وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of higher education and scientific research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University- Tebessa
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
faculty of humanities and social sciences

قسم : علم النفس

تخصص : إرشاد وتوجيه

مذكرة ماسترتحت عنوان

# واقع التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الطاقم البيداغوجي

## دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة الزهراء –تبسة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

من إعداد الطلبة:

- بتيش سرور؛
- عبد المالك إلهام.

إشراف الأستاذ(ة):

- د. بلهوشات الشافعي.

أعضاء لجنة المناقشة:

| الاســـم واللقـــب | الرتبـة العلميـة | الصفـــة |
|---|---|---|
| د. عبادلية أحمد | أستاذ محاضر –أ- | رئيسا |
| د. الشافعي بلهوشات | أستاذ محاضر –أ- | مشرفا ومقررا |
| د. براجي سليمان | أستاذ محاضر -أ- | عضوا ممتحنا |

السنة الجامعية 2025/2024

# شكر وعرفان

نحمد الله ونشكره شكرا يليق بعظمته وجلاله أن يسر لنا إتمام هذا العمل.

في هذا المقام لا يسعنا الا ان نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من كان له الفضل من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذكرة.

نتوجه بالشكر الجزيل وأسمى عبارات التقدير الى **الأستاذ المشرف بلهوشات الشافعي** على النصائح والتوجيهات التي استفدنا منها لإتمام هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر والاحترام الى كل من ساعدنا في إيجاد معلومة أو مرجع، والى كل أساتذة قسم علم النفس.

**الملخص:**

يعد التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من بين أهم المتطلبات التي تسعى دول العالم الثالث إلى تطويرها كمورد بشري يتناسب مع الواقع الاجتماعي والوعي اللازم نحو دمج هذه الفئة وتدريبهم على أساليب متقدمة وجيدة في العديد من الأبعاد المختلفة، لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي زرفاوي فاطمة بمدينة تبسة من الجانب النفسي والتربوي والأرطفوني، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي بإعتباره الأنسب للدراسة، وعلى الاستبيان كأداة للدراسة، والذي طبق على عينة بلغت ب40 عاملا من الطاقم البيداغوجي والذي يعد مسؤولا على عملية التكفل وتم التوصل: إلى أن المركز النفسي البيداغوجي يحتوي على تكفل تربوي يساهم من تدريب ذوي الإعاقة الذهنية على نحو جيد، بالإضافة إلى استمرارية هذا الأخير في تطويره للجانب اللغوي واللفظي لفئة الإعاقة الذهنية، بالرغم من التحديات التي يواجهها التكفل الأرطفوني، في حين تم التوصل إلى مساهمة التكفل النفسي من تحسين السلوك العام لهذه الفئة بالرغم من مواجهتهم لمجموعة من الفئات الصعبة.

**الكلمات المفتاحية:** التكفل، التكفل النفسي، التكفل التربوي، التكفل النفسي، الإعافقة الذهنية، الطاقم البيداغوجي.

**Résumé :**

La prise en charge des personnes ayant une déficience intellectuelle figure parmi les principales priorités que les pays du tiers monde cherchent à développer, en tant que ressource humaine adaptée à la réalité sociale et à la conscience nécessaire à l'intégration de cette catégorie, ainsi qu'à leur formation selon des méthodes avancées et efficaces dans divers domaines.
Cette étude vise à connaître la réalité de la prise en charge des enfants atteints de déficience intellectuelle au Centre Psychopédagogique Zerfaoui Fatma dans la ville de Tébessa, du point de vue psychologique, éducatif et orthophonique. La méthode descriptive a été adoptée comme approche la plus appropriée pour cette étude, ainsi qu'un questionnaire comme outil de recherche, appliqué à un échantillon de 40 membres du personnel pédagogique, responsables du processus de prise en charge. Les résultats ont montré que le centre assure une prise en charge éducative qui contribue efficacement à la formation des enfants ayant une déficience intellectuelle. En outre, cette prise en charge continue à développer l'aspect linguistique et verbal de cette catégorie malgré les défis rencontrés par l'orthophonie. Par ailleurs, la prise en charge psychologique contribue à l'amélioration du comportement général de cette catégorie, malgré la complexité de certains cas.

**Mots-clés :** prise en charge, prise en charge psychologique, prise en charge éducative, orthophonie, déficience intellectuelle, personnel pédagogique.

**Abstract:**

The care for people with mental disabilities is among the most important requirements that Third World countries seek to develop as a human resource that is compatible with the social reality and the awareness necessary to integrate this group and train them in advanced and good methods in many different dimensions, Therefore, this study aimed to identify the reality of caring for mentally disabled children at the Zarfawi Fatima Psycho-Pedagogical Center in the city of Tebessa from the psychological, educational and orthopedic aspects. The descriptive approach was relied upon as it is the most appropriate for the study. The questionnaire was used as a study tool, and was applied to a sample of 40 pedagogical staff members responsible for the care process. It was concluded that the pedagogical psychological center provides educational care that contributes to the good training of people with mental disabilities, in addition to the latter's continuity in developing the linguistic and verbal aspects of the mentally disabled category. Despite the challenges facing orthopedic care, psychological care has been shown to improve the general behavior of this group, despite the fact that they face a number of difficult situations.

**Keywords:** care, psychological support, educational support, speech therapy, intellectual disability, pedagogical staff.

# الفهـــرس

شكروعرفان: ...../

فهرس المحتويات: ...../

فهرس الجداول: ...../

فهرس الأشكال: ...../

قائمة الملاحق: ...../

الملخص: ...../

مقدمة ..... أ

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمفاهيمي

1-1 الإشكالية ..... 5

2-1 فرضيات الدراسة: ..... 6

3-1 أسباب اختيار الموضوع: ..... 7

4-1 أهمية الدراسة: ..... 8

5-1 أهداف الدراسة: ..... 8

6-1 تحديد مفاهيم الدراسة: ..... 9

7-1 الدراسات السابقة: ..... 11

## الفصل الثاني: الإتجاهات

تمهيد: ..... 18

1-2 ماهية الإعاقة الذهنية ..... 18

1-1-2 مفهوم الإعاقة الذهنية: ..... 19

2-1-2 أسباب الإعاقة الذهنية: ..... 19

2-1-3 مستويات الإعاقة الذهنية: ..... 22

2-1-4 احتياجات المعاقين ذهنيا: ..... 24

2-1-5 خصائص المعاقين ذهنيا: ..... 25

2-1-6 قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية: ..... 26

2-1-7 الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية: ..... 27

**2-2 التكفل بذوي الإعاقة الذهنية: ..... 28**

2-2-1 التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية: ..... 28

2-2-2 التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية: ..... 32

2-2-3 التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية: ..... 40

**خلاصة: ..... 41**

## الفصل الثالث: المؤسسات الناشئة

**تمهيد: ..... 44**

**3-1 المراكز النفسية البيداغوجية: ..... 45**

3-1-1 مفهوم المركز النفسي البيداغوجي: ..... 45

3-1-2 خدمات المراكز النفسية البيداغوجية: ..... 45

3-1-3 أهداف المراكز النفسية البيداغوجية: ..... 47

3-1-4 استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية: ..... 49

3-1-5 مستويات المراكز النفسية البيداغوجية: ..... 51

**3-2- ماهية الطاقم البيداغوجي: ..... 51**

**3-2-1 مفهوم الطاقم البيداغوجي: ..... 51**

**من إعداد الطالبتان ..... 52**

**3-2-2 أهم عناصر الطاقم البيداغوجي: ..... 52**

**3-2-3 أهم مهام الطاقم البيداغوجي: ..... 53**

**3-2-4 أهداف الطاقم البيداغوجي: ..... 54**

**3-2-5 أهم الخدمات المقدمة من قبل الطاقم البيداغوجي: ..... 55**

**خلاصة: ..... 56**

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد: ..... 58**

**4-1 مجالات الدّراسة: ..... 59**

**4-2 مجتمع الدراسة: ..... 60**

**4-3 عينة الدّراسة: ..... 60**

**4-4 خصائص العينة: ..... 60**

**4-5 منهج الدّراسة: ..... 66**

**4-6 أدوات الدّراسة: ..... 66**

**4-7 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: ..... 67**

**4-8 الأساليب الإحصائية المعتمدة: ..... 77**

**خلاصة: ..... 78**

## الفصل الخامس: عرض وتحليل بيانات الدراسة

**1-5 عرض بيانات الفرضية الأولى: ..... 81**

**2-5 عرض بيانات الفرضية الثّانية: ..... 86**

**3-5 عرض بيانات الفرضية الثالثة: ..... 92**

## الفصل السادس: تفسيرومناقشة نتائج الدراسة

**1-6 تفسيرومناقشة نتائج الدراسة على ضوء (الفرضيات، الدراسات السابقة، الأهداف): ..... 99**

**1-1-6 تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الأولى:** ..... 99

**2-1-6 تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الثانية:** ..... 102

**3-1-6 تحليل وتفسيرنتائج الفرضية الثالثة:** ..... 104

**2-6 النتائج العامة للدراسة: ..... 106**

**3-6 صعوبات وتحديات الدراسة: ..... 107**

**خاتمـــــة: ..... 109**

**قائمة المراجع: ..... 112**

**الملاحق: ..... /**

## فهرس الجداول


جدول رقم (01): يوضح التوزيع النسبي لعينة الدّراسة من حيث الجنس. ..... 61

جدول رقم (02): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب العمر..... 62

جدول رقم (03): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب المؤهل العلمي..... 64

جدول رقم (04): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب الخبرة. ..... 65

جدول رقم (05): يبين أسماء المحكمين وتخصصاتهم..... 68

جدول رقم (06): يمثل تعديل العبارات استنادا لملاحظات المحكمين ..... 69

جدول رقم (07): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الثاني. ..... 70

جدول رقم (08): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الثّالث. ..... 71

جدول رقم (09): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الرّابع. ..... 72

جدول رقم (10): يوضّح نسبة صدق المحتوى الكلّي للاستبيان..... 73

جدول رقم (11): يوضّح قيمة معامل الارتباط قبل وبعد التّعديل. ..... 74

جدول رقم (12): يوضّح معامل ارتباط بنود كل محور مع الدّرجة الكلّية للمحور الذي تنتمي إليه..... 75

جدول رقم (13): يوضّح معاملات الارتباط لدرجات المحاور الفرعية مع الدّرجة الكلّية للاستبيان..... 76

جدول رقم(14): يوضح نتائج بيانات الفرضية الأولى..... 81

جدول رقم (15): يوضح نتائج بيانات الفرضية الثانية ..... 86

جدول رقم (16): يوضح نتائج بيانات الفرضية الثالثة ..... 92

## فهرس الأشكال

شكل رقم 01: يوضح أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة المصدر..... 16

شكل رقم(02): يوضح الهرم الخاص بالطاقم البيداغوجي ..... 52

شكل رقم(03): يوضح المهام الأساسية للطاقم البيداغوجي..... 54

شكل رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس..... 62

شكل رقم(05): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر ..... 63

شكل رقم (06): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي. ..... 65

شكل رقم (07): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية ..... 66

## قائمة الملاحق

**الملحق رقم (01):** .....**استمارة الاستبيان**

**الملحق رقم (02):** ..... **مخرجات spss**

**الملحق رقم (03):** ..... **إذن بالإيداع**

**الملحق رقم (04):** ..... **إذن بالدخول**

**الملحق رقم (05):** ..... **تصريح شرفي**

# مقدمة

## مقدمة

تعد فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي عانت على مدى العصور، نظرا للقصور الملحوظ الذي يعانون منه على مستوى الوظائف العقلية والتكيفية، والذي يظهر قبل سن 18 ويؤثر بشكل واضح على قدراتهم التربوية والنفسية والاجتماعية، وبذلك أضحوا عرضة للتهميش من قبل المجتمع دون الوعي بأهمية تدريبهم أو تحسين قدراتهم واستثمارها بما يخدم جوانبهم الذاتية وينعكس ضمنيا وشكليا على الجانب المجتمعي والوعي الفردي.

وفي السياق الجزائري تبرز قضية التكفل بهذه الفئة كأحد التحديات الجوهرية التي تواجه المنظومة التربوية، لاسيما في ظل التحولات التي عرفها الخطاب التربوي في عصرنا هذا والذي يدعو إلى الدمج والمساواة في الفرص التعليمية، ورغم المصادقة على العديد من النصوص التشريعية والتنظيمية وكذا الجهود المبذولة من طرف الدولة عبر إنشاء مؤسسات متخصصة وأقسام خاصة، إلا أن الواقع دائما ما يثير نقطة حدوث الفجوة الأساسية بين كل من الأطر النظرية وبين التطبيق الفعلي التدريبي لهذه الفئة مما يشكك من نجاعة هذه الأساليب.

فالتكفل البيداغوجي في جوهره لا يختزل في عملية التمدرس داخل الفصول فقط بل يستلزم توفير بيئة دامجة لفئة الإعاقة الذهنية، مما يستلزم خلالها توظيف عدة استراتيجيات تعليمية ملائمة تساهم من الاستمرار في توفير المهارات اللازمة القائمة على التفاعل الإيجابي بين من يقدم الرعاية والتكفل البيداغوجي وبين الطفل من هذه الفئة، ويعمل ذلك من تحسين مهاراتهم النفسية والاجتماعية والذهنية، والتي تحاول بأبسط مفاهيمها أن توفر أيضا الرفاهية المزدوجة بمفهوم القبول والدعم الاجتماعي، ومن خلاله يتم تمويل المراكز الخاصة والمؤسسات المختلفة بعدة تقنيات ووسائل عديدة تسهل من تطوير وتعديل وتنمية شخصية هذه الفئة الصاعدة على نحو سليم سواء أكان هذا بشكل كامل أو بشكل جزئي، فمع تطور التكنولوجيا لم تعد الرعاية مقتصرة على الشخص الذي يعاني من خلل بسيط فقط أو الشخص العادي، بل أصبحت الدولة تشيد بأهمية تطوير قدرات المعاقين بمختلف أشكالهم وأطلق عليهم اسم جديد "ذوي الهمم" باعتبارهم جزءا لا يتجزأ على الكيان المجتمعي.

ولهذا يحتاج الطفل المعاق ذهنيا المتواجد على مستوى المركز النفسي، إلى عدة جهود بيداغوجية قائمة على أساس طاقم يسعى إلى توفير التكفل النفسي والتربوي والأرطفوني بشكل متساوي الأطراف حتى يتم التنظيم والتخطيط والترتيب عن طريق تطبيق مجموعة من الأنشطة البيداغوجية المكلف بها عبر برنامج تربوي متكامل الأجزاء والجوانب، بحيث يستهدف أساسا الأهداف المركزية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، من بينهم ذوي الإعاقة الذهنية، والتي تسمح له بدمج الطفل وتحسين مهاراته داخل مجتمعه وأسرته وبين أقرانه العاديين وغير

العاديين، فتقنيات المطابقة سواء الألوان أو الأشكال من التقنيات المسهلة في تكييف الطفل وتحسين عملياته العقلية وتنمية انتباهه، مما يمكن من تحسين مخارجه الصوتية ويسهل من تكيفه ودمجه كفرد طبيعي داخل مجتمعه أو داخل صفه الدراسي. وفي دراستنا الراهنة تم الإشارة إلى ستة فصول كانت مقسمة كالآتي:

**أولا: الجانب النظري وتضمن:**

- **الفصل الأول**: والذي كان بعنوان **الإطار المفاهيمي للدراسة**: وتضمنت على إشكالية الدراسية، وتساؤلاتها، وفرضياتها، دوافع اختيار الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، المفهوم الإجرائي للمصطلحات، وأخيرا الدراسات السابقة.

- **أما الفصل الثاني:** فركز على **أبعاد التكفل بذوي الإعاقة الذهنية**، والذي اشتمل على جزأين: أولها مختص بماهية الإعاقة الذهنية، وهنا يركز على التعرف على مفهوم الإعاقة الذهنية، وأسبابها ومستوياتها، بالإضافة إلى التطرق إلى الاحتياجات التي تمس هذه الفئة وخصائصهم وطرق قياس وتشخيصهم.

في حين ركز الجزء الثاني على التكفل بذوي الإعاقة الذهنية والذي اشتمل على ثلاث أبعاد رئيسة:

**أولها**: التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية؛

**ثانيها**: التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية؛

**ثالثها**: التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية.

- **أما الفصل الثالث**: فقد كان مختصا ب: **الطاقم البيداغوجي في المركزالنفسي البيداغوجي "الخدمات والمهام"** والذي اشتمل على جزأين نظرين:

**الأول** كان معنون ب: المركز النفسي البيداغوجي: وقد تضمن مفهومه، بالإضافة إلى التعرف إلى الخدمات المقدمة فيه، وأهم أهدافه واستراتيجياته، ختاما بمستوياته؛

**أما الثاني**: كان بعنوان قراءة مفاهيمية للطاقم البيداغوجي والذي تضمن مجموعة من العناصر الفرعية تمثلت في: مفهوم الطاقم البيداغوجي وأهم عناصره والمهام التي يشغلها، وأهدافه، انتهاء بأهم الخدمات المقدمة من قبل الطاقم البيداغوجي.

**أما ثانيا: الجانب الميداني فله ثلاثة فصول كالآتي:**

**الفصل الرابع:** والذي يضم **الإجراءات المنهجية للدراسة**، ويحتوي على نوع المنهج المعتمد، بالإضافة إلى مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وحدودها انتهاء بأدوات الدراسة.

في حين **يختص الفصل الخامس** ب: **عرض وتحليل النتائج** وتفسيرها والذي يضم عرض النتائج وتفسيرها،

وأخيرا **الفصل السادس: تفسيرنتائج الدراسة** الذي يحتوي على تفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والنتائج العامة الذي يوضح مجمل النتائج المستخلصة،

انتهاء ب: **الخاتمة**.

# الفصل الأول:

# الإطار العام للدراسة


1-1 الإشكالية

2-1 فرضيات الدراسة

3-1 أسباب اختيار الموضوع

1-3-1 الأسباب الذاتية

2-3-1 الأسباب الموضوعية

4-1 أهمية الدراسة

1-4-1 الأهمية العلمية (نظرية)

2-4-1 الأهمية العملية (تطبيقية)

5-1 أهداف الدراسة

6-1 تحديد مفاهيم الدراسة

7-1 الدراسات السابقة

## 1-1 الإشكالية

تعد وزارة التضامن الوطني وحقوق المرأة من الهيئات الحكومية التي تسعى إلى تقديم وتوفير الدعم والرعاية الاجتماعية للفئات الهشة والمحرومة في المجتمع والتي تقوم من خلالها بتقديم عدة برامج مسطرة في المراكز البيداغوجية على مستوى الولايات، حيث تعمل على تطوير النظم الأساسية التي تضمن عيش الأفراد من فئات هشة مختلفة الطبقات حيث تحاول حمايتهم ودمجهم في المجتمع وسوق العمل عبر سن وإصدار عدة قوانين تضمن كرامة عيشهم.

ولا يتوقف عمل هذه المراكز البيداغوجية والنفسية عند هذا الحد، بل تحاول هذه المراكز أن تتيح عدة فرص لذوي الإعاقة بمختلف أشكالها، لكي يدمجوا في مسار يضمن حقوق هذه الفئة، والشعور بأهمية هذه الفئة، باعتبارها جزءا من المجتمع في عدة مجالات مختلفة، والتكفل بذوي الإعاقة الذهنية في هذه المراكز جزء مهما من عمل استراتيجيات وزارة التضامن الوطني لتوفير الرعاية الاجتماعية والتربوية.

وحيث تشير الإحصاءات الوطنية بالجزائر وذلك حسب الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان، بأن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة تشكل 10% من المجتمع الجزائري أي حوالي 4 ملايين معاق، بينما تقدر الإحصائيات الرسمية ومنذ 2010 بأن عددهم قد بلغ 2 مليون معاق فقط. **(زبيدة ومكي،2020، ص. 198)**

وقد أشارت الإحصائيات أيضا إلى وجود حوالي 250 مركزا نفسيا بيداغوجيا موزعين على بلديات مختلفة، وبالرغم من ذلك إلا أنه تم إحصاء أزيد من 1000 طفل مصاب بإعاقة ذهنية ضمن قائمة الانتظار على مستوى كل المراكز النفسية المتواجدة بالجزائر، والتي سيتم التكفل بهم تدريجيا، ومن جهة أخرى أشارت الجهات المسؤولة إلى تخصيص المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا، إلى جانب المدارس الخاصة والتي تعمل على احتواء 200 طفل من ذوي الإعاقات البصرية. **(الموعد،2017)**

ويمثل المركز النفسي البيداغوجي بمدينة تبسة نموذجا من النماذج الوطنية التي تسعى إلى توفير أساليب وإمكانيات فعالة تعزز من عملية التكفل التعليمي والتأهيلي للأطفال المعاقين ذهنيا حيث يقوم بدور مهم في تطوير مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية.

ومع التطور الملحوظ في الأساليب البيداغوجية والاهتمام المتزايد من قبل السلطات المعنية تبرز الحاجة إلى تقييم مدى نجاح هذه المراكز في تحقيق أهدافها، وفي اعتقادنا أن أفضل رؤية تقدم لنا حول واقع عمل هذه

المراكز والتكفل بذوي الإعاقة الذهنية، ستكون من قبل الفاعلين داخل هذه المؤسسة، الذي يشغلون مناصب يكون فيها التفاعل والتماس المباشر مع هذه الفئة، وهم الأدرى بحقيقة التكفل بها.

من ثم فإنه من بال أولى أن يتم التعامل مع هذه الفئة البحثية، لأهمية موقعها في المؤسسة، وموضوعية أراءها.

من هذا المنطلق، نطرح التساؤل المركزي الآتي:

- **ما و اقع التكفل (النفسي، التربوي، الأرطفوني) بفئة المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي زرفاوي فاطمة. تبسة؟**

وتم من خلاله طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية والمتمثلة في:

- ما واقع التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة. تبسة؟
- ما واقع التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة. تبسة؟
- ما واقع التكفل الأرطفوني بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة. تبسة؟

**الفرضية العامة للدراسة:**

- **يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل (التربوي، النفسي، الأرطفوني) للأطفال المعاقين ذهنيا.**

### 2-1 فرضيات الدراسة:

1-2 -يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا؛

2-2 -يقدم الطاقم العامل للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا؛

3-2 -يقدم الطاقم العامل للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل الأرطفوني للأطفال المعاقين ذهنيا.

## 3-1 أسباب اختيار الموضوع:

### 1- 3-1 الأسباب الذاتية:

الاهتمام الشخصي بهذا الموضوع ووجود استعداد حقيقي لدراسته، كون إحدى الطالبيتين في معايشة لصيقة بهذه الفئة، حيث تعمل في هذا المركز، أي ضمن مجال تخصص ومجال العمل كمربية في المركز.

- أيضا، أن واحدا من الأسباب يتمثل في شعور أصحاب الدراسة، بمعاناة هذه الفئة، نظرا لتوافر أفراد من هذه الفئة في العائلة الكبيرة (القرابة)؛
- الشغف الأكاديمي نحو البحث في قضايا التربية الخاصة والميل نحو محاولة فهم أهم التحديات التي تواجههم؛
- الرغبة الذاتية في تطوير الممارسات التعليمية، والتعرف أكثر على قدرات ومهارات هذه الفئة وكيفية التعامل معهم.

### 2-3-1 الأسباب الموضوعية:

لم تأتي عن طريق الصدفة وإنما عن طريق أسباب مختلفة نذكر منها:

- تزايد عدد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المؤسسات التربوية وفقا للنسب المذكورة سابقا؛
- غياب وضعف التكوين البيداغوجي الخاص في التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية؛
- سعي وزارة التضامن إلى الإدماج التربوي الفعلي لهذه الفئة مما يستوجب دراسة واقع التكفل من داخل الممارسة البيداغوجية.
- الحاجة إلى دراسات ميدانية تقيم فعالية السياسات المطبقة حاليا للطاقم البيداغوجي.

## 1-4 أهمية الدراسة:

- الوقوف على مدى فعالية التكفل البيداغوجي الطفل المعاق ذهنيا؛
- إبراز مدى أهمية وحاجة الطفل المعاق ذهنيا إلى التكفل بأبعاده التربوية والأرطفونية والنفسية في الحياة اليومية؛
- الكشف على فعالية الأنشطة والبرامج البيداغوجية في تهيئة الطفل المعاق ذهنيا من الناحية الاجتماعية والنفسية والتربوية.

### 1-4-1 الأهمية العلمية (نظرية):

من المفترض أن يساهم هذا الموضوع في إثراء البحوث والدراسات النظرية المرتبطة بالإعاقة والتربية الخاصة، لاسيما فيما يتعلق بمجموع المقاربات البيداغوجية التي تتلاءم مع الطفل ذوي الإعاقة الذهنية مما يوسع القاعدة المعرفية المرتبطة بأساليب التعليم، بالإضافة إلى أن أهميتها الأساسية مستوضحة في إبرازها لمجموع الفروق التي تحدث عند إجراء مقارنات واضحة بين الأساليب القديمة التقليدية والحديثة في التكفل البيداغوجي، وبذلك تتوضح مجموع التحديات التي تمت مواجهتها وسيتم مواجهتها في آن واحد.

### 2-4-1 الأهمية العملية (تطبيقية):

يمكن القول بأن أهمية هذه الدراسة تتبع الهدف الذي يتمثل بالوصول بالأطفال ذوي الإعاقة إلى مستوى من النضج والاستقلال والاعتماد على النفس، إلى أن يكون في النهاية عنصرا فاعلا لنفسه ولأسرته ولمجتمعه.

ويعد التكفل بأشكاله المختلفة إحدى أهم الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة الذهنية بمختلف درجاتها، حيث أن هذه الاستراتيجية تعمل على تطوير مجال الرعاية الاجتماعية لفئة المعاقين ذهنيا وتسمح بتنمية ومهاراتهم على نحو مساهم في دمجهم اجتماعيا وتربويا داخل الإطار المركزي البيداغوجي، وإذا ما تم تطبيق مجال التكفل بشكل فعال وبطريقة علمية كلما ساهم ذلك في تحسين مجال العيش لهذه الفئة مما يوفر لهم عدة فرص للتفاعل مع الآخرين، وبذلك تصبح مهاراتهم أكثر تطورا.

## 1-5 أهداف الدراسة:

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على:

- ✓ واقع التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي زرفاوي فاطمة بمدينة تبسة.
- ✓ واقع التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي زرفاوي فاطمة بمدينة تبسة.
- ✓ واقع التكفل الأرطفوني بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي زرفاوي فاطمة بمدينة تبسة.

## 6-1 تحديد مفاهيم الدراسة:

### 1-6-1 تعريف التكفل:

يعرف التكفل بكونه وظيفة من الوظائف التي تسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير باعتباره من الوظائف ذات الطابع التعديلي، ويعد من العمليات التي تسعى إلى فهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق. **(بوزياني، 2012، ص42)**

في حين يرى آخرون أنه عبارة على: مجموعة من الخدمات التي تقدم للفرد في شتى المجالات (أسرية، شخصية، نفسية) حتى يتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته. **(ص42)**

- **تعريف التكفل إجرائيا:**

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوثون، وهم أعضاء الطاقم العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي على استبيان يقيس وجهات نظرهم حول أبعاد التكفل في المركز، نفسيا، بيداغوجيا، أرطفونيا.

### 2-6-1 تعريف التكفل النفسي:

هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة، أسرية،

شخصية، مهنية، وهو فلعادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته. **(بوزياني،2013، ص42)**

**1-6-3 تعريف التكفل التربوي:**

عبارة على إشراف أخصائيين تربويين ومجموعة من المربيين لهم هدف نحو تحقيق استقلالية الطفل ودمجه تربويا ونفسيا ومهنيا، ويتم تقسيم الأطفال المتكفل بهم داخل المركز إلى مجموعة من الأفواج حسب السن وقدرات الأطفال واحتياجاتهم. **(قارش وقابوش،2018، ص124)**

- **تعريف التكفل التربوي إجرائيا:**

عبارة على تطبيق لمجهودات الطاقم البيداغوجي المتكون من مجموعة اخصائيين تربويين يشمل كل من: الأخصائي النفسي التربوي، المربيين والمعلمين والأساتذة المختصين في مجال تطبيق البرنامج البيداغوجي وأنشطته المسطرة من وزارة التضامن داخل المركز النفسي البيداغوجي بتبسة_.

**1-6-4 تعريف التكفل الأرطفوني:**

يعرفه القاموس الأرطفوني: بأنه الدراسة الإكلينيكية والعلاجية لاضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة بحيث يتمثل في تلك التقنيات العلاجية لسلسلة كلامية تحمل اللغة الشفوية، ذات هدف إنساني وترتكز على إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع التوظيف. **(سنوسي وطاجين،2021، ص. 16)**

- **تعريف التكفل الأرطفوني إجرائيا:**

عبارة على تطبيق لمجهودات الأخصائي النفسي الأرطفوني مع التنسيق مع الطاقم البيداغوجي في مجال تصحيح النطق واللغة وأنشطته المسطرة من وزارة التضامن داخل المركز النفسي البيداغوجي بتبسة.

**1-6-5 تعريف الإعاقة الذهنية:**

تعرف بأنها حالة من تأخر نمو العقل، أو عدم اكتمال النمو الدماغ أثناء فترة نمو الطفل، وهي تتفاوت حسب شدة الحالة من حالات بسيطة، ومتوسطة، وشديدة. **(مساعدة،2016، د.ص)**

"هؤلاء الأفراد لديهم بطيء في استيفاء محطات التطور العقلي، كما أن قدرتهم على التعلم والتفكير المنطقي تعاني من خلل، لكنهم قادرين على التواصل والعناية بأنفسهم مع بعض الدعم والإشراف، يمكنهم القيام بأعمال متوسطة المهارة". **(جنج، عبد اللطيف،2014، ص. 06)**

- **التعريف الإجرائي للإعاقة الذهنية:**

بالرغم من كون الإعاقة تعبر على خلل أو اضطراب في عضو معين في الجسم إلا أنها لا تشكل عائقا في عملية التعلم، والإعاقة الذهنية المتوسطة في المركز النفسي البيداغوجي بتبسة والذي يمكن تدريبهم وتعليم عبر تقنيات ووسائل بيداغوجية ذات فعالية في زيادة عدة عمليات عقلية أهمها الانتباه والتركيز من الجانب الذهني التربوي، والتكفل بهم اجتماعيا ونفسيا من خلال محاولة دمجهم مع الواقع بمختلف أشكاله.

## 1-6-6 تعريف المركز النفسي البيداغوجي:

عبارة على مؤسسة ذات طابع اجتماعي تهتم برعاية الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية بمختلف درجاتها، ويضم الأطفال الذين يعانون من تأخر في المدرسة أو اضطرابات في السلوك، وذلك من خلال تقديمها للرعاية اللازمة كي يصبحوا متكيفين مع الظروف البيئية والداخلية والخارجية المحيطة بهم، ومحاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية داخل المجتمع. **(أسماء،2022)**

## 1-7 الدراسات السابقة:

### 1-7-1 الدراسة الأولى:

**هدفت دراسة ماجدة معلم ومنى عتيق(2021): "إلى البحث في الحاجات التعليمية والتدريبية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المختصين داخل مراكز الإعاقة الذهنية"**، فقد هدفت إلى التعرف على الحاجات التعليمية والتدريبية للأطفال المعوقين ذهنيا والقابلين للتعلم، وإذا ما وجد هناك اختلاف باختلاف جنس الطفل، حيث أجريت الدراسة على عينة من المختصين بلغ عددهم (14) مختصا، يعملون بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية عنابة، وتم اختيارهم بطريقة المسح الشامل، وإتباع المنهج الوصفي التحليلي واعتماد المقابلة لجمع البيانات، وتم استعمال تقنية تحليل المحتوى من أجل تحليل النتائج، وقد تم التوصل إلى أن أهم الحاجات التعليمية: الحاجة إلى تعلم الكتابة والقراءة والحساب ومعرفة الذات، وتعلم الوقت والمكان، أما بالنسبة للحاجات التدريبية: فهي الحاجة إلى التدريب على النشاطات العقلية، وعلى التواصل، وعلى

مهارات العناية بالذات والحرف اليدوية، وأنه لا توجد اختلافات في الحاجات التعليمية باختلاف الجنس، بينما توجد في الحاجات التربوية.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع متغيرات موضوعنا المعتمد والمتمثلة في الأطفال المعاقين ذهنيا وتطبيق الدراسة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة بالإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى إتباعها لنفس المنهج المعتمد في دراستنا الراهنة، بالرغم من الاختلاف في العينة وفي أداة وأسلوب تطبيقها.

**1-7-2 الدراسة الثانية:**

في حين أشارت **دراسة وهيبة بورحايل ومنى عتيق(2021)، بعنوان "سلوك الخطر لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الفريق متعدد التخصصات"**، إلى واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية"، وقد أجريت الدراسة على عينة تتكون من(24) فردا من الفريق متعدد التخصصات، بالإضافة إلى اعتماد المنهج الوصفي، والاستبيان كأداة لجمع المعلومات، وقد تم التوصل إلى نتائج تبين أن خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق.بالإضافة إلى دور هذه المراكز وطاقمها في تحسين القدرات الذاتية والذهنية من ألوان وأعداد وتمييز للأشكال والإدراكية المتمثلة في الأشياء الذاتية ومعرفته لذاته.

اتفقت دراستنا مع دراسة وهيبة ومنى عتيق في كونها ركزت على فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة، وواقع التكفل التربوي، بالإضافة إلى اعتمادها على نفس المنهج المعتمد بالرغم من اختلافها في طريقة تطبيق العينة وطريقة تصميم الأداة.

**1-7-3 الدراسة الثالثة:**

أما **دراسة بواب رضوان(2021):بعنوان: "برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا"**، فقد ركزت على مجال الإعاقة الذهنية كظاهرة اجتماعية تنتشر بقوة في جميع المجتمعات ،حيث تتطلب رعاية

خاصة و اهتمام متزايد من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية والجسمية خاصة فئة الأطفال، وعملت على إثارة نقطة إلزامية توفير الدولة لمؤسسات مراكز رعاية و مؤسسات قائمة على تربية و تعليم هذه الشريحة ، و توظف برامج متخصصة تربوية و اجتماعية ومصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأطفال المعاقين والتي يستطيع معلم الصف العادي تقديمها، كما تساعدهم على فهم المعلومات المختلفة ، وعلى فهم حتى المفاهيم عن طريق بعض الصور أو الأشكال أو الألعاب ، و تضمن التكفل و العناية بهم وتحقيق ذواتهم، و مساعدتهم على تنمية قدراتهم على أقصى حد ممكن ، بالإضافة إلى محاولة إدماجهم اجتماعيا و أكاديميا ومهنيا و إيجاد نوع من التوازن النفسي الشخصي و الاجتماعي،و التعايش مع أقرانهم داخل أسرهم و مع جميع الفاعلين في الحياة الاجتماعية. ونهدف في ورقتنا العلمية هذه إلى معرفة أكثر برامج التربية الخاصة نجاعة في إدماج الأطفال المعاقين ذهنيا،وإعداد البرامج الوقائية التي تقلل من تبعات هذه الإعاقة وتحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية للأطفال وإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة، كل ذلك من اجل مساعدة هذه الفئة على النمو وفق قدراتهم وميولهم واستعداداتهم.حيث نجد بأن دراسة بواب رضوان لها جانب كبير يتشابه مع دراستنا الحالية والمتمثل في التكفل التربوي لفئة المعاقين ذهنيا، بالإضافة إلى تركيزها على جانب مهم يتمثل في البرامج الخاصة بالتربية الخاصة، والذي يعد استراتيجية كبرى تضم في طياتها عدة أنشطة تربوية من بينها الأنشطة الذهنية وأساليبها، وقد اعتمد رضوان على المنهج الوصفي من خلال أسلوب تحليل المضمون، وذلك ما اختلفت فيه دراستنا الراهنة حيث اعتمدت على المنهج الوصفي وعلى الملاحظة والاستمارة كأدوات لجمع البيانات.

**4-7-1 الدراسة الرابعة:**

في حين هدفت**دراسة قطاب نور الدين، زقاوة أحمد (2022): إلى التعرف على فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كشريحة هامة من المجتمع**، لذا درسنا الحقوق المختلفة التي تتمتع بها هذه الأخيرة، للتعرف على الآليات المتخذة و الجهود المبذولة في سبيل ضمان العيش الكريم لفئة أضحت تبرز بإمكاناتها في شتى المجالات من خلال تحديها الإعاقة وفرض ذاتها بفضل التربية والتكوين والتأهيل ومنافسة الآخرين من الأشخاص العاديين في مواضع كثيرة، وانطلاقا من مشكلة كيفية التكفل بهذه الفئة اعتمدنا على المنهج الوصفي والمقابلة والملاحظة في دراستنا مع الفئة و من تهمه العملية التكفلية بهم فتوصلنا في الأخير إلى أن الدولة تبذل قصارى جهودها للتكفل الجيد بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ووضع مخطط وطني يضمن لهؤلاء التكوين والتأهيل المهني بغرض استقلاليتهم ضمان مستقبلها وذلك بإنشاء مراكز متخصصة في هذا المجال، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن

هناك عين ساهرة ويد ممدودة تقدم خدمات جدّ مهمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة حين تكفل حقوقهم وفقا للقانون و تضمن لهم تكفل مؤسساتي يرتكز على وسائل بشرية ومادية و مشاريع تربوية و بيداغوجية و علاجية الهدف منها تنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على غرار الأطفال المعاقين ذهنيا – نموذج الدراسة- رغم بعض العراقيل الإدارية.

وبالرغم من اختلاف عنوان دراسة طاب نور الدين وزقاوة أحمد مع عنوان دراستنا في عدة جوانب تتمثل في الدمج التربوي وذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، وبالرغم من الاختلاف في الشكل العام، إلا أن دراسة الباحثان تتشابه مع دراستنا بشكل كبير في تركيزها على لتكفل داخل المركز النفسي البيداغوجي، حيث يتوقف هذا التكفل على عدة عناصر أساسية من بينها المعلم التعليم المتخصص، بالإضافة إلى تشابه دراسة الباحثان مع دراستنا في المنهج المعتمد والمجال المكاني، بالرغم من الاختلاف في العينة وطبيعة الأداة.

**1-7-5 الدراسة الخامسة:**

**دراسة صبرينة ناصر ولكحل ريان (2021/2020) بعنوان: "المراكز النفسية البيداغوجية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة"** والتي تركز على التعرف على المراكز البيداغوجية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة _دراسة ميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية بمدينة جيجل،(رسالة ماستر)، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، والتي هدفت على الطبيعة التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية الرعاية والاهتمام الذي يتم تقديمها من أجل تحقيق كل من التكيف والاندماج داخل المجتمع، بالإضافة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجهها هذه الفئات الخاصة، وقد تم التوصل من خلالها إلى أن البرامج التربية الخاصة داخل هذه المراكز لها فاعلية كبيرة في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل المعاق، وكذا التكفل اللازم من جميع النواحي النفسية والفكرية والصحية والتأهيل المهني، والتي تعد من أهم الخدمات التي تسعى إلى مساعدة الطفل المعاق في التكيف مع بيئته وزيادة تأهيله بشكل تطبيقي أكثر من النظري.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

كشفت الدراسات السابقة عن:

- أهمية الدمج التربوي بالنسبة لفئة الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة والعميقة؛

- كيفية استفادة الأطفال المعاقين من فئة الإعاقة الذهنية من التكفل البيداغوجي والنفسي والتربوي عبر البرامج التربوية المطبقة داخل المراكز النفسية والبيداغوجية؛

- حاولت هذه الدراسات تسليط الضوء نحو المعلم واتجاهاته وقدراته في تحسين قدرات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة "الإعاقة الذهنية"؛

- التعرف على طرق واستراتيجيات التكفل البيداغوجي المعتمدة من قبل معلمي التعليم المتخصص والطاقم البيداغوجي بالمراكز المتخصصة؛

- كشفت الدراسات على أهم حاجات فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة داخل المراكز المتخصصة؛

- أشارت هذه الدراسات إلى أهمية التكفل والدمج التربوي لفئة الإعاقة الذهنية المتوسطة والبسيطة للجنسين؛

- عبرت هذه الدراسات على مجموعة من النماذج والبرامج المعتمدة في زيادة المهارات المختلفة لفئة الإعاقة الذهنية المتوسطة داخل المراكز.

- **موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

شكلت الدراسات السابقة قاعدة بيانات مهمة بالنسبة لدراستنا الراهنة، تمت الاستفادة منها في بدء العمل بالدراسة، ووضع المخطط التنظيمي لها، كما ساعدت في تصميم الدراسة، بالرغم من الاختلاف العام بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في: الأهداف والتساؤلات التي سعت للإجابة عليها.

- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي: تكوين فكرة عن الإطار النظري للدراسة الحالية والاطلاع على المناهج والأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، بالإضافة إلى بناء مشكلة الدراسة، وتعد الدراسة الحالية استكمالا للدراسة السابقة، وكيفية اختيار العينة واستخدام الطرق الإحصائية.




**شكل رقم 01: يوضح أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة المصدر**

**من إعداد الباحثتين**

# الفصل الثاني:

# أبعاد التكفل بذوي الإعاقة الذهنية

تمهيد

2-1 ماهية الإعاقة الذهنية

2-1-1 مفهوم الإعاقة الذهنية

2-1-2 أسباب الإعاقة الذهنية

2-1-3 مستويات الإعاقة الذهنية

2-1-4 احتياجات المعاقين ذهنيا

2-1-5 خصائص المعاقين ذهنيا

2-1-6 قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية

2-1-7 الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية

2-2 التكفل بذوي الإعاقة الذهنية

2-2-1 التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية

2-2-2 التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية:

2-2-3 التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية

خلاصة

**تمهيد:**

تعد الإعاقة الذهنية من أكثر الإعاقات شيوعا في مجتمعات العالم المتخلف، ومن الظواهر التي تستدعي الاهتمام والبحث حيث أن أطفال هذه الفئة ذوي مستويات أدائية عقلية وظيفية منخفضة مما يعيق قدراتهم على التعلم والاكتساب والتكيف مع مطالب المجتمع وتوقعاته، ولكن هذا لا ينفي أن هؤلاء الأطفال كغيرهم من المعاقين لهم حقوق على المجتمع توفيرها وتلبيتها لهم بل ربما فهم أكثر حاجة للرعاية والتأهيل لأنهم غير قادرين على التميز ما ينفعهم وما يضرهم. ومن خلال هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى ماهية الإعاقة الذهنية وأبعاد التكفل بها.

## 1-2 ماهية الإعاقة الذهنية

### 2-1-1 مفهوم الإعاقة الذهنية:

يعرف "دول" الإعاقة الذهنية فيقول: إن الفرد المعاق ذهنيا إنما هو الشخص الذي تتوافر فيه الشروط التالية:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية؛
- إنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية؛
- إن إعاقته الذهنية تعود إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما؛
- إنه سيكون معاق ذهنيا عند بلوغ مرحلة النضج. **(الإمام، الجوالدة، 2010، ص. 81)**

تعرف الإعاقة الذهنية بأنها: تأخر أو تباطؤ في التطور العقلي وهو انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية وعجز واضح في السلوك التكيفي والمعاقون ذهنيا هم أناس أقل ذكاء من بقية الناس والمعاق ذهنيا هو الشخص الذي تأخر في تعلمه وتطوره لسبب أو لآخر. **(الشافعي،2019، ص. 05)**

### 2-1-2 أسباب الإعاقة الذهنية:

#### 2-1-2-1 عوامل ما قبل الولادة:

هي مجموعة العوامل التي تؤثر على الجنين وتسبب إعاقته العقلية ويمكن اعتبارها عوامل وراثية، إلا أن وراثة الإعاقة الذهنية هذه قد تحدث مباشرة عن طريق المورثات والجينات التي تحملها كروموزومات الخلية التناسلية، كما قد تؤدي التغيرات المرضية التلقائية التي تطرأ على الجينات التي تحملها الكروموزومات إلى الإعاقة الذهنية أيضا وذلك أثناء انقسام هذه الخلايا. يضاف إلى ذلك أن الإعاقة الذهنية قد تحدث في فترة ما قبل الولادة نتيجة عوامل أخرى ليس لها علاقة في الجينات، وإنما هي عوامل يحدث تأثيرها بعد أن تتم عملية الإخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك في بداية تكوينه أم أثناء فترة الحمل لذلك يمكن تقسيم عوامل ما قبل الولادة إلى قسمين رئيسيين هما:

- **عوامل جينية؛**

- **عوامل غير جينية.**

- **العوامل الجينية:** وتنقسم هذه العوامل أيضا إلى قسمين هما:

✓ العوامل الجينية المباشرة؛

✓ العوامل الجينية الغير مباشرة. **(الإمام، الجوالدة،2010، ص. 104)**

✓ **العوامل الجينية المباشرة:** يرث الطفل الإعاقة الذهنية مباشرة من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية الذهنية ما بين (20 – 40%) فقد وجدت بعض الدراسات أن 40 % من حالات الإعاقة الذهنية تعود إلى النوع العائلي. وفيما يتعلق بالوراثة الجينية أيضا فإننا نعود إلى التذكير بأن الفرد يرث عددا متساويا من الكروموزومات من كلا الوالدين تساوي (23) كروموزوما من كل منهما، وبهذا فإن الفرد يرث (46) كروموزوم تترتب في 23 زوجا.استطاع "لجوين" ورفاقه في سنة 1959أن يكتشفوا انه في حالة الإعاقة الذهنية التي أطلقوا عليها اسم المنغولية يكون لدى الفرد كروموزوم زائد وأن هذا الكروموزوم ملتصق مع زوج الكروموزومات رقم 21 بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثي trisamy لا ثنائي وهناك حالات أخرى تسبب نوعا آخر من المنغولية لا يكون فيها كروموزوم زائد بل يكون لدى الفرد فيها 46 كروموزوم القسم إحداهما أو النقص ذلك الجزء بكروموزوم آخر. هذا الإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق عليها اسم " MOSACIACMONGOLISM" وهذا النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة (4-5%) فقط من حالات المنغولية جميعها في حين أن نسبة حدوث المنغولية بجميع أشكالها في المجتمع الكلي تشكل 1 – 2 ما بين كل (100) طفل. وتشير بعض الدراسات إلى أن مستوى الإعاقة الذهنية في هذه الحالات أما أن يكون متوسطا أو يكون شديدا؛ **(ص. 105)**

✓ **العوامل الجينية الغير المباشرة** تشمل هذه العوامل حالات الإعاقة الذهنية التي يرث فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة الذهنية لا تورث مباشرة هنا وأما ما يورث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلف الدماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيقه وتؤدي إلى تخلفه العقلي. **(الخطيب، 2010، ص. 54)**

تشمل هذه الفئة من العوامل ما يلي:

- **العيوب المخية:** تنتقل هذه العيوب إلى الجنين عن طريق الجينات يصحبها أحيانا نمو شاذ في الجمجمة قد يرافقه إما صغر الدماغ أو كبره؛

- **الاضطرابات في تكوين الخلايا:** وهذا الاضطراب ينتقل إلى الجنين عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة الخلايا بشكل عام أو خلايا الدماغ على وجه الخصوص وفي هذه الحالة بالذات يؤدي إلى الإعاقة الذهنية؛ **(ص. 56)**

- **اضطرابات التمثيل الغذائي أو عملية الهدم والبناء (عملية الايض):** ويذكر "جيريتين" انه أمكن التعرف حتى الآن على حوالي 90 نوعا من الأمراض التي تصيب الجنين نتيجة اضطرابات في التمثيل الغذائي وأن هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين عن طريق الجينات؛

- **إصابة الأم الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة** لمدة طويلة أثناء الأشهر الثلاثة الأولى؛

- **مشكلات سوء التغذية** بالنسبة للام الحامل مما يسهم في حدوث تلف في الدماغ الجنين حتى لو لم يصب بـ (PKU)، ولكن يتأثر فيه وهذا ما يسمى بـ MATERNAL PKU حيث أن 90 % من الأطفال الأمهات المصابات بـ (PKU) لا يتبعن نظاما غذائيا مناسب يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة الذهنية أو صغر حجم الدماغ أو نقص الوزن عند الولادة، ووجد أن حوالي 64 % من الأطفال المصابين بـ (PKU) يعانون من إعاقة ذهنية شديدة. و23 % من إعاقة ذهنية متوسطة و % تعاني من إعاقة ذهنية خفيفة؛ **(وادي، 2009، ص. 100)**

- **تعرض الأم الحامل الحوادث مفاجئة؛**

- **نقص هرمون الغدة الدرقية** لكل من الأمهات الحوامل والأجنة؛

- **إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض النادرة** التي يكثر انتشارها بين بعض الشعوب والأجناس دون الأخرى مثل: التهاب السحايا. والأمراض الناجمة عن زوال المادة النخاعية.

- **العوامل غير الجينية:** تؤثر على الجنين في فترة الحمل عوامل متعددة أخرى غير تلك العوامل الجينية التي ذكرت سابقا. ويطلق البعض على هذه المجموعة من العوامل البيئية قبل الولادة "اسفكيس" وفي مثل هذه الحالة فان انقطاع الأوكسجين وعدم وصوله إلى دماغ الوليد ولو لفترة قصيرة جدا يؤدي إلى تلف في بعض خلايا الدماغ

ويسبب الإعاقة الذهنية. تسمم الجنين أو انفصال المشيمة المبكر أو طول عملية الولادة أو عسر أو زيادة هرمون الذي ينشط عملية الولادة.

**2-1-2-2 عوامل ما بعد الولادة:**

وتشمل الحوادث والأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص . وتسب بتلف في الجهاز العصبي أو بعض أجزائه ومن بين هذه الحوادث والأمراض ما يلي:

- إصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات؛
- نقص نشاط الغدة الدرقية أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة عند الأطفال؛
- تعرض الطفل لحوادث التسمم والاختناق تؤثر على الدماغ؛
- سوء التغذية له تأثير رئيسي في تطور الدماغ لدى الأطفال، وينتج عنه إعاقة ذهنية دائمة.

وأخيرا بعض الأمراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية. **(قاسم، 2000، ص. 91)**

## 2-1-3 مستويات الإعاقة الذهنية:

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

**2-1-3-1 التصنيف حسب الأسباب:**

- **تصنيف ستراوس STRAUSS**

- **إعاقة ذهنية داخلية:** وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة وإنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الوالدة؛

- **إعاقة ذهنية خارجية:** والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابات التي تؤذي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الوالدة وهذه الحالات يصحبها ضعف القدرة على الإدراك والاضطرابات بين الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد وصعوبة ضبط السلوك. **(الحازمي، 2007، ص. 28)**

- **تصنيف الجمعية الأمريكية AAMR**

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

- **إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية:** كإصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها؛

- **إعاقة ذهنية مصاحبة لعيوب الكروموزومات:** مثل متلازمة داون؛

- **إعاقة ذهنية مصاحبة لحالات أخرى أثناء الولادة:** مثل نقص النمو، التخلف العقلي. **(دياب وآخرون،2007، ص. 124).**

**2-1-3-2 التصنيف على أساس الذكاء:**

- **الإعاقة الذهنية البسيطة:** يتم تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (80) درجة) وعلى وجه التحديد بين (50) – (75) ويقع في هذا المدى غالبية المعاقين ذهنيا (100) والباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة، والكبار منهم من يشغلون وظائف غير ماهرة وهم يستطيعون إطعام والباس أنفسهم ويستطيعون كذلك استقبال واستعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط علاقات صداقة وتشكل هذه الفئة 10% من الأطفال المعاقين ذهنيا؛ **(العيسوي، 1992، ص. 98)**

- **الإعاقة الذهنية المتوسطة:**إن المصابون الإعاقة الذهنية المتوسطة تصل نسبة ذكائهم ما بين ( 50-60 ) درجة و يصلون إلى عمر عقلي قدره (8-10) سنوات ولا يستطيعون الإفادة من الفصول الدراسية العادية، ولكنهم يستطيعون الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول و المتخصصة للتعليم البطيء ويستطيعون أيضا أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة و لكن تحت إشراف دقيق ومباشر مثل الأعمال في الزارع و الأعمال المنزلية و

الأعمال الروتينية في المصانع وغالبا ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم و يقضي لهم حاجاتهم و إذا تركوا لوحدهم قد يتعرضون للاستغلال والخطر. **(العيسوي، 1992، ص. 126)**

- **الإعاقة الذهنية الشديدة :** تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (0-50) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات، كما يطلق عليهم مصطلح التخلف الذهني الشديد ويفشل الأطفال في هذه الفئة على تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية والتدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وهي تتميز بضعف في الكلام وصعوبات كبيرة في النطق وقلة المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير وتسمية الأشياء المألوفة، وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل وإدراك الزمان والتمييز بين الليل والنهار فتشكل هذه الفئة نسبة 15% تقريبا من الأطفال المعاقين ذهنيا. **(ص. 127)**

### 2-1-4 احتياجات المعاقين ذهنيا:

**2-1-4-1 الحاجة إلى التقبل الاجتماعي**: يحتاج المتخلفين ذهنيا إلى الإحساس بتقبل الآخرين له سواء في المدرسة أو المنزل ويرجع هذا الإحساس إلى الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفين ذهنيا بشكل عام ونزلاء المؤسسات بصفة خاصة وهم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقوا تعزيزا اجتماعيا؛

**2-1-4-2 الحاجة إلى الإنجاز**: يشير ماكميلان "MACMILLAN" أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء وقد ربط ماكميلان بين حالات التخلف الذهني الخفيفة والموجودة في محيط الأسر اجتماعيا واقتصاديا وبين ارتفاع الحاجة لهذه الفئة وتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها؛ **(فرج، 2007، ص. 11)**

**2-1-4-3 الحاجة إلى التقدير:** إن إحساس المتخلف ذهنيا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي الإحساس بالأمان والطمأنينة وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعرض عن المشاركة في أي نشاط ايجابي ويرتبط بهذه الحاجة أيضا الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات. **(شواهين، 2008، ص. 52)**

### 2-1-5 خصائص المعاقين ذهنيا:

**2-1-5-1 الخصائص الأكاديمية:** أن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرت الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف ذهنيا غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نافس العمر الزمني لهم، وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي، وقد أشارت » دونا بأنهنا كعلاقة بين فئة المعاقين ذهنيا وبين درجة التخلف الأكاديمي، إذا من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العادين المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا الصدد النقص الواضح في قدرة هؤلاء على التعلم؛ **(قاسم،2000 ،ص. 94 )**

**2-1-5-2 الخصائص العقلية:** يعد التأخر في النمو العقلي وانخفاض نسبة الذكاء من أهم صفات الأطفال المعوقين عقليا من قصور واضح في فهم الرموز المعنوية والقدرة على التخيل، حيث يكون الطفل عاجزا عن تكوين روابط وعلاقات حيث لا يكون قادرا على تركيز الانتباه رغم وجود المثيرات الحسية اللازمة لجذب الانتباه لأن المعنويات لديه لا محل لها في تفكير هو ليست لديه القدرة على التعميم ويعتبر أيضا الكلام من الأمور المعقدة لديه ويكون الطفل المعاق سهل الانقياد، وعديم الإراد؛ **(مندوه وآخرون، 2010، ص. 98)**

**2-1-5-3 الخصائص السلوكية والانفعالية:** في كثير من الأحيان يتصف الأطفال المعاقين عقليا بسلوكيات تختلف من طفل إلى آخر، حيث يمل الطفل المعاق عقليا إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن الأنشطة الجماعية وبعضهم يتميز بسلوك عدواني تجاه الآخرين. ويشير الخطيب إلى أن المعاقين عقليا يتصفون بعدة مظاهر سلوكية غير تكيفية ومن أهمها: العنف والتخريب، الانسحاب، السلوك النمطي، العادات الشخصية السيئة؛ **(اللالا وآخرون، 2012، ص. 126)**

**2-1-5-4 الخصائص الجسمية والحركية:**لخص فالن وأمانسكي (1985) الخصائص النهائية الحركية المتخلفين ذهنيا كما يلي: هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقييم العمر يصبح المتخلف ذهنيا أكثر مهارة حركيا حيث أن هناك علاقة قوية بين شدة التخلف الذهني وشدة الضعف الحركي إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين ذهنيا يشبه التسلسل النهائي لدى غير المتخلفين ذهنيا، ومن المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المتخلفين ذهنيا المشكلات المتصلة بالمجاري البولية وبخاصة منها السلس البولي وكذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان ويظهرون أنماط تنافسية شاذة مما قد يجعلاهم عرضة

الالتهابات مجرى التنفس وكذلك اضطرابات عصبية بخاصة الصرع فحوالي 10% يعانون من الصرع ولدى الذكور أكثر منها لدى الإناث وأشارت أن بلوغهم الجنسي مبكر؛ **(رينيشتن1989 ، ص. 260 )**

**2-1-5-5 الخصائص اللغوية:** إن المعاقين ذهنيا يعانون في قصور واضح في استخدام اللغة والكلام فهم لا يستطيعون استخدام اللغة الصحيحة أو الكلام المتناسق المعنى، وأن أهم ما يميز الكلام واللغة عند المعاقين ذهنيا هو تأخر نمو اللغة حيث يكون لديهم إخراج الأصوات ونطق الكلام واستخدام الجمل والتعبير اللفظي والمشاعر تظهر في عمر متأخر وبمستوى أقل نضج مقارنة مع أقرانهم العاديين. ويضيف كوهمان " أن درجة شيوع شدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين ذهنيا ترتبط بدرجة الإعاقة الذهنية، فالمعوقون ذهنيا بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق إلا أنهم يطورون قدرة الكلام لديهم، أما المعوقون ذهنيا بدرجة متوسطة فهم في الغالب يواجهون صعوبة في الكلام ولغتهم تتصف بالنمطية أما بالنسبة للأطفال شديدي الإعاقة الذهنية فتلاحظ نسبة كبيرة منهم عاجزين عن النطق حيث أن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومه؛ **(كو افحة، 2004، ص. 125)**

**2-1-5-6 الخصائص الاجتماعية:** يعاني الأطفال المعاقين عقليا نقصا في الجوانب الاجتماعية من حيث القدرة على التعامل مع الآخرين وعدم تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين وعد الالتزام باللوائح والتعليمات داخل المدرسة وأن سلوكياتهم تتصف بالسلبية والتخريب في الممتلكات والوقاحة في التعامل مع الآخرين وكثرة السلوكيات غير المرغوبة داخل الصفوف. **(اللالا وآخرون،2012 ص. 128)**

### 2-1-6 قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية:

- إشعار ولي الأمر إلى جمع معلومات أولية عن طفله الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة؛
- يجب أن يشتمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية تفي بجميع احتياجات الطفل؛
- إحالة الطفل للقياس والتشخيص عند الحاجة وفق الطبيعة الحالة؛
- شكل فريق القياس والتشخيص معلم التربية الخاصة، معلم التدريبات السلوكية أي أخصائي نفسي الأخصائي الاجتماعي، وليأمر الطفل؛

- القيام بإجراء عملية القياس والتشخيص؛
- إعداد التقرير النهائي للقياس والتشخيص. **(الحازمي،2012 ، ص. 68)**

### 2-1-7 الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية:

**2-1-7-1 التشخيص الطبي:** يقوم به أخصائي في طب الأطفال يتضمن تقريرا عن عدد من الجوانب منها تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المخبرية اللازمة؛ (**القمش، المعايطة، 2012 ص. 63)**

**2-1-7-2 التشخيص السيكومتري:** يعتبر من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة الذهنية والتي جاء تبعد التشخيص الطبي، وظهر أولم قياس عند الفرد بينيه ALFRED BINIHمع بيانات عام 1904 في فرنسا ثم ظهر مقياس ستانفورد بنيه للذكاء في عام1905 ، ثم ظهر مقياس وكسلر للذكاء عام 1939؛ (**الحازمي،2012، ص. 63 )**

**2-1-7-3 التشخيص الاحتمالي:** يتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية سبب تقنية على البيئة العربية؛

**2-1-7-4 التشخيص التربوي:** يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة ويتضمن تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمعوقين ذهنيا .ومقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة؛ **(مجيد، 2008، ص. 48)**

## 2-2 التكفل بذوي الإعاقة الذهنية:

### 2-2-1 التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية:

#### 2-2-1-1 مفهوم التكفل النفسي:

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد يتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفق الإمكانيات هو قدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية شخصية مهنية فهو عادة يهدف الى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته. **(عزت، عزت،1999 ، ص. 16)**

**التكفل النفسي** هو نوع من العلاجي استخدم فيه أي طريقة لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوك هو فيها يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل آثرها مع مساعدة هذا الأخير على حل مشكلاته، وذلك بالاعتماد على الاختيارات النفسية المختلفة، المقابلة، وسائل أخرى كالرسم. **(العناني، 1998، ص. 120)**

هو مجموعة التقنيات العلاجية والحيل الذهنية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو التخفيف منه، وذلك بالاعتماد على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية وقد تحمل الكفالة النفسية معنى الاهتمام والمساعدة اتجاه شخص عاجز عن القيام بأموره. **(عباس، 1997، ص. 84)**

#### 2-2-1-2 التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتعلقة به:

- **التربية الخاصة:** الناحية الاصطلاحية لا تختلف عن التربية بمفهومها العام، والشامل كونها تلك العملية الإنسانية والهادفة المستمرة في الزمن التي تهدف الى اثراء خبرة الفرد واكسابها سلوكات وقيم وخبرات توصله إلى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الاندماج والفعالية في مجتمعه، سوى أن التربية الخاصة موجهة الى كل الأفراد المتخلفين، سواء من الناحية العقلية أو الجسدية، والذي يطرح لهم اختلافهم ذاك نوعا من الصعوبات التي تعيقهم عن مسايرة نمط الحياة أو التربية؛ **(المعيري، 1989، ص. 205)**

- **التأهيل:** هو عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتيح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهض إلى ما تتطلبه المواقف المحيطة، وهو محاولة اكتساب الأطفال المتخلفين مهارات عملية مهنية وتدريبهم على تنمية قدراتهم الاجتماعية، وتدريبهم على النطق والكلام إذا اقتضى الأمر ذلك؛ **(غانم، 2005، ص. 43)**

- **الرعاية:** يقصد بالرعاية كل الجهود التي تبذل في علاج وتعليم وتأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا بهدف حمايتهم وتوفير الحياة الإنسانية الكريمة لهم، وتنمية استعداداتهم وقدراتهم ومهاراتهم الجسمية والذهنية والاجتماعية الى أقصى قدرها، واعدادهم الممارسة الحياة الاجتماعية العادية معتمدين على أنفسهم كليا أو جزئيا بحسب ما لديهم من استعدادات فيعبدون ربهم الذي خلقهم، ويحصلون على عمل يعولون به أنفسهم ويشاركون بجدهم في تنمية مجتمعهم. الرعاية هي جميع الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية التي يلقاها المتخلفون عقليا داخل المؤسسات والمعاهد والمستشفيات أو خارجها، وتؤدي الى تحسن وارتقاء قدراتهم الذهنية. والاجتماعية والتربوية والمهنية؛ **(فهمي، 1985)**

**2-2-1-3 مراحل التكفل النفسي:**

تتلخص مراحل التكفل النفسي في ثلاثة مراحل تمثلت في: الفحص، التشخيص، والعلاج.

- **الفحص:**

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها هدفها، شروطها ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص؛ **(زهران، 1997، ص. 157)**

- **الهدف منه:**

يكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض ديناميكا، وظيفيا، والوقوف على نواحي قوته وضعفه تحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسيوالاجتماعي، وعلاقته بالآخرين، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه.

- **شروطه:**

- **دقة وموضوعية الفحص:** وهنا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق وبالتالي تقسيم عملية العلاج، مثل إعادة بعض الاختبارات لملاحظة مدى التغير الذي طرأ على حالة العميل؛

- بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات والبيانات بكافة الطرق؛

- حث العميل على التعاون والاهتمام بعملية الفحص حتى يستطيع المعالج مساعد تهف كثيرا ما يكون الفحص متعذرا بسبب ما يبديه العميل من مقاومة وعدم التعاون؛

- سرية المعلومات: وهو أمر ضروري يجب أن يؤكده المعالج للمريض حتى يتحدث بحرية وثقة في جوا من الثقة؛

- تقييم المعلومات التي يحل عليها المعالج وعليه يحدد إذا كانت حقائق ثانية أو احتمالية، ويمكن قياس صدق المريض بطرح بعض الأسئلة التي يمكن الإجابة عنها بالنفي؛

- إتمام الفحص بطريقة سهلة وطبيعية تمهد لها الخبرة والخلفية العلاجية؛

- التأني في الحكم والتقدير وعدم الاعتماد على الملاحظة العابرة أو الصدفة؛

- التشتت وتجنب التخمين والاستنتاج الخاطئ. **(زهران، 1997، ص. 113)**

- **التشخيص:**

يعتبر التشخيص في الطب النفسي وفي علم النفس خطوة أساسية تتضمن الوصف وتحديد الأسباب والتحليل الدينامي بقصد الوصول إلى افتراض دقيق عن طبيعة، وأساس مشكلة المريض بقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها ثم تقويمها .وتتطلب هذه العملية جمع كل المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها لفهمها ووضع الخطة العلاجية التي تتعلق بمجالات الاضطراب ومحاولة تغيير أساليب المريض لمواجهة هذه المجالات الاضطرابات، ويمكن أن يكون التشخيص غيابيا يعتمد على نتائج الاختبارات دون معاينة المريض نفسه، فالاختبار التشخيص يهذا المعنى يساعد على تحديد طبيعة ومصادر الصعوبات التي يعاني منها الفرد وقد يهدف هذا الأخير إلى تحديد العوامل المسببة للمشكل الذي يعاني منه المريض ثم التمييز بين الاضطرابات الوظيفية، والعضوية، كذلك تقدير درجة الاضطراب في مداه وعمقه،وأخيرا يساعد التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطرابات؛ **(عيسوي1992 ،ص. 83 )**

- **الهدف منه:**

- تمثيل الأهداف العامة للتشخيص الاكلينيكي؛

- تحديد العوامل المسببة للاضطراب؛

- التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي؛
- تقدير عمق وشدة ودرجة الاضطراب؛
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب؛
- تحديد طريقة العلاج التي تتناسب والاضطراب. **(بني وآخرون، 2007، ص. 48)**

- **العلاج:**

يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لابد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناولته المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، والا كان العمل عميقا، ينبغي إذا أن توضح خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ.

عرف بأنه نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية العلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية منشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، والتمتع بالصحة النفسية. **(أجلال، 2000، ص. 83)**

**4-1-2-2 أهمية التكفل النفسي:**

- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع؛
- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية؛
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحترام شدة المنافسة بين أفراد المجتمع؛
- دواعي سياسية تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الأيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع والتي تحفظ على المجتمع وحدته وتماسكه، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي؛ **(العيسوي، 1997، ص.21)**

- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة؛
- ازدياد مشاكل الاسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبناءها مما يؤدي الى الانحراف؛
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه؛ **(العيسوي، 1997، ص. 23)**

## 2-2-2 التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية:

### 2-2-2-1 مفهوم التكفل التربوي:

عرفه زروقي لخضر 2015 بأنه: "مجموعة من الإجراءات والخدمات التعليمية الموجهة خصيصا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تهدف الى تطوير قدراتهم ومهاراتهم من خلال تكييف المناهج وطرائق التدريس بما يتلاءم مع إمكانياتهم الفردية، مع ضمان دمجهم في المحيط المدرسي والاجتماعي."

### 2-2-2-2 أساليب التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية:

تقدم المدارس والمؤسسات القائمة على تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً، برامج تربوية مختلفة في مستواها وفق طبيعتها من مرحلة دراسية إلى أخرى، وذلك حسب عمر الطفل ودرجة نموه الأكاديمي. هذا وتوجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين عقلياً هي:

- برامج ما قبل المدرسة من (3-6) سنوات؛
- برامج المرحلة الابتدائية من (6-10) سنوات؛
- برامج المرحلة المتوسطة من (10-13) سنة؛
- برامج المرحلة الثانوية من (2013) سنة؛
- برامج ما بعد المدرسة بعد (20) سنة. **(الجوالدة، 2010، ص. 153)**

- **برامج ما قبل المدرسة:** تتراوح أعمار الأطفال في برامج ما قبل المدرسة فيما بين (3-6) سنوات زمنية. وتعتبر البرامج الخاصة بالأطفال القابلين للتعلم في هذه المرحلة قليلة جداً، إذا ما قورنت ببرامج الأطفال العاديين، وذلك بسبب الصعوبة في التعرف على الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة في مرحلة مبكرة من العمر. وتركز البرامج التعليمية في هذه المرحلة على تنمية مهارات الاستعداد اللازمة للمدرسة الابتدائية، ففصول الروضة للأطفال العاديين تركز

أيضاً على هذه المهارات، ويحتاج التدريب عليها سنة واحدة في حين يحتاج الأطفال القابلين للتعلم إلى فترة سنتين أو ثلاث سنوات لتعلم هذه المهارة، ويذكر كوفمان (KAUFFMAN) أن التدريب في برامج ما قبل المدرسة يشمل مجموعة من المهارات أهمها:

- الجلوس بهدوء والانتباه للمعلم؛
- تمييز المثيرات السمعية والبصرية؛
- إتباع التعليمات؛
- التناسق في الحركات الدقيقة والكبيرة مسك القلم، استخدام المقص؛
- تنمية اللغة؛
- تنمية مهارات العناية بالذات ربط الحذاء التزرير، استخدام الحمام؛
- التفاعل مع الأقران ضمن مجموعات.

وتجدر الإشارة إلى أن مرحلة ما قبل المدرسة تعتبر مرحلة مناسبة لاشتراك الأهل في تربية أطفالهم، كما أن الأمهات يستطعن أن يكن مدرسات ناجحات لأطفالهن في هذه المرحلة، خاصة أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة أو صعوبة معينة. **(القمش، 2010، ص. 66)**

- **برامج المرحلة الابتدائية:** تتراوح أعمار الأطفال فيا لمرحلة الابتدائية فيما بين (6-10) سنوات زمنية، ويلتحق معظم الأطفال القابلين للتعلم في الصف الأول الابتدائي في سن السادسة، إلا أنه يفشلون في تعلم متطلبات هذا الصف، وذلك بسبب انخفاض قدراتهم العقلية في هذه المرحلة فيمابين (1-6) سنوات .وعلى الرغم من أنهم يستطيعون الوصول إلى المستوى الذي يمكنهم من دراسة المناهج في مستوى المرحلة الابتدائية، إلا أنهم يستطيعون تنمية الثقة بالنفس وتطوير عدد من المفردات والعادات الصحية السليمة، ويستطيعون المحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء أداء العمل أو اللعب كما يستطيعون تنمية استعداداتهم المختلفة في مستوى أطفال مرحلة الروضة من العاديين بشكل عام فإن برامج هذه المرحلة تعتبر استمرار لبرامج مرحلة ما قبل المدرسة للتدريب على تنمية المهارات الأساسية مهارات التواصل العمليات الإدراكية الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية. **(القمش، 2010، ص. 67)**

- **برامج المرحلة المتوسطة:** تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة المتوسطة فيما بين (10-13) سنة زمنية، في حين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (6-8) سنوات. ونجد أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع بسبب نظام النقل التلقائي، إلا أنهم يفشلون بعد ذلك في النجاح الأكاديمي والانتقال من الصفوف العليا، مما يستلزم وضعهم في فصول أو مدارس خاصة. وتركز برامج المرحلة المتوسطة على النشاطات والجوانب الأكاديمية، مثل مهارات القراءة والكتابة والحساب وتنمية العمليات العقلية كالتمييز والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير المفاهيمي. هذا ويلخص الريحاني (1985) الأهداف الأساسية لتعليم القابلين في هذه المرحلة بما يلي:

- تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة، والتهجئة، والحساب، مع الأخذ بالاعتبار أن الطفل لا يحتاج إلى هذه المهارات إلا بالقدر الذي يساعده في حياته المهنية والاجتماعية؛

- التكيف مع البيئة المادية عن طريق التعرف على طرق المواصلات وجغرافية المنطقة المحيطة به ومراكز الخدمات المختلفة التي يحتاجها كالمحلات التجارية وأقسام الشرطة، والمصانع، والحدائق العامة والأندية، ويتم تحقيق ذلك عن طريق الرحلات أو الزيارات الميدانية؛

- التكيف مع البيئة الاجتماعية، وذلك بتنمية قدرته على المشاركة والتعاون وتحمل المسؤولية واتباع العادات والتقاليد الاجتماعية؛

- التكيف مع البيئة الشخصية، وذلك بتنمية العادات الصحية السليمة والمحافظة على النظافة وتجنب مصادر الخطر سواء في التنقل أو في العمل، بالإضافة إلى تنمية الشعور بالنجاح والأهمية واحترام الذات وتقديرها والشعور بالأمن الاطمئنان، وهي جميعها مظاهر للصحة النفسية. **(الريحاني، 1985، ص. 288)**

- **برامج المرحلة الثانوية:** في المرحلة الثانوية يكون المعاق عقلياً قد تراوح عمره الزمني فيما بين (13-20) سنة، وتمثل هذه المرحلة نهاية التعليم المدرسي الرسمي وتهدف إلى استكمال إعداد الفرد المعوق ليكون عوضوا نافعاً في مجتمعه محققاً درجة ملائمة من الاستقلالية والتكيف، ولتحقيق ذلك فإن البرنامج التعليمي يركز بشكل خاص على تدريب الفرد على المهارات المهنية التدريب المهني). ويتم تعزيز برنامج التدريب المهني من خلال:

التدريب على المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية الملائمة لجنس المعوق في هذه المرحلة العمرية وتشمل المهارات المهنية، إتقان مهنة محددة تتوافق مع ميول وقدرات المعوق عقلياً .مهارات البحث عن وظيفة . التقدم بطلبات التوظيف والسلوك أثناء المقابلة .السلوك المهني المرغوب فيه ومهارات الحفاظ على الوظيفة.

أما في جانب المهارات الاستقلالية فيتم التدريب على:

- العناية بالذات والصحة العامة وتنظيف المنزل واختيار الملابس المناسبة والمحافظة على جمال المظهر . وإعداد وجبات الطعام الخفيفة؛
- مهارات التسوق؛
- ضبط الميزانية الشخصية والادخار؛
- الاستفادة من التسهيلات والخدمات المختلفة في البيئة المحيطة؛
- استثمار وقت الفراغ والنشاطات الترفيهية .تكوين الأسرة وإدارتها.

أما في مجال المهارات الاجتماعية فيتم التأكيد على المهارات التالية:

- مهارات التفاعل اللفظي؛
- إقامة العلاقات والصداقات الاجتماعية؛
- أداء الأدوار الاجتماعية المختلفة للفرد في مثل هذا السن؛
- معرفة المشاعر والميول والرغبات.

وأخيراً فإن برامج المرحلة الثانوية تؤكد على فهم الصحة النفسية الجسمية بما يتضمنه هذا الفهم من إتباع القواعد الصحية السليمة بالإضافة إلى تقبل الذات والشعور بالأمن والاطمئنان. **(سيسالم وآخرون، 1987 ، ص. 125)**

- **برامج ما بعد المدرسة :** افترض في الملتحقين ببرامج ما بعد المدرسة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم، أن يكونوا قد انتهوا من الدراسة الأكاديمية التي تتناسب مع قدراتهم، وتدربوا على مهارات الاستعداد المهني وحصلوا على قدر كاف من المهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل المباشر مع الحياة العامة ويتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة في ورش محمية، تحت إشراف إدارة التأهيل المهني ال تابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في معظم بلاد العالم، ويقدم خلالها برنامج تأهيلي، حيث تدريب الطالب على مهمة أو حرفة تتناسب مع قدراته وميوله .وبعد إتمام فترة التدريب بالنسبة للطالب على مهنة، يتم إلحاقه للعمل في مصنع أو مؤسسة، ثم تقوم

الجهات المعنية بمتابعته للتعرف على الصعوبات أو المشاكل التي قد يوجهها، ومحاولة مساعدته في التغلب عليها، كما يتم دراسة مدى إجادته للمهارات التي يتطلبها العمل، ومدى تكيفهم وفق ظروف العمل ومع الزملاء والرؤساء، ولقد ذكر سميث (1971) أن البرامج المهنية في مرحلة ما بعد المدرسة تتألف من خمسة أوجه:

- **الوجه الأول**: الكشف المهني وفيه يتم تعريف الطالب بمجموعة متعددة من المهن والمهارات التي تتطلبها كل مهنة كي يصبح على ألفة بطبيعة كل مهنة؛

- **الوجه الثاني**: تقييم المهنة وهذا الوجه يتضمن تعريض الطالب الخبرات ومهارات عمل مختلفة وذلك بهدف التأكد من قدراته وميوله المهنية؛

- **الوجه الثالث**: التدريب المهني ويهدف هذا إلى تطوير مهارات العمل فيا لمجال الذي يفضله الطالب، وعادة ما يصل الطالب إلى مستوى نصف المهارة، حيث يتم التدريب تحت إشراف مدرب متخصص في مجال التربية الخاصة؛

- **الوجه الرابع**: التوظيف ويتعلق هذا الوجه بإيجاد عمل للطالب بعد تخرجه؛

- **الوجه الخامس**: المتابعة وتتعلق المتابعة بتقديم الإرشادات والتوجيهات للمتخرج أثناء أدائه العمل، كذلك العمل على مساعدته في حل المشاكل أو الصعوبات التي قد تواجهه أثناء العمل. **(الصمادي وآخرون، 2003، ص. 73)**

**2-2-2-3 طرق تعليم المتخلفين عقليا:**

لقيت مشكلة تعليم المعاقين عقلياً اهتماماً كبيراً منذ القرن (19) فأنشأت كثير من الدول ا لصفوف الخاصة وانتشرت معاهد التربية الفكرية، وتخصص المعلمون والمعلمات في تعليم المعاقين عقليا، ويهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى مساعدة المعاقين على التكيف الاجتماعي وتدريبهم على رعاية أنفسهم وتعويدهم على اللبس والأكل، وصادات النظافة والتواليت، وتعريفهم بدورهم في الحياة الاجتماعية ومكانتهم في البناء الاجتماعي، ومساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس ثم يأتي بعد ذلك تعليمهم القراءة والكتابة إذا ساعدتهم إمكانياتهم الذهنية والشخصية على تحصيلها. وتوجد عدة طرق لتعليم المتخلفين عقليا من أهمها: **(السيد، 2000، ص. 253)**

- **طريقة ايتارد لتعليم المعاقين عقلياً:** عندما حاول ايتارد أن يعلم طفل الغابة المتوحش اتبع معه الخطوات الآتية:

- تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولاً. وهذا مبدأ تربوي هام فيكون الطفل ما يعرفه أولاً ثم ما لا يعرفه بعد ذلك؛

- تنبيه جهازه العصبي عن طريق تدريب حواسه الخمس، ومساعدته على التمييز الحسي، وزيادة مرونته في استخدام حواسه؛

- تعديل رغباته ونزعاته الحسية الحيوانية وتدريبه أيضاً على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

- **طريقة منتسوري سنة 1897:** منتسوري سيدة إيطالية اهتمت بتعليم الأطفال المعاقين عقلياً، وكان لها منهاج تربوي مشهور، لا يزال يطبق معظم مبادئه في تعليم المعاقين عقلياً حتى يومنا هذا. يقوم على الربط بين التعليم في المدرسة والتعليم في المنزل، ليكون التعليم في المدرسة استكمالاً للتعليم في المنزل. ونصحت منتسوري بأن تعمل المعلمة على خلق جو من الطمأنينة والحب ليعبر الطفل بحرية عن نفسه، وعن مشاعره، وأن يقوم توجيهها على الإرشاد والمكافأة التي تعبر مفتاح التعليم. واهتمت منتسوري بالتعليم الحسي وتدريب الحواس الخمس، واتبعت في ذلك الخطوات الآتية:

- تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته؛ **(السيد، 2000، ص. 254)**

- تدريب حاسة السمع عن طريق علب بها مسامير وماء وخشب وعلب فارغة بقصد إصدار أصوات مختلفة النغمة؛

- تدريب حاسة التذوق عن طريق التمييز بين الأطعمة المختلفة؛

- تدريب حاسة الشم عن طريق التمييز بين الروائح الطيبة والنفاذة؛

- تدريب حاسة الإبصار عن طريق التمييز بين الألوان والأشكال والأحجام؛

- زيادة اعتماد الطفل على نفسه.

- **طريقة ديكرولي** سنة 1920: كان الدكتور ديكرولي من علماء الطبيعة الفرنسيين أنشأ مدرسة لتعليم المعاقين عقلياً بباريس، سماها مدرسة تعليم الحياة من الحياة ركز فيها على تعليم الطفل ما يريده ويرغب فيه، وتعليمه الأخلاق الطيبة، وتعديل سلوكه، وتخليصه من العادات السيئة، وتدريبه على تركيز الانتباه ودقة الملاحظة وتنمية قدرته على التمييز الحسي. ويقوم منهج ديكرولي ومساعده الدكتور ديسكو درز على تعليم الطفل من خلال لعبه، واستغلال الخبرات التي تعترض حياته، تعليمه وإكسابه المعلومات والعادات الاجتماعية المقبولة. وظهرت بعد ذلك عدة مناهج تربوية من أشهرها منهج جون ديوي الذي يقوم على تعليم الطفل من خلال خبرته اليومية سماه منهاج التعليم من خلال الخبرة. وطريقة انسكيب INSKIPP التي تقوم على تعليم المعاقين عقلياً عن طريق اليد والرأس والقلب. **(ص. 255)**

**2-2-2-4 أهمية التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية:**

تقدم برامج تعليم الوالدين المعرفة والمعلومات عن نمو وتطور الأطفال، والأسباب المؤدية للأمراض والإعاقات ومهارات التدريب عن العناية ورعاية الأطفال والتعرف على الخدامات المتاحة والمتوفرة في المجتمع المحلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الطرائق والاستراتيجيات سواء التعليم أو التدريب، كذلك ركزت برامج تعليم الوالدين على الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة الأطفال، أو التعرض للأمراض والإعاقات أو الحوادث أو الضغوطات وركزت أيضا على مستوى تعليم وعمر الوالدين، وذوي الدخل المتدني. ويشير هيربرت وبارينت **(PARENT ,HERBETT,2002)** إلى أن برامج تعليم الوالدين التي تم مراجعتها، والتي طبقت عن طريق ورشة العمل أو من خلال جلسات تعليمة والتي مدتها من (4- (6) أسابيع أو أكثر ذات فعالية أكثر من البرامج التي تقدم بمدة أقل من ذلك. ويؤكد "هولزير وبرومفيلد وريكاردسون وهيجنز" من خلال تقييم نتائج (20) دراسة اهتمت ببرامج تعليم الوالدين أن النتائج الإيجابية التي اكتسبها المشاركون في تلك البرامج كان لها دور إيجابي ومفيد من خلال البرامج التعليمة، والزيارات المنزلية والتي زادت من:

- تحسين معرفة ووعي أولياء الأمور بمراحل نمو تطور الأطفال، وطرق وقايتهم من بعض الأمراض المعدية، أو الإهمال أو سوء المعاملة.

- انخفاض سوء معاملة وإهمال الأطفال، والحوادث المنزلية التي تؤدي للمضاعفات الخطيرة.

- استخدام الاستراتيجيات الإيجابية والمفيدة في تحسين قدرات الوالدين على ضبط النفس من خلال التعامل مع أطفالهم بدل استراتيجيات العقاب الشديد، والمؤذي للأطفال والذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة الأطفال الصغار بمضاعفات خطيرة مثل إصابات الرأس. **(السيد، يحي، 2005، ص. 123)**

**2-2-2-5 الصعوبات التي تواجه التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية:**

- **المشكلات الاجتماعية:** صعوبة التوافق الاجتماعي ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسؤولية واضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي؛

- **المشكلات الانفعالية:** فتظهر عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي فتأتي انفعالاتهم مغايرة لمواقف التي يمرون بها فيظهرون تبلدا انفعاليا ويظهرون شدة الانفعال أحيانا أخرى ونتيجة لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم فيخالفون القواعد الخلفية في معظم الأحيان؛

- **المشكلات النفسية:** الإحساس بفقد الأمان الضعف في تحقيق حاجات الطفل الأساسية وخاصة بقبول من طرف الآخرين، والشعور بعدم أو صعوبة إشباع حاجات النمو النفسية والاجتماعية؛ **(غزال، 2012، ص. 31)**

- **المشكلات العقلية:** تتضح في بطئ النمو العقلي المعرفي ونقص نسبة الذكاء وعدم تكامل وانسجام القدرات العقلية وضعف القدرة اللغوية والذاكرة وعدم القدرة على التركيز والانتباه وبطيء القدرة على التعلم والتحصيل مع عدم القدرة على حل المشكلات نتيجة لفقد المعرفة وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة؛

- **المشكلات السلوكية:** يفسر الباحثون المتخصصون انتشار العديد من المشكلات السلوكية بين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة أكبر من انتشارها بين أقرانهم العاديين لأن معظمهم يعيشون بعيدين عن الحياة الاجتماعية السوية وواجباتها فيشغلون في إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ويتعرضون للرفض النبذ من ذويهم والمحيطين بهم. **(غزال، 2012، ص. 28)**

### 2-2-3 التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية:

#### 2- 2-3-2-1 مفهوم التكفل الأرطفوني:

هي عملية إعادة تربية اضطرابات مختلفة كانت عضوية أو وظيفية، ويقوم بها المختص الأرطفوني الذي لديه تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات الكلام اللغة الحبسة الإعاقة الذهنية، السمعية حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا، ابتداءا من أول لقاء بينه وبين المفحوص وحده إذا كان راشدا، ومع الأولياء إذا كان طفل، حيث يبدا بطرح الأسئلة للتعرف الأولى على نوع الاضطراب والمعرفة إذا كانت الحالة تحتاج لتكفل أرطفوني أو إلى اختصاص آخر. وعلى المختص القيام بميزانية دقيقة للتكفل به، وهذا يتم بطريقة مختلفة وذلك حسب من المفحوص وجنسه. **(المشرفي، 2005، ص. 112)**

#### 2-3-2-2 أنواع التكفل الأرطفوني:

يوجد نوعين من التكفل الأرطفوني:

- **التكفل الفردي لكل حالة:** حيث يكون التكفل ممكن يجب توفر بعض النقاط أهمها:

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز؛
- الاستعداد لإبداء التعاون؛
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين؛
- مساهمة الأسرة.

- **التكفل ضمن جماعة:** إن الأطفال من ست سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما يجعل التكفل الفردي شبه مستحيل، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الأرطفوني ضمن جماعة وهي الطريقة الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر التكفل الأرطفوني ضمن جماعة وسيلة من الوسائل التي تهيأ الطفل في المستقبل للالتحاق والتكيف مع الجو المدرسي. حيث تكون الجماعة تتكون من خمسة إلى سبعة أطفال على الأكثر يعانون من نفس الاضطراب، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة مع القسم الذي يدرسون فيه.

**2-2-3-3 خدمات المختص الأرطفوني:**

- **الكشف:** وتستخدم هنا مقاييس لها معايير مقننة لخوض إجراء تشخيص كامل لهم تبعا لنوع الاضطراب؛
- **التشخيص والتقييم:** ويشخص هنا الأفراد الذين أظهروا أعراض لاضطراب ما الذي أحيلوا من قبل أسرهم إثر معاناتهم المشكل في التواصل؛
- **العلاج:** وتهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب ما يكون للوضع الطبيعي وكذا تحسين نوعية الحياة لديه؛
- **الإرشاد:** يساعد المريض في الإرشاد من خلال زيادة وعيه بالجوانب الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة وهذا في إطار تعددية الفروع من خلال العمل مع الأخصائي العيادي، طبيب مختص، أخصائي تربوي وكذا دمج الحالة في الوسط الأسري بتطبيق مضمون الأهداف العلاجية. **(صادقي، د.ت، ص. 22)**

**خلاصة:**

يعد التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من بين أهم الاستراتيجيات المقترحة في الآونة الأخيرة والتي تسعى على تشخيص كل من قدراتهم ومهاراتهم وتحديدها من أجل العمل على تدريبهم، وقد حاول هذا الفصل إعطاء نظرة شاملة ومتكاملة حول أهم الجوانب والأبعاد التي يتم الاهتمام بها لهذه الفئة.

# الفصل الثالث:

# الطاقم البيداغوجي في المركز النفسي البيداغوجي:

# الخدمات والمهام

تمهيد

3-1 المراكز النفسية البيداغوجية

3-1-1 مفهوم المركز النفسي البيداغوجي

3-1-2 خدمات المراكز النفسية البيداغوجية

3-1-3 أهداف المراكز النفسية البيداغوجية

3-1-4 استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية

3-1-5 مستويات المراكز النفسية البيداغوجية

3-2- ماهية الطاقم البيداغوجي

3-2-1 مفهوم الطاقم البيداغوجي

3-2-2 أهم عناصر الطاقم البيداغوجي

3-2-3 أهم مهام الطاقم البيداغوجي

3-2-4 أهداف الطاقم البيداغوجي

خلاصة

**تمهيد:**

المراكز النفسية البيداغوجية يعتبر موضوع حديث في حقل التربية وعلم النفس، حيث تمثل التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للفرد ذوي الحاجات الخاصة مختلف الإعاقات السمعية البصرية الذهنية، وتشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية من أجل إعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التي يعيشها البالغون العاديون، ويحتوي المركز النفسي البيداغوجي على أفراد ذو كفاءات قادرة على التعامل مع الحالات الوافدة اليه، ويعد الطاقم البيداغوجي من بين الأفراد الذين تلقوا تكوينا خاصا في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من كافة أشكال ودرجات الإعاقات، وسنتناول في هذا الفصل استراتيجيات، وأهداف وخدمات المركز النفسي البيداغوجي، كما سنتطرق الى مفهوم الطاقم البيداغوجي، أهم مهامه، عناصره، والخدمات التي يقدمها.

## 1-3 المراكز النفسية البيداغوجية:

### 1-1-3 مفهوم المركز النفسي البيداغوجي:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، وهي مرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تتكفل بتكوين وإدماج ورعاية وحماية الأطفال المتخلفين ذهنيا التي تتراوح أعمارهم ما بين 6 و18 سنة، حيث تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية الأطفال المعاقين ذهنيا المصابين بتأخر ذهني الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية. **(برحايل، 2021، ص. 232)**

### 2-1-3 خدمات المراكز النفسية البيداغوجية:

#### 1-2-1-3 الخدمات الاجتماعية:

يتولى قسم البحث الاجتماعي مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المؤسسة وخارجها، حيث يقدم خدمات متعددة تشمل إعداد تقارير تسهم في متابعة حالتهم بشكل علمي ومنهجي.يكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن متابعة ما لا يزيد عن 30 شخصا من ذوي الإعاقة في معظم الحالات، ويزود المعلمين بمعلومات دقيقة حول كيفية التعامل معهم، مستفيدا من ملاحظاته المستمرة ولقاءاته الدورية مع أسرهم، سواء في بيوت الإقامة أو عند استدعاء أولياء الأمور إلى المركز.ويعمل الأخصائي الاجتماعي على تعزيز التواصل بين المنزل والمركز لفهم قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة واستعداداتهم واستثمارها بشكل إيجابي. هذا النهج يساعد في تعزيز ثقة الفرد بنفسه، وتحسين صورته الذاتية، وتحقيق درجة من القبول الاجتماعي. **(الطاهر، د. ت، ص. 43)**

#### 2-2-1-3 الخدمات التربوية:

تتنوع الخدمات التربوية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تبعا لنوع الإعاقة، لكنها تشترك جميعًا في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتم ذلك من خلال اعتماد أساليب تعليمية متنوعة، واستخدام الوسائل المناسبة، وتكييف الواجبات وفقًا لقدرات وإمكانيات كل فرد، بالإضافة إلى تنويع الخبرات بما يتناسب مع أعمارهم الزمنية

والعقلية عند تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، يُركز على تدريبهم على قراءة الشفاه، وتحسين وضوح النطق، واستخدام التكبير الصوتي، والإشارات، ووسائل الإيضاح المكثفة، إلى جانب تعزيز مهارات الكتابة. أما في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، فيعتمد المعلم على التعليم الفردي مع مراعاة الفروق الفردية، ويستخدم استراتيجيات مثل الحث، والتشكيل، والتسلسل، والنمذجة لضمان تعليم فعّال، يُشترط اختيار معلمين مؤهلين يمتلكون حسًا واعيًا واستشعارًا دقيقًا لحالة الإعاقة، مما يمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة، مع الحرص على متابعة المستجدات التي تدعم عملهم وتفيد الأشخاص ذوي الإعاقة.يتم توزيع المتعلمين حسب أعمارهم ودرجة إعاقتهم، مع التركيز على تعليمهم مهارات القراءة والكتابة والحساب لتمكينهم من أداء أدوارهم في المجتمع. كما تتم متابعتهم بشكل مستمر من قبل إدارة المركز والمشرفين والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين لضمان تقدمهم وتحقيق أهدافهم التعليمية. **(الطاهر. د.ت، ص44)**

**3-1-2-3 الخدمات النفسية:**

تعد عملية التشخيص النفسي خطوة أساسية ومهمة لتوجيه الفرد توجيهًا صحيحًا وفقا لقدراته الحقيقية. ويعتمد الأخصائي النفسي على اختبارات الذكاء لتقييم القدرات العقلية للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى الاختبارات الشخصية التي تساعد على التعرف على ميولهم وهواياتهم وسماتهم بشكل دقيق. ويهدف هذا النهج إلى وضع خطة تعليمية واضحة ومنظمة، بعيدا عن العشوائية والتجريب. يسهم الفهم العميق للطفل المعاق من خلال التشخيص في توجيهه بشكل صحيح ووضع خطة تعليمية تتناسب مع إمكاناته وقدراته العقلية. ونظرًا لأن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإحباط والفشل والانكسار النفسي بسبب الممارسات غير التربوية لبعض أولياء الأمور، والتي قد تعزز لديهم مشاعر الخوف والقلق والتردد، يعمل الأخصائي النفسي على دعمهم نفسيا.

ويحرص الأخصائي النفسي على مساعدة الطفل في تجاوز مشاعر الخوف والتردد، وتشجيعه على تقبل إعاقته بشكل إيجابي دون التركيز المفرط على حالته، بما يعزز ثقته بنفسه ويساعده على التكيف مع محيطه بشكل صحي وسليم. **(الطاهر، د. ت، ص. 45)**

**4-1-2-3 الخدمات الترفيهية:**

يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم حس من العائدية للمركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي للعطاء الأوفر حظا إذ تقوم بالحفلات الفنية في بعض المناسبات الوطنية، والسفارات إلى المناطق الأثرية والسياحية والتاريخية والجولات الترفيهية في الحدائق والمتنزهات وحدائق الحيوانات، كما يقوم المركز يحمل المعاقين إلى بعض المسارح ودور السينما لمشاهدة المسرحيات والأفلام التي تتناسب معهم. **(الطاهر، د. ت، ص. 46)**

**3-1-2-5 خدمات التأهيل الأكاديمي:**

وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد الاعتياد بين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسمية. يتم ذلك من خلال البدائل الخدمية التي سبق أن أشرنا إليها، كما تتطلب خدمات التربية الخاصة معلمين مختارين بمواصفات تتلاءم مع احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق وأساليب ووسائل ومعدات خاصة وتكيف في البيئة التعليمية.

**3-1-2-6 خدمات التأهيل المهني:**

إن الاهتمام بالمعاقين بعد حالة وعي وتحضر وتجسيد الإنسانية الإنسان، لذلك يركز كل المهتمين في مجال المعاقين على كيفية إثبات الإنسان وتذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعوره كغيره من أقرانه الاعتياديين، وتحويله من حالة الاعتمادية على الغير الى الاعتماد على الذات، وما يفرزه ذلك من شعور بالرضا فضلا عما يعكسه ذلك من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين، ومساعدته على تطوير قابليته وقدراتها لعقلية والجسمية والحصول على شغل مناسب له. **(الطاهر، د. ت، ص. 46)**

## 3-1-3 أهداف المراكز النفسية البيداغوجية:

- تعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؛

- إعداد طرائق تدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية؛

- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والوسائل التعليمية الخاصة بمختلف المعوقين

- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام، والعمل بما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من برامج الوقاية.

- مساعدة أفراد هذه الفئات على أن يكونوا أفراد نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم أناس غير مختلفين عن الآخرين.

- استثمار ما لدى هذه الفئات من قدرات متباينة والسعي إلى تنميتها وتطويرها إلى أقصى مدى ممكن ليشعر ذوي هذه الحاجات بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها.

- إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أو قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة وإيفادهم في بعثات للخارج للاطلاع على كل جديد في مجال تقديم الخدمات لهذه الفئات.

- إعداد الموازنات الخاصة التي تحتاجها كل فئة.

- تقديم الإرشاد النفسي لذوي أصحاب هذه الحاجات ولذويهم ليسهل على الطرفين تقبل هذه الحاجات والخدمات.

- تقديم الإرشاد المهني وخدمات التأهيل والتدريب لأصحاب هذه الحاجات ليستطيعوا الاستقلالية ما أمكن عن ذويهم. **(الطاهر، د ت، ص.46)**

- استصدار القوانين التي تنص على حقوق هذه الفئات في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تقتضيها حاجاتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية؛

- التركيز على مساعدة هذه الفئات من جانب الرعاية الصحية في مجتمعاتهم والنمو في مختلف مجالات حياتهم بما تسمح به قدراتهم؛

- تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو أصحاب هذه الحاجات بحيث تكون اتجاهات إيجابية تصب في مصلحة هذه الجماعات؛

- مساعدة أفراد هذه الجماعات على تحقيق ذواتهم ليشعروا بأنهم أفراد لديهم قدرات يمكن الاستفادة منها. **(العزة، 2002، ص. 14)**

### 3-1-4 استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية:

#### 3-1-4-1 شمولية الإسهام في الخدمات:

ويقصد بهذه الشمولية أنه ينبغي أن تقدم الدولة الخدمات التربوية الخاصة لمتحدي الإعاقة ومساعدتهم كغيرهم من الافراد العاديين داخل المجتمع، بالإضافة الى الهيئات الاجتماعية، والمنظمات الدولية والمجتمعات المحلية التي يجب أن تعمل بجد وبحب في عملية الإسهام في مساعدة هذه الفئات إذ ما بدا تقصير من جانب الدولة، وذلك عن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية، والاشتراك في تعديل وتغيير الاتجاهات نحو هذه الفئات؛

#### 3-1-4-2 الاندماج:

ويرى المتخصصون في مجال الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة أنه كي تنجح الخطة الاستراتيجية لعملية التربية الخاصة لابد أن يوضع في برنامجها فكرة الاندماج والتي تعني تحديد الإجراءات التي تتيح إمكانية المشاركة الفعلية لهذه النوعيات من متحدي الإعاقة الممارسة، والمشاركة الفعلية في مختلف جوانب الحياة الثقافية والاجتماعية في المجتمع الذي يعيشون فيه. هذا ولابد أن تراعي الخطة أن من بين أهدافها الاندماج التعليمي ليقرب مثل هذه الفئات بدرجة أو بأخرى من بقية أفراد المجتمع بحيث يكونون قادرين على الفهم والتعامل الجيد مع غيرهم من أفراد المجتمع توفير القدر الكافي من الخدمات التربوية الخاصة لهذه الفئات؛ **(نبيه، 2006، ص. 16)**

#### 3-1-4-3 التنسيق:

ويؤكد من يعملون في هذا المجال على ضرورة التنسيق بين مختلف الجهات والمؤسسات المعنية بتربية الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة، تنسيق بين مختلف البرامج التي تقدم لهم وسواء كان من ينفذ هذه البرامج الاسرة أو المدرسة أو أي مؤسسة أو هيئة تهتم بالمعاقين، فضلا عن مختلف الوزارات كالتربية، والصحة والشؤون الاجتماعية، والشباب، وأن يراعى في هذه البرامج التنسيق بين مختلف الجوانب التي تسهم في نمو شخصيتهم بشكل سواء كالجانب الجسمي، والنفسو الاجتماعي؛

**3-1-4-4 و اقعية الخطط الإستراتيجية:**

يرى المتخصصون في هذا المجال أنه كي تتحقق الخطط التي وضعت لاستثمار القدرات وإمكانات الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة بأعلى مستوى من الأداء لابد من مراعاة مدى التطور الاجتماعي والثقافي والتقني الواقع في الحياة العصرية بما يسهم في اقتصاد الوقت الذي يتم فيه تأهيل أو تعليم أوإدماج هذه الفئات في المجتمع الذي يعيشون فيه. **(نبيه،2006 ، ص. 17)**

**3-1-4-5 سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات:**

أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء كانت هذه العوائق الطبيعية أم صناعية أم فكرية، أم اجتماعية، ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.

**3-1-4-6 الدمج الوظيفي:**

يقصد به دمج الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية.

**3-1-4-7 الدمج المكاني:**

يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

**3-1-4-8 التكاملية:**

هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه. **(القمش، المعايطة، 2006، ص. 23)**

### 3-1-5 مستويات المراكز النفسية البيداغوجية:

#### 3-1-5-1 المستوى الوقائي:

ويعنى فيه بكافة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة وتهيئة الظروف التي تحمي الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقق سلامته الجسمية والحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ويسهم في هذا المستوى الأول من الوقاية الأطباء ومؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة، ومكاتب الصحة ومؤسسات الإعلام ومعلمات ومشرفوا دور الحضانة كما يعني في هذا الصدد بجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن اضطرابات النمو والإعاقات والتدخل المبكر للتخفيف من شدة تأثيرها، والحد من القصور الوظيفي المرتبط بها على الطفل، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تطور الإعاقة.

#### 3-1-5-2 المستوى العلاجي:

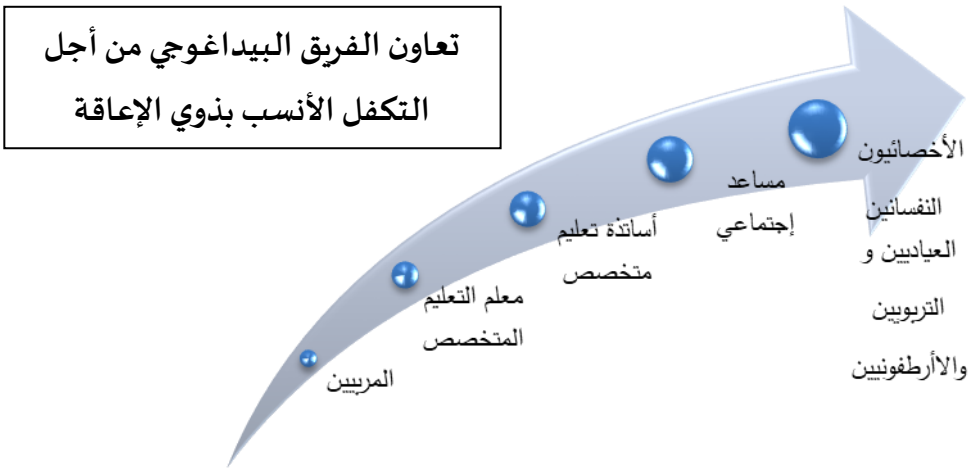
حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة، أو التخفيف من حدته أو التعرض عنه ببناء بديل لهذا القصور، أو ذلك العجز طالما يتعذر إزالته أو تصحيحه كاستخدام نظام لويس برايل في الكتابة والقراءة بالنسبة للمكفوفين ولغة الإشارة مع الصم. **(خليفة، عيسى2005، ص. 44)**

### 3-2- ماهية الطاقم البيداغوجي:

#### 3-2-1 مفهوم الطاقم البيداغوجي:

تعرف البيداغوجية في معجم المعاني الجامع: بأنه علم التربية، والذي يهدف إلى تنشئة الطفل وتعليمه حسب مناهج وطرق علمية محددة. **(معجم المعاني، 2023، د.ص)**

يعرف الطاقم البيداغوجي بأنه مجموعة من الأشخاص أو الفريق المتكون من أساسيات بيداغوجية يوفرها المركز النفسي البيداغوجي في شكل موارد بشرية متضمنة أخصائي نفسي عيادي وتربوي وأرطفوني واجتماعي والمربيين، وهم عبارة على فريق مؤهل علميا كل حسب مجال عمله، يعملون على تقديم المساعدة والدعم والمساندة المتخصصة للأطفال المعاقين الذين يعانون من صعوبات ومشاكل نفسية واجتماعية داخل المركز بغرض التكفل بهم. **(عياش ومقدم،2022، ص. 112)**




**شكل رقم(02): يوضح الهرم الخاص بالطاقم البيداغوجي**

**من إعداد الطالبتان**

### 2-2-3 أهم عناصر الطاقم البيداغوجي:

يتكون الطاقم البيداغوجي من أخصائيين نفسانيين من الجانب العيادي والتربوي، بدراسة السلوك الإنساني من أجل دراسة مبادئ ونظريات علم النفس كما لا يقتصر دور الأخصائي علم النفس على دراسة التصرفات والأمور الخارجية فقط، بل هم خبيرون في علم النفس والعمليات المعرفية والعاطفية والاجتماعية

والسلوك البشري وثم القيام بمراقبة وتسجيل وتوثيق كيفية ارتباط الناس وتفاعلهم مع بعضهم البعض ومع البيئة والعوامل. **(صفحة فرصة،2023)**

**3-2-2-1 الأخصائي الاجتماعي:** وهو المسؤول عن عدد المعاقين لا يتجاوز أكثر الأحيان (30) معاقا، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هذه الفئة لما يمتلك من خلفية حولهم وسعي لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته؛ **(قحطان،2008، ص. 45)**

**3-2-2-2 معلمي التعليم المتخصص والمربيين ومساعدين المربيين:** ويعدون من أهم العناصر الأساسية للطاقم البيداغوجي، فهم مسؤولون على تلبية احتياجات الطفل المعاق وتحسين المهارات اللازمة لهم بشكل خاص، كتحسين المهارات الأكاديمية الخاصة، ومهارات التواصل، ومهارات التكيف الاجتماعي، ومهارات الحياة اليومية، وأيضا دورها في بناء برامج الدمج التربوي بالمدرسة النظامية في غرفة المصادر والمعلم المتجول، وهذا لا يعني أن هناك فرق بينمعلم غرفة المصادر ومعلم المتجول إنما هما نفس الشخص، يوجد فرق في أسلوب التنفيذ فقط. **(صمادي،2023)**

### 3-2-3 أهم مهام الطاقم البيداغوجي:

تتمثل في الإشراف والمرافقة مهمة شاقة تستمد أهميتها في المسؤولية الملقاة على عاتق المرافق البيداغوجي كونه ليس مسؤولا فقط في تلقين أساسيات منطق العمل والبحث وتتمثل أهم مهامهم في:

- توفير الخدمات اللازمة للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، كالعمل على توفير الرعاية له من عدة جهات مسؤولة ساءا النفسية أو الصحية أو الاجتماعية، أو التأهيلية في كافة مراحل حياته؛

- العمل وفق نظم متعددة التخصصات في صورة متكاملة عند رسم البرنامج، أي من مهام الطاقم البيداغوجي رسم البرنامج عن طريق الاستعانة بكافة التخصصات؛

- العمل على إدماج الطفل في حملة التنمية الشاملة: ويتم ذلك عن طريق اكتشاف ميول الطفل واستعداداته وميوله ومهاراته المتعددة، حتى يدمج داخل المجتمع. **(خليفة،2005، ص. 35)**




**شكل رقم(03): يوضح المهام الأساسية للطاقم البيداغوجي**

**من إعداد الطالبتان**

### 4-2-3 أهداف الطاقم البيداغوجي:

**1-4-2-3 الدمج:** أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وكاملا، وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها؛

**2-4-2-3 الدمج الوظيفي:** ويقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية، كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية؛

**3-4-2-3 الدمج المكاني:** يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية؛

**4-4-2-3 الدمج الاجتماعي:** ويقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع؛

**5-4-2-3 التنسيق:** يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية؛

كمايهدف الطاقم البيداغوجي أيضا إلى توفير الواقعية أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.

**6-4-2-3 التكاملية:** هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن نميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه. **(خطيب،1999، ص. 23)**

## 5-2-3 أهم الخدمات المقدمة من قبل الطاقم البيداغوجي:

يسعى الطاقم البيداغوجي المتواجد بالمركز النفسي إلى تقديم مجموعة من الخدمات داخل وخارج المؤسسة تتمثل في:

**1-5-2-3 الخدمات الاجتماعية:** ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، ويكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن عدد المعاقين لا يتجاوز أكثر الأحيان (30) معاقا، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هذه الفئة لما يمتلك من خلفية حولهم وسعي لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته؛

**2-5-2-3 الخدمات التربوية:** إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام لأساليب التعليمية المتنوعة والوسائل المناسبة؛

**3-5-2-3 الخدمات النفسية:** يعد التشخيص النفسي غاية في الأهمية لكي يوجه الفرد توجيها صحيحا وفق قدراته الحقيقية، فيستخدم الأخصائي النفسي اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية والاختبارات الشخصية للتعرف على ميوله وهواياته من أجل بداية صحيحة؛

**4-5-2-3 الخدمات الترفيهية:** يقوم المركز وطاقمه البيداغوجي بعدة أنشطة ترفيهية مختلفة تخلق من خلاله الجو الصحي الإيجابي. **(قحطان،2008، ص. 44)**

**5-5-2-3 خدمات رياضية:** حيث تعد الرياضة من الوسائل الهامة في تربية المعاق وتدريب حواسه وتنمية قدراته؛

**6-5-2-3 خدمات التأهيل الأكاديمي:** وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية بغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد العاديين؛

**7-5-2-3 خدمات التأهيل المهني:** من خلال تذليل الصعوبات التي تحول دون الشعور ذوي الإعاقات كغيرهم من أقرانهم العاديين. **(ناصر، لكحل،2019، ص. 47)**

## خلاصة:

في ختام هذا الفصل نجد بأن الطاقم البيداغوجي لا يقتصر دوره على فرد دون آخر بل هو حلقة متكاملة الأجزاء والوظائف، وإذا اختل دور من هذه الأدوار اختلت سائر الأدوار وذلك لضمان سيرورة العمل الجيد مع فئة الإعاقة بمختلف الأشكال ومن بينها فئة الإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى سعيه خدمة الأفراد الغير عاديين من خلال برامجها المختلفة التي تتطلبها كل فئة المساعدة هذه الجماعات على التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه، وعلى تطوير ما لديها من طاقات والدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل الذات، ويعمل في هذه المهنة أخصائيون في مجالات متعددة تمتد أحيانا الى الطبيب العام.

# الفصل الرابع:

# الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

4-1 مجالات الدّراسة

4-1-1 المجال المكاني للدّراسة

4-1-2 المجال الزّمني للدّراسة

4-1-3 المجال البشري للدّراسة

4-2 مجتمع الدراسة

4-3 عينة الدّراسة

4-4 خصائص العينة

4-5 منهج الدّراسة

4-6 أدوات الدّراسة

4-7 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

4-8 الأساليب الإحصائية المعتمدة

خلاصة

**تمهيد:**

يعد فصل إجراءات المنهجية للدراسة من أبرز الفصول في البحوث العلمية، إذ يوفر الإطار العملي الذي يبنى عليه البحث من حيث المنهج المعتمد، وأسلوب اختيار العينة، وأدوات جمع البيانات، إضافة إلى الإجراءات المتبعة في تنفيذ الدراسة وتحليل معطياتها، ويهدف هذا الفصل إلى بيان الخطوات العلمية التي اتبعها الباحث بدقة وموضوعية للوصول إلى نتائج موثوقة وقابلة للتفسير.

وعليه، يتناول هذا الفصل تحديد مجالات الدراسة، المنهج المناسب لطبيعة البحث، وتعريف مجتمع الدراسة وعينتها، خصائص العينة، ووصف أدوات البحث وكيفية تصميمها وتطبيقها، فضلا عن توضيح إجراءات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليلها.

## 4-1 مجالات الدّراسة:

### 4-1-1 المجال المكاني للدّراسة:

أجريت الدّراسة الحالية في المركز النفسي البيداغوجي بولاية تبسة والذي يقع في الجهة الغربية لمدينة تبسة يحده من الشرق كتيبة الدرك الوطني ومن الجنوب حي فاطمة الزهراء ومن الشمال متوسطة ملايم محمد ويتبرع على مساحة قدرها 7.711.78 له قدرة استيعاب تتمثل في:

قدرة الاستيعاب النظرية: 120 طفل، أما العدد الحقيقي للأطفال: 131 طفل حيث أن عدد الذكور 86، الإناث 45 من فئة الأطفال من 03 سنوات إلى 18 سنة، أما نظام التكفل فهو نصف داخلي.

### 4- 1-2 المجال الزّمني للدّراسة:

وقد استمرّت هذه الفترة من شهر جانفي إلى ماي 2025.

وقد سمحت لنا ردود الأفعال المسجّلة من خلال الدراسة الاستطلاعية والميدانية من بناء استبيان الدّراسة على طريقة ليكرت يحوي بنود تقريرية مع ثلاث بدائل إجابات تغطّي أسئلة وفرضيات الدّراسة

إضافة إلى عرضها على محكّمين لضبطها أكثر، وفيها تمّ حساب صدق المقياس من خلال صدق المحكّمين.

والذي أعطى صورة أولية على مدى صدق الأداة ومدى دقة عباراتها خاصة من الجانب الأكاديمي واللغوي والعلمي، والذي استوجب عرضه على أخصائيين في الميدان.

إضافة إلى حساب ثباته من خلال طريقة ألفا كرونباخ، وتطبيق الاستبيان وتفريغ البيانات وفق الأساليب الإحصائية المناسبة ثمّ تحليلها وتفسيرها.

انتهاءً بكتابة التّقرير النّهائي للدّراسة، وقد شملت الفترة بين أفريل 2025 إلى ماي 2025.

### 3-1-4 المجال البشري للدّراسة:

يقصد به مجتمع الدراسة والمكون من 54 أخصائي ومربي في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة الزهراء –تبسة.

## 2-4 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأخصائيين والمربين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة الزهراء –تبسة، ويبلغ عددهم الإجمالي 54 مفردة، ويتوزع هذا المجتمع وفق التخصصات المهنية على النحو الآتي: 3 أخصائيين نفسانيين عياديين، 2 أخصائيين نفسانيين تربويين، أخصائي أرطفوني واحد، 4 أساتذة تعليم متخصص، 16 معلم تعليم متخصص، و27 مربي تعليم متخصص. وقد تم اختيار هذا المجتمع نظرا لصلته المباشرة بموضوع الدراسة، بحكم طبيعة مهامه اليومية.

## 3-4 عينة الدّراسة:

إن استخراج عينة الدراسة هو اختيار جزء من المجموعة بحيث يمثل هذا الجزء تعبير عن المجموعة كلها فهذا يعني أنه يجب علينا أن نختار الطريقة الصالحة والمواتية لكل مجتمع لكي تكون ممثلة له أدق تمثيل حيث أن العينة الدعامة الأساسية في البحث ويعتمد عليها كمصدر لجمع الواقع من منطق أن العينات تسمح بالحصول في حالات كثيرة على المعلومات المطلوبة وتعرف على أنها: "صورة مصغرة عن المجتمع الكلي للدراسة ينبغي أن تمثله تمثيل صحيحا حيث ينعكس إيجابا على صحة النتائج". **(غريب، السيد، 1995، ص. 137)**

وقد تم اختيار العينة القصدية كأحد أساليب المعاينة اللااحتمالية، بحيث تم أخذ 75% من مجتمع أي 40 مفردة، وللتعمق في الدراسة أكثر وباعتبار المجتمع المستهدف في الدراسة يتكون مجتمع البحث من: أخصائيين نفسانيين عياديين، أخصائيين نفسانيين تربويين، أخصائيين أرطفونيين، أساتذة تعليم متخصص، معلمي تعليم متخصص، مربيي تعليم متخصص، حيث تم اختيار عدد من الأفراد ليصل حجم العينة إلى 40 مفردة

## 4-4 خصائص العينة:

**1-4-4 التوزيع من حيث الجنس:**

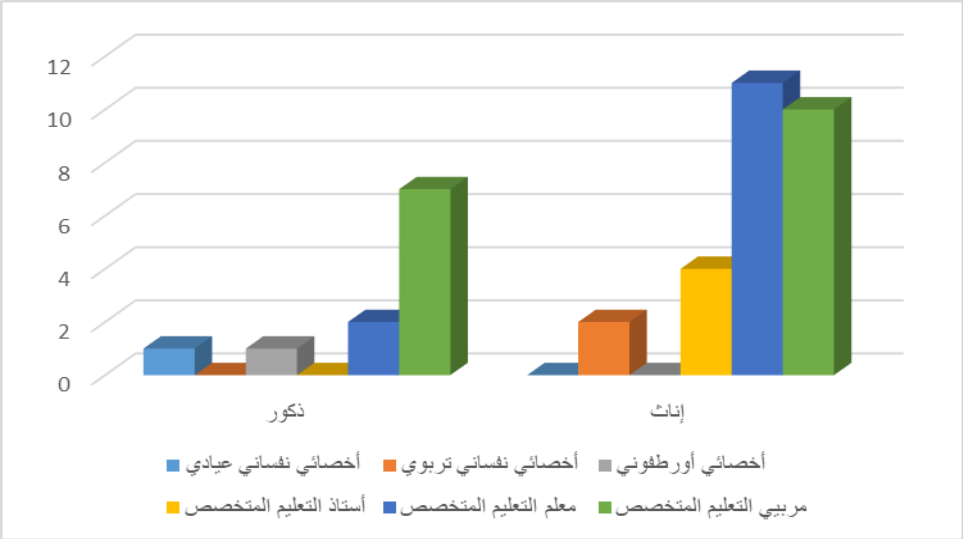
**جدول رقم (01): يوضح التوزيع النسبي لعينة الدّراسة من حيث الجنس.**

| الجنس | ذكور | | إناث | | المجموع ∑ |
|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النّسبة | التكرار | النّسبة | |
| أخصائي نفساني عيادي | 01 | 34% | 00 | 66% | 03 |
| أخصائي نفساني تربوي | 00 | 00% | 02 | % 100 | 02 |
| أخصائي أورطفوني | 01 | 100% | 00 | 00% | 01 |
| أستاذ التعليم المتخصص | 00 | 00% | 04 | 100% | 04 |
| معلم التعليم المتخصص | 02 | 15% | 11 | 85% | 13 |
| مربي التعليم المتخصص | 07 | 41% | 10 | 59% | 17 |
| المجموع | 11 | %20 | 29 | 80% | 40 |

**المصدر: من إعداد الطالبتان.**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ غالبية أفراد عينة الدّراسة هم من فئة الإناث بواقع 80% في مقابل 20% فقط من أفراد عينة الدراسة هم فئة الذكور، حيث أن نسب تمثيل الإناث في كامل التخصصات الوظيفية تفوق نسب تمثيل الذكور، بالتالي يكشف لنا الجدول عن صورة مؤسسة خدماتية تهيمن عليها الإناث بوضوح في بيئة العمل في هذا المركز، خاصة في الأدوار النفسية التربوية والتعليمية المباشرة، وهذا ما قد يؤثر على ديناميكيات الفريق وثقافة المركز وتجارب المستفيدين، أي وجود اختلالات في التوزيع على التخصصات الوظيفية بسبب الجنس، مما يشير إلى وجود عوامل مؤسسية أو ثقافية أو متعلقة بسوق العمل تؤثر على هذا التوزيع وتستحق مزيدا من البحث والفهم.

ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيّر الجنس.




**شكل رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس**

**المصدر: من إعداد الطالبتين.**

**2-4-4 التوزيع من حيث العمر.**

**جدول رقم (02): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب العمر.**

| المؤهل العلمي | التّكرار | النّسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 30 سنة | 05 | 12,5% |
| من 30 إلى أقل من 40 | 25 | 62,5% |
| من 40 إلى 50 سنة | 8 | 20% |
| أكبر من 50 سنة | 02 | 5% |
| المجموع $\sum$ | 40 | % 100 |

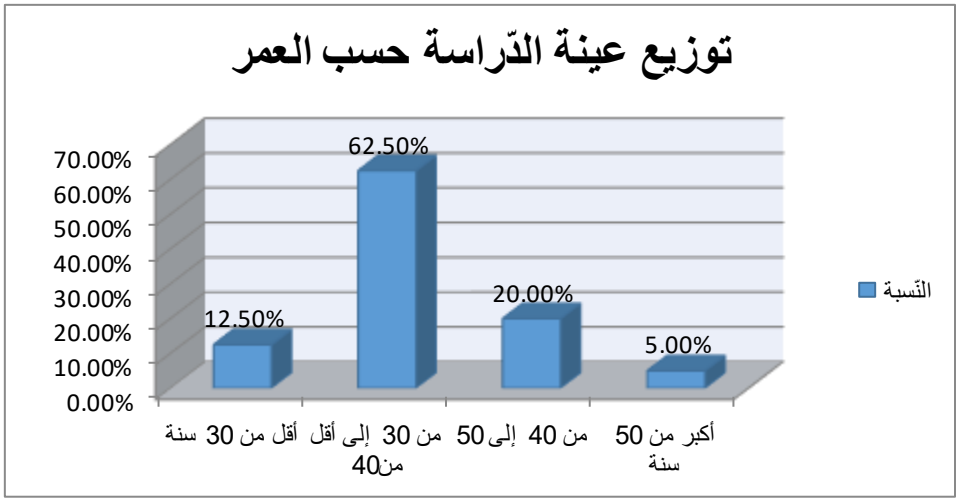
**من إعداد الطالبتان**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ غالبية أفراد عينة الدّراسة هم من فئة العمرية المتوسطة من 30 إلى 40 سنة بنسبة تمثيل 62.50% ومن المفترض أن هذه الفئة العمرية تتمتع بالحيوية والنضج المهني، فعادة ما تعد في مؤسسات العمل، من أكثر الفئات الإنتاجية، حيث تجمع بين الخبرة العلمية (5-15 سنة) والطاقة والمرونة. تليها

نسب تمثيل ضعيفة لباقي الفئات الأخرى، على غرار فئة 40 إلى 50 سنة بنسبة تمثيل 20% وهي نسبة تمثيل من المفترض أنها تعكس الخبرات الكبيرة. أما فئة السن أقل من 30 سنة فجاءت في المرتبة الثالثة من حيث نسبة التمثيل بواقع 12,50% الأمر الذي يشير إلى محدودية التوظيف العاملين الجدد، أو صعوبة استقطابهم في هذا المجال، مع احتمالية عالية للعامل الأول، وهي دلالة على حاجة المنظمة إلى ضخ دماء جديدة بالمؤسسة. أخيرا فئة السن الأكثر من 50 سنة بنسبة تمثيل هي الأضعف بواقع 5 %وهذا بسبب تحديات تتعلق بالتقاعد أو التقاعد المبكر.

عموما يُظهر الجدول أعلاه تنوعا عمريا مع تركيز واضح على فئة منتصف العمر، حيث نسبة الموظفين تحت 40 سنة مرتفعة (75%) مقارنة بما فوقها (25%) مما قد يُشير إلى بيئة عمل ديناميكية قادرة على التكيف مع التحديات الحديثة.

ويوضح الشّكل البياني التّالي توزيع أفراد عينة الدّراسة حسب متغيّر العمر




**شكل رقم(05): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر**

**المصدر: من إعداد الطالبتين.**

**3-4-4 من حيث المؤهل العلمي.**

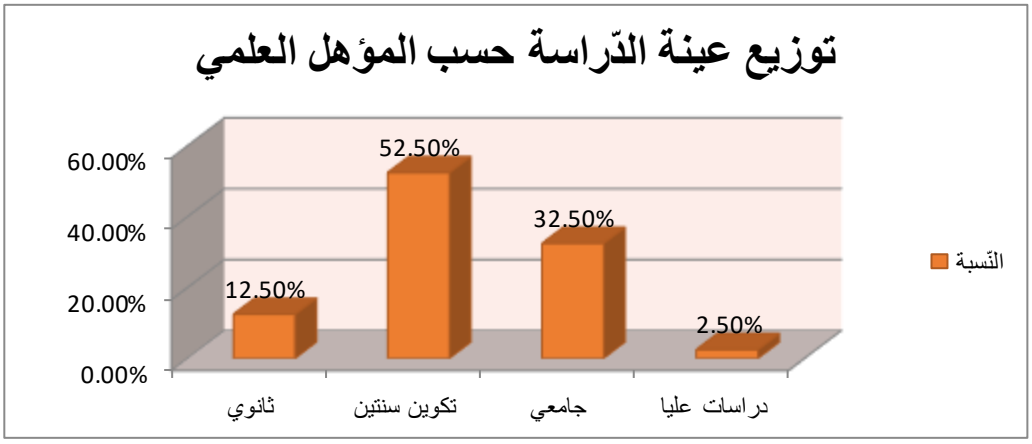
**جدول رقم (03): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | التّكرار | النّسبة المئوية |
|---|---|---|
| ثانوي | 05 | 12,5% |
| بكالوريا زائد تكوين مدة سنتين متخصص بالمربيين | 21 | 52,5% |
| جامعي | 13 | 32,5% |
| دراسات عليا | 1 | 2,5% |
| المجموع $\sum$ | 40 | % 100 |

**من إعداد الطالبتان**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ غالبية أفراد عينة الدّراسة هم من فئة مربي التكوين المتخصص (بكالوريا + تكوين مدة سنتين) بنسبة تمثيل 52,5% معنى هذا أن هذا المؤهل هو المسار الأساسي لتأهيل المربين العاملين مع ذوي الإعاقة الذهنية في هذا السياق، وهي دلالة كذلك على تركيز المركز المركز على الكفاءات العملية والتطبيقية المُكتسبة من التكوين المتخصص بدلا من المؤهلات الأكاديمية العالية، وهو ما لاحظناه في نسبة تمثيل الجامعيين والدراسات العليا بواقع 32,5% و 2,5% يرجح ارتباطها بفئات مثل الأخصائيين النفسانيين والمعلمين المتخصصين (أنظر الجول السابق) إلا أنها نسبة تمثيل جد منخفضة، قد تعكس محدودية الحاجة إلى وظائف تتطلب هذا المستوى (مثل البحث الأكاديمي أو الإشراف المتقدم) أو صعوبة استقطاب أو الاحتفاظ بالكفاءات ذات المؤهلات العليا في هذا المجال. وأخيرا لدينا فئة المؤهل الثانوي بـ12,50% والمرجح فيها أنهم يعملون في أدوار مساندة أو كمربين مساعدين، غير أن وجودهم يستدعي التساؤل عن مدى توافق مؤهلاهم مع متطلبات العمل التخصصي مع فئة حساسة مثل ذوي الإعاقة الذهنية.

ويوضّح الشّكل البياني توزيع أفراد عينة الدّراسة حسب متغيّر المؤهل العلمي.




**شكل رقم (06): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي.**

**من إعداد الطالبتان**

**4-4-4 من حيث الخبرة**

**جدول رقم (04): يوضّح التّوزيع النّسبي لعينة الدّراسة حسب الخبرة.**

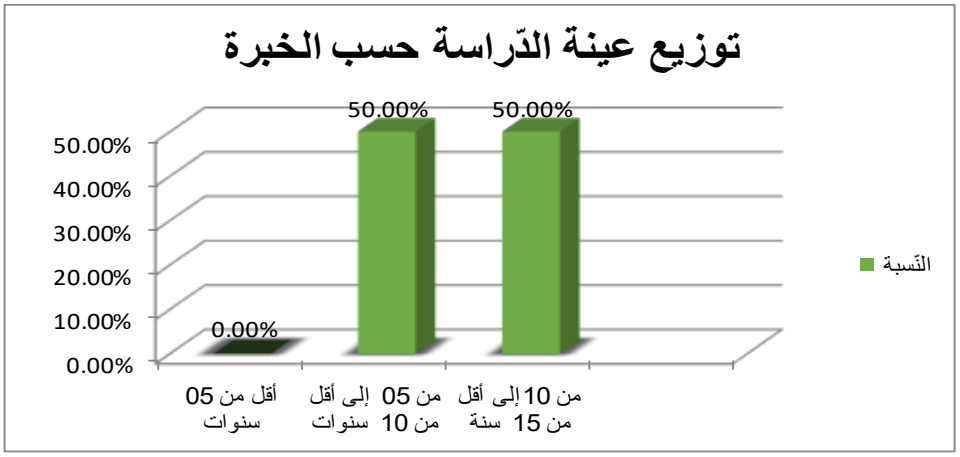
| الخبرة المهنية | التّكرار | النّسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 05 سنوات | 00 | 00% |
| من 05 إلى أقل من 10 | 20 | 50% |
| أكبر من 10 سنوات | 20 | 50% |
| المجموع ∑ | 40 | % 100 |

**من إعداد الطالبتان**

يتّضح من خلال الجدول أعلاه أنّ عينة الدراسة تتوزع مناصفة بين العاملين من ذوي الخبرة المهنية من 5 إلى أقل من 10 سنوات، والعاملين الذين تفوق خبرتهم المهنية الـ 10 سنوات (50% لكل فئة) وهي دلالة على أن أفراده يتمتعون بخبرة مهنية معتبرة تمكنهم من التعامل مع الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، والأزمات الانفعالية المصاحبة لها، وهم عاملون يمثلون العمود الفقري لمركز المساعدة النفسي، حيث يكلفون بتطبيق البرامج التربوية، ومن المفترض أن تحديث المعارف ورسكلة العاملين أمر مهم. بالمقابل نجد أن فئة الخبرة أقل من 5 سنوات عمل،

منعدمة (00%) وربما يعود ذلك إلى سياسة المؤسسة التي لم تقم باستقطاب وتوظيف عاملين جدد على مستوى المركز، الأمر الذي قد يؤدي إلى اختلال في تركيبة الطاقم، وضخ دماء جديدة في المؤسسة.

ويوضّح الشّكل البياني توزيع أفراد عينة الدّراسة حسب متغيّر العمر.




**شكل رقم (07): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية**

**من إعداد الطالبتان**

### 5-4 منهج الدّراسة:

تتناول الدراسة الكشف واقع التكفل بذوي الإعاقة الذهنية داخل المركز النفسي البيداغوجي "زرفاوي فاطمة الزهراء" تبسة، لذا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي والذي يقصد به الطريقة التي يتم فيها وصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. **(المحمودي، 2019، ص. 46)**

### 6-4 أدوات الدّراسة:

بناءاً على طبيعة الدّراسة وفرضياتها وما تقتضيه أهدافها ونوعية البيانات المراد تحصيلها من الميدان وفق منهج معيّن، اختارت الطالبتين الاستعانة بكل من أداة المقابلة (المقابلة الحرة) وأداة الاستبيان.

**4-6-1 الاستبيان:**

استخدمت الطّالبتان الاستبيان كأداة رئيسة لجمع المعلومات في هذه الدّراسة بحكم أنّها الأداة الملائمة لطبيعة الدّراسة ولقياس أبعادها، وهي تستخدم أكثر في البحوث الوصفية لتقرير ما توجد عليه الظّاهرة في الواقع، كما أنّ جميع الدّراسات السابقة التي بحثت موضوع الاتّجاهات اعتمدت على هذه الأداة بحيث أنّها تسمح بجمع أكبر قد من المعلومات عن الظّاهرة محل الدّراسة.

وقد بُني الاستبيان وفق مقياس ليكرت الثلاثي ويحوي على 04 محاور على النّحو التّالي:

- **المحور الأول**: ويتعلّق بالبيانات الشّخصية لعينة الدّراسة يتضمّن: الجنس/ العمر / المؤهل العلمي/ عدد سنوات الخبرة.

أمّا المحاور من 2 إلى 4 فقد تضمّنت بنود الاستبيان وهي 30 بند في صورة تقريرية موزّعة على أربع محاور، يتضمّن كل محور 10 بند موجّهة إلى قياس كل فرضية من فرضيات الدّراسة، تقابلها ثلاث(03) بدائل إجابات (درجة قوية، درجة متوسطة، درجة ضعيفة) كالتّالي:

- **المحور الثّاني**: ويبحث في فعالية التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من الجانب النفسي؛
- **المحور الثّالث**: فعالية التكفل التربوي لذوي الإعاقة الذهنية ودوره في تعزيز النمو الذهني لهذه الفئة؛
- **المحور الرّابع**: فعالية التكفل الأرطفوني لذوي الإعاقة الذهنية لذوي الإعاقة الذهنية.

**4-6-2 المقابلة:**

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الحرة كأداة ثانوية في ثنايا التحليل، حيث يتم التركيز في هذا النوع من المقابلات على "توجيه سؤال حول الموضوع وغير محدد مسبقا من المقابل ومن خلال الإجابة يتسلسل في طرح الأسئلة الأخرى، حيث تتيح للباحثين الحصول على معلومات أكثر عمقا عن الاتجاهات والدوافع الاجتماعية، وبالتالي يتوفر في هذا النوع من المقابلات المرونة في المقابلة" **(حميدشة، 2012، ص. 46).**

## 4-7 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

**4-7-1 حساب صدق الاستبيان:**

تمّ حساب صدق أداة الدّراسة من خلال:

- **حساب صدق المحتوى:**

بهدف ضمان أعلى درجة ممكنة من المصداقية في نتائج الدّراسة قامت الطالبتان بعد بناء الاستبيان بإخضاعه مباشرة لشروط القياس النّفسي من خلال عرضه على مجموعة من المحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مثل هذه المواضيع وهم مجموعة من الأساتذة يتوزّعون على عدد من الجامعات الوطنية (تبسه، أم البواقي)، وهذا بهدف تحديد مدى وضوح البنود وانتمائها للمحور وتقدير أنّ المقياس يقيس فعلاً ما أعدّ لقياسه، حيث قام هؤلاء المحكّمين بوضع ملاحظاتهم وتقديراتهم وطلب التّعديل والتّغيير في محتوى بعض البنود لتصبح أكثر ملاءمة، وتصحيح بعض أخطاء الصّياغة اللّغوية، وبناءاً على ذلك تمّ إجراء التّعديلات المطلوبة ليخرج الاستبيان في صورته النّهائية كما هي مبيّنة في الملحق رقم (01).

وهنا الجدول يبين أسماء المحكمين وتخصصاتهم .

**جدول رقم (05): يبين أسماء المحكمين وتخصصاتهم .**

| الأستاتذة المحكمين | التخصص | الجامعة |
|---|---|---|
| د. بندار نسيمة | علم اجتماع التربية | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |
| د. زياد رشيد | علم النفس | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |
| د. عناب أميمة | علم اجتماع التربية | جامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي |
| د. بوطورة كمال | علم اجتماع التربية | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |
| د. بلخيري سليمة | علم النفس | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |
| د. مهوب نور الدين | علم النفس | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |
| د. حداد نصر الدين | علم النفس | جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة |

**المصدر: اعداد الباحثتين**

وفي الأخير تم الرد على جميع الاستمارات التي استملناها شخصيا من طرف المحكمين وفيما يلي جدول يبين نتائج تحكيم الاستمارة .

-نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الأساتذة أقرو بملائمة بنود المحاور و اعتبارها تقيس بما وضعت لقياسه، و الإشارة إلى بعض التعديلات من حيث الصياغة اللغوية، مع العلم أنه لم يلغى أي بند من البنود .

وفيما يلي جدول يمثل تعديل العبارات استنادا لملاحظات المحكمين :

**جدول رقم (06): يمثل تعديل العبارات استنادا لملاحظات المحكمين**

| رقم البند | رقم المحور | البند قبل التعديل | البند بعد التعديل |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | أجد بأن وسائل الدعم النفسي المقدمة من قبل الاخصائيين النفسانيين مناسبة مع احتياجات ذوي الاعاقة الذهنية | يقدم الأخصائيون الدعم النفسي المناسب لذوي الإعاقة الذهنية |
| 3 | 2 | يعمل المركز النفسي على توفير وسائل حديثة للتعامل مع المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الذهنية | يتم التعامل مع المشكلات النفسية من خلال ما يتم توفيره من قبل المركز النفسي البيداغوجي |
| 7 | 2 | يحتاج العاملون بالمركز إلى دورات تكوينية نفسية تؤهلهم فعليا التخفيف من المشكلات النفسية لأطفال الإعاقة الذهنية | يحتاج موظفو المركز إلى دورات تكوينية في الجانب النفسي للتعامل بفعالية مع المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الذهنية. |
| 1 | 3 | يتم العمل دمج الأطفال في الأنشطة التربوية داخل وخارج المركز | يعتمد المركز على دمج الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية داخل وخارج المركز |
| 8 | 3 | يتم مواجهة عدة صعوبات عند عرض البرنامج ونشاطاته التربوية لهذه الفئة | يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية تحديات تربوية ومعرفية تتطلب تكفل مكثف. |
| 10 | 3 | غياب الوسائل التكنولوجية والبيداغوجية المتقدمة يزيد من ضعف استجابة الاطفال للبرامج التربوية. | يؤدي غياب الوسائل التربوية الحديثة إلى نقص تفاعل الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية مع البرامج التربوية. |

**المصدر: التحقيق الميداني**

وقد قامت الطالبتان بحساب نسبة صدق المحتوى Content Validity Ratio (CVR) إحصائيا من خلال معادلة لاوشي Lawshe C.H 1975 كالتالي:

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

حيث: CVR = نسبة صدق المحتوى.

$n_e$= عدد المحكّمين الذين قالوا أن البند يقيس؛

N = العدد الإجمالي لعدد المحكّمين.

**أوّلاً:** حساب نسبة صدق المحتوى للمحور الثّاني: المتعلّق بتأثير الخوصصة على جانب الحوافز المادية.

**جدول رقم (07): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الثاني.**

| رقم البند | $n_e$ | N/2 | CVR |
|---|---|---|---|
| 01 | 7 | 3,5 | 01 |
| 02 | 7 | 3.5 | 01 |
| 03 | 7 | 3,5 | 01 |
| 04 | 6 | 3,5 | 0,71 |
| 05 | 7 | 3,5 | 01 |
| 06 | 7 | 3,5 | 01 |
| 07 | 7 | 3,5 | 01 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 08 | 7 | 3,5 | 01 |
| 09 | 6 | 3,5 | 0,71 |
| 10 | 5 | 3,5 | 0.42 |

**المصدر: من إعداد الطّالبتين.**

نسبة صدق محتوى المحور الثاني = $\frac{\sum CVR}{\sum Items} \times 100 =$

$$\frac{8,84}{14} \times 100 = 88.4\%.$$

ومنه فإنّ نسبة صدق محتوى المحور الثاني عالية جداً وبالتّالي فإنّ المحور قابل للتّطبيق الميداني.

**ثانيا:** حساب نسبة صدق المحتوى للمحور الثّالث: المتعلّق بتأثير الخوصصة على جانب المشاركة في صنع القرارات.

**جدول رقم (08): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الثّالث.**

| رقم البند | $n_e$ | N/2 | CVR |
|---|---|---|---|
| 01 | 7 | 3,5 | 01 |
| 02 | 7 | 3.5 | 01 |
| 03 | 7 | 3,5 | 01 |
| 04 | 7 | 3,5 | 01 |
| 05 | 7 | 3,5 | 01 |
| 06 | 7 | 3,5 | 01 |
| 07 | 7 | 3,5 | 01 |
| 08 | 7 | 3,5 | 01 |
| 09 | 04 | 3,5 | 0,14 |
| 10 | 5 | 3,5 | 0,42 |

**المصدر: من إعداد الطّالبتين.**

نسبة صدق محتوى المحور الثّالث = $\frac{\sum CVR}{\sum Items} \times 100 = \frac{8,56}{10} \times 100$ = 85.56%.

وهي نسبة عالية من الصّدق من خلالها نستطيع تطبيق هذا المحور ميدانياً.

**ثالثاً**: حساب نسبة صدق المحتوى للمحور الرّابع.

**جدول رقم (09): يتضمّن حساب مستوى صدق كل بند من بنود المحور الرّابع.**

| رقم البند | $n_e$ | N/2 | CVR |
|---|---|---|---|
| 01 | 7 | 3,5 | 01 |
| 02 | 7 | 3.5 | 01 |
| 03 | 7 | 3,5 | 01 |
| 04 | 6 | 3,5 | 0,71 |
| 05 | 7 | 3,5 | 01 |
| 06 | 7 | 3,5 | 01 |
| 07 | 7 | 3,5 | 01 |
| 08 | 7 | 3,5 | 01 |
| 09 | 7 | 3,5 | 01 |
| 10 | 7 | 3,5 | 01 |

**المصدر: من إعداد الطّالبتين.**

نسبة صدق محتوى المحور الرّابع = $\frac{\sum CVR}{\sum Items} \times 100 = \frac{9,71}{10} \times 100$ = 97,1%.

وهي نسبة عالية من الصّدق ويمكن تطبيق المحور ميدانياً.

**جدول رقم (10): يوضّح نسبة صدق المحتوى الكلّي للاستبيان.**

| رقم المحور | نسبة صدق المحتوى | نسبة صدق المحتوى الكلّي للاستبيان |
|---|---|---|
| 02 | %88.4 | 90,35 |
| 03 | %85.56 | |
| 04 | %97,1 | |

**المصدر: إعداد الطّالبتين.**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة تقدير المحكمين لصدق المحتوى العام للاستبيان تقدّر بـ 90,35 %وهي نسبة عالية، وبالتّالي يمكن القول أن تقدير المحكمين يشير إلى أن الأداة تقيس ما أعدّت لقياسه من فرضيات وهي قابلة للتّطبيق الميداني.

### 4-7-2 حساب ثبات الاستبيان:

#### 4-7-2-1 طريقة التّجزئة النّصفية:

بسبب العديد من الصّعوبات الميدانية تعذّر على الطالبتين حساب ثبات الاختبار بطريقة التّطبيق وإعادة التّطبيق (Test-Retest) لهذا استعمل طريقة الثّبات بالتّجزئة النّصفية (Split-Half).

وتعتمد هذه الطّريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثباته إلى نصفين (متكافئين) وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، وهناك عدّة طرق لتجزئة الاختبار فقد يُستخدم النّصف الأوّل من الاختبار في مقابل النّصف الثّاني، أو تُستخدم الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزّوجية. **(عبد الرحمان، 2008، ص. 182،181)**، وقد استخدمت الطالبتين الطّريقة الثّانية حيث استخدم الأرقام الفردية كاختبار أوّل في مقابل الأرقام الزّوجية كاختبار ثاني ثمّ حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) كما هي مبيّنة في الملحق رقم (02) وفي هذه الحالة نحصل على معامل ثبات نصف الاختبار الذي يتوجّب علينا تعديله أو تصحيحه حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل وهذا من خلال استخدام معادلة سبيرمان وبراون. للعلم فقط أن الاختبار طُبّق على عينة استطلاعية مكونة من 12 مفردة، والجدول التّالي يوضّح قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاختبار قبل وبعد التّصحيح.

**جدول رقم (11): يوضّح قيمة معامل الارتباط قبل وبعد التّعديل.**

| المؤشّرات الإحصائية | معامل الارتباط المحسوب | |
|---|---|---|
| | قيمة " ر " قبل التّعديل | قيمة " ر " بعد التّعديل |
| النّصف الأوّل. | 0.51 | 0.83 |
| النّصف الثّاني. | | |

**المصدر: إعداد الطّالبتين.**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل ثبات نصف الاختبار ر= 0,51 هذا قبل التّعديل، وعليه من اللّازم تعديل هذه القيمة أو تصحيحها حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل، وهذا من خلال تطبيق معادلة سبيرمان وبراون كالتّالي:

رث= $\frac{\text{ر}\times 2}{\text{ر}+1}$ حيث رث= معامل ثبات الاختبار الكلّي.

ر= معامل ثبات نصف الاختبار.

ومنه رث= $\frac{0.51\times2}{0.51+1}$ = 0.83

إذن قيمة معامل ثبات المقياس الكلّي أعلاه هي قيمة عالية ودالّة إحصائياً، وبالتّالي يصلح تطبيقه بشكل نهائي.

**4-7-2-2 طريقة ثبات الاتّساق الدّاخلي للاستبيان:**

بعد التّأكّد من صدق محتوى أداة الدّراسة ومن ثباتها قام الطالبتين باستخدام معامل الارتباط سبيرمان للرّتب لتحديد مدى التّجانس الدّاخلي لأداة الدّراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدّرجة الكلّية للمحور الذي تنتمي إليه، ثمّ حساب معاملات الارتباط المحاور الأربعة مع الدّرجة الكلّية للمقياس وهذا دون حذف درجة هذا العامل (البند أو المحور) من المجموع الكلّي على النّحو التّالي:

**جدول رقم (12): يوضّح معامل ارتباط بنود كل محور مع الدّرجة الكلّية للمحور الذي تنتمي إليه.**

| رقم البند | معامل الارتباط بالمحور الثاني | رقم البند | معامل الارتباط بالمحور الثالث | رقم البند | معامل الارتباط بالمحور الرّابع | رقم البند | معامل الارتباط بالمحور الخامس |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **01** | *0.77 | **15** | ***0.60** | **29** | *0.47 | **43** | *0.69 |
| **02** | *0.77 | **16** | ***0.64** | **30** | *0.47 | **44** | *0.57 |
| **03** | *0.80 | **17** | *0.49 | **31** | *0.44 | **45** | *0.55 |
| **04** | *0.78 | **18** | *0.75 | **32** | *0.58 | **46** | *0.50 |
| **05** | *.0_27 | **19** | *0.45 | **33** | *0.55 | **47** | *0.55 |
| **06** | *0.79 | **20** | *0.52 | **34** | *0.54 | **48** | *0.51 |
| **07** | 0.77 | **21** | ***0.67** | **35** | *0.53 | **49** | *0.55 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | *0.78 | 22 | ***0.65** | 36 | *0.44 | 50 | *0.67 |
| 09 | *0.80 | 23 | ***0.67** | 37 | *0.43 | 51 | *0.55 |
| 10 | *0.77 | 24 | *0.28 | 38 | *0.48 | 52 | *0.54 |
| 11 | *0.83 | 25 | ***0.60** | 39 | *0.41 | 53 | ***0.63** |
| 12 | *0.72 | 26 | *0.51 | 40 | *0.65 | 54 | *0.44 |
| 13 | *0.82 | 27 | *0.49 | 41 | *0.52 | 55 | *0.77 |
| 14 | *0.86 | 28 | *0.48 | 42 | *0.53 | 56 | *0.67 |

**المصدر: إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.**

*: معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05.

يتّضح من خلال الجدول أعلاه أنّ:

- قيم معاملات الارتباط بين بنود المحور الثاني والدّرجة الكلية لهذا المحور تراوحت بين -0.27 و0.60 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05؛
- قيم معاملات الارتباط بين بنود المحور الثّالث والدّرجة الكلية لهذا المحور تراوحت بين 0.28 و0.75 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05؛
- قيم معاملات الارتباط بين بنود المحور الرّابع والدّرجة الكلية لهذا المحور تراوحت بين 0.44 و0.65 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05؛
- قيم معاملات الارتباط بين بنود المحور الخامس والدّرجة الكلية لهذا المحور تراوحت بين 0.44 و0.77 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

ومنه يمكن القول بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين بنود الاستبيان والدّرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه البنود وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

**جدول رقم (13): يوضّح معاملات الارتباط لدرجات المحاور الفرعية مع الدّرجة الكلّية للاستبيان.**

| محاور الاستبيان | معامل الارتباط بالدّرجة الكلّية |
|---|---|
| المحور الثّاني | **0.60** |

| | |
|---|---|
| المحور الثّالث | 0.75 |
| المحور الرّابع | 0.65 |
| المحور الخامس | 0.77 |

**المصدر: إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.**

*: معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيم معاملات الارتباط سبيرمان بين المحاور الفرعية المشكّلة للاستبيان والدّرجة الكلّية للاستبيان جميعها عالية وموجبة تراوحت بين 0.60 و0.77 وهي جميعها دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha$=0.05 ما يبيّن قوّة الاتّساق والارتباط الدّاخلي لبنود ومحاور الاستبيان وبالتّالي يمكن تطبيقه.

## 8-4 الأساليب الإحصائية المعتمدة:

بهدف تحقيق أهداف الدّراسة والإجابة على فرضياتها قام تم الاعتماد على ما يلي:

- **النّسب المئوية**: من خلال حساب التكرارات والنسب والتي تتناسب مع طبيعة دراستنا؛
- **المتوسّط الحسابي الموزون (المرجّح)** ($\bar{x}$): لتحديد الأهميّة النّسبية لاستجابات أفراد عينة الدّراسة على كل بند من بنود الاستبيان (إعادة ترتيب البنود حسب درجة الأهمية، حيث أنّ صاحب البند المقابل لأكبر متوسّط يأخذ الرّتبة 01 وهكذا)؛
- **المتوسّط الحسابي النّظري (المعياري)**: وهذا لتحديد قوّة البند ووزنه النّسبي في المحور، والذي نحصل عليه بجمع درجات بدائل الإجابات الخمس لسلم ليكرت وقسمتها على عددها كالتّالي:

1+2+3+4+5 /5=3 ومنه فإنّ المتوسّط الحسابي النّظري هو (3) يقابله الوزن النّسبي المعياري 60% وذلك بقسمة المتوسّط الحسابي 3 على أكبر قيمة (5) ضرب 100 = 60%؛

- **الانحراف المعياري(δ):** لتحديد مدى تجانس استجاباتهم حول متوسّطات موافقتهم، أي بعبارة أخرى من أجل معرفة مدى تشتّت البيانات عن وسطها الحسابي.

**خلاصة:**

تناول هذا الفصل عرضا مفصلا للإجراءات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة، بدءا مجالات الدراسة وتحديد المنهج المناسب لطبيعة الموضوع، والمتمثل في المنهج (يذكر نوع المنهج: الوصفي، التحليلي، التجريبي...)، وصولا إلى تحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة المدروسة بطريقة علمية مدروسة، كما تم التطرق إلى أدوات جمع البيانات المعتمدة، مع شرح مراحل إعدادها وتطبيقها، وبيان كيفية التأكد من صدقها وثباتها، وقد تم في نهاية الفصل عرض الإجراءات العملية التي تم اتباعها أثناء تنفيذ الدراسة ميدانيا، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات المجمعة. وتمثل هذه الإجراءات أساسًا منهجيا مهما يضمن مصداقية النتائج ويوجه تفسيرها في الفصول اللاحقة.

# الفصل الخامس:

# عرض وتحليل بيانات الدراسة


1-5 عرض نتائج الفرضية الأولى

2-5 عرض نتائج الفرضية الثّانية

3-5 عرض نتائج الفرضية الثالثة

## 1-5 عرض بيانات الفرضية الأولى:

والتي نصت على: "**يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين دهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا**"

**جدول رقم(14): يوضح نتائج بيانات الفرضية الأولى**

| الرقم | البند | | فعالية التكفل بذوي إعاقة ذهنية من الجانب النفسي | | | $\bar{x}$ | σ | المستوى | ترتيب | وزن نسبي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | د ق | د م | د ض | | | | | |
| 04 | يوفر المركز النفسي البيداغوجي عددا كاف من الأخصائيين النفسانيين. | ك | 40 | 00 | 00 | 3.00 | 00 | مرتفع | 01 | %100 |
| | | % | 100 | 00 | 00 | | | | | |
| 07 | يحتاج موظفو المركز الى دورات تكوينية في الجانب النفسي للتعامل بفعالية مع المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 40 | 00 | 00 | 3.00 | 00 | مرتفع | 02 | %100 |
| | | % | 100 | 00 | 00 | | | | | |
| 03 | يتم التعامل مع المشكلات النفسية من خلال ما يتم توفيره من قبل المركز النفسي البيداغوجي. | ك | 33 | 7 | 00 | 2،82 | 0،38 | مرتفع | 03 | %94 |
| | | % | 82،5 | 17،5 | 00 | | | | | |
| 05 | عادة ما يواجه الأخصائيون النفسانيون صعوبات عند التعامل مع الحالات النفسية والتقلبات المزاجية لفئة الإعاقة الذهنية. | ك | 33 | 6 | 1 | 2.80 | 0.46 | مرتفع | 04 | %93 |
| | | % | 82.5 | 15 | 2.5 | | | | | |
| 08 | الصراخ، التوتر و العزلة من أبرز الاضطرابات النفسية و السلوكية لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | ك | 30 | 10 | 00 | 2.75 | 0.43 | مرتفع | 05 | %91 |
| | | % | 75 | 25 | 00 | | | | | |
| 06 | يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية من مشاكل نفسية لم يتم التكفل بها أثرت سلبا عليهم. | ك | 27 | 13 | 00 | 2،67 | 0،47 | مرتفع | 06 | %89 |
| | | % | 67،5 | 32،5 | 00 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | يقدم الأخصائيون النفسانيون الدعم المناسب عند التعامل مع فئة الإعاقة الذهنية من الجانب الذهني. | ك | 23 | 16 | 1 | 2.55 | 0.55 | مرتفع | 07 | %85 |
| | | % | 57.5 | 40 | 2.5 | | | | | |
| 10 | يولي المركز اهتماما أكبر بالجوانب التربوية مقارنة بالجوانب النفسية في عملية التكفل. | ك | 26 | 8 | 6 | 2.50 | 0.75 | مرتفع | 08 | %83 |
| | | % | 65 | 20 | 15 | | | | | |
| 01 | يقدم الأخصائيون الدعم النفسي المناسب لذوي الإعاقة الذهنية | ك | 21 | 17 | 2 | 2،47 | 0.59 | مرتفع | 09 | % 82 |
| | | % | 52.5 | 42.5 | 5 | | | | | |
| 09 | تعزى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الى محدودية كفاءة الاخصائيين. | ك | 26 | 7 | 7 | 2.47 | 0.78 | مرتفع | 10 | % 82 |
| | | % | 65 | 17.5 | 17.5 | | | | | |
| المتوسط الحسابي للمحور | | | | | | | | | 2،70 | |
| الإنحراف المعياري للمحور | | | | | | | | | 0.44 | |
| المستوى | | | | | | | | | مرتفع | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسطات الحسابية من وجهة نظر أفراد العينة لعبارات المحور الأول " فعالية التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من الجانب النفسي" قد تراوحت بين 3 و2.47 وأن المتوسط العام لعبارات هذا المحور كان 2.70 مع انحراف معياري 0.44 وهي درجة تقع ضمن المجال المرتفع، ويمكن ترتيب عبارات هذا البعد تنازليا كالآتي:

- نجد أن **العبارة رقم 04** والتي فحواها "يوفر المركز النفسي البيداغوجي عددا كاف من الأخصائيين النفسانيين" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3، وانحراف معياري 00، وتشير هذه النتيجة إلى إجماع أفراد العينة على أن المركز يوفر عددا كافيا من الأخصائيين النفسانيين، حيث أنه منذ افتتاح المركز واستقبال الحالات الصعبة التي كانت عبارة على حالات جد مستعصية لها حالات هيجان وسلوكيات عدوانية تتطلب التدخل، عمل من خلالها الهيكل البيداغوجي على استحداث المناصب التي تخدم الجانب النفسي لذوي الإعاقة الذهنية والحالات الأخرى التي تتطلب أساليب نفسية وبيداغوجية. فمن أولويات المركز التحكم في عدة حالات نفسية مستعصية لا بد من التدخل من أجل تخفيفها.

- **العبارة رقم 07** والتي فحواها "يحتاج موظفو المركز إلى دورات تكوينية في الجانب النفسي للتعامل بفعالية مع المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3، وانحراف معياري 00، وتشير هذه النتيجة على اتفاق تام حول ضرورة التكوين المستمر في الجانب النفسي، مما يشير إلى وعي المبحوثون بأن الخبرة النظرية وحدها لا تكفي بل ينبغي تدعيمها بمهارات تطبيقية حديثة لتحسين جودة التكفل بذوي الإعاقة الذهنية، يعمل المركز النفسي البيداغوجي على استقبال مجموعة من الحالات كل عام وتتغير بحسب شدة ودرجة ونوع الإعاقة، وذلك يجعل من الموظف عرضة للتعرض للعديد من الحالات التي لا يعرف كيفية التحكم فيها، لذا أجمع المبحوثون على أهمية الدورات التكوينية في التعرف على الجديد ومن أجل التمكن في تحسين وتعزيز الجانب النفسي لعدة حالات مختلفة من بينها الإعاقة الذهنية، وبحسب الخبرة التي تم التعامل فيها مع هذه الحالات فنجد بأن الجانب النظري الجامعي لا يكفي والخبرة التطبيقية مع هذه الفئة أيضا لا تكفي بل أن تكثيف الدورات يسمح باستفادة كافة الموظفين باختلاف مستوياتهم ورتبهم المهنية وبذلك يعزز مبدأ تجديد الخبرات بشكل دورات تعزز من مهام الموظفين في الجانب النفسي وتحقق الأهداف المسطرة والأساسية في هذا الجانب وتمكنهم من التعامل مع مختلف المشكلات النفسية.

- **العبارة رقم 03** والتي فحواها "يتم التعامل مع المشكلات النفسية من خلال ما يتم توفيره من قبل المركز النفسي البيداغوجي" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.82، وانحراف معياري 0.38، وتشير هذه النتيجة أن هناك مستوى رضا جيد نسبيا، بالرغم من وجود انحراف معياري معتدل يدل على تباين بعض الآراء، أي أن المركز يعتمد أساليب تدخل فعالة إلى حد ما، لكنها ليست كافية أو شاملة لجميع الحالات، نجد بأن المركز النفسي البيداغوجي يتعامل مع الأساليب التقليدية كالأغاني والتلفاز والتي يتم توفيرها من قبله إلا أنها نفسيا غير كافية لأن فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي تحتاج تجديدا واضحا في الوسائل النفسية والتي تعمل على ربط سلوكهم على نحو يمكن من التعامل معهم، حيث تعد فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي تنجذب للوسائل الجديدة والتي تخفض من السلوكيات النفسية الغير مرغوب فيها، وبالرغم من ثروة التكنولوجيا إلا أن الوسائل النفسية المتقدمة غير متوفرة بدرجة كبيرة.

- **العبارة رقم 05** والتي فحواها عادة ما يواجه الأخصائيون النفسانيون صعوبات عند التعامل مع الحالات النفسية والتقلبات المزاجية لفئة الإعاقة الذهنية جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.80، وانحراف معياري 0.46، وتشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيون يواجهون صعوبات، ما يعكس ربما ضغطا في العمل أو نقصا في الوسائل أو الخبرات المتخصصة، خاصة في الحالات التي تتطلب مهارات عالية في التشخيص لأن التعامل مع الاضطرابات المزاجية أو السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية يحتاج إلى بروتوكولات متخصصة قد لا تكون دائما

متوفرة في المركز، بالرغم من التعامل المستمر من قبل الأخصائيين النفسانيين في التعامل مع الصعوبات إلا أن تأطيرهم للعديد من الحالات من الجانب الفردي والجماعي، تجعلهم عرضة للعديد من الصعوبات من بينها ظهور حالات لا يتم التعامل معها نظرا لنقص الوقت، أو عدم القدرة في التحكم في حالات تتطلب تدخلا كبيرا في حالة هيجانهم وتقلب مزاجهم.

- **العبارة رقم 08** والتي فحواها الصراخ التوتر والعزلة من أبرز الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.75 ، وانحراف معياري 0.43 ، وهذا يبين أن أفراد العينة يدركون بشكل جيد المظاهر السلوكية المرتبطة بالاضطرابات النفسية، وهو ما يعتبر مؤشرا إيجابيا على مستوى التشخيص والملاحظة، ووعي الطاقم بهذه الأعراض، ونجد بأن من شروط ومهام الأخصائي النفسي تصميم بروتوكول تشخيصي يحدد من خلاله نوع ودرجة وشدة الإعاقة الذهنية والذي يكشف على العديد من الاضطرابات التي تصاحب هذه الإعاقة، وتعمل على تعريفه بالخلفية النفسية الاجتماعية والأسرية والذهنية للحالة التي يتم تشخيصها، ومن خلال هذا البروتوكول يتم التعرف على المشكلات الأساسية التي تصاحب هذه الفئة والمتمثلة في العزلة والصراخ والتوتر، مما يؤثر عليهم بشكل ملاحظ، وبعدها يتم تصميم شبكة ملاحظة نفسية لمتابعة هذه المشكلات النفسية التي لها تأثير واضح على السلوك بشكل يتطلب التدخل والمتابعة من أجل تخفيض ومعالجة هذه السلوكيات.

- **العبارة رقم 06** والتي فحواها يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية من مشاكل نفسية لم يتم التكفل بها أثرت سلبا عليهم جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي 2.67 وانحراف معياري 0.47 حيث تشير هذه النتيجة إلى أن بعض الحالات النفسية لم تحظ بالعناية الكافية، مما يستدعي إعادة النظر في استراتيجيات التكفل، وتحديد مواطن القصور سواء على مستوى التشخيص والمتابعة، أو حتى ضغط العمل، وبالرغم من المجهودات التي يتم تقديمها من قبل الأخصائيين النفسانيين، فنجد بأن هناك مجموعة من المشاكل التي تعرقل المربيين في التعامل مع فئة الإعاقة الذهنية باعتبار أنهم من يتعاملون مع هذه الفئات أغلب الوقت، وكما أشاروا سابقا إلى نقص التدريب خاصة في هذا الجانب، مما يؤدي على عدم الإحاطة الكاملة بهذه الفئات وتجنب التعامل معها أحيانا تجنبا لظهور جوانب نفسية مصاحبة لهذه المشكلات.

- **العبارة رقم 02** والتي فحواها :"يقدم الأخصائيون النفسانيون الدعم المناسب عند التعامل مع فئة الإعاقة الذهنية من الجانب الذهني " جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي 2.55 ، وانحراف معياري 0.55 ، حيث تعكس هذه النتيجة رضا عالي عن الدعم المقدم، وهو ما يشير إلى تفاوت في كفاءة الأخصائيين، أو الى ضغوطات

عديدة تحد من جودة المرافقة، بالإضافة إلى أن غياب الحلول الجذرية لمشاكل القطاع تنتج نوعا من التقبل نحو ما يتم تقديمه من مجهودات نفسية بالرغم من عدم كفايتها إلا أنه تعد من الخدمات الثمينة نسبيا مقارنة بما هو متاح، ولا يزال هذا الدعم في مراحل أولية للتطوير إلا أنه يساهم في انخفاض التوتر العام داخل المؤسسة مما يساهم في اكتساب مهارات التحكم في الضغوط وإدارة الأزمات، فبالرغم من العراقيل التي تتم مواجهتها إلا أنه وبحكم الخبرة نجد بأن مجموع التدخلات النفسية مساهم في تخفيف الضغوط المرتبطة بظروف العمل الصعبة (مثل كثافة الأقسام، ونقص الإمكانيات والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة).

- **العبارة رقم 10** والتي فحواها يولي المركز اهتماما أكبر بالجوانب التربوية مقارنة بالجوانب النفسية في عملية التكفل جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 2.50 ، وانحراف معياري 0.75 ، وتشير هذه النتيجة الى وجود اختلال في توزيع الاهتمام داخل المركز، ورغم أهمية التكفل التربوي إلا أن التكفل النفسي هو الأساس، وقد يكون هذا الاختلال نتيجة التوجه العام في المراكز نحو التمدرس أكثر من العلاج النفسي، كذلك نجد بأن الوزارة تعمل على تسطير أبعاد ومحاور بيداغوجية يتم طرحها في إعداد البرامج بمشاركة كافة الطاقم البيداغوجي لذا يتم مشاركة النقائص ونقاط الوة والضعف مما يسمح بالسير الجيد للعملية البيداغوجية، ويمكن من مواجهة صعوباتها لذا يتم الاهتمام النفسي والذي يتمركز حول علاج الحالات التي تؤرق سير العملية البيداغوجية بشكل خاص وتؤثر في الاطفال من جهة أخرى لذا تعطى الأولوية للجانب النفسي في هذا الصدد.

- **العبارة رقم 01** والتي فحواها يقدم الأخصائيون الدعم النفسي المناسب لذوي الإعاقة الذهنية جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي 2.47، وانحراف معياري 0.59، وهذه النتيجة تعبر عن الدعم والمساندة العاليين المقدمين من طرف الأخصائيين بالمركز. تظهر أن الدعم النفسي المباشر في مستوى عالي، مما يعكس قوة في الممارسة التطبيقية لهذا النوع من الدعم، حيث يعد الدعم النفسي أحد الأساسيات المقدمة في المركز النفسي لأنه عندما يتأثر الطفل نفسيا يتم عرقلة عملية تقديم النشاط تربويا ويتأثر الجانب النفس اجتماعي للطفل من جهة أخرى، ويعرقل من أداء المربي من جهة أخرى، لذا يتم تقديم المساندة للجانب النفسي والعمل على طرح عدة بدائل تخفف من المشكلات النفسية.

- **العبارة رقم 09** والتي فحواها تعزى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الى محدودية كفاءة الأخصائيين جاءت في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي 2.47 ، وانحراف معياري 0.78، وتشير هذه النتيجة الى أن ضعف كفاءة الأخصائيين يمكن أن يكون عاملا معززا في تفاقم الاضطرابات النفسية، ما يؤكد على أن فعالية التكفل النفسي مشروطة بتكوين الأخصائيين وجودة تدخلاتهم النفسية العلاجية، نظرا لاستقبال

الحالات كل عام، يواجه الأخصائيون النفسانيون حالات جديدة مزدوجة الإعاقة، فبدل أن يتعامل الأخصائي النفسي مع نوع واحد من الإعاقة يجد أكثر من نوع في حالة واحدة/ مثال إعاقة ذهنية تصاحبها توحد وتخلف درجة عميقة، وذلك يسهم في عرقلة أداء والكفاءة نظرا لنقص التكوين في جانب الإعاقات المزدوجة، أو قلة خبرة الأخصائيين الحاليين في خذا الجانب.

وبالنتيجة وعلى اعتبار أن قيمة المتوسط الحسابي العامة لهذا المحور تبلغ 2.70 وهي قيمة تنتمي الى المجال [2،33-3،00] الذي يشير إلى مستوى عال من التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية، فان الفرضية الأولى للدراسة التي تشير :" يقدم المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا " غير محققة على اعتبار أن مجال المستوى المقبول يقع ضمن النطاق [1.67-2.33] ويرجع ذلك إلى الواقع الرقمي يكشف أن هذه النظرة لم تعد دقيقة، وربما يعكس هذا تحسنا في الوعي المؤسساتي تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة انخراط المركز في شبكات مهنية أو برامج وطنية أو حتى جمعيات مجتمع مدني تعمل على تحسين نوعية التكفل.

## 2-5 عرض بيانات الفرضية الثّانية:

والتي نصت على: "**يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا**"

**جدول رقم (15): يوضح نتائج بيانات الفرضية الثانية**

| الرقم | البند | | فعالية التكفل التربوي لذوي الإعاقة الذهنية ودوره في تعزيز النمو الذهني | | | $\bar{x}$ | Σ | المستوى | ترتيب | الوزن النسبي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | د ق | د م | د ض | | | | | |
| 01 | يعتمد المركز على دمج الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية داخل وخارج المركز. | ك | 40 | 00 | 00 | 3،00 | 00 | مرتفع | 01 | %100 |
| | | % | 100 | 00 | 00 | | | | | |
| 03 | أجد بأن البرامج التربوية كافية وتتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 39 | 1 | 00 | 2.97 | 0.15 | مرتفع | 02 | % 99 |
| | | % | 97.5 | 2،5 | 00 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09 | يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية تحديات تربوية ومعرفية تتطلب تكفل مكثف. | ك | 39 | 1 | 00 | 2،97 | 0،15 | مرتفع | 03 |
| | | % | 97،5 | 2،5 | 00 | | | | % 99 |
| 10 | يؤدي غياب الوسائل التربوية الحديثة إلى نقص التفاعل الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية مع البرامج التربوية. | ك | 39 | 1 | 00 | 2.97 | 0،15 | مرتفع | 04 |
| | | % | 97.5 | 2.5 | 00 | | | | % 99 |
| 07 | يتم اعتماد على شبكات الملاحظة وعدة بروتوكولات تربوية في معرفة مدى نجاح البرنامج البيداغوجي | ك | 38 | 2 | 00 | 2.95 | 0.22 | مرتفع | 05 |
| | | % | 95 | 5 | 00 | | | | %98 |
| 08 | يتم مواجهة عدة صعوبات عند عرض البرنامج ونشاطاته التربوية لهذه الفئة | ك | 38 | 2 | 00 | 2،95 | 0،22 | مرتفع | 06 |
| | | % | 95 | 5 | 00 | | | | % 98 |
| 02 | يسهم التواصل الفعال بين أسر الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية والطاقم التربوي في دعم البرامج التربوية. | ك | 38 | 1 | 1 | 2.92 | 0،34 | مرتفع | 07 |
| | | % | 95 | 2.5 | 2.5 | | | | %98 |
| 04 | يتم الاعتماد على وسائل خاصة بالاعاقة الذهنية | ك | 36 | 3 | 1 | 2،87 | 0،40 | مرتفع | 08 |
| | | % | 90 | 7.5 | 2.5 | | | | %95 |
| 06 | يتم تقييم مستوى الأطفال التربوي ذوي الإعاقة الذهنية بشكل منتظم. | ك | 35 | 4 | 1 | 2.85 | 0.42 | مرتفع | 09 |
| | | % | 87.5 | 10 | 2.5 | | | | %95 |
| 05 | يتوفر المركز على وسائل بيداغوجية تربوية حديثة خاصة بذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 00 | 1 | 39 | 1.02 | 0،15 | منخفضة | 10 |
| | | % | 00 | 2،5 | 97.5 | | | | %34 |
| المتوسط الحسابي للمحور | | | | | | | | | 2،74 |
| الإنحراف المعياري للمحور | | | | | | | | | 0،22 |

| | |
|---|---|
| المستوى | مرتفع |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسطات الحسابية لعبارات المحور الثاني حسب ما أظهرته أراء أفراد العينة: فعالية التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية ودوره في تعزيز النمو الذهني" قد تراوحت بين 3 و1.02 وأن المتوسط العام لعبارات هذا البعد كان 2.74، مع انحراف معياري 0.22، وهي درجة عالية لأنها وقعت في المجال 1.66 -2.56، ما يدل على مستوى عالٍ من الاتفاق بين أفراد العينة حول فعالية التكفل التربوي داخل المركز. ويُظهر ذلك أن المبحوثون يرون في البرامج التربوية وسيلة أساسية لتطوير قدرات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

ويمكن ترتيب عبارات هذا البعد تنازليا كالآتي:

- **العبارة رقم 01** والتي فحواها "يعتمد المركز على دمج الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية داخل وخارج المركز" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3، وهذا يدل على أن المركز يعتمد على دمج الأطفال ذوي الإعاقة في البرامج التربوية داخل وخارج المؤسسة، وهي نتيجة مثالية تدل على أن سياسة الدمج مفعلة، و يتم تطبيقها بشكل إيجابي يخدم هذه الفئة ما يعكس توافقا مع التوجهات التربوية الحديثة نحو التعليم الشامل، حيث يتم استقبال عدة حالات مع تطبيق عدة اختبارات وبروتوكولات بيداغوجية يسعى المركز النفسي وطاقمه إلى تحديد مجموع الحالات الأساسية في كل قسم يتلاءم معه من اجل تحسين المهارات والقدرات من أجل تكييفهم مع الحياة اليومية، وفي حالة تحسن قدراتهم الخاصة لذوي الإعاقة من الدرجات البسيطة يتم دمجهم جزئيا في المدارس أو الأقسام الخاصة ومع تأقلمهم مع الجانب التعليمي يتم دمجهم كليا، وذلك من اجل تطوير قدراتهم بشكل متوافق يمكن من عملية تكيفهم مدرسيا واجتماعيا وتربويا ونفسيا.

- **العبارة رقم 03** والتي فحواها "أجد بأن البرامج التربوية كافية وتتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.97، وانحراف معياري 0.15، تشير هذه النتيجة إلى مدى كفاية البرامج التربوية وملاءمتها لاحتياجات الأطفال، وهو تقييم مرتفع يعكس ثقة أفراد العينة في تصميم البرامج وارتباطها بالحاجات الفردية للمستفيدين.

وحسب الخبرة والتعامل مع هذه البرامج نجد بأنها تتناسب مع درجة ونوع الإعاقة الذهنية ومع كل حالة من الحالات المتمركزة في المركز النفسي البيداغوجي، باعتبار أن المحاور الكبرى مسطرة من قبل وزارة التضامن ويتم إعداد البرامج التربوية بشكل متوافق مع قدراتهم وبمشاركة كافة الطاقم المسؤول على هذه العملية، وبذلك

تصبح متناسب مع الأهداف العامة والخاصة والإجرائية المسطرة وفقا للمطلوب، وبذلك تسعى إلى تحسين قدراتهم بشكل واضح وسريع.

- **العبارة رقم 09** والتي فحواها " يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية تحديات معرفية وتربوية تتطلب تكفل مكثف" جارت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.97، وانحراف معياري 0.15، وتشير هذه النتيجة إلى وعي أفراد العينة بوجود تحديات معرفية وتربوية تتطلب تكفلا متواصلا.

حيث نجد أن فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي تعاني خللا في مجموع عملياتها النمائية والأكاديمية كل بحسب قدرته وشدته، والتي تتطلب تكفلا له مستويات وأبعاد تطلب حتى تدخل الأسرة بشكل واضح، لذا يسعى المركز النفسي على تكثيف التكفل التربوي ومتابعة لنشاطات البيداغوجية والمعرفية من قبل رئيسة المصلحة البيداغوجية، حيث تسهر على مراقبة ومتابعة الجانب المعرفي لكل فئة من فئات الإعاقة وتسعى على تكثيف الرقابة بشكل يمكنها من حضور سير النشاط والبقاء على غاية انتهائه حتى يتم تحسين قدراتهم بشكل ديناميكي.

- **العبارة رقم 10** والتي فحواها " يؤدي غياب الوسائل التربوية الحديثة إلى نقص تفاعل أطفال ذوو الإعاقة الذهنية مع البرامج التربوية" جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.97، وانحراف معياري 0.15 ، وتشير هذه النتيجة إلى أن تحديث الوسائل التربوية شرط أساسي لتحقيق اندماج تعليمي بين الأطفال، لأن فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي تنجذب على الوسائل الصوتية والبصرية بشكل تلقائي فكلما كانت الوسيلة ذات جودة وكفاءة تكنولوجية كبيرة يزيد ذلك من تفاعل الطفل من فئة الإعاقة الذهنية ويمكنه من الاندماج مع الوسيلة والنشاط والمربي أو القائم بعملية التكفل، إلا أن المركز النفسي البيداغوجي له ميزانية محددة من شهر جانفي إلى العام الجديد وذلك يؤخر أحيانا من شراء الوسائل الحديثة، وأحيانا لا تكفي الميزانية لتغطية كافة الوسائل اللازم استحضارها في عملية التكفل، لذا بعد نقص الوسائل الحديثة من ابرز الصعوبات التي تحد من التفاعل الجيد لأطفال الإعاقة الذهنية بمختلف درجاتها.

- **العبارة رقم 07** والتي فحواها " يتم الاعتماد على شبكات الملاحظة وعدة بروتوكولات تربوية في معرفة مدى نجاح البرنامج البيداغوجي" جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.95، وانحراف معياري 0.22، وتدل هذه النتيجة على وجود تنظيم داخلي يعتمد شبكة الملاحظة لضبط مستوى التقدم التربوي، فبالرغم من مجموع العراقيل التي تواجه البرنامج البيداغوجي إلا انه يعد ناجح إلى حد ما بسبب كثرة البروتوكولات في العديد من الأبعاد التي تمس جوانب شخصية طفل الإعاقة الذهنية، ومما تم طرحه سابقا، ان من مهام كل من المربي تحديد بطاقة متابعة فردية أو جماعية تسعى على ملاحظة مدى تقدم الطفل، وتشخص كافة سلوكياته.

- **العبارة رقم 08** والتي فحواها " يتم مواجهة عدة صعوبات عند عرض البرنامج ونشاطاته التربوية لهذه الفئة" جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي 2.95، وانحراف معياري 0.22 ، سلطت هذه العبارة الضوء على الصعوبات التي تواجه الطاقم أثناء تقديم البرامج، وأشارت النتيجة إلى وجود عوائق قد تكون ميدانية أو تتعلق بالأطفال ذوو الإعاقة الذهنية نفسهم، وبحسب الخبرة فإن أكثر المشكلات التي تعرقل سير البرنامج البيداغوجي هو إما تقلب الحالة النفسية لطفل والتي تحد من بدئه أو إكماله للنشاط البيداغوجي، ومن جهة أخرى عدم توافق درجة الإعاقة مع أفراد الفوج، فبالرغم من استجابة الطفل لبعض النشاطات البيداغوجية المسطرة من البرنامج نجد نقص استجاباته في بعض النشاطات الأساسية للبرنامج مقارنة بزملائه، مما يبطئ من عملية اكتسابه واكتساب زملائه للنشاطات الأخرى، وإعادة النشاط بالرغم من تحسينها للذاكرة غلا انها تخلق نوعا من الملل لدى بعض الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية وظلك يؤثر في مزاجهم ويزيد من حالات الصراخ والهيجان وذلك يعرقل من إنهاء البرنامج المسطر بشكل عام.

- **العبارة رقم 02** والتي فحواها " يساهم التواصل الفعال بين أسر الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية والطاقم التربوي في دعم البرامج التربوية" جارت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي 2.92، وانحراف معياري 0.34 ، وتشير هذه النتيجة إلى أهمية التواصل بين أسر الأطفال والطاقم التربوي وتأثيره الإيجابي على فعالية البرامج، من اكبر المشكلات التي تؤثر في عملية التكفل هو عدم تقبل الأسر للإعاقة وعدم تعاون أغلبهم، لذا أكدت أغلب أفراد العينة إلى أهمية التواصل بين أسر ذوي الإعاقة الذهنية والطاقم البيداغوجي، مما يسمح من فهم الأسرة للطفل من جانب إعاقته وفهم أساليب استجاباته وفهم طرق البيداغوجية في تدعيم قدراته وتحسينها وتحسين دمجه مع مختلف الأساليب البيداغوجية.

- **العبارة رقم 04** والتي فحواها " يتم الاعتماد على وسائل خاصة بالإعاقة الذهنية " جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 2.87، وانحراف معياري 0.40، وتشير هذه النتيجة إلى وجود وسائل تعليمية خاصة بذوي الإعاقة الذهنية لكنها بحاجة إلى تدعيم أو تطوير إضافي، أو تتوفر هذه الوسائل بدرجة أقل من المطلوب، حيث بحسب الخبرة يتم استعمال أسليب جد تقليدية متمركزة في العاب المطابقة التي تزيد من الجانب البصري وأساليب عادية كالحبل من اجل تعزيز البنية الرياضية....الخ والكثير من الأساليب التقليدية إلا أنه وبالرغم من فعالية هذه الوسائل في بعض الأحيان غلا انها لا تغطي كافة الجوانب التي يجب إكسابها للطفل لذا فنجد فتورا على مستوى تقبل الطفل للنشاط من جهة، ومن اكتسابه للنشاط من جهة أخرى، بالإضافة إلى تأثير أقدمية هذه الوسائل وعدم تجديدها حتى على المربي من جانب وعلى الطاقم البيداغوجي من جهة أخرى، لذا فإن ضرورة النظر

في تجديد الوسائل والأساليب البيداغوجية من الضروريات الأساسية التي لا بد من النظر إليها كشرط لازم يحسن من اكتساب الطفل ويجدد من طبيعة تقديم النشاطات بشكل متقدم.

- **العبارة رقم 06** والتي فحواها " يتم تقييم المستوى التربوي للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية بشكل منتظم" جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي 2.85 ، وانحراف معياري 0.42، وتشير هذه النتيجة إلى وجود تقييمات دورية غير شاملة أو منهجية بما يكفي، يمكن القول بأن هذه التقييمات لا تأتي عشوائية بل هي تقييمات أساسية تحدد كل من حالة الطفل في الجانب البيداغوجي، حيث بعد تطبيق البرنامج يتم تقييم الطفل يوميا من قبل المربيين في كراس التقييمات الخاص بهم لمتابعة سير النشاطات المحددة في شكل بطاقات تعريفية لهذه الأنشطة ويتم من خلاله تسجيل مد التقدم، ومن ثم يقوم الأخصائيون بالتقييم اليومي وتسجيله مع تحديد الأسلوب والنشاط والمدة الزمنية، ويتم بعد التقييم اليومي يأت التقييم الفصلي والذي يجتمع فيه كل المسؤولين على عملية التكفل ومناقشة أساسيات سير النشاط ومدى تحقق أهداف البرنامج وأهم الصعوبات التي تمت مواجهتها بالإضافة إلى مدى تحسن قدرات الأطفال ومن ثم يأتي التقييم النهائي السنوي والذي يتم فيه مناقشة مستقبل الطفل وتوجيهه حسب درجة الإعاقة ومستواها والعمر الزمني، فهناك من يتم توجيهه إلى التكوين بعد سن 18 بحسب مهاراته، وهناك من يدمج في المدارس، وهناك من يتم توجيهه الى ا لقسم خاص أو لقسم متواجد في المركز غما بدرجة أعلى أو بدرجة أقل وتسمى هذه الأقسام بتفطين "وكل درجة منها فيها اسم على حسب شدة الإعاقة الذهنية ودرجتها.

- **العبارة رقم 05** والتي فحواها " يتوفر المركز على وسائل بيداغوجية تربوية حديثة خاصة بذوي الإعاقة الذهنية " جاءت في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي 1.02 ، وانحراف معياري 0،15 ، وهي أدنى درجة في هذا المحور وغير دالة إحصائيا، ما يبرز بوضوح وجود نقص في التجهيز التربوي المناسب، يسعى المركز النفسي على تطوير عدة أساليب بيداغوجية أساسية تعمل على تحقيق الأهداف البيداغوجية، إلا انه لا يتوفر على الوسائل الحديثة والتي تسعى على تحقيق الأهداف بشكل أسرع، وذلك راجع إلى نقص الميزانية المالية في فرع التضامن وعدم قدرتها على تغطية كافة الإمكانيات البيداغوجية، بالإضافة إلى عدم قدرة الطاقم على مصاريف هذه الوسائل وعدم اقتراح فكرة شراء الوسائل داخل المركز.

وبالنتيجة وعلى اعتبار أن قيمة المتوسط الحسابي العامة لهذا المحور تبلغ 2.74 وهي قيمة تنتمي إلى المجال [ 2،33-3،00] الذي يشير إلى مستوى عال من التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية، فان الفرضية الأولى للدراسة التي تشير :" يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة- مستوى متوسط من التكفل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا " غير محققة على اعتبار أن مجال المستوى المتوسط

يقع ضمن النطاق [1.67-2.33[ ويرجع ذلك في مجمله إلى تسطير البرنامج التربوي وفق أبعاد مسطرة بيداغوجيا وعلى مستوى متكامل مع كافة الجوانب الأساسية التي يتم تقديمها للطفل في شكل نشاطات بيداغوجية، بالإضافة إلى أن المركز النفسي البيداغوجي مدعم بمجموعة بروتوكولات واختبارات تربوية تمكن من فهم كيفية تنشيط العمليات النمائية للطفل من ذوي الإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى تحديد التقييمات المحددة لمصير هذه الفئة في العديد في المجالات.

### 3-5 عرض بيانات الفرضية الثالثة:

والتي نصت على: "**يقدم الطاقم العامل للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل الأرطفوني للأطفال المعاقين ذهنيا**"

**جدول رقم (16): يوضح نتائج بيانات الفرضية الثالثة**

| الرقم | البند | | فعالية التكفل الأرطفوني لذوي الإعاقة الذهنية | | | $\bar{X}$ | Σ | اتجاه | ترتيب | الوزن النسبي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | د ق | د م | د ض | | | | | |
| 02 | أجد بأن عدد الأخصائيين الأرطفونيين غير كاف في المركز النفسي عند التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 39 | 1 | 00 | 2،97 | 0،15 | مرتفع | 01 | %99 |
| | | % | 97.5 | 2.5 | 00 | | | | | |
| 09 | يسهم ضعف تواصل الأسر وقلة الوسائل الضرورية في تفاقم المشكلات التربوية والأرطفونية للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية | ك | 38 | 2 | 00 | 2.95 | 0،22 | مرتفع | 02 | %98 |
| | | % | 95 | 5 | 00 | | | | | |
| 05 | يساهم التكفل الارطفوني في تحسين الأداء التربوي لذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 37 | 3 | 00 | 2،92 | 0،26 | مرتفع | 03 | %97 |
| | | % | 92.5 | 7.5 | 00 | | | | | |
| 10 | أرى بأن المركز غير مهيأ من الجانب الأرطفوني عند التكفل بذوي الإعاقة الذهنية | ك | 36 | 4 | 00 | 2،90 | 0،30 | مرتفع | 04 | % 96 |
| | | % | 90 | 10 | 00 | | | | | |
| 06 | | ك | 34 | 6 | 00 | 2،85 | 0،36 | ـه | 05 | %95 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نلاحظ وجود عدة مشاكل أورطفونية لم يتم الكشف وتزيد من المشكلات النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية. | | 85 | 15 | 00 | | | | | |
| 07 | تشكل اضطرابات اللفظ والنطق للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية عائقا أمام التكفل الارطفوني بشكل خاص و التكفل التربوي و النفسي بشكل عام. | ك | 33 | 7 | 00 | 2،82 | 0،38 | مرتفع | 06 | %96 |
| | | % | 82.5 | 17.5 | 00 | | | | | |
| 08 | تشكل الاضطرابات اللفظية مشكلة أمام تحقيق الدمج التربوي الفعال للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | ك | 33 | 7 | 00 | 2،82 | 0،38 | مرتفع | 07 | % 96 |
| | | % | 82،5 | 17،5 | 00 | | | | | |
| 01 | أجد بأن وسائل الدعم النفسي الأرطفوني المقدم من قبل الأخصائي الأرطفوني مناسبة مع احتياجات ذوي الإعاقة الذهنية. | ك | 32 | 8 | 00 | 2،80 | 0،40 | مرتفع | 08 | %93 |
| | | % | 80 | 20 | 00 | | | | | |
| 04 | يتم الكشف على الأطفال المعاقين ذهنيا الذي يواجهون مشاكل في النطق واللغة بشكل منتظم | ك | 30 | 10 | 00 | 2،75 | 0،43 | مرتفع | 09 | % 91 |
| | | % | 75 | 25 | 00 | | | | | |
| 03 | يوفر المركز الوسائل الحديثة للتكفل باضطرابات النطق للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | ك | 24 | 8 | 8 | 2.40 | 0،81 | مرتفع | 10 | %80 |
| | | % | 60 | 20 | 20 | | | | | |
| المتوسط الحسابي للمحور | | | | | | | | | 2.81 | |
| الإنحراف المعياري للمحور | | | | | | | | | 0.36 | |
| المستوى | | | | | | | | | مرتفع | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسطات الحسابية من وجهة نظر أفراد العينة لعبارات المحور الثالث "فعالية التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية " قد تراوحت بين 2.97 و2.40، وأن المتوسط العام لعبارات هذا المحور كان 2.81، مع انحراف معياري 0.36، مما يدل على أن أغلبية المبحوثين تقر بوجود فعالية ملحوظة للتكفل الأرطفوني داخل المركز. جميع البنود دالة إحصائيًا ($X^2$)، ما يعني أن النتائج تعكس توجها واضحا

لا عشوائيا حول أهمية التكفل الأرطفوني ودوره في معالجة مشاكل النطق واللغة، والتي تعد من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. ويمكن ترتيب عبارات هذا المحور تنازليا كالآتي:

- **العبارة رقم 02** والتي فحواها "أجد بأن عدد الأخصائيين الأرطفونيين غير كاف في المركز النفسي عند التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.97، وانحراف معياري 0.15، وتشير هذه النتيجة إلى وجود نقص عددي في الأخصائيين الأرطفونيين رغم إدراك الحاجة إليهم، هذا النقص يشكل عائقًا مباشرًا في تغطية جميع الحالات، مما يؤثر على فعالية التكفل، وقد يكون ذلك راجع إلى ارتفاع عدد الأشخاص المعاقين ذهنيا مما يزيد من الضغط على الأخصائيين مما يجنبهم من الالتحاق بهذا النوع من الأعمال، ومن جانب آخر نقص المسابقات في هذا المركز بالرغم من معاناته في الجانب الأرطفوني والزامية هذا التخصص وأهميته في هذا المركز، ومن الممكن أن نقص الإمكانيات والخدمات في هذا المركز قد يدفع الأخصائي الأرطفوني إلى العمل في مؤسسات توفر بيئة عمل أفضل.

- **العبارة رقم 09** والتي فحواها "يسهم ضعف تواصل الأسر وقلة الوسائل الضرورية في تفاقم المشكلات التربوية والأورطفونية للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.95، وانحراف معياري 0.22، و تبرز هذه النتيجة أهمية الدعم الخارجي (الأسري والمادي) في إنجاح التكفل الأرطفوني، إذ تؤدي قلة الوسائل وعدم تعاون الأسرة إلى عرقلة البرامج العلاجية، خاصة وأن العمل الأرطفوني يمتد خارج الجلسات الرسمية، وعدم تواصله يعطي نتائج سلبية، حيث أن فئة الإعاقة الذهنية من الفئات التي تحتاج إلى دعم متواصل داخل وخارج المركز، بالإضافة غلى كون الأسرة من العناصر الأساسية التي لا بد من وجودها من أجل تحسين قدرات ومصير الطفل من هذه الفئة، حيث أن غياب الأسرة يعرقل من فعالية كل من البرامج التربوية الأرطفونيين ويحد من فعاليتها، إذ لم يتم تعزيز ما يتعلمه الطفل في بيئته المنزلية، ونجد بأن ضعف التواصل الأسري يمنع الأخصائيين من فهم السياق الأساسي لاضطرابات الطفل اللغوية وظروفه، مما يؤثر على دقة التشخيص وفي سرعة التدخل بشكل آخر.

- **العبارة رقم 05** والتي فحواها "يساهم التكفل الأرطفوني في تحسين الأداء التربوي لذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.92، وانحراف معياري 0.26، وتشير هذه النتيجة إلى أن التدخل الأرطفوني لا يقتصر على علاج النطق فقط، بل يسهم في تحسين التعلّم والفهم والمشاركة الصفية، بما أن تطور اللغة يعزز العمليات العقلية والتعليمية، أي أن هناك علاقة وثيقة بين النمو اللغوي والتعلم، حيث تشكل اللغة وسيلة الفهم والتفاعل والتعبير، فللأخصائي الأرطفوني دور كبير في تقويته للمهارات الأساسية التي تدعم التعلم

(الانتباه، التذكر، الفهم...)، بالإضافة إلى دوره في تكييف النشاطات التربوية وتعديله لمحتوى الأنشطة بما يتناسب مع قدرات الطفل، وتعديله للبرنامج حسب الحاجة، بالإضافة إلى تقديمه لورشات للمعلمين حول استراتيجيات التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقات، إلى جانب قدراته في معالجة الاضطرابات اللغوية والتأخر اللفظي الذي يعاني منه الطفل نجد بأنه غير مقتصرا على هذا الجانب فقط بل يسعى إلى تقليله لمظاهر الانسحاب أو العدوانية المرتبطة بالإحباط مما يساهم في تدعيم عملية التدريب البيداغوجي واللغوي في ان واحد، كذلك يسعى إلى التعاون مع الطاقم البيداغوجي في تحديده للأساليب الملائمة لحالة الطفل، ومساهمته أيضا في عمليات الإرشاد الأسري وتعزيز الفهم اللغوي للمفاهيم التعليمية(الأعداد، الزمان، المكان...) لهذه الفئة.

- **العبارة رقم 10** والتي فحواها "أرى بأن المركز غير مهيأ من الجانب الأرطفوني عند التكفل بذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.90، وانحراف معياري 0.30، تكشف هذه العبارة عن ضعف في التجهيزات المخصصة للعلاج الأرطفوني (كغرف خاصة، أجهزة سمع، أدوات نطق...)، ما يؤدي إلى تقليص جودة التكفل رغم وجود كفاءات بشرية، بالإضافة إلى نقصه للموارد البشرية المختصة حيث يتواجد أخصائي أرطفوني واحد فقط مما يضعف المقاربة الشمولية في تعزيز أداء ذوي الإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى ان نقص الوسائل والأدوات التشخيصية والتقويم(بطاقات اختبار، برامج صوتية، أدوات سمعية وبصرية) تضعف من المركز كبناء هيكلي أساسي في التكفل بهذه الفئة بالإضافة إلى عدم توفره وتجهيزه للقاعات الخاصة بالعلاج الأرطفوني (انعدام العزل الصوتي، الأثاث غير مناسب قلة الوسائل المساعدة على التركيز..) مما يؤثر بشكل واضح في أداء كل من الأخصائي والذي ينعكس على الطفل من هذه الفئة بشكل واضح.

- **العبارة رقم 06** والتي فحواها " نلاحظ وجود عدة مشاكل ارطفونية لم يتم الكشف عنها وتزيد من المشكلات النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.85، وانحراف معياري 0.36، وتشير هذه النتيجة إلى أن غياب الكشف المبكر عن بعض المشاكل يزيد من تفاقم الوضع خاصة عندما تتداخل مع الاضطرابات النفسية، لأن الطفل الذي يعجز عن التعبير يعاني من الإحباط والعزلة، وذلك من الممكن أن يكون راجعا إلى الاعتماد على تقييمات النفسية فقط دون تحليل وظيفي للغة والكلام، مما يؤدي إلى إغفال الاضطرابات الخفية(كاضطرابات الفهم، النطق، التواصل غير اللفظي...) مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات النفسية، بالإضافة غلى ان عدم القدرة على رصد الصعوبات التي تظهر في القسم وتحويلها للأرطفوني في الوقت المناسب، يؤدي ذلك بدوره غلى غياب المعلومات بين المعلمين والأرطفوني حول حالة الطفل، مما يزيد من مشكلة الإحباط في فهم الجانب التربوي وبذلك يصبح شبه مفصول عن الأرطفوني.

- **العبارة رقم 07** والتي فحواها "تشكل اضطرابات اللفظ والنطق للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عائقا أمام التكفل الأرطفوني بشكل خاص والتكفل التربوي والنفسي بشكل عام" جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي 2.82، وانحراف معياري 0.38، تشير هذه النتيجة إلى وعي أفراد العينة بأن الاضطرابات اللفظية لا تؤثر فقط على التواصل، بل تتداخل مع باقي أبعاد التكفل، فهي تعيق التعلّم، وتؤدي إلى عزلة نفسية، ما يجعل العلاج الأرطفوني شرطًا أساسيًا للتكفل الشامل، حيث انه وبحسب الخبرة فنجد أن اضطرابات الفظ واللغة قد تتداخل مع الإعاقة الذهنية مما يصعب تحديد ما هو ناتج عن الإعاقة وما هو ناتج عن خلل نطقي مستقل، فنقص القدرة على التعبير عن النفس من قبل الطفل من هذه الفئة يضعف بشكل واضح القدرة على تحديد طبيعة الاضطراب، مما تزيد من الرفض الاجتماعي وإحساسه بالعجز مما يزيد من تصرفاته العدوانية.

- **العبارة رقم 08** والتي فحواها "تشكل الاضطرابات اللفظية مشكلة أمام تحقيق الدمج التربوي الفعال للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي 2.82، وانحراف معياري 0.38، هذه النتيجة تؤكد أن الطفل الذي يعاني من اضطراب في النطق يكون محرومًا من فرص التفاعل داخل القسم، ما يجعل عملية الدمج التربوي أكثر صعوبة، أي أن الدمج التربوي لا ينجح دون تمكين الطفل لغويًا، لأن اللغة شرط أساسي للتفاعل والاستجابة، وبذلك تتأثر عملية التفاعل والتعلم وبناء العلاقات داخل المركز وصفه التربوي، ويعيقهم أيضا في مشاركتهم في الأنشطة الترفيهية التي تتطلب استعمال اللغة، وأن عدم اكتسابها يعرقل من اكتساب المفاهيم، القراءة، الكتابة، وحتى الحساب، بالإضافة إلى أن الدمج التربوي يحتاج بشكل لازم إلى قدرة نسبية في فهم اللغة الشفوية والمكتوبة، وأن غياب التكفل الأرطفوني الموازي، تجعل من الاضطرابات اللغوية عائقا أمام التفاعل مع المحتوى البيداغوجي للبرنامج وأنشطته التربوية ولكافة أعضاء الطاقم البيداغوجي بشكل واضح.

- **العبارة رقم 01** والتي فحواها "أجد بأن وسائل الدعم النفسي الأرطفوني المقدم من قبل الأخصائي الأرطفوني مناسبة مع احتياجات ذوي الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 2.80، وانحراف معياري 0.40، وتشير هذه النتيجة إلى أن الوسائل المخصصة للدعم الأرطفوني موجودة لكنها غير كافية أو غير محدثة، بالرغم من وجود الوسائل البيداغوجية إلى أنها لا تغطي كافة الأنشطة التي يعمل على تقديمها الأخصائي من اجل تحسين اللغة وعلاج اضطراباتها، وذلك راجع غلى عدم فهم الأجهزة الحديثة وإمكانياتها الواسعة في تحسين هذه الاضطرابات، وعدم وعي المركز البيداغوجي وطاقمه بأهميتها يزيد من عدم علاج المشاكل ويزيد من انعكاساتها على الجانب البيداغوجي والنفسي وحتى جوانب أخرى كالاجتماعي والسلوكي.

- **العبارة رقم 04** والتي فحواها "يتم الكشف على الأطفال المعاقين ذهنيا الذين يواجهون مشاكل في النطق واللغة بشكل منتظم" جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي 2.75، وانحراف معياري 0.43، تشير هذه النتيجة إلى وجود نوع من الانتظام في التشخيص، لكن دون فعالية تامة، يرجع ذلك إلى العدد الكبير للأطفال من ذوي الإعاقات الذهنية المختلفة ويضم أيضا إعاقات أخرى في المركز والذي يقوم بتشخيصهم أخصائي أرطفوني واحد وبالرغم من انتظامه في التشخيص إلا أن الضغط المحمل عليه يؤثر في عملية التشخيص ويكشف العديد من المشكلات التي تواجههم لغويا والذي يؤثر عليهم بشكل واضح نطقيا.

- **العبارة رقم 03** والتي فحواها "يوفر المركز الوسائل الحديثة للتكفل باضطرابات النطق للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية" جاءت في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي 2.40، وانحراف معياري 0.81، تعتبر هذه النتيجة أدنى نتيجة في المحور تظهر نقصا كبيرا في الوسائل التقنية لأن التدخلات الأرطفونية الحديثة تعتمد على التكنولوجيا كوسيلة لتشخيص دقيق وتحفيز الطفل على التواصل، وغيابها يضعف المردود العلاجي، أي يؤثر سلبا على جودة التكفل الأرطفوني، حيث يعد الجانب اللغوي من الجوانب الأساسية التي يعاني من تأخرها ذوي الإعاقة الذهنية وعدم اكتسابها يضعف من العمليات النمائية ويؤثر بشكل واضح في أداء هذه الفئة لذا لا بد من توفر تقنيات متقدمة تشخص هذه الاضطرابات، وتخفف في ان واحد من الضغط الذي يحمله أخصائي واحد، إلا أنه وبالرغم من وضوح هذه المشكلات إلا أنه لا يتم توفيرها والتدريب عليها في المركز النفسي البيداغوجي تبسة.

وبالنتيجة وعلى اعتبار أن قيمة المتوسط الحسابي العامة لهذا المحور تبلغ 2.81 وهي قيمة تنتمي إلى المجال [ 2،33-3،00] الذي يشير إلى مستوى عال من التكفل الأرطفوني بذوي الإعاقة الذهنية، فان الفرضية الثالثة للدراسة التي تشير :" يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة – تبسة- مستوى متوسط من التكفل الأرطفوني للأطفال المعاقين ذهنيا " غير محققة على اعتبار أن مجال المستوى المقبول بقع ضمن النطاق [1.67-2.33] ويرجع ذلك في مجمله إلى أن الجانب الأرطفوني من الجوانب التي تحتاج على وسائل حديثة تسهل من عملية التشخيص، بالإضافة إلى نقص المورد البشري في هذا الجانب بالرغم مما يقدمه الأخصائي النفسي من مهارات تخفف من الاضطرابات النطقية التي تؤثر بشكل واضح في الجوانب التربوية والنفسية.

# الفصل السادس:

# تفسير ومناقشة نتائج الدراسة


6-1 تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء (الفرضيات، الدراسات السابقة، الأهداف)

6-1-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

6-1-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

6-1-3 تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

6-2 النتائج العامة للدراسة

6-3 صعوبات وتحديات الدراسة

## 1-6 تفسيرومناقشة نتائج الدراسة على ضوء (الفرضيات، الدراسات السابقة، الأهداف):

### 1-1-6 تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي نصت على أن "**يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا**"

بيّنت النتائج الإحصائية لنتائج الفرضية الأولى بالجدول رقم (14) أنّ:" **المركز النفسي البيداغوجي يقدم مستوى عاليا من الدعم النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا، بناء على وجهة نظر الطاقم البيداغوجي العامل فيه" حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على هذه المحور** $\overline{X}$= 2.70 **وهي قيمة تتبع المجال [2.34-3.00]وهي النتيجة التي فاقت وتجاوزت توقعات الباحثتين و افتراضاتهما**، والتي كانت تشير إلى وجود مستوى متوسط على استجاباتهم، وبالتالي تصبح الفرضية غير محققة أو غير مؤكدة.

إذا وعلى عكس الفرضية المعلنة، لم يقتصر الدعم النفسي على المستوى المتوسط، بل صنّفه الطاقم البيداغوجي كدعم عالٍ. أما عن سبب ذلك، فقد تعزوه الطالبتان إلى كفاءة الطاقم البيداغوجي من أخصائيين ومدربين من ذوي الخبرة العالية في التعامل مع حالات الإعاقات الذهنية المتواجدة بالمركز، خاصة أن هذا المركز يستقطب أخصائيين حاصلين على شهادات عليا في ميدان عملهم، سواء في التربية الخاصة أو العلاج النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. كما قد تعزوه الطالبتان إلى وجود برامج تدريب مستمرة داخل المركز أو خارجه، لتحسين وتعزيز مهارات هذا الطاقم، وتحكمهم في أحدث أساليب الدعم النفسي الموجهة إلى هذه الفئة، وهذا أيضا يحيلنا إلى الخبرة العملية التي يتمتع بها هذا الطاقم، خاصة أن عددا منهم لديهم سنوات طويلة من الممارسة في مجال الإعاقة الذهنية، مما يزيد من فهمهم لاحتياجات الأطفال الحقيقية في هذا الجانب، ومن دون أن ننسى أن المركز يستخدم أخصائيين من تخصصات متنوعة (كالأطباء النفسيين، العياديين، ... الخ) مع توفيره لأدوات دعم نفسي تساعد على التعامل مع هذه الفئة وإدماجها النفسي، الأمر الذي قد يعزز التكامل في توفير الرعاية اللازمة في هذا الجانب، وحيث هو جانب أخلاقي بالدرجة الأولى، أساسه الاعتراف بالحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والتعامل معها بإنسانية، بالاستماع إلى احتياجاتهم النفسية، وتلبية ما يمكن تلبيته منها، وبما يتجاوز مفهوم الشفقة أو الوصاية أو توفير الخدمة، وهنا تحديدا قد يظهر هذا الطاقم مستوى

عالٍ من التعاطف والرغبة في العمل مع هذه الفئة، ويدفعهم إلى الالتزام تجاهها أكثر، كما أن طبيعة عمل المؤسسة وثقافتها توجه العاملين فيها إلى العمل على هذا النحو. هذا من جانب.

من جانب آخر قد تعزو الطّالبتان هذا التنبؤ غير الدقيق للفرضية إلى الأخطاء التي وقعتا فيها في أثناء الدراسة الاستطلاعية والأدلة المستسقاة منها، خاصة خطأ المعاينة؛ حيث يمكن أن الطالبتين أدرجتا وبالصدفة عينة تختلف خصائصها عن خصائص المجتمع الأصلي، وبالتالي تكون هذه العينة تحمل وجهات نظر مغايرة -نوعا ما- عنه، خاصة أنه في أثناء توزيع الاستبيان على العينة النهائية تم التعامل فقط مع الأفراد الذي أبدوا تعاونهم معنا، مع اعتذار أفراد آخرين على الاستجابة على الاستبيان، وهنا من المحتمل أن من استجابوا من الأفراد الطاقم من ذوي الخبرة والكفاءة المهنية العالية، أو من الأفراد الأكثر التزاما وجدية ورضا، وبالتالي الوقوع في خطأ التحيز في اختيار العينة.

إضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون السبب عدم استجابة أفراد العينة بموضوعية على بنود الاستبيان، والمبالغة في إعطاء تقييمات عالية لمستوى الدعم النفسي المقدم من قبلهم لهذه الفئة، حتى أعطوا صورة إيجابية عن أنفسهم وعن المؤسسة التي يعملون فيها بشكل مبالغ، إما خوفا من الانتقاد أو خوفا من مراقبة مسؤولي المؤسسة لتلك الاستجابات، وتعريض سمعة المؤسسة للتشهير. إضافة إلى ما لاحظناه في أثناء ردودهم على الاستبيان، من ميل العديد منهم إلى الموافقة على جميع بنود الاستبيان من دون تفكير، خاصة إذا كانت طبيعة العبارة إيجابية، واختيار البديل "بدرجة عالية" بدلا من إعطاء ردود حقيقية ومتوازنة.

هذه الأسباب وغيرها يمكن أن تكون سببا في عدم تحقق الفرضية.

عموما يمكن أن نقول أن نتيجة هذه الفرضية تتوافق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، منها دراسة كل من (جلايلية و برمضان، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945 قالمة-الجزائر، 2023) التي أشارت توفير المركز خدمات كافية، من شأنها تكيف المعاق ذهنيا مع بيئته وتعديل سلوكه وتأهيله، وأن برامج هذه المراكز الخاصة لها فاعلية كبيرة في دمج المعاقين اجتماعيا وخاصة نفسيا وثقافيا وعمليا نتيجة اكتسابهم لمهارات جديدة، وأن الاستراتيجيات المتبعة أدت بالأطفال المعاقين إلى اكتسابهم علاقات مهارات شخصية و عملية من أجل التكيف مع الحياة.

كما تتفق مع دراسة (ناصر ولكحل، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي-الجزائر، 2021) التي توصلت إلى أن برامج المراكز النفسية البيداغوجية تساعد على تساعد الطفل في الاندماج داخل المجتمع والاعتناء بالجانب النفسي للطفل.

وتتفق أيضا نتائج دراستنا مع دراسة (معلم وعتيق،2021): في كونها تركز على ترسيخ أهم المهارات النفسية وأيضا تركيزها على دعم الجانب النفسي لهذه الفئة مما يزيد من التفاعل والتواصل وزيادة مظاهر العناية بالذات.

في حين اتفقت أيضا نتائج دراستنا مع دراسة (بورحايل وعتيق،2021) والتي توصلت إلى أهمية ودور خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في دعم وتحسين الجانب الذهني والنفسي للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية وتحسين قدراتهم الذاتية والإدراكية للأشياء.

بالإضافة إلى اتفاقها مع دراسة (رضوان،2021): والتي اتفقا وتوصلا إلى: اهتمام المركز بالجانب النفسي، والعمل على توظيف عدة برامج متخصصة من الجانب النفسي والتي تتخصص في علاج السلوكيات والتقلبات التي تعرقل الجانب الذهني لفئة الإعاقة الذهنية.

بالمقابل تختلف نتائج دراستنا مع عدد من الدراسات السابقة عل غرار دراسة (قطاب وزقاوة،2022) والتي أكدت وجود دعم مالي يوفر مجموعة من الوسائل البيداغوجية والتربوية والموارد البشرية، في حين أن دراستنا كشفت على النقص الذي يعانيه المركز في ناحية المورد المالي بالرغم من توفر المورد البشري من الجانب النفسي إلا ان نقص الوسائل في المركز النفسي البيداغوجي من أهم النتائج التي تم التوصل إليها والتي تختلف مع ما تم التوصل إليه في دراسة قطاب وزقاوة.

وبذلك يمكن القول إن الهدف الأول من الدراسة لم يتم تحقيقه. فواقعيا نجد ان التكفل النفسي لفئة الإعاقة الذهنية موجود ولكنه بدرجة مقبولة نظرا للحالات التي يتم متابعتها والتحديات التي تتم مواجهتها غلا أن ذلك لا يمنع من التحكم من السلوكيات السلبية التي تواجهها إلا أنها لا تضمن نتيجة نهائية في ناحية التكفل وتحقيق الرعاية النفسية لهذه الفئة.

كما أن الخبرة الشخصية لأحد الباحثتين تشير إلى انه وبالرغم من كثافة المورد البشري من الجانب النفسي إلا أن التكفل النفسي داخل المركز النفسي البيداغوجي ليس كافيا ويعد مقبولا نوعا ما وليس عال جدا، وذلك نتيجة لمجموعة من التحديات التي تصب في الاهتمام النفسي كعدم القدرة في التحكم في بعض المشاكل السلوكية والتقلبات المزاجية التي تكاد تكون صعبة التحكم وشديدة ولا يمكن السيطرة عليها، بالإضافة إلى نقص الوسائل النفسية المتقدمة والتي تعرقل عملية التكفل من الجانب النفسي.

### 2-1-6 تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي نصت على " **يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا"**

بيّنت النتائج الإحصائية لنتائج الفرضية الثانية بالجدول رقم (15) أنّ:" **المركز النفسي التربوي يقدم مستوى عاليا من الدعم التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا، بناء على وجهة نظر الطاقم البيداغوجي العامل فيه" حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على هذه المحور** $\overline{X}$= 2.74 **وهي قيمة تتبع المجال [2.34-3.00]وهي النتيجة التي فاقت وتجاوزت توقعات الباحثتين و افتراضاتهما**، والتي كانت تشير إلى وجود مستوى متوسط على استجاباتهم، وبالتالي تصبح الفرضية غير محققة أو غير مؤكدة.

إذا وعلى عكس الفرضية المعلنة، لم يقتصر الدعم التربوي على المستوى المتوسط، بل صنّفه الطاقم البيداغوجي كدعم عالٍ. أما عن سبب ذلك، فقد تعزوه الطالبتان إلى كفاءة الطاقم البيداغوجي في تقديمه للنشاطات البيداغوجية والاعتماد على مجموعة الأساليب البيداغوجية التي تزيد من تحسين العمليات النمائية والأكاديمية لفئة الإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى قدرة الأخصائيين على تصميم البرنامج البيداغوجي وفقا للأبعاد المسطرة من قبل وزارة التضامن والنشاط الاجتماعي، يساهم بشكل واضح من حيث أن أغلب أفراد العينة وبحسب خبرتي من المربيين ممن تلقوا تكوينا خاصا في CNFPHP وهو ما يعرف بالمركز الوطني للتكوين المعني للمعاقين، والذي يتلقى فيه الفرد تدريبا مكثفا من الجانب البيداغوجي يركز على تدعيم وتطوير القدرات الذهنية لذوي الإعاقة الذهنية. كما قد تعزوه الطالبتان هذا الدعم العال أيضا إلى وجود برامج تدريب مستمرة داخل المركز و خارجه، لتحسين وتعزيز مهارات هذا المعلمين والمربيين، بالإضافة إلى أن الخبرة العملية التي يتمتع بها هذا الطاقم، خاصة أن عددا منهم لديهم سنوات طويلة من الممارسة في مجال الإعاقة الذهنية، مما يزيد من فهمهم لاحتياجات الأطفال الحقيقية في هذا الجانب، ومن دون أن ننسى أن المركز يستخدم أخصائيين من تخصصات متنوعة (كالأطباء النفسيين، معالجين النطق، ... الخ) مع توفيره لأدوات دعم تربوي تساعد على التعامل مع هذه الفئة وإدماجها التربوي، بالإضافة إلى أن تصميم البرنامج مبني على أساس الخبرة في التعامل مع الأطفال من هذه الفئة بشكل قانوني، حيث يسمح المركز أيضا من دمج هذه الفئة في عدة نشاطات تربوية وحفلات وخرجات بيداغوجية تنعكس إيجابيا للمربي أو القائم بعملية التكفل التربوي وبالطفل بشكل خاص.

من جانب آخر قد تعزو الطّالبتان هذا التنبؤ غير الدقيق للفرضية إلى الأخطاء التي وقعتا فيها في أثناء الدراسة الاستطلاعية والأدلة المستسقاة منها، خاصة خطأ المعاينة؛ حيث يمكن أن الطالبتين أدرجتا وبالصدفة

عينة إضافية تختلف خصائصها عن خصائص المجتمع الأصلي، وبالتالي تكون هذه العينة تحمل وجهات نظر مغايرة –نوعا ما- عنه، خاصة أنه في أثناء توزيع الاستبيان على العينة النهائية تم التعامل فقط مع الأفراد الذي أبدوا تعاونهم معنا، مع اعتذار أفراد آخرينعلى الاستجابة على الاستبيان، وهنا من المحتمل أن من استجابوا من الأفراد الطاقم من ذوي الخبرة والكفاءة المهنية العالية، أو من الأفراد الأكثر التزاما وجدية ورضا، وبالتالي الوقوع في خطأ التحيز في اختيار العينة.

إضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون السبب اهتمام المركز النفسي وطاقمه بالجانب التربوي نظرا إلى كون أغلبية أفراد العينة من المربيين والمعلمين وهم القائمون على تقديم البرنامج البيداغوجي بنشاطاته النفسية والتربوية والاجتماعية، والذي يجعل من هذا الجانب من الجوانب الأساسية التي ترتكز عليها عملية التكفل لفئة الإعاقة الذهنية، حيث أن هذا الخطأ راجع إلى النظرة المهمة للجانب البيداغوجي بالإضافة إلى كثافة الاختبارات والأساليب في هذا الجانب مما يجعل منه أكثر التزاما وتقييما عن الجوانب الأخرى لذا جعل من استجابة أفراد العينة في اتجاه جد موافق وبدرجة عالية عن المعتاد.

هذه الأسباب وغيرها يمكن أن تكون سببا في عدم تحقق الفرضية.

عموما يمكن أن نقول أن نتيجة هذه الفرضية تتوافق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، منها دراسة كل من (جلايلية و برمضان، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945 قالمة-الجزائر، 2023) التي أشارت توفير المركز خدمات كافية، من شأنها تكيف المعاق ذهنيا مع بيئته وتعديل سلوكه وتأهيله، وأن برامج هذه المراكز الخاصة لها فاعلية كبيرة في دمج المعاقين اجتماعيا وخاصة نفسيا وثقافيا وعمليا نتيجة اكتسابهم لمهارات جديدة، وأن الاستراتيجيات المتبعة أدت بالأطفال المعاقين إلى اكتسابهم علاقات مهارات شخصية و عملية من أجل التكيف مع الحياة.

كما تتفق مع دراسة (ناصر ولكحل، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي-الجزائر، 2021) التي توصلت إلى أن برامج المراكز النفسية البيداغوجية تساعد على تساعد الطفل في الاندماج داخل المجتمع والاعتناء بالجانب التربوي للطفل.

وبذلك يمكن القول إن الهدف الثاني من الدراسة لم يتم تحقيقه. فواقعيا نجد أن التكفل التربوي موجود بدرجة مقبولة وعادية، حيث وبالرغم من أهمية الأنشطة التربوية التي تصب في جانب الاهتمام بتنمية الجانب الذهني وتحقيق الدمج للفئة القابلة للتعلم من فئة الإعاقة الذهنية، إلا أنها ليست بدرجة عالية، نظرا لنقص

الوسائل الحديثة والاعتماد على التقليدي فقط بالإضافة إلى عدم وعي الأسرة بأهمية تكرار هذه الأنشطة منزليا مما يجعل من التكفل التربوي داخل المركز مقبول وليس عال الدرجة جدا.

كما أن الخبرة الشخصية لأحد الباحثتين تشير إلى انه وبالرغم من الاهتمام بترسيخ وتطوير ودعم الجانب التربوي ي داخل المركز النفسي البيداغوجي إلا أنه ليس كافيا ويعد مقبولا نوعا ما وليس عال جدا، وذلك نتيجة إلى نقص الوسائل البيداغوجية المتقدمة بالإضافة إلى عدم السعي إلى تطويرها بالرغم من ثروة التكنولوجيا التي يعايشها المجتمع الراهن.

### 6-1-3 تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

والتي نصت على أن: **"يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل الأرطفوني للأطفال المعاقين ذهنيا "**

بيّنت النتائج الإحصائية لنتائج الفرضية الأولى بالجدول رقم (16) أنّ:" **المركز النفسي التربوي يقدم مستوى عاليا من الدعم النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا، بناء على وجهة نظر الطاقم البيداغوجي العامل فيه" حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على هذه المحور** $\bar{X}$ = 2.78 **وهي قيمة تتبع المجال [2.34-3.00]وهي النتيجة التي فاقت وتجاوزت توقعات الباحثتين و افتراضاتهما**، والتي كانت تشير إلى وجود مستوى متوسط على استجاباتهم، وبالتالي تصبح الفرضية غير محققة أو غير مؤكدة.

إذا وعلى عكس الفرضية المعلنة، لم يقتصر الدعم الأرطفوني على المستوى المتوسط، بل صنّفه الطاقم البيداغوجي كدعم عالٍ. أما عن سبب ذلك، فقد تعزوه الطالبتان إلى كفاءة الأخصائي الأرطفوني وخبرتها العالية في التعامل مع اضطرابات النطق واللغة، خاصة أنه من الموارد البشرية ذو الخبرة العملية والعلمية العالية والمتحصل على شهادات عالية في هذا المجال، كما قد تعزوه الطالبتان إلى ارتجال الأخصائي الأرطفوني في التعامل مع هذه الفئة بالإضافة إلى قدرته القيادية في التنسيق مع الطاقم البيداغوجي ومع المربيين بشكل خاص في تطبيقهم لنشاطاته وبرامجه الأرطفونية بشكل سلس ومنتظم، نظرا لسنوات طويلة من الممارسة في مجال الإعاقة الذهنية، مما يزيد من فهمه لاحتياجات الأطفال الحقيقية في هذا الجانب، ومن دون أن ننسى أن المركز يسعى إلى توفير

لأدوات دعم أرطفوني بالرغم نقص سيولته المالية، الأمر الذي قد يعزز التكامل في توفير الرعاية اللازمة في هذا الجانب، حيث أن التشخيص والتقييم والتنسيق المستمر مع الأسرة والطاقم البيداغوجي يساهم بشكل واضح من نجاح الأهداف المسطرة في الجانب الأرطفوني والذي يمكن تحسين المهارات اللفظية لفئة الإعاقة الذهنية.

من جانب آخر قد تعزو الطّالبتان هذا التنبؤ غير الدقيق للفرضية إلى الأخطاء التي وقعتا فيها في أثناء الدراسة الاستطلاعية والأدلة المستسقاة منها، خاصة خطأ المعاينة؛ حيث يمكن أن الطالبتين أدرجتا وبالصدفة عينة تختلف خصائصها عن خصائص المجتمع الأصلي، وبالتالي تكون هذه العينة تحمل وجهات نظر مغايرة – نوعا ما- عنه، خاصة أنه في أثناء توزيع الاستبيان على العينة النهائية تم التعامل فقط مع الأفراد الذي أبدوا تعاونهم معنا، مع اعتذار أفراد آخرينعلى الاستجابة على الاستبيان، وهنا من المحتمل أن من استجابوا من الأفراد الطاقم من ذوي الخبرة والكفاءة المهنية العالية، أو من الأفراد الأكثر التزاما وجدية ورضا، وبالتالي الوقوع في خطأ التحيز في اختيار العينة.

عموما يمكن أن نقول أن نتيجة هذه الفرضية تتوافق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، منها دراسة كل من (جلايلية و برمضان، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945 قالمة-الجزائر، 2023) التي أشارت توفير المركز خدمات كافية، من شأنها تكيف المعاق ذهنيا مع بيئته وتعديل سلوكه وتأهيله، وأن برامج هذه المراكز الخاصة لها فاعلية كبيرة في دمج المعاقين اجتماعيا وخاصة نفسيا وثقافيا وعمليا نتيجة اكتسابهم لمهارات جديدة، وأن الاستراتيجيات المتبع أدت بالأطفال المعاقين إلى اكتسابهم علاقات مهارات شخصية و عملية من أجل التكيف مع الحياة.

كما تتفق مع دراسة (ناصر ولكحل، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي-الجزائر، 2021) التي توصلت إلى أن برامج المراكز النفسية البيداغوجية تساعد على تساعد الطفل في الاندماج داخل المجتمع والاعتناء بالجانب الأرطفوني للطفل.

في حين اتفقت أيضا نتائج دراستنا مع دراسة (بورحايل وعتيق،2021) والتي توصلت إلى أهمية ودور خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في دعم وتحسين الجانب الذهني والنفسي للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية وتحسين قدراتهم الذاتية والإدراكية للأشياء بالإضافة إلى تأثيرها على الجانب اللفظي لهذه الفئة.

وبذلك يمكن القول إن الهدف الثالث من الدراسة لم يتم تحقيقه. فواقعيا نجد ان التكفل الأرطفوني لفئة الإعاقة الذهنية موجود ولكنه بدرجة ضعيفة في المركز النفسي البيداغوجي بتبسة، نظرا لتحديات التي تتم

مواجهتها بالإضافة إلى نقص المورد البشري في هذا الجانب، حيث وبالرغم من المجهودات التي يقدمها الأخصائي الأرطفوني، ذلك لا يغطي العدد الكبير للأطفال من هذه الفئة داخل المركز، كذلك نقص الوسائل والمورد المالي يؤثر تأثيرا كبيرا في الحصول على نتائج سريعة تحسن من قدرات هذه الفئة.

كما أن الخبرة الشخصية لأحد الباحثتين تشير إلى انه وبالرغم من التنسيق والتنظيم والتقييم المستمر في هذا الجانب، بالإضافة إلى المجهودات التي يقدمها الأخصائي الأرطفوني بطريقة مهنية ذات كفاءة وخبرة، إلا أن ذلك لا يغطي عدة عراقيل تواجه هذا الجانب وتجعل من واقعه واقعا محفوفا بالعديد من المشكلات التي تجعل منه عرضة إلى التعديل لذا فإنه وبحكم الخبرة والواقع الأساسي يعاني هذا الجانب من عدة مشكلات لا بد من حلها وتحسينها بشكل يتناسب مع قدرات ذوي الإعاقة الذهنية.

## 2-6 النتائج العامة للدراسة:

- تشير الفرضية العامة للدراسة إلى أن:"**يقدم الطاقم العامل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا زرفاوي فاطمة –تبسة-مستوى متوسط من التكفل (التربوي، النفسي، الأرطفوني) للأطفال المعاقين ذهنيا**." وعند اختبار الفرضيات الثلاث المتفرعة عنها، وجدنا عدم تحققها جميعا، مع ذكر لأسباب عدم التحقق في العنصر المتعلق بالتحليل والتفسير لنتائج الدراسة. وبالتالي نجد أن الفرضية العامة للدراسة غير محققة هي الأخرى، بحكم أن مستوى التكفل في الجوانب الثلاث "النفسي، التربوي، الأرطفوني" كان عاليا، فاق توقعات الطالبتين التي كانت في المستوى المتوسط.

يعد التكفل البيداغوجي من أهم المتطلبات الأساسية التي يركز عليها البناء الوظيفي للمركز النفسي البيداغوجي لذا تم التوصل في هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- نجد بأن أغلبية أفراد العينة من جنس الإناث وذلك راجع إلى طبيعة العمل والتي تؤكد أهمية ودور التربية البيداغوجية من قبل المربية أكثر من المربي خاصة من الجانب الفيزيولوجي والبيولوجي؛
- بالإضافة إلى تشبع المركز البيداغوجي من الجانب النفسي، حيث يضم عددا كافيا من الأخصائيين النفسانيين؛

- ندرة المورد البشري من الجانب الأرطفوني ونقص الإمكانيات والوسائل والتقنيات في هذا الجانب والجانب التربوي؛
- الاهتمام بفئة دوي الإعاقة الذهنية من الجانب التربوي من اجل تحسين العمليات العقلية والأكاديمية التي تصب في جانب الاهتمام بالذات بالنسبة لهذه الفئة.وهو ما أكدته نتائج الفرضيات؛
- الاهتمام بالتكفل بكافة جوانبه بالرغم من الصعوبات والتحديات التي تواجه هذه الفئة وتواجه المركز النفسي من الجانب المالي؛
- يتوفر المركز النفسي البيداغوجي على تكفل تربوي يساهم من تدريب ذوي الإعاقة الذهنية على نحو جيد؛
- يساهم التكفل الأرطفوني من تطوير الجانب اللغوي واللفظي لفئة الإعاقة الذهني بالرغم من التحديات التي يواجهها هذا البعد.

- يساهم التكفل النفسي من تحسين السلوك العام لهذه الفئة بالرغم من مواجهتهم لمجموعة من الفئات الصعبة.

## 3-6 صعوبات وتحديات الدراسة:

- قلة الدراسات الوطنية المتخصصة في الإعاقة الذهنية خاصة من جانب التكفل الأرطفوني والصعوبات الذي يواجهها هذا البعد.

- التحفظ من قبل المربيين الإجابة على بعض التساؤلات التي تصب في مجال التكفل بهذه الفئة والإجابة بطريقة إيجابية من قبلهم دون إدراج أهم المعرقلات التي تواجه هذه الفئة والبقاء على الصعوبات التي تواجههم فقط.

- عدم تجانس حالات الإعاقة الذهنية من حيث الدرجة (خفيفة، متوسطة، شديدة)، مما يصعب على التعرف الفعلي لتكفل والصعوبات التي تواجه هذه الفئة.

- نقص المتخصصين للمرافقة في الميدان البيداغوجي، نظرا لنقص المورد البشري في الجانب التربوي والأرطفوني مقارنة بالنفسي.

# خاتمـــــة

## خاتمـــــة:

يعد التكفل البيداغوجي من أهم أســاليب الرعاية الاجتماعية التي ذاع صــيتها من لحظة الوعي بأهمية تدريب هذه الفئة، خاصـة في الجزائر التي تسـجل نسـب مرتفعة نسـبيا من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وحيث ظهرت في السـنوات الأخيرة كواحدة من المواضـيع التي تثير جدلا من حيث تأثيراتها النفسـية الاجتماعية والتربوية، وحيث ســنت الدولة جملة من التشــريعات هدفت من خلالها للنهوض بهذه الفئة إلى الحد الذي يمكنهم معه التجاوب والتفاعل كما ينبغي مع المحيط الذي يحيون فيه.

ولقد أبرزت هذه الدراسة أن النهوض بهذه الفئة والتكفل بها يسير في الاتجاه الصحيح، وأن واقع التكفل النفسي والتربوي والأرطفوني جيد، وهو يعاكس تماما النظرة السلبية السائدة حول المراكز النفسية البيداغوجية المنتشرة في ربوع الوطن، والفضل يعود بدوره إلى الجهود التي تبذلها الدولة والمشرعين في هذا الصدد، وكذلك إلى رجال الميدان من أخصائيين ومربين، وإلى جميع الطاقم العامل بهذه المؤسسات، ومن المفترض أن يرتبط كذلك بمستوى تكوين المؤطرين العالي، وبمدى تكييف المناهج وتوفير الوسائل البيداغوجية وتطوير أدوات التشخيص والتقييم. إلى جانب مدى إشراك وإدماج الأسرة والمجتمع في العملية التربوية، فالنجاح في هذا المسعى يستوجب رؤية متكاملة الأبعاد تجمع بين التنسيق البيداغوجي وبين التأطير اللازم للقائمين بالعملية التربوية لهذه الفئة، وذلك من أجل المساهمة في تحسين جودة التعليم لفائدة فئة لطالما عانت من التهميش والإقصاء ويجعل منهم ذلك أساسا للدمج حسب قدراتهم مما يطور من قطاع التضامن بشكل عام ومن قدرات هذه الفئة بشكل خاص.

ختاما نجد بأن المركز البيداغوجي النفسي بمدينة تبسة له عدة مميزات تركز على التكفل البيداغوجي لفئة الإعاقة الذهنية من عدة جوانب نفسية وتربوية وأرطفونية مما يسمح بالاهتمام بفئة الإعاقة الذهنية بالرغم من مجموع التحديات والصعوبات التي تتم مواجهتها.

وبناء عليه تقدم الطالبتان جملة من المقترحات كما يلي:

- على اعتبار أن موضوع الدراسة الحالية قد تم بحثه في مؤسسة عمومية تابعة للدولة، وعلى اعتبار أن البيئة الجزائرية تتوافر أيضا على عدد من المؤسسات الخاصة التي تنشط في الميدان النفسي، فيمكن اقتراح عمل أبحاث لذوي الإعاقة داخل المؤسسات الخاصة، وبحث واقع عملها، إذ يمكن استخلاص تجارب إيجابية كذلك من عملها؛

- عمل أبحاث تتعلق بالجدوى من إدماج الذكاء الصناعي في التكفل بهذه الفئة؛

- تشجيع البحوث والدراسات الميدانية في مجال التربية الخاصة ومنح الباحثين الدعم المالي تسهم في تحسين الممارسات التربوية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### 1- المراجع العربية:

إجلال، سعد عبد الله. (2000). *الطفولة والمراهقة*. دار الفكر العربي.

أحمد، كامل. (1999). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

الإمام، محمد صالح، والجوالدة، فؤاد عبيد. (2010). *الإعاقات التطورية والفكرية: تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل*. عمان: دار الثقافة.

أنجرس، موريس. (2013). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية*. دار القصبة، الجزائر.

برحايل، وهيبة. (2021). التكفل التربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 19(01).

بن عياش، منال، و مقدم، فاطمة. (2022). واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة. مجلة مجتمع تربية العمل، 7(2)

بني، عبد الحليم حسن، و آخرون. (2007). *علم النفس والقدرات العقلية*. دون دار نشر.

بواب، رضوان. (2021). برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا. *مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية*، 6(2).

بورحايل، وهيبة، و عتيق، منى. (2021). التكفل النفسي والتربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية: دراسة ميدانية بمراكز الإعاقة الذهنية بولاية عنابة. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 19(1).

بوزياني، وئام. (2013/2012). واقع التكفل النفسي لمريض بالفصام داخل المؤسسة الاستشفائية: دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان قسم الأمراض العقلية ولاية بسكرة [مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة].

بوفاسة، صفية. (2007). *محاضرات بعنوان أدوات التكفل الأرطفوني*. جامعة سطيف.

تسنيم، صمادي. (2010، يوليو 10). دور المعلم في التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. موقع إيعربي [ https://e3arabi.com/sociology/ .تاريخ الاطلاع: 10 أبريل 2024].

الحازمي، عدنان ناصر. (2007). *الإعاقة العقلية*: دليل المعلمين وأولياء الأمور. عمان: دار الفكر.

حميدشة، نبيل. (2012). جامعة سكيكدة، *مجلة جامعة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد الأول، جوان.

الخطيب، جمال محمد سعيد. (2016). *مقدمة في الإعاقة العقلية* (الطبعة الثانية). عمان: دار وائل للنشر.

خطيب، فريد محمد. (1999). *الوجيز في تعليم الأطفال المعوقين عقليا*. مؤسسة شرين للطبع والتوزيع، عمان.

خليفة، وليد السيد أحمد، و عيسى، مراد علي. (2005). *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة*. دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

الدهمشي، محمد بن عامر. (2007). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر.

دياب، عبد الناصر، وآخرون. (2007). *علم نفس الطفل غير العادي*. عمان: دار المسيرة.

الرزيقات، إبراهيم محمد. (2005). *اضطرابات اللغة والكلام*. دار الفكر.

الروسان، فاروق مصطفى. (2000). *دراسات وبحوث في التربية الخاصة*. دار الفكر.

الريحاني، سليمان. (1985). *التخلف العقلي*. عمان: مطابع الدستور التجارية.

رينيتيش، دي. (1989). *علم نفس الطفل المتخلف عقليا*. ترجمة: بدر الدين عامود.

زروقي، لخضر. (2015). *التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام. (1997). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. عالم الكتب.

سنوسي، رميساء، و طاجين، مروة نجيبة. (2021/2020). التكفل الأرطفوني بعسر التلفظ المخيخي لدى المصاب بالرنح المخيخي: دراسة حالة [مذكرة ماستر، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد].

سوسن، شاكر مجيد. (2008). *اتجاهات معاصرة في تنمية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. الأردن: دار الصفاء.

السيد، عبيد، ويحي، خولة. (2005). *الإعاقة العقلية*. عمان: دار وائل.

السيد، ماجدة. (2000). *تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار الصفاء.

سيسالم، كمال، وآخرون. (1987). *المعاقون أكاديميا وسلوكيا*. الرياض: دار عالم الكتب.

شواهين، خير. (2008). *تربية ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: الكتب الحديث.

صادقي، رحمة علي. (د.ت). *مدخل إلى الأرطفونيا*. دون دار نشر.

صبرينة، ناصر، و لكحل، ريان. (2020). المراكز النفسية البيداغوجية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة ميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية بمدينة جيجل. *جامعة جيجل*، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر.

صفحة فرصة. (2023). موقع التوظيف والتدريب والمنحhttps://www.for9a.com/careers .

الصمادي، جميل، وآخرون. (2003). *تربية أطفال ذوي الحاجات الخاصة*. الكويت: منشورات الجامعة العربية.

الطاهر، قحطان أحمد. (د.ت). *مدخل إلى التربية الخاصة 2*. عمان: دار وائل.

الظاهر، قحطان أحمد. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

عباس، فيصل. (1992). *أضواء على المعالجة النفسية*. بيروت: دار الفكر اللبناني.

عباس، فيصل. (1997). *أضواء على المعالجة النفسية*. بيروت: دار الفكر اللبناني.

عبد الرحمن، سعد. (2008). *القياس النفسي: النظرية والتطبيق* (الطبعة الخامسة). هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.

عتيق، منى، و معلم، ماجدة. (2021). الحاجات التعليمية والتدريبية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المختصين: دراسة ميدانية بمراكز الإعاقة الذهنية. *مجلة طبنة للدراسات العلمية والأكاديمية*، 2.

العزة، سعيد حسني. (2002). *المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: الدار العلمية.

عزت، عبد الهادي، وعزت، حسني. (1999). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. الأردن: مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع.

العناني، حنان. (1998). *الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر.

العيسوي، عبد الرحمان. (1992). *في الصحة النفسية والعقلية*. بيروت: دار النهضة.

العيسوي، عبد الرحمن. (1992). *الصحة النفسية والعقلية*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة.

العيسوي، عبد الرحمن. (1999). *التخلف العقلي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عيسى، علي، وخليفة، أحمد. (2005). *اتجاهات حديثة في مجال التربية الخاصة*. مصر: دار أبو الوفاء.

غزال، عبد الفتاح. (2012). *سيكولوجية الإعاقات والنظريات والبرامج العلاجية*. مصر: دار المعرفة.

فرج، عبد اللطيف. (2007). *الإعاقة العقلية*. عمان: دار الحامد.

قاسم، أنس محمد. (2000). *مقدمة في سيكولوجية اللغة*. مركز الإسكندرية للكتاب.

قاسم، أنسي محمد أحمد. (2000). *مقدمة في سيكولوجية اللغة*. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

القرويتي، يوسف، وآخرون. (1995). *المدخل إلى التربية الخاصة*. دبي: دار القلم.

قطاب، نور الدين، و زقاوة، أحمد. (2022). واقع التكفل المؤسساتي بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بوادي رهيو (غليزان) نموذجاً. *مجلة أبعاد*، 1.

القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل. (2012). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. الأردن: دار المسيرة.

القمش، نوري، والمعايطة، عبد الرحمان. (2006). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

القمش، نوري، والمعايطة، عبد الرحمان. (2010). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

كوافحة، مفلح. (2004). *علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر.

كوافحة، مفلح. (2004). *علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

متولي، فكري لطيف. (2015). *الإعاقة العقلية: المدخل، النظريات المفسرة*، طرق الرعاية. الرياض: مكتبة الرشد.

مجيد، سوسن شاكر. (2008). *اتجاهات معاصرة في تنمية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. الأردن: دار الصفاء.

المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). *مناهج البحث العلمي*. دار الكتب، الجمهورية اليمنية.

المشرفي، انشراح عبد القادر. (2006). *الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولية*. مكتبة الإسكندرية.

معجم المعاني. (2023). تعريف ومعنى بيداغوجيا. صفحة معاني/https://www.almaany.com/ar/dict .

المعيري، عبد القادر. (1989). *القاموس الجديد*. الشركة التونسية، تونس.

المعيري، عبد القادر. (1989). *القاموس الجديد*. تونس: الشركة التونسية.

مندوه، محمد السيد، و آخرون. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. المملكة العربية السعودية: دون دار نشر.

مندوه، محمد، وآخرون. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. المملكة العربية السعودية.

نائل، احرس. (2005). *مدخل إلى التربية الخاصة*. الرياض: مكتبة الرشيد.

نبيه، إبراهيم إسماعيل. (2006). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نبيه، إبراهيم إسماعيل. (2006). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة الأنجلو المصرية.

وادي، أحمد عبد الله. (2009). *الإعاقة العقلية: أسباب، تشخيص، تأهيل*. دار أسامة.

وادي، أحمد. (2009). *الإعاقة العقلية: أسباب، تشخيص، تأهيل*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

**2- المراجع الأجنبية:**

Bloch, Claude. (1983). *J'ai dessiné la guerre*. In Le Court, Bernard (Ed.), *J'ai dessiné la guerre* (2005 ed.). Paris: Expansion Scientifique Française.

Brin, Frédérique, & Courier, Catherine. (1997). *Dictionnaire orthophonique*. France: L'Ortho-Édition.

# الملاحـــق

**الملحق رقم (01): استمارة الاستبيان**

## وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبســي - تبسة

## كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

## قسم: علم النفس

## المستوى والتخصص: سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

في إطار إنجاز مذكرة تخرج في طور الماستر L.M.D تحت عنوان "واقع التكفل بذوي الإعاقة الذهنية داخل المركز النفسي البيداغوجي _من وجهة نظر الطاقم البيداغوجي _ زرفاوي فاطمة الزهراء بتبسة"، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجيين منكم التفضل بالإجابة على جميع أسئلته وفقراته بدقة وموضوعية، بحيث نسعى من خلاله إلى التعرف على أرائكم وتوجهاتكم وتجاربكم كمربيين وأخصائيين حول الجوانب التربوية والنفسية والأورطفونية المتعلقة بدعم التكفل لذوي الإعاقة الذهنية

**ملاحظة:**إجابتكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستتسم بالسرية.

لا داعي لكتابة الإسم واللقب على الاستبيان.

شاكرين لكم حسن التعاون في إنجاز هذا البحث العلمي

**إعداد الطالبات :** **إشراف الأستاذ :**

- بتيش سرور . د. بلهوشات الشافعي.
- عبد المالك إلهام.

**السنة الجامعية:** 2025/2024

**وضع علامة × أمام العبارة المناسبة:**

**المحور الأول: البيانات الشخصية**

1. **الجنس:** ذكر ☐

أنثى ☐

2. **العمر:** أقل من 30 سنة ☐

من 30 إلى أقل من 40 سنة ☐

من 40 إلى 50 سنة ☐

أكبر من 50 سنة ☐

3. **المؤهل العلمي:** ثانوي ☐

جامعي ☐

بكالوريا+تكوين متخصص سنتين ☐

دراسات عليا ☐

4. **عدد سنوات الخبرة:** أقل من 05 سنوات ☐

من 05 إلى أقل من 10 سنوات ☐

أكبر من 10 سنوات ☐

**المحور الثاني: فعالية التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من الجانب النفسي.**

| الرقم | البند | بدائل الإجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | بدرجة قوية | بدرجة متوسطة | بدرجة ضعيفة |
| 1. | يقدم الأخصائيون الدعم النفسي المناسب لذوي الإعاقة الذهنية | | | |
| 2. | يقدم الأخصائيون النفسانيون الدعم المناسب عند التعامل مع فئة الإعاقة الذهنية من الجانب النفسي | | | |
| 3. | يتم التعامل مع المشكلات النفسية من خلال ما يتم توفيره من قبل المركز النفسي البيداغوجي | | | |
| 4. | يوفر المركز النفسي البيداغوجي عددا كاف من الأخصائيين النفسانيين | | | |
| 5. | عادة ما يواجه الأخصائيون النفسانيون صعوبات عند التعامل مع الحالات النفسية والتقلبات المزاجية لفئة الإعاقة الذهنية | | | |
| 6. | يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية من مشاكل نفسية لم يتم التكفل بها أثرت سلبا عليهم. | | | |
| 7. | يحتاج موظفو المركز إلى دورات تكوينية في الجانب النفسي للتعامل بفعالية مع المشكلات النفسية لذوو الإعاقة الذهنية. | | | |
| 8. | الصراخ، التوتر و العزلة من أبرز الاضطرابات النفسيةو السلوكية لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | | | |
| 9. | تعزى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية إلى محدودية كفاءة الاخصائيين. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | يولي المركز اهتماما أكبر بالجانب التربوية مقارنة بالجوانب النفسية في عملية التكفل. | | | |

**المحور الثالث: فعالية التكفل التربوي لذوي الإعاقة الذهنية ودوره في تعزيز النمو الذهني لهذه الفئة**

| الرقم | البند | بدائل الإجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | بدرجة قوية | بدرجة متوسطة | بدرجة ضعيفة |
| 1. | يعتمد المركز على دمج الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية داخل و خارج المركز. | | | |
| 2. | يسهم التواصل الفعال بين أسر الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية و الطاقم التربوي في دعم البرامج التربوية. | | | |
| 3. | أجد بأن البرامج التربوية كافية وتتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية | | | |
| 4. | يتم الاعتماد على وسائل خاصة بالإعاقة الذهنية | | | |
| 5. | يتوفر المركز على وسائل بيداغوجبة تربوية حديثة خاصة بذوي الإعاقة الذهنية | | | |
| 6. | يتم تقييم مستوى الأطفال التربوي ذوي الإعاقة الذهنية بشكل منتظم | | | |
| 7. | يتم اعتماد على شبكات الملاحظة وعدة بروتوكولات تربوية في معرفة مدى نجاح البرنامج البيداغوجي | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. | يتم مواجهة عدة صعوبات عند عرض البرنامج ونشاطاته التربوية لهذه الفئة | | | |
| 9. | يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية تحديات تربوية و معرفية تتطلب تكفل مكثف. | | | |
| 10 | يؤدي غياب الوسائل التربوية الحديثة إلى نقص التفاعل الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية مع البرامج التربوية. | | | |

**المحور الرابع: فعالية التكفل الأرطفوني لذوي الإعاقة الذهنية.**

| الرقم | البند | بدائل الإجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | بدرجة قوية | بدرجة متوسطة | بدرجة ضعيفة |
| 1. | أجد بأن وسائل الدعم النفسي الأرطفوني المقدمة من قبل الأخصائي الأرطفوني مناسبة مع احتياجات ذوي الإعاقة الذهنية. | | | |
| 2. | أجد بأن عدد الأخصائيين الأرطفونيين غير كاف في المركز النفسي عند التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية. | | | |
| 3. | يوفر المركز الوسائل الحديثة للتكفل باضطرابات النطق للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | | | |
| 4. | يتم الكشف على الأطفال المعاقين ذهنيا الذي يواجهون مشاكل في النطق واللغة بشكل منتظم | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. | يساهم التكفل الارطفوني في تحسين الأداء التربوي لذوي الإعاقة الذهنية. | | | |
| 6. | نلاحظ وجود عدة مشاكل أورطفونية لم يتم الكشف وتزيد من المشكلات النفسية والتربوية لذوي الإعاقة الذهنية | | | |
| 7. | تشكل اضطرابات الفظ و النطق للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية عائقا أمام التكفل الارطفوني بشكل خاص و التكفل التربوي و النفسي بشكل عام. | | | |
| 8. | تشكل الاضطرابات اللفظية مشكلة أمام تحقيق الدمج التربوي الفعال للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | | | |
| 9. | يسهم ضعف تواصل الأسر و قلة الوسائل الضرورية في تفاقم المشكلات التربوية و الارطفونية للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية. | | | |
| 10 | أرى بأن المركز غير مهيأ من الجانب الأرطفوني عند التكفل بذوي الإعاقة الذهنية | | | |

## الملحق (02): مخرجات SPSS

### المتوسط الحسابي والإنحراف للمحور الأول

**Summary Item Statistics**

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Item Means | 2.820 | 2.400 | 2.975 | .575 | 1.240 | .027 | 10 |

### المتوسط الحسابي والإنحراف للمحور الثاني

**Summary Item Statistics**

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Item Means | 2.722 | 1.025 | 2.975 | 1.950 | 2.902 | .407 | 9 |

### المتوسط الحسابي والإنحراف للمحور الثالث

**Summary Item Statistics**

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Item Means | 2.631 | 2.475 | 2.825 | .350 | 1.141 | .022 | 8 |

## معامل ألفا كرونباخ

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 12 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 12 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .810 | 30 |

## الملحق رقم (03): أمر بالايداع



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tebessa

Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

# إذن بالإيـــداع:

- نحن الأستاذ .....بلهرشات الشافعي..... بعد الاطلاع وفحص العمل الخاص بمذكرة

الماستر الموسومة بـ"

واقع التكفل بذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الطاقم البيداغوجي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا زرقاري فاطمة الزهراء-تبسة

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي زرقاري فاطمة -تبسة

والمنجز من قبل الطلبة:

- بتيش سرور
- عبد المالك إلهام

نأذن بإيداع المذكرة على مستوى القسم.

في: .....تبسة.....29/05/2025.....

توقيع الأستاذ المشرف:

**الملحق رقم (04): إذن بالدخول**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
La République algérienne démocratique et populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Université echahid Cheikh Larbi Tébessi - Tébessa
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
قسم النفس
Department of Psychology

الرقم: 05 /ق. ع ن/ك. ع ا. /ج ت/2025/2024.

إلى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعاقين ذهنيا - زرفاوي فاطمة -
- تبسة -

**الموضوع: طلب مساعدة طلبة على إجراء التربص الميداني .**

بعد التحية والاحترام،

في اطار انفتاح الجامعة على محيطها الاقتصادي والإداري ، ومن اجل مساعدة الطلبة في إعداد مذكرات التخرج ، التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

شعبة : علوم التربية تخصص : إرشاد وتوجيه.

فإنه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم مساعدة الطلبة المذكورين أسفله ، على اجراء تربصهم الميداني في المؤسسة التي تديرونها

الطالب(ة): بشيشي لمسرور رقم بطاقة الطالب(ة): 200310249769

الطالب(ة): عبد المالك إلهام رقم بطاقة الطالب(ة): 161630182277

عنوان المذكرة: واقع التكفل بذوي الاعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين البيداغوجيين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

شاكرين لكم تعاونكم ونقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

الأستاذ المشرف

## الملحق رقم (05): تصريح شرفي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tebessa

Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

**تصـــريح شـــرفـــي**

**يتضمن الالتزام بالأمانة العلمية لانجاز البحوث**

**ملحق القرار رقم 933 المؤرخ في 2016/07/20**

أنا الموقع أدناة الطـــالب (ة) : بتيبش اسـروو

صاحب بطاقة التعريف رقم : 122067203A المؤرخة في : 2021/05/05

الصادرة عن بلدية / دائرة : تبـــسة

المسجل في ماستر : توجيه وارشاد ، خلال السنة الجامعية : 2025/2024

والمكلف بانجاز مذكرة ماستر بعنوان :

واقع التكفل بذوي الاعاقة الذهنية من وجهة نظر الطاقم السياخوجي بالمركز النفسي البيداغوجي
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي زرهاوي فاطمة تبسة

إشراف الأستـــاذ (ة) : بلعوشات الطاهر

أصرح بشرفي أنني التزمت بالمعايير العلمية والمنهجية والأخلاقية المطلوبة في إنجاز البحوث الأكاديمية وفقا لما نص عليه القرار رقم : 933 المؤرخ في 2016/07/20 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السـرقة العلمية ومكافحتها ، وأتحمل أي مخالفة لهذا القرار وكل ما يترتب عنه من عواقب قانونية

تبسة في : 2021/05/05

مصادقة البلدية

توقيع المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tebessa
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology

# تصـــريح شـــرفـــي

## يتضمن الالتزام بالأمانة العلمية لانجاز البحوث

## ملحق القرار رقم 933 المؤرخ في 2016/07/20

انا الموقع أدناه الطـــالب (ة) عبد الحالم الهام

صاحب بطاقة التعريف رقم 100 76502 13 المؤرخة في: 2016-05-30

الصادرة عن بلدية / دائرة تبسة

المسجل في ماستر : توجيه وارشاد ، خلال السنة الجامعية : 2025/2024

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان :

واقع التكفل بذوي الإعاقة الذهنية متلازمة داون الطفل
دليل تعريفي بكل ما يتعلق بالموضوع متضمنا نوعاه ما هية الأسباب
تبسة

إشراف الأستـــاذ (ة) بلعوسات الشاوشية

اصرح بشرفي انني التزمت بالمعايير العلمية والمنهجية والأخلاقية المطلوبة في إنجاز البحوث الأكاديمية وفقا لما نص عليه القرار رقم : 933 المؤرخ في 2016/07/20 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السـرقة العلمية ومكافحتها ، وانعمل أي مخالفة لهذا القرار وكل ما يترتب عنه من عواقب قانونية

تبسة في : 11 ماي 2025

مصادقة البلدية

توقيع المعني