبرة العملية	مجموع
المركز01	**معلمة تكوين متخصص رئيس**	31 سنة	05
	مساعدة مربية أ	18 سنة	
	نفسانية تربوية	3 سنوات	
	نفسانية عيادية	5 سنوات	
	رئيس المصلحة البيداغوجية	20سنة	
المركز02	**معلمة التعليم المتخصص رئيس**	26 سنة عمل	05
	مربية	07 سنوات عمل	
	رئيس المصلحة البيداغوجية	15 سنة	

	نفسانية عيادية	11 سنوات	
	نفساني تربوي.	4 سنوات عمل	
المركز03	**نفسانية تربوية.**	06 سنوات	05
	مربية متخصص رئيسي.	8 سنوات	
	نفسانيتين عياديتين	4 سنوات/ 15 سنة	
	رئيسة المصلحة البيداغوجية	18 سنة	
المركز 04	**مربية متخصص**	5 سنوات	05
	نفسانيتين عياديتين	12 سنة/ 11 سنة	
	نفسانية تربوية	4 سنوات	
	رئيسة المصلحة البيداغوجية	18 سنة	
المجموع		**20**	

- **اما عن العينة الورقية:**

تم تحديد برامج الرعاية التربوية للقابلين للتعلم للسنة الدراسية 2021/2020، من ضمن البرامج الأخرى انطلاقا من اهداف البرنامج الذي يسعى الى تحقيقه، وأيضا شمولية المحاور لجميع العناصر الأساسية في بناء وتصميم المناهج الدراسية لذوي الاحتياجات الخاصة. الجدول الموالي فيه وصف شامل لبرامج الرعاية التربوية للأطفال القابلين للتعلم. (ملحق رقم 01)

جدول 14 وصف برامج الرعاية التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

المراكز	فوج برنامج	الاهداف العامة	الأهداف الخاصة	المحاور الكبرى
م 01	المشروع البيداغوجي 2021/2020 فوج ما قبل التعلم.	-تنمية المهارات الاكاديمية " القراءة، الحساب، الكتابة". -تنمية القدرات المعرفية " الانتباه، الادراك، الذاكرة، التركيز، الوعي، التمييز، المقارنة، التصنيف، الترتيب" -تزويده بالخبرات المعرفية وبالمفاهيم الضرورية للحياة الاجتماعية.	- تنمية الجانب المعرفي والقدرات الفكرية للطفل. - تنمية التواصل اللغوي عند الطفل. - تنمية الادراك الذهني الحركي. - تنمية التنسيق البصري الحركي. - تنمية القدرات الإبداعية و التخيل عند الطفل.	- محور النشاطات الفكرية. - محور التربية اللفظية واللغوية. - محور التربية الأخلاقية والاجتماعية. - محور التربية الحسية. - التربية النفسية الحركية - محور النشاطات اليدوية. - محور الاشغال اليدوية. - محور النشاطات الثقافية والترفيهية. - محور النشاطات البدنية. - محور المبادئ الاولية في الطبخ و التدابير المنزلية.

م02	البرنامج البيداغوجي لفوج تفطين 1. لسنة الدراسية 2021/2020	– اكتشاف مراكز اهتمام الطفل والعمل على تطويرها. – تطوير مكتسبات الطفل الغير مؤهل ذهنيا وتقويم سلوكه. – التوجيه وتصحيح الاضطرابات التي لم تتعدى المستوى المرضي لدى الطفل خاصة السلوك الشاد. – مساعدة الطفل على إدراك المحيط والتحكم فيه بأشكاله والوانه واصواته واحجامه واطواله. – تقييم عملية التكيف الذاتي للطفل داخل الفوج و المؤسسة.	– تعريف الطفل على الوسائل البيداغوجية. – مساعدة الطفل على تحقيق استقلاليته في شتى المجالات. – تنمية الجانب الاجتماعي من حيث الادماج في المحيط الداخلي للمؤسسة. – تطوير الجانب العلائقي للطفل واثراء الحوار. – دراسة مركز اهتمام الطفل غير مؤهل ذهنيا بالقيام بنشاطات الاثارة والاهتمامات الذاتية.	– التربية الاعتيادية. – الاستقلالية. – التربية اللغوية. – التربية الحسية. – التربية النفسية. الحركية. – النشاطات اليدوية والتعبيرية. – الأركان البيداغوجية. – النشاطات البدنية المكيفة.
م03	فوج تفطين4. السنة الدراسية 2021/2020	– تمكين الطفل من تنمية المهارات الفكرية. – تمكين الطفل من الاستقلالية العامة. – تمكين الطفل من التطبيع الاجتماعي العام.	– الوصول بالطفل الى الأداء المعرفي الصحيح. – تدريب الطفل على تطبيق المعرفة الصحيحة في المحيط الخارجي. – الوصول بالطفل الى الاستغلال الصحيح لحواسه. – الوصول بالطفل الى توظيف معارفه الصحيحة يوميا. – الوصول بالطفل الى بناء علاقات	– التربية الاعتيادية. – ربط الذات بالمحيط. – نشاط فكري – التربية الحسية. – التعبير التواصلي. – التربية النفسية الحركية – النشاط البدني المكيف.

			تواصلية مقبولة اجتماعيا.	
م04	المشروع البيداغوجي 2021/2020 فوج ما قبل التعلم.	– تمكين الطفل من تنمية المهارات الفكرية. – تنمية القدرات اللغوية للطفل. – تنمية الجانب الحسي الحركي للطفل. – تمكين الطفل من تنمية التطبيع الاجتماعي العام.	– الوصول بالطفل الى توسيع دائرة الادراك. – الوصول بالطفل الى تنمية قدراته الفكرية. – الوصول بالطفل الى بناء علاقات تواصلية مقبولة اجتماعيا.	– التربية الاعتيادية. – التعبير التواصلي. – التربية الفكرية. – التربية النفسية الحركية – التربية الحسية. – ربط الذات بالمحيط. – النشاط البدني المكيف. – نشاطات ترفيهية.

استنادا على الجدول السابق، فان اختيار الباحثة لهذه البرامج لم يكن اعتباطيا بل استنادا على الدراسة الاستطلاعية والاطلاع المسبق على جميع البرامج الموجودة على مستوى المراكز البيداغوجية، بالإضافة الى توصيات من طرف النفساني التربوي، ونلاحظ أيضا وجود اختلاف في تسمية البرنامج وذلك يعود الى ان كل مركز له الحرية في اعداد البرنامج وبتسميته أنشطته على مستواها، واما الغاية والأسس العامة والمحاور الكبرى للبرنامج التربوي يتم تبنيها من المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا.

4. أداة الدراسة الأساسية

بسبب الرغبة الجامحة للباحثة في التوسع وجمع القدر الكافي من المعلومات، من اجل ان تعبر الدراسة عن الواقع، تم الاستعانة بأربعة أدوات لجمع البيانات: شبكة الملاحظة، شبكة تحليل محتوى، اختبار مكيف للذكاء للأطفال، مقابلة شبه موجهة.

أ. شبكة تحليل المحتوى

تسعى الدراسة الى تحليل مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية، وفحص محتواها، على ضوء الانتاجات العلمية والتأكد الى اي مدى الاتساق ومدى كفايته.

فتحليل المضمون الظاهر والخفي للمادة معين، على هيئة كتاب او فيلم، من خلال تصنيف الرموز المفتاحية، وجدولتها وتقويمها، بهدف التأكد على معناها وأثرها المحتمل، فتحليل المحتوى عملية منظمة تتمثل في إعادة تنظيم المادة المستهدفة من التحليل، في منظومات خاصة، تتسق مع الرموز المفتاحية التي

وضعها المحلل أساسا لعمله ويراها تتناسب مع تحقيق أهدافه من عمله او اهداف المستخدم لنتائج التحليل. (عيد، 2014، صفحة 131)

ولتصميم شبكة تحليل المحتوى قمنا بالخطوات الموالية:

- القراءة المعمقة والاطلاع على الخلفية الادبية حول تحليل المحتوى.
- الاطلاع على جميع برامج الرعاية التربوية بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية عنابة، وتحديد البرنامج الذي ستطبق عليه أداة الدراسة.
- تحديد الهدف من تحليل المحتوى وبناء الشبكة على أساسه.
- الاستعانة بثلاثة مراجع أساسية في تصميم شبكة تحليل المحتوى:
  - المداخل والاتجاهات الحديثة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة (الفصل الثالث).
  - المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا (الفصل الثالث).
  - الدليل المنهجي والتربوي في تعليم ورعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا (2009)، المركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين ذهنيا ـ بوخضرة ـ.
- ✓ تحديد الترميز والمفتاح لشبكة تحليل المحتوى.

وتتكون شبكة تحليل المحتوى من 7 مداخل تم تبنيهم من المداخل والاتجاهات الحديثة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة (مدخل المشكلات، المدخل البيئي، المدخل الوظيفي، مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة، المدخل الحلزوني، المدخل المتكامل، مدخل المهارات الحياتية) وكل مدخل تم تقسيمه الى 4 فئات وكل فئة مقسومة الى 5 وحدات كما هو موضح فيما يلي:

1. مدخل المشكلات ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.
2. المدخل البيئي ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات
3. المدخل الوظيفي ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.
4. مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.
5. المدخل الحلزوني ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.
6. المدخل المتكامل ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.
7. مدخل المهارات الحياتية ⟸ 4 فئات / كل فئة ⟸ 5 وحدات.

(ملحق13.12)

ليكون مجموعها 7 مداخل تنقسم الى 28 فئة تتجزء الى 35 وحدة تحليلية.

- **الخصائص السيكومترية لشبكة تحليل المحتوى**

حتى نتمكن من الحصول على بيانات موثوقة ومصداقية في نتائج الدراسة، اتجهت الباحثة الى اثبات صفة اساسية لابد ان تتوفر عليها أي أداة بحثية، وهي الثبات، فهي العمود الفقري لتحليل المحتوى فمنها يتحدد ان كان العمل متصفا بالحياد والموضوعية.

وثبات أداة تحليل محتوى يأخذ أحد الشكلين الآتيين:

الشكل الأول: يقوم بالتحليل محللان، يجرى اللقاء بينهما قبل البدء بالتحليل، ويتفقان على التحليل وادواته واجراءاته، ثم ينفرد كل واحد منهما بإجراء التحليل، بعيدا عن الاخر. وقد يأخذان عينة من المادة موضع الدراسة، فيقومان بتحليلها بصورة مشتركة، ثم يعاودا للافتراق لينجز كل منهما عمله دون معرفة ما انجزه الاخر، ثم يلتقيا بعد ان يكون كل منهما قد اعد نتائج التحليل الخاصة به.

الشكل الثاني: يقوم الباحث نفسه بتحليل المادة، على مرتين متباعدتين، بما يضمن الفصل بين النتائج الأولى والنتائج الثانية، كأن يكون الزمن أربعة أشهر مثلا، او ستة أشهر، ثم يجري الباحث عملية المقابلة بين التحليلين، سواء اكان ذلك في الشكل الأول ام في الشكل الثاني ويحسب معامل الثبات باستخدام معادلة الاتفاق هولستي كالاتي:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{2(C12)}{C1+C2}$$

C12 : عدد الفئات المتفق عليها.

C2+C1 : مجموع عدد الفئات التي حللت في المرتين. (عيد، 2014، صفحة 254)

ولحرص الباحثة المتواصل على تحقيق خاصية الثبات، فقد اعتمدت الشكلين السابقين، حيث اختارت برنامج واحدا من ضمن أربعة برامج للرعاية التربوية، وتم اجراء التحليل عليه وبالاتفاق مع محلل اخر، الذي تم توجيهه من قبلنا عن كيفية استعمال شبكة التحليل وطريقة تنقيطها، وقد تم اختياره وفق المعايير التالية:

- تولي مناصب عديدة وخبرة في مجال رعاية ذوي الإعاقة تتجاوز 18 سنة.
- العمل المسبق في اعداد وتصميم برامج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الحصول على شهادة ليسانس كلاسيكي في علم النفس التربوي.

وعلى نفس البرنامج التربوي تم إعادة التحليل عبر الزمن من قبل الباحثة، في شهر مارس 2020 وبعد مضي 3 أشهر أي شهر جويلية من نفس العام، قامت الباحثة بإعادة التحليل الثاني لنفس البرنامج التربوي.

جدول 15 معامل الثبات اعادة التحليل عبر الزمن (ملحق رقم 13).

الرقم	مداخل ببناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة	معامل الثبات
01	مدخل المشكلات.	0.85
02	المدخل البيئي.	0.90
03	المدخل الوظيفي.	0.95
04	مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.	0.84
05	المدخل الحلزوني.	0.70
06	المدخل المتكامل.	0.90
07	مدخل المهارات الحياتية.	0.85
	معامل الثبات	**0.85**

ومنه فمعامل الثبات بين التحليلين هو: 0.85 ويعتبر معامل ثبات مرتفع.

جدول 16 معامل الثبات بين الباحثة والمحلل (ملحق رقم 12).

الرقم	المداخل السبعة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة	معامل الثبات بين الباحثة و المحلل.
01	مدخل المشكلات.	0.78
02	المدخل البيئي.	0.85
03	المدخل الوظيفي.	0.90
04	مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.	0.84
05	المدخل الحلزوني.	0.75
06	المدخل المتكامل.	0.80
07	مدخل المهارات الحياتية.	0.85
	معامل الثبات	**0.82**

معامل الثبات بين الباحثة والمحلل: 0.82، ويعتبر الثبات في كلا الطريقتين مرتفع، مما يثبت انتساق عبارات شبكة تحليل المحتوى. وعليه يمكننا القول بان أداة الدراسة تتمتع احصائيا بمعامل ثبات مرتفع.

ب. اختبار ذكاء للأطفال

يتكون اختبار ذكاء الأطفال "لإجلال محمد سري" من 90 وحدة، منقسمة الى قسمين: القسم الأول " مصور"، ويتكون من 45 بطاقة كل واحدة منها منفصلة عن غيرها، ويضم ثلاث مجموعات تختلف في درجة الصعوبة كل واحدة منها ب 15 بطاقة، اما القسم الثاني " لفظي" ويتكون من 45 جملة، ويضم ثلاث مجموعات هي الأخرى تختلف في درجة الصعوبة، كل واحدة منها بها 15 جملة.

مفتاح تصحيح الاختبار: يتكون من صفحة واحدة بها قسمان: القسم الأول خاص بالجزء المصور وبه ثلاثة أعمدة بكل عمود الإجابات الصحيحة حسب ارقام البطاقات، والقسم الثاني خاص بالجزء اللفظي وبه ثلاثة أعمدة بكل عمود الإجابات الصحيحة حسب ارقام الجمل. (الملحق رقم05)

التصحيح: توضع علامة على الإجابة الصحيحة، وتحسب لكل إجابة صحيحة درجة واحدة. ولا توضع علامات على الإجابات الخاطئة او المتروكة.

تعد العلامة الدالة على الإجابات الصحيحة في جزئي الاختبار، وتجمع درجات كل عمود ويكتب اسفله المجموع الكلي في المكان المخصص لذلك.

تقدير نسبة الذكاء تتم كالاتي:

- تقدر الدرجة التامة (مجموع الدرجات الصحيحة) التي حصل عليها الطفل في الاختبار (بجزئية المصور واللفظي)
- يستخرج العمر العقلي المقابل للدرجة الخام من جدول معايير الاعمار العقلية. (الملحق رقم06)
- يحسب العمر الزمني للطفل بالشهور.
- تحسب نسبة الذكاء بالمعادلة الاتية:

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

- **ظروف تطبيق الاختبار**

لقد تم تكييف اختبار الذكاء خاصة في الجزء الثاني اللفظي الى اللهجة الجزائرية، ليتمكن منه الأطفال المعاقين ذهنيا.

وتم انجاز الاختبار في مدة أربعة أشهر ابتداء من فيفري 2021 الي غاية الأول من شهر جوان 2021. تم التنقل فيها بين 4 مراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا. وبمساعدة المربية انجز اختبار الذكاء كما يلي:

- ✓ تم تحديد الطفل المعاق ذهنيا بطريقة عشوائية من ضمن الأطفال الباقين.
- ✓ اجلاس الطفل ذوي الإعاقة الذهنية على مكتب المربية بمفرده.
- ✓ اظهار البطاقة وطرح السؤال بالعامية (أي شكل لا يشبه الاخر).
- ✓ ليقوم الطفل باختيار الإجابة بالإشارة اليها بإصبعه، او لفظيا (الوسط، يمين، يسار).
- ✓ تدوين الإجابات في ورقة التنقيط المخصص للاختبار. (ملحق 06)

ومن خلال ورقة التنقيط التي تحمل اسم الطفل وعمره واسم المركز تم جمع المعلومات. (ملحق 06)

جدول 17 اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا.

العدد	العمر الزمني	عدد النقاط	العمر العقلي للطفل	درجة الذكاء
01	15سنة/ 180شهرا	60 نقطة	5 سنوات	33.33 درجة
02	12سنة/144 شهرا	65 نقطة	5 سنوات	41.66درجة
03	13 سنة/156شهرا	74 نقطة	6 سنوات	46.15 درجة
04	11سنة/132 شهرا	60 نقطة	5 سنوات	45.45 درجة
05	11سنة./ 132 شهرا	55 نقطة	4 سنوات	36.36 درجة
06	12 سنة/144 شهرا	65 نقطة	5 سنوات	41.66درجة
07	11 سنة/132 شهرا	75 نقطة	6 سنوات	54.54 درجة
08	10سنوات/120 شهرا	60 نقطة	5 سنوات	50 درجة
09	12 سنة/144 شهرا	72 نقطة	6 سنوات	50 درجة
10	10سنوات/120 شهرا	50 نقطة	4 سنوات	40 درجة
11	11 سنة/132 شهرا	50 نقطة	4 سنوات	36.36 درجة

ت. المقابلة

استعملت الباحثة المقابلة الموجهة والمفتوحة، والتي تعتبر وسيلة أساسية للحصول على المعلومات الضرورية من عينة الدراسة، لدعم النتائج المتحصل عليها من شبكة تحليل المحتوى، والإجابة على التساؤل الفرعي الثالث والرابع، وقد اعتمدت المقابلة دون غيرها من أدوات جمع البيانات ، لتحصيل المعلومات

بصورة مباشرة و الاحتكاك بعينة الدراسة ، و كانت أسئلة المقابلة مقسمة إلى عدة محاور لتكون شاملة و مخصصة وتقيس جوانب عديدة و لا تخرج عن سياق الدراسة، والعدد الإجمالي للأسئلة هو 28 سؤال ، واجريت مقابلات عديدة مع الفريق المتعدد التخصصات لأنهم الأكثر تعاملا ومعرفة بسلوكات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. (الملحق رقم07)

وقد استغرقت مدة اجراء المقابلة مع افراد عينة الدراسة 4 أشهر بمعدل شهر لكل مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

ث. شبكة الملاحظة

تعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع المعلومات، وقد استخدمت مع عينة الدراسة، من خلال ملاحظة العملية التعليمية في الأقسام، وطريقة تطبيق برنامج الرعاية التربوية والممارسة البيداغوجية للمربين، والتفاعل الصفي والعلاقة الوجدانية بين المربي والطفل المعاق ذهنيا.

وكان تطبيق شبكة الملاحظة بطريقة طولية حيث طبقت اول مرة في 2019 وبسبب جائحة كوفيد 19 تم استكمال تطبيق الشبكة في عام 2021.

تتكون شبكة الملاحظة من قسمين: القسم الأول عبارة عن معلومات أساسية حول النشاط، وموضوعه ومحوره والوسائل البيداغوجية، وعدد التلاميذ داخل الفوج آنذاك، اما القسم الثاني هي مجموعة من المؤشرات المراد قياسها والتحقق من درجة تطبيقها، واما عن المفتاح التصحيحي استعملت الباحثة (موجود بكثرة، موجود، غير موجود) (ملحق 11)

ومن اجل قياس مدى ثبات شبكة الملاحظة، تم تطبيق شبكة الملاحظة وإعادة تطبيقها في نفس المركز مع نفس القسم والمربية والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، استخدمت الباحثة طريقتين للتأكد من ثبات الاداة، فلحساب الاتساق الداخلي للمؤشرات اعتمدت على معادلة الاتفاق هولستي. (ملحق رقم 09)

$$\text{معامل الثبات} = \frac{2(C12)}{C1 + C2}$$

جدول 18 معامل الثبات لشبكة الملاحظة. (ملحق09)

الرقم	مؤشرات شبكة الملاحظة	معامل الثبات
.1	المربي متمكن من برنامج الرعاية التربوية	1
.2	المربي يطرح السؤال على الاطفال المعاقين.	1
.3	المربي يلفت انتباههم للنشاط.	1
.4	المربي يكرر السؤال و العبارات اكثر من مرة.	1
.5	المربي يتيح الفرص للأطفال المعاقين للإجابة.	1
.6	المربي يشجع الاطفال المعاقين على الاجابة.	1
.7	يجيب الطفل المعاق على المربي.	0
.8	يتفاعل الاطفال المعاقين مع المربي.	1
.9	يتفاعل الاطفال المعاقين فيما بينهم.	0
.10	تعدد الوسائل البيداغوجية المستعملة للدرس الواحد	1
	المجموع	0.80

وجاء معامل الاتساق الداخلي للمؤشرات يساوي: 0.80 ويعتبر معامل الثبات مرتفع.

اما عن الطريقة الثانية، استعملت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية spss22، لحساب معامل الارتباط بيرسون، بين نتائج شبكة الملاحظة في المرة الأولى وفي المرة الثانية. (ملحق 10)

وجاء معامل الارتباط بيرسون بـ: 0.84والارتباط دال عند 0.01 ويعتبر معامل ارتباط مرتفع مما يؤكد على تمتع المؤشرات بدرجة ثبات مقبول.

.11 الأساليب الإحصائية لمعالجة الدراسة

استخدمنا في دراستنا الأدوات الإحصائية التالية: في إجراءات الدراسة وتحليل نتائجها: اعتمدت الباحثة على التكرار الحسابي والنسبة المئوية، واستعانت ببرنامجExcel .

خلاصة الفصل

وفي غضون ما سبق تناولنا في هذا الفصل، كل النقاط الجوهرية للإجراءات الميدانية للدراسة، حيث تطرقنا فيه للدراسة الاستطلاعية التي افضينا بها الى تحديد عينة الدراسة الاساسية، والمنهج المتبع المتمثل في المنهج الوصفي بصياغته التحليلية، وأدوات البحث التي تتجلى في شبكة تحليل محتوى، اختبار ذكاء للأطفال، مقابلة، وشبكة ملاحظة، والأساليب الإحصائية للدراسة.

اما عن الفصل الموالي، سيتم ترجمة البيانات التي تم حصدها من الميدان وبلورتها الى نتائج علمية تصب في قالب واحد، وهو مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية ـ دراسة تحليلية بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ـ

الفصل الخامس

الفصل الخامس: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

تمهيد

I. عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الأول.

2. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثاني.

3. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثالث.

4. عرض مناقشة التساؤل الفرعي الرابع.

5. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الخامس.

II. تحليل نتائج الدراسة

1. تحليل التساؤل الفرعي الأول

2. تحليل التساؤل الفرعي الثاني.

3. تحليل التساؤل الفرعي الثالث.

4. تحليل التساؤل الفرعي الرابع.

5. تحليل التساؤل الفرعي الخامس.

III. نتائج الدراسة

خاتمة

تمهيد:

تعد مرحلة نتائج الدراسة أهم مرحلة يمر بها البحث العلمي، وهي الغاية المنشودة لكل دراسة، فما قام به الباحث من مجهودات لتحصيل واكتشاف الحقائق، يتم بلورتها في صورة نهائية على شكل نتائج واضحة وقابلة للتطبيق، واضافة جديد في احدى مجالات المعرفة.

وعليه في هذا الفصل، سنعرض نتائج تساؤلات الدراسة بالتدقيق، وتحليلها ومقارنتها بما جاء في الدراسات السابقة والتراث الثقافي للإعاقة الذهنية، وفي الأخير يتم ايضاح وذكر لاهم العناصر الواردة في الدراسة.

وتذكيرا لما سبق، تهدف دراستنا باكتشاف واقع الرعاية بالأطفال المعاقين ذهنيا بشقيها النفسي والتربوي، بتحليل مضامين البرامج النفسية والتربوية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

I. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض مناقشة التساؤل الفرعي الأول

جاء التساؤل الفرعي الأول كما يلي: ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية مع المداخل السبعة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة؟

وللإجابة على هذا التساؤل استعانة بشبكة تحليل محتوى لتحليل مضامين البرامج، اين تم حساب الوحدات التحليلية بالتكرارات والنسبة المئوية، للتعرف على نسبة توافق المداخل السبعة في اعداد وتصميم البرامج التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا(ملحق01).

وسوف يتم عرض نتائج شبكة تحليل محتوى المتعلقة ببرامج المراكز الأربعة كل واحد على حدى، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول19 عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا مركز 01.

البعد	الفئة	الوحدة	التكرار	%
مدخل المشكلات.	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر.	01	5.55
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير(بمفرده).	01	5.55
		3. النظافة الشخصية (بمفرده).	01	5.55

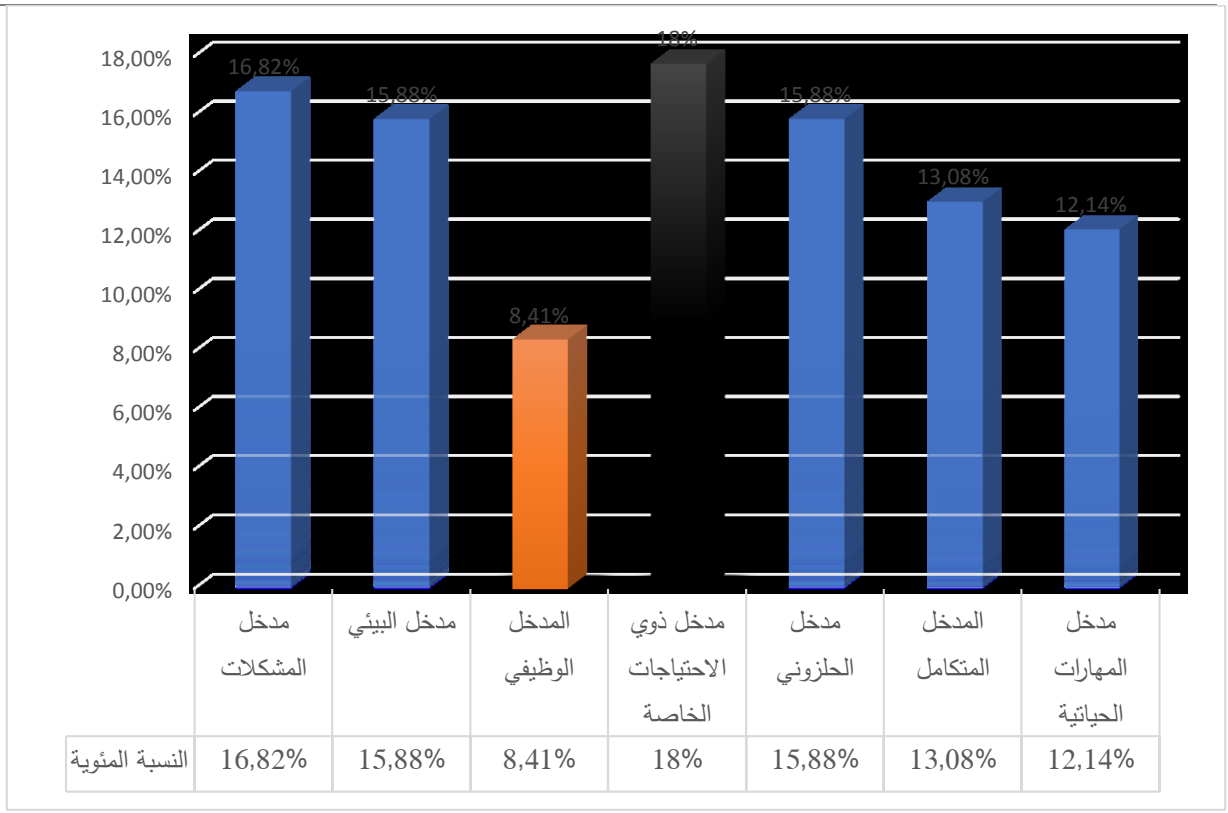
	اليومية للأطفال	4. استعمال المرحاض.	01	5.55
	المعاقين ذهنيا.	5. تناول الطعام.	01	5.55
	محتوى البرنامج التربوي	1. تعلم الأعداد والأحرف.	01	5.55
	مرتبط بالمشكلات	2. تعلم الكتابة والقراءة.	01	5.55
	العلمية للأطفال	3. الكلام واللغة.	01	5.55
	المعاقين ذهنيا.	4. تعلم العد والحساب.	01	5.55
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان).	01	5.55
	محتوى البرنامج التربوي	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل كبير الخطأ)	01	5.55
	مرتبط بالمشكلات	2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	00
	الاجتماعية للأطفال	3. الاتجاهات المكانية.	01	5.55
	المعاق ذهنيا.	4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد).	01	5.55
		5. الاتجاهات الزمنية.	01	5.55
	محتوى البرنامج التربوي	1. انا (عمره، جنسه، جسمه).	01	5.55
	مرتبط بواقع الاطفال	2. العائلة.	01	5.55
	المعاقين ذهنيا وقابل	3. الاقرباء، الأصدقاء.	01	5.55
	للتطبيق	4. المناسبات الدينية والوطنية.	01	5.55
		5. المنزل، الحي .	00	00
		مجموع	**18**	**100**
المدخل	محتوى البرنامج التربوي	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية.	01	5.88
البيئي.	ينمي التفاعل الصفي	2. نشاطات تبادل الأدوار.	01	5.88
	بين الأطفال المعاقين	3. تفاعل التلميذ مع زميله.	01	5.88
	ذهنيا.	4. تفاعل التلاميذ مع المربية.	01	5.88
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف).	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي	1. أسماء المناظر الطبيعية.	00	00
	يهتم بالبيئة المادية	2. اشهر و فصول السنة.	00	00
	للأطفال المعاقين ذهنيا.	3. الادوات المنزلية والحرف المهنية.	01	5.88
		4. المؤسسات العمومية.	00	00
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي	1. إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	01	5.88
	يهتم بالبيئة الاجتماعية	2. تنمية روح المبادرة عنده.	01	5.88
	للأطفال المعاقين ذهنيا.	3. المبادرة بالحديث.	01	5.88
		4. فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	01	5.88
		5. اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	01	5.88
		1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته).	01	5.88

	محتوى البرنامج يعزز الانتماء لذى الاطفال المعاقين ذهنيا.	2. الانتماء للعائلة.	01	5.88
		3. الانتماء للمدرسة.	01	5.88
		4. الانتماء لمجموع الرفاق.	01	5.88
		5. الانتماء للمجتمع.	01	5.88
		المجموع	**17**	**100**
المدخل الوظيفي.	محتوى البرنامج التربوي يدرب الاطفال المعاقين ذهنيا على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	01	11.11
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	01	11.11
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	01	11.11
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	01	11.11
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي.	00	00
		2. دور المدير.	00	00
		3. دور الطبيب.	00	00
		4. دور الشرطي.	00	00
		5. دور الحرف المهنية .	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور الأهل في حياة الطفل.	00	00
		2. دور الاخوة في حياة الطفل.	00	00
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل.	00	00
		4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل.	00	00
		5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي ينمي خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا وفق لكل دور.	1. المهارات المعرفية للدراسة.	01	11.11
		2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية.	01	11.11
		3. المهارات الاجتماعية للتواصل.	01	11.11
		4. التآزر الحركي.	01	11.11
		5. ضبط الانفعالات.	01	11.11
		المجموع	**09**	**100**
مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.	محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. إدراك الذات والجسم.	01	5.26
		2. القدرات العقلية.	01	5.26
		3. الحاجات الاجتماعية.	01	5.26
		4. الحاجات اللغوية.	01	5.26
		5. تنمية جميع الحواس.	01	5.26
	محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الاطفال	1. تنمية الثقة بالنفس للطفل.	01	5.26
		2. تنمية الأداء اللغوي.	01	5.26
		3. الاختيار واتخاذ القرار.	01	5.26

	المعاقين ذهنيا لبناء	4. العمل الجماعي والتكيف معهم.	01	5.26
	شخصيته.	5. التحكم بالحركات البسيطة.	01	5.26
	محتوى الأنشطة	1. مهام التصنيف والتسلسل.	01	5.26
	التعليمية في البرنامج	2. التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	01	5.26
	التربوي متداخلة	3. إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	01	5.26
	ومتكاملة مع قدرات	4. القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	01	5.26
	الاطفال المعاقين ذهنيا.	5. المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	01	5.26
	محتوى البرنامج التربوي	1. بين الطفل ونفسه.	01	5.26
	يحترم الفروقات الفردية	2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	5.26
	بين الأطفال المعاقين	3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	01	5.26
	ذهنيا.	4. في اعداد الأنشطة التربوية.	01	5.26
		المجموع	**19**	**100**
المدخل الحلزوني.	محتوى البرنامج التربوي	1. سهل غير معقد.	01	5.88
	يراعي القصور الذهنية	2. بسيط غير مركب.	01	5.88
	لذى الأطفال المعاقين	3. تفادي التشابهات.	01	5.88
	ذهنيا في بناء	4. تحديد الاتجاهات.	01	5.88
	النشاطات التعليمية.	5. التناسق البصري الحركي.	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي	1. مواضيع متكاملة.	01	5.88
	يربط الخبرات والأنشطة	2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	01	5.88
	التعليمية فيما بينها.	3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	00	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	01	5.88
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	01	5.88
	تنظيم محتوى أنشطة	1. من البسيط الى المركب.	01	5.88
	البرنامج التربوي يجب	2. من المعلوم الى المجهول.	01	5.88
	ان تكون من المسلمات	3. تكرار الأنشطة.	00	00
	الى النظريات.	4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	00
		5. تسلسل ومتابعة.	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي	1. التواصل البصري.	01	5.88
	يعزز التواصل اللفظي	2. ايماءات تعبيرية بالوجه.	01	5.88
	والغير اللفظي للأطفال	3. تبادل التحية.	01	5.88
	المعاقين ذهنيا.	4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة.	01	5.88
		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة.	01	5.88
		المجموع	**17**	**100**

المدخل المتكامل.	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية(أشجار، بحر، مساحات خضراء).	00	00
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة.	01	7.14
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	01	7.14
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	00
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	01	7.14
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	01	7.14
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	01	7.14
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	01	7.14
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	00
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	01	7.14
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	00
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	01	7.14
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	01	7.14
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع مستوى التحصيل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. ما قبل الحساب والقراءة.	01	7.14
		2. تعلم العمليات الحسابية.	01	7.14
		3. اكتساب مفاهيم ودلالة كلمة الكم والعدد معا.	01	7.14
		4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	01	7.14
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	01	7.14
		المجموع	**14**	**100**
مدخل المهارات الحياتية.	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا	1. يحسن الاستماع والتواصل.	01	7.69
		2. الاستئذان.	01	7.69
		3. استعمال الضمائر.	00	00
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	01	7.69
		5. تحديد الاتجاهات.	01	7.69
	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين).	00	00
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	01	7.69
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	01	7.69
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	01	7.69
		5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	01	7.69
		1. المناخ والطقس.	00	00

محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا.	2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	01	7.69
	3. حديقة الحيوان ، المسبح.	01	7.69
	4. التعرف على قوانين مرور .	00	00
	5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	00
محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية.	01	7.69
	2. العناية بنفسه.	01	7.69
	3. رحلات وخرجات استجماميه.	01	7.69
	4. تبادل الزيارات.	00	00
	5. معرفة الاماكن و عملها.	00	00
المجموع		**13**	**100**



رسم توضيحي 7 نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 01.

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه (19)، والذي يوضح النتيجة الكلية لمجموع التكرارات المتحصل عليها من الوحدات التحليلية للمداخل السبعة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة ،للبرنامج الرعاية التربوي بالمركز البيداغوجي01 للأطفال المعوقين ذهنيا ، للسنة الدراسية 2021/2020، قد بلغت 107 تكرارا موزعة كما يلي: فالمرتبة الاولى كانت لمدخل ذوي الاحتياجات الخاصة بمعدل تكرار 19 وبنسبة 18% فقد وفق البرنامج التربوي في تجسيده بجميع عباراته ، وتليه مدخل المشكلات في المرتبة الثانية وقد بلغ

عدد التكرارات 18 أي بنسبة مئوية قدرها 16.82% ،والعبارتين اللاتين لم يتم توظيفهما على مستوى البرنامج هما: التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات)، و المنزل، الحي. اما المرتبة الثالثة أتت مشتركة بين المدخل البيئي والمدخل الحلزوني وكليهما تحصلا على 17 تكرارا وبنسبة 15.88%، ونجد المرتبة الرابعة والمتمثلة في المدخل المتكامل والذي تم احصائه بـ 14 وبنسبة 13.08%، وعن المرتبة الخامسة فقد كانت من نصيب مدخل المهارات الحياتية بـ 13 تكرار وبنسبة 12.14%، في حين نجد المدخل الوظيفي احصى اقل درجة من التكرارات بـ 9 وبنسبة 8.41% فالبرنامج الرعاية التربوي تقريبا لم يوفق في توظيف جل وحدات المدخل الوظيفي.

جدول 20 عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز 02.

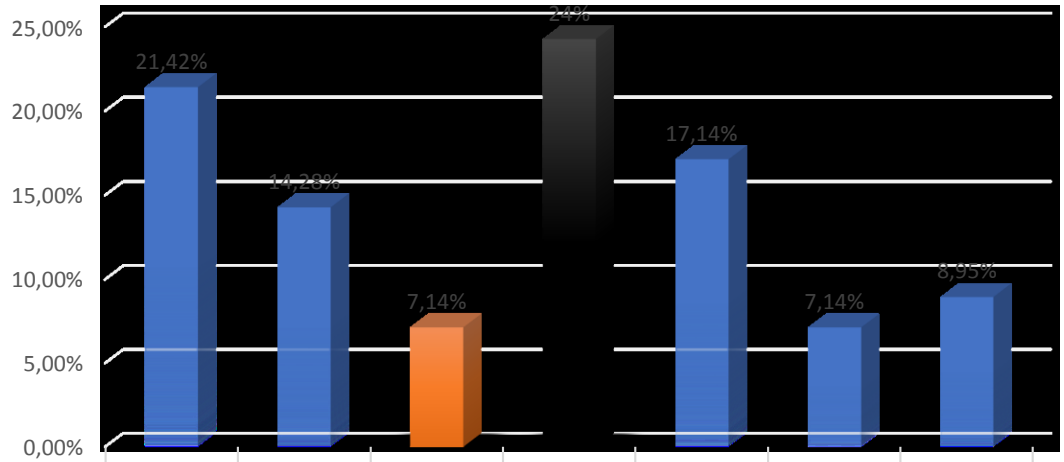
البعد	الفئة	الوحدة	التكرار	%
مدخل المشكلات.	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات اليومية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر.	01	6.66
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير (بمفرده).	01	6.66
		3. النظافة الشخصية (بمفرده).	01	6.66
		4. استعمال المرحاض	01	6.66
		5. تناول الطعام	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات العلمية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعلم الأعداد والأحرف	01	6.66
		2. تعلم الكتابة والقراءة	00	00
		3. الكلام واللغة	01	6.66
		4. تعلم العد والحساب	01	6.66
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان)	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات الاجتماعية للأطفال المعاق ذهنيا.	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل. كبير. الخطأ)	00	00
		2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	00
		3. الاتجاهات المكانية	01	6.66
		4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد)	01	6.66
		5. الاتجاهات الزمنية	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بواقع الاطفال المعاقين ذهنيا وقابل للتطبيق	1. انا (عمره، جنسه، جسمه)	01	6.66
		2. العائلة.	01	6.66
		3. الاقرباء، الأصدقاء.	00	00
		4. المناسبات الدينية والوطنية.	00	00
		5. المنزل، الحي.	00	00
		المجموع	**14**	**100**

المدخل البيئي.	محتوى البرنامج التربوي ينمي التفاعل الصفي بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية	01	10
		2. نشاطات تبادل الأدوار.	01	10
		3. تفاعل التلميذ مع زميله	01	10
		4. تفاعل التلاميذ مع المربية	01	10
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف)	01	10
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة المادية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. أسماء المناظر الطبيعية	00	00
		2. اشهر و فصول السنة	00	00
		3. الادوات المنزلية والحرف المهنية	00	00
		4. المؤسسات العمومية	00	00
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1.إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	00	00
		2.تنمية روح المبادرة عنده.	00	00
		3.المبادرة بالحديث.	01	10
		4.فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	01	10
		5.اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	01	10
	محتوى البرنامج يعزز الانتماء لذى الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته)	01	10
		2. الانتماء للعائلة	00	00
		3. الانتماء للمدرسة	01	10
		4. الانتماء لمجموع الرفاق	00	00
		5. الانتماء للمجتمع.	00	00
		المجموع	**10**	**100**
المدخل الوظيفي.	محتوى البرنامج التربوي يدرب الاطفال المعاقين ذهنيا على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	01	20
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	00	00
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	00	00
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	00	00
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي	00	00
		2. دور المدير	00	00
		3. دور الطبيب	00	00
		4. دور الشرطي	00	00
		5. دور الحرف المهنية	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار	1. دور الأهل في حياة الطفل	00	00
		2. دور الاخوة في حياة الطفل	00	00
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل	00	00

	المحيطة بالأطفال	4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل	00	00
	المعاقين ذهنيا.	5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي	1. المهارات المعرفية للدراسة	01	20
	ينمي خصائص الاطفال	2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية	01	20
	المعاقين ذهنيا وفق لكل	3. المهارات الاجتماعية للتواصل	01	20
	دور.	4. التآزر الحركي	01	20
		5. ضبط الانفعالات.	00	00
		المجموع	**5**	**100**
مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.	محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا .	1. إدراك الذات والجسم	01	5.88
		2. القدرات العقلية	01	5.88
		3. الحاجات الاجتماعية	01	5.88
		4. الحاجات اللغوية	01	5.88
		5. تنمية جميع الحواس	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا لبناء شخصيته.	1.تنمية الثقة بالنفس للطفل	00	00
		2.تنمية الأداء اللغوي	01	5.88
		3.الاختيار واتخاذ القرار.	00	00
		4.العمل الجماعي والتكيف معهم.	01	5.88
		5.التحكم بالحركات البسيطة.	01	5.88
	محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي متداخلة ومتكاملة مع قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. مهام التصنيف والتسلسل.	01	5.88
		2. التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	01	5.88
		3. إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	01	5.88
		4. القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	01	5.88
		5. المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	01	5.88
	محتوى البرنامج التربوي يحترم الفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. بين الطفل ونفسه.	01	5.88
		2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	5.88
		3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	01	00
		4. في اعداد الأنشطة التربوية.	01	5.88
		المجموع	**16**	**100**
المدخل الحلزوني.	محتوى البرنامج التربوي يراعي القصور الذهنية لذى الأطفال المعاقين ذهنيا في بناء النشاطات التعليمية.	1. سهل غير معقد.	01	8.33
		2. بسيط غير مركب.	01	8.33
		3. تفادي التشابهات.	01	8.33
		4. تحديد الاتجاهات.	01	8.33
		5. التناسق البصري الحركي.	01	8.33

	محتوى البرنامج التربوي يربط الخبرات والأنشطة التعليمية فيما بينها.	1. مواضيع متكاملة.	01	8.33
		2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	00	00
		3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	00	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	00	00
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	00	00
	تنظيم محتوى أنشطة البرنامج التربوي يجب ان تكون من المسلمات الى النظريات.	1. من البسيط الى المركب.	01	8.33
		2. من المعلوم الى المجهول.	01	8.33
		3. تكرار الأنشطة.	00	00
		4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	00
		5. تسلسل ومتابعة.	01	8.33
	محتوى البرنامج التربوي يعزز التواصل اللفظي والغير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التواصل البصري	01	8.33
		2. ايماءات تعبيرية بالوجه	01	8.33
		3. تبادل التحية	00	00
		4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة	01	8.33
		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة	00	00
		المجموع	**12**	**100**
المدخل المتكامل.	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية(أشجار، بحر، المساحات خضراء).	00	00
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة	00	00
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	00	00
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	00
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	00	00
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	01	20
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	00	00
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	00	00
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	00
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	00	00
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	00
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	01	20
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	01	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع	1. ما قبل الحساب والقراءة.	01	20
		2. تعلم العمليات الحسابية.	00	00

	مستوى التحصيل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	3. اكتساب مفاهيم ودلالة كلمة الكم والعدد معا.	01	20
		4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	01	20
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	00	00
		المجموع	**6**	**100**
مدخل المهارات الحياتية.	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. يحسن الاستماع والتواصل.	01	16.66
		2. الاستئذان.	00	00
		3. استعمال الضمائر.	00	00
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	00	00
		5. تحديد الاتجاهات.	01	16.66
	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين).	00	00
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	00	00
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	01	16.66
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	01	16.66
		5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	00	00
	محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. المناخ والطقس.	00	00
		2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	01	16.66
		3. حديقة الحيوان ، المسبح.	00	00
		4. التعرف على قوانين مرور .	00	00
		5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية	00	00
		2. العناية بنفسه.	01	00
		3. رحلات وخرجات استجماميه	00	00
		4. تبادل الزيارات	00	00
		5. معرفة الاماكن و عملها.	00	00
		المجموع	**06**	**100**



	مدخل المشكلات	مدخل البيئي	المدخل الوظيفي	مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة	مدخل الحلزوني	المدخل المتكامل	مدخل المهارات الحياتية
النسبة المئوية	21,42%	14,28%	7,14%	24%	17,14%	7,14%	8,95%

رسم توضيحي 8 نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 02.

انطلاقا من الجدول رقم (20) ،الذي يعبر عن النتيجة الكلية لشبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، نجد ان مجموع التكرارات التي تم احصائها من الوحدات التحليلية للبرنامج الرعاية التربوي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 02، للسنة الدراسية 2021/2020، قد بلغ عددها 70 تكرارا جاءت كتالي: فالمرتبة الاولى كانت لمدخل ذوي الاحتياجات الخاصة بـ 17 تكرارا وبنسبة 24% ، لم يوفق البرنامج التربوي في توظيف وحدتين تحليليتين وهما الثقة بالنفس و القدرة على اتخاد القرار، وفي المرتبة الثانية مدخل المشكلات بعدد تكرارات 15 أي بنسبة مئوية قدرها 21.42% ، اما المدخل الحلزوني تحصل على المرتبة الثالثة بتكرار قدره 12 وبنسبة 17.14%، ونجد المرتبة الرابعة و المتمثلة في المدخل البيئي والتي تم احصائها بـ 10 وبنسبة 14.28%، وعن المرتبة الخامسة و السادسة فلم تحصدا تكرارات عديدة و كان لهما القسم الاقل من التكرارات ، فالمرتبة الخامسة كانت من نصيب مدخل المهارات الحياتية بتكرار 6 و بنسبة 8.95%، و المرتبة السادسة كانت مشتركة بين المدخل الوظيفي والمتكامل بدرجة 5 تكرارات من 20 وحدة تحليلية. ، و بنسبة لا تتعدى 7% .

جدول 21 عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز03.

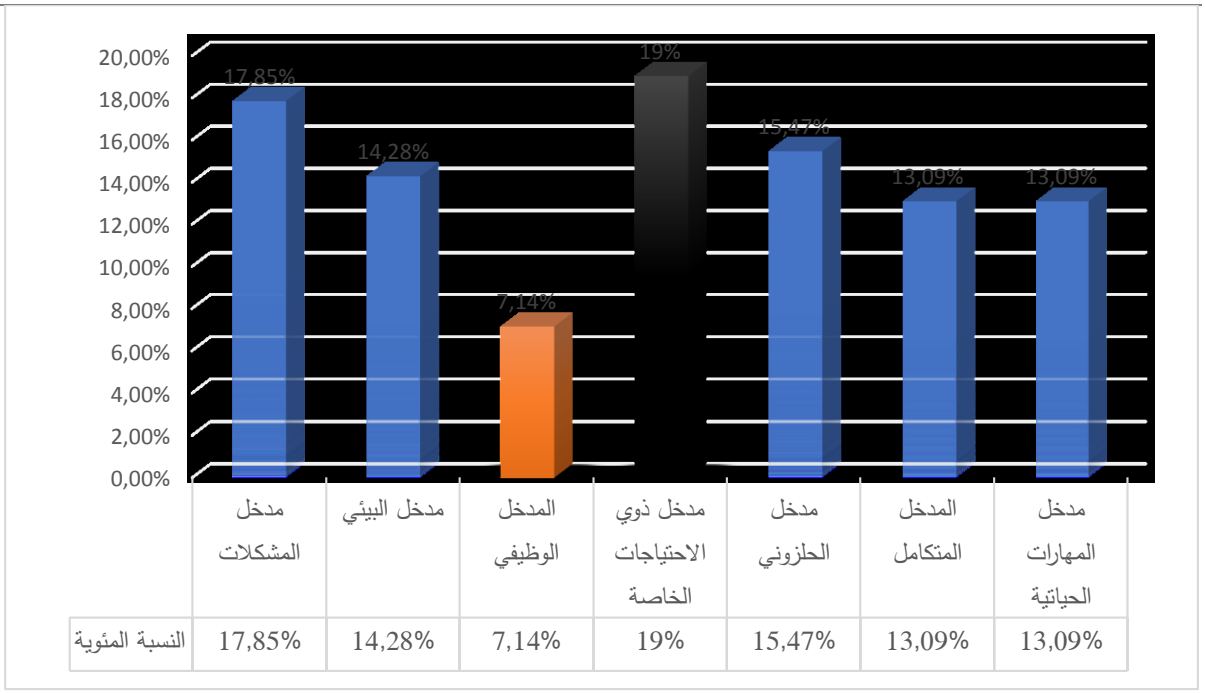
البعد	الفئة	الوحدة	التكرار	%
مدخل المشكلات.	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات اليومية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر	01	6.66
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير(بمفرده)	01	6.66
		3. النظافة الشخصية (بمفرده)	01	6.66
		4. استعمال المرحاض	01	6.66
		5. تناول الطعام	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات العلمية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعلم الأعداد والأحرف	01	6.66
		2. تعلم الكتابة والقراءة	01	6.66
		3. الكلام واللغة	01	6.66
		4. تعلم العد والحساب	01	6.66
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان)	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات الاجتماعية للأطفال المعاق ذهنيا.	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل. كبير. الخطأ)	01	6.66
		2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	00
		3. الاتجاهات المكانية.	01	6.66
		4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد).	01	6.66
		5. الاتجاهات الزمنية.	01	6.66
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بواقع الاطفال المعاقين ذهنيا وقابل للتطبيق	1. انا (عمره، جنسه، جسمه).	01	6.66
		2. العائلة.	00	00
		3. الاقرباء، الأصدقاء.	00	00
		4. المناسبات الدينية والوطنية.	00	00
		5. المنزل، الحي .	00	00
		المجموع	**15**	**100**
المدخل البيئي.	محتوى البرنامج التربوي ينمي التفاعل الصفي بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية.	01	8.33
		2. نشاطات تبادل الأدوار.	01	8.33
		3. تفاعل التلميذ مع زميله.	01	8.33
		4. تفاعل التلاميذ مع المربية.	01	8.33
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف).	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة المادية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. أسماء المناظر الطبيعية.	00	00
		2. اشهر و فصول السنة.	00	00
		3. الادوات المنزلية والحرف المهنية.	00	00
		4. المؤسسات العمومية.	01	8.33
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	01	8.33
		1. إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	00	00
		2. تنمية روح المبادرة عنده.	00	00

	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	3. المبادرة بالحديث.	01	8.33
		4. فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	01	8.33
		5. اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	01	8.33
	محتوى البرنامج يعزز الانتماء لذى الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته)	01	8.33
		2. الانتماء للعائلة.	00	00
		3. الانتماء للمدرسة.	01	8.33
		4. الانتماء لمجموع الرفاق.	00	00
		5. الانتماء للمجتمع.	01	8.33
		المجموع	**12**	**100**
المدخل الوظيفي.	محتوى البرنامج التربوي يدرب الاطفال المعاقين ذهنيا على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	01	16.66
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	00	00
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	01	16.66
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	00	00
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي.	00	00
		2. دور المدير.	00	00
		3. دور الطبيب.	00	00
		4. دور الشرطي.	00	00
		5. دور الحرف المهنية .	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور الأهل في حياة الطفل.	00	00
		2. دور الاخوة في حياة الطفل.	00	00
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل.	00	00
		4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل.	00	00
		5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	01	16.66
	محتوى البرنامج التربوي ينمي خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا وفق لكل دور.	1. المهارات المعرفية للدراسة.	01	16.66
		2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية.	00	00
		3. المهارات الاجتماعية للتواصل.	01	16.66
		4. التآزر الحركي.	01	16.66
		5. ضبط الانفعالات.	00	00
		المجموع	**6**	**100**
	محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا .	1. إدراك الذات والجسم.	01	6.25
		2. القدرات العقلية.	01	6.25
		3. الحاجات الاجتماعية.	01	6.25
		4. الحاجات اللغوية .	01	6.25

مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.		5. تنمية جميع الحواس.	01	6.25
	محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا لبناء شخصيته	1. تنمية الثقة بالنفس للطفل.	00	00
		2. تنمية الأداء اللغوي.	01	6.25
		3. الاختيار واتخاذ القرار.	00	00
		4. العمل الجماعي والتكيف معهم.	01	6.25
		5. التحكم بالحركات البسيطة.	01	6.25
	محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي متداخلة ومتكاملة مع قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. مهام التصنيف والتسلسل.	01	6.25
		2. التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	01	6.25
		3. إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	01	6.25
		4. القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	01	6.25
		5. المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يحترم الفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا	1. بين الطفل ونفسه.	01	6.25
		2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	6.25
		3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	01	00
		4. في اعداد الأنشطة التربوية.	01	6.25
		المجموع	**16**	**100**
المدخل الحلزوني.	محتوى البرنامج التربوي يراعي القصور الذهنية لذى الأطفال المعاقين ذهنيا في بناء النشاطات التعليمية.	1. سهل غير معقد.	01	7.69
		2. بسيط غير مركب.	01	7.69
		3. تفادي التشابهات.	01	7.69
		4. تحديد الاتجاهات.	01	7.69
		5. التناسق البصري الحركي.	01	7.69
	محتوى البرنامج التربوي يربط الخبرات والأنشطة التعليمية فيما بينها.	1. مواضيع متكاملة.	01	7.69
		2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	00	00
		3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	00	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	01	7.69
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	01	7.69
	تنظيم محتوى أنشطة البرنامج التربوي يجب ان تكون من المسلمات الى النظريات.	1. من البسيط الى المركب.	01	7.69
		2. من المعلوم الى المجهول.	01	7.69
		3. تكرار الأنشطة.	00	00
		4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	00
		5. تسلسل ومتابعة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعزز التواصل اللفظي	1. التواصل البصري.	01	7.69
		2. ايماءات تعبيرية بالوجه.	01	7.69
		3. تبادل التحية.	00	00

	والغير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا.	4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة.	00	00
		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة.	01	7.69
		المجموع	**13**	**100**
المدخل المتكامل.	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية (أشجار، بحر، مساحات خضراء).	00	00
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة.	01	9.09
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	00	00
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	00
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	00	00
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	01	9.09
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	01	9.09
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	00	00
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	00
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	01	9.09
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	00
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	01	9.09
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	01	9.09
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع مستوى التحصيل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. ما قبل الحساب والقراءة.	01	9.09
		2. تعلم العمليات الحسابية.	01	9.09
		3. اكتساب مفاهيم ودلالة كلمة الكم والعدد معا.	01	9.09
		4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	01	9.09
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	01	9.09
		المجموع	**11**	**100**
مدخل المهارات الحياتية.	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا	1. يحسن الاستماع والتواصل.	01	9.09
		2. الاستئذان.	00	00
		3. استعمال الضمائر.	00	00
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	00	00
		5. تحديد الاتجاهات.	01	9.09
	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين)	00	00
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	01	9.09
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	01	9.09
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	01	9.09

	5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	01	9.09
محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. المناخ والطقس.	00	00
	2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	01	9.09
	3. حديقة الحيوان ، المسبح.	01	9.09
	4. التعرف على قوانين مرور .	00	00
	5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	00
محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية.	00	00
	2. العناية بنفسه.	01	9.09
	3. رحلات وخرجات استجماميه.	01	9.09
	4. تبادل الزيارات.	01	9.09
	5. معرفة الاماكن و عملها.	00	00
	المجموع	**11**	**100**



رسم توضيحي 9 نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي 03.

اعتمادا على الجدول اعلاه (21)، الذي بين الحصيلة الكلية للتكرارات المتحصل عليها من الوحدات التحليلية للمداخل السبعة ،نلاحظ ان البرنامج التربوي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 03، للسنة الدراسية 2021/2020، تحصل على مجموع تكرارات لوحدات المداخل السبعة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة بـ 84 تكرارا موزعة كما يلي: فالمرتبة الاولى كانت لمدخل ذوي الاحتياجات الخاصة بمعدل تكرار 16 بنسبة 19% ، ويليها مدخل المشكلات في المرتبة الثانية وقد بلغ عدد التكرارات

15 أي بنسبة مئوية قدرها 17.85% ، اما المرتبة الثالثة فقد كانت من نصيب المدخل الحلزوني وتحصل على 13 تكرارا وبنسبة 15.47%، ونجد المرتبة الرابعة و المتمثلة في المدخل البيئي والتي تم احصائها بـ 12 وبنسبة 14.28%، وعن المرتبة الخامسة فقد جاءت مشتركة بين المدخلين المتكامل و المهارات الحياتية بتكرار 11 و بنسبة 13.09%، في حين نجد المدخل الوظيفي احصى اقل درجة من التكرارات بـ6 و بنسبة 7.14% فالبرنامج التربوي تقريبا لم يوفق في توظيف جل الوحدات.

جدول 22 عرض ومناقشة نتائج البرنامج البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا للمركز04.

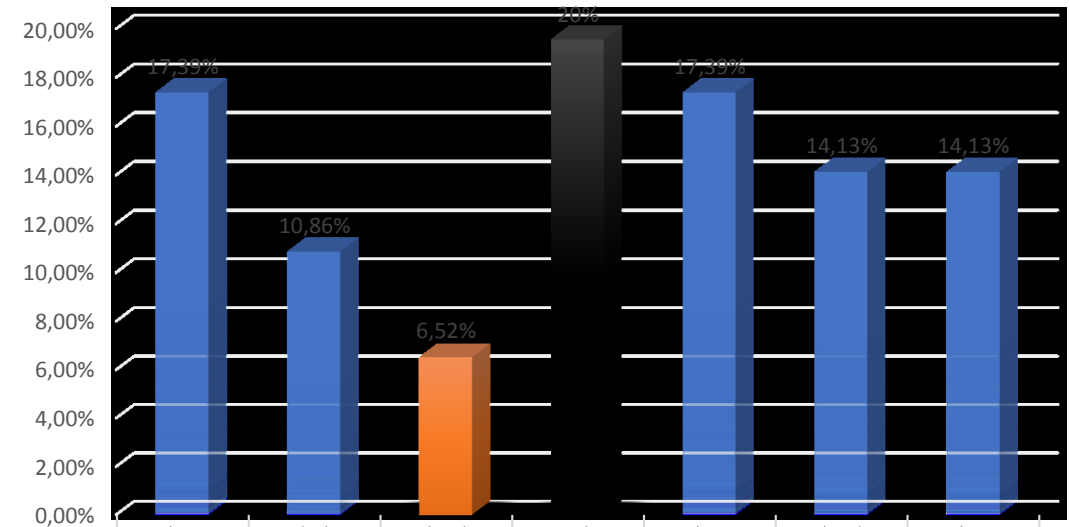
البعد	الفئة	الوحدة	التكرار	%
مدخل المشكلات.	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات اليومية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر.	01	6.25
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير (بمفرده).	01	6.25
		3. النظافة الشخصية (بمفرده)	01	6.25
		4. استعمال المرحاض	01	6.25
		5. تناول الطعام	01	6.25
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات العلمية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعلم الأعداد والأحرف	01	6.25
		2. تعلم الكتابة والقراءة	01	6.25
		3. الكلام واللغة	01	6.25
		4. تعلم العد والحساب	01	6.25
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان)	01	6.25
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات الاجتماعية للأطفال المعاق ذهنيا.	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل. كبير. الخطأ)	01	6.25
		2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	00
		3. الاتجاهات المكانية	01	6.25
		4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد)	01	6.25
		5. الاتجاهات الزمنية	01	6.25
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بواقع الاطفال المعاقين ذهنيا وقابل للتطبيق	1. انا (عمره، جنسه، جسمه)	01	6.25
		2. العائلة.	00	00
		3. الاقرباء، الأصدقاء.	00	00
		4. المناسبات الدينية والوطنية.	01	6.25
		5. المنزل، الحي .	00	00
		مجموع	**16**	**100**
المدخل البيئي.	محتوى البرنامج التربوي ينمي التفاعل الصفي	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية	01	10
		2. نشاطات تبادل الأدوار.	01	10

	بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	3. تفاعل التلميذ مع زميله	00	00
		4. تفاعل التلاميذ مع المربية	00	00
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف)	01	10
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة المادية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1.أسماء المناظر الطبيعية	00	00
		2. اشهر و فصول السنة	01	10
		3. الادوات المنزلية والحرف المهنية	00	00
		4. المؤسسات العمومية	00	00
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	01	10
		2. تنمية روح المبادرة عنده.	01	10
		3. المبادرة بالحديث.	01	10
		4. فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	00	00
		5. اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	01	10
	محتوى البرنامج يعزز الانتماء لذى الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته)	01	10
		2. الانتماء للعائلة	00	00
		3. الانتماء للمدرسة	00	00
		4. الانتماء لمجموع الرفاق	00	00
		5. الانتماء للمجتمع.	01	10
		المجموع	**10**	**100**
المدخل الوظيفي.	محتوى البرنامج التربوي يدرب الاطفال المعاقين ذهنيا على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	01	16.66
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	00	00
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	00	00
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	00	00
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي	00	00
		2. دور المدير	00	00
		3. دور الطبيب	00	00
		4. دور الشرطي	00	00
		5. دور الحرف المهنية	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور الأهل في حياة الطفل	00	00
		2. دور الاخوة في حياة الطفل	00	00
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل	00	00
		4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل	00	00

		5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي ينمي خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا وفق لكل دور.	1. المهارات المعرفية للدراسة	01	16.66
		2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية	01	16.66
		3. المهارات الاجتماعية للتواصل	01	16.66
		4. التآزر الحركي	01	16.66
		5. ضبط الانفعالات.	01	16.66
		المجموع	**6**	**100**
مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة.	محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا .	1. إدراك الذات والجسم	01	5.55
		2. القدرات العقلية	01	5.55
		3. الحاجات الاجتماعية	01	5.55
		4. الحاجات اللغوية	01	5.55
		5. تنمية جميع الحواس	01	5.55
	محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا لبناء شخصيته.	1.تنمية الثقة بالنفس للطفل	01	5.55
		2.تنمية الأداء اللغوي	01	5.55
		3.الاختيار واتخاذ القرار.	00	00
		4.العمل الجماعي والتكيف معهم.	01	5.55
		5.التحكم بالحركات البسيطة.	01	5.55
	محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي متداخلة ومتكاملة مع قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا.	1.مهام التصنيف والتسلسل.	01	5.55
		2.التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	01	5.55
		3.إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	01	5.55
		4.القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	01	5.55
		5.المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	01	5.55
	محتوى البرنامج التربوي يحترم الفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. بين الطفل ونفسه.	01	5.55
		2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	5.55
		3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	01	5.55
		4. في اعداد الأنشطة التربوية.	01	5.55
		المجموع	**18**	**100**
المدخل الحلزوني.	محتوى البرنامج التربوي يراعي القصور الذهنية لذى الأطفال المعاقين ذهنيا في بناء النشاطات التعليمية.	1. سهل غير معقد.	01	6.25
		2. بسيط غير مركب.	01	6.25
		3. تفادي التشابهات.	01	6.25
		4. تحديد الاتجاهات.	01	6.25
		5. التناسق البصري الحركي.	01	6.25
		1. مواضيع متكاملة.	01	6.25
		2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	00	00

	محتوى البرنامج التربوي يربط الخبرات والأنشطة التعليمية فيما بينها.	3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	00	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	01	6.25
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	01	6.25
	تنظيم محتوى أنشطة البرنامج التربوي يجب ان تكون من المسلمات الى النظريات.	1. من البسيط الى المركب.	01	6.25
		2. من المعلوم الى المجهول.	01	6.25
		3. تكرار الأنشطة.	00	00
		4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	00
		5. تسلسل ومتابعة.	01	6.25
	محتوى البرنامج التربوي يعزز التواصل اللفظي والغير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التواصل البصري	01	6.25
		2. ايماءات تعبيرية بالوجه	01	6.25
		3. تبادل التحية	01	6.25
		4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة	01	6.25
		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة	01	6.25
		المجموع	**16**	**100**
المدخل المتكامل.	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية (أشجار، بحر، مساحات خضراء).	00	00
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة	01	7.69
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	00	00
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	00
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	01	7.69
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	01	7.69
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	01	7.69
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	01	7.69
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	00
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	01	7.69
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	00
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	01	7.69
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	01	7.69
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع مستوى	1. ما قبل الحساب والقراءة.	01	7.69
		2. تعلم العمليات الحسابية.	01	7.69
		3. اكتساب مفاهيم ودلالة كلمة الكم والعدد معا.	01	7.69

	التحصيل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	01	7.69
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	01	7.69
		المجموع	**13**	**100**
مدخل المهارات الحياتية.	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. يحسن الاستماع والتواصل.	01	7.69
		2. الاستئذان.	01	7.69
		3. استعمال الضمائر.	00	00
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	00	00
		5. تحديد الاتجاهات.	01	7.69
	محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين)	00	00
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	01	7.69
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	01	7.69
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	01	7.69
		5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	01	7.69
	محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا .	1. المناخ والطقس.	00	00
		2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	01	7.69
		3. حديقة الحيوان ، المسبح.	01	7.69
		4. التعرف على قوانين مرور .	00	00
		5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	00
	محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية.	00	00
		2. العناية بنفسه(عدم الاقدام على سلوكات خطيرة).	01	7.69
		3. رحلات وخرجات استجماميه.	01	7.69
		4. تبادل الزيارات.	01	7.69
		5. معرفة الاماكن و عملها.	01	7.69
		المجموع	**13**	**100**



	مدخل المشكلات	مدخل البيئي	المدخل الوظيفي	مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة	مدخل الحلزوني	المدخل المتكامل	مدخل المهارات الحياتية
النسبة المئوية	17,39%	10,86%	6,52%	20%	17,39%	14,13%	14,13%

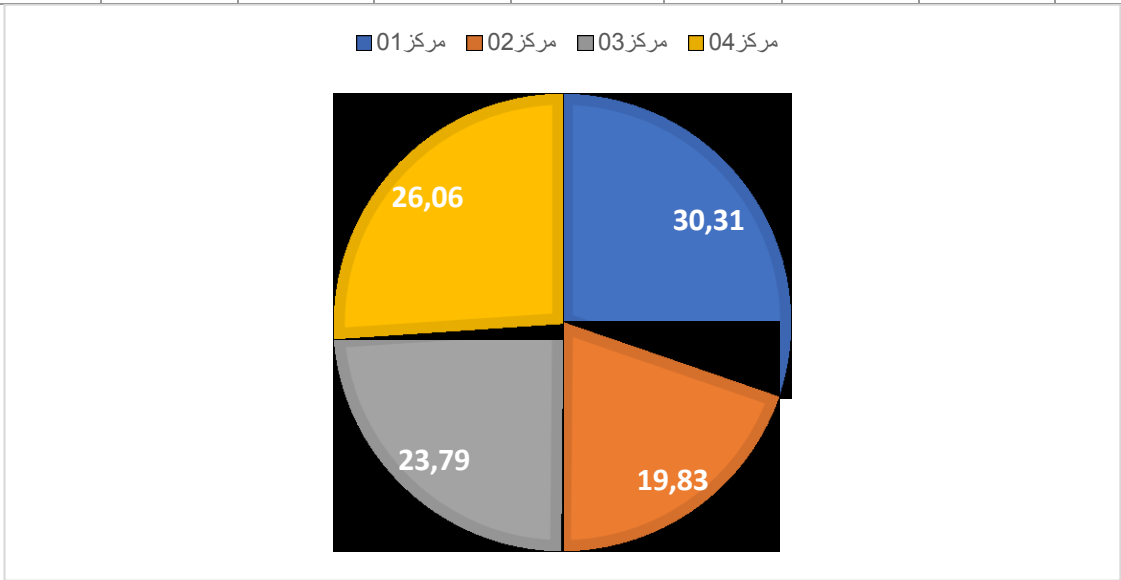
رسم توضيحي 10 نتائج شبكة تحليل محتوى للمركز النفسي البيداغوجي للمركز 04.

استنادا على الجدول رقم (22)، الذي يعبر عن النتيجة الكلية المتحصل عليها من شبكة تحليل المحتوى لبرنامج الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا، نجد ان مجموع التكرارات التي تم احصائها من الوحدات التحليلية للبرنامج التربوي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 04، للسنة الدراسية 2021/2020، قد بلغ عددها 92 تكرارا جاءت كتالي: فالمرتبة الاولى كانت لمدخل ذوي الاحتياجات الخاصة بـ 18 تكرارا وبنسبة 20% لم يوفق البرنامج التربوي في توظيف وحدة تحليلية واحدة وهي القدرة على الاختيار و اتخاد القرار، و المرتبة الثانية كانت مشتركة بين المدخل الحلزوني و مدخل المشكلات بعدد تكرارات 16 أي بنسبة مئوية قدرها 17.39% ، اما المدخل المتكامل و المهارات الحياتية جاء كليهما في المرتبة الثالثة و تحصلا على تكرار قدره 13 و بنسبة 14.13%، ونجد المرتبة الرابعة تجسدت في المدخل البيئي والتي تم احصائها بـ 10 وبنسبة 10.86%، وعن المرتبة الخامسة لم تحصد تكرارات عديدة وكانت من نصيب المدخل الوظيفي بدرجة 6 تكرارات من 20 وحدة تحليلية ، و بنسبة لا تتعدى 6%.

استنتاج عام:

جدول 23 مجموع تكرارات المداخل السبعة للبرامج التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية.

	تكرارات مدخل المشكلات	تكرارات المدخل البيئي	تكرارات المدخل الوظيفي	تكرارات مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة	تكرارات المدخل الحلزوني	تكرارات المدخل المتكامل	تكرارات مدخل المهارات الحياتية	مجموع التكرارات	%
المركز 01	18	17	09	19	17	14	13	107	30.31
المركز 02	15	10	05	17	12	05	06	70	19.83
المركز 03	15	12	06	16	13	11	11	84	23.79
المركز 04	16	10	06	18	16	13	13	92	26.06
∑التكرارات	**64**	**49**	**26**	**70**	**58**	**43**	**43**	**353**	100%
%	**18.13%**	**13.88%**	**7.36%**	**19.83%**	**16.43%**	**12.18%**	**12.18%**	**100%**	



رسم توضيحي 11 مقارنة نسبة تطبيق المداخل السبعة بين المراكز البيداغوجية.

يوضح الجدول اعلاه رقم (23)، والذي يقارن بين نتائج الكلية المتحصل عليها من برامج الرعاية التربوية للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا، فمجموع التكرارات التي تم احصائها نلاحظ اشتراك المراكز النفسية البيداغوجية في اربعة مداخل من أصل سبعة، من حيث الرتبة، وهم مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة والمدخل الوظيفي ومدخل المشكلات، المدخل الحلزوني في المقابل نجد تباين بين المداخل المتبقية (المدخل البيئي، المدخل المتكامل، والمهارات الحياتية).

وانطلاقا من مقارنة نتائج الشبكة التحليلية نجد ان المركز البيداغوجي 01 احصى أكثر درجة من التكرارات بمجموع 107 من أصل 353 وبنسبة 30%، والذي وفق وبدرجة حسن في تطبيق جل المداخل السبعة، اما المرتبة الثانية كانت للمركز البيداغوجي 04 بـ 92 تكرارا بنسبة 26%، اما المرتبة الثالثة كانت من نصيب المركز البيداغوجي 03 بدرجة 84 تكرار بنسبة 23%، اما المركز البيداغوجي 02 جاء في المرتبة الرابعة بمجموع تكرار 70 درجة أي بنسبة 19%.

كما ندرك ان المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا، اتفقوا وبالإجماع للتركيز على توظيف مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة دون غيره، من منطلق انه أكثر مدخل يتوافق ويتماشى مع خصائص وقدرات الاطفال المعاقين ذهنيا، ويعد مدخل مخصص لهم دون غيرهم.

2. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثاني

اتى التساؤل الفرعي الثاني كالتالي: ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

وللإجابة على هذا السؤال اعتمدنا على المقابلة الشبه موجهة مع النفسانيين التربويين، وتم حصد النتائج باستعمال التكرارات والنسب المئوية، واختبار ذكاء للأطفال لتحديد درجة ذكاءهم وهل البرنامج التربوي مناسب لهم.

جدول 24 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني.

أسئلة المقابلة مع النفساني التربوي:	الاجابات	تكرار	%
ما هو برنامج الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	برامج بيداغوجية يتم تكييفها حسب درجة الاعاقة.	**04**	**%100**
المجموع	**04**		
كيف يتم تصميم برامج الرعاية التربوية؟	عن طريق الاجتماعات التقييمية التي يتم فيها تقييم البرامج و العملية التكفلية من قبل الفريق متعدد التخصصات.	**03**	**%75**
	تأخذ المحاور الاساسية من المرشد المنهجي للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.	**01**	**%25**
	المجموع	**04**	**%100**
حسب رأيك. هل يتماشى هذا البرنامج مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا؟	اكيد	**04**	**%100**

	المجموع		
هل يتم تقويم برامج الرعاية التربوية واعادة تحديثها في كل سنة دراسية؟	لا يتم تغيير البرنامج لأننا ملزمون بالمحاور الكبرى للبرنامج بل يتم وتقويم الوسائل البيداغوجية	02	%50
	نعم يتم تقويمها.	02	%50
	المجموع	04	%100
ما هي البرامج الاخرى الموجودة بالمركز لرعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	برامج نفسية.	04	%20
	متابعة نفسي حركي.	03	%15
	نشاطات ترفيهية.	04	%20
	متابعة ارطوفونية.	04	%20
	نشاطات يدوية.	03	%15
	نشاطات ثقافية.	02	10%
	المجموع	20	%100
المجموع عدد العينة		**04**	

استنادا على اجابات العينة الموضحة في الجدول رقم (24)، نجد ان اراء وإجابات النفسانيين التربويين كانت متقاربة جدا وتصب في قالب واحد، حيث أكدوا بالإجماع على ان البرامج البيداغوجية المطبقة على مستوى المراكز النفسية تتماشى مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا، وان هذه البرامج البيداغوجية يتم اعدادها حسب درجة الاعاقة، عن طريق الاجتماعات التقييمية التي يتناقشون فيها على، تقييم البرامج والاداء التعليمي للأطفال المعاقين ذهنيا بجميع فئاتهم، وعملية الرعاية ككل، من قبل الفريق متعدد التخصصات.

كما صرح النفسانيون التربويون، على انهم مقيدون بمجموعة من المحاور الاساسية التي تأخذ من المرشد المنهجي للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

ونجد فردين من عينة الدراسة، اقرى على ان البرامج البيداغوجية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم خاصة والبرامج البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا عموما لا يتم تغييرها او تحديثها لأنهم ملزمون بالمحاور الكبرى للبرنامج بل يتم تغير وتحديث الوسائل البيداغوجية والنشاطات اليومية.

اما عن البقية، أكدوا على أنه يتم اعادة النظر في البرامج التربوية للأطفال المعاقين بتقويمها وتحديثها، وعن برامج الرعاية المتوفرة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا نجد: تكفل نفسي، متابعة نفسي حركي، نشاطات ترفيهية، متابعة ارطوفونية، نشاطات يدوية، نشاطات ثقافية.

الجدول الموالي يوضح درجات الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم حسب كل مركز نفسي بيداغوجي.

جدول 25 نتائج اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا.

الفوج	العدد	الاسم	العمر الزمني	عدد النقاط	العمل العقلي للطفل	درجة الذكاء
المركز البيداغوجي 01						
فوج ما قبل التعلم	01	أ	15سنة/ 180شهرا	60 نقطة	5 سنوات	33.33 درجة
	02	ب	12سنة/144 شهرا	65 نقطة	5 سنوات	41.66درجة
	03	ث	13 سنة/156شهرا	74 نقطة	6 سنوات	46.15 درجة
المركز البيداغوجي 02						
فوج تفطين 01	04	ج	11سنة/132 شهرا	60 نقطة	5 سنوات	45.45 درجة
	05	ح	11سنة./ 132 شهرا	55 نقطة	4 سنوات	36.36 درجة
	06	خ	12 سنة/144 شهرا	65 نقطة	5 سنوات	41.66درجة
المركز البيداغوجي 03						
فوج تفطين04	07	ر	11 سنة/132 شهرا	75 نقطة	6 سنوات	54.54 درجة
	08	ز	10سنوات/120 شهرا	60 نقطة	5 سنوات	50 درجة
المركز البيداغوجي 04						
فوج ما قبل التعلم	09	ف	12 سنة/144 شهرا	72 نقطة	6 سنوات	50 درجة
	10	ق	10سنوات/120 شهرا	50 نقطة	4 سنوات	40 درجة
	11	و	11 سنة/132 شهرا	50 نقطة	4 سنوات	36.36 درجة

نستنتج من المعطيات الموجودة بالجدول رقم (25) ان درجة ذكاء الأطفال المعاقين ذهنيا متقاربة وتنحصر بين 33 الى 54 درجة أي يتراوح سنهم ما بين 4 الى 6 سنوات، نجد اعلى نسبة ذكاء سجلت في المركز البيداغوجي 03 فقد أحرز(ر) 75 نقطة في اختبار الذكاء ما يعادل 54 درجة، أي ان عمره العقلي 6 سنوات، في حين ان عمره الزمني يوافق 11 سنة، اما عن زميله (ز) فقد نال 60 نقطة في اختبار الذكاء ما يعادل 50 درجة، فعمره العقلي تقريبا 5 سنوات في مقابل عمره الزمني 10 سنوات.

اما عن المرتبة الثانية، من حيث اعلى درجات ذكاء تحصل عليها المركز البيداغوجي 04، فبعد تمرير اختبار الذكاء على الفوج تحصل الطفل (ف) على 72 نقطة يقابلها 50 درجة، بمعنى عمره العقلي 6سنوات في حين عمره الزمني بـ 12 سنة، اما عن زميليه (ق. و) تحصلا على نفس مجموع عدد النقاط 50

نقطة ما يعادلها بالدرجات "40 – 36.36" درجة،و يشترك كليهما في العمر العقلي بـ 4 سنوات بينما (ق) عمره الزمني 10سنوات، و (و) 11سنة.

والمرتبة الثالثة، تحصل عليها المركز البيداغوجي 02، حيث حقق الطفلان (ج. خ) عدد نقاط متقارب في الاختبار فقد تحصل (ج) على 60 نقطة ما يوافق 45 درجة، وسجل الطفل (خ) 65 نقطة أي 41 درجة، فكليهما عمرهما العقلي 5سنوات، بينما عمرهما الزمني نجد الطفل(خ) أكبر بسنة من الطفل(ج).

والمرتبة الأخيرة، من نصيب المركز البيداغوجي 01 تحصل على أقل درجة ذكاء فقد سجل الطفل (أ) 60 نقطة ما يقابلها 33 درجة في اختبار الذكاء، بمعنى ان العمر العقلي للطفل لا يتجاوز 4 سنوات، وفي الحقيقة عمره الزمني 15 سنة.

ما تمت ملاحظته اثناء تمرير اختبار الذكاء للأطفال، ان اقلية من الأطفال من اجابوا على الجزء اللفظي للاختبار، وانصب تركيز الأطفال على الجانب المصور للاختبار، وذلك بسبب ضعف الحصيلة اللغوية عندهم، ولوحظ أيضا ان الأطفال المعاقين ذهنيا أحسوا سريعا بالملل، وأبدوا رغبة انسحابيه في عدم اكمال الاختبار.

3. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الثالث.

يتضمن التساؤل الثالث للدراسة ما يلي: ما مدى تلبية برنامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المقابلة مع النفسانيين العياديين ولحساب النتائج اعتمدنا على التكرارات والنسبة المئوية.

جدول 26 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث.

الأسئلة العيادية النفسانية	الاجابة	تكرار	%
كيف تتم الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	بتشخيص حالة الإعاقة واضطرابات الطفل.	05	%20.83
	اعداد استمارة متابعة ومقابلة مع ولي الامر.	05	%20.83
	تحديد الدرجة والفوج المتمدرس فيه.	05	%20.83
	اعداد خطة علاجية فردية.	05	%20.83
	الأطفال القابلين للتعلم لهم فرصة كبيرة في الادماج المدرسي.	01	%4.16

	المتابعة النفسية للطفل المعاق داخل المركز لتحسين قدراته.	02	%8.33
	مساعدة الطفل المعاق ذهنيا للتخفيف من حدة اضطراباته.	01	%4.16
	المجموع	24	%100
ماهي الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	الثقة بالنفس	07	%20
	الإحساس بالانتماء والتقدير.	07	%20
	الحب والإحاطة.	07	%20
	التشجيع على الاستقلالية.	07	%20
	اللعب والشعور بالراحة.	07	%20
	المجموع	35	%100
ما هو برنامج الرعاية النفسية المعتمدة من طرفكم؟	لا يوجد برنامج نفسية بل تكفل نفسي فردي / جماعي	04	%57.14
	لا يوجد برنامج نفسية بل خطط علاج نفسي(علاج سلوكي نفسي، علاج معرفي)	03	%42.85
	المجموع	07	%100
كيف يتم تصميم هذا البرنامج؟	يتم تصميم خطة تعديل سلوك من طرفي	05	%18.51
	المعلومات العامة للطفل، تاريخ الحالة.	05	%18.51
	تحديد السلوك المستهدف، صياغة الأهداف، قياس السلوك.	04	%14.81
	تصميم برنامج تعديل سلوك.	05	%18.51
	تنفيذ البرنامج، تقييم، النتائج المتحصل عليها.	05	%18.51
	اعداد استمارة متابعة للطفل: تحديد الحالة، المشكلات السلوكية، درجة الإعاقة، العمر العقلي.	03	%11.11
	المجموع	27	%100
ماهي الاعتبارات المأخوذة في تصميم البرنامج النفسي للأطفال القابلين للتعلم؟	تشخيص حالة الطفل. (العمر العقلي، درجة الإعاقة، الاضطرابات المصاحبة للإعاقة، الحالة الصحية).	07	%17.07
	مقابلة مع ولي الامر، المربية.	07	%17.07
	اعداد شبكة ملاحظة.	07	%17.07
	ملاحظة الطفل داخل القسم وفي الفناء مع زملائه.	05	%12.19
	مقياس نفسي / اختبار.	07	%17.07
	مدة السلوك.	04	%9.75
	أسباب ظهور السلوك.	04	%9.75
	المجموع	41	%100

هل البرنامج يلبي الاحتياجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	نعم/ بالتأكيد.	07	%100
	المجموع		
كيف يتم تطبيق هذا البرنامج؟	فردي(النفسانية العيادية) / جماعي بمساعدة المربية.	07	%100
	المجموع		
من هو المسؤول على تنفيذ هذا البرنامج؟	النفساني العيادي / متابعة المربية اثناء تنفيذ البرنامج.	07	%100
	المجموع		
في حالة وجود خلل في الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا كيف يتم تتدارك الامر؟	إعادة تقويم برنامج.	07	%63.63
	معرفة سبب خلل البرنامج و تقويمه.	04	%36.36
	المجموع	11	%100
ما هي البرامج الاخرى الموجودة بالمركز لرعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	برامج بيداغوجية.	07	%24.13
	متابعة نفسي حركي.	04	%13.79
	برامج ترفيهية.	06	%20.68
	متابعة ارطوفونية.	07	%24.13
	برامج حرفية.	05	%17.24
	المجموع	29	%100
	مجموع عدد العينة		07

يتبين من خلال الجدول رقم (26)، ان إجابات عينة الدراسة متقاربة، فقد اجزموا ان الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم تقوم على مجموعة من الخطوات الأساسية، بداية من تشخيص حالة الإعاقة واضطرابات الطفل، واعداد استمارة متابعة ومقابلة مع ولي الامر، الى إعداد خطة علاجية فردية.

كما صرح أحد النفسانيين العياديين على، الامكانية الكبيرة للأطفال القابلين للتعلم في الادماج المدرسي، اذ ما تلقوا تكفلا مشتركا ومتكاملا بين المركز والعائلة.

اما عن الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فقد اتت بنسبة 20% لكل حاجة كالثقة بالنفس، والإحساس بالانتماء والتقدير، الحب والإحاطة، التشجيع على الاستقلالية، واللعب والشعور بالراحة.

كما افضت عينة الدراسة وبالإجماع، وبمعدل 7 تكرارات على عدم توفر برنامج للرعاية النفسية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، في مقابل يوجد تكفل نفسي فردي وجماعي، يكون

أسبوعيا بمعدل حصة او حصتين، ويعتمدون فيه على خطط العلاج النفسي (علاج سلوكي نفسي، علاج معرفي)، وتعديل سلوك (ملحق 2)، التي تحمل في طياتها المعلومات العامة للطفل، تاريخ الحالة، تحديد السلوك المستهدف، صياغة الأهداف، قياس السلوك. وتستعمل استمارة متابعة للطفل المعاق ذهنيا، لتحديد المشكلات السلوكية، ودرجة الإعاقة، العمر العقلي للطفل.

اما عن الاعتبارات المأخوذة في تصميم البرامج النفسية للأطفال القابلين للتعلم، فقد كانت كالاتي تشخيص حالة الطفل (العمر العقلي، درجة الإعاقة، الاضطرابات المصاحبة للإعاقة)، ومقابلة مع ولي الامر، والمربية، اعداد شبكة ملاحظة، مقياس او اختبار نفسي، وكلهم تحصلوا على 7 تكرارات.

وقد أكد افراد عينة الدراسة وبالإجماع على تلبية البرامج النفسية (المتابعة النفسية) للاحتياجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وان تطبيق البرنامج يكون اما فرديا على يد النفسانية العيادية، او جماعيا برفقة المربية والأطفال داخل الفوج، وان المسؤول الأول في تنفيذ الخطة العلاجية هي النفساني العيادي او بتكليف المربية لتطبيقه، وفي حالة وجود خلل في رعاية النفسية للطفل المعاق ذهنيا يتم إعادة تقويم الخطة ومعرفة سبب المشكلة.

اما عن البرامج الاخرى الموجودة بالمركز لرعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، نجد البرامج البيداغوجية، المتابعة نفسي حركي، البرامج ترفيهية، المتابعة ارطوفونية، الورشات الحرفية.

4. عرض ومناقشة التساؤل الفرعي الرابع

يشتمل التساؤل الرابع للدراسة على: ما مدى تطابق مضمون برنامج الرعاية التربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع برنامج الرعاية النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المقابلة مع المربيين، ورؤساء المصالح البيداغوجية ولحساب النتائج اعتمدنا على التكرارات والنسبة المئوية.

جدول 27 عرض نتائج التساؤل الرابع.

الأسئلة	الاجابة	تكرار	%	عدد العينة
هل يوجد تكامل بين برامج الرعاية بالأطفال المعاقين ذهنيا؟	نعم/ اكيد	18	%90	20
	هناك نقص و برامج التكفل غير متكاملة	02	%10	
	المجموع	20	%100	
ما هو البرنامج التربوي لفوج الاطفال المعاقين القابلين للتعلم؟	برامج بيداغوجية	06	%66.66	06
	برنامج اسبوعي/ نشاطات بيداغوجية	03	%33.33	
	المجموع	09	%100	
حسب رأيك. هل هذا البرنامج واقعي وقابل للتطبيق؟	نعم و قابلة للتطبيق	06	%100	06
	المجموع			
حسب رأيك. هل هناك نقائص في البرنامج التربوي؟ وكيف يتم تداركها؟	لا. الفروقات الفردية (حالة الطفل بشكل عام)	05	%29.41	06
	نعم. الجانب الفكري	01	%5.88	
	لا يوجد نقائص	05	%29.41	
	نقص الوسائل البيداغوجية	06	%35.29	
	المجموع	17	%100	
هل البرنامج يلبي احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا؟	نعم	06	%100	06
	المجموع			
كيف يتم تصميم برامج الرعاية للأطفال المعاقين ذهنيا؟	من قبل الفريق المتعدد التخصصات من خلال الاجتماعات الدورية بالإضافة الى حضور المفتش البيداغوجي	03	%100	03

يتضح من الجدول أعلاه (27) ان افراد العينة أكدوا وبالأغلبية أي بنسبة 90% على ان برامج الرعاية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة متكاملة فيما بينها، الا فردين من عينة الدراسة وبنسبة 10% صرحوا على وجود نقص على مستوى البرامج التكفلية كما انها غير متكاملة.

وقد أقر أكثرية المربين على، ان البرامج التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم واقعية وقابلة للتطبيق، والنقائص التي تواجههم اغلبيتها متعلقة بخصائص وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، والوسائل البيداغوجية.

كما ان برامج الرعاية تلبي الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، في حين نجد أحد افراد عينة الدراسة أي بنسبة 9% اعتبر ان الجانب الفكري في البرامج البيداغوجية صعب وبعيد جدا عن قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

وتصميم برامج الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا عامة والقابلين للتعلم خاصة يتم من قبل الفريق المتعدد التخصصات من خلال الاجتماعات الدورية، وفي بعض الحالات بحضور المفتش البيداغوجي.

5. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الخامس.

جاء التساؤل الخامس للدراسة كما يلي: الى أي مدى يوجد تنسيق بين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية وبين الممارسة النفسية والتربوية للفريق البيداغوجي في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المقابلة بالإضافة الى شبكة ملاحظة، وحساب النتائج كان عن طريق التكرارات والنسبة المئوية.

جدول 28 عرض النتائج من خلال المقابلة.

الأسئلة	الاجابة	تكرار	%	عدد العينة
هل عدد الاطفال مناسب ويساعد على تطبيق البرنامج؟	لا غير مناسب	04	%66.66	06
	تقريبا	02	%33.33	
المجموع		06	%100	
اختر الاجابة المناسبة. ما هي العراقيل التي تواجهك اثناء ادائك للعمل: – **صعوبة البرنامج.** – **نقص الوسائل البيداغوجية.** – **عدد التلاميذ.** – **الغياب المتواصل داخل الفوج.** – **سوء تنسيق بين فريق العمل.** – **تعدد المهام الموكل لك.**	نقص الوسائل البيداغوجية	19	%43.18	20
	عدد التلاميذ.	15	%34.09	
	الغياب المتواصل داخل الفوج	08	%18.18	
	سوء تنسيق بين فريق العمل.	02	%4.45	
المجموع		44	%100	
حسب رأيك. ايهما أفضل العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة بتفاصيله (بأهدافه العامة والخاصة،	العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة	12	%60	عينة كلية 20

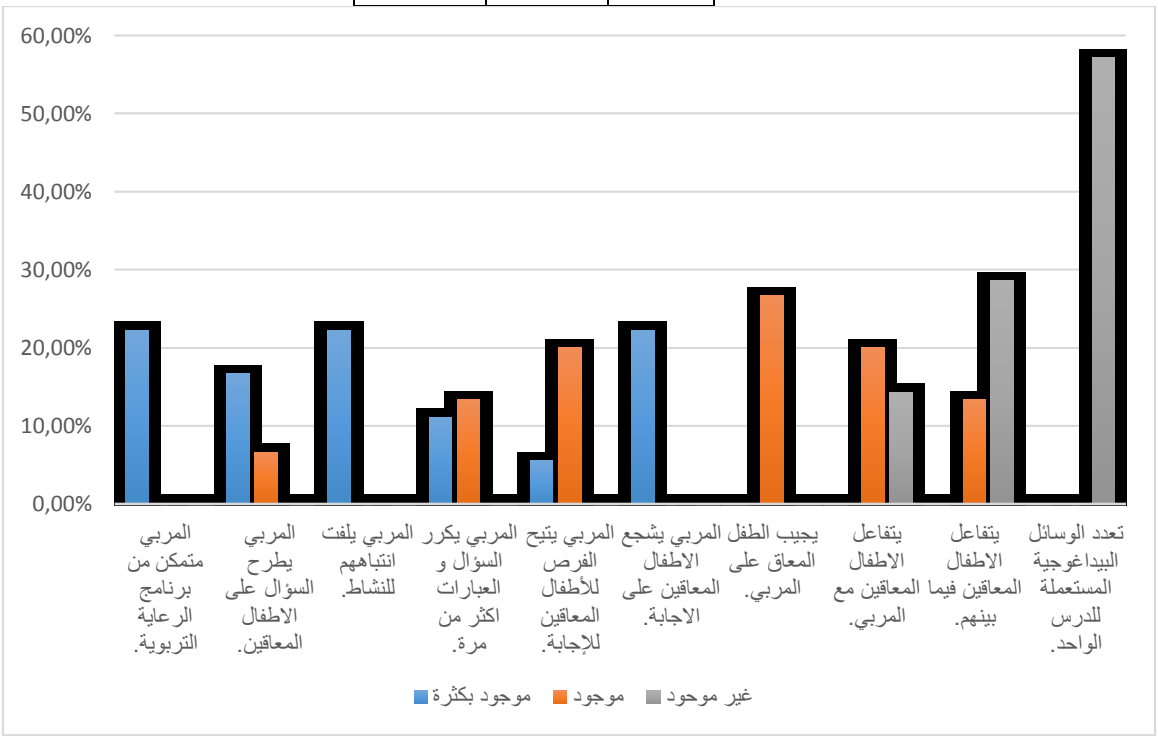
النشاطات التعليمية، والوسائل التعليمية)، ام البرنامج المصمم من طرف الفريق متعدد التخصصات؟	البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات	08	%40	
	المجموع	20	%100	
كيف تتم رعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟	التكفل التربوي	03	%13.63	03
	التكفل النفسي	03	%13.63	
	التكفل الاجتماعي	03	%13.63	
	التكفل الارطفوني	03	%13.63	
	التكفل النفسي الحركي	02	%9.09	
	التكفل الطبي	03	%13.63	
	التأهيل المهني	03	%13.63	
	الدمج المدرسي	02	%9.09	
		22	%100	
هل معدل انتشار الاعاقة الذهنية في تزايد او نقصان؟	في تزايد مستمر	03	%100	03

انطلاقا من الجدول رقم (28)، نجد ان إجابات عينة الدراسة متقاربة وتصب في اتجاه واحد، فبسبب تزايد نسبة انتشار ذوي الإعاقة مؤخرا، أكدت عينة الدراسة وبنسبة 66% على ان عدد الأطفال المتزايد داخل القسم يعرقل التطبيق الجيد للبرنامج، و أيضا من اهم العراقيل التي تواجه الطاقم المتعدد التخصصات اثناء ادائه للعمل نجد: نقص الوسائل البيداغوجية ، التي جاءت في المرتبة الأولى بمعدل تكرار 19 و نسبة مئوية تقدر بـ 43.18 %،اما المرتبة الثانية كانت من نصيب عدد التلاميذ داخل القسم بـ15 تكرار و بنسبة مئوية 34.09%، في حين ان الغياب المتواصل للأطفال المعاقين ذهنيا داخل الفوج احتلت المرتبة الثالثة بـ 8 تكرارات و بنسه 18.18 %، اما عن سوء التنسيق بين فريق العمل قد تم اختيارها من طرف فردين فقط من عينة الدراسة أي بنسبة 4.45%.

وقد تم استفتاء اراء عينة الدراسة حول افضلية العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة، او البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات وكانت اكثرية الإجابات من حصة برنامج محدد من طرف الوزارة بعدد تكرارات 12 وبنسبة مئوية تقدر بـ 60%، اما عن البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات تحصل على نسبة 40% أي بمعدل تكرار 8. وفي الجدول الموالي عرض لنتائج شبكة الملاحظة.

جدول 29: عرض نتائج شبكة الملاحظة.

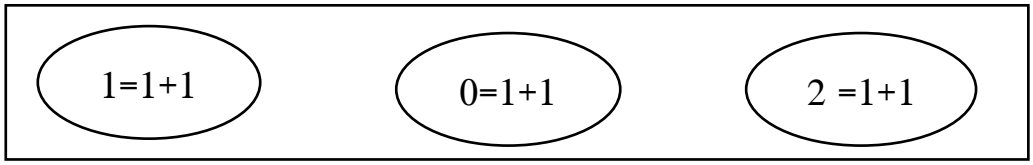
سير الحصة (المؤشرات)	التكرار النسبي			النسبة المئوية		
	موجود بكثرة	موجود	غير موجود	موجود بكثرة	موجود	غير موجود
المربي متمكن من برنامج الرعاية التربوية.	04	00	00	%22.22	%00	%00
المربي يطرح السؤال على الاطفال المعاقين.	03	01	00	%16.67	%6.67	%00
المربي يلفت انتباههم للنشاط.	04	00	00	%22.22	%00	%00
المربي يكرر السؤال و العبارات اكثر من مرة.	02	02	00	%11.11	%13.33	%00
المربي يتيح الفرص للأطفال المعاقين للإجابة.	01	03	00	%5.56	%20	%00
المربي يشجع الاطفال المعاقين على الاجابة.	04	00	00	%22.22	%00	%00
يجيب الطفل المعاق على المربي.	00	04	00	%00	%26.67	%00
يتفاعل الاطفال المعاقين مع المربي.	00	03	01	%00	%20	%14.29
يتفاعل الاطفال المعاقين فيما بينهم.	00	02	02	%00	%13.33	%28.57
تعدد الوسائل البيداغوجية المستعملة للدرس الواحد.	00	00	04	%00	%00	%57.14
المجموع.	18	15	07	%100	%100	%100
	%45	%37.50	%17.50			



رسم توضيحي 12 :نتائج شبكة ملاحظة.

اعتمادا على ما اظهرته نتائج الجدول رقم (29)، والذي يعبر عن النتائج الكلية المسجلة من شبكة الملاحظة، نلاحظ ان درجة "موجود بكثرة" سجلت اعلى نسبة قدرها 45%، فنجد المؤشرات التي تبحث في تمكن المربي من برنامج الرعاية التربوية والمبادئ الاساسية في تعليم اطفال ذوي الاعاقة الذهنية (كلفت انتباههم وتشجيعهم) قد تحققت في المراكز البيداغوجية الاربعة، وهذا يدل على كفاءة المربي التدريسية، كما سجلت درجة "موجود" ثاني مرتبة وبنسبة 37.50% و قد تباينت الدرجة من مركز لأخر، الا ان المؤشر الذي يدرس تجاوب الاطفال المعاقين ذهنيا مع المربية تحقق في المراكز البيداغوجية، اما عن درجة "غير موجود" جاءت بنسبة 17.50% لكن وعلى رغم من تدنى نسبتها مقارنة مع النسب الاخر نجد المؤشر الاخير الذي يهتم يتعدد الوسائل البيداغوجية المستعملة للدرس الواحد، تحصل على الرفض في المراكز الاربعة، وذلك بسبب نقص الوسائل التوضيحية للدرس.

كما نستنتج أيضا (ملحق10) ،ان اثناء انجاز المربي للنشاط التعليمي يقوم بكتابة المحور، الموضوع، النشاط على السبورة بالإضافة الى تاريخ اليوم، ويطلب من أحد الاطفال المعاقين ذهنيا اخراج كراريس القسم من الخزانة ووضعهم على مكتب المربي، ويشرع المربي بتذكير الأطفال في النشاط الحالي و الأنشطة السابقة التي لها نفس الموضوع من اجل ربط الكفاءات في ما بينها .مثالا: في الحصة الماضية قمنا بحساب 1+0 من يتذكرها، وتعيد السؤال أكثر من مرة للفت انتباه الأطفال المعاقين، وتشجعهم على الإجابة، لتكمل قولها بـ اليوم سنقوم بنفس العملية لكن بحساب عملية مشابهة للعملية السابقة بـ 1+1، و يرسم المربي دوائر كبيرة على السبورة و نفسها على كراس القسم لكل طفل معاق ذهنيا على شكل الموالي ليختار الطفل الإجابة المناسبة.



ونجد ان التفاعل الصفي في القسم يختلف من مركز لأخر، وحسب صعوبة وسهولة النشاط بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا، لكن على العموم هناك تفاعل حسن داخل القسم.

اما عن نشاط الشرطي، يطرح المربي السؤال على الأطفال المعاقين ذهنيا من منكم يعرف الشرطي، يشجعهم على الإجابة بالعامية، ماذا يرتدي، اين نجده، ويقوم المربي بتشغيل الهاتف، ووضع صورة الشرطي، واظهارها للأطفال المعاقين للتعرف عليه وبمهام عمله، ولتشجيع الأطفال المعاقين ذهنيا وربطهم بالمحيط ومساعدتهم على التكيف، سائلا إياهم قائلا من منكم يحب الشرطة ويريد ان يصبح شرطيا.

اما عن نشاط التمييز بين الصوت القوي والضعيف، بسبب نقص الوسائل يستعمل المربي الهاتف بدل المذياع، والمكتب بدلا من الطبل، يقوم المربي برفع صوت الهاتف امام الأطفال المعاقين ذهنيا ويقول هذا صوت قوي، ثم يخفض الصوت ويقول هذا الصوت ضعيف، ويعيد الكرة بضرب المكتب بقوة لإصدار صوت قوي، ويعيد ضرب المكتب لكن بهدوء لإخراج صوت ضعيف، ويطلب من الأطفال المعاقين ذهنيا تكرار العملية للتمييز بين الصوتين.

يعتمد المربيون في تقديم النشاط على بطاقة فنية (ملحق 04) لكل درس، يتم اعدادها من قبلهم، ويقومون بكتابة ملاحظتهم على مدى اكتساب الفوج للدرس، كما لوحظ ان المربين يشجعون الأطفال على الإجابة ويقومون بتبسيط المهارة الى أقصاها وتقديمها بالتدريج، مع الاعتماد على التعزيز الإيجابي بالمدح الطفل المجيب.

في حين ما، يأخذ بالاعتبار اثناء تطبيق الدرس هو نقص الوسائل البيداغوجية في المراكز الأربعة، وقلت من يجيب على الأسئلة التي يطرحها المربي على الأطفال المعاقين ذهنيا، ونلاحظ نفس العناصر هي التي دائما تجيب على المربي، بالإضافة الى كثرة غياب الأطفال المعاقين ذهنيا.

II. تحليل نتائج الدراسة

بعد عرض وجدولة نتائج الدراسة احصائيا، سنتطرق الى مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها وفقا للأدبيات العلمية والدراسات السابقة.

1. تحليل التساؤل الفرعي الأول

الذي حدد بـ: ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية مع المداخل السبعة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة؟

اعتمادا على النتائج، التي اظهرتها شبكة تحليل محتوى لبرامج الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (ملحق01)، في المراكز البيداغوجية النفسية لولاية عنابة، والتي تم عرضها في الجداول رقم (23/22/21/20/19)، انه تم توظيف جميع اساسيات المداخل السبعة في بناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، بدراجات متفاوتة وقد تكون في بعض المداخل ضعيفة، تعزى الباحثة ذلك الى رغبة الفريق البيداغوجي في اعداد برامج رعاية تربوية متكاملة، وشاملة ومتعددة الاتجاهات.

فاتضح ان مدخل المشكلات احتل المرتبة الثانية في جميع برامج الرعاية التربوية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، بمجموع تكرار 65 وبنسبة مئوية 18% مقارنة مع المداخل الباقية، لإدراك الفريق متعدد التخصصات مكانة حل المشكلات ككفاءة في حياة الأطفال المعاقين ذهنيا ، فمن خلال معالجة المشكلة يتمكن الطفل المعاق ذهنيا من تعلم الحقائق والمفاهيم والمبادئ والقوانين واكتساب الاتجاهات المرتبطة بالمشكلة، لنجد الفئة الأولى والثانية من هذا البعد تحققت جميع وحداته في برامج الرعاية التربوية، وتجسدت في محور التربية الاعتيادية و محور النشاطات الفكرية، اما الفئتين المتبقيتين تفاوته درجاتها من برنامج لأخر، وتم توظيفها في محور التربية النفسية الحركية و ربط الذات بالمحيط، ، فبرنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 جسد ثمانية عشرة وحدة من اصل عشرين وحدة تحليلية ، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي02 خمسة عشرة وحدة ، اما عن برنامج المركز البيداغوجي 03 هو ايضا خمسة عشرة وحدة، وعن برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 04 ستة عشر وحدة من عشرين وحدة تحليلية الا ان مصممو البرنامج التربوي لم يوفقوا في توظيف التعامل بالنقود في البرنامج وكذلك المنزل، او الحي، وذلك في جل برامج الرعاية التربوية.

جاء المدخل البيئي بمجموع تكرار 49 وبنسبة مئوية تقدر بـ 13.88% وحصد المرتبة الرابعة مقارنة مع المداخل الأخرى، فهو يهتم بتركيز المعلومات والخبرات والأنشطة التعليمية التي يحتويها البرنامج على البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا، وعلى الوظائف الحياتية التي يتعرضون لها، مما يؤثر بشكل إيجابي على اندماجهم وتكيفهم مع بيئتهم، لنجد فئات هذا البعد متباينة من برنامج لأخر، فبرنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 جسد سبعة عشرة وحدة من اصل عشرين وحدة ، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 02 عشرة وحدات ، و المركز البيداغوجي 03 اثنى عشرة وحدة، اما المركز البيداغوجي 4 عشرة وحدات من عشرين وحدة تحليلية ،و تم توظيفها على مستوى الأهداف العامة و الخاصة و محور ربط الذات مع المحيط و التعبير التواصلي ، و محور التربية الأخلاقية و الاجتماعية.

وعلى رغم تباين نتائج شبكة تحليل المحتوى في هذا البعد، الا ان وحدة أسماء المناظر الطبيعية وأشهر السنة وفصول الاربعة، ووحدة الانتماء لمجموع الرفاق، لم تتحقق في برامج الرعاية التربوية للمراكز الأربعة.

اما عن المرتبة الأخيرة فجل الوحدات لم توظف مقارنة بالمداخل السبعة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو المدخل الوظيفي بمجموع تكرارا 26 وبنسبة مئوية 7.36%، على الرغم من أهمية هذا المدخل وأهدافه في تحقيق أدوارا متعددة في حياة للأطفال المعاقين ذهنيا ، كعضو في الاسرة وفي المجتمع

وله حقوق وواجبات يؤديها، ووظيفة ما يكتسب منها، ليساهم من خلالها على الحفاظ على كيانه وكيان المجتمع وتطويره، فنجد برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 سجل تسعة وحدات مقابل عشرين، اما المركز البيداغوجي 02 نجد خمسة وحدات فقط ، ونجد برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 03 قد حقق ست وحدات ، ام المركز البيداغوجي 04 هو أيضا سجل ستة وحدات تحليلية، لكن و بالإجماع بين برامج الرعاية اتفق الطاقم البيداغوجي على توظيف الفئة الرابعة التي تنص على ان محتوى البرامج التربوي ينمي خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا وفق لكل دور، في جميع محاور البرنامج.

عن مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة تحصل على اعلى درجة بين المداخل الاخرى من حيث توظيفه وبنسبة مئوية تقدر بـ 19.83% أي بما يعادل 70 تكرارا، لأنه المدخل الاساسي لبناء المناهج الخاصة لذوي الإعاقة الذهنية، حيث يركز على جعل احتياجات ذوي الإعاقة الذهنية محورا اساسيا في بناء المناهج الخاصة بهم، وذلك من خلال تحديد الأولويات التعليمية، والموضوعات الدراسية التي تلبي ضروريتهم، مع تحديد الوقت و الترتيب الذي ستدرس فيه، وتقييم ذلك بأساليب واستراتيجيات ونماذج تدريسية تساعد على تلبية احتياجاتهم المختلفة، و الاهتمام بالفروقات الفردية الواسعة والمتعددة بين المتعلمين سواء بين نفس افراد الفئة الواحدة منها او بين افراد الفئات بعضها البعض، لذلك نجد جل الفرق متعددة التخصصات في المراكز الأربعة سلطت الضوء، على هذا المدخل اثناء اعداد برنامج الرعاية و تم استخدامه في بناء المحاور الكبرى، فبرنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي01 حصد جميع الوحدات تسعة عشرة وحدة، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 02 سجل سبعة عشرة وحدة ، في حين برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 03 ستة عشرة وحدة، اما برنامج الرعاية للمركز البيداغوجي 04 ثمانية عشرة وحدة من اصل تسعة عشرة وحدة تحليلية، اما عن الوحدة التي لم توظف عند باقي برامج الرعاية هي القدرة على الاختيار و اتخاد القرار.

ونجد المدخل الحلزوني بمجموع تكرار 58 وبنسبة مئوية تقدر بـ 16.43% فكانت من نصيبه المرتبة الثالثة، يستند هذا المدخل على تكرار الخبرات التعليمية، والمقصود هو تكرار الخبرات التعلم المختلفة من صف لأخر مع نموها وتعمقها، بحيث تبنى كل خبرة على خبرة سابقة وتقود الى خبرة لاحقة مما يؤدي في النهاية الى تكوين خبرات تعلم ذات معنى ووظيفة في حياة الأطفال المعاقين ذهنيا، وعليه نجد مصممو برامج الرعاية التربوية ركزوا على نقطة تكرار ومتابعة العملية التعليمة ،وقد تجسدت اليا في اهداف البرنامج التربوي، فنجد برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 حقق سبعة عشرة تكرار من اصل عشرين، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 02 سجل اثنى عشرة وحدة ، وعن برنامج المركز البيداغوجي

03 نجد ثلاثة عشرة وحدة ،و برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 04 سجل ستة عشرة وحدة من اصل عشرين، اما عن العبارات التي لم توظف بين جميع برامج الرعاية التربوية هي تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق و وحدة تكرار المهارة المكتسبة اكثر من مرة للترسيخ.

وجاءت المرتبة الخامسة مشتركة بين المدخل المتكامل، ومدخل المهارات الحياتية بمجموع تكرار 43 وبنسبة مئوية تقدر بـ 12.18%.

فالمدخل المتكامل يسعى الى إعداد برنامج شامل ومتكامل في كافة النواحي الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، فيركز هذا المدخل على النظرة الشمولية، حيث تكون المعارف والخبرات التي يتضمنها متآزرة ومترابطة، ومتكاملة مع بعضها البعض على ان ترتكز حول قضية معينة قد تكون مشكلة ملحة تواجه المتعلمين ويريدون حلها او موضوع يشعرون بحاجاتهم الى دراسته. وتم توظيف المدخل المتكامل في محور النشاط الفكري و مبادئ أولية في الطبخ و التدابير المنزلية و أنشطة ما قبل الحساب و ما قبل الكتابة ، غير ان فئات هذا البعد متباينة من برنامج لأخر، حيث برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 جسد اربعة عشرة وحدة من أصل عشرين وحدة، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 02 خمسة وحدات، و المركز البيداغوجي 03 احدى عشرة وحدة، اما المركز البيداغوجي 4 فثلاثة عشر وحدة من عشرين وحدة، وعن الوحدات التي لم تتحقق نجد: وضعه في مشكلة بسيطة، و قراءة و تطبيق التوجيهات، وأيضا التعامل مع الشجرة و البحر و المساحات الخضراء.

اما عن مدخل المهارات الحياتية، يهتم بما يقدمه للمتعلمين من معلومات ومعارف وخبرات ويجعلها وظيفية في حياتهم، مع زيادة دفعهم نحو التعلم. فنجد الفرق متعددة التخصصات حاولت توظيف هدا المدخل في المحاور التواصلية التعبيرية والنشاطات الثقافية والترفيهية، التربية الحسية، فبرنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 01 جسد في هذا المدخل ثلاثة عشرة وحدة من أصل عشرين وحدة، اما برنامج الرعاية التربوية للمركز البيداغوجي 02 ستة وحدات، والمركز البيداغوجي 03 احدى عشرة وحدة، اما المركز البيداغوجي 04 فثلاثة عشر وحدة من عشرين وحدة تحليلية.

فما تم ملاحظته ان، برامج الرعاية التربوية متكاملة وشاملة لأساسيات المداخل السبعة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة، ولو بنسبة متفاوتة وضئيلة، وتحترم في طياتها خصائص وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، كما انها تحترم فروقاتهم الفردية.

وكما نوه **(القرشي، 2012)** الى عدم وجود منهاج عام لطلبة ذوي الاحتياجات في التربية الخاصة، وانما يوجد اهداف عامه لا يمكن ان تسمى بمحتوى المنهاج، والتي يشتق منها الاهداف التعليمية التي تشكل اساس المناهج الفردية لكل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك فبرامج الرعاية التربوية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ،لا توضع كاملة بوسائلها وأنشطتها اليومية بل توضع على شكل خطوط عريضة ، مع تسطير اهداف إجرائية و تحديد المحاور الكبرى للأنشطة، اما عن باقي محتوى الأنشطة اليومية وسيرورة النشاط يقع على عاتق المربي، لذلك نجد ان اغلبية الوحدات التي لم تتحقق في البرنامج التربوي للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم تم استئنافها عن طريق البطاقات الفنية، كأسماء المناظر الطبيعية، والأشهر وفصول السنة، .....الخ.

فما توصلت اليه، دراسة **(مسعودة بن قيدة 2008\2009)** التي تهدف الى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. من وجود فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه، يدل على اهمية ومكانة برامج الرعاية التربوية في تعديل سلوك الاطفال المعاقين ذهنيا.

كما اتفقت دراسة كل من **(سامية عبد الرحيم .2011)**، **(سامي صلاح محمد غريب .2016)** مع الدراسة سابق، على فاعلية ونجاح البرامج الذي يلقاها الأطفال المعاقين ذهنيا في تحسين مستوى مهارات السلوك التكيفي لديهم.

وعليه. فبرامج الرعاية التربوية على مستوى هذه المؤسسات المتخصصة يتوافق عموما مع اساسيات مداخل الاتجاهات السبعة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة ولكن بنسبة ضعيفة، وهذا التوافق يضفي على البرنامج مكانة وأهمية في تعديل سلوكات الاطفال، كما ان البرامج متكامل وتراعي خصائص وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا.

2. تحليل التساؤل الفرعي الثاني.

ما مدى توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

انطلاقا من نتائج اختبار الذكاء للأطفال، نجد ان درجات الذكاء متقارب وفي مجال تصنيف واحد، انحصرت درجات الذكاء ما بين {55.33درجة}، ففوج ما قبل التعلم للمركز البيداغوجي 01 كانت درجات

الذكاء بين {33، 41، 46 درجة}، اما فوج التقطين للمركز البيداغوجي 02 جاءت {36، 41، 45 درجة}، واتت درجات الذكاء لفوج التقطين للمركز البيداغوجي 03 ما بين {50، 54 درجة} و نجد درجات الذكاء للفوج ما قبل التعلم للمركز البيداغوجي 04 {36، 40، 50 درجة}، و جميع الدرجات السابقة تصنف ضمن الإعاقة الذهنية المتوسطة ، حيث تتراوح اعمارهم العقلية ما بين 4 الى 7 سنوات ، اما عن اعمارهم الزمنية بين 11 الى 15 سنة، فيمكن تصنيفهم قابلين للتدريب و غير قابلين للتعلم استنادا على التصنيف التربوي.

فقد صنفت جمعية الطب النفسي، درجات التخلف العقلي المتوسط Moderate mental retardation ما بين {35 –40 الى 50 – 55} درجة. وهذا يؤكد الاستنتاج السابق.

ما يمكن ملاحظته ان هناك فروق فردية بين افراد الفئة الواحدة "اعاقة ذهنية متوسطة"، فلتصنيف دقيق أكثر نجد:

- ان الاطفال الذين تنحصر درجاتهم بين 33 الى 40 درجة يصنفون على انهم اعاقة ذهنية متوسطة "شديدة".
- ان الاطفال الذين تنحصر درجاتهم بين 41 الى 47 درجة يصنفون على انهم اعاقة ذهنية متوسطة "متوسطة".
- ان الاطفال الذين تنحصر درجاتهم بين 48 الى 55 درجة يصنفون على انهم اعاقة ذهنية متوسطة "خفيفة".

فالأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب يختلفون عن القابلين للتعلم، من حيث القدرات والخصائص والمرونة في التعلم واكتساب الكفاءة، فهم يستطيعون حماية أنفسهم، والتعرف على الأشياء باستعمالها وبمسمياتها، ويستطيعون التنقل بمفردهم، التعامل بالعملة في الشراء، الأطفال المعاقين ذهنيا من فئة القابلين للتدريب "المتوسط" يمتلكون معدل استقلالية حسن، فلديهم القدرة على تحمل مسؤولية أنفسهم والاعتناء بها، وأيضا يمتلكون مهارة تعلم الاعمال اليدوية.

الا انهم يعانون من صعوبات في النطق، وضعف الحصيلة اللغوية، ويمكنهم تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب، بالإضافة الى الانسحاب والاحساس سريعا بالملل في المواقف التعليمية.

وهذا ما اثبتته دراسة (**أسية نوري، سارة برج. 2018**) على عدم قدرة فئة " المعاقين ذهنيا" على التعبير عن أفكارهم وحاجاتهم، إذ أنهم يستعملون الاشارات أكثر من الكلام كما يقتصر أغلبهم على نطق كلمات تعودوا عليها.

وعن ان البرامج البيداغوجية المطبقة على مستوى المراكز البيداغوجية تتماشى مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا، فقد أكد النفسانيون التربويون والمربيين ذلك، وان هذه البرامج التربوية يتم وضع عناصرها الاساسية انطلاقا من :

- تحديد الفئة الموجه لها برنامج الرعاية التربوية (ورشة بستنة، ورشة التدابير المنزلية، فوج التفطين، فوج التوحد، فوج المرافقة التربوية، فوج ما قبل التعلم، فوج الملاحظة، التكفل المبكر).
- تحديد الاهداف العامة والاهداف الخاصة لمحتوى البرنامج التربوي.
- تبني المحاور الاساسية الكبرى لبرنامج الرعاية التربوية لذوي الاعاقة الذهنية من دليل المرشد المنهجي للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا (التربية الاعتيادية، ربط الذات بالمحيط، النشاط الفكري، التربية الحسية، التعبير التواصل، التربية النفسية الحركية، النشاط البدني المكيف).
- صياغة الاهداف الاجرائية لكل محور، مع وضع امثلة تطبيقية للنشاط التعليمي.

ويقع على عاتق مربية الاطفال المعاقين ذهنيا، اعداد البطاقات الفنية (ملحق 04) للأنشطة مع تحديد محتوى النشاط وطريقة سير الحصة، والوسائل البيداغوجية، مع تكيف البرنامج التربوي من حيث السهولة والصعوبة بما يلائم قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا.

كما اكدت دراسة (**أسية نوري، سارة برج. 2018**) أيضا على ان تعليم لفئة المعاقين ذهنيا يقتصر على مجهودات المربي الذي يعمل على تكييف مناهج تعليم اللغة الموجهة للأطفال العاديين، وتقديمها للمعاقين إلا أن هذا العمل الفردي للمربي قد يصيب وقد يخطئ.

وعليه. نجد ان تصنيف فوج الاطفال المعاقين ذهنيا قابلين للتدريب وغير القابلين للتعلم، مما يجع البرنامج الرعاية التربوية للقابلين للتعلم غير مناسب لهم وصعب اكتسابه، بينما اجابات عينة الدراسة تأكد على توافق مضامين برنامج الرعاية التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

3. تحليل التساؤل الفرعي الثالث.

اتى التساؤل الثالث على الصياغة التالية: ما مدى تلبية برنامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية مع الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

اسفرت النتائج التي تم جمعها من عينة الدراسة، على ان برامج الرعاية النفسية هي عبارة عن جلسات تكفل نفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وذلك للتعرف على المشاكل النفسية والسلوكية المصاحبة للإعاقة الذهنية والتخفيف من حدتها، حيث تهدف الى تعديل او ضبط السلوك اللاسوي عند الأطفال، حسب درجة ونوعية الاضطرابات كنوبات الغضب، البصق على زملائه في القسم والمربية، الصراخ والعض احيانا اضطرابات القلق الاجتماعي، الخجل ونوبات البكاء، أيضا نجد قصور الانتباه، العناد، والكذب.

فبعد عملية التشخيص لحالة الطفل ودراستها (اجراء مقابلة مع ولي الامر، المربية، حضور النفساني العيادي حصص مع الفوج لدراسة سلوك الطفل داخل المجموعة)، يتم تحديد السلوك المراد ضبطه وتعديله، عن طريق إعداد استمارة متابعة خاصة بكل طفل معاق ذهنيا، وتحدد له يوم او يومين في الأسبوع للمتابعة والتكفل النفسي، ويتم كتابة تقارير شهرية على حالة الطفل ومدى تحسنه.

وهذا ما أكده (**عبيد.2013**) على ان الأطفال المعاقين ذهنيا ليسوا في حاجة الى العلاج النفسي المعمق، بل يكتفي بالإرشاد والتوجيه، أو التأهيل النفسي الذي يؤدي الى تعديل السلوك وعلاج المشكلات اليومية الشائعة عند الأطفال المعاقين ذهنيا.

كما جزم افراد عينة الدراسة، على عدم امتلاكهم على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية برامج نفسية في عملية التكفل والرعاية بالأطفال المعاقين ذهنيا عموما، والقابلين للتعلم خصوصا، وفي المقابل يتم تصميم خطة تعديل سلوك (ملحق رقم 02)، او علاج نفسي فردي او جماعي او استمارة متابعة، تختلف تسميتها من مركز نفسي لأخر، الا ان المحتوى نفسه، فيتم تحديد فيها ما يلي:

- ✓ المعلومات العامة للطفل (الاسم اللقب، تاريخ الميلاد، العمر الزمني، الشكوى او نوع الاضطراب، المستوى الدراسي، درجة الذكاء).
- ✓ ملخص تاريخ الحالة.
- ✓ تحديد السلوك المستهدف.
- ✓ صياغة الهدف السلوكي المستهدف.

- ✓ قياس السلوك المستهدف (المعلومات العامة، جدول قياس السلوك، تفسير نتائج الجدول).
- ✓ التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف.
- ✓ تصميم برنامج تعديل السلوك (أسلوب التعديل، شرح كيفية استخدامه، اسم الطفل معدل السلوك، مدة التعديل).
- ✓ تنفيذ برنامج تعديل السلوك.
- ✓ تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك.
- ✓ النتائج والتوصيات. (ملحق رقم 02)

وتطبيق برنامج تعديل السلوك، يكون اما فردي على يد النفسانية العيادية، او جماعي برفقة المربية وزملاء الفوج، والمسؤول الأول على تنفيذ واعداد الخطة العلاجية هو النفساني العيادي او بالمساعدة من المربية، وفي حالة خلل في الرعاية النفسية للطفل المعاق ذهنيا، يتم إعادة تقويم الخطة ومعرفة سبب المشكلة.

وارجعت الباحثة الرعاية النفسية بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، على انها من الرعايات الفردية التي يتلقاها الطفل، فبعد الانتهاء من قياس حاله الطفل، حسب طبيعة المشكلة ونوع ودرجه الإعاقة يتم التركيز هنا على خطة العمل الفردية، ويستعمل فيها المقابلة الفردية كأسلوب وطريقه تكفل.

كما صرحوا وبالإجماع على ان، الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا تلبي الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وقد لخصوا اهم الحاجات النفسية الى: الثقة بالنفس، الإحساس بالانتماء والتقدير، والحب والإحاطة، التشجيع على الاستقلالية، واللعب والشعور بالراحة.

وهذا ما أكدته دراسة **(برحايل وهبية.2021)** على ان التكفل النفسي والتربوي في مؤسسات الاعاقة الذهنية يستجيب لمتطلبات الاطفال المعاقين ذهنيا بنسبة 87%. وقد حددت اهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا في:

- الحاجة إلى التعلم وتطوير الخبرات.
- تحسين السلوك التوافقي، المشاركة الوجدانية وتلقي التعاطف والتقدير.
- الوصول إلى القدر الاكبر من الاستقلالية والتحكم والتسيير الامثل للذات وقدراتها.

وأردف افراد عينة الدراسة(النفسانيين)، الى ان الرعاية النفسية بمفردها لا تلبي احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا سواءا كانت نفسية او تربوية حركية، تأهيلية كانت، كما انها ليست محتكر للأخصائيين فقط، بل وقبل ان يتم تطبيق أي برنامج للرعاية، لابد من بناء علاقة وجدانية سوية بين الاطفال المعاقين ذهنيا والفريق البيداغوجي ككل، واكتساب ثقة متبادلة، لكي تلعب برامج الرعاية الدور المطلوب وتحقق نتائج ملحوظة.

وعليه، فالرعاية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية تلبي الحاجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، انطلاقا من اجابات افراد عينة الدراسة.

4. تحليل التساؤل الفرعي الرابع.

وجاء التساؤل الرابع كما يلي: ما مدى تطابق مضمون برنامج الرعاية التربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع برنامج الرعاية النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا ؟

اظهرت النتائج التي تم عرضها سابقا على، ان اغلبية أفراد الدراسة أكدوا على تتطابق مضامين برامج الرعاية التربوية مع الرعاية النفسية، وان عملية التكفل متكاملة وتصب في قالب واحد وهو تلبية احتياجات الطفل المعاق ذهنيا، والارتقاء بقدراته، فعملية التكفل ككل تهدف الى التقليل من حدة الاضطرابات، كما تهدف الى جعل الطفل واعيا بذاته، وقادرا على التواصل مع الاخرين، فالتموضع في الحيز المكاني والزماني، وتحقيق الاستقلالية، وتنمية القدرات الحركية والفكرية، العاطفية والاجتماعية. تسمح للطفل بالاندماج الحسن في المجتمع.

في حين وعلى الرغم من ان النسبة قليلة والمقدرة بـ 10 % الا ان هناك من أعرب عن اتجاه مغاير عن البقية، وأنكر تكامل برامج الرعاية التربوية والنفسية في المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا، وأكد على وجود خلل، ولابد من إعادة النظر في عملية التكفل ككل.

وما افضت به نتائج شبكة تحليل المحتوى، على ان برامج الرعاية التربوية متكاملة فيما بينها وتحترم قدرات وخصائص المعاقين ذهنيا. وان المراكز النفسية لا تحتوي على برامج رعاية نفسية، وانما متابعة نفسية وخطة تعديل سلوك.

و كما نجد ان الفريق البيداغوجي نوه على، ان عملية اعداد برامج الرعاية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا، تتم من قبل فريق متعدد التخصصات، عن طريق اجتماعات سنوية وفصلية، متكونة من مدير المركز، رئيس المصلحة البيداغوجية، والنفساني العيادي والتربوي، بالإضافة الى الارطوفوني، والمساعد الاجتماعي، والمراقب العام، والطبيبة ان وجدت بالمركز، يتم فيها مناقشة عدد حالات الأطفال المتكفل بهم وخصائصهم، والتسجيلات، توزيع الأطفال على الافواج تبعا لقدراتهم العقلية، وتحديد الأهداف والبرامج البيداغوجية والوسائل التعليمة للسنة الدراسية، أي ان برامج الرعاية يتم اعدادها بشكل جماعي و باشتراك تخصصات مختلفة.

وترجع الباحثة ذلك الى، ان رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا في المراكز النفسية والبيداغوجية تنقسم الى قسمين: رعاية جماعية تعتمد فيها البرامج التربوية داخل الأقسام، ورعاية فردية تكمن في التكفل والمتابعة النفسية للأطفال، وهذا ما أكده (**شهاب. 2014**) على ان الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا لا تقتصر على شريحة أو مؤسسة واحدة، بل تشترك العديدة من المؤسسات لتوفير الرعاية لهم، كالمؤسسات التعليمية، الاجتماعية، والمؤسسات الصحية، كما تختلف نوع الرعاية التي تقدمها حسب نوع احتياج الفرد المقدمة له.

وعليه. واستنادا على إجابات الطاقم البيداغوجي، هناك تطابق بين مضمون برنامج الرعاية التربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وبرنامج الرعاية النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا.

5. تحليل التساؤل الفرعي الخامس.

وتضمن التساؤل الفرعي الخامس والأخير: الى أي مدى يوجد تنسيق بين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية وبين الممارسة النفسية والتربوية للفريق البيداغوجي في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا؟

اتضح من النتائج المتحصل عليها، على وجود تنسيق وتنظيم بين برامج الرعاية التربوية وبين الممارسة النفسية التربوية للفريق البيداغوجي، وقد وضح اغلبية المربين على ان البرامج التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم واقعية وبسيطة وقابلة للتطبيق.

فالبرنامج مسطر اسبوعيا (ملحق 03)ومكيف على حسب قدرات الأطفال والفروقات الفردية بينهم يحتوي على 7 او 8 محاور متسلسلة، تشمل على نشاطات بيداغوجية، ويتم تحضير النشاطات بالبطاقات

الفنية (البطاقة الرئيسية، البطاقة التحضيرية) من اعداد المربي، وكما يتميز بصلاحية تكييف النشاط و طريقة التدريس بما يتماشى مع قدرات الأطفال ، و اثناء تقديم الدرس ينتقل المربي من المعلوم بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا الى المجهول لهم، ويعتمد ايضا على ابسط الاساليب لإيصال الكفاءة، مع تحفيز و التعزيز الإيجابي للأطفال على الإجابة وان كانت خاطئة ،ففي حالة عدم اكتساب الكفاءة يتم تكرار النشاط أكثر من مرة ، الى ان يتمكن جميع الفوج منه ، لينتقل بعدها للنشاط او الكفاءة الموالية، بالإضافة الى ان العلاقة الوطيدة بين مربية الأطفال المعاقين ذهنيا و التفاعل الإيجابي في المواقف التعليمية، يلعب دورا مهما في تلبية الاحتياجات النفسية للأطفال.

فتعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، يتطلب مهارة وكفاءة مهنية ودراية معمقة بخصائص الأطفال ومبادئ واستراتيجيات تدريسهم، ليتمكن المربي من تسيير النشاط وتلقينهم المعارف الجديدة.

وهذا ما أكدت عليه **(يحيي2005)** في المبادئ العامة لتعليم الاطفال المعاقين ذهنيا وذلك بتعزيز الاستجابة الصحيحة للطفل، تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل، وجذب انتباه الطفل وذلك بتنظيم المواد والمثيرات والتقليل قدرة الامكان من المثيرات المتشددة وتعزيزه عند الانتباه واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحدده واستخدام التلقين بكل انواعه، والانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة الى المهارات الاكثر تعقيدا.

وما سبق ذكره، نجد ان المربي بالمراكز البيداغوجية ملم و متمكن بالمبادئ الأساسية في تدريس الأطفال المعاقين ذهنيا.

اما عن النقائص التي تواجه أغلبية المربيين فتتعلق بخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا، واهم العناصر: النسيان بسبب الذاكرة قصيرة المدى، قصور في الانتباه، الغياب المتكرر، وغياب الشريك التعليمي الأول وهو الوالدين، كما أكد أحد افراد العينة ان نسبة غياب الأطفال بعد جائحة كوفيد 19 ارتفع بمعدل كبير بين الأطفال المعاقين ذهنيا، وبسب الجائحة أيضا انخفضت دافعية التعلم لديهم.

أيضا يسبب اهمال وعدم التزام الوالدين عرقلة للتطبيق الجيد للبرنامج البيداغوجي، فالمهارة الواحدة لابد ان يتم تكراراها أكثر من مرة في المنزل، كي تترسخ وللأسف هذا مفقود عندهم، فمن المفروض ان عملية التواصل مستمرة من اجل تحسين ورفع أداء الطفل المعاق ذهنيا خصوصا القابلين للتعلم بسبب إمكانية دمجهم مدرسيا.

بالإضافة الى عدد الأطفال المتزايد داخل الفوج، مع ان اعداد الأطفال المتكفل بهم في الفوج الواحد موضح في دليل المرشد المنهجي للمراكز الطبية والتربوية للأطفال المعاقين ذهنيا، بثمانية أطفال على الأكثر في الفوج الواحد. حتى لا يعرقل التطبيق الجيد لبرنامج الرعاية التربوية، والغياب المتكرر لهم ايضا يعيق اكتساب التعلمات لدى جميع الأطفال، ليتحتم على المربية إعادة وتكرار النشاط حتى يتمكن منه الجميع، وعلاوة على ذلك نقص وكلاسيكية الوسائل البيداغوجية المستعمل في تقديم الدرس.

وعن نقص الوسائل البيداغوجية والمادية في تدريس الأطفال المعاقين ذهنيا، فقد تطرقت العديد من الدراسات السابقة لها، من بينها دراسة **(ولاء محمد رضا حافظ أبو حسين .2016)** فقد أكد على عدم استخدام الأمثل للوسائل التعليمية الحديثة والمتمثلة في الوسائل التكنولوجية. لذا ينبغي الاستفادة من التقنيات والوسائل السمعية والبصرية الحديثة بما يتناسب مع البيئات التعميمية المختلفة. وايضا **(Jayanti Pujari.2015)** اشارة في دراسته الى ان الدعم المادي للأطفال المعاقين ذهنيا مستواه منخفض. فلابد من توفير الامكانيات المادية المتطورة من اجل نجاح العملية التعليمية ككل.

اما عن سوء التنسيق بين فريق العمل فقد تم اختيارها من طرف فردين فقط من العينة، وقد ارجعوا سبب سوء التسيير الى اكتظاظ المركز بالأطفال ذوي الإعاقة وأيضا التكفل الخارجي بالأطفال، فأدى دلك الى مضاعفة المهام الوظيفية للأخصائيين مما أثر على المناخ العام في المؤسسة.

غير انهم أكدوا على ان المهام البيداغوجية لكل موظف موضحة بشكل تام في الجريدة الرسمية لوزارة التضامن الوطني، ولابد من كل موظف الاطلاع عليها لتجنب الالتباس.

كما اختارت اغلبية فرق المتعدد التخصصات للمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية عنابة وبنسبة 60 % على افضلية العمل وفق برنامج شامل ومتكامل محدد من طرف الوزارة للأطفال المعاقين ذهنيا، ومطبق في كامل ارجاء الوطن، مع صلاحية تعديله وتكييفه حسب قدرات الأطفال من طرف المربية والفريق البيداغوجي، اما عن البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات فقد تحصل على نسبة 40%.

وعليه. يوجد تنسيق بين برامج الرعاية التربوية لذوي الإعاقة الذهنية وبين الممارسة النفسية والتربوية للفريق البيداغوجي في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا.

III. نتائج الدراسة

هدفت الباحثة في الدراسة الحالية الى، التعرف على واقع رعاية ذوي الإعاقة الذهنية من الناحية النفسية والتربوية، وعلى البرامج المسطرة على مستوى المراكز النفسية والبيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية عنابة، وتحليل مضامينها بما يتماشى مع الاتجاهات الحديثة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد الاحتياجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا، والى أي مدى تتم تلبيتها من طرف الرعاية النفسية، والإجابة على الاشكال المطروح حول. ماهي مضامين برامج الرعاية النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا. توصلنا الى:

- ان مضامين برامج الرعاية التربوية تتكون من اهداف عامة، واهداف خاصة، بالإضافة الى ثمانية محاور (التربية الاعتيادية، الاستقلالية، التربية اللغوية، التربية الحسية، التربية النفسية والحركية، النشاطات اليدوية والتعبيرية، الأركان البيداغوجية، النشاطات البدنية المكيفة) تتضمن الاهداف الاجرائية والانشطة الرئيسية، يتم اعدادها من طرف الفريق البيداغوجي للمراكز النفسية.
- مضامين برامج الرعاية النفسية تتمثل في متابعة وتكفل نفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا، يتم من طرف النفساني العيادي، بدراسة حالة الأطفال المعاقين ذهنيا حسب طبيعة المشكلة ونوع ودرجه الإعاقة لإعداد خطه عمل فردية للطفل، ويستعمل فيه المقابلة الفردية كأسلوب وطريقه عمل.

وكذلك بعد قراءة إحصائية لنتائج التساؤلات الفرعية، انتهوا الى:

اولا: هناك تفاضل بين نتائج شبكة تحليل محتوى بين المراكز البيداغوجية من حيث توظيف المداخل السبعة لبناء مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الرعاية التربوية للأطفال المعاقين ذهنيا، ومن حيث اعداد برامج الرعاية التربوية كونها تصمم على حدى ، فقد تحصل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01 بنسبه 30% على المرتبة الاولى، اما المرتبة الثانية كانت للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا04 بنسبة 26%، ليحتل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا03 المرتبة الثالثة وبنسبه قدرها 23%، اما عن المرتبة الاخيرة فقد تحصل عليها المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا02 بنسبة 19%.

فتصميم برنامج الرعاية التربوية على مستوى هذه المؤسسات المتخصصة يتوافق عموما مع اساسيات مداخل الاتجاهات السبعة لبناء المناهج لذوي الاحتياجات الخاصة ، لكن وحسب تقديرنا بنسبة ضعيفة، فأكثر مدخل وظف على مستوى برامج الرعاية النفسية مدخل ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 19%، اما

عن المرتبة الثانية كانت من نصيب مدخل المشكلات بنسبة 18%، اما عن المدخل الحلزوني احتل المرتبة الثالثة بنسبة 16%، ليستولي المدخل البيئي على المرتبة الرابعة بنسبة 13%، ونجد المرتبة الخامسة جاءت مشتركة بين المدخل المتكامل و مدخل المهارات الحياتية بنسبة تقدر بـ 12%، اما عن المرتبة الاخيرة كانت من نصيب المدخل الوظيفي بـ 7%.

وعلاوة على ذلك، استنادا على ما سبق ذكره نجد برامج الرعاية التربوية شاملة وتعددت الاتجاهات، وتراعي في طياتها التكامل وكذلك خصائص وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا.

لكن ما يمكن اخده، في اعداد برنامج الرعاية التربوية انها تقع على عاتق الاخصائيين للمراكز البيداغوجية، مما يخلق فروقات بين برامج الرعاية التربوية للإعاقة الذهنية لنفس الولاية، ولو اشتركوا في الأهداف والغايات، وأيضا لإعداد برنامج جيد متكامل في خصائصه تنحصر على الكفاءة العلمية والخبرة العملية للطاقم البيداغوجي، مما يجعل عملية رعاية وتكفل الاطفال المعاقين ذهنيا متوقف على ذلك، كما انها تقليدية ولا تواكب التطور التكنولوجي لذلك يجب إعادة النظر في برامج الرعاية التربوية من اجل تجسين جودة تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا.

ثانيا: بينت نتائج تمرير اختبار الذكاء، بأن افراد العينة قابلون للتدريب وغير قابيلين للتعلم (حسب التصنيف التربوي المعمول به عالميا). وبما ان برامج الرعاية التربوية تستهدف الاطفال القابلين للتعلم، وليس للتدريب، بمعنى ادق ان هذه البرامج قد لا تتناسب مع قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا، خصوصا محاور الانشطة الفكرية، على الرغم ان دور المربية في تكييف البرنامج ورفع او خفض وتيرة سير الدرس حسب قدرات الاطفال، يلعب دور مهم في استدراك النقائص والثغرات التي قد يقع فيها فريق متعدد التخصصات، لكن لابد من اعداد برامج تربوية مخصصة كل فئة من فئات الاعاقة الذهنية، ولتخفيف العبء على المربيين اثناء التطبيق.

ثالثا: انتهت برامج الرعاية النفسية بالأطفال المعاقين ذهنيا في جلسات متابعة وتكفل نفسي للأطفال والمدونة في تقارير شهرية، وجلسات ارشاد للأولياء، تهدف الى تعديل او ضبط السلوك اللاسوي عند الأطفال باعتماد على استمارة متابعة، فمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لا تتوفر على برامج معدت سابقا للرعاية النفسية، كما انها تلبي وتشبع احتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا حسب تصريحات افراد عينة الدراسة .

رابعا: تتطابق مضامين برامج الرعاية التربوية مع الرعاية النفسية، فالهدف من عملية التكفل هو تحقيق دمج للأطفال المعاقين ذهنيا اجتماعيا ومهنيا، وجعل الطفل واعي بذاته وقادرا على التواصل مع الاخرين

وتحقيق استقلالية بتنمية قدراته الحركية، الاجتماعية، والعاطفية، وهذه الاهداف موحدة ومشتركة بين الرعاية التربوية والنفسية، لذلك يوجد تتطابق وتكامل بين برامج الرعاية والتي تصب في قالب واحد وهو تلبية احتياجات الطفل المعاق ذهنيا، من وجهة نظر عينة الدراسة.

خامسا: وجود تنسيق وتنظيم بين برامج الرعاية التربوية وبين الممارسة النفسية التربوية للفريق البيداغوجي، انطلاقا من التطبيق الجيد للبرنامج الرعاية التربوية، وتوظيف اقل الوسائل البيداغوجية المتوفرة في ايصال محتوى النشاط التعليمي، وتمكن المربيين من البرنامج البيداغوجي.

اما عن النقائص والثغرات التي تواجه الطاقم البيداغوجي تتعلق بـ: قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، الغياب المتكرر، الاعداد المتزايد لذوي الإعاقة، غياب الشريك التعليمي (الوالدين)، وبسبب جائحة كوفيد 19 انخفضت دافعية التعلم ومستوى الأداء الحالي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، ونقص الوسائل البيداغوجية.

كما فضل اغلبية افراد العينة البرامج المصممة وزاريا من حيث الأهداف الإجرائية، والمحاور، الانشطة التعليمية، والوسائل البيداغوجية، مع إمكانية التكييف والتعديل حسب حاجات وبيئة الطفل المعاق ذهنيا، تفاديا لأشكال الاختلاف في المحتوى بين مؤسسات، ليصبح برامج الرعاية التربوية موحد، اما عن البرامج الفردي للأطفال المعاقين ذهنيا يتكفل بإعداده الفريق المتعدد التخصصات.

مع ان، المؤسسات المتخصصة تهدف الى تحقيق رعاية شاملة ومتكاملة للأطفال المعاقين ذهنيا الا انها غير كافية ولا تواكب تحديات العصر، فلابد من إعادة النظر في عملية الرعاية ككل وتحسين من جودتها، وتتدارك القصور الموجودة.

خاتمة

في ميدان الرعاية والتكفل والتأهيل النفسي والتربوي بذوي الهمم، نجد ان الدولة الجزائرية سخرت شبكة مؤسساتية تتكون من 239 مؤسسة متخصصة و17 ملحقة تابعة لها، من بينها 161 مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا على مستوى كامل القطر الوطني، و46 مدرسة للأطفال المعوقين سمعيا و24 مدرسة للمعوقين بصريا و8 مراكز نفسية بيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا.

وتسهر هذه المؤسسات على التكفل ب 24.674 طفل ومراهق من مختلف الاعاقات، من بينهم 19.028 طفل مصاب بإعاقة ذهنية و1.196 بإعاقة بصرية و3.830 مصابين بإعاقة سمعية و620 آخر مصاب بالإعاقة الحركية، فقطاع التضامن الوطني يسهر على ضمان المرافقة النفسية لهؤلاء الأطفال في إطار البرامج المسطرة من قبل الفرق المتعدد التخصصات. (واج.م.ت، 2023)

وعلى الرغم من عدد مؤسسات التكفل، الا ان العدد المتزايد للأطفال ذوي الهمم، أدى الى اكتظاظ في مراكز، مما يعرقل المناخ المدرسي والجو النفسي الملائم، ويقف حاجزا امام التوظيف الجيد لبرامج الرعاية وعملية التكفل والتأهيل بشكل عام، والتعلم والاكتساب الحقيقي للمعارف.

فرعاية ذوي الهمم "اعاقة ذهنية" لم تعد تقتصر على تعديل سلوكهم وقدراتهم البسيطة، بل لابد من تغيير النظرة التقليدية وفلسفة التكفل من اجل الارتقاء بهم نحوى الافضل، وجعلهم جزءا مهما ذا فاعلية في المجتمع. فالتكفل بذوي الاعاقة الذهنية لم يرتقي للمستوى المطلوب امام التحديات التي يفرضها التطور التكنولوجي الحاصل وعليه لابد من:

- ضرورة التأكيد على توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة في تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (عامة) والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (خاصة).
- توفير أقسام خاصة (غرف مصادر) مجهزة بكل الوسائل التعليمية الخاصة باحتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وتخصيص برامج تربوية خاصة مع وضع فريق عمل من المختصين لمتابعتهم في هذه الأقسام .
- تفعيل دور أولياء الأمور ومشاركتهم في تعليم وتدريب أبنائهم المعاقين ذهنيا، وذلك بالتنسيق معهم حول البرامج التربوية والتدريبية التي تقدم لأبنائهم في المركز البيداغوجي .

- توظيف نتائج الدراسات الحديثة التي تبحث في مجال الإعاقة الذهنية بصفة خاصة ومجال التربية الخاصة عموما.
- ضرورة الاهتمام بالبرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي كمدخل تدريبي وتأهيلي يستخدم مع الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، حيث أن استخدام البرامج المعدة وفقا لتحليل السلوك التطبيقي لها تأثير إيجابي في تحسين المهارات الأكاديمية .

توصيات واقتراحات تتماشى ودقة النتائج المحصلة عليها، أهمها:

1) اعداد كتب مدرسية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب كل تصنيف (اعاقة خفيفة، بسيطة، متوسطة، شديدة، التوحد) "لتخفيف العبء على المربية وتركيز على تلقين الاطفال "
2) انشاء ديوان مطبوعات خاص بذوي الهمم.
3) اعادة النظر في تسمية المراكز من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الى " مدرسة خاصة بالإعاقة الذهنية".
4) تشييد مؤسسة متخصصة للأطفال المعاقين ذهنيا والتوحد في ولاية عنابة، وذلك بسبب الاكتظاظ المتواجد في المراكز الاربعة النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.
5) تصميم برنامج بيداغوجي (مناهج خاصة) موحد عبر اقطار الوطن، ومخصص لكل فئة من فئات الاعاقة الذهنية، ويتم اعداده من طرف الخبراء. مع تحديد الغايات والاهداف العامة والخاصة والاجرائية، محتوى المحاور الكبرى، موضوعات الدروس، والأنشطة، الصور التوضيحية لكل نشاط، والوسائل البيداغوجية، والبطاقات الفنية، والتوزيع الزمني لكل نشاط، مع ترك امكانية تكييفه بما يتناسب وبيئة الاطفال المعاقين ذهنيا.
6) زيادة الأبحاث العلمية في تصميم البرامج المعلوماتية والتدريبية التي تهتم بفئة المعاقين ذهنيا.
7) تسهيل الاجراءات الادارية الخاصة بالبحث العلمي وتسريعها ورقمنتها.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- ابراهبم بن حمد المبرز. (2008). التدريس الناجح لذوي الاعاقة الفكرية. الرياض: المكتبة الالكترونية اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2012). متلازمة داون الخصاءص و الاعتبارات التأهيلية. الاردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
- احمد عبد اللطيف ابو اسعد. (2014). تعديل السلوك الانساني. الاردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- احمد محمد ضيف الله المعلوي. (2021). دراسة تحليليه لاهم الدراسات السابقة التي تمت حول فئة الطلبة المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجله دراسات عربية في التربية وعلم النفس جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية.
- اخلاص عبد الرقيب سلام. (2021). البرنامج التعليمي للاطفال المعاقين ذهنيا ومدى تأثير الاعاقة على تقدير الذات. مجلة جامعة عدن للعلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة عدن .اليمن.
- أسامة عبد المنعم عيد حسن. (2014). برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق واثاره في خفض السلوك الانسحابي لدى عين من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . جامعة الدول العربية،
- أسية نوري،سارة برج. (01 جوان, 2018). واقع تعليم اللغة لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الطب النفسي البيداغوجي بعنابة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي، صفحة 315 -223.
- المرسوم التنفيذي رقم 14 ـ 204 ، المؤرخ في 15 يوليو 2014. (مؤرخة في 30 يوليو , 2014). المتعلق بتحديد الإعاقة حسب طبيعتها و درجتها، . الجزائر: جريدة الرسمية عدد45.

- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصصين بمؤسسات المعوقين قسنطينة. (2013). المرشد المنهجي للمراكز الطبية و التربوية للاطفال المتخلفين ذهنيا. عين مليلة، الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.
- إمساعيل سيبوكر ، نجلاء جناحي. (جوان, 2019). أمهية المنهج الوصفي للبحث في العلوم الانسانية. مقاليد، صفحة 43 ـ 54.
- اميرة السيد مسعود السيد حسن. (2020). فعالية برنامج تدريبي قائم على انشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية القابلين للتعلم. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد 03، العدد 02، جامعة بني سويف، القاهرة.
- برحايل وهيبة.عتيق منى. (2022). التكفل النفسي و التربوي بلاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية. مجلة الادب و العلوم الاجتماعية .مجلد19.العدد01، الصفحات 232-245.
- بطرس حافظ بطرس. (2010). تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بطرس حافظ بطرس. (2013). ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و اسرهم. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- بن سماعيل رحيمة. (2015/ 2014). بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة ((SIDAدراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان-عنابة. جامعة محمد خيدر بسكرة: أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس.
- بييج بولين، جيمس كوفمان، دانييل هالاهان، ترجمة فتحي جروان ، حاتم الخمرة ، لينا بن صديق،سهى طبال،موسى العمايرة،قيس مقداد،شادن عليوات،صفاء العلي،غالب الحياري،عمر فواز،نايف الزراع، محمد الجابري. (2013). الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- ريموند جي ميلتنبرجر، ترجمة فيصل محمد خير الزراد، مراد علي عيسى سعد. (2014). تعديل السلوك المبادئ و الاجراءات. الاردن: دار الفكر ناشرون و موزعون.

- تمير ابراهيم القرشي. (2012). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم و التنفيذ. القاهرة: عالم الكتب.
- تيسير مفلح كوافحة،عمر فواز عبد العزيز. (2012). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع و طباعة.
- جمال الخطيب، منى الحديدي، ناديا السرور، جميل الصمادي، خولة يحيى، موسى العمايرة، فاروق الروسان، ابراهيم الزريقات، ميادة الناطور يحي. (2019). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- حسن الباتع محمد عبد العاطي ، اسراء رافت محمد على شهاب. (2014). تصميم الالعاب التعليمية للمعاقين عقليا النظرية و التطبيق. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- حسينة طاع لله. (2017 ـ 2018). برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاساسية للاطفال المعاقين ذهنيا. جامعة محمد خيضر بسكرة ـ الجزائر.: اطروحة اتيل شهادة دكتوراه علوم: في علم النفس.
- حمدى عبد الله عبد العظيم. (2013). برامج تعديل السلوك. القاهرة: مكتبة اولاد الشيخ للتراث.
- حمدي شاكر محمود. (2005). التربية الخاصة للمعلمين و المعلمات. المملكة العربية السعودية: دار الاندلس للنشر و التوزيع.
- خليل عبد الرحمن المعايطة ،مصطفى نور القمش. (2007). سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الميسرة للنشر و توزيع و طباعة.
- خولة احمد يحيى. (2005). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خولة احمد يحيى، ايمن يحيى عبد الله. (2010). التربية الخاصة و اطفال مرضى السلطان. عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- دانيال هالاهان،جيمس كوفمان، ترجمة عادل عبد الله محمد. (2008). سيكولوجية الاطفال غير العاديين وتعليمهم. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- راندا رفعت محمد محفوظ. (2006). الرعاية التربوية والنفسية و الاجتماعية للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة دراسة تقويمية. رسالة دكتوراه. جامعة اسيوط: قسم اصول التربية،كلية التربية.
- رفيقة حفظ الله. (31 12, 2021). التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر. مجلة الاسرة و المجتمع ، صفحة 20 ـ 32.
- زينب احمد عبد الغني خالد. (2000). مقدمة في مناهج و طرق التدريس للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: كلية التربية – جامعة المنيا.
- زينب ماضي. (2019). فاعليه برنامج تدريبي الكتروني لتحسين الوظائف التنفيذية لدى الاطفال من ذوي الاعاقات الذهنية البسيطة وأثره في خفض حده بعض المشكلات السلوكية الظاهرة . مجله علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، بجامعه بني سويف، العدد 01.
- سامي صلاح محمد غريب. (2016). فعالية برنامج قائم على طريقه منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى عين من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . مصر: مذكره ماجستير .جامعه عين شمس.
- سامي محمد ملحم. (2001). الإرشاد والعلاج النفسي "الأسس النظرية والتطبيقية. الاردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- سامية عبد الرحيم. (2011). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم. مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، دمشق.
- سعيد محمد السعيد ،فاطمة محمد عبد الوهاب، عبد القادر محمد عبد القادر. (2006). برامج التربية الخاصة و مناهجها. القاهرة: عالم الكتب نشر توزيع طباعة.
- سهير كامل احمد. (2002). سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الاطفال. القاهرة: مركز الاسكندرية للكتاب.
- صالح حسن الداهري. (2015). فنيات الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم. عمان: دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع.

- ضرار القضاة. (2021). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقليا في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. بجامعة جامعة أم القرى، السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد 13، العدد 2.
- ضيف لزهر. (01 جوان, 2018). واقع التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي العدد 2، صفحة 22 ـ 31.
- عادل عبد الله محمد. (2002). جداول النشاط المصور للاطفال التوحديين و امكانية استخدامها مع الاطفال المعاقين عقليا. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد. (2011). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد للطبع و النشر و التوزيع.
- عادل يوسف ابو غنيمة. (2011). التأهيل المهني لذوي الحاجات الخاصة. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد السلام عمر الحسيني. (2015). الاتجاهات الحديثة في تدريس الرياضيات للفئات ذو الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المجد للنشر و التوزيع.
- عبد الصبور منصور محمد. (2012). التخلف العقلي في ضوء نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عبد العزيز بن احمد السعيد. (2009). مدى تلبيه اهداف منهج القراءة لاحتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي الدراسي بالصفوف العليا من المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمهم. جامعه الملك سعود، المملكة العربية السعودية: مذكره ماجستير.
- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف. (2011). التربية الخاصة و برامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
- عبد المطلب امين القريطي. (2013). ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و اسرهم. مصر: عالم الكتب.

- عثمان لبيب فراج. (2002). الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. مصر: المجلس العربي للطفولة و التنمية.
- عدنان احمد الفسفوس. (2011). المرجع البسيط في اساليب تعديل السلوك. تم الاسترداد من مكتبة نور: noor-book.com/5lkeyv
- عزيزة عنو. (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. الجزائر: دار الخلدونية للنشر و التوزيع.
- علاء عبد الباقي ابراهيم. (2000). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها. القاهرة: عالم الكتاب.
- فاروق الروسان. (2018). مقدمة في الاعاقة العقلية . عمان الاردن: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- فاروق فارع الروسان، عبد الله زيد الكيلاني. (2014). التقويم في التربية الخاصة. عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع و طباعة.
- فكري لطيف متولي. (2015). اساليب التدريس للمعاقين عقليا. عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- فوقية حسن رضوان. (2008). التشخيص التكاملي الفارقي للاعاقة العقلية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- قحطان احمد الظاهر. (2008). مدخل الى التربية الخاصة. الاردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
- كمال عبد الحميد زيتون. (2003). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: عالم الكتاب.
- لخضر غول. (2011). التطور التاريخي لمفهوم الاعاقة و طرق التكفل بها. حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية و الانسانية، الصفحات 185-210.
- ماجد السيد عبيد. (2013). الاعاقة العقلية. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- ماجدة السيد عبيد. (2007). الوسائل التعليمية في التربية الخاصة. الاردن : دار صفاء للنشر.

- ماجدة سيد عبيد. (2000). تعليم الاطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.
- محمد صالح الامام فؤاد عيد الجوالده. (2010). الاعاقات التطورية الفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- مدحت أبو النصر. (2005). الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع ووبرامج الرعاية. مصر: مجموعة النيل العربية.
- مصطفى نوري القمش. (2011). الاعاقة العقلية النظرية و الممارسة. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- ميرودي خديجة سلمى. (27 10, 2021). الحق في التعليم عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري. مجلة سوسيولوجيا، المجلد 05، العدد02، الصفحات 166 – 150.
- ناصر اخمد الخوالده ، يحي اسماعيل عيد. (2014). تحليل المحتوى في و الكتب الدراسية. زمزم ناشرون و موزعون: عمان.
- نائل محمد عبد الرحمن اخرس، محمود امين محمود ناصر. (2015). تعديل السلوك. مصر: مكتبة الرشد ناشرون.
- نجلاء فتحي احمد عبد الحليم. (2016). الصورة الذهنية و الانتماء لذزي الاعاقة الذهنية. الجمهورية اللبنانية: دار الكتاب الجامعي.
- ولاء محمد رضا حافظ أبو حسين. (2016). جودة برامج فئات الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة، . جامعة دمياط، مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد–مصر: متطلب تكميلي لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية أصول تربية، العدد 19.
- يوسف شبلي الزعمط. (2013). التأهيل المهني للمعوقين. عمان الاردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.

المراجع الاجنبية

- Biljana Karovska Andonovska,Nastasha Stanojkovska Trajkovska, Sofija Georgievska Aleksandra Karovska Ristovska. .(2017) EDUCATIONAL POLICIES AND PRACTICAL IMPLICATIONS FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN REPUBLIC OF MACEDONIA. *International Journalof Cognitive Research in Science, Engineering and Education .Vol. 5, No. 2*.
- Candra Dewi, M. B. (2019). Analysis of skill communication and moral education mental retardation students, . *Muaddib Studi Kependidikan dan Keislaman. Vol. 09. No. 01*.
- Debra Lynn Cote. .(2010) Increasing skill perfomances of problem solving in students with intellectual disabilities disser tation abstracts international section A. *Humanities and social sciences.vol70*.4238 .
- ERIC EMERSON . CHRIS HATTON. .(2007) Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *BRITISH JOURNAL OF P SYCHIATRY*.
- Fernandes Arung , Endry Boeriswati , Silfia Rahman Fathiaty Murthado. .(2021)Syntax Device and Unit Disorder in Children with Mental Retardation: A Neurolinguistic Perpspective on Language Learning Innovations and Progressive Education. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education,(IJOLAE),Vol.3 (2)*.
- Lafont, C. A. (2021). *Programme de soins psychiatriques sans consentement Mise en œuvre.* France : Haute Autorité de santé – Service communication information.
- M Annapurna Jayanti Pujari. .(2015) A study on available support systems in inclusive setting for the students with mental retardation. . *Indian Journal of Cerebral Palsy. Vol 1.*
- Mehling, M. J. (2015). *Mental Retardation [Intellectual Disability]: Historical Changes in Terminology.* Nisonger Center The Ohio State University: usa.
- Regier, D. J. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5.* London, England: American Psychiatric Association.
- Svetlana Anatolyevna Kalashnikova and Tatiana Konstantinovna Klimenko Elena Vladimirovna Zvoleyko. .(2015) Assessment Methods of

Personal Learning Outcomes in Subject Areas according to Special Basic Educational Program of Primary Education for Students with Mental Retardation. *Biosciences Biotechnology research Asia. Vol. 12(3).*

المواقع الالكترونية

- https://scholar.google.com/scholar?hl=ar&as_sdt=0,5&q=%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9+%D8%A7%D9%84%D8%B0%D9%87%D9%86%D9%8A%D8%A9+pdf
- https://www.sndl.cerist.dz/index.php
- المنظمة الدولية للمعوقين. (7 جويلية, 2023). تم الاسترداد من ويكيبيديا الموسوعة الحرة: https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%85%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9_%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B9%D9%88%D9%82%D9%8A%D9%86#1972-_1990
- واج.م.ت. (14 مارس, 2023). برامج فعالة لتعزيز المرافقة والتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة. تم الاسترداد من وكالة الانباء الجزائرية: https://www.aps.dz/ar/societe/140912-2023-03-14-11-12-50#.

الإملاء الحر

ملحق رقم01: نموذج لبرنامج الرعاية التربوية للمراكز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة
مديرية النشاط الاجتماعي لولاية عنابة
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا — الحجار —

المشروع البيداغوجي

فوج ما قبل التعلم

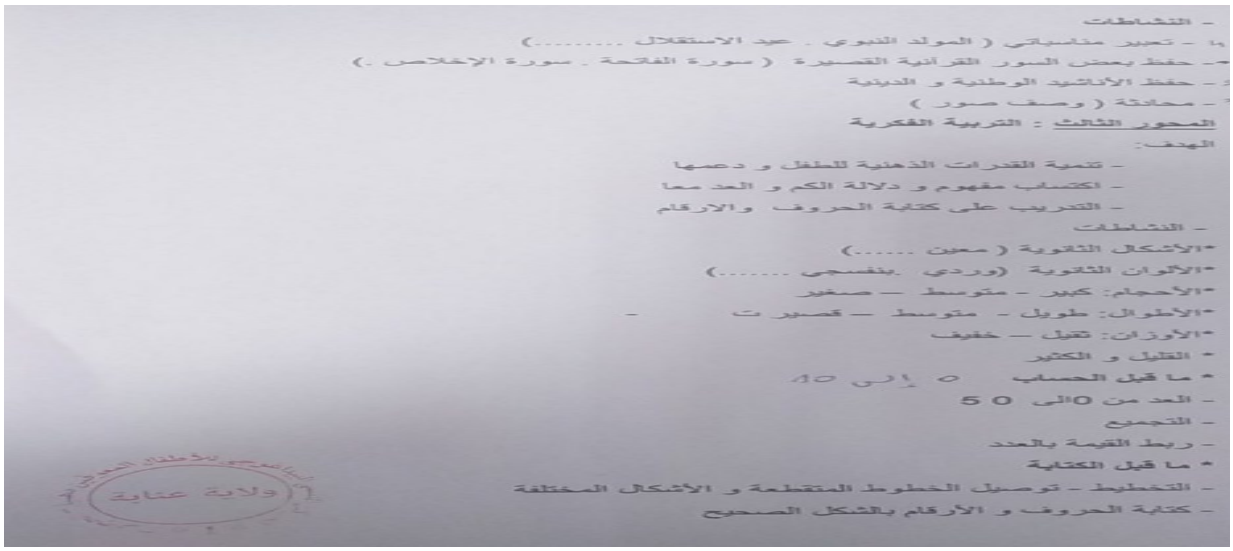
السنة الدراسية 2020 — 2021

الأهداف العامة:

- تمكين الطفل من تنمية المهارات الفكرية
- تنمية القدرات اللغوية للطفل
- تنمية الجانب الحسي المركي للطفل
- تمكين الطفل من تنمية التطبيع الاجتماعي العام

الأهداف الخاصة :

- الوصول بالطفل إلى توسيع دائرة الإدراك
- الوصول بالطفل إلى تنمية قدراته الفكرية
- الوصول بالطفل إلى بناء علاقات تواصلية مقبولة اجتماعيا



- النشاطات
- تعبير مناسباتي (المولد النبوي . عيد الاستقلال .....)
- حفظ بعض السور القرانية القصيرة (سورة الفاتحة . سورة الإخلاص .)
- حفظ الأناشيد الوطنية و الدينية
- محاكاة (وصف صور)

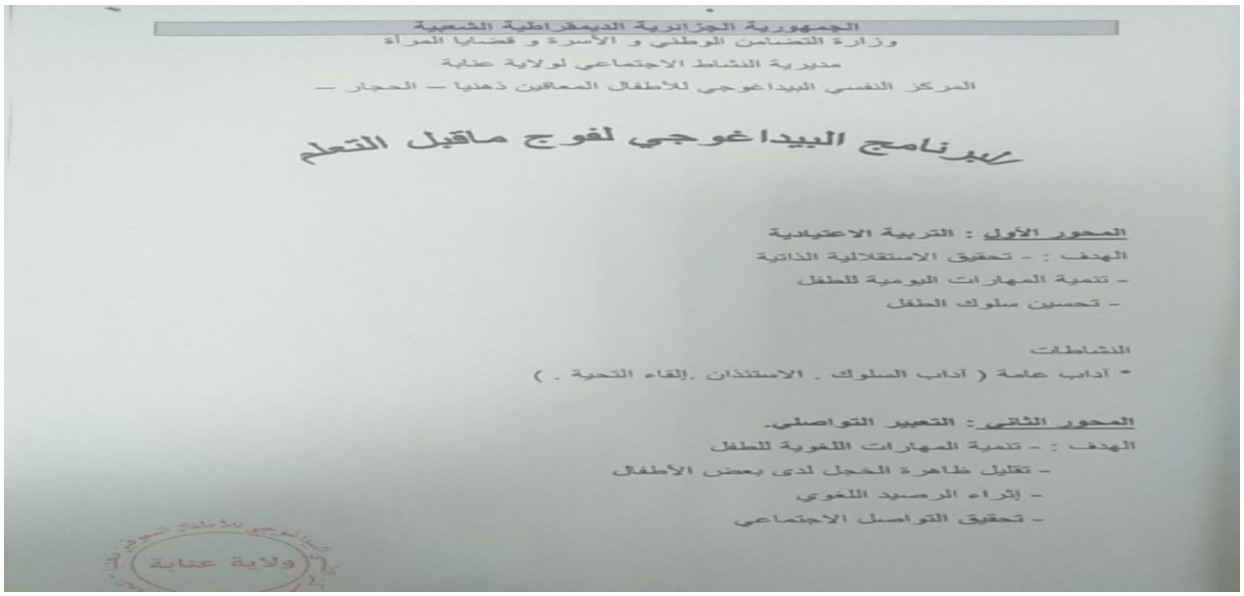
المحور الثالث : التربية الفكرية

الهدف:

- تنمية القدرات الذهنية للطفل و دعمها
- اكتساب مفهوم و دلالة الكم و العد معا
- التدريب على كتابة الحروف والارقام

- النشاطات

- الأشكال الثانوية (معين .....)
- الألوان الثانوية (وردي .بنفسجي .....)
- الأحجام: كبير - متوسط — صغير
- الأطوال: طويل - متوسط — قصير ت -
- الأوزان: ثقيل — خفيف
- القليل و الكثير
- ما قبل الحساب 0 إلى 10
- العد من 0الى 5 0
- التجميع
- ربط القيمة بالعدد
- ما قبل الكتابة
- التخطيط - توصيل الخطوط المتقطعة و الأشكال المختلفة
- كتابة الحروف و الأرقام بالشكل الصحيح



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة
مديرية النشاط الاجتماعي لولاية عنابة
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا — الحجار —

برنامج البيداغوجي لفوج ماقبل التعلم

المحور الأول : التربية الاعتيادية
الهدف : - تحقيق الاستقلالية الذاتية
- تنمية المهارات اليومية للطفل
- تحسين سلوك الطفل

النشاطات
- آداب عامة (آداب السلوك . الاستئذان .إلقاء التحية .)

المحور الثاني : التعبير التواصلي.
الهدف : - تنمية المهارات اللغوية للطفل
- تقليل ظاهرة الخجل لدى بعض الأطفال
- إثراء الرصيد اللغوي
- تحقيق التواصل الاجتماعي

المحور الرابع : التربية النفسية الحركية.

الأهداف :

- اكتساب مفهوم الفضاء الزماني والمكاني
- تنمية الحركة الدقيقة
- تنمية الحركة العامة
- تنمية التنسيق البصري الحركي

النشاطات

- البنية المكانية .المفاهيم المكانية(فوق .تحت . بجانب. أمام . وراء. قريب. بعيد. داخل خارج)
- البنية الزمنية (أيام الأسبوع . الليل النهار . الفصول الأربعة. الأشهر)
- الجانبية
- الحركة العامة (المشي .الجري. القفز. التوازن)

الحركة الدقيقة (تنمية و تقوية الأصابع)

القص .اللصق . العجين احترام الحيز في التلوين

التوازن (الوقوف على رجل واحدة . المشي على أصابع الرجلين .)

المحور الخامس : التربية الحسية

أهداف المحور :

- تنمية القدرات الحسية للطفل
- التنسيق بين الحواس

تنمية الإدراك البصري للصور

تنمية الإدراك السمعي للأصوات

النشاطات

التعرف على الحواس و وظائفها (اللمس- الذوق – الشم- البصر – السمع)

معرفة قدرة الحواس -

ولاية عنابة

المحور السادس: ربط الذات بالمحيط

الهدف العام : تمكين الطفل من التعرف على المحيط الخارجي

الهدف:

تمكين الطفل من ربط علاقة تبادلية مجدية مع المحيط الخارجي و اكتشافه

- فسح المجال لتلقائية التصرف عند الطفل و تدريبه على السلوك السليم من خلال الخرجات البيداغوجية

النشاطات

-خرجات بيداغوجية السوق (خباز - جزار - الحماية المدنية - الشرطة .....)

المحور السابع : نشاط بدني مكيف

الهدف :

- تدريب الطفل على بعض الحركات
- تفريغ الطاقة الزائدة في مجالها المسموح
- التحقق من بعض الاسطرابات

ولاية عنابة

المحور الثامن :نشاطات ترفيهية

الهدف العام : - الترفيه العام

- مساعدة الطفل على تجاوز القلق
- مساعدة الطفل على تجاوز العدوانية
- التعرف على ميول الطفل

نشاطات

الأشغال اليدوية : العجين — التلوين — الرسم — التكوير — قص — تلصيق — التخطيط

نشاطات تعبيرية :

- رقص إيقاعي
- لعب الأدوار

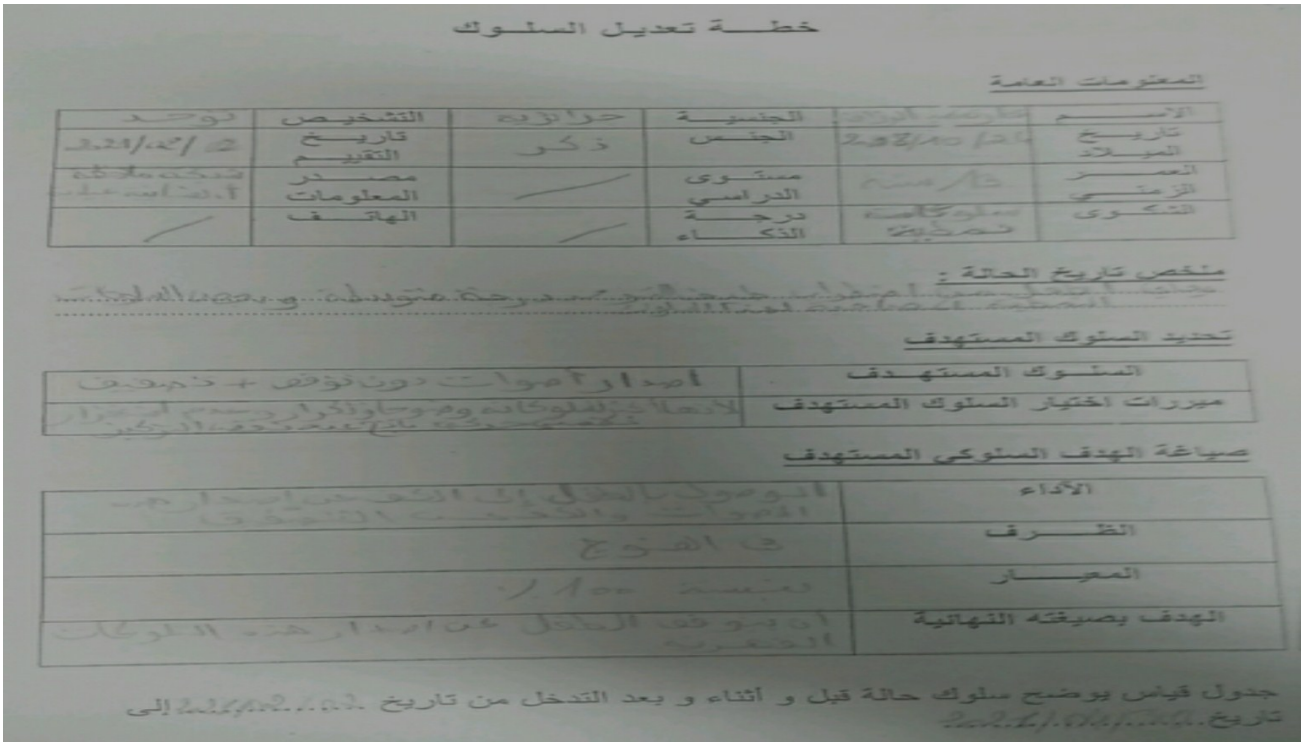
نشاطات ترفيهية :

- حفلات
- مسابقات تنافسية
- خرجات ترفيهية

ولاية عنابة

المربية المتخصصة رئيسة المصلحة : المديرة

ملحق رقم 02: نموذج خطة تعديل السلوك للمراكز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا



خطـــة تعديل السلـوك

المعلومات العامة

الاسم		الجنسية	حوالزة	التشخيص	يوجد
تاريخ الميلاد		الجنس	ذكر	تاريخ التقييم	
السن الزمني		مستوى الدراسي		مصدر المعلومات	
الشكوى		درجة الذكاء		الهاتف	

ملخص تاريخ الحالة :

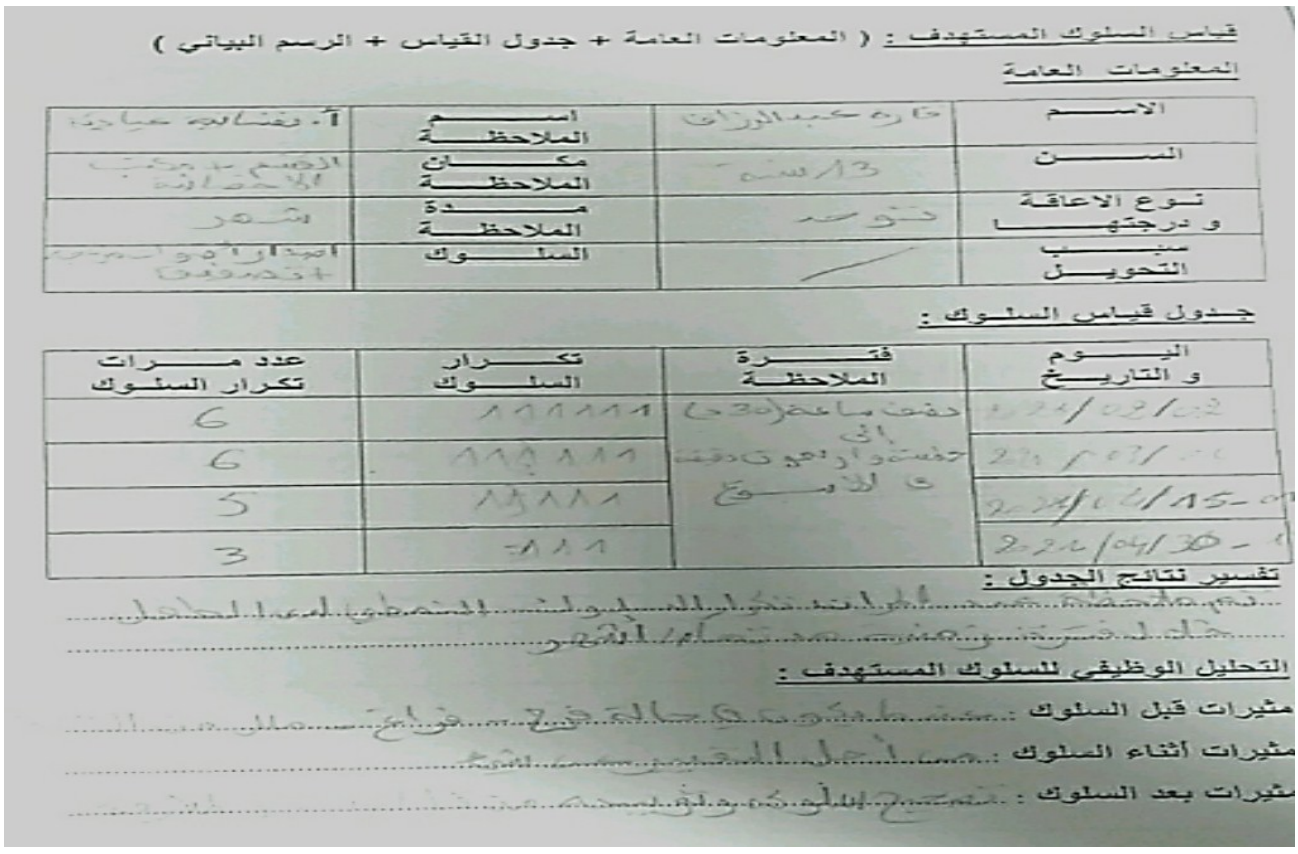
تحديد السلوك المستهدف

السلوك المستهدف	
مبررات اختيار السلوك المستهدف	

صياغة الهدف السلوكي المستهدف

الأداء	
الظـــرف	
المعيـــار	
الهدف بصيغته النهائية	

جدول قياس يوضح سلوك حالة قبل و أثناء و بعد التدخل من تاريخ ..... إلى تاريخ .....



قياس السلوك المستهدف : (المعلومات العامة + جدول القياس + الرسم البياني)

المعلومات العامة

الاسم		اسم الملاحظة	
السن		مكان الملاحظة	
نوع الاعاقة و درجتها		مدة الملاحظة	
سبب التحويل		السلوك	

جدول قياس السلوك :

اليوم و التاريخ	فترة الملاحظة	تكرار السلوك	عدد مرات تكرار السلوك

تفسير نتائج الجدول :

التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف :

مثيرات قبل السلوك :

مثيرات أثناء السلوك :

مثيرات بعد السلوك :

تصميم برنامج تعديل السلوك.

أسلوب التعديل	
شرح كيفية استخدامه	
اسم الشخص معدل السلوك	
مكـــــــــان	
زمـــان التعديـــل	

تنفيذ برنامج تعديل السلوك.

التدخل رقـــم (1) :

تاريـــخ التدخـــل : ...../...../.....

النتيجـــة :

تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك.

من خلال الجداول و الرسوم البيانية و مدى الاستمرار أو التغير

جدول القياس :

اليـــوم	فتـــرة الملاحظـــة	عـدد تكـرار السلـوك		
		قبـــل	أثنـــاء	بعـــد
2024/1		6	5	3
2024/1		6	4	2
2024/1		5	4	2
2024/1		5	3	2
2024/1		5	3	1

تخليص النتائج و إيصالها و ايصالها الى من يهمهم الأمر :

النتيجـــة : .....

.....

التوصيـــات (تقديم التوصيات لمن يتابع للحالة بإستمرار في استخدام نفس الأسباب) .

.....

.....

.....

اخصائيـــة
تعـديـل السلـــوك

ملحق رقم 03 نموذج للتوقيت الأسبوعي للمراكز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 1

برنامج الجدول الأسبوعي لفوج "التفطين 4
لسنة 2021/2020

الأيام / التوقيت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
9:10-9:00	استقبـــال الأطفـــال +المناداة				
9.40-9.10	نشاط فكري	نشاط فكري	نشاط فكري	نشاط فكري	نشاط نفسي حركي
10.20-9.40					
10.45-10.20	استـــــراحـــــــــــــــة				
11.20-10.45	تعبير تواصلي	الوعي بالذات	تربية حسية	نشاط فكري	نشاط فكري
12.00-11.20	نشاط فكري	نشاط بدني	تربية أخلاقية	نشاط نفسي حركي	الحركة الدقيقة
13.00-12.00	تربيـــــة غذائيـــــة + نظافـــــة الأسنان اليديـــن				
14:00-13.00	نشاط ترفيهي	نشاط ترفيهي	اجتمـــاع بيداغوجـي	نشاط ترفيهي	نشاط ترفيهي
14.45-14.00	نشاط يدوي	نشاط تدعيمي		نشاط يدوي	نشاط يدوي
15.00-14.45	ترتيب القسم والاستعداد			ترتيب القسم والاستعداد	

رئيس المصلحة البيداغوجية

الأخصائية التربوية

معلم التعليم المتخصص رئيسي: غرا[redacted]

المربية المساعدة: طوا[redacted]

المديـــرة

ملحق رقم 04 البطاقات الفنية.

بطاقة فنية رقم 14

المحـــور : تـــربية حسية
الموضـــوع : إدراك اللمس
النشـــاط : جـــاف
الهدف الإجرائي : أن يتمكن الطفل من اكتساب مفهوم جـــاف
الوسائل المستعملة :
- منشفة جافة
- إسفنجة جافة
- منشفة مبللة
- إسفنجة مبللة....إلخ

المكـــان : القســـــم
الفـــوج :
المـــدة : 45 دقيقـــــة

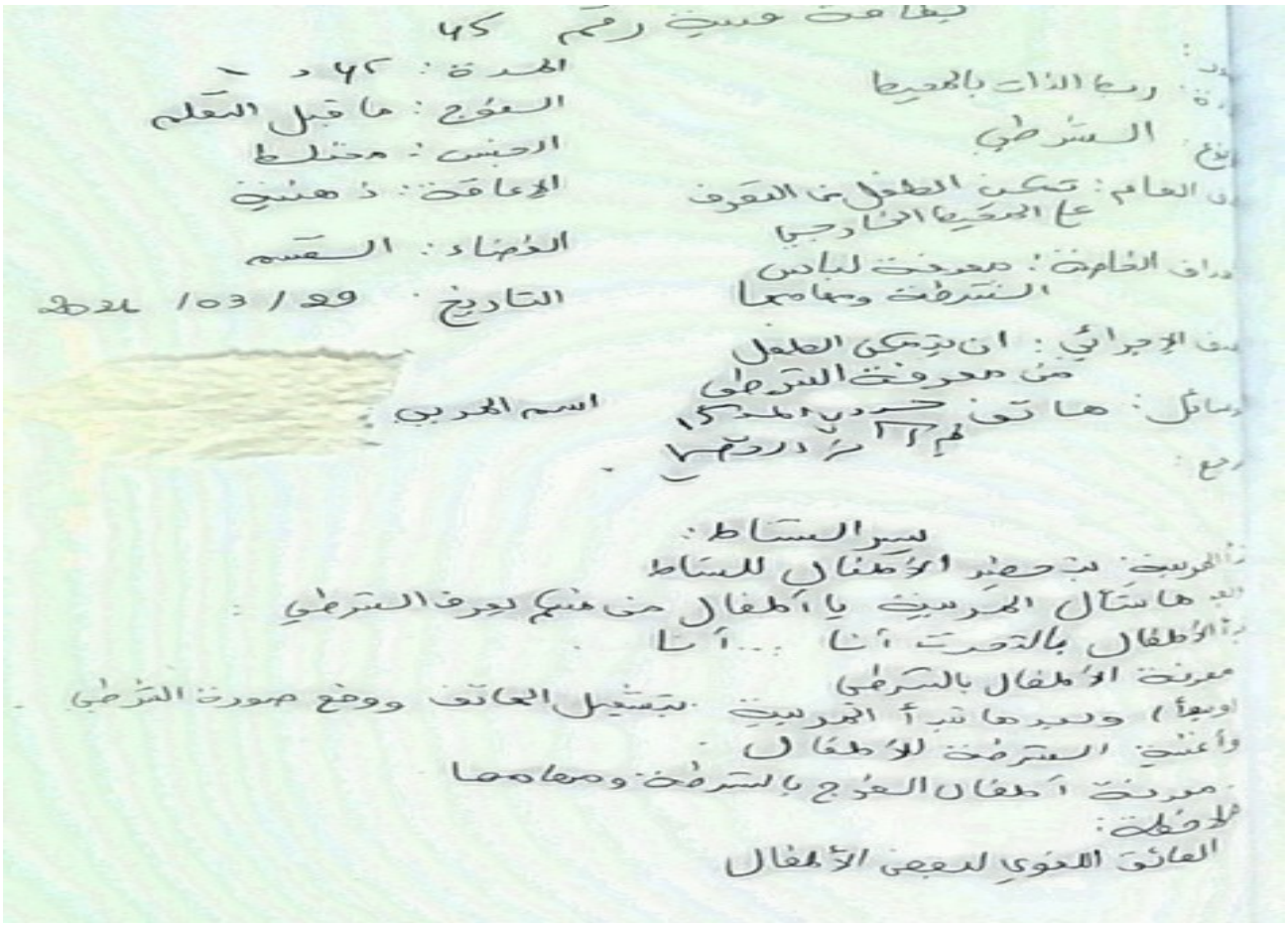
سير العمل

المرحلة التمهيدية : يقوم المربي بتحضير الأطفال للنشاط ، وذلك بوضع قطعة قماش أو منشفة مبللة وأخرى جافة ، ويعرفهما للأطفال ، وذلك بلمس المنشفة الجافة ويقول : هذه جافة .
ثم يلمس المنشفة المبللة ويقول : هذه ليست جافة (مبللة) ، مع لمس الطفل للمنشفتين.

المرحلة التنفيذية : يضع المربي المنشفتين أمام الطفل ثم يطلب من الطفل تعيين المنشفة الجافة من المنشفة المبللة (عن طريق اللمس) كأن يقول له : أين المنشفة الجافة ؟
ويجري هذا النشاط على جميع أطفال الفوج.

المرحلة التقييمية : يضع المربي أشياء جافة، وأخرى مبللة ثم يطلب من الطفل تعيين الأشياء الجافة من المبللة ، وهذا لتقييم مدى إكتساب الطفل للمفهوم مع تسمية المفهوم إن أمكن .

ملاحظة : يمكن للمربي تنويع الوسائل الخاصة بالنشاط مع التعقيد حسب مستوى الفوج.


بطاقة فنية رقم 45
المدة : 45 د
الفوج : ما قبل التعلم
الجنس : مختلط
الإعاقة : ذ هنية
التخصص : القسم
التاريخ : 03/ 03/ 2022
اسم المربي :
ربط الذات بالمحيط
الشرطي
العام : تمكن الطفل من التعرف على المحيط الخارجي
الخاص : معرفة لباس الشرطة ومهامها
الإجرائي : أن يتمكن الطفل من معرفة الشرطي
الوسائل : هاتف، صور، ملصقات
سير النشاط :
المربية تحضر الأطفال للنشاط
تسأل المربية الأطفال من منكم يعرف الشرطي
الأطفال بالتحدث أنا ...
معرفة الأطفال بالشرطي
المربية تبدأ بتسجيل الهاتف ووضع صورة الشرطي
أعطى الشرطة للأطفال
معرفة أطفال الفوج بالشرطة ومهامها
الملاحظة :
العائق اللغوي لبعض الأطفال

ملحق رقم 05: جدول التنقيط لاختبار الذكاء.

الدرجة	العمر العقلي			الدرجة	العمر العقلي		
	الشهر	السنة	بالأشهر		الشهر	السنة	بالأشهر
.40	ـ	4 سنوات	48	**.65**	ـ	6 سنوات	72
.41	1	4 سنوات	49	**.66**	2	6 سنوات	74
.42	1	4 سنوات	49	**.67**	3	6 سنوات	75
.43	2	4 سنوات	50	**.68**	5	6 سنوات	77
.44	2	4 سنوات	50	**.69**	7	6 سنوات	79
.45	3	4 سنوات	51	**.70**	9	6 سنوات	81
.46	3	4 سنوات	51	**.71**	ـ	7 سنوات	84
.47	4	4 سنوات	52	**.72**	3	7 سنوات	87
.48	5	4 سنوات	53	**.73**	7	7 سنوات	91
.49	5	4 سنوات	53	**.74**	11	7 سنوات	95
.50	6	4 سنوات	54	**.75**	3	8 سنوات	99
.51	6	4 سنوات	54	**.76**	6	8 سنوات	102
.52	7	4 سنوات	55	**.77**	10	8 سنوات	106
.53	7	4 سنوات	55	**.78**	ـ	9 سنوات	108
.54	8	4 سنوات	56	**.79**	6	9 سنوات	114
.55	9	4 سنوات	57	**.80**	9	9 سنوات	117
.56	10	4 سنوات	58	**.81**	11	9 سنوات	119
.57	11	4 سنوات	59	**.82**	2	10 سنوات	122
.58	ـ	5سنوات	60	**.83**	4	10 سنوات	124
.59	1	5سنوات	61	**.84**	6	10 سنوات	126
.60	3	5سنوات	63	**.85**	8	10 سنوات	128
.61	4	5سنوات	64	**.86**	10	10 سنوات	130
.62	6	5سنوات	66	**.87**	11	10 سنوات	131
.63	8	5سنوات	68	**.88**	ـ	11 سنة	132
.64	10	5سنوات	70				

ملحق رقم 06: نموذج عن إجابة أحد الأطفال على لاختبار الذكاء

ورقة الاجابة:

الاسم:.....علي..... تاريخ اليوم:.....2021/03/11.....

الفوج:.....خ.ف.ح.ب.....04 تاريخ الميلاد:.....2010/أ.ت/24.....

المركز:.....جوعضوة/البوغ الجنس:.....ذكر.....

الجزء المصور						الجزء اللفظي					
المجموعة01		المجموعة02		المجموعة0		المجموعة01		المجموعة02		المجموعة03	
الرقم	الاجابة	الرقم	الاجابة	الرقم	الاجابة	الرقم	الاجابة	الرقم	الاجابة	الرقم	الاجابة
1	...1...	16	...1...	31	...1...	1	...1...	16	...1...	31	...1...
2	...1...	17	...1...	32	...1...	2	...1...	17	...1...	32	.....
3	...1...	18	...1...	33	...1...	3	...1...	18	...1...	33	...1...
4	...1...	19	...1...	34	...1...	4	...1...	19	...1...	34	.....
5	...1...	20	...1...	35	...1...	5	...1...	20	.....	35	.....
6	...1...	21	...1...	36	...1...	6	...1...	21	...1...	36	.....
7	...1...	22	...1...	37	...1...	7	...1...	22	...1...	37	.....
8	...1...	23	...1...	38	...1...	8	...1...	23	...1...	38	.....
9	...1...	24	...1...	39	...1...	9	...1...	24	...1...	39	.....
10	...1...	25	...1...	40	...1...	10	...1...	25	...1...	40	.....
11	...1...	26	...1...	41	...1...	11	...1...	26	...1...	41	.....
12	...1...	27	...1...	42	...1...	12	...1...	27	...1...	42	.....
13	...1...	28	...1...	43	...1...	13	...1...	28	...1...	43	.....
14	...1...	29	...1...	44	...1...	14	...1...	29	...1...	44	.....
15	...1...	30	...1...	45	...1...	15	.....	30	...1...	45	.....

الدرجة(15) العمر العقلي (.....بالأشهر) .....= 100× $\frac{\text{العمر العقلي (...)}}{\text{العمر الزمني (...)}}$ = نسبة الذكاء

.....

ملاحظات.....

الفاحص : (.بوشامة...)

ملحق رقم 07: دليل المقابلة.

1. أسئلة المقابلة مع النفسانية العيادية:

- كيف تتم الرعاية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- ماهي الحاجات النفسية الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- ما هو برنامج الرعاية النفسية المعتمدة من طرفكم؟
- كيف يتم تصميم هذا البرنامج؟
- ماهي الاعتبارات المأخوذة في تصميم البرنامج النفسي للأطفال القابلين للتعلم؟
- هل البرنامج يلبي الاحتياجات النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- كيف يتم تطبيق هذا البرنامج؟
- من هو المسؤول على تنفيذ هذا البرنامج؟
- ما هي البرامج الاخرى الموجودة بالمركز لرعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- هل يوجد تكامل بينهم؟
- في حالة وجود خلل في الرعاية النفسية للطفل المعاق ذهنيا كيف يتم تتدارك الامر؟
- حسب رأيك. ايهما أفضل العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة، او البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات؟
- اختر الاجابة المناسبة. ما هي العراقيل التي تواجهك اثناء ادائك للعمل:
  - صعوبة البرنامج.
  - نقص الوسائل البيداغوجية.
  - عدد التلاميذ.
  - الغياب المتواصل داخل الفوج.
  - سوء تنسيق بين فريق العمل.
  - تعدد المهام الموكل لك.

2. أسئلة المقابلة مع النفساني التربوي:

- ما هو البرنامج التربوي لفوج الاطفال المعاقين القابلين للتعلم؟
- كيف يتم تصميم برامج الرعاية التربوية؟
- هل يتم تقويم برامج الرعاية التربوية واعادة تحديثها في كل سنة دراسية؟

- ما هي البرامج الاخرى الموجودة بالمركز لرعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- هل يوجد تكامل بين برامج الرعاية بالأطفال المعاقين ذهنيا؟
- حسب رأيك. هل يتماشى هذا البرنامج مع المستوى العقلي للأطفال المعاقين ذهنيا؟
- حسب رأيك. ايهما أفضل العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة، او البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات؟
- اختر الاجابة المناسبة. ما هي العراقيل التي تواجهك اثناء ادائك للعمل:
  - صعوبة البرنامج.
  - نقص الوسائل البيداغوجية.
  - عدد التلاميذ.
  - الغياب المتواصل داخل الفوج.
  - سوء تنسيق بين فريق العمل.
  - تعدد المهام الموكل لك.

3. أسئلة المقابلة للمربين:

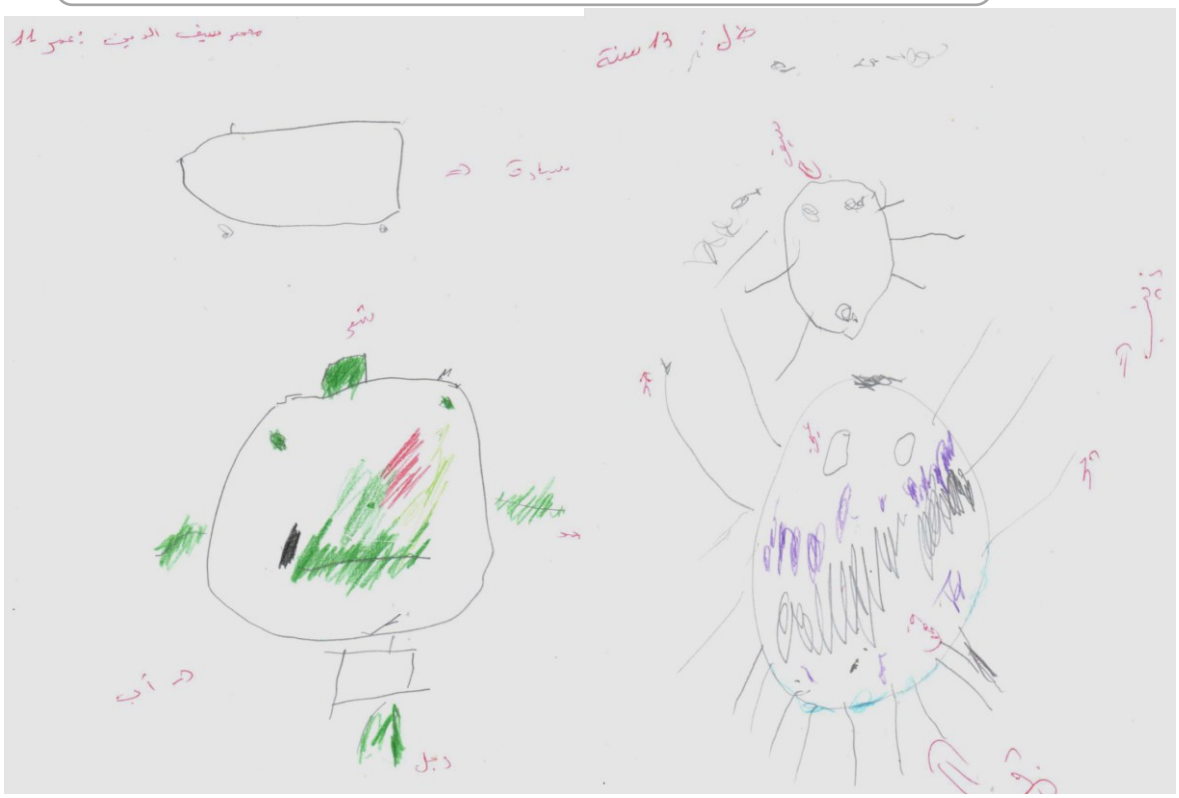
- ما هو البرنامج التربوي لفوج الاطفال المعاقين القابلين للتعلم؟
- حسب رأيك. هل هذا البرنامج واقعي وقابل للتطبيق؟
- حسب رأيك. هل هناك نقائص في البرنامج التربوي؟ وكيف يتم تتداركها؟
- هل البرنامج يلبي احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل عدد الاطفال مناسب ويساعد على تطبيق البرنامج؟
- اختر الاجابة المناسبة. ما هي العراقيل التي تواجهك اثناء ادائك للعمل:
  - صعوبة البرنامج.
  - نقص الوسائل البيداغوجية.
  - عدد التلاميذ.
  - الغياب المتواصل داخل الفوج.
  - سوء تنسيق بين فريق العمل.
  - تعدد المهام الموكل لك.

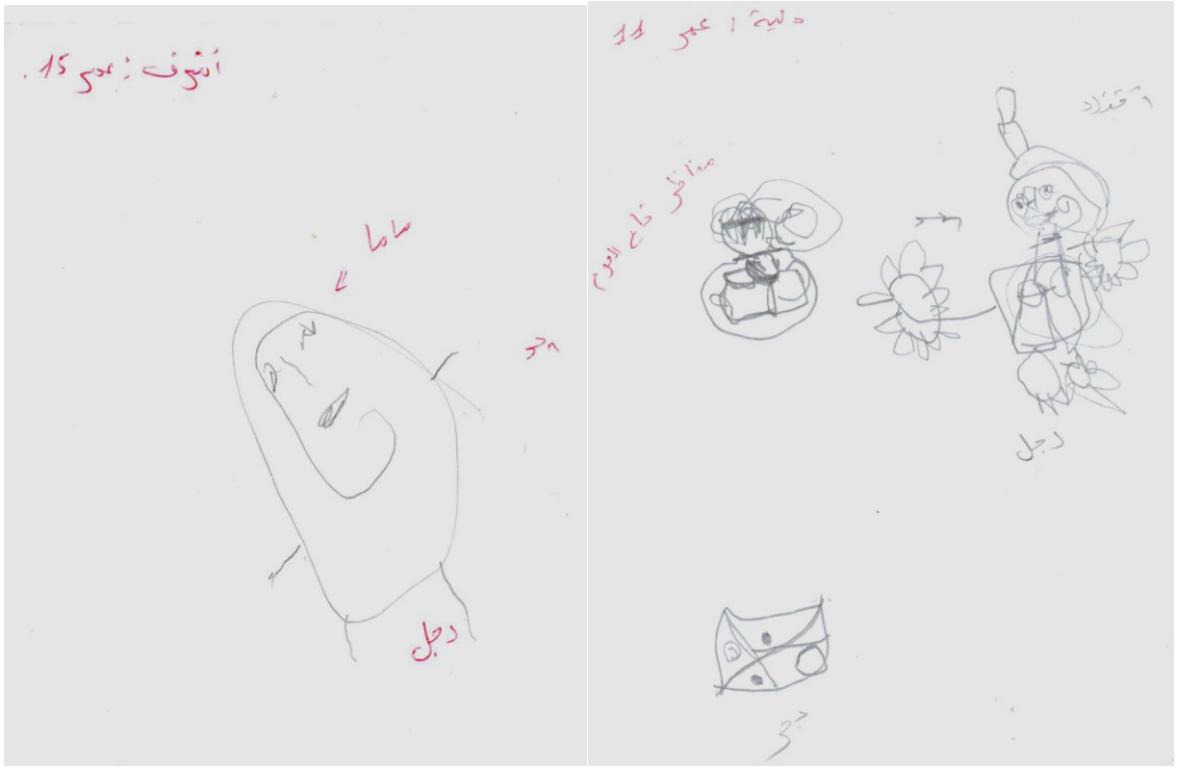
- حسب رأيك. ايهما أفضل العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة، او البرنامج المجتهد به من طرف الفريق متعدد التخصصات؟

4. أسئلة المقابلة لرئيس المصلحة البيداغوجية

- كيف يتم رعاية الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟
- كيف يتم تصميم برامج الرعاية للأطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل يوجد تكامل بين برامج الرعاية للأطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل معدل انتشار الاعاقة الذهنية في تزايد او نقصان؟
- حسب رأيك. ايهما أفضل العمل وفق برنامج محدد من طرف الوزارة بتفاصيله (بأهدافه العامة والخاصة، النشاطات التعليمية، والوسائل التعليمية)، ام البرنامج المصمم من طرف الفريق متعدد التخصصات؟

ملحق رقم 08: رسومات بعض أطفال المعاقين ذهنيا في النشاط الترفيهي





ملحق رقم 09 : حساب ثبات شبكة ملاحظة تطبيق وإعادة التطبيق معادلة هولستي

تاريخ اليوم	2019/09/22. (التطبيق)	2019/10/02. (اعادة التطبيق)
المؤسسة	المركز البيداغوجي02.	المركز البيداغوجي02.
الفوج	التفطين 02	التفطين 02
عدد التلاميذ	07 تلاميذ.	08 تلاميذ.
عدد المربيين	.02	.02
المحور	نشاط ترفيهي.	التربية الحسية.
الموضوع	رسم و تلوين.	التخطيط.
النشاط	رسم رجل مع تلوين.	كتابة الحرف ج اكثر من مرة.
الهدف	ان يتمكن الطفل من رسم جسم الرجل و تحديد لون المناسب.	ان يتمكن الطفل من اكتساب تخطيط الحرف.
الوسائل البيداغوجية	اقلام ألوان. اوراق بيضاء. مسطرة. اقلام رصاص	سبورة، كراسات القسم، اقلام.
مدة الحصة	**45د.**	**45د.**

سير الحصة (المؤشرات)	تكرار الوحدات	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	معامل الثبات
المربي متمكن من برنامج الرعاية التربوية	**02**	01	**00**	**1**
المربي يطرح السؤال على الاطفال المعاقين.	**02**	01	**00**	**1**
المربي يلفت انتباههم للنشاط.	**02**	01	**00**	**1**
المربي يكرر السؤال و العبارات اكثر من مرة.	**02**	01	**00**	**1**
المربي يتيح الفرص للأطفال المعاقين للإجابة.	**02**	01	**00**	**1**
المربي يشجع الاطفال المعاقين على الاجابة.	**02**	01	**00**	**1**
يجيب الطفل المعاق على المربي	**02**	00	**01**	**0**
يتفاعل الاطفال المعاقين مع المربي.	**02**	01	**00**	**1**

يتفاعل الاطفال المعاقين فيما بينهم	**02**	00	**01**	**0**
تعدد الوسائل البيداغوجية المستعملة للدرس الواحد	**02**	01	**00**	**1**
المجموع	**20**	**08**	**02**	**0.80**

ملحق رقم 10 : حساب ثبات شبكة ملاحظة معامل الارتباط بيرسون

Correlations

		T01	T02
T01	Pearson Correlation	1	,846(**)
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	10	10
T02	Pearson Correlation	,846(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	10	10

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم11: شبكة ملاحظة

تاريخ اليوم	2019/10/02			2019/10/6			2021/3/28			2021/04/14		
المؤسسة	المركز02			المركز01			المركز 03			المركز 04		
الفوج	التفطين 02			التفطين 01			التفطين 04			ما قبل التعلم.		
عدد التلاميذ	07 من 08 تلاميذ			6 من 9 تلاميذ			5 من 9 تلاميذ			3 من 9 تلاميذ		
عدد المربيين	02			02			01			01		
المحور	التربية الحسية			ربط الذات بالمحيط			تربية الفكرية			تربية حسية		
الموضوع	التخطيط			الشرطي			الحساب			الادراك السمعي		
النشاط	كتابة الحرف ج اكثر من مرة.			/			حساب 1+1.			التمييز بين الصوت الضعيف و القوي		
الهدف الاجرائي	ان يتمكن الطفل من اكتساب تخطيط الحرف.			ان يتمكن الطفل من معرفة الشرطي.			ان يتمكن الطفل من الحساب 1+1.			ان يصل الطفل الى التمييز بين الصوت القوي و الضعيف.		
الوسائل البيداغوجية	سبورة، كراسات القسم، اقلام.			الهاتف			سبورة، كراسات القسم، اقلام.			طبل ،مذياع		
مدة الحصة	45د			45د			45د			45 د		
سير الحصة (المؤشرات)	موجود بكثرة	موجود	غير موجود	موجود بكثرة	موجود	غير موجود	موجود بكثرة	موجود	غير موجود	موجود بكثرة	موجود	غير موجود
المربي متمكن من برنامج الرعاية التربوية	x			x			x			x		
المربي يطرح السؤال على الاطفال المعاقين.		x			x		x				x	
المربي يلفت انتباههم للنشاط.	x			x			x			x		
المربي يكرر السؤال و العبارات اكثر من مرة.		x		x			x				x	
المربي يتيح الفرص للأطفال المعاقين للإجابة.		x			x			x		x		

المربي يشجع الاطفال المعاقين على الاجابة.	x			x				x		x		x		
يجيب الطفل المعاق على المربي		x			x				x		x			
يتفاعل الاطفال المعاقين مع المربي.			x			x			x		x			
يتفاعل الاطفال المعاقين فيما بينهم		x					x			x			x	
تعدد الوسائل البيداغوجية المستعملة للدرس الواحد			x				x							x
المجموع	03	05	02	04	04	02	04	04	05	01	05	04	01	01

ملحق رقم12 : قياس ثبات شبكة تحليل المحتوى بين الباحثة والمحلل

البعد	الفئات	الوحدات	تكرار الوحدات	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	معامل الثبات
دخل المشكلات	- محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات اليومية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر	03	01	01	0.66
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير (بمفرده)	03	01	01	0.66
		3. النظافة الشخصية (بمفرده)	02	01	0	1
		4. استعمال المرحاض	03	01	01	0.66
		5. تناول الطعام	03	01	01	0.66
	- محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات العلمية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعلم الأعداد والأحرف	02	01	00	1
		2. تعلم الكتابة والقراءة	01	00	01	0
		3. الكلام واللغة	02	01	00	1
		4. تعلم العد والحساب	02	01	00	1
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان)	01	00	01	0
	- محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل كبير الخطأ)	01	0	01	0
		2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	01	00	1
		3. الاتجاهات المكانية	02	01	00	1
		4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد)	02	01	00	1
		5. الاتجاهات الزمنية	02	01	00	1
		1. انا (عمره، جنسه، جسمه)	02	01	00	1
		2. العائلة.	02	01	00	1

	– محتوى البرنامج التربوي مرتبط بواقع الاطفال المعاقين ذهنيا. و قابل للتطبيق	3. الاقرباء، الأصدقاء.	00	01	00	1
		4. المناسبات الدينية والوطنية.	00	01	00	1
		5. المنزل، الحي .	00	01	00	1
المجموع			33	17	07	0.78
المدخل البيئي	– محتوى البرنامج التربوي ينمي التفاعل الصفي بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية	03	01	01	0.66
		2. نشاطات تبادل الأدوار.	02	01	00	01
		3. تفاعل التلميذ مع زميله	02	01	00	01
		4. تفاعل التلاميذ مع المربية	02	01	00	01
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف)	01	00	01	00
	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة المادية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. أسماء المناظر الطبيعية	00	01	00	01
		2. اشهر و فصول السنة	00	01	00	01
		3. الادوات المنزلية والحرف المهنية	00	01	00	01
		4. المؤسسات العمومية	00	01	00	01
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	01	00	01	00
	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	00	01	00	01
		2. تنمية روح المبادرة عنده.	00	01	00	01
		3. المبادرة بالحديث.	02	01	00	01
		4. فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	00	01	00	01
		5. اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	02	01	00	01
		1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته)	02	01	00	01
		2. الانتماء للعائلة	00	01	00	01

	– محتوى البرنامج التربوي يعزز الانتماء لذى الأطفال المعاقين ذهنيا..	3. الانتماء للمدرسة	02	01	00	01
		4. الانتماء لمجموع الرفاق	01	00	01	00
		5. الانتماء للمجتمع.	00	01	00	01
المجموع			20	17	04	0.83
المدخل الوظيفي	– محتوى البرنامج التربوي يدرب الأطفال المعاقين ذهنيا. على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	02	01	00	01
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	00	01	00	01
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	01	00	01	00
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	00	01	00	01
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي	00	01	00	01
		2. دور المدير	00	01	00	01
		3. دور الطبيب	00	01	00	01
		4. دور الشرطي	00	01	00	01
		5. دور الحرف المهنية	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور الأهل في حياة الطفل	00	01	00	01
		2. دور الاخوة في حياة الطفل	00	01	00	01
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل	00	01	00	01
		4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل	00	01	00	01
		5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	00	01	00	01
		1. المهارات المعرفية للدراسة	02	01	00	01
		2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية	01	00	01	00

	– محتوى البرنامج التربوي ينمي خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا وفق لكل دور.	3. المهارات الاجتماعية للتواصل.	02	01	00	01
		4. التآزر الحركي.	02	01	00	01
		5. ضبط الانفعالات(الغضب، البكاء) .	00	01	00	01
	المجموع		10	18	02	0.90
المدخل ذوي لاحتياجات الخاصة	– محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الاطفال المعاقين ذهنيا.	1. إدراك الذات والجسم.	02	01	00	01
		2. القدرات العقلية.	02	01	00	01
		3. الحاجات الاجتماعية.	02	01	00	01
		4. الحاجات اللغوية.	02	01	00	01
		5. تنمية جميع الحواس.	02	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا.لبناء شخصيته.	1. تنمية الثقة بالنفس للطفل.	00	01	00	01
		2. تنمية الأداء اللغوي.	02	01	00	01
		3. الاختيار واتخاذ القرار.	01	00	01	00
		4. العمل الجماعي والتكيف معهم.	02	01	00	01
		5. التحكم بالحركات البسيطة.	02	01	00	01
	– محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي متداخلة ومتكاملة مع قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا..	1. مهام التصنيف والتسلسل.	02	01	00	01
		2. التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	00	01	00	01
		3. إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	01	00	01	00
		4. القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	02	01	00	01
		5. المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يحترم الفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. بين الطفل ونفسه.	02	01	00	01
		2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	00	01	00
		3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	00	01	00	01

		4. في اعداد الأنشطة التربوية.	02	01	00	01
المجموع			27	16	03	0.84
المدخل الحلزوني	– محتوى البرنامج التربوي يراعي القصور الذهنية لذي الأطفال المعاقين ذهنيا. في بناء النشاطات التعليمية.	1. سهل غير معقد.	02	01	00	01
		2. بسيط غير مركب.	02	01	00	01
		3. تفادي التشابهات.	02	01	00	01
		4. تحديد الاتجاهات.	02	01	00	01
		5. التناسق البصري الحركي.	02	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يربط الخبرات والأنشطة التعليمية فيما بينها.	1. مواضيع متكاملة.	02	01	00	01
		2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	01	00	01	00
		3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	01	00	01	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	00	01	00	01
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	00	01	00	01
	– تنظيم محتوى أنشطة البرنامج التربوي يجب ان تكون من المسلمات الى النظريات.	1. من البسيط الى المركب.	02	01	00	01
		2. من المعلوم الى المجهول.	02	01	00	01
		3. تكرار الأنشطة.	01	00	01	00
		4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	01	00	01
		5. تسلسل ومتابعة.	01	00	01	00
	– محتوى البرنامج التربوي يعزز التواصل اللفظي والغير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التواصل البصري.	02	01	00	01
		2. ايماءات تعبيرية بالوجه.	02	01	00	01
		3. تبادل التحية.	02	01	00	01
		4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة.	02	01	00	01

		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة.	01	00	01	00
المجموع			29	15	05	0.75
المدخل المتكامل	– محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية(أشجار، بحر، مساحات خضراء).	00	01	00	01
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة	00	01	00	01
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	01	00	01	00
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	01	00	01
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	01	00	01	00
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	02	01	00	01
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	01	00	01	00
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	01	00	01	00
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	01	00	01
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	02	01	00	01
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	01	00	01
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	02	01	00	01
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	02	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع مستوى التحصيل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. ما قبل الحساب والقراءة.	02	01	00	01
		2. تعلم العمليات الحسابية.	02	01	00	01
		3. اكتساب مفاهيم ودلالة الكم والعدد معا.	00	01	00	01
		4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	00	01	00	01
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	00	01	00	01

المجموع		16	16	04	0.80
مدخل المهارات الحياتية	- محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. يحسن الاستماع والتواصل.	02	01	00	01
		2. الاستئذان.	00	01	00	01
		3. استعمال الضمائر.	01	00	01	0
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	01	00	01	00
		5. تحديد الاتجاهات.	02	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين).	00	01	00	01
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	01	00	01	00
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	02	01	00	01
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	02	01	00	01
		5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	00	01	00	01
	- محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. المناخ والطقس.	00	01	00	01
		2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	02	01	00	01
		3. حديقة الحيوان ، المسبح.	00	01	00	01
		4. التعرف على قوانين مرور .	00	01	00	01
		5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية.	00	01	00	01
		2. العناية بنفسه.	02	01	00	01
		3. رحلات وخرجات استجماميه.	00	01	00	01
		4. تبادل الزيارات.	00	01	00	01
		5. معرفة الأماكن وعملها.	00	01	00	01
المجموع			13	17	03	0.85

ملحق رقم 13: شبكة تحليل محتوى إعادة التحليل عبر الزمن

البعد	الفئات	الوحدات	تكرار الوحدات	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	معامل الثبات
مدخل المشكلات	- محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات اليومية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. غسل الوجه والأسنان، مشط الشعر	04	02	00	01
		2. ارتداء الملابس والحذاء مع التأزير(بمفرده)	04	02	00	01
		3. النظافة الشخصية (بمفرده)	04	02	00	01
		4. استعمال المرحاض	04	02	00	01
		5. تناول الطعام	04	02	00	01
	محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات العلمية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعلم الأعداد والأحرف	01	00	01	0
		2. تعلم الكتابة والقراءة	00	01	00	1
		3. الكلام واللغة	02	01	00	1
		4. تعلم العد والحساب	02	01	00	1
		5. تعلم المصطلحات والمفاهيم (الأشكال، الألوان)	01	00	01	0
	- محتوى البرنامج التربوي مرتبط بالمشكلات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. تعليم الطفل الحكم بذاته على الأشياء (جميل كبير الخطأ)	01	0	01	0
		2. التعامل مع النقود (التفرقة بين العملات).	00	01	00	1
		3. الاتجاهات المكانية	02	01	00	1
		4. يستطيع التعبير عن نفسه (احب ، اكره، اريد)	02	01	00	1
		5. الاتجاهات الزمنية	02	01	00	1
		1. انا (عمره، جنسه، جسمه)	02	01	00	1

	– محتوى البرنامج التربوي مرتبط بواقع الاطفال المعاقين ذهنيا. وقابل للتطبيق	2. العائلة.	02	01	00	1
		3. الاقرباء، الأصدقاء.	00	01	00	1
		4. المناسبات الدينية والوطنية.	00	01	00	1
		5. المنزل، الحي .	00	01	00	1
المجموع			37	22	03	0.85
	– محتوى البرنامج التربوي ينمي التفاعل الصفي بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التعاون لإنجاز الأنشطة التعليمية	01	00	01	00
		2. نشاطات تبادل الأدوار.	02	01	00	01
		3. تفاعل التلميذ مع زميله	02	01	00	01
		4. تفاعل التلاميذ مع المربية	02	01	00	01
		5. يتساءل الطفل حول أي شيء (للمساعدة، للاستكشاف)	01	00	01	00
المدخل البيئي	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة المادية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. أسماء المناظر الطبيعية	00	01	00	01
		2. اشهر و فصول السنة	00	01	00	01
		3. الادوات المنزلية والحرف المهنية	00	01	00	01
		4. المؤسسات العمومية	00	01	00	01
		5. المدرسة/ القسم/ الملعب/ المرحاض.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالبيئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. إشراك الطفل في تحضير الحفلات.	00	01	00	01
		2. تنمية روح المبادرة عنده.	00	01	00	01
		3. المبادرة بالحديث.	02	01	00	01
		4. فهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	00	01	00	01
		5. اقامة علاقات إيجابية مع الاخرين.	02	01	00	01
		1. الانتماء الى نفسه (الجنس، جسمه ،ذاته)	02	01	00	01
		2. الانتماء للعائلة	00	01	00	01

	– محتوى البرنامج التربوي يعزز الانتماء لذى الأطفال المعاقين ذهنيا.	3. الانتماء للمدرسة	02	01	00	01
		4. الانتماء لمجموع الرفاق	00	01	00	01
		5. الانتماء للمجتمع.	00	01	00	01
المجموع			16	18	02	0.90
المدخل الوظيفي	– محتوى البرنامج التربوي يدرب الأطفال المعاقين ذهنيا.على الأدوار المتعددة في حياته.	1. دوره مع نفسه.	02	01	00	01
		2. دوره كابن داخل الأسرة.	00	01	00	01
		3. دوره كتلميذ داخل المدرسة.	01	00	01	00
		4. دوره كفرد داخل المجتمع.	00	01	00	01
		5. دوره كموظف داخل العمل.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يركز على الأدوار الوظيفية للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور المعلم والمربي	00	01	00	01
		2. دور المدير	00	01	00	01
		3. دور الطبيب	00	01	00	01
		4. دور الشرطي	00	01	00	01
		5. دور الحرف المهنية	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يهتم بالأدوار المحيطة بالأطفال المعاقين ذهنيا.	1. دور الأهل في حياة الطفل	00	01	00	01
		2. دور الاخوة في حياة الطفل	00	01	00	01
		3. دور الأصدقاء في حياة الطفل	00	01	00	01
		4. دور أفراد المجتمع داخل حياة الطفل	00	01	00	01
		5. دور المعلم والمربي في حياة الطفل.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي ينمي خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا.وفق لكل دور.	1. المهارات المعرفية للدراسة	02	01	00	01
		2. المهارات اليدوية للأعمال الحرفية	00	01	00	01
		3. المهارات الاجتماعية للتواصل	02	01	00	01

		4. التآزر الحركي	02	01	00	01
		5. ضبط الانفعالات(الغضب، البكاء)	00	01	00	01
المجموع			09	19	01	0.95
المدخل ذوي لاحتياجات الخاصة	– محتوى البرنامج التربوي ينطلق من احتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. إدراك الذات والجسم	02	01	00	01
		2. القدرات العقلية	02	01	00	01
		3. الحاجات الاجتماعية	02	01	00	01
		4. الحاجات اللغوية	02	01	00	01
		5. تنمية جميع الحواس	02	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يتطرق لجميع خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا.لبناء شخصيته.	1. تنمية الثقة بالنفس للطفل	00	01	00	01
		2. تنمية الأداء اللغوي	02	01	00	01
		3. الاختيار واتخاد القرار.	01	00	01	00
		4. العمل الجماعي والتكيف معهم.	02	01	00	01
		5. التحكم بالحركات البسيطة.	02	01	00	01
	– محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي متداخلة ومتكاملة مع قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. مهام التصنيف والتسلسل.	02	01	00	01
		2. التعرف على أوجه التشابه والاختلاف.	00	01	00	01
		3. إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء.	00	01	00	01
		4. القيام بالعمليات الحسابية البسيطة.	02	01	00	01
		5. المقارنة بين الأشياء المتشابهة.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يحترم الفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. بين الطفل ونفسه.	02	01	00	01
		2. بين الطفل وطفل أخر من نفس الفئة.	01	00	01	00
		3. بين الأطفال في فئات المختلفة.	01	00	01	00

		4. في اعداد الأنشطة التربوية.	02	01	00	01
المجموع			26	16	03	0.84
المدخل الحلزوني	- محتوى البرنامج التربوي يراعي القصور الذهنية لذي الأطفال المعاقين ذهنيا. في بناء النشاطات التعليمية.	1. سهل غير معقد.	02	01	00	01
		2. بسيط غير مركب.	02	01	00	01
		3. تفادي التشابهات.	02	01	00	01
		4. تحديد الاتجاهات.	02	01	00	01
		5. التناسق البصري الحركي.	02	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يربط الخبرات والأنشطة التعليمية فيما بينها.	1. مواضيع متكاملة.	02	01	00	01
		2. استعمال نشاط واحد لتنمية أكثر من مهارة.	00	01	00	01
		3. تكرار المهارة المكتسبة أكثر من مرة للترسيخ.	01	00	01	00
		4. إيجاد العلاقة بين الأشياء.	00	01	00	01
		5. التمييز ومعرفة وجه الاختلاف.	00	01	00	01
	- تنظيم محتوى أنشطة البرنامج التربوي يجب ان تكون من المسلمات الى النظريات.	1. من البسيط الى المركب.	02	01	00	01
		2. من المعلوم الى المجهول.	02	01	00	01
		3. تكرار الأنشطة.	01	00	01	00
		4. تعدد الوسائل التعليمية للتطبيق.	00	01	00	01
		5. تسلسل ومتابعة.	01	00	01	00
	- محتوى البرنامج التربوي يعزز التواصل اللفظي والغير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. التواصل البصري	02	01	00	01
		2. ايماءات تعبيرية بالوجه	01	00	01	00
		3. تبادل التحية	01	00	01	00
		4. التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة	02	01	00	01

		5. جعل الطفل يعبر حول مواضيع عديدة	01	00	01	00
المجموع			26	14	06	0.70
المدخل المتكامل	- محتوى البرنامج التربوي يعمل على تكوين علاقات بين الأشياء بسهولة.	1. التفاعل مع البيئات الطبيعية(أشجار، بحر، مساحات خضراء).	00	01	00	01
		2. التعامل مع الأدوات البسيطة المقص السكين الملعقة	00	01	00	01
		3. التعامل مع المنزل الأبواب، المرحاض.	00	01	00	01
		4. التعامل مع الرصيف وممر الراجلين.	00	01	00	01
		5. ركوب السيارة والحافلة.	00	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يعمل على تطبيق ما تعلموه بشكل وظيفي في مواقف حياتية.	1. التفريق بين الخطأ و الصواب.	00	01	00	01
		2. العلاقات المكانية و الوعي بالجسم.	02	01	00	01
		3. استعمال ادب الحوار و الحديث.	00	01	00	01
		4. المساعدة في الاعمال البسيطة.	01	00	01	00
		5. قراءة وتطبيق التوجيهات.	00	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يعمل على استثارة تفكير المعاق ذهنيا.	1. وضعه في مشكلة بسيطة.	00	01	00	01
		2. طرح الأسئلة (حول النشاط).	02	01	00	01
		3. لفت انتباه التلميذ.	00	01	00	01
		4. تشجيع الطفل المعاق ذهنيا.	02	01	00	01
		5. إتاحة الفرصة له للإجابة الشفاهية أو بالإشارة.	02	01	00	01
	- محتوى البرنامج التربوي يعمل على رفع مستوى التحصيل لدى للأطفال المعاقين ذهنيا.	1. ما قبل الحساب والقراءة.	02	01	00	01
		2. تعلم العمليات الحسابية.	01	00	01	00
		3. اكتساب مفاهيم ودلالة الكم والعدد معا.	00	01	00	01
		4. اكتساب مفهوم الكلمة ودلالاتها ونقيضها.	00	01	00	01
		5. التعبير الكتابي والشفاهي.	00	01	00	01

المجموع			12	18	02	0.90
المدخل المهارات الحياتية	– محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. يحسن الاستماع والتواصل.	01	00	01	00
		2. الاستئذان.	00	01	00	01
		3. استعمال الضمائر.	00	01	00	01
		4. استخدام الأسماء الصحيحة عند المناداة.	01	00	01	00
		5. تحديد الاتجاهات.	02	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يقوم على المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال المعاقين ذهنيا..	1. الشراء (التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين)	00	01	00	01
		2. معرفة الأشياء بمسمياتها.	01	00	01	00
		3. إمكانية التنقل بمفرده.	02	01	00	01
		4. تلبية متتطلباته الشخصية بمفرده.	02	01	00	01
		5. معرفة كيفية استعمال الأدوات .	00	01	00	01
	– محتوى الأنشطة التعليمية في البرنامج التربوي يوظف حياة الأطفال المعاقين ذهنيا.	1. المناخ والطقس.	00	01	00	01
		2. الرياضة و الأنشطة البدنية.	02	01	00	01
		3. حديقة الحيوان ، المسبح.	00	01	00	01
		4. التعرف على قوانين مرور .	00	01	00	01
		5. معرفة شروط السلامة الاساسية.	00	01	00	01
	– محتوى البرنامج التربوي يعمل على دعم تكيفهم داخل المجتمع.	1. الأنشطة المنزلية	00	01	00	01
		2. العناية بنفسه	02	01	00	01
		3. رحلات وخرجات استجماميه	00	01	00	01
		4. تبادل الزيارات	00	01	00	01
		5. معرفة الأماكن وعملها	00	01	00	01
المجموع			13	17	03	0.85