جامعة مولود معمري تيزي

ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵎⵓⵍⵓⴷ ⵎⵄⵎⵔⵉ ⵜⵉⵣⵉ ⵡⵣⵓ

كلية علوم الإنسانية والإجتماعية

ⴰⵙⵇⵚⵓⵍ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵙⵏⵉⵡⵉⵏ ⴷ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵎⴰⵣⵉⵖⵜ

قسم العلوم الاجتماعية

ⴰⵙⵇⵚⵓⵍ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵙⵏⵉⵡⵉⵏ ⴷ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵎⴰⵣⵉⵖⵜ

واقع التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا بالمركز البيداغوجي بذراع بن خدة ولاية "تيزي وزو"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص تربية الخاصة و تعليم المكيف

من إعداد الطلبة:

حمكي نادية

مسعد ثنينة

تحت إشراف الأستاذ:

مزيود أحمد

السنة الجامعية: 2018/ 2019

كلمة الشكر

نتوجه بتشكراتنا الى أستاذنا الفاضل **"مزيود أحمد"** الذي وقف علينا لانهاء هذا العمل، ونشكر أيضا الطاقم البشري الذي ساعدنا على مستوى المركز الذي أجرينا فيه الدراسة الميدانية من مشرفين و اداريين و افراد عينة البحث.و كل من ساعدنا من بعيد أو من قريب في استكمال هذه الدراسة.

" نادية" و "ثنينة"

إهداء

إلى التي حملتني الشهور وعدتني الطهور وعدتني السرور التي لديها كل شيء من أجل هناي و راحتي، "أمي" الغالية أطال الله في عمرها.

إلى من كان العون و السند و لم يبخل علينا بشيء "أبي" العزيز أطال الله في عمره.

إلى أخي الغالي "يوغرطة" الذي أحاطني بدعمه المادي والمعنوي طوال مشواري الدراسي حفظه الله.

"ثنينة"

إهداء

إلى من كلله الله بالهيئة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار والدي العزيز.

إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني، إلى سمة الحياة وسر الوجود إلى من كان ذكائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي أمي الغالية.

إلى من أعتز بذكرهم، إلى من ساعدوني وشجعوني، إلى من وضعوا في الثقة الكاملة إخواتي الأعزاء "سعيد" و"ماسينيسا"، حفظهم الله.

"نادية"

الفهرس

الاهداء

كلمة الشكر

مقدمة

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- إشكالية البحث.....5
- فرضيات البحث.....6
- أهمية البحث.....6
- أهداف البحث.....7
- تحديد المفاهيم.....7
- الدراسات السابقة.....7

الفصل الثاني: التخلف الذهني

تمهيد

- مفهوم اتخلف الذهني.....11
- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي.....12
- العوامل المسببة للتخلف الذهني.....13
- خصائص التخلف الذهني.....16
- تصنيفات اتخلف الذهني.....19
- خطوات التعرف على الطفل المعاق ذهنيا.....21
- تقييم وتشخيص التخلف الذهني.....22
- علاج التخلف الذهني.....23

- الوقاية من التخلف الذهني.....25
- أثروجود التخلف العقلي على الأسرة.....26
- الاحتياجات التربوية اللازمة لتصميم برامج التخلف الذهني.....27
- طرق التعامل مع الأطفال المتخلفين ذهنيا.....28
- المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا.....29
- البرامج المعتمدة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا.....30

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التكفل التربوي

تمهيد

- مفهوم التكفل.....35
- مفهوم التكفل التربوي (البيداغوجي).....35
- أهمية التكفل البيداغوجي.....35
- التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات.....35
- مشروع التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا.....38
- الأنواع المختلفة لمشاريع التكفل المبكر.....39
- الطرق المستعملة في التكفل التربوي والبيداغوجي.....44
- برامج التكفل المبكربالطفل المعاق ذهنيا.....46
- نموذج لبرنامج يومي.....55
- نموذج لتوزيع الزمني الأسبوعي للنشاطات البيداغوجية.....56
- نموذج لمشروع فردي.....57
- نموذج لبطاقة فنية.....58

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

- منهج البحث.....62
- مكان وزمان اجراء البحث.....62
- أداة البحث.....62
- عينة البحث.....63
- الأدوات الاحصائية المستعملة.....63

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- تحليل وعرض النتائج.....66
- مناقشة النتائج.....76
- الاقتراحات.....77

خاتمة.....78

قائمة المراجع

الملاحق

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف واقع التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا في المركز البيداغوجي بذراع بن خدة ،لمعرفة ما إذا كانت طرق و سبل التكفل الفعلية بهذه الفئة من المعاقين بهذه المؤسسة موافقة أو مخالفة لتوجيهات و تعليمات الوزارة المشرفة على القطاع . اعتمدنا في الدراسة على عينة المربين الذين يشرفون على التكفل بالاطفال المتخلفين ذهنيا و عددهم عشرة ، الذين تم تطبيق استبيان الدراسة معهم . أسفرت النتاءج الى أنه يتم التكفل بفئة الاطفال في هذا المركز وفقا للدليل التوجيهي الذي صممته وزارة القطاع.

Résumé

Le retard mental constitue l'un des thèmes les plus traités par les spécialistes de l'éducation spécialisée dont nous faisons partie. L'étude choisie, se veut une exploration de la réalité de la prise en charge pédagogique des attardés mentaux au niveau du centre pédagogique de Draa ben khada.

Cette étude vient mettre au jour, les concordances ou les disparités supposées exister entre d'une part, les orientations assignées par la tutelle aux éducateurs en matière de prise en charge pédagogique. Et d'autre au part, leurs pratiques effectives dictées par la réalité des moyens ,des compétences et des cas…

Le test empirique appliqué au travers d'un questionnaire, soumis aux éducateurs du centre, révèle l'existence d'une concordance avérée entre les pratiques pédagogiques des éducateurs et les recommandations de l'administration de tutelle.

مقدمة:

ينال موضوع التخلف الذهني اهتمام العديد من الأشخاص من مختلف الشرائح والتخصصات. يهم هذا الموضوع أولياء الأطفال المصابين بهذه الإعاقة، ويهم أيضا الأطباء بإعتبار هذه الإعاقة تشكل مرضا يحتاج لمداخلة علاجية، وينال الموضوع كذلك اهتمام علماء النفس و المختصين في علاج النفسي كونهم يتدخلون لتكفل أفراد المصابين بهذا النوع من الإعاقة، ويهم أيضا هذا الموضوع المربين كونهم يشرفون تربويا على إدماج هذه الفئة من المصابين داخل الجماعات أو المجتمع.

و لئن كان ينظر إلى المتخلفين ذهنيا في الأوقات الماضية بنوع من التحفظ و الإحتراز، إلا أنهم يشكلون اليوم شرحة إجتماعية تنال اهتمام وعناية المجتمع، و لضمان إدماج هذه الفئة داخل المجتمع أصبحت تنشئ مراكز متخصصة لرعاية المصابين بهذه الإعاقة.

تهتم دراستنا هذه باستكشاف واقع التكفل بهذه الفئة من المصابين في المركز البيداغوجي بذراع بن خدة، وقد قسمناها إلى جانبين مختلفين و لكنهما متكاملين، أولهما خصصناه للجانب النظري و الثاني للجانب الميداني.

الفصل الأول: يتمثل في الإطار العام للإشكالية البحث، قمنا بطرح الاشكالية ووضع الفرضية. كما أبرزنا أهمية هذا البحث والهدف منه وأخيرا تعريف بعض المصطلحات للبحث.

أما الفصل الثاني المتمثل في التخلف الذهني نجد فيه (مفهوم التخلف الذهني، الفرق بين التخلف الذهني والمرض العقلي، العوامل المسببة للتخلف الذهني، خصائص التخلف الذهني، تصنيفات التخلف الذهني، خطوات التعرف على الطفل المعاق، تقييم وتشخيص التخلف الذهني، علاج التخلف الذهني، الوقاية من التخلف الذهني، أثر التخلف الذهني على الأسرة، الاحتياجات التربوية اللازمة لتصميم برامج التخلف الذهني، طرق التعامل مع الأطفال المتخلفين ذهنيا، المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا، البرامج المعتمدة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا).

ويليه الفصل الثالث المتمثل في التكفل التربوي الذي نجد فيه (مفهوم التكفل التربوي البيداغوجي، أهمية التكفل ، التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات، مشروع التكفل المبكر، الأنواع المختلفة لمشاريع التكفل المبكر، الطرق المستعملة في التكفل التربوي البيداغوجي ، البرامج التكفل المبكر، نموذج لبرنامج يومي، نموذج لتوزيع الزمني الأسبوعي للنشاطات البيداغوجية، نموذج لمشروع فردي، نموذج لبطاقة تقنية).

أما الجانب التطبيقي من البحث يحتوي على فصلين أساسيين، حيث الفصل الأول منه خصصناه لدراسة الأساسية و التي تتكون من: منهج البحث، مكان وزمان اجراء البحث، أداة وعينة البحث وأخيرا الأدوات الاحصائية المستعملة في البحث.

والفصل الثاني من جانب التطبيقي وهو الفصل الخامس من خطته، فقد تتضمن عرض وتحليل النتائج ، وأنهينا البحث بخلاصة عامة، وقدمنا قائمة المراجع التي استفدنا منها في بحثنا هذا ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية البحث

1- الإشكالية
2- فرضيات البحث
3- أهمية البحث
4- أهداف البحث
5- تحديد المفاهيم
6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

يستقطب موضوع التخلف الذهني اهتمام العديد من الأفراد من مختلف الشرائح والتخصصات.يهم هذا الموضوع الآباء إن كانوا أولياء لأطفال مصابين بهذه الظاهرة ، ويهم أيضا علماء النفس والمختصين في العلاج النفسي، باعتبارهم مختصين في دراسة القدرات والوظائف العقلية التي تتوارى لدى المصابين بهذه الحالة من الإصابة، ويهم هذا الموضوع كذلك المربون لكونهم يتكلفون بإدماج هذه الفئة من المصابين داخل المجتمع، ويهم أيضا فئات وشرائح عديدة من المختصين والمتدخلين كل واحد حسب مجاله.

يعتبر الضعف الذهني حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS 1988)على ضعف القدرة على فهم واستيعاب المعارف الجديدة وتطبيقها. ويصنفها (legendre, 2005)على أنها ضعف ظرفي أو دائم يمس هذه الوظائف الفيزيولوجية والسيكولوجية والعقلية للفرد أو فقدانها كلية.يتخذ هذا الضعف مستويات أربعة تتراوح بين الطفيفة **(légères)**والمتوسطة **(moyennes)**والحادة **(sévères)**والعميقة **(profondes).**

ولئن كان الضعف الذهني ينظر إليه في الماضي بتحفظ واحتراز وتخوف، فإنه شتان ما تغير الحال بتطور علوم الطب وعلم النفس وعلوم التربية التي صاحبها تغير في نظم القيم الاجتماعية للمجتمعات المحدثة، بحيث أصبحت فئة المصابين بهذه الحالة ينالون العناية الكافية في المؤسسات المعدة لهذا الغرض. (juhel, 2007)

يتم التكفل في الجزائر بهذه الفئة من المصابين في المراكز السيكولوجية المنشأة بموجب نصوص (الدستور في مواده 54، 59، 119، 126) وكذلك بموجب قانون حماية المعاقين (رقم 09 المؤرخ في 8 ماي 2002)

تشير جريدة (sud horizons)الالكترونية الصادرة في 24 سبتمبر 2018 بأن الدولة الجزائرية خصصت ميزانية تقدر ب 10 مليار دينار تصرف من أجل التكفل بهذه الشريحة من المجتمع وإلى أن وزارة التربية ووزارة التضامن الوطني اشتركتا منذ سنة 2014 من

أجل تصميم برامج تعليمية مناسبة ومكيفة للمصابين بالضعف العقلي وكان هذا تماشيا مع اتفاقية حقوق المعاقين الدولية التي صادقت عليها الجزائر سنة 2009.

كل هذا يعبر على أن فئة المعاقين أصبحت شريحة تتمتع بحقوقها في الاندماج داخل المجتمع وهو ما تقوم به المراكز المخصصة لهذا الغرض والتي كان لنا الحظ في زيارة بعضها خلال مشوارنا الدراسي والتي استقينا من خلالها موضوعنا هذا، لدراسة واقع التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا في هذه المراكز، التي لديها مرجعيات نظرية وأساليب اجرائية يفترض أن يتم التكفل بالمتخلفين ذهنيا على منوالها، ومن أجل القيام بإجراءات البحث في شقه العملي طرحنا التساؤل التالي:

- هل يتم التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا من طرف المربين في المركز البيداغوجي لذراع بن خدة بناء على توجيهات إدارة القطاع؟

2- فرضية البحث:

يتم التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا من طرف المربين في المركز البيداغوجي لذراع بن خدة بناء على توجيهات إدارة القطاع.

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الأضواء على موضوع حساس يمس شريحة لا يستهان بها من أفراد المجتمع، ألا و هي فئة المتخلفين ذهنيا التي يغلب استعمال مصطلح التخلف الذهني للإدلاء عليها.

يبدوا من خلال ما جاء في الصفحات الدراسة بأنه قد يسود التناغم او التفاوت بين التوجيهات النظرية لسبل التكفل بفئة المتخلفين ذهنيا و بين ما هو سائد في ممارسات المشرفين على التكفل بهذه الفئات، و هو ما تهتم هذه الدراسة لإستكشافه كما تفتح المجال لدراسات المعمقة أو الجانبية في الموضوع.

4- أهداف البحث:

تهدف دراستنا هذه إلى محاولة التعرف على واقع التكفل بالمتخلفين ذهنيا في المركز البيداغوجي بذراع بن خدة. بمعنى آخر التعرف عما إذا كان هناك تناغم أو تفاوت بين الممارسات الفعلية للمشرفين على التكفل بهذه الفئة من المعاقين وبين التوجيهات النظرية لتكفل بهؤلاء التي توصي بها وزارة القطاع.

5-تحديد المفاهيم:

أ- التخلف الذهني:

هو انخفاض في الأداء الذهني للفرد عن المتوسط بانحراف معياريين أو أكثر،ويظهر ذلك أثناء فترة النمو من الميلاد حتى سن 18 ويكون مصحوبا بالقصور في السلوك التكيفي ويتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي.

ب- التكفل البيداغوجي (التربوي):

هو مجموع النشاطات والإجراءات الادارية والبيداغوجية التعلمية التي تهتم بإعداد الفريق التربوي وتأهيله وتحسين مستواه وتوجيهه ومراقبته وإعداد المؤسسات التربوية وتصميم الوسائل التعليمية من أجل البناء المعرضي للمتعلم.

1- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات السابقة حول التخلف الذهني:

دراسة "أبستان" 1986:

أظهرت نتائجها أن التلاميذ المتخلفين ذهنيا ذوي إعاقات خفيفة الدرجة كانوا أكثر احتمالا أن يظهروا الأنواع التالية من مشكلات التوافق: العدوان، اضطرابات الانتباه، والقلق ومشاعر العدوانية.

دراسة "ميرديل" 1992:

بين عينة من التخلف الذهني ومنخفضي التحصيل وتلاميذ التعليم العادي في الكفاءة الاجتماعية، وبلغ عدد العينة الكلية 525 فردا، وأسفرت نتائجها وجود فروق لتأثيرات المجموعة على ثلاثة مقاييس فرعية من مقياس "ولكر" للكفاءة الاجتماعية، وكذا فروق جوهرية جنسية دالية، فالبنات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الكفاءة الاجتماعية مقارنة بالذكور.

ب- الدراسات السابقة حول التكفل التربوي:

أما بالنسبة لميدان التربية الخاصة هو أيضا لم يستثني من عملية التحديث خاصة بعدما شد ميدانها اهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وبسبل التكفل بهم ورعايتهم من ذوي الحقوق في التأهيل الأكاديمي والمهني حسب ما تنص عليه التشريعات والقوانين وتؤكد عليه الاتفاقيات الدولية والمجتمعات الدولية التي تهتم برعايتهم، وما توصي به دائما التقارير الخنامية للمؤتمرات في كل المناسبات عن ضرورة الاهتمام بحاجياتهم وبترقيتهم، كما جاء في التقرير الختامي الحادي عشر لمؤتمر "التربية وحقوق الانسان" بضرورة "حماية الأشخاص المعاقين بتفعيل بنود الاتفاقيات الدولية لحماية حقوق الأفراد وتحقيق أهدافها وخاصة الجانب التشريعي الضامن للحقوق القانونية لفئة المعوقين في جميع مجالات".

(مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 2007، ص 192)

بالإضافة إلى إدخال مؤشر القابلية للتربية « éducation »والقابلية للتدريب « training »كمحاكين في تشخيص الصعوبات التربوية والتعليمية قد يعاني المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعوقين ذهنيا، والتي على أساسها يصنفون، ويعد لهم برامج تناسب قدراتهم وميولاتهم وإمكانياتهم، واستغلالها إلى أقصى مستوى ممكن بتوفير فرص التعلم والتدريب، وهذا ما تؤكد عليه.(أحلام رجب عبد العقال، 2003) "بأن الطفل المتخلف ذهنيا يستطيع أن يتعلم إذا أتيحت له الامكانيات والطرق التربوية المناسبة على يد معلمين متخصصين".(أحلام رجب عبد العقال، 2003، ص 41)

الفصل الثاني
التخلف الذهني

تمهيد الفصل

1-مفهوم التخلف الذهني

2-الفرق بين التخلف الذهني والمرض العقلي.

3-العوامل المسببة للتخلف الذهني

4-خصائص التخلف الذهني

5-تصنيفات التخلف الذهني

6-خطوات التعرف على الطفل المعاق ذهنيا.

7-تقييم وتشخيص التخلف الذهني

8-علاج التخلف الذهني

9-الوقاية من التخلف الذهني

10-أثر وجود الطفل المتخلف العقلي على الأسرة.

11-الإحتياجات التربوية اللازمة لتصميم برامج التخلف الذهني

12-طرق التعامل مع الأطفال المتخلفين ذهنيا.

13-المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا.

14-البرامج المعتمدة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

تعتبر قضية الأطفال المتخلفين ذهنيا من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية حيث أن لها أبعاد تربوية ووقائية علاجية، وعلى هذا أصبح هؤلاء الأطفال نورة اهتمام شتى المجتمعات الدولية لقصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبا على أدائهم الأكاديمي عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين لذا فهم ماسة الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية.

1-مفهوم التخلف الذهني:

اختلفت التعريفات حول مفهوم التخلف الذهني وهذا بتعدد الميادين التي تناولته منها:

السيكو مترية الطبية، النفسية، الاجتماعية، التربوية، فكل له وجهة نظر مختلفة.

1-1-التعريف السيكو متري:

بما أن الطبيب يمكنه وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصف دقيقا بشكل كمي للقدرة العقلية حسب السيكو متري فقد اعتمد التعريف السيكو متري على نسبة الذكاء **(G.I)** كمحك في تعريف التخلف الذهني وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 درجة على اختبارات الذكاء بأنهم متخلفين ذهنيا وعليه فإن التخلف العقلي هو حالة متأخرة من النمو العقلي تحديد نسبة ذكاء أدنى من 70 حسب الاختبار المقنن للذكاء.

(ماجدة السيدعبيد 2000، ص23).

1-2-التعريف الاجتماعي:

فيعرف "تريدجولد" "GOLD TRED" التخلف العقلي من جهة نظر اجتماعية على أنه حالة من العجز في النمو العقلي منذ الولادة أو في سنوات العمر المبكرة بدرجة لا تسمح للفرد بأن يعتمد على نفسه في البيئة الاجتماعية، وقد اعتمد أيضا على نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات المتوقعة منه مقارنة مع اقرانه من نفس العمر وقد ركز "غروسمان"(GROSSMAN) على مدى الاستجابة لمتطلبات الاجتماعية.

(سامي محمد ملحم، 2001، ص244).

1-3-التعريف الطبي:

الذي يعتبر من أقدم تعريفات التخلف الذهني كون الأطباء أول المهتمين بتعريف وتشخيص التخلف العقلي على أنه الحالة التي يكون فيها نقص أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي،يولد بها الطفل أو تحدث من سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية، المرضية أو البيئية تؤثر في الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص نسبة الذكاء. (ماجدة السيدعبيد،2000،ص21).

1-4-التعريف التربوي:

الذي اعتمد على مدى نجاح الفرد أو فشله في التحصيل الدراسي مثل تعريف "عمر عبد الرحيم نصر الله" (2009) الذي عرفه على أنه خلل في الوظائف العقلية طبقا لدرجة نسبة الذكاء 75 فأقل ويصاحبه انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي.

(وليد السيد أحمد خليفة، 2006، ص86).

1-5-تعريف الجمعية الأمريكية (A.A.M.R) للتخلف الذهني:

التي تناولت التخلف الذهني على أنه نقص في المعدل العام للوظائف العقلية والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تسهم في المستوى العام للذكاء ويحدث خلال فترة النمو حتى سن الثامن عشر. (سامي محمد ملحم، 2001ص244).

1-6-تعريف الرابطة البريطانية:

على أنه حالة تأخر وعدم اكتمال النمو العقلي حيث تحدث في سن مبكرة والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تسهم في المستوى العام للذكاء وقصور في مستوى أداء الطفل في مجالات النضج والتعلم والتكيف.

(إبراهيم محمد المغازي، 2004 ص15).

2-الفرق بين التخلف الذهني والمرض العقلي:

هناك من يخلط بين التخلف الذهني أنه الضعف الذهني وبين المرض العقلي أو الجنون وقد يعتبرونه شيئا واحدا فينظر على التخلف الذهني على أنه مرض عقلي، ولكن الواقع غير ذلك وإن كان هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيها التخلف الذهني مع المرض العقلي في شخص واحد، حيث أن التخلف الذهني حالة وليس مرض فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، أما التخلف الذهني فهو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، أما التخلف الذهني فهو عبارة عن نقص في درجة الذكاء وذلك نتيجة توقف النمو في الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء وبين الشخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النمو وهذا يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحلة النضج.

لذا فليس هناك علاقة بين التخلف الذهني والمرض العقلي ولا يجوز أن يسمى المرض العقلي بالتخلف الذهني، فالشخص المريض عقليا يكون عادي الذكاء وقد يكون عبقريا وليس ذكيا فقط ومن هذا المنطق فإن مشكلة التخلف الذهني مشكلة نمو، حيث يلاحظ بأن ذلك الطفل ينمو من الناحية العقلية، ومثال ذلك: فقد نجد طفلا طوله متر وعمره ثلاث سنوات وقد نجد طفلا آخر طوله متر وعمر خمس سنوات، وكذلك قد نجد طفلا عمره سنوات لا يزيد في نموه العقلي عن ذكاء طفل عمره ست سنوات.

ومن ناحية أخرى فإن المرض العقلي هو عبارة عن مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك كذلك يحدث المرض العقلي في أي وقت من مراحل العمر عند الفرد أي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، بينما حالة التخلف الذهني تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء الطفولة، وتعود أسباب المرض العقلي إلى ما يتعرض له الفرد من التوتر والضغوط النفسية بينما لا يكون ذلك بالنسبة للتخلف الذهني.

وفيما يخص العلاج فقد يستجيب العلاج في المرض العقلي وذلك على شكل تحفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض مما يؤدي إلى الشفاء، بينما في حالة التخلف الذهني لا يمكن الشفاء منها إذا حدثت. (ماجدة السيد عبيد،2000، ص104).

3-العوامل المسببة للتخلف الذهني:

ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

2-1-عوامل ما قبل الولادة:

هي العوامل التي تؤثر على الطفل قبل ميلاده، والتي تؤدي إلى التخلف الذهني،وتتضمن هذه العوامل أنواع متعددة منها: ما هو وراثي حيث يورث التخلف الذهني عن طريق جينات معينة وهي الجسميات التي تحمل الصفات الوراثية وهناك حالات لا يورث فيها التخلف الذهني إنما تحدث طفرات في الجينات أثناء تكوين الأجنة، وينشأ عنها أنواع من الاضطرابات في النواحي الفيزيولوجية وهناك حالات يرث فيها الجنين عيوبا في تكوين الخلايا العصبية، وتنقسم عوامل ما قبل الولادة إلى:

(أمال محمود عبد المنعم، 2004، ص39).

أ. **العوامل الجينية: (الوراثية)** تؤدي هذه الأسباب إلى حدوث 30% من حالات التخلف الذهني ومن هذه الأسباب نذكر:

- الإضطرابات العضوية: كمرض **الفنيلكيتونيريا Phénylcétonurie** وهو مرض عضوي وراثي، وإن لم يتم معالجة نقص **الفنيل أنين Phénylasanine** بواسطة حمية غذائية مناسبة ينتج عنه تخلف ذهني عميق.
- شذوذ في الكروز ومات أو خلل في عدد الكروموزومات وأكثرها انتشار الثلاثيات Touromies والتي تحمل 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم أو ظهور كروموزوم زائد على مستوى بعض الزوجيات وأغلب الأحيان على الزوجيات 18 و21 وهي الثلاثيات لأكثر انتشارا قد يظهر الخلل أيضا في نسبة الكروموزوم والذي يتمثل في انحلال أو فقدان جزء من الكروموزوم، بالإضافة إلى تضاعف أي استقرار أي انشطار جزئي من الكروموزوم وتغير الموضوع.
- إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل.

ب. **العوامل غير جينية:** وهي العوامل التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل.

- التعرض للإشاعات حيث أكد **"كوفمان""هلاهان"** أن تعرض الأم الحامل للإشاعات يؤدي إلى تشوه الجنين والإصابة بالتخلف الذهني.
- اضطراب الغدد الصماء: إن وجود خلل في إفرازات الغدة التيموسية والغدة الدراقية في مرحلة الأجنة يؤدي على تخلف ذهني. (أمال محمودعبد المنعم، 2004ص41).
- إدمان الأم الحامل على المخدرات والكحول.
- المحاولات المتكررة للإجهاض.
- مشكلات سوء التغذية للأم الحمل. (فوزي محمد جبل، 2000، ص406).

2-2-عوامل أثناء الولادة:

يتعرض الجنين لبعض العوامل أثناء الولادة التي يمكن أن ينجم عنها التخلف الذهني نذكر من أهمها:

- نقص الأكسجين: يعتبر اختناق الطفل لحظة الولادة بسبب انقطاع الأكسجين من الأسباب المؤدية إلى إصابة المخ، ومن المعروف طبيا أن المخ لا يستطيع أن يقوم

وظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين، وإن انقلاعه عنه ولو لفترة قصيرة تؤدي إلى تلف بعض الخلايا ويصاب الطفل بالتخلف الذهني.

(علا عبد الباقي إبراهيم 2006، ص46).

بمعنى نقص الأكسجين ساعة الولادة قد يؤدي إلى التخلف الذهني.

- **نزيف الدماغ:** تحدث في بعض الأحيان أثناء عملية الولادة بعض التعقيدات التي تؤدي إلى جروح في دماغ الطفل أو نزيف داخلي، حيث يؤدي الأخطاء في عملية الولادة إلى تورم الغشاء الخارجي للمخ، وامتلاؤه بالدم بسبب النزيف الداخلي به.

(ماجدة السيد عبيدي، 2000، ص57).

أي أن الأخطاء التي تحدث أثناء الولادة ينجز عنها إصابة دماغ الطفل.

- **الولادة المبكرة:** يقصد بها ازدياد الطفل قبل إتمامه سبعة وثلاثون أسبوعا منذ اليوم الأول للدورة الشهرية للأم، ولا يكون ذلك إلا في حالات التي يتم فيها الحمل في ظروف غير طبيعية وفي حالة الخداج يكون هناك مخاطر في الإصابة بالتخلف الذهني. (Teil.p,1973:53) إذن حالة الخداج من بين المخاطر المؤدية إلى الإصابة بالتخلف الذهني.
- **الإصابات والصدمات:** تؤدي الجروح والصدمات التي تصيب مخ الطفل أثناء الولادة جراء استعمال الوسائل الطبية عند محاولة إنزاله، كاستعمال الملقاط وغيرها، إلى التدمير الدماغي الذي ينجر عنه تشوهات خطيرة من بينها التخلف الذهني، أي أن

إستعمال الوسائل الطبية أثناء الولادة يمكنها أن تصيب الدماغ الذي ينتج عنه إعاقة ذهنية (لعواطي سليمة،2005،ص25).

2-3-عوامل تحدث بعد الولادة:

ومن بين هذه العوامل نجد:

- **التهاب المخ الفيروسي:** تترك بعض الإصابات المبكرة أثار على الدماغ مثل التهابات من بينها التهاب السحايا والنهاب الدماغ، بالإضافة إلى بعض الصدمات،فبعد الميلاد الطفل يمكن أن يصاب بعض الأمراض المعدية التي تؤثر على قواه العقلية وتجعله متخلفا ذهنيا. (Mazet, ph, et hauzel, D, 1979:168) بمعنى أن بعض

الالتهابات والأمراض المعدية التي تصيب الطفل في مراحل عمره المبكرة يمكن أن يجعله متخلفا ذهنيا.

- **أمراض الطفولة:** يصاب الطفل بعد ولادته ببعض الأمراض والفيروسات مثل مرض شلل الأطفال، الحصبة، والحمر الشوكية... السعال الديكي، فإذا أهمل علاجها أدت إلى التخلف الذهني، وأدت إلى مضاعفات خطير.

(إيمان فؤاد محمدكاشف 2001، ص29)

أي هناك بعض الأمراض التي تسبب التخلف الذهني في الطفولة إذ لم يتم علاجها.

2-4-عوامل خارجية:

معظم حالات التخلف الذهني لا يبدو فيها شذوذ بيولوجي كما يقاس بوسائل التشخيص المتاحة حاليا، ولذلك اهتم العلماء بدراسة الدور الذي يمكن أن يؤديه الحرمان المبكر الانفعالي أو النفسي ووجود اضطراب في علاقة الطفل بوالديه، فالأطفال المحرومين انفصاليا أكثر حساسية للضغوط النفسية، كذلك نقص تناول الفيتامينات بسبب سرعة الإصابة بالعدوى. (عبد الرحمان لعيسوي 1999، ص83).

إضافة إلى عوامل أخرى عائلية واجتماعية كالفقر، الأمراض النفسية للوالدين (الإدمان على الكحول وسوء المعاملة) نقص الرعاية خلال نمو الطفل مثل الرعاية الطيبية والتلقيح. (Dumas.J-E, 2005:58).

4-خصائص التخلف الذهني:

يتميز المتخلفين ذهنيا بالفروق الفردية الكبيرة فيما بينهم لعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سيمات وخصائص ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها للتعرف عليهم ومن أهم هذه الخصائص:

4-1-الخصائص العقلية والمعرفية:

تعد الخصائص المعرفية والعقلية أهم ما يميز المتأخرين ذهنيا وتظهر بعض الخصائص في:

- **الانتباه:** يؤكد **سميك** 1993: أن المتأخرين ذهنيا يعانون من مشاكل خاصة بالانتباه وأن هذه المشاكل يكون لها أشكال مختلفة منها:

- عدم القدرة على تركيز الانتباه في موضوع معين لفترة كافية.
- سرعة وسهولة تشتت الانتباه من موضوع إلى آخر.
- تركيز الانتباه على التفاصيل دون الاهتمام بالصورة الكلية، كما أكدت دراسة **"برجن"**و**"مورستي"** **"Morsty"et"Bergenet"** 1996على وجود صعوبات الانتباه لدى المتأخرين ذهنيا منها عدم القدرة على تحويل الانتباه من مثير إلى آخر،وكذلك صعوبة الانتباه الانتقائي. (أسامةمحمد الباطنية، 2007 ص141).

لا تقتصر الخصائص العقلية والمعرفية على اضطرابات في الانتباه فقط، وإنما هناك قصور في العمليات الأخرى منها.

- **الإدراك:** يعاني المعاقون ذهنيا من قصور في عمليات الإدراك والتي تتضمن تميز التعرف، غدراك الأشكال البصرية والأشكال المنعكسة، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التمييز بين المتشابهات أو التعرف على وجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف المتشابهة قدرات عقلية معينة وكذلك معرفة أوجه الاختلاف بين الأشياء يفتقر الطفل المعاق ذهنيا إلى هذه الأشياء. (أمل معوض الهجوسي،2002،ص183).
- **التذكر:** يواجه المعوقون ذهنيا صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين خاصة الذاكرة قريبة المدى، أي التذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الأفراد قبل فترة زمنية وجيزة.

يمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر، ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه وضعف في الذاكرة، ويطبق **"علمان"** و**"كوفمان"** إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم المعوقين ذهنيا خاصة فيما يتعلق بالمجتمع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام الوسيطة أو إعادة التنظيم. (مصطفى نورى القمش، 2007، ص59).

- **التفكير واستخدام المفاهيم:** يعاني المتخلف ذهنيا من قصور في استخدام التفكير المجرد ويعجزون على استخدام هذا النوع من التفكير المجرد لذلك يعانون دائما على استخدام التفكير العيادي الذي يتمثل في الأشياء المحسوسة الملموسة ويعتمدون في تفكيرهم أسلوب وصف الأشياء دون القدرة على إيجاد رابطة، كما يعانون من قصور في القدرة على التخيل والتعليل، كما يمتاز المتخلف ذهنيا بضعف في القدرة على

استخدام العلامات أو الإرشادات أو التلميحات غير الصريحة في المواقف التعليمية وضعف القدرة على الاستدلال بالإضافة إلى القصور في القدرة على استخدام الخبرة. (وليد السيد أحمد خليفة، 2006، ص112).

4-2-الخصائص الانفعالية:

يميزون بالثبات الانفعالي إذ يغلب على الانفعالية العامة للطفل إما المبالات وعدم الاكتراث والانفجار إذ لا يستطيع ضبط انفعالاته ويكون سهل الاستشارة سريع الاستجابة يميل للعدوان.

كما يتميزون بالعدونية وتحقير الذات، وتكرار الوقوع في الفشل يدعم الشعور بالإحباط واليأس. (سهير محمد سلامة شاش، 2001، ص34).

وهناك بعض الخصائص الأخرى:

- يؤثرون الانعزال في المواقف الاجتماعية.
- سهولة النقياد وسرعة الاستهواء.
- ضعف الثقة بالنفس.
- التردد وبطيء الاستجابة والقلق والرتابة وسلوك المداومة.
- السلوك المضاد للمجتمع. (إبراهيم محمد المغازى، 2004، ص96).

4-2-الخصائص الاجتماعية:

يرى**"اندرسوى"** و**"كندي"Anderson et Kendy** أن المتخلفين ذهنيا يبدون لتكوين علاقات مع الأفراد الآخرين، غير أنهم أنانيون يحبون أن يهتم بهم الآخرون ولا يشعرون بالولاء لجماعة، كما لا يحترمون العادات والتقاليد السائدة وهم مطيعون أحيانا، كما يؤكد **"هانزليك"**و**"سلفانزن""Hanzilik" et"slevensnn"** في دراستهما خصائص المعاقين عقليا أنهم أكثر حيرة من الأطفال العاديين فهم.

(أمال محمود عبد المنعم،2006، ص150).

4-3-الخصائص الجسمية:

يميز المعاقون ذهنيا تأخر النمو الجسمي وبطئه وصفر الجسم بشكل عام كما أن وزنهم أقل من العادي ويصغر حجم الدماغ ويقلل وزنه لدى المعاق عن المتوسط كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأسنان والأطراف والأصابع أما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر فيه وعدم الالتزام الحركي في بعض الحالات، وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الحسي، حيث نجد تأخر فيه، وفي بعض الأحيان نجد قصور في الأعضاء التناسلية لدى المعاق ذهنيا. (جمال عطية فايد، 2009، ص70).

5-تصنيفات التخلف الذهني:

أما عن تصنيف الإعاقة الذهنية تقدم لنا أدبيات الموضوع ثلاثة فئات من التصنيفات الإعاقة الذهنية:

التصنيف الأول: تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني:

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني نسبة الذكاء فهي ترى أنه يمكن تقسيم المتخلفين ذهنيا إلى أربعة (04) فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل: اختبار**"ستانفورد بينيه"**واختبار**"وكسلر"** للذكاء وقد حدد ذلك **جروسمان 1983** وهذه التقسيمات هي:

1. **فئة التخلف الذهني البسيط Mild mental Rotardation:** وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء.
2. **فئة التخلف الذهني المتوسط Modrate mental Rotardation:** وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40-55 على اختبارات الذكاء.
3. **فئة التخلف الذهني الشديد Serere mental Rotardation:** وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40-25 على اختبارات الذكاء.
4. **فئة التخلف الذهني الحاد Profond mental Rotardation:** وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء (كوافحة، 2003، ص63)

التصنيف الثاني: التصنيف التربوي Educational classification: حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة الذهنية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهذه الأقسام هي:

أ.القابلون للتعلم Education mentallyRetarded: وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-75 درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيء التعلم والمتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

ب.القابلون للتدريب TrainablementallyRetarded: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-25 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيان ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطا.

Michel Guidette, catherinetourrette (1999):56

ج.من يحتاجون إلى رعاية وحماية Costodial: وهم الأفراد من ذوي التخلف الذهني الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الأشخاص الاعتماديون وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.(نفس المرجع السابق، ص64).

التصنيف الثالث: التصنيف الطبي Medicalclassification: هذا التصنيف يعتمد الخصائص الإكلينيكية المميزة لفئة التخلف الذهني وتتضمن الفئات التالية:

1. **الاستسقاء الدماغي Hydrocephalic:** سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية. في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة الذهنية لأنه يسمح بالنمو السليم بشكل سليم.

(نفس المرجع السابق، ص65).

2. **المنغولية Mangolism:** وتسمى بمرض داون وهذه حالة ضعف ذهني ولادي: تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي وسبب هذه الحالة اضطراب لإفرازات الداخلية عند الأم بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن، أو شذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد من نوع لا نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة بحيث الطفل المنغولي يكون لديه 47 كروموزوما والطفل العادي 46 كروموزوما.
3. **القزامة أو القصاع Cretinism:** وهي حالة ضعف ذهني تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة، وفيها لا يصل طول الفرد إلى 90 سم مهما كان عمره الزمني،وتعرف أحيانا باسم القماءة ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة انعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى تلف المخ.
4. **صغر حجم الجمجمة Microcephalic:** يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي والبصري.

(نفس المرجع السابق، 2004، ص63).

6)-خطوات التعرف على الطفل المعاق ذهنيا:

- إجراء تقسيم تربوي شامل.
- الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.
- الحصول على النتائج من الفحوص الجسمية المنتظمة للنواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية.
- الاتساق في انخفاض نتائج الطفل في اختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكييفي من جهة أخرى بدرجة دالة.
- تقرير فيها إذا كان التخلف قد لوحظ أثناء فترة النمو.
- تقرير فيها إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثر بشكل عكسي.
- مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقويم التربوي للمعوقين ذهنيا والتحقق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوب تقييمها.

- مراجعة جميع المعلومات التي يستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معوقا أم لا.

(خولة أحمد يحي، ص53)

7) -تقسيم وتشخيص التخلف الذهني:

شهدت خدمات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية قفزات كبيرة وتوسعا هائلا،وبالأخص في العشرة السنوات الأخيرة، ويتضح ذلك جليا في زيادة عدد برامج التربية بشكل كبير.

ولضمان أن يكون تقديم الخدمات في هذه البرامج بجودة عالية، فيجب أن تبنى هذه الخدمات على قاعدة وأساس متين، فكلما كان هذا الأساس يتسم بالمتانة والقوة كانت فرص نجاح كل الخدمات ألاحقة والتي ستقوم على هذا الأساس وتلبيتها للأهداف المنشودة كبيرة.

وتعتبر عملية التقييم والتشخيص الأساس الذي تقوم عليه جميع خدمات التربية الخاصة. وهي المرحلة الانتقالية التي من خلالها يحدد اتجاه الطالب إلى أحد طريقين إما البقاء كطالب عادي يتعلم ويعامل كبقية الطلاب العاديين أو أن يكون طالبا ذي احتياجات خاصة. وقد أشار القريوتي والسرطاوي(1988) بأن هذه العملية ليست جزءا هاما من العملية التربوية فحسب بل من أخطر مضامينها، لما يترتب عليها من قرارات تربوية، وعواقب نفسية واجتماعية في حياة الفرد وفي مستقبله. وعليه فإن من الضروري أن تتصف عملية التقييم وإجراءاتها بالشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى أحكام ونتائج دقيقة.

-**ويعرف التقييم** في المجال التربوي بأنه سلسلة من الإجراءات المنظمة تهدف إلى التعرف على نقاط القوى والضعف عند الفرد من أجل تحديد احتياجاته التربوية الخاصة والتعرف على مدى ملائمة البرامج التربوية المقدمة له. (القريوتي والسرطاوي، 1988)

كذلك هو عملية جمع معلومات باستخدام أدوات وأساليب مناسبة، وتستخدم أدوات التقييم وأساليبه بطرق متنوعة من أجل القيام بأنشطة تشخيصية شاملة

-**التشخيص** هي عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة.

(أبومغلي وسلامة،2002)

ويرى مسعود (2005) أن التشخيص هو عملية يتم فيها اتخاذ قرار يحدد بموجبه نوع ودرجة العجز أو الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب للفرد.

-خطوات عملية التقييم والتشخيص:

ذكر سوانسن وواطسن (SWanson ,watson,1982) أن عملية التقييم وتقديم البرامج التربوية والعلاجية تمر في المراحل التالية:

1- ظهور مشكلة عند الطفل.
2- جمع بيانات حول المشكلة وفحص عينة كافية من سلوك الطفل.
3- وصف المشكلة واتخاذ القرار حول أفضل البرامج والإجراءات التربوية المناسبة.
4- تطبيق البرنامج التربوي العلاجي.
5- التقييم المستمر لمعرفة أثر البرنامج العلاجي.

8) -علاج المتخلفين ذهنيا:

لقد كان الاعتقاد إلى وقت أن التخلف الذهني لا يمكن شفائه، ولكن وجهة نظر الرابطة الأمريكية تكمن في أن درجة التحسن ممكن وهذا بتفاوت الحالات وحسب خطورة التلف في المخ وطول فترة الإصابة.

وتتمثل هذه العلامات المختلفة في:

1- العلاج النفسي:

الذي يصف التخلف الذهني إلى تخلف ذهني مستقر وآخر غير مستقر ويعاني النصف الأخير من اضطرابات وجدانية واهتزازات في الشخصية، ضعف القدرة على تكوين علاقات شخصية واجتماعية مثل هذه الحالات في حاجة إلى علاج نفسي لمساعدتهم للعيش بسلام مع أنفسهم والآخرين، فيجب على الوالدين مساعدة طفلهم على تقبل ذاته وتعديل البيئة والمثيرات الاجتماعية بما يكفل تحقيق الأمن الانفعالي والتوافق النفسي السوي.

(عبد الحميد الشادي، ص178)

2- العلاج الاجتماعي:

تتضمن هذه الطريقة من العلاج رعاية النمو الاجتماعي للمتخلف ذهنيا، حيث يتضمن إشراف التخصصين على عملية التنشئة الاجتماعية حسب قدرات وإمكانيات الطفل وتعليمه وإكسابه المهارات اللازمة وتدريبه على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول، وكذلك حماية التخلف من استغلال الآخرين وإيوائه في إحدى المؤسسات إذا استدعى الأمر ذلك.

(فوزي محمدجبل،2000، ص411)

3- العلاج التربوي:

لقيت مشكلة تعليم المتخلفين ذهنيا اهتماما كبيرا منذ القرن التاسع عشر، فأنشئت أكثر من الدول الأقسام الخاصة فالعلاج التربوي يتضمن إعادة تربية الطفل بأساليب خاصة تمكنه من استثمار ذكائه المحدود، وكذلك إعداد الطفل المتخلف مهنيا ومساعدته على القيام بأي عمل مفيد يكسب منه قوته، وبالتالي فالعلاج التربوي يقوم على أساس تعليم الطفل المتخلف ذهنيا إلى درجة معينة كيفية الاهتمام بنفسه، وتعلم حرفة معينة، وذلك لمساعدته على نوع من التكيف الاجتماعي.

(عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص175)

4- العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي للقضاء على الأسباب العضوية للتخلف الذهني مثل علاج أخطاء التمثيل الغذائي ووجود الأحماض في بول دم المريض كما يهدف كذلك لتقوية خلايا وأنسجة والجهاز العصبي والدماغ حتى تستطيع أن تقوم بعملها ولو بصورة جريئة(ماجدة السيدعبيد، 2000، ص195).

إذ يستخدم العلاج بالعقاقير كالمهدئات بالإضافةإلى علاج إفراز الغدد الصماء مثل: الغدة الدرقية، وكذلك استخدام هرمون **"التيروكسين"** لعلاج القزمة.

(فوزي محمد جبل، 2000، ص409)

5-العلاج السلوكي:

يتضمن العلاج السلوكي البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على السلوك نهائيا ، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى

اكتساب الطفل سلوكا جديدا أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعا لدرجة التخلف وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل، ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية، لذا فهو يناسب المتخلفين ذهنيا تمام.

(عبد الباقي،2000، ص 105)

9-الوقاية من التخلف الذهني:

هناك مجموعة من الإجراءات التي تساعد في منع حدوث التخلف الذهني ولقد وصفه "سكون وكارين" 1987 ثلاث مستويات من الوقاية وهي:

9-1-الوقاية الأولية:

وترتكز على تطور الجنين، ويهدف هذا إلى تقليل عدد الأطفال الذين يولدون وهم مصابون بالتخلف الذهني أو المولودون بأوضاع قد تؤدي إلى التخلف، وتعد رعاية الأم الحامل في مرحلة ما قبل الولادة، وتعليمها مخاطر المخدرات والتدخين استراتيجية مهمة وهذا المستوى.

(عبد الناصرديباب الجراح وآخرون، 2007، ص 158)

***الإجراءات الأولية:**

عمليات الرعاية الطبية للأم التي ترغب في الحمل، وتتمثل تلك الرعاية في عملة التحصين ضد الأمراض المعينة التي قد تتعرض الأم إلى الإصابة بها أثناء الحمل.

- الاهتمام بصحة الأم الحامل من حيث الرعاية الطبية والتغذية المناسبة وعدم التعرض للأشعة أو استخدام وتناول أدوية دون استشارة الطبيب أو التعرض للسموم والكيماويات.
- الراحة الجسمية للأم الحامل والرعاية النفسية وتوفير أفضل الظروف لها.
- عمليات إرشاد الوراثي والزوجي للمقبلين على الزواج.
- الكشف وعلاج حالات الخلل الكروم وسومي في الحسنات عند الوالدين أو أحدهما واختلاف فصائل الدم.

(أميرة طه بخش،2000، ص60)

9-2-الوقاية الثانوية:

تكون خلال الطفولة المبكرة، من خلال تزويد الأطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة.

(عبد الناصر ذياب الجراح وآخرون،2007، ص158)

***الإجراءات المناسبة:**

- كشف الحالات الأكثر عرضة للتخلف الذهني من الجنين قبل الولادة وأثناءها وبعدها مثل حالات التمثيل الغذائي ووجود أخصاص في الدم الطفل وبوله.
- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال بعد الولادة مباشرة والقيام بالفحوص الطبية لهم بصفة دورية.
- الاهتمام بإنشاء دور الحضانات لرعاية الأطفال المتخلفين.
- إرشاد الوالدين ومساعدتهم على تقبل الطفل المعاق ذهنيا ورعايته والعناية به.

(أميرة طه بخش،2001، ص60)

9-3-الوقاية من الدرجة الثالثة:

ترتكز على التنظيم البيئة التعلمية والاجتماعية بحيث تم استغلال طاقات الأطفال الذين يولدون وهم معاقون ذهنيا إلى أقصى قدر ممكن.

(عبد الناصر ذياب الجراح وآخرون،2007، ص158)

***الإجراءات المناسبة:**

- توفير الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية والثقافية للأطفال في الأحياء الفقيرة والمحرمة.
- الاهتمام بأطفال الأسر المفككة ومحاولة رفع مستواهم وتعديل ظروف معيشتهم.
- مساعدة أطفال الأسر الفقيرة في الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمي والذهني.

(أميرة طه بخش،2000، ص60)

10) -أثر وجود الطفل المتخلف العقلي على الأسرة:

بسبب قدوم الطفل المتخلف ذهنيا مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته، فعندما يكتشف الوالدان تخلف طفلهما الذهني يشعران بالغم، والحزن العميق، وعدم

الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلهما، والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء، ومن بحث قام به أندر ريبوند Ander Repond سنة 1900 عن الآثار المترتبة على وجود الطفل المتخلف ذهنيا مع أسرته أشار إلى النتائج التالية:

1- تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة قوية بينهما منذ البداية قبل قدوم الطفل المتخلف.
2- تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرباط الوحيد ولا شيء غيره. فيسبب قدوم الطفل كثيرا من الخلافات والمشاحنات الأسرية بين الزوجين ويتهم كل منهما الأخر بأنه مصدر المشكلة.
3- ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المتخلف ذهنيا وتحمد الله عليه.
4- لا ترغب بعض الأمهات أن يكبر أطفالهن حتى يظلوا في حاجة إلى رعايتهم وحمايتهم مدى الحياة.
5- تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أما الصغيرة **Lettle mother** لطفلها المتخلف ذهنيا، وتكرس حياتها لرعاية أخيها، وتحرم نفسها من المتعة والمرح مع الأطفال،ولا تخرج للفسحة أو للزيارة أو اللعب أو السينما إلا ومعها أخيها، تحمله على كتفها، أو حول عنقها، وتتزوج أخواتها وتظل صاحبة القلب الرقيق تعيش لرعاية أخيها حتى تذبل زهرة شبابها، ويفوتها قطار الحياة وهي تنتظر على رصيف التضحية أو في محطة الفداء.(ماجدة السيد عبيد،2000، ص191)

11-الإحتياجات التربوية اللازمة لتصميم برامج المتخلفين ذهنيا:

1) توفير الملاعب بالمدارس المتخلفين، وتوفير اللعب الحر الفردي والجماعي، من أجل رفع روحهم المعنوية وإحساسهم بأنهم لهم أهميتهم، ومحاولة إصلاح الكثير من العيوب الجسمية واتزان الحركة.
2) توفير المبنى المدرسي المناسب لنوع الإعاقة الذهنية في هذا المستوى مع الأدوات المناسبة للتكفل والتأهيل، كالأدوات اليدوية والزراعية التي تنمي الأنشطة الحركة...

3) تهيئة الظروف الفيزيقية التي تتناسب والإعاقة الذهنية خاصة من جانب التحصيل كتوفير الإضاءة الكافية، من أجل ملاحظة وجه المدرسين وإيماءاتهم وإشاراتهم.
4) الحاجة إلى تنمية القدرات اللغوية سواء ما يتعلق بالمفاهيم اللغوية أو اللغة الإستقبالية أو اللغة التعبيرية.
5) الحاجة إلى القيام بالوظائف الحياتية اليومية سواء ما يتعلق منها بالوظائف المنزلية مثل التدبير المنزلي والعناية بالمنزل وإعداد الطعام والأمن والسلامة المنزلية.
6) الحاجة إلى تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة والكتابة، الحساب).
7) الحاجة إلى تطوير مهارات مهنية تتعلق بتنمية الميول والاستعدادات المهنية والاختبار المهني والمعارف والمعلومات المتعلقة بالمهنة وشروط العمل ومتطلباتها.
8) الحاجة إلى تطوير قدرات الفرد الحركية وتشمل المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة والتآزر الحركي الحسي.
9) الحاجة إلى تطوير أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيا وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

(صلاح الدين حسين شريف إمام مصطفى سيد، ص17).

12-طرق التعامل مع الأطفال المتخلفين ذهنيا:

يوجد العديد من الطرق السليمة القابلة لتطوير والمرونة والتي تجعل عملية التعامل مع الأطفال المعوقين ذهنيا عملية ممتعة خاصة بالنسبة للمدرسين والأبوين، ومن أهم هذه الطرق ما يلي:

- التشجيع والدافعية للتعليم من خلال المدح والثناء وشهادات التقدير والمكافآت المادية الرمزية المعبرة عن التفوق في التحصيل والنمو العقلي مما جعله يشعر بثقته في نفسه ودفعه إلى التفوق والإجادة باستمرار.
- تشجعه على التعبير عن نفسه والتعليق اللفظي على الأشياء والصور والمواقف مما يزيد قدرته وفهمه للمواقف وتقوية التذكر وتكوين المفاهيم.

- تدريب وتعليم الطفل المعوق على التدرج من المحسوس إلى المجرد ومن المعروف إلى المجهول ومن المألوف إلى المعقد حتى يستطيع التعليم بسهولة.
- أ يشعر كل طفل معوق بأنه محبوب ومرغوب فيه اجتماعيا لأن ذلك يؤثر على حالته الصحية والنفسية. (سرية، 2006، ص57)
- تعليم المعوق كيفية التعرف على ملابسه.
- تعليم المعوق ذهنيا مهارات غسل الوجه واليدين.
- تعليم المعوق ذهنيا كيفية تجفيف يده وفمه بعد الغسيل.
- تعليم المعوق ذهنيا كيفية وضع ملابسه في مكان نظيف.
- تعليم المعوق ذهنيا كيفية قضاء الحاجة بمفرده
- تعليم المعوق ذهنيا كيفية استخدام فرشاة الأسنان.
- تدريب الطفل المعوق على مهارات الأكل والشرب.
- تدريب الطفل المعوق على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والحساب والعلوم والدراسات. (نفس المرجع السابق، ص59).

13-المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا:

من أهم المبادئ التي يجب مراعاتها:

- تعزيز الاستجابة الصحيحة للطفل فالتعزيز يقوي السلوك ويجب أن يكون فوري وملائم لطفل.
- تأكيد المحولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل وذلك يتطلب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح.
- استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكنا وذلك لتقريب المعنى.
- جذب انتباه الطفل وذلك بتنظيم المواد والمثيرات والتقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة وتعزيزه عند الانتباه واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحددة استخدام التلقين بكل أنواعه.

- الانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدا.
- تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقف لآخر وذلك يتطلب التكرار والإعادة لكي تصبح الاستجابة تلقائيا. (طارق عبد الرؤوف عامر،2008، ص220)

14-البرامج المعتمدة في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا:

هناك عدد من البرامج يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

1-برنامج التعلم التعاوني:

يتم تقسيم الطلبة من خلال هذا البرنامج إلى مجموعات صغيرة، تتعاون معا للوصول إلى الهدف المطلوب وتشير الدراسات في بعض الحالات إلى استفادة الطالب من زميله أكثر من استفادته من المدرس وقد اعتمد هذا البرنامج في برنامج الدمج في المدارس العادية.

(خولة أحمد يحي، 2006، ص52).

2-برنامج الحتمية الذاتية:

يهتم هذا البرنامج بالناحية النفسية والحياتية إضافة إلى برامج أكاديمية، وذلك بزيادة ثقة الفرد بنفسه من خلال فرص متعددة، تعلمه كيف يسيطر على ظروف حياته من خلال تدريبه على إثبات شخصيته للوصول إلى: الاستقلالية، السيطرة الذاتية والتحقيق الذاتي.

3-البرنامج السلوكي:

ويعتمد على دعم السلوك الإيجابي وذلك بالمكافأة على السلوك الحسن بدلا من العقاب على السلوك السيء وتحقيق المثيرات المزعجة.

4-برنامج المهارات الإستقلالية:

إن الهدف الرئيسي للتربية الخاصة هو مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول بهم إلى استقلاليةوالاعتماد على الذات ضمن ما تسمح به قدراتهم إمكاناتهم. وهكذا تعتبر المهارات الاستقلالية جزءا هاما في برامج المعوقين عقليا، وقد تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم المهارات الاستقلالية منها المهارات الحياة اليومية، المهارات المعيشية.

لقد ازداد الاهتمام مؤخرا بتعليم المهارات الاستقلالية حيث في السابق كانت المناهج تصمم على أساس أكاديمي تقليدي، كان يتم تعليم المهارات الموجودة في المنهاج بغض النظر إذا كانت هذه المهارات تستعمل فروق في نوعية حياة الطفل أو أنها تكون مهمة لتكيفه، فهناك كثير من المهارات يطلب من الأطفال تعلمها لأنها ضمن المنهاج وليس لأنها تطور قدراتهم على العيش بنجاح في المجتمع.

وتعتبر هذه المهارات ركنا أساسيا في حياة كل الأطفال العاديين وغير العاديين.

كما تشكل هذه المهارات ركنا أساسيا لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للمعوقين ذهنيا. (خولة أحمد يحي، 2006، ص53).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، فإن التخلف الذهني يعتبر نقص أو قصور يمس الجانب الذهني للفرد، والذي يعيقه على التكيف النفسي والاجتماعي اللائق وقد يعود أسبابه إلى عوامل جنيبة قبل وأثناء الولادة، وبالرغم من هذا فإن الأفراد المعاقين ذهنيا يحتاجون إلى رعاية طبية ونفسية وتربوية مما يتطلب تضافر جهود كل المتخصصين في هذه المجالات لتقديم الرعاية اللازمة وبصورة متكاملة وشمولية من أجل تأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم، والنظر البهم على أنهم شريحة في المجتمع لهم الحق في العيش.

الفصل الثالث

التكفل التربوي البيداغوجي

تمهيد الفصل

1-مفهوم التكفل.

2-مفهوم التكفل التربوي البيداغوجي.

3-أهمية التكفل التربوي.

4-التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات.

5-مشروع التكفل المبكر على الطفل المعاق ذهنيا.

6-الأنواع المختلفة لمشاريع التكفل المبكر.

7-الطرق المستعملة في التكفل التربوي والبيداغوجي.

8-برامج التكفل المبكر.

9-نموذج لبرنامج يومي.

10-نموذج لتوزيع الزمني الأسبوعي للنشاطات البيداغوجية.

11-نموذج لمشروع فردي.

12-نموذج لبطاقة تقنية.

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

يعتبر التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا من أهم المراحل النمو النفسي الحركي للطفل مما يساعده في التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين.

1- مفهوم التكفل:

هو عملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته، وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلالية، من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

2-مفهوم التكفل التربوي (البيداغوجي):

يتم التكفل التربوي البيداغوجي بالأطفال المتخلفين ذهنيا بإشراف أخصائي تربوي ومجموعة من المربين وذلك بهدف تحقيق استقلالية الطفل ودمجه اجتماعيا ومهنيا يتم تقسيم الأطفال المتكفل بهم داخل المركز إلى مجموعة من الأفواج حسب السن والعمر العقلي وقدرات الأطفال واحتياجاتهم يحوي البرنامج المخصص لهذه الفئة مجموعة من المحاور وهي:

- التربية الحسية **"النشاط البدني المكيف".**
- النشاطات الفكرية **"نشاطات ترفيهية".**
- تربيةاعتيادية**"تربية لغوية".**
- الصورة الجسمية **"الأشغال اليدوية"** (وزارة التضامن الوطني لأسرة وقضايا المرأة،2015،ص10)

3-أهمية التكفل التربوي:

تكمن أهمية التكفل في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية الاجتماعية ومهنية.

-توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل لفئة ذويالاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة النقص أو التحقير أو الشفقة.

-منح الفرد فرصة العيش وتحقيق استقلالية تنمية قدرته الحركية الاجتماعية والعاطفية فيصبح قادر على العيش في المجتمع . (نفس المرجع السابق،ص11)

4-التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات:

تتضمن الإجراءات اللازمة للأطفال المعاقين ذهنيا من 3 إلى 5 سنوات الذين يعانون من اضطرابات نفسية حركية، تأخر لغوي اضطرابات سلوكية واضطرابات الشخصية وفق

مقاربات متعددة التخصصات بغرض تنمية إمكانيات الطفل من الجانب النفسي الحركي، اللغوي والاجتماعي الفئة المتكفل بها في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا: هم أطفال معوقين ذهنيا يعانون من تأخر خفيف، متوسط، وعميق أو الذين يعانون من اضطرابات نفسية (متلازمة داون، ذوي شلل دماغي) يستفيدون من تكفل متخصص ومكيف.

وكذالكتستفيد العائلة من المرافقة النفسية لمواجهة إعاقة الطفل واعتبارها كشريك لا يستغنى عنه في التكفل المبكر.

4-1-التنظيم العملي للتكفل المبكر:

4-1-1-الفريق المتعدد التخصصات:

هو مدعو لاحتواء وتلبية احتياجات الطفل المعوق ذهنيا الذي يتراوح سنه ما بين 3 و5 سنوات وكذا أوليائه وذلك يتطلب التعاون بين مختلف الأخصائيين يتكون الفريق:

- **تشكيلة الفريق المتعدد التخصصات:**

-رئيس المصلحة البيداغوجية.

-طبيب.

-أخصائي نفسي عيادي.

-أخصائي نفسي أرطفوني.

-أخصائي نفسي حركي.

-مساعد اجتماعي.

-مربي متخصص.

-مساعدة أمومة.

يتماختيار مختلف المتدخلين من بين المهنيين ذوي الخبرة ويحدد عددهم حسب احتياجات المؤسسة. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة،2015،ص15)

- **المهام الرئيسية للفريق:**

-تشخيص الإعاقة الذهنية للطفل من 3 إلى 5 سنوات.

-التوجيه نحو الفضاءات التكفل.

-مرافقة الأولياء.

-التكفل الطبي، النفسي، الاجتماعي، التربوي والبيداغوجي.

- **عمل الفريق المتعدد التخصصات:**

يدخل الأخصائيين (النفسانيين المساعدين الاجتماعيين، المربيين المتخصصين الأخصائيين في التربية النفسية الحركية، مساعدة أمومة، أطباء) الذين يطلب منهم وضع حصيلة تقييمية للطفل المعوق ذهنيا، يكون غير فعال تماما إلا إذا تم إعطاء الفرصة للمهنيين للالتقاء فيما بينهم (اجتماعيا لإعداد المشاريع، اجتماعات للحوصلة، دراسة حالة، اجتماعيا للتقييم والتوجيه، اجتماعيا مع الأولياء) مع جمع التقارير وفرزها في نفس المكان (قاعة الاجتماعات) للتمكين من بناء التبادل الضروري الذي يمكن من استنتاج الحوصلة، وبالتالي وضع التشخيص وتصور مشروع (مشروع علاجي، بيداغوجي وتربوي) للطفل.

- **تشاور الفريق المتعدد التخصصات:**

لضمان نجاح تطبيق مشروع التدخل المبكر للأطفال المعوقين ذهنيا، سيتوجب المشاركة المتواصلة لكل أعضاء فريق المؤسسة، لتحقيق هذه المهمة يجب توفر عدة شروط، من بينهما قضاء لقاء وتشاور فريق العمل.

هذا الأخير يستطيع أيضا خلق أوقات التبادل في إطار غير رسمي (في أول أواخر الأسبوع) لفرض تعزيز العلاقة بين أعضاء الفريق، ومع الأولياء وأيضا مع الأطفال المتكفل بهم.

- **مهام الفريق المتعدد التخصصات:**

الفريق مكلف ب:

-ضمان الاستقلال، الإصغاء والموافقة الوالدية.

إعداد التقييم الأولى والتشخيص للطفل.

-إعداد التقرير الحوصلة من أجل تبني مشاريع التكفل العلاجي البيداغوجي والتربوي.

-إعداد البرامج والمشاريع البيداغوجية.

-ضمان متابعة والاستمرارية في التكفل بالأطفال من 3 إلى 5 سنوات.

- **شركاء الفريق:**

-الأولياء: الشريك الرئيسي الذي لا يمكن الاستغناء عنه في التكفل.

-قطاع الصحة:مصلحة طب الأطفال، مصلحة الأعشاب، مصلحة الطب العقلي، مصلحة طب الأنف والحنجرة، مصلحة الجراحة العامة.(نفس المرجع السابق،ص16)

5-مشروع التكفل المبكر على الطفل المعاق ذهنيا:

مشروع التكفل المبكر هو جزء من المشروع المؤسساتي، بعد من قبل فريق متعدد التخصصات ويستجيب لاحتياجات الطفل المعاق ذهنيا الذي يتراوح عمره ما بين 03إلى 5 سنوات.

يحدد كل من المهام، الوسائل البشرية والمادية وطرق التكفل والأهداف التي يجب تحقيقها.

إذ يعد مشروع التكفل المبكر نتاجا للتفكير حول البرنامج التربوي والبيداغوجي والعلاجي الذي يندر ضمن مسلكا عاما يوجه أساسا نحو الإدماج المدرسي والاجتماعي كما يعبر عن إدارة الغرفة المتخصصة في السعي لتلبية حاجة الفئة المتكفل بها.

لذا فإن تجسيد أهداف مشروع التكفل المبكر مرتبط بعدة عوامل:

5-1-التنظيم:

يخضع كل فضاء من فضاءات التكفل لتنظيم خاص يسمح بتنويع أشكال التدخل، لتحقيق الأهداف المسطرة في إطار مشروع فردي أو جماعي.

5-2-الوسائل المستخدمة:

-الوسائل البشرية:

نجاح مشروع التكفل المبكر مرتبط بوجود مجموعة مهنيين متخصصين وذوي كفاءة. (فريق متعدد التخصصات).

يعد دور كل متدخل مهما نظر لما يقدمه من دعم خلال مرحلة تصميم مختلف المشاريع (تربوية، بيداغوجية وعلاجية) وعند تطبيقها في شكلها الفردي أو الجماعي.

-الوسائل المادية والتعليمية:

- يجب تكييف هياكل الاستقبال بوسائل تعليمية للتكفل بالأطفال المعوقين ذهنيا الذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 إلى 05 سنوات.

- أدوات بسيطة مستعملة قابلة للاسترجاع (قارورات بلاستيكية، سدادات، علب للتغليف، بقايا القماش...).
- أدوات تربوية وبيداغوجية متنوعة (علبة التركيبات المنطقية، لعبة تركيب الصور، لوحات الدمج، الدمى، لعبة أدوات الطبخ...)
- المشروع العام للفوج، المشروع الفردي، برنامج ثلاثي قابل للتحقيق.
- بطاقات تقنية وبيداغوجية (كل نشاط موضوع لبطاقة فنية تتضمن الهدف، الأدوات اللازمة، سير الحصة...)
- جدول التوزيع الزمني المتضمن للمتغيرات التالية:

التوازن:

النشاطات التي تتطلب من الطفل الحكم والانتباه الثابت والمستقر بما فيها كل النشاطات المعرفية (ما قبل المنطق، ما قبل الحساب، اللغة، التربية الحسية....) تبرمج في الساعات الأولى من الفترة الصباحية متنوعة بتمارين تتطلب أقل جهد (نشاطات يدوية، تعبيرية، حرة، ترفيهية) تبرمج في الفترة المسائية.

التنويع:

الطفل المعاق ذهنيا يمل بسرعة من النشاط، نصف ساعة أو خمسة وأربعون دقيقة تكفي وعليه يجب تنويع التمارين لنفس النشاط بأدوات مختلفة.

التدرج:

على المربي تحديد هدف لإكساب الطفل المعاق ذهنيا مهارة ما، انطلاقا من السهل إلى الصعب.

الديناميكية:

الاستجابة على احتياجات الأطفال المتكفل بهم في الفوج، مع احترام الأهداف المسطرة، استعداداتهم ورغباتهم وقدراتهم. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة، 2015،ص19)

6-الأنواع المختلفة لمشاريع التكفل المبكر:

6-1-المشروع العلاجي:

يقوم المشروع العلاجي على مقارنة الطفل وفق مسلك شامل متكامل ومتناسق من أجل التخفيف والإحاطة وتجاوز الصعوبات ذات الطابع العضوي والنفسي والعلائقي لتحقيق نمو شخصيته بطريقة متناسقة وكذا كفاءاته الاجتماعية.

تعريف العلاج بالفن:

العلاج بالفن يعتبر شكل من أشكال العلاج الذي يشجع على الإبداع والتعبير عن الذات كوسيلة للحد من التوتر وتحسين احترام الذات وزيادة الوعي ومساعدة علاج الصدمات النفسية.

-وتشمل أشكال الفن المتعددة التي تعتبر جزءا من العلاج التعبيري: الرسم، التصوير، النحت، الحركة، الموسيقى والتمثيل المسرحي والكتابة.

-تقوي دفاعات النفس اتجاه مصادر ومسببات المرض وتساعد المريض على تأسيس ما يسمى بالميكانيكية الدفاعية في سلوك بناء، كما يتعلم دفاعات جديدة.

-أهمية ممارسات الفن لدى ذوي الإعاقة تتضح في النقاط التالية:

الاتصال بالبيئة:

عن ممارسات الفن تدعم التجارب المتواصلة للبيئة، وهي وسيلة لتنشيط اهتمامات الفرد بالبيئة وتوثيق علاقاتها بها.

الاتزانالانفعالي:

إن السماح للطفل من ذوي الإعاقة الذهنية بممارسة نشاطات فنية تجعل منه مؤثرا في بيئته المحيطة به من خلال ما تتضمنه أعماله الفنية.

إن ممارسة التأثير في الأخريين والتأثر بهم تحدثان نوعا من الاتزانالانفعالي لدى هذا الطفل.

التعبير عن المشكلات دون الضبط:

إن التعبير الفني وسيلة مهمة يستطيع الطفل من خلالها أن يعبر وينفس عن صراعاته ومشكلاته وعن شعوره ولا شعوره، ودوافعه دون أن يلجأ إلى عمليات الضبط أو الحذف لكل ما يراه غير ملائم وما يصاحب هذه العمليات نوع من الإشباع البديل للدوافع.

تنمية الحواس:

إن ممارسات الفن لها تأثيرها الإيجابي على تنمية الحواس، فهي تتيح للحواس فرصة كبيرة لتناول الخامات ومعالجات متنوعة وهذا ما يساعد على تنمية القدرة على التمييز بين الأشكال.

الشعور بالثقة:

إن ممارسات الفن لها أهميتها لدى الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة حيث تقلل هذه الاختبارات الفنية من شعورهم بالقصور وتنمي لديهم الشعور بالثقة بالنفس.

تحقيق التوافق:

يعني تحقيق التوافق والتوازن بين الفرد والبيئة وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومتطلبات البيئة.

الاهتمام بالقيمة الفردية:

تهدف إلى الاهتمام بالقيمة الفردية للطفل بغض النظر مستوى قدراته ونواحي النقص بشخصيته.

إعداد أطفال غير عاديين لحياة عادية:

تختلف وظيفة التربية الفنية للفئات الخاصة حيث تكمن في إعداد تمكين أطفال غير عاديين للحياة العادية.

إعادة تكييف الطفل غير عادي:

تهدف الممارسات الفنية إلى تحقيق سعادة الطفل وتزيح من طريقه كل المعوقات التي تعترضه. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة،2015،ص22)

6-2-المشروع التربوي:

يقوم على نشاطات الاستشارة والتفطين (كالتربية النفسية الحركية والحسية الحركية) وذلك أثناء القيام بمختلف النشاطات.

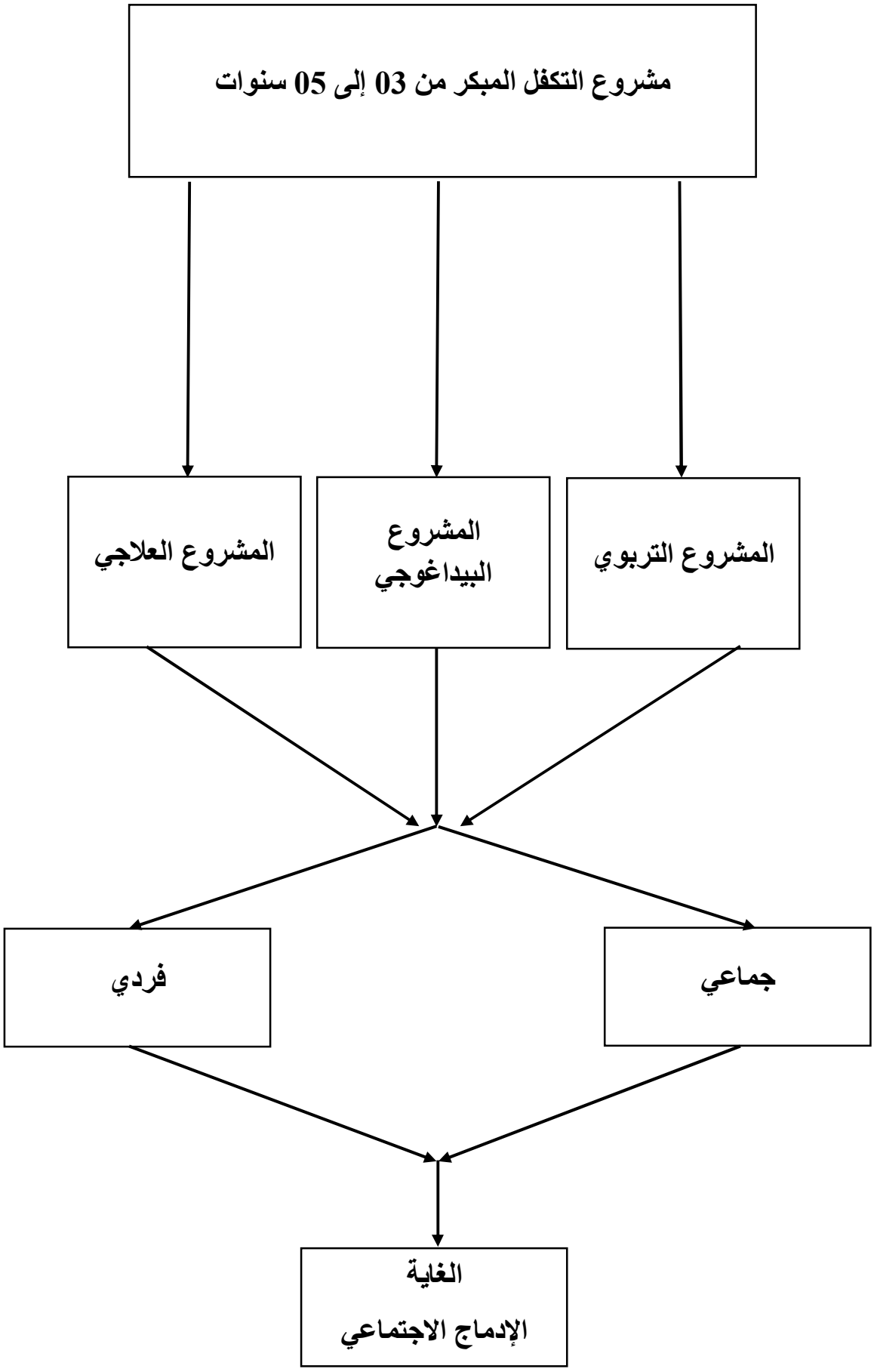
ويتعين تثمين المقاربة النفسية العاطفية لاستشارة قدرات الطفل المعاق ذهنيا وتنمية المبادرة لديه (الغسل، اللباس، الحلاقة، الأكل، التنقل في الفضاء، التزرير، التشبيك).

3-6-المشروع البيداغوجي:

يخص الأطفال الذين يتميزون بقدرات معرفية بارزة ينبغي تطويرها عبر النشاطات البيداغوجية الأساسية مثل:

-الخربشة، الرسم، الطلاء بالأصابع ونشاط التصنيف، الدمج والفرز والفهم القصة، التعبير الجسمي والشفاهي، العرائس والغناء، نشاط الإيقاع وما قبل الكتابة وما قبل الحساب وما قبل القراءة.

تهدف هذه النشاطات إلى تأهيل الطفل لتعليم مكيف يرمي إلى دمجه في وسط تعليمي عادي إذا كانت قدراته المعرفية تسمح بذلك. (نفس المرجع السابق،ص25)


مشروع التكفل المبكر من 03 إلى 05 سنوات
المشروع العلاجي
المشروع البيداغوجي
المشروع التربوي
فردي
جماعي
الغاية
الإدماج الاجتماعي

-7-الطرق المستعملة في التكفل التربوي والبيداغوجي:

إن الطرق الفعالة هي الأحسن إيضاحا، وتساهم بقدر كبير في تدعيم العمل وبالتحديد مع الأطفال المعاقين، حيث تسمح لنا بإظهار وضبط العمليات الذهنية عند الطفل، هذه الطرق المذكورة سالفا تسمح بمعاينة وتقييم كيفية استقبال الطفل انطباعات العالم الخارجي وكيفية تفاعله وتجاوبه معها. إن ردة الفعل هذه تكون إما حكم تنفيذ أو تعبير.

الطرق الأكثر استعمالا هم:

-طريقة سوقان **SEGUIN**

-طريقة مونتيسوري

-طريقة مركز الاهتمام

*طريقة سوقان:

-تتم في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

المربي يستعرض، والطفل يسمع وينظر.

المرحلة الثانية:

المربي يطلب من الطفل، الاستجابة بالتعيين أو الإشارة(دون التلفظ).

المرحلة الثالثة:

المربي يطرح السؤال والطفل يجيب شفهيا.

طريقة سوقان تعتمد على المبادئ المتتابعة التالية:

- المشافهة.
- ما قبل المنطق.
- التقليد والمرافقة.
- التفكيك والتدرج.

المشافهة:

كل النشاطات يجب أن تكون شفوية مرفقة بالحديث بين المربي والطفل إن أمكن التعبير الشفوي عنصر محفز لاستغنى عنه في تدرج النشاطات.

ما قبلالمنطق: «مشابهة أو غير مشابهة»

هذه المرحلة هي أول خطوة في جميع الاكتسابات لأن كل النشاطات تكون في البداية عبارة عن تمرينات تعرف أين يمكن للطفل أن يميز بين مشابه أو غير مشابه.

التقليد والمرافقة: «أفعل مثلي -أفعل معي»

إن الفهم اللغوي ضعيف عند الطفل المعاق ذهنيا، يفهم بسهولة الإشارة عن الكلام يقوم المربي بالنشاطات أولا أمام الطفل، ثم يدعوه إلى تقليده، ويرافقه أثناء ذلك.

«**افعل مثلي**»تقليد النموذج

«**افعل معي**»تقليد بالإشارة

في بداية كل تعلم الإشارات تكون أكثر وضوحا من الكلام، شيئا فشيئا يقلل المربي من استعمال الإشارة ويزيد من المساعدة الشفوية، إلى أن يصل لاستعمال المساعدة الشفوية فقط.

التفكيك والتدرج:

غالبا ملا ينجح الطفل في النشاط الذي اختاره له المربي. يجب أذن تفكيك الصعوبات من أجل تجاوزها واحدة تلو الأخرى في تدرج بطيء ومن البسيط إلى المعقد.

أنه عمل صعب يتطلب مجهود كبير وخبرة طويلة، من هنا نبين بعض المبادئ الأساسية:

-البحث عن موضع الصعوبة بدقة الذي يؤدي بالطفل إلى الفشل.

-استعمال نقائص الطفل في الانجازات، لجعلها مرحلة انتقالية.

-أمام الفشل التام للطفل: تفكيك النشاط إلى مراحل أكثر سهولة. (وزارة التضامن الوطني للأسرة وقضايا المرأة،2015،ص40)

طريقة مونتيسوري:

أساسيات هذه الطريقة البيداغوجية تتطلب قبل كل شيء تحضير المربي لذاته كراشد كتبت ماريا مونتيسوري أن «أول خطوة لحل مشكلة التربية نهائيا يجب أن لا تكون نحو الطفل بل تكون نحوى المربي: بحيث أنه يجب تنوير ضميره وتحريره من عدد كبير من الأحكام المسبقة» ليتمكن في الأخير من فهم أن «الطفل ليس إناء فارغ نملأه جعل الطفل مستقل، منحه الثقة بتنمية حواسه وتقريبه من محيطه.

يفضل الملاحظة الجيدة يكون المربي قد حدد احتياجات الطفل ليستطيع اقتراح الوسائل المكيفة.

يجب على المربي تحضير وتنويع الوسائل المكيفة حسب الاحتياجات الخاصة لكل طفل وكذا طريقة العمل لإنجاح النشاط.

طريقة مركز الاهتمام:

مركز الاهتمام في ابسط تعريفه هو الذي يسمح بجمع كل النشاطات البيداغوجية المقترحة حول نفس الموضوع مع احترام مركز اهتمام كل طفل لجلب اهتمامه وإقحامه في الأنشطة المقترحة.

لهذا على المربي المتكفل بالفوج أن يتبع أثناء تحضيره البطاقة الفنية خطة إنجاز متجانسة ودقيقة في نفس الوقت، موضوع النشاط المختار (مثل موضوع الحياء اليومية) يجب أن يكون له علاقة بإثارة اهتمام الطفل واحتياجات أطفال الفوج المنتظرة.

كل عناصر المواضيع المختارة تكون منظمة في محاور ومبرمج في الزمن لتسهيل الاكتسابات الحسية والمعرفية والترفيهية.

يكون اختيار الموضوع مبدئيا إلزامي ويرتبط بالحياة اليومية للأطفال الفوج حيث تعطى أمثلة ملموسة وباستعمال أدوات ووسائل بيداغوجية التي تعكس الواقع.

إن المتدخلين مدعون للتفكير حول الطرق البيداغوجية واختيار واحدة أو أكثر انطلاقا من توجهات النظرية وممارستهم المهنية والأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الطفل المعوق ذهنيا وهذا بالتأكيد على الإثارة والتفطين وتطوير المهارات الاجتماعية. (نفس المرجع السابق،ص41)

8-برامج التكفل الاجتماعي المبكر:

8-1-الأهداف:

يعتمد محتوى برنامج التدخل التربوي البيداغوجي المبكر أساسا على حاجيات الطفل المتكفل به،وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- تنمية قدرة الطفل على الملاحظة: لاكتشاف وعرفة محيطه.
- تنمية قدرة الطفل غلى التقليد: لأجل مختل التعلم.

- تعليم الطفل معرفة وإعادة معرفة محيطه.
- تسهيل فهم واستخدام اللغة (نظرة العين،الكلام،الحركة...) إلى جانب دعائم أخرى.
- تسهيل قدرة الطفل في استعمال الألعاب بطريقة مناسبة.
- تسهيل التفاعل بين الطفل وأقرانه الآخرين والمتدخل.
- تنمية قدرة الطفل في فهم قواعد الألعاب الجماعية.
- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتقليد والتواصل مع الأشخاص المحيطين به.
- تنمية قدرة الطفل على فهم التعليقات المقدمة له من طرف المتدخل.
- تنمية قدرة الطفل على طلب المساعدة والتعبير عن صعوباته. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة،2015،ص27)

8-2-برنامج التربية النفسية الحركية:

التربية النفسية الحركية هي تقنية تكسب الطفل صورة الجسم وبعض المفاهيم المهمة لنموه(الحركة الدقيقة والعامة، التنظيم الفضائي والزماني، الجاذبية.)

تتدرج التربية النفسية الحركية للطفل المعاق ذهنيا ضمن المشروع البيداغوجي الذي يتم إعداده من طرف الفرقة المتعددة التخصصات بمشاركة الأولياء حيث يتم إشراكهم في عملية التعلم.

ونظرا للتأخر العام للطفل وصغر سنه يصعب إقامة علاقة في البداية مما يتطلب التأكيد على أهمية المكانة التي يحتلها الآباء كحلقة في سلسلة التدخل المبكر اتجاه الاضطرابات الأدائية،وأيضا إرشاد الآباء والتخفيف من قلقهم، فكل نشاط يقترح على الطفل يستوجب شرحه للأباء فيما يخص آلياته وأهدافه.

فالتربية النفسية الحركية لا تحقق أهدافه إلا إذا تمكن فريق العمل من تحقيق المشاركة الفعالة للأباء في عملية التكفل.

وتجدر الإشارة أن التربية النفسية الحركية حتى وإن اتجهت في مسعى إعادة التربية للاضطراب السلوكي، فإنما تأخذ في عين الاعتبار الشخصية الكلية للفرد ودمج هذا الاضطراب ضمن عملية كلية لنمو الفرد.

وتكمن خصوصيتها في أنها تستعمل الجسم كوسيلة تواصل وفهم وتفكير وفعل حيث يعتبر الحوار الجسماني النمط الأول للتواصل الذي نعرفه منذ الولادة.

ترتكز التربية النفسية الحركية المبكرة للطفل المعاق ذهنيا أساسا على النشاط اللعب الحر والنصف موجه.

يقترح على الطفل وضعيات قابلة للتجديد باستمرار أين يستطيع مبدئيا استثمار الفضاء الذي يوجد فيه والتعامل مع الوسائل التي توضع في متناوله (وسائل صغيرة لا تشكل خطر على الطفل وتمكنه من استعماله في وضعيات متعددة).

يقوم المعوق ذهنيا عادة بتكرار ما قام به بنجاح وذلك لأنه يشكل عامل طمأنينة، إلا أنه يمكن أن يكون مصدر ركود.

من خلال ذلك يتعين إدخال متغيرات تصبح مصدر مشكلات على الطفل البحث في حلها.

إن هذه المقاربة التي تعتمد على الملاحظة والإصغاء للطفل، والوقوف على كيفية تصرفه، أملين من ذلك إكساب الطفل سهولة التكيف وإعطائه القدرة للتعرف على ذاته، جسمه، ومعرفة استعماله، في النقل، في الحركة، والتوجه في الفضاء مع استخدامه في التواصل مع الغير.

أثناء الاستعمال يرجى تحفيز الطفل،استشارته،وحثه على الاستجابة بفضل مختلف الاحتمالات التي تمنحها الوسائل التي وضعت تحت تصرفه، حيث يكشف في كل لحظة أحاسيس جديدة وبمساعدة الراشد الذي يرافقه بالكلام والحركة والإشارة، يتمكن الطفل من إعطائه مدلول لما يقوم به.

كلما أعاد الطفل النشاط يساعده على الوعي باستقرار الشيء، وتنوعه يحفزه على الفضول والانتباه والتفكير.

المتعة تكون دائما حاضرة في كل الوضعيات لأن الرغبة هي العنصر المحرك الذي يحفز الطفل ويدفعه للاستمرار إلى أبعد من ذلك.

سير حصص النفسية الحركية:

تحتل تهيئة الفضاء مكانة أساسية في وضع مكانيزمات التكيف، ورد الفعل عند الطفل. يتعين أن تكون القاعة مريحة لا تحتوي على وسائل يمنع على الطفل لمسها.

تتوزع الحصة على ثلاث فترات:

الفترة الأولى:

- دخول الطفل للقاعة.
- اكتشاف القاعة ووسائل العمل والمتدخل المتواجد بها.
- طريقة الطفل في استغلال كل العناصر الموجودة.

الفترة الثانية:

يدخل المختص نحو الطفل بجعله يقوم بالنشاطات المبرمجة تبعا لمشروعه الفردي باستعمال الطريقة النصف موجهة أو الحرة.

الفترة الثالثة:

تقليل وتيرة العمل، الرجوع إلى الهدوء وإعادة ترتيب الوسائل بمشاركة الأطفال ونهاية الحصة. (نفس المرجع السابق،ص29)

8-3-برنامج التربية اللفظية:

إثارة النمو اللغوي:

يرتبط الكلام بالفهم والإقناع:

- الرقص الإيقاعي.
- الضرب على الطبل.
- إعادة مقطع صوتي سابق وعرفة وقت التوقف.
- العمل على مفاهيم المدة، الاستمرارية، التمييز السمعي(المشي على إيقاع الطبل والتصفيق).
- طرح أسئلة على الطفل مثل**"ما هذا؟" ،"كأس؟" ،"ماذا أفعل به "،"أشرب".**

التعبير الشفهي:

- استشارة الطفل على إعادة أصوات(صوت الحيوانات ضجيج المحيط مثل السيارة).

- إثراء لغة الطفل بتسمية الأشياء والصور بالاعتماد على تفكيك مقاطع الكلمة.
- تنظيم الجملة عندما يتم اكتساب الفعل والاسم، ندرج الصفة والربط بين كلمتين ثم جملتين.
- العمل على تذكر الأحداث وإثراء المفردات. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة،2015،ص30)

8-4-البرنامج التربوي:

يهدف هذا البرنامج إلى تنمية مهارة التعلم من خلال:

المحور الأول: المجتمعة

يهدف إلى تنمية الشعور بالعلاقات العاطفية الاجتماعية للطفل.

المحورالثاني: التقليد

يهدف إلى إكساب وتنمية قدرات الطفل على الانتباه والتقليد.

المحور الثالث: الوعي بالجسم والذات

يستهدف إلى تمكين الطفل من إدراك جسمه وجنسه وصورة ذاته وهويته.

المحورالرابع: الاستقلالية

يهدف لدعم استقلالية الطفل من خلال:

- النظافة الجسمية.
- تدريب الطفل على الذهاب بمفرده للمرحاض وطلب ذلك.
- النظافة الجسمية، تعليم الطفل القيام بالغسل لوحده.
- اللباس(لبس حذائه، جواربه، سرواله، قميصه).
- التزرير وفك الأزرار.
- التشبيك.
- تعليم الطفل مسك الملعقة.
- تعليم الطفل المضغ والبلع.
- تعليم الطفل مسك الكوب.
- تعليم الطفل الشرب

المحور الخامس: التربية الحسية

وتهدف إلى استشارة وتنمية الحواس الخمسة لإدراك الطفل لمحيطه:

1-السمع: تمكين الطفل من تنمية قدراته اللغوية بالتعرف على مختلف الأصوات (الإنسانالحيوان، ووسائل النقل... إلخ)

2-البصر: تمكين الطفل المعاق ذهنيا من التعرف على مختلف الأشياء واستعمال الحقل البصري.

3-الذوق:تمكين الطفل من التعرف على مختلف الأذواق المألوفة (مالح،حلو،مر،حار...إلخ).

4-الشم: يسمح للطفل المعاق ذهنيا بالتعرف على الروائح المعتادة(صابون، عطور، ماء جافيل..إلخ).

5-اللمس: تمكين الطفل من التعرف على الأشياء من خلال اللمس (ناعم، خشن ساخن،بارد مبلل، جاف...إلخ).

المحور السادس: التربية النفسية الحركية

- تمكين الطفل من معرفة جسمه وتطوير حركته الكلية(العامة والدقيقة).
- تنمية مدلول التوجه المكاني والزماني عند الطفل.
- اكتساب صورة الجسم.

- **نشاطات الحركة العامة:**

ترمي إلى اكتساب الإحساس بالمعاش الجسدي من خلال تمارين التوازن والساكن والحركي الذي يسمح للطفل باكتساب الحركات الضرورية لتوازن مثل:

- الزحف، التدحرج على الأرض، المشي.
- القفز.
- الجري.
- الدفع.
- وضعية الجلوس.
- وضعية الوقوف على رجل واحدة.

-نشاطات الحركة الدقيقة:

تهدف إلى تنمية مرونة الأصابع بالنشاطات التالية:

- التقطيع والقص.
- تكوين كرات صغيرة بالعجين.
- استعمال أشياء صغيرة(العدس..إلخ)
- استعمال الإبرة على الورق المقوى
- الطي.
- إدخال القماش داخل الخيط.

-ما قبل التخطيط:

تهدف إلى تمكين الطفل من المسكة الجيدة للقلم من خلال:

- التحكم في الحركة الدقيقة للأصبع.
- اكتساب مفهوم الشكل عن طريق الخربشة.
- التلوين في فضاء غير محدد.
- رسم خطوط في مختلف الاتجاهات..إلخ.

المحور السابع: النشاطات الفكرية

تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المعرفية من خلال:

- مفهوم التشابه/ألا تشابه.
- التفريق.
- الفرز.
- مفهوم الألوان (أحمر-أزرق)، (أحمر-أصفر)، (أزرق-أصفر).
- مفهوم الشكل (دائرة – مربع – مثلث).
- مفهوم الأحجام: كبير، صغير.
- مفهومالأطوال: طويل، قصير.
- مفهوم الزماني والمكاني: فوق/تحت، أعلى/أسفل، النهار/الليل.

- مفهوم العدد والكم.

المحور الثامن: التربية اللفظية

يرمي إلى:

- تنمية الحركات الفمية الوجهية.
- استشارة الانتاجات الصوتية.
- تعليم الكلمات.
- تنمية الرصيد اللغوي الملائم للتواصل الاجتماعي.

المحور التاسع: النشاط البدني المكيف

يرمي إلى:

- إكساب الطفل التنسيق الحركي.
- مساعدة الطفل على تنمية مهاراته الحركية.
- تطوير شخصية الطفل.
- تمكين الطفل من اكتساب الثقة في قدراته الحركية من خلال نشاطات ترفيهية رياضية.

المحور العاشر: النشاطات الترفيهية

تنمي عند الطفل:

- الابتهاج.
- الحركة الدقيقة.
- التنسيق البصري-الحركي.
- الحس الإبداعي والفني.

من خلال النشاطات:

- التقطيع واللصق والقص.
- التلوين والطلاء.

- الرسم الحر والوجه.
- النمذجةوالنشاطات الحرة(تأطر إجباريا). (نفس المرجع السابق،ص33،30)

9-نموذج لبرنامج يومي

الفترة الصباحية:

8:30سا-00: 9سا : استقبال الأطفال التحاور معهم. (م

9:00سا-30: 9سا : الاستقلالية (الحميمية واللباس).

9:30سا-00: 10سا : الصورة الجسمية والوعي بالذات.

10:00سا-30: 10سا : نشاط لفظي.

10:30سا- 00: 11سا : فترة الراحة : اللمجة (النظافة والاستقلالية في الأكل).

11:00سا-45: 11سا : التفطين الحسي.

11:45سا-00: 12سا : استقلالية والنظافة.

12:00سا-00: 13سا : الغذاء (النظافة واستقلالية في الأكل).

الفترة المسائية:

13:00سا - 30: 13سا :الإستراحة (فترة قيلولة).

30: 13سا45: 14-سا: الحركة العامة (عامة-دقيقة).

45: 14سا00: 15-سا : تحضير خروج الأطفال. (وزارة التضامن الوطني للأسرة و قضايا المرأة،2015،ص45)

10-نموذج لتوزيع الزمني الأسبوعي للنشاطات البيداغوجية:

الوقت / الأيام	8:30سا 9:00سا	9:30سا 10:00سا	10:00سا 10:30سا	10:30سا 11:00سا	11:00سا 11:45سا	11:45سا 12:00سا	12:00سا 13:00سا	13:00سا 13:30سا	13:30سا 14:45سا	14:45سا 15:00سا
الأحد	استقبال الأطفال استقلالية حميمية	نشاط لفظي	نشاط تقليد	نظافة – استقلالية في الأكل. (لمجة)	التربية الحسية	استقلالية ونظافة	النظافة-الاستقلالية في الأكل. (غذاء)	قيلولة	الحركة الدقيقة	تحضر خروج الأطفال
الإثنين		الاستقلالية في اللباس	الصورة الجسمية		نشاط معرفي				نشاط يدوي	
الثلاثاء		النشاط اللفظي	نشاط تقليد		التربية النفسية الحركية				نشاط حركي عام	
الأربعاء		الاستقلالية في اللباس	الصورة الجسمية		التربية الحسية				نشاط يدوي	
الخميس		نشاط لفظي	التربية الحسية		النشاطالمعرفي				الحركة الدقيقة	

11-نموذج لمشروع فردي:

النظام الدراسي: .....

التاريخ: .....

الفوج: .....

الاسم: .....

اللقب: .....

تاريخ الميلاد: .....

نوعية الإعاقة: .....

الاضطرابات المصاحبة: .....

الملاحظات العامة حول الطفل:

.....
.....
.....
.....

نقاط القوة:

.....
.....
.....
.....

نقاط الضعف:

.....
.....
.....
.....

12-نموذج لبطاقة تقنية:

اسم ولقب المتدخل: .....

تاريخ البطاقة التقنية: .....

البطاقة التقنية رقم: 16

موضوع النشاط

التعرف على الأشياء

الهدف:تعيين ومعرفة وتسمية شيئين مختلفين.

عدد الأطفال:.....

السن: أكثر من 03 سنوات.

المكان:قاعة.

الوسائل:سيارة، تفاحة.

المدة: 20 دقيقة.

سير النشاط:

يضع المربي شيئين مختلفين أمام الطفل، ثم يقوم بتسميتهما **"هذه سيارة، وهذه تفاحة"** يعيد المربي النشاط عدة مرات.

يطلب المربي من الطفل **"اعطيني السيارة، أعطيني التفاحة"** ثم يطلب منه تعيين الوسائل بتطبيق تعليمة **"أرني السيارة، أرني التفاحة"** في الأخير يطلب المربي من الطفل تسمية الوسائل بطرح السؤال **"ما هذا؟"**.

ملاحظة: إذا توصل الطفل إلى تعيين وتسمية الوسائل المستعملة يستطيع المربي تنويع وزيادة عدد الوسائل الموجودة في محيطه لإثراء معرفته بها.

(وزارةالتضامن الوطني للاسرة وقضايا المرأة، 2015،ص52)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل فإن التكفل التربوي يعتبر من أهم الوسائل التي تساعد الطفل المعاق على تحقيق استقلاليته والتكيف مع المجتمع، كما أنه وسيلة لاندماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، من الناحية النفسية والاجتماعية والمهنية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

الدراسة الأساسية:

1- منهج البحث

2-مكان وزمان إجراء البحث

3-أداة البحث

2- عينة البحث

3- الأدوات الاحصائية المستعملة

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي لدراستنا هذه حيث نتناول اختيار صحة الفرضية وذلك بعد التجريب في الميدان وحصولنا على معلومات حول الموضوع، حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الأساسية، منهج البحث، أداة البحث، مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث وخصائصها والأدوات الاحصائية المستعملة.

الدراسة الأساسية للبحث:

1- منهج البحث:

إن المنهج الذي يلائم بحثنا هو المنهج الوصفي في مجال التربية والتعليم، على أنه استقصاء ينصب على الظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية لما هي قائمة في الحاضر، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية ..الخ (رابح تركي، 2008، ص 129)

2- مكان وزمان إجراء البحث:

بعد الانتهاء من أسئلة الاستبيان وبعد التحقق من أنها تغطي مختلف جوانب مشكلة الدراسة، وقبل الاستبيان قمنا باتصالات متكررة في أوقات العمل الرسمية في الاتصال الأول لهذه المؤسسات شرحنا لمديرها الغرض من الدراسة وفي الاتصال الثاني قمنا بتوزيع الاستبيان على المربين.

ولقد قمنا بتطبيق الاستبيان وجمع مختلف البيانات الضرورية حول عينة البحث في شهر **جوان 2018-2018.**

3- أداة البحث:

نظرا لطبيعة الموضوع المدروس في بحثنا فقد اعتمدنا على الاستبيان من أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحثنا.

مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات وأراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين، ويعد الاستبيان من أكثر الأدوات المستعملة في جمع كل معلومات ومعتقدات أو تصورات أو أراء للأفراد وأهم ما يتميز به الاستبيان هو توفير الكثير ن الوقت واقتصاد الجهد على الباحث.

(عبيدات محمد وآخرون، 1999، ص 63)

ويعرفه "بن محمد العساف" على أنه تلك الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة والعبارات المكتوبة مزودة بإجابتها أو الآراء المحتملة أو بفراغ للإجابة أو يطلب من المجيبين عليها مثلا: الاشارة إلى ما يراه مهما أو ما ينطق عليه منها أو ما يعتقد أنه هو الاجابة الصحيحة.

(بن محمد العساف صالح، بدون سنة، ص 348)

4- عينة البحث:

إن اختيار طرق القياس والعينة يتدخلان في مراعاة أي التسهيلات المحدودة أو عدم كفاية الوقت المستعمل وطرق تحصيل الوقت تؤدي عادة إلى تقيد حجم العينة ويتوقف اختيار العينة على الوقت والمال والوقت المتاح للباحث.

(عزيز ابراهيم مجدي، 1979، ص 73)

وتتمثل عينة البحث في الأطفال المركز البيداغوجي ويتكون من 10 مربيين.

و لجئنا في دراستنا هذه الميدانية إلى عينة الدراسة المتعددة الدرجات (echantillon à plusieurs degrés)، بمعنى انه تم اختيار عينتين مختلفتين على حد ما يشير إليه (Depeltean 2011).

العينة الأولى:

تتمثل في عينة المراكز البيداغوجية التي كان يمكننا أن نختار مراكز بيداغوجية من مجموع تلك الموجودة في ولاية تيزي وزو، لكننا إكتفينا باختيار مركز ذراع بن خدة كونه يقع بقرب مقر سكنانا و هو ما يعني بأنه تم الإختيار على منوال عينة المصادفة (echantillon accidentel).

العينة الثانية:

عينة المشرفين على المتخلفين ذهنيا التي طبقنا معها استبيان الدراسة، تم كذلك على منوال عينة المصادفة بحيث طبقنا الاستبيان مع كل المشرفين الذين يعملون في المركز.

5- الأدوات الاحصائية المستعملة:

لتحليل نتائج الاستبيان تم استعمال النسب المئوية بعد حساب تكرارات الأجوبة على الأسئلة المطروحة.

والنسب المئوية عبارة عن عملية تحويل التكرارات المحصلة عليها وعلى نسب مئوية ذلك للمناقشة الموضوعية، وتعتبر النسب المئوية مهمة يلجأ إليها الباحث للمقارنة بين متغيرات سؤال معين معتمد على توزيعات تكرارية.

ونستخدم في ذلك القانون التالي:

$$\textbf{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{مجموع العينة}} \times 100$$

(عبد الله فلاح الميزل، 2006، ص 141)

كما استعملنا اختبار**كاف مربع ($\times^2$):**

هو اختبار يستخدم لقياس مدى اختلاف التكرارات الملاحظة من تكرار المتوقع، ويستخدم في اختبار مدى تطابق بين متغيرين أي التأثير لكل واحد منهما على الآخر.

والقاعدة العامة لإيجاد قيمة **كا^2** هي:

$$\times^2 = \frac{\Sigma \text{ (مجموع التكرار المشاهد (F) - التكرار المتوقع Fe)}^2}{\text{التكرار المتوقع Fe}}$$

$$\textbf{التكرار المتوقع Fe} = \frac{\text{مجموع تكرار العمود} \times \text{مجموع تكرار الصف}}{\text{مجموع التكرار الكلي}}$$

ولتفسير قيمة ($\times^2$) نرجع إلى الجدول الاحصائي الخاص بتوزيع درجات ($\times^2$) مع درجة معينة، يحدد درجة الحرية عن طريق المعادة التالية:

درجة الحرية = (عدد الأعمدة - 1) (عدد الصفوف - 1)

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1- تحليل وعرض النتائج

2- مناقشة النتائج

خاتمة

1- عرض ومناقشة النتائج:

البند 1: هل تحث الطفل على التميز بين المشابه أو غير المشابه؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 1: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0)

البند 2: هل تطالب الطفل بتقليدك بفعل ما تفعله؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 2: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0)

البند 3: هل تدعو الطفل إلى مشاركتك في النشاطات؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	9	%90	6.40	1	0.011
لا	1	%10			
المجموع	10	%100			

الجدول 3: ويتضح أن قيمة كا^2 (6.40) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.011 أقل من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يدعون الأطفال إلى مشاركتهم في النشاطات.

البند 4: هل تستعمل مع الطفل الاشارات عوض الكلام؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	2	%20	3.60	1	0.058
لا	8	%80			
المجموع	10	%100			

الجدول 4: ويتضح أن قيمة كا^2 (3.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.058 أقل من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين لا يستعملون الإشارات عوضا عن الكلام مع الأطفال.

البند 5: هل تقوم بالنشاطات بدايةمن أجل تقليد الطفل لها؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	2	%20	3.60	1	0.058
لا	8	%80			
المجموع	10	%100			

الجدول 5: ويتضح أن قيمة كا^2 (3.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.058 أقل من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين لا يقومون بالنشاطات بداية من أجل تقليد الطفل لهم.

البند 6: هل تدعو الطفل إلى تقليد النشاطات التي قمت بها؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	9	90%	6.40	1	0.011
لا	1	10%			
المجموع	10	100%			

الجدول 6: ويتضح أن قيمة كا^2 (6.40) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.011 أقل من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يدعون الطفل إلى تقليدهم بالنشاطات التي يقومون بها.

البند 7: هل ترافق وتعين الطفل أثناء تقليده لنشاطات؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	7	%70	1.60	1	0.206
لا	3	%30			
المجموع	10	%100			

الجدول 7: ويتضح أن قيمة كا^2 (1.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.206 اكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يرافقون وتعينون الطفل أثناء تقليده لنشاطاتهم.

البند 8: هل تطالب من الطفل تقليدك في التصرفات لنموذج؟

	التكرارت	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	7	%70	1.60	1	0.206
لا	3	%30			
المجموع	10	%100			

الجدول 8: ويتضح أن قيمة كا^2 (1.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.206 أكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يطالبون من الأطفال تقليدهم في التصرفات لنموذج

البند 9: هل تطلب من الطفل بتقليد اشاراتك من أجل التواصل؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	2	%20	0.40	1	0.527
لا	8	%80			
المجموع	10	%100			

الجدول 9: ويتضح أن قيمة كا^2 (0.40) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.527 أكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين لا يطالبون من الطفل بتقليد اشاراتهم من أجل التواصل.

البند 10: هل تستعمل الاشارات أكبر من الكلام في بداية التعليم مع الأطفال؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	%0
لا	10	%100
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 10: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "نعم" هو صفر (0).

البند 11: هل تنتهج أسلوب التدرج في تبديل الاشارة بالكلام؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	8	%80	1.60	1	0.206
لا	2	%20			
المجموع	10	%100			

الجدول 11: ويتضح أن قيمة كا^2 (1.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.206 أكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين ينتهجون أسلوب التدرج في تبديل الاشارة بالكلام.

البند 12: هل تنتهج أسلوب التدرج في ترسيخ استعمال الكلام؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	8	%80	3.60	1	0.058
لا	2	%20			
المجموع	10	%100			

الجدول 12: ويتضح أن قيمة كا^2 (3.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.058 أكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين ينتهجون أسلوب التدرج في ترسيخ استعمال الكلام.

البند 13: هل تعمل على مساعدة الطفل على التخلي عن الاشارة واستبدالها بالكلام في الأوقات اللاحقة من التكوين؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجات الحرية	بدلالة
نعم	9	%90	6.40	1	0.011
لا	1	%10			
المجموع	10	%100			

الجدول 13: ويتضح أن قيمة كا^2 (6.40) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.011 أقل من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يعملون على مساعدة الطفل على التخلي عن الاشارة واستبدالها بالكلام في الأوقات اللاحقة من التكوين.

البند 14:هل توضح وتبين مواقع الصعوبات التي يواجهها الطفل عند قيام بنشاطاته؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 14: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0).

البند 15: هل تقوم بالتدرج البطيء في تجاوز الصعوبات التي يواجهها الطفل؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 15: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0)

البند 16: هل تبدأ من التبسيط إلى المعقدة خلال قيامك بالنشاطات مع الطفل؟

	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 16: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0)

البند 17: هل تبحث وتحدد بوضوح موقع الصعوبة التي يواجهها الطفل حين قيامه بالنشاطات بغرض يجاوزها؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجة الحرية	دلالة
نعم	9	%90	6.40	1	0.011
لا	1	%10			
المجموع	10	%100			

الجدول 17: ويتضح أن قيمة **كا^2 (6.40) عند درجات الحرية (1) دالة إحصائيا لأن 0.011** أقل من 0.05 وبالتالي فإن أغلبية المربين يبحثون ويحددون بوضوح موقع الصعوبة التي يواجهها الطفل حين قيامه بالنشاطات بغرض تجاوزها.

البند 18: هل تستغل نقائص الطفل عند قيامه بالنشاطات من أجل تجاوزها وانتقاله إلى مرحلة أفضل؟

	التكرارات	النسبة المئوية	قيمة كا^2	درجة الحرية	دلالة
نعم	8	%80	3.60	1	0.058
لا	2	%20			
المجموع	10	%100			

الجدول 18: ويتضح أن قيمة كا^2 (3.60) عند درجات الحرية (1) دالة احصائيا لأن 0.058 أكبر من 0.05، وبالتالي فإن أغلبية المربين يستغلون نقائص الطفل عند قيامه بالنشاطات من أجل تجاوزها وانتقاله إلى مرحلة أفضل.

البند 19: هل تقوم بتفكيك النشاط إلى مراحل أكثر بسهولة وببساطة أثناء الفشل التام للطفل؟

	التكرارات	**النسبة المئوية**
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

ملاحظة:

الجدول 19: لا يمكن حساب قيمة كا^2 لأن تكرار "لا" هو صفر (0)

مناقشة النتائج:

التذكير بالفرضية يتم التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا في المركز البيداغوجي بذراع بن خدة بولاية تيزي وزو.

لقد طرحنا الفرضية لمعالجة إشكالية البحث ونقد الدراسة نظرية وميدانية ثم التوصل إلى جملة من البيانات التي بواسطتها يتم البرهان على صحة الفرضية أو بطلانها هذا ما سوف نوضحه فيما يلي:

من خلال الدراسة الاحصائية التي تم عرضها ومناقشتها في البحث تبين لنا عدم وجود اختلاف في وجهات النظر المربين حول التكفل بالمعاقين ذهنيا حيث يتضح لنا من خلال النتائج الدراسة أن أغلب المربين يرون بأنهم يتكفلون بالأطفال داخل المركز، أي أن النتائج المتحصل عليها تنطبق مع ما رأيناه في الواقع وهذا ما أكدته مجلة اتحاد الجامعات العربية لتربية وعلم النفس، أن ميدان التربية الخاصة لم يستثنى من عملية تحديث خاصة بعدما شاهد ميدانيا من اهتمام بذوي احتياجات الخاصة وسبيل التكفل بهم ورعايتهم باعتبارهم بذوي الحقوق في التأهيل الأكاديمي والمهني.

وبالتالي تحقق الفرضية التي تقول أنه يتم التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا بذراع بن خدة وذلك باعتماد المربين على الطرق المستعملة في التكفل التربوي والبيداغوجي وخاصة الطريقة المعتمدة عليها أكثر في المركز طريقة سوقان والتي تعتمد على أربعة مبادئ أساسية وهي المشافهة ما قبل المنطق، التقليد، والمرافقة والتفكيك والتدرج.ويرجع نجاح التكفل بهذه الفئة من الأطفال المتخلفين ذهنيا مرتبط بوجود مجموعة مهنيين متخصصين ذوي كفاءة، إذ يعد دور كل متدخل مهما نظرا لما يقدمه من دعم خلال مرحلة تصمم مختلف المشاريع (تربوية، بيداغوجية، وعلاجية) وعند تطبيقها في شكلها الفردي أو جماعي ويعد نسبة نجاح التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا داخل هذا المركز إلى توفيرهم على الوسائل المادية والتعليمية.

الاقتراحات:

- اكساب الأخصائي التربوي الخبرة العملية اللازمة والكافية لأدائه مهنته وعقد الدورات التدريبية وورش عمل بشكل مستمر ومتواصل من أجل تحسين المستوى.
- توفير الامكانيات المادية والوسائل اللازمة لعمل الأخصائي التربوي من برامج تساعده في عملية التكفل التربوي.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص التعلم أمام الطفل المعاق ذهنيا لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة و ذلك لتوفير خبرة النجاح لديه و تعزيزها.

-أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة لإنجاز من قبل الطفل المعاق ذهنيا يفترض أن تكون توقعات واقعية.

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المعاق ذهنيا.
- ضرورة تعاون مديري المراكز البيداغوجية وجميع الطاقم المركز مع الأخصائي التربوي وتقديم كامل التسهيلات له أثناء قيامه بعملية التكفل التربوي بالأطفال داخل المراكز

خاتمة :

تناولنا في بحثنا هذا موضوع من المواضيع الأساسية في مجال التربية الخاصة ، وخاصة في شقها البيداغوجي الذي يمثل فيه المربين دورا هاما في عملية التكفل بهم، و هي أحد العوامل المسببة في حياة الأطفال في مسيرتهم التربوية ، كما يهم أيضا علماء النفس و المختصين في العلاج النفسي باعتبارهم مختصين في دراسة القدرات و الوظائف العقلية التي تظهر لدى المصابين بهذه الحالة. و قد حرصنا أن نسلط الأضواء على التواصل الذي يربط متغيرات الدراسة من خلال إفتراضنا بأنه يتم التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا داخل الركز، و قد سمح إختبار الفرضية بالأدوات الإحصائية التي رأيناها مناسبة من اثبات فرضية الدراسة و قد جاءت هذه الدراسة مع ما تفيد به الأدبيات التي احتوتها الفصول النظرية.

و هذا ما دفعنا إلى البحث عن دراسة لواقع التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا داخل المركز، و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى التحقق الفرضية و التي مفادها أن التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا يعتبر عاملا هاما في نجاح مسيرتهم التربوية و الإجتماعية.

كما أنهم تساعدهم على التأقلم في المجتمع و في حياتهم اليومية، و تجدر الإشارة إلى أن النتائج التي تحصلنا عليها تبقى تخص أفراد عينة بحثنا و ترتبط بتقنيات المستعملة في هذا البحث.

و نتمنى أن تكون هذه الدراسة المتواضعة إضافة مفيدة إلى الساحة العلمية و التربوية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. ابراهيم محمد المغازي (2004). "مدخل إلى التخلف العقلي"، المكتبة الأكاديمية، الطبعة الأولى.
2. أبو مغلي وسلامة (2002). "القياس والتشخيص في التربية الخاصة"، دار اليازوري العلمية، عمان.
3. أسامة محمد الباطنية (2007). "علم النفس الطفل الغير العادي"، دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
4. آمال محمود عبد المنعم (2004). "الارشاد النفسي والأسري"، مكتب زهراء، الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى.
5. امال معوض الهجوسي (2002). "ضريبة الأطفال المعاقين عقليا"، دار الفكر العربي، بيروتـلبنان، مصر، الطبعة الأولى.
6. أميرة طه بخش (2000). "المبادئ والأسس التربوية لطفل المتخلف عقليا"، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
7. إيمان فؤاد محمد كاشف (2001). "الاعاقة العقلية بين الاهمال والتوجيه"، دار البيضاء للنشر والتوزيع والطباعة، مصر.
8. جمال عطية فايد (2009). "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة ومتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم"، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة.
9. خولة أحمد يحي (2005). "الاعاقة العقلية"، دار وائل لنشر، عمان، الطبعة الأولى.
10. رابح تركي (2008). "مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى.
11. سامي محمد ملحم (2001). "الارشاد والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى
12. سرية عصام نور (2006). "سيكولوجية الأطفال ذوي إعاقة الذهنية"، مصر، مؤسسة شباب الجامعة.

13. سهير محمد سلامة شاش (2001). "اللعب وتنمية اللغة لدى المتخلفين ذهنيا"، دار القاهرة للنشر والتوزيع.
14. صلاح الدين حسين شريف، إمام مصطفى سيد (2004). "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة".
15. طارق عبد الرؤوف عامر (2008). "الاعاقة العقلية"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.
16. عبد الحميد الشاذلي (2001). "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، الطبعة الأولى.
17. عبد الرحمان العيسوي (1999). "التخلف العقلي"، دار النهضة العربية، لبنان.
18. عبد الله فلاح المينزل (2006). "الاحصاء التربوي تطبيقات باستخدام الرموز الاحصائية للعلوم الاجتماعية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، بدون طبعة.
19. عبد المحي محمود حسن صالح (2002). "متحدو الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية"، دار المعرفية الجامعية، مصر.
20. عبد الناصر ذياب الجراح وآخرون (2007). " نفس الطفل غير العادي"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
21. عبيدات محمد وأخرون (1999). "مناهج البحث العلمي في علوم التربية"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
22. عزيز ابراهيم مجدي (1997). "مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، بدون طبعة.
23. علا عبد الباقي ابراهيم (2000). "الاعاقة العقلية"، عالم الكتب، مصر.
24. عمر عبد الرحيم نصر الله (2002). "الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة"، دار وائل لنشر، عمان.
25. فوزي محمد جبل (2000). "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، مكتبة الجامعية الأزارطة، الاسكندرية.

26. كوافحة (2003). "مقدمة في التربية الخاصة"، دار المسيرة، عمان/الأردن.
27. ماجدة السيد عبيدات (2000). "الاعاقة العقلية"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
28. مصطفى نوري القمش والآخرون (2007). "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
29. وليد السيد أحمد خليفة (2006). "الضغوط النفسية للتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي"، دار الوفاء، بدون طبعة
30. يوسف عبد العزيز السرطاوي (2008). "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار العلم، دبي، الطبعة الأولى.

الرسائل الجامعية:

31. لعواطي سليمة (2005). "فهم قراءة النص المكتوب عند الطفل المتخف ذهنيا بسيط"، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس اللغوي المعرفي، جامعة الجزائر.

المنشورات الوزارية:

32. مديرية تصور أنشطة التكفل المؤسساتي، متابعتها، تحليلها، تقييمها، تطويرها والموارد البيداغوجية (2015). "دليل التكفل المبكر بالأطفال المعاقين ذهنيا من 03 إلى 05 سنوات في المؤسسات المتخصصة".

النصوص القانونية:

33. المنظمة العالمية للصحة (OMS 1988)
34. قانون انشاء المراكز البيداغوجية بموجب نصوص (الدستور في مواده 54- 59- 119 – 126 المؤرخ صفرعام 1423 الموافق ل 8 ماي 2002.
35. قانون حماية المعاقين رقم 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002

المراجع باللغة الأجنبية:

36. Dumas, Jean E (2005). psychologie de l'enfant et de l'adolescent, 2eme édition de boeck, Bruxelles.
37. Jean – Charles Juhel (2007). la déficience intellectuelle, connaitre comprendre intervenir, 5eme tirage les presses université laval, saint – Nicolas.
38. Ph. Mazet, D. Houzel, (1979). psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, vol.1, paris.
39. Michel Guidetti, Catherine tourrètte (1999). Handicaps et développement psychologique de l'enfant, arnand colin, paris
40. Renald legendre (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation, 5éme édition, Guérin Montréal.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص تربية خاصة

أيها المربي الفاضل، أيتها المربية الفاضلة:

في اطار انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص تربية خاصة وتعليم مكيف، تحت عنوان: "دراسة لواقع التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا في المركز البيداغوجي لجمعية أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا بذراع بن خدة".

نرجو منكم الاجابة على أسئلة الاستبيان وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، نعلمكم بأن هذه المعلومات سرية تخدم موضوع هذه الدراسة وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

العبارات	نعم	لا
- هل تحث الطفل على التميز بين المشابه أو غير المشابه؟ - هل تطالب الطفل بتقليدك بفعل ما تفعله؟ - هل تدعو الطفل إلى مشاركتك في النشاطات؟ - هل تستعمل مع الطفل الاشارات عوض الكلام؟ - هل تقوم بالنشاطات بداية من أجل تقليد الطفل لها؟ - هل تدعو الطفل إلى تقليد النشاطات التي قمت بها؟ - هل ترافق وتعين الطفل أثناء تقليده لنشاطات؟ - هل تطالب من الطفل تقليدك في التصرفات لنموذج؟ - هل تطلب من الطفل بتقليد اشاراتك من أجل التواصل؟ - هل تستعمل الاشارات أكبر من الكلام في بداية التعليم مع الأطفال؟ - هل تنتهج أسلوب التدرج في تبديل الاشارة بالكلام؟ - هل تنتهج أسلوب التدرج في ترسيخ استعمال الكلام؟ - هل تعمل على مساعدة الطفل على التخلي عن الاشارة واستبدالها بالكلام في الأوقات اللاحقة من التكوين؟ - هل توضح وتبين مواقع الصعوبات التي يواجهها الطفل عند قيام بنشاطاته؟ - هل تقوم بالتدرج البطيء في تجاوز الصعوبات التي يواجهها الطفل؟ - هل تبدأ من التبسيط إلى المعقدة خلال قيامك بالنشاطات مع الطفل؟ - هل تبحث وتحدد بوضوح موقف الصعوبة التي يواجهها الطفل حين قيامه بالنشاطات بغرض يجاوزها؟ - هل تقوم بتفكيك النشاط إلى مراحل أكثر بسهولة وببساطة أثناء الفشل التام للطفل؟		

Test

	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00017	VAR00018
Khi-deux	6,400[a]	3,600[a]	3,600[a]	6,400[a]	1,600[a]	1,600[a]	,400[a]	1,600[a]	3,600[a]	6,400[a]	6,400[a]	3,600[a]
ddl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Signification asymptotique	,011	,058	,058	,011	,206	,206	,527	,206	,058	,011	,011	,058

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 5,0.

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\mourad\Desktop\Sans titre1.sav'
  /COMPRESSED.
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019
  /EXPECTED=EQUAL
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		29-SEP-2019 14:05:35
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\mourad\Desktop\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données0
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	10
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /CHISQUARE=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 /EXPECTED=EQUAL /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Nombre d'observations autorisées[a]	35746

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données0] C:\Users\mourad\Desktop\Sans titre1.sav
```

Test du Khi-deux

Fréquences

VAR00001

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00002

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00003

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	9	5,0	4,0
non	1	5,0	-4,0
Total	10		

VAR00004

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	2	5,0	-3,0
non	8	5,0	3,0
Total	10		

VAR00005

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	2	5,0	-3,0
non	8	5,0	3,0
Total	10		

VAR00006

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	9	5,0	4,0
non	1	5,0	-4,0
Total	10		

VAR00007

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	7	5,0	2,0
non	3	5,0	-2,0
Total	10		

VAR00008

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	7	5,0	2,0
non	3	5,0	-2,0
Total	10		

VAR00009

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	4	5,0	-1,0
non	6	5,0	1,0
Total	10		

VAR00010

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
non	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00011

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	7	5,0	2,0
non	3	5,0	-2,0
Total	10		

VAR00012

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	8	5,0	3,0
non	2	5,0	-3,0
Total	10		

VAR00013

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	9	5,0	4,0
non	1	5,0	-4,0
Total	10		

VAR00014

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00015

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00016

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

VAR00017

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	9	5,0	4,0
non	1	5,0	-4,0
Total	10		

VAR00018

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	8	5,0	3,0
non	2	5,0	-3,0
Total	10		

VAR00019

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
oui	10	10,0	,0
Total	10[a]		

a. Cette variable est une constante. Le test du Khi-deux ne peut pas être effectué.

Test

	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007
Khi-deux	6,400[a]	3,600[a]	3,600[a]	6,400[a]	1,600[a]
ddl	1	1	1	1	1
Signification asymptotique	,011	,058	,058	,011	,206

Test

	VAR00008	VAR00009	VAR00011	VAR00012	VAR00013
Khi-deux	1,600[a]	,400[a]	1,600[a]	3,600[a]	6,400[a]
ddl	1	1	1	1	1
Signification asymptotique	,206	,527	,206	,058	,011

Test

	VAR00017	VAR00018
Khi-deux	6,400[a]	3,600[a]
ddl	1	1
Signification asymptotique	,011	,058

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 5,0.

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014
VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Effectifs

Remarques

Résultat obtenu		29-SEP-2019 15:21:09
Commentaires		
	Données	C:\Users\mourad\Desktop\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données0
	Filtrer	<aucune>
Entrée	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	10
	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
Gestion des valeurs manquantes	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

[Ensemble_de_données0] C:\Users\mourad\Desktop\Sans titre1.sav

Statistiques

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
N	Valide	10	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
N	Valide	10	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
N	Valide	10	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		VAR00019
N	Valide	10
	Manquante	0

Tableau de fréquences

VAR00001

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

VAR00002

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

VAR00003

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	9	90,0	90,0	90,0
	non	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00004

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	2	20,0	20,0	20,0
	non	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00005

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	2	20,0	20,0	20,0
	non	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00006

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	9	90,0	90,0	90,0
	non	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00007

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	7	70,0	70,0	70,0
	non	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00008

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	7	70,0	70,0	70,0
	non	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00009

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	4	40,0	40,0	40,0
	non	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00010

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	non	10	100,0	100,0	100,0

VAR00011

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	7	70,0	70,0	70,0
	non	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00012

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	8	80,0	80,0	80,0
	non	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00013

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	9	90,0	90,0	90,0
	non	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00014

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

VAR00015

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

VAR00016

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

VAR00017

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	9	90,0	90,0	90,0
	non	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00018

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	8	80,0	80,0	80,0
	non	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

VAR00019

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui	10	100,0	100,0	100,0

ᚾ ᚬ ᚩᚴ ᚣᚱᚾ ᚳᚴ ᚠᚴ ᚩ ᚳᚳᚴ ᚬᚱ

ᚬ ᚬᚱᚣᚴ ᛁ ᛁ ᚾᚴ ᚬᚠ ᚱᛁ ᛁ ᚾᚳᚴ ᚾᚾᚱ

ᚬ ᚷᛁ ᚸᚩᚱᚬᚫᚴ ᚬᚠ ᚱᛁ ᛁ ᚾᚳᚴ ᚾᚾᚱ

ᚬ ᚬᚴ ᚩᚣᚴ ᚠ ᛁ ᚾᚱᚠᚬᚴ ᚾ ᚬᚾᚾᚬ ᚺᚾᚬ ᛜᚱᚬ ᚬᚣᚴ ᚬᚬᚫ ᚲ ᚱ

ᚷᚴ ᚬᚬᚫ ᛁ ᚩᚱ

ᚠᚫ ᚲᚴ ᚠ ᚩᚴ ᚷ ᚫ ᚳᚳᚫ ᚬᚾᚬ ᚬᚴ ᚷᚳᚱᚬᚴ ᛁ ᚾ ᛁ ᚣᚱᚠ ᚱᚷᚴ ᚬᚬᚫ ᛁ ᚩᚱ

ᚠᚫ ᚲᚴ ᚠ ᚩᚱ

ᚩᚬᚫ ᚿ ᛜᚴ ᛁ ᚷᚴ ᚩᚠᚫ ᚾ ᚫᚾᚬ ᚬᚳᚫ ᚬᚴ ᚷᚷᚱ

ᚾ ᚬᚬᚴ ᚣᚾ ᚫ ᚷᚴ ᚬᚠᚫ ᚫ ᚷᚴ ᚬᚠᚫ ᚬᚳᚫ ᚴᚠᚴ ᚬᚩᚫ ᚫ ᛁ

ᚾᚾᚴ ᚬᚬᚷᚫ ᚾ ᚫ ᚳᚷᚫ ᚷᚾ ᚩᚱ ᚾᚾᚬᚴ ᚫᚷᚫ ᚳᚴ ᚷᚷᚴ ᚷ

ᚬᚴ ᚳᚱᚱᚱ ᛁ ᚫᚱᚫ

ᚳᚴ ᚬᚬᚫ ᚩ ᚾ ᚬᚩᚠᚫ ᛁ : 2968/2969