التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية –دراسة ميدانية بمراكز الإعاقة الذهنية بولاية عنابة–

Psychological and educational support for children with intellectual disabilities in pedagogical psychological centers-A field study in centers of intellectual disability in Annaba–

تاريخ الإرسال: 2020-09-24 تاريخ القبول: 2021-12-15

وهيبة برحايل*، جامعة باجي مختار عنابة،wahiba23dz@yahoo.fr
منى عتيق، جامعة باجي مختار عنابة،attikmouna@ymail.com
مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونوميا -جامعة عنابة (الجزائر)

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية، وقد أجريت الدراسة على عينة تتكون من (24) فردا من الفريق المتعدد التخصصات بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية عنابة، وقد تم اتباع المنهج الوصفي، كما تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، ومن أجل تحليل نتائج الدراسة تم استعمال برنامج **spss23**. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تبين أن خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا.

الكلمات المفاتيح: التكفل النفسي، التكفل التربوي، الإعاقة الذهنية، الأطفال المعاقون ذهنيا، المراكز النفسية البيداغوجية.

Résumé

Cette étude visait à identifier la réalité de la prise en charge psychologique et éducative des enfants handicapés mentaux au sein des centres psychopédagogique L'échantillon de l'étude était composé de (24) membres de l'équipe pluridisciplinaire du CMP d'Annaba. On a opté pour l'approche descriptive, et on a passé un questionnaire auprès des membres. Afin d'analyser les résultats de l'étude, le programme SPSS a été utilisé. Il ressort de l'étude que : les services de prise en charge et de soutien psychologique et éducatif pour les enfants ayant une déficience intellectuelle répondent aux besoins de cette catégorie de la population.

Mots-clés : Soutien psychologique, soutien éducatif, déficience intellectuelle, enfants handicapés mentaux, centres éducatifs psychologiques.

Abstract

This study aims at identifying the reality of psychological and educational care for children with intellectual disabilities in the psychological centers of pedagogy. The chosen sample constitutes of (24), A member of the multidisciplinary team at the Pediatric Psychological Center for the mentally handicapped in Annaba, the descriptive approach has been applied through distributed a questionnaire to a sample survey, in order to analyze the results of the study SPSS 22 program is used. In the end, the results reached that psychological and educational care and care services for children with intellectual disabilities respond to the requirements of the mentally disabled child.

Keywords: *psychosocial care, educational care, mental disability, children with mental disabilities, pedagogical centers of psychology.*

* المؤلف المراسل

مقدمة

تعد الإعاقة الذهنية ظاهرة عالمية، لا تقتصر على مجتمع دون آخر، وإنما نجدها في كل المجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، الأمر الذي جعل من مجال الإعاقة والمعاقين ذهنيا ينال اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة، حيث أخذ العالم في الآونة الأخيرة اتجاها أكثر جدية وعمقا نحو الاهتمام بهذه الفئة من المعاقين، قصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة، وذلك من أجل الاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات، ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع، باعتبار أن هذه الفئة من الأطفال ورغم إعاقتهم ونقص إمكاناتهم في التكوين داخل المجتمع، إلا أنهم يتمتعون بحقوق المواطنة والواجبات الاجتماعية.

والعناية بهؤلاء الأطفال والتكفل بهم واجب إنساني وأخلاقي وديني، لذلك سعت السياسة الاجتماعية في التفكير بتكفل نوعي يقوم على بناء مؤسسات متخصصة، وتوفير الوسائل البيداغوجية اللازمة، قصد تأهيلهم والتكفل بهم داخل هذه المؤسسات وفق منهجية علمية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا، وعن طريق العمل القاعدي والمتابعة الدائمة لبرامج ومنهجيات التدريس الإجباري والاختياري في الفروع والأقسام التي تنشأ للتكفل بهذه الفئة، إذ يجب ضمان التكفل المدرسي المبكر بالأطفال المعوقين بغض النظر عن مدة التمدرس أو السن طالما بقيت حالة الشخص المعوق تبرر ذلك

ليتسنى لهم التكيف مع مطالب الحياة، والوصول بهم إلى ضمان حقوقهم والإحساس بالعدالة الاجتماعية، بالإضافة إلى توعيتهم بذاتهم، وتحقيق استقلاليتهم، وتواصلهم مع الآخرين من خلال تنمية قدراتهم ومهاراتهم واستغلالها أحسن استغلال وادماجهم في المجتمع.

ولهذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، والأفضل من ذلك معرفة السبل والطرق المختلفة لرعاية الاشخاص المعوقين عقليا، ولم يتوقف الأمر عند ذلك، فقد استدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين عقليا، وتنوع تلك الخدمات بقيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات، وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات.

ومن هذا المنطلق ومن خلال دراسة ميدانية بالمركز النفسي- البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية عنابة تسعى الباحثتان إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي والتربوي بذوي الإعاقة الذهنية، وذلك بالإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

ما هو واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

- ما هو واقع التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية؟
- ما هو واقع التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية؟
- هل يستجيب التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع التكفل النفسي بذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي البيداغوجي الخاص بهذه الفئة من الأطفال.
- التعرف على واقع التكفل التربوي بذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي البيداغوجي الخاص بهذه الفئة من الأطفال.
- التعرف على مدى استجابة التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

أهمية الدراسة

إن الغاية من التكفل النفسي والتربوي هو تحقيق دمج الطفل المعوق اجتماعيا ومهنيا، فوعي الطفل بذاته يجعله قادرا على التواصل مع الآخرين وتحقيق استقلاليته بتنمية قدراته الحركية، الاجتماعية، العاطفية، ومن هذا يصبح قادرا على العيش في المجتمع.

فالهدف من عملية التكفل هو التقليل من حدة الاضطرابات، كما تهدف إلى جعل الطفل واعيا بذاته، وقادرا على التواصل مع الآخرين، فالتموضع في الحيز المكاني والزماني، وتحقيق الاستقلالية، وتنمية القدرات الحركية

والفكرية والعاطفية والاجتماعية، تسمح للطفل بالعيش في المجتمع.

مصطلحات الدراسة

• **تعريف التكفل النفسي:** هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة، أسرية، شخصية، مهنية، وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبارته (**عبد الهادي وعزة،1999 ، ص 14**)، فهو وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية، وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق يستقيه (**كامل، 1999، ص7**).

أما **اجرائيا** فنعني بها تلك التقنيات العلمية ذات المقاربات النفسية العلاجية التي توضع في شكل برنامج متكامل ومتنوع الأشكال والأساليب ليطبقها الأخصائي النفسي موجهة للطفل المعاق ذهنيا.

• **تعريف التكفل التربوي:** يتم التكفل التربوي البيداغوجي بالأطفال المتخلفين ذهنيا بإشراف أخصائي تربوي ومجموعة من المربين، وذلك بهدف تحقيق استقلالية الطفل ودمجه اجتماعيا ومهنيا، بحيث يتم تقسيم الأطفال المتكفل بهم داخل المركز إلى مجموعة من الأفواج حسب السن والعمر العقلي وقدرات الأطفال واحتياجاتهم.

• **تعريف الإعاقة الذهنية:** تمثل الإعاقة الذهنية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 (**الروسان، 2003، ص23**).

• **تعريف الأطفال المعاقين ذهنيا:** هم الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين في الخصائص العقلية إلى المدى الذي يستلزم تعديلا في الاحتياجات المدرسية، أو يحتاج إلى خدمات تربوية خاصة كي ينمو إلى أقصى ما تتيحه له إمكاناته (**أحمد، 1996، ص 14**).

أما **إجرائيا** فنقصد بهم في هذه الدراسة الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية بسيطة، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (55 – 70) درجة على اختبارات الذكاء، والأطفال المعاقين إعاقة ذهنية متوسطة، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (40 – 55) درجة على اختبارات الذكاء، والأطفال المعاقين إعاقة ذهنية شديدة.

• **تعريف المراكز النفسية البيداغوجية:** هي مراكز تقوم على استيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تأهيلهم ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع وتوصيل حاجاتهم الأساسية، والتعبير عنها، ومن أهدافها توفير الحياة الكريمة لهم، كما تعمل على تقديم برامج تدريب وتأهيل لهذه الفئة، وذلك لتحقيق الاستقلال التام، والاعتماد على الذات، وتطوير القدرات الشخصية، بحيث يكونوا قادرين على الاندماج مع الأسر، ومع أسرهم بعد خروجهم من المركز وغيرها من الأهداف التي تسعى تلك المؤسسات إلى تحقيقها.

الدراسات السابقة

• دراسة الماحي زوبيدة ومكي محمد (2017)

- **عنوان الدراسة:** التكفل النفسي التربوي بالأطفال المتمدرسين من ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر

- **الهدف من الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي والتربوي بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الجزائرية، زيادة على اجراء المقارنة بين استراتيجيات قطاع التربية في مجال الرعاية النفسية والتربوية لهذه الفئة من جهة، واحتياجات هؤلاء الأفراد وأسرهم من جهة أخرى.

- **نتائج الدراسة:** خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود عراقيل وصعوبات فيما يخص تكفل المدارس ببعض الإعاقات كالتوحد، والاعاقة الحركية، واضطرابات اللغة خصوصا عسر القراءة والفهم، كما خلصت إلى صعوبة توفير مرافق الحياة المدرسية لبعض الحالات المتمدرسة من هذه الفئة (**الماحي ومكي، 2017، ص198-214**).

• دراسة ضيف لزهر (2017)

- **عنوان الدراسة:** واقع التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21

- **الهدف من الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مراحل وطرق التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بولاية الوادي، كذلك التعرف على معظم الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل بهؤلاء الأطفال.

- **عينة الدراسة:** اختيرت عينة البحث بطريقة عشوائية عنقودية، وهي التي تتم بواسطة السحب بالصدفة لوحدات تشمل كل وحدة منها على عدد معين من عناصر مجتمع البحث.

- **أدوات الدراسة:** اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المقابلة.

- **نتائج الدراسة:** انتهت الدراسة إلى معرفة أن مثل هذه الفئات تعيش واقعا صحيا ونفسيا صعبا، وذلك نتيجة الإعاقة التي تنتاب كل فرد منهم، مما قد يظهر لديهم أشكالا متعددة من المشكلات السلوكية والتربوية كالانطوائية، العناد، العدوانية... وغيرها **(ضيف، 2017، ص22-31)**.

الجانب النظري

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

والمراكز المعنية في دراستنا هذه هي: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لعنابة 1 بحي جبهة التحرير الوطني، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لعنابة 2 بحي 08 ماي 1945، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا للبوني بحي بوخضرة 800 مسكن، إضافة إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا للحجار بالحي الجديد الحجار.

- **الفريق متعدد التخصصات:**

إن تشخيص حالة الإعاقة الذهنية يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته، لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل إن هناك فريقا من الأخصائيين؛ بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية، وغالبا ما يكون الفريق مكونا من:

- **الطبيب:** ويقوم بفحص حالة الطفل الجسمية، وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس، وكل جوانب الصحة العامة، وذلك لتقديم ما يلزم من علاج، وتحديد الأمور التي يعانيها وأسبابها وتطورها، والعلاجات التي تحتاج إليها الحالة.

- **الأخصائي النفسي:** يقدم تقريرا مفصلا عن قدرات الطفل ومهارته، وحالته النفسية والانفعالية، وذلك بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية اللازمة لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري للحالة، وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني، وسمات الشخصية والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية.

- **الأخصائي الاجتماعي:** يقوم بتقديم تقرير عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل، ومدى تكيفه مع الأسرة والأقارب والمدرسة.

- **أخصائي التربية الخاصة:** يقوم بوضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل (الخطة التربوية الفردية)، وذلك على أساس ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي **(طايبي، 2020، ص213)**.

2- التكفل النفسي

- **لغة:** تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتحمل به. ويقال تكفل بالدين أي التزم به. تكفل، يتكفل، تكفلا، فهو متكفل والمفعول متكفَّل. التكفل برعاية المحتاجين "الالتزام بذلك" **(المنجد في اللغة والأعلام، 1992، ص291)**.

- **اصطلاحا:** هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته، والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من اللااستقرار النفسي.

والتكفل النفسي هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية؛ إذ يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاجا نفسيا، أو إعادة تأهيل نفسي حركي أو مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكانا للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات، وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي.

وهو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للطفل المعاق ذهنيا التي تسعى إلى تعديل السلوكات غير المرغوب فيها، أو تعلم سلوكات جديدة محببة، وتعزيزها باستخدام تقنيات علاجية مناسبة، أو التي تقدم للأولياء من خلال الإرشاد النفسي الفردي أو الأسري **(قيرود ومزوز، 2020، ص489-524)**.

3- التكفل التربوي

يقصد بالتكفل التربوي مجموع الخدمات التربوية التي يتلقاها الطفل المعاق ذهنيا على مستوى المراكز النفسية التربوية من خلال تطبيق برامج تربوية تعليمية مكيفة حسب حاجات هذا الطفل.

والحقيقة هي أن الجانب التربوي في التكفل يتداخل مع جوانب التربية البدنية والحركية، لأن هذه الأخيرة تكمّل عمل المناهج التعليمية الخاصة بهذه الفئة، بل إنها تعد جزءا منها. وما يُلاحظ على هذا الجانب هو أنه يتطلب إمكانات مادية هامة تتمثل أساسا في المدارس الخاصة بفئة المعاقين ذهنيا، بكل ما تستلزم من قاعات تدريس، وتجهيزات خاصة، وإطارات متخصصة، ومناهج تربية خاصة.

إن أهم ما تهدف إليه مناهج التربية والتعليم الخاصة هو مجال النمو والتوافق الشخصي (الذاتي)، ويعني ذلك كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية، واستقلاله ووجوده الشخصي، مما يكفل له التوجيه الذاتي، والاعتماد على النفس بقدر المستطاع **(شريف وسيد، 2004، ص19)**.

4- الإعاقة الذهنية

- **مفهوم الإعاقة الذهنية:** تمثل الإعاقة الذهنية جانبا من جوانب القصور في أداء الفرد، والتي تظهر قبل سن (18) سنة، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من ظواهر السلوك التكيفي مثل: مهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة، والحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل **(العنزي، 2011، ص 52)**.

- ويعرف نادر فهمي الزيود (2000) الإعاقة الذهنية على أنها حالة من النقص العقلي الناتج عن سوء التغذية، أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي، وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد الولادة. وعلى هذا فإن هذا التعريف يمثل وصفا للحالة وأعراضها وأسبابها **(الزيود، 2000، ص19-20)**.

- **تصنيفات الإعاقة الذهنية:** هناك تصنيفات متعددة للإعاقة العقلية، ومنها: التصنيف بناء على نسبة الذكاء، والتصنيف التربوي، ويمكن عرضها على النحو التالي:

• التصنيف بناء على نسبة الذكاء:

- الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental Retardation: وتتراوح نسبة الذكاء (50-75)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 85% من الأطفال المعاقين عقليا.

- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Mental Retardation: وتتراوح نسبة الذكاء (35-55)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10% من الأطفال المعاقين عقليا.

- الإعاقة العقلية الشديدة Severe Mental Retardation: وتتراوح نسبة الذكاء (20-40)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 3-4% من الأطفال المعاقين عقليا.

- الإعاقة العقلية الشديدة جدا Profound Mental Retardation: وتشكل هذه الفئة ما نسبته 1-2% من الأطفال المعاقين عقليا، وتقل نسبة ذكائهم عن (20-25). **(كوافحة وعبد العزيز، 2003، ص61)**.

• التصنيف التربوي: ويعتمد هذا التصنيف على أساس إمكانية الاستفادة من البرامج التربوية، ويمكن توضيح هذه الفئات كما يلي:

- القابلون للتعلم Educable Mentally Retarded: وهم قابلون لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، والذين تتراوح درجات ذكائهم بين 55-65 درجة.

- القابلون للتدريب Trainable Mentally Retarde: وتتضمن هذه الفئة من المعاقين عقليا الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولذلك فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريب على المهارات الاستقلالية، التهيئة المهنية والتأهيل المهني، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين 25-55.

- الاعتماديون Severely Mentally Retarde: وتتضمن هذه الفئة المعاقين عقليا الذين تقل درجة ذكائهم عن 25 درجة، وهم بحاجة دائمة إلى الاعتماد على غيرهم، وتقتصر

الخدمات المقدمة لهذه الفئة على رعايتهم في مؤسسات خاصة، بحيث تقدم لهم الخدمات الأساسية من غذاء ورعاية صحية.

- ويستطيع الأفراد الذين ينتمون إلى فئة الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم) تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية، ولكن بوقت أطول، وجهد أكبر، ويستطيع معظم المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) أن يكملوا بنجاح المتطلبات الأكاديمية للمرحلة الابتدائية، وإتقان المهن البسيطة، والحصول على عمل يسد احتياجاتهم المعيشية، مما يمكنهم من العيش المستقل أسوة بغيرهم.

- والمعاق عقليا يختلف عن قرينه العادي في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وبالتالي فإن أساليب وبرامج تعليمه وتأهيله تختلف كمًّا وكيفًا عن أساليب وبرامج تعليم وتأهيل العاديين **(القمش وعبد الخوالدة، 2012، ص45)**.

* بالإضافة إلى هذه التصنيفات يوجد تصنيفان آخران:

• تصنيف الإعاقة العقلية حسب الأسباب التي أدت إليها: تصنف الإعاقة العقلية بحسب الأسباب التي تؤدي إليها إلى عدة أقسام، ومنها:

- الإعاقة العقلية الأولية: والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة، كتعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية، أو الإشعاعات، أو الاستعمال الخاطئ للأغذية، أو سوء تغذية الأم، وتدخين الأم، وتناول الكحوليات، وتشمل الحالات التي تنتج عن الإصابة بالالتهاب السحائي أو حالات صغر حجم الجمجمة، والإصابة بالزهري الوراثي، أو اختلال العامل ريزيسس (RH)، وتمثل نحو 5.5-5% من حالات التخلف العقلي **(زينب، 1999، ص26)**.

- الإعاقة العقلية الثانوية: والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء الولادة فتؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة مثل اختناق الجنين نتيجة نقص كمية الأوكسجين، الإصابات التي تحدث للطفل بواسطة أجهزة الولادة.

• تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي: تصنف الإعاقة العقلية وفقا لهذا التصنيف إلى فئات متنوعة حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة منها، ويمكن الإشارة إلى بعض هذه الفئات كما يلي:

- المنغولية (عرض داون) Mongolism/ Dawn.s Syndrome: وهي تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي، ويتصف المتخلف المنغولي بالعته أو البله، وهي ترجع إلى اختلال في توزيع الكروموزومات على شكل كروموزوم جيني زائد على الطفل العادي. ويرى "ماتسون" Matson (1997) أن هؤلاء الأطفال أكثر سلبية من غيرهم، وأن نسبة كبيرة منهم يعانون من اضطرابات في اللغة **(القريطي، 2005، ص225)**.

- القصاع Cretinism: هي حالات من الضعف العقلي يتميز أصحابها بعجز في النمو العقلي، وترجع أسبابها إما إلى نقص عنصر اليود في غذاء الطفل بعد الميلاد، أو عجز الغدة الدرقية عن القيام بوظيفتها لدى الأم الحامل.

- الاستقاء الدماغي Hydrocephaly : هي حالة تخلف عقلي تتميز بتضخم في الرأس، وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي بشكل غير سوي في بطينات الدماغ.

- صغر الدماغ Microcephaly : ويتميز الطفل بصغر حجم الرأس أو الجمجمة، وضغط عظام الجمجمة على المخ، ويتميز أصحابها بقصر القامة، وضعف اللغة والقدرات العقلية، كما أن لديهم صعوبات في المهارات الإدراكية واللغوية.

- كبر الدماغ Macrocephaly : وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة، وزيادة حجم الدماغ مقارنة بالعاديين، وتتراوح القدرة العقلية لهذه الفئة ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وتبدو مظاهر هذه الحالة واضحة منذ الولادة، ويعتقد أن أسباب هذه الحالة ترجع لعوامل وراثية **(كلية التربية، 2010، ص17)**.

5- خصائص الطفل المعاق ذهنيا

تختلف خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا عن خصائص الأطفال الأسوياء، حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين ذهنيا عنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المساوين لهم في العمر الزمني، هذا بالإضافة إلى وضوح انخفاض مستوى النمو لدى الفرد المعاق ذهنيا في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني. ومن الثابت أن هذا التدني يكون مرتبطا ارتباطا كبيرا بانخفاض القدرات العقلية خاصة في المجالات السلوكية والاجتماعية والحركية، إلا أن هذا التدني قد لا يكون بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو. ويتضح القصور في مظاهر النمو لدى الفرد المعاق ذهنيا في مجموعة من الخصائص:

- **الخصائص الجسمية:** لا توجد خصائص جسمية تميز الأشخاص المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة عن أقرانهم العاديين، فهم يشبهونهم إلى حد ما في كل من الطول والوزن والحالة الصحية العامة، وقد أكدت الدراسات أن فئة المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة يقاربون الأسوياء في المعدل الجسمي ويتبعون نفس المعدل في النمو تقريبا، وكلما انتقلنا إلى أسفل منحنى الذكاء فإن الفروق الفردية في المظهر الجسمي تأخذ بالظهور بشكل واضح، وتزداد هذه الفروق وضوحا عندما نصل إلى المستوى الأدنى لفئة ذوي الإعاقة الذهنية **(مرسي، 1999، ص274)**.

- **الخصائص العقلية:** يختلف المعاقون ذهنيا عن أقرانهم العاديين في النمو العقلي والقدرات العقلية، والفروق بين حالات الإعاقة الذهنية وأقرانهم العاديين في النواحي العقلية تكون بسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة، وكبيرة في مرحلة الطفولة المتوسطة وما بعدها.

- إن أهم الخصائص العقلية التي تميز المعاقين ذهنيا عن أقرانهم العاديين هي البطء في النمو العقلي، وضعف الانتباه والقصور في الإدراك والتفكير.

• **البطء في النمو العقلي:** هنا يكون الطفل العادي يسير نموه العقلي بنفس القدر الذي يزيد به عمره الزمني، بينما الطفل المعاق ذهنيا فإن العمر العقلي ينمو بمعدل أقل من العمر الزمني، أي كل سنة زمنية تقابلها ثمانية أشهور عمر عقلي.

• **الضعف في الانتباه:** يتزامن زيادة نمو الانتباه مع العمر الزمني لدى العاديين، بينما نجد المعاقين ذهنيا لا يتزامن نمو الانتباه لديهم مع العمر الزمني، فنجدهم محدودين في المدة والمدى، فلا ينتبهون إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة، ويتشتت انتباههم بسرعة، وعندما تمر بهم أشياء كثيرة الانتباه فإنهم لا ينتبهون إليها من تلقاء أنفسهم، وذلك يرجع إلى مثيرات من الخارج، وإلى من ينبههم بما يدور حولهم، ويشدهم إلى الموضوع الأساسي.

• **القصور في الادراك:** يعاني المعاقون ذهنيا من قصور في عمليات الإدراك خاصة في عمليتي التمييز والتعرف التي تقع على حواسهم الخمس بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فهم لا ينتبهون لخصائص الأشياء فلا يدركونها وينسون خبراتهم السابقة بها، فلا يتعرفون عليها بسهولة، مما يجعل إدراكهم غير دقيق، أو يدركون جوانب غير أساسية فيها، فنلاحظ أن إدراكه لعلاقة التشابه سطحية.

• **القصور في التفكير:** التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها، وإعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة المواقف الجديدة، أو حل المشكلة الجديدة، وينمو تفكير الطفل العادي من التفكير الحسي إلى المجرد، أما تفكير المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم فلديهم قصور وضعف في قدرتهم على اكتساب المفاهيم والمعاني الكلية، وضعف في التفكير المجرد، ويظل التفكير متوقفا عند مستوى المحسوس وشبه المحسوس، فيكون تفكيرهم سطحيا وساذجا بحاجة دائمة إلى مساعدة الآخرين لهم في حل المشكلات، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية، وضآلة حصيلتهم اللغوية. **(عبيد، 2000، ص117-118)**.

- **الخصائص الحسية:** من أهم النتائج المترتبة على القصور في القدرات العقلية والقصور في القدرات الجسمية حدوث قصور كبير في القدرات الحسية، أو القدرة على التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة، هذا في حالة نقل الأجهزة للمعلومات الحسية بشكل مناسب.

- **الخصائص الانفعالية:** يعتبر القصور في الخصائص الانفعالية من أهم المظاهر المصاحبة للإعاقة الذهنية لدرجة دعت السلوكيين إلى الإصرار على أهمية الإشارة إلى وجود هذا القصور لدى الأفراد المعاقين ذهنيا في أي تعريف للإعاقة الذهنية.

- وغالبا ما نجد الأفراد المعاقين ذهنيا يجدون صعوبة في تكوين صداقات، وغالبا ما يميلون إلى الانطواء والانسحاب، هذا بالإضافة إلى توقع وجود حالات من العدوان وإيذاء الذات أو إيذاء الآخرين، وتختلف درجة الاتزان الانفعالي والقدرة على الاندماج الاجتماعي، واكتساب السلوكات التوافقية السليمة على درجة الإعاقة ومستوى البيئة المحيطة بالطفل، ومدى الخبرات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في هذه البيئة **(القمش، 2012، ص57)**.

6- حاجات الطفل المعاق ذهنيا

لا تختلف حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة عن الأطفال العاديين لا سيما البيولوجية منها، هذا عن الفئة بعمومها والمتخلفين ذهنيا بالخصوص، إذ يفتقرون إلى صفات

تجعل منهم محتاجين إلى إشباع تلك الحاجات مما جعل أهل الاختصاص في مجال علم النفس والتربية الخاصة يصنفون هذه الحاجات إلى:

- **الحاجات الطبيعية:** وهي حاجات بيولوجية "كالحاجة إلى الغذاء والنوم والدفء أي الصحة الجسمية العامة.

- **الحاجة إلى الحب:** ويعتبر الحب والدفء العاطفي من "أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الإنسان بصورة سوية، لذا وجب على الآباء والمربين تزويد الطفل بالحب الذي يعطيه الشعور بالأمان والتساوي مع ذويه.

- **الحاجة إلى الانتماء:** يحتاج الطفل المتخلف ذهنيا إلى الانتماء نتيجة "إهمال الجماعة والأسرة التي ينتمي إليها، لذلك فهو يشعر بأنه مخلوق مهدد نفسيا واجتماعيا، مما يولد لديه الحاجة للاعتراف به كفرد ينتمي إلى هذه الجماعة والأسرة.

- **الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:** تعتبر من الضروريات التي تمنح الطفل الاستقرار النفسي، والطفل المتخلف ذهنيا في حاجة إلى أن يعيش في كنف أسرة يشعر معها بالأمن والطمأنينة.

- **الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:** يحتاج المتخلف ذهنيا إلى الإحساس بتقبل الآخرين له سواء في المنزل أو المدرسة ويرجع هذا الإحساس إلى الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفون عقليا بشكل عام، وخاصة نزلاء المؤسسات بصفة خاصة، وهم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقوا تعزيزا اجتماعيا.

- **الحاجة للشعور بالكفاءة:** تعتبر الحاجة إلى القيام بالأشياء والنشاطات والمهمات بشكل جيد من الدوافع التي تثمن قيمة الفرد، فالأطفال العاديون يتفوقون عادة على المتخلفين عقليا في إثبات الكفاءة والأهلية، حيث يجاهد العاديون من أجل الوصول إلى النجاح والتفوق بينما يتردد المتخلفون عقليا نتيجة خوفهم من الفشل. لذا فهم بحاجة للتدريب على مهارات الكفاءة الشخصية والاجتماعية لتحقيق استقلاليتهم الذاتية **(كاشف، 2001، ص42)**.

- **الحاجة إلى التقدير والنجاح:** يحتاج الطفل المعاق ذهنيا إلى أن يحوز بإعجاب البالغين، وإلى تقديرهم وتشجيعهم له سواء كانوا من الآباء أو الأقارب أو المعلمين، وكذلك يحتاج إلى تقدير أقرانه، ولذا يجب تشجيع الطفل المعاق عقليا على ما يتوصل إليه من إنتاج مهما يبدو تافها أحيانا، وينظر له بعين الطفل، وبارتباطه بحاجته إلى النجاح والتقدير.

- **الحاجة إلى الإنجاز:** يشير "ماكميلان" إلى أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء بمعنى أنه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة للإنجاز، فنتيجة قصور الذكاء لدى المتخلف ذهنيا وإنجازاته لا تكون بنفس مستوى أقرانه، وتعزيز ثقته بنفسه وبقدراته حتى يتمكن من تحقيق الذات وفق ما لديه من إمكانات وبالتالي مساعدته على تكوين مفهوم ذات إيجابية في المرحلة العمرية، ولكن رغم ذلك فهو بحاجة لتعزيز وتقدير إنجازاته وتثمينها من طرف الآخرين مهما كان شكلها لمواجهة الفشل **(الهجرسي، 2002، ص53)**.

- **الحاجة إلى السلطة الضابطة:** يحتاج الطفل المعاق إلى سلطة ضابطة توجهه وترشده وترسم له حدود حريته، وتكسبه المعايير السلوكية التي تساعده على التوافق الاجتماعي، وبما أن لكل مجتمع تصرفات معينة بالنسبة لتصرفات أفراده، فلا بد من تدريب الطفل المعاق عقليا على التصرف بناء على هذه التوقعات، فالحرية عامل هام للطفل المعاق عقليا تساعده على النمو، غير أننا نجد الطفل يضيق بالحرية التامة، فيود أن يعلم من حين إلى آخر حدوده، ويريد أن يتأكد من أن سلوكه يحظى بموافقة غيره أم لا، ومن هنا ينشأ الميل لدى الطفل المعاق ذهنيا إلى وجود سلطة ضابطة توجهه وترشده.

يشترك الطفل المتخلف في الحاجات مع حاجات الطفل العادي إلا أن طريقة إشباعها تختلف، وهذا نظرا لتلك الخصائص التي تميزه عن الطفل العادي الذي تتعدد احتياجاته وتتطور باستمرار على العكس من المتخلف ذهنيا الذي تبقى احتياجاته محدودة الغاية، وهذا ما جعل المختصون في التربية الخاصة يبحثون ويعدون برامج لهاته الفئة تلبي حاجاتها، و تتماشى مع ما يناسبها دون أن تكون ذات بعد معرفي وعلمي كما هو الشأن في برامج الطفل العادي بل قد ترسم البرامج لفئة المتخلفين ذهنيا في حدود التكيف الاجتماعي الذي هو الهدف الأساسي في تلبية كل الحاجات **(حنفي، 2007، ص102)**.

الجانب التطبيقي

1- المنهج المتبع: تختلف المناهج باختلاف موضوع الدراسة والبحث، وبما أن دراستنا تسعى في البحث عن واقع

التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية، فإن المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الذي يعتبر أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة **(ملحم، 2002، ص352).**

2- مجتمع البحث: يعرف مجتمع البحث بأنه المجموعة الشاملة التي يُجرى عليها اختيار العينات منها **(النجار، 2007، ص23)**، وتكون مجتمع البحث في هذه الدراسة جميع المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والبالغ عددهم أربعة (04) مراكز (المذكورين سابقا)، أي كل المختصين الموجودين بمؤسسات الإعاقة الذهنية للسنة 2020، والذين يبلغ عددهم 52 مختصا.

3- عينة البحث: هي جزء من المجتمع تتم دراسة الظاهرة عليهم من خلال المعلومات عن هذه الظاهرة، حتى نتمكن من تعميم هذه النتائج على المجتمع **(النجار، 2015، ص 90).**

وتكونت العينة في هذه الدراسة من الفريق المتعدد التخصصات في المراكز النفسية البيداغوجية (الأخصائي النفسي، الأخصائي التربوي، الأخصائي الأرطوفوني، المربين)، والبالغ عددهم 24 فردا.، وهم المختصون الذين قبلوا التعامل مع موضوع بحثنا والاستجابة لأسئلة الاستبانة بكل أريحية، وهم ينتمون إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا للبوني بحي بوخضرة 800 مسكن، وللمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لعنابة 2 بحي 08 ماي 1945.

4- حدود الدراسة: تم إجراء الدراسة في الحدود المكانية والزمنية التالية:

- **الحدود المكانية:** تم إنجاز الدراسة بمركزين نفسيين بيداغوجيين بولاية عنابة.
- **الحدود الزمنية:** تم إنجاز الدراسة في شهري جانفي وفيفري 2020.
- **الحدود البشرية:** المعنيون بالدراسة هم الفريق المتعدد التخصصات والبالغ عددهم 24 فردا.

5- أداة الدراسة

هناك العديد من الدراسات التي يمكن للباحثين استخدامها في جمع المعلومات أو التعرف على الآراء والاتجاهات، ومن أكثر هذه استخداما في البحوث التربوية والنفسية: الاختبارات الاستبانات **(سناني، 2012، ص115)**.

وقد وجدنا أن من أنسب أداة للدراسة الحالية: **الاستبانة**، وهي عبارة عن سلسلة من الأسئلة أو المواقف التي تتضمن بعض الموضوعات النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو البيانات الشخصية **(الدوغان وأبو عوف، 2009، ص48).**

لقد ورد في الأدبيات التكفل النفسي التربوي بمصطلح الرعاية النفسية التربوية، ومن أبرز المؤلفين الذين اهتموا بهذا الموضوع نجد الدكتور بشير معمرية، والدكتور ضيف لزهر، وغيرهم. ومنه كان بناء الاستبانة مستندا على ما وجدته الباحثتان في الادبيات التربوية المتخصصة، إضافة الى خبرة إحدى الباحثتين كمختصة نفسانية تربوية بذات المؤسسات، وكذلك الاطلاع على غايات المؤسسات المتخصصة وأهدافها العامة في التكفل النفسي التربوي (بمعنى ما ينتظره الآخر من التكفل النفسي بالمعاقين ذهنيا) في إطار الدراسة الاستطلاعية لموضوع الأطروحة لإحدى الباحثتين.

إذن تم إعداد الاستبانة بعد مراجعة الأدب التربوي، كما جرى الاطّلاع على بعض نماذج بناء الاستبانة التي استخدمت في دراسات سابقة. تتكون الاستبانة في صورتها الأولية من (26) فقرة.

وقد شملت الاستبانة على قسمين كما يلي:

- **القسم الأول:** يضم محورين كالتالي:

- **المحور الأول: التكفل النفسي:** ويشتمل هذا المحور على 08 عبارات وهي: 1/ 2/ 3/ 4/5/6/7/8

- **المحور الثاني: التكفل التربوي:** وقد شمل هذا المحور على **18** عبارة موزعة بدورها على ثلاثة أبعاد كالتالي:

- **بعد الوسائل التعليمية:** وقد شمل على العبارات ذات الأرقام 9/10/11/12

- **بعد طرق التربية:** وقد شمل على العبارات ذات الأرقام 13/14/15

- **بعد الأنشطة البيداغوجية:** وقد شمل على العبارات ذات الأرقام 16/17/18/19/20/21/22/23/ 24/ 25/ 26

- أما **القسم الثاني:** فعبارة عن سؤال مغلق يجيب عليه أفراد العينة.

ووزعت درجات الإجابة على المقياس على النحو التالي:

1= معارض، 2= محايد، 3= موافق.

• **مفتاح تصحيح الاستبانة:** لقد اعتمدنا هنا على مقياس ليكرت، وهو أسلوب لقياس السلوكات والتفضيلات وهو مستعمل في الاختبارات النفسية، استنبطه عالم النفس "رينسيس ليكرت"، ويستعمل كذلك في الاستبانات وبخاصة في مجال الإحصاءات. ويعتمد المقياس على ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على صيغة ما، وله أشكال مختلفة: الثلاثي، الرباعي، الخماسي، حيث يتم تحديد اتجاهات الإجابة عن طريق المتوسط الحسابي.

وقد تم بناء مفتاح تصحيح الاستبانة كالتالي: درجة منخفضة **(1 – 1.66)**، درجة متوسطة **(1.67 – 2.33)**، درجة عالية **(2.34 – 3)**.

• **صدق الاستبانة**

يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه **(مقدم، 2011، ص 146)**، وللتحقق من صدق الاستبانة، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس وعلوم التربية والبالغ عددهم (04) أساتذة، وذلك للتحقق من وضوح البنود وارتباطها بالمجالات المراد قياسها، حيث جرى تعديل وصياغة بعض الفقرات وتوضيحها لتصبح الأداة جاهزة للقياس.

وبعد حساب صدق الاستبانة بطريقة صدق المحكمين وجدنا النتيجة تساوي **0.96%**.

• **ثبات الاستبانة:** يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجها فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين **(مقدم، 2011، ص152)**.

وقد تم حساب ثبات الاستبانة عن طريق ألفا كرونباخ وكانت نتيجة الثبات بهذه الطريقة تساوي **0.90**.

6- الأساليب الإحصائية: قمنا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22 لاستخراج المعادلات التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، ألفا كرونباخ.

7- عرض ومناقشة النتائج:

7-1- عرض نتائج السؤال الأول: ما هو واقع التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية؟

جدول رقم (01): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بالتساؤل الأول

رقم العبارة	رتبة العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	5	جمع المعلومات المتعلقة بالطفل	2.71	0.66	عالية
2	3	التشخيص	2.77	0.67	عالية
3	8	قياس الذكاء	2.63	0.63	عالية
4	2	اعداد التقرير النفسي للطفل	2.89	0.66	عالية
5	4	اعداد برامج تعديل السلوك	2.74	0.69	عالية
6	1	العلاج النفسي	2.92	0.67	عالية
7	7	الارشاد الأسري	2.65	0.69	عالية
8	6	المتابعة النفسية	2.70	0.61	عالية
المجموع			2.76	0.66	عالية

تعليق: يوضح الجدول رقم (01) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية حسب كل عبارة شكلت هذا المحور، ويتضح من الجدول أن العبارات (7، 4، 2، 5) جاءت متوسطاتها الحسابية كبيرة ومتقاربة حسب الترتيب (2.92، 2.89، 2.77، 2.74)، وبانحرافات معيارية حسب الترتيب (0.67، 0.66، 0.67، 0.69)، وهي عبارات تشير إلى أن العلاج النفسي وإعداد التقرير النفسي

للطفل المعاق ذهنيا، والتشخيص وإعداد برامج تعديل السلوك من أهم ما يميز التكفل النفسي.

وعلى النهج ذاته جاءت العبارات (1، 8، 7، 3) بدرجات عالية أيضا لكن أقل من سابقتها، حيث كانت متوسطاتها الحسابية على الترتيب (2.71، 2.70، 2.65، 2.63)، وبانحرافات معيارية حسب الترتيب (0.66، 0.61، 0.69، 0.63)، وهي درجات عالية أيضا تشير في مجملها إلى أهمية كل من جمع المعلومات المتعلقة بالطفل، المتابعة النفسية، الإرشاد الأسري وقياس الذكاء في عملية التكفل النفسي بالطفل المعاق ذهنيا.

7-2- عرض نتائج السؤال الثاني: ما هو واقع التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية ؟

جدول رقم (02): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بالتساؤل الثاني

رقم العبارة	رتبة العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	6	استعمال وسائل بسيطة ومكيفة	2.67	0.50	عالية
2	8	التنويع في استعمال مواد مختلفة الشكل والنوع	2.60	0.55	عالية
3	4	استعمال بطاقات تقنية بيداغوجية	2.75	0.43	عالية
4	12	استعمال بطاقات ملاحظة فردية	2.46	0.65	عالية
5	14	اتباع الطريقة الفردية في التربية	2.33	0.71	متوسطة
6	2	اتباع الطريقة الجماعية في التربية	2.81	0.50	عالية
7	10	المهارات الحسابية	2.52	0.54	عالية
8	7	اتباع أحيانا طرقة جماعية وأحيانا فردية في التربية	2.66	0.60	عالية
9	9	مهارات الاتصال (قراءة، كتابة..)	2.54	0.67	عالية
10	18	المهارات الحركية	1.80	0.51	متوسطة
11	5	المهارات الصحية	2.69	0.61	عالية
12	13	مهارات السلامة والأمان	2.35	0.65	متوسطة
13	1	المهارات الاجتماعية	2.84	0.50	عالية
14	16	المهارات الترويحية والفنية	2.29	0.69	متوسطة
15	15	المهارات المهنية	2.30	0.62	متوسطة
16	11	المهارات الحسية	2.51	0.71	عالية
17	17	تنمية المهارات العقلية	2.21	0.62	متوسطة
18	3	المهارات الحسابية	2.79	0.50	عالية
المجموع			2.51	0.59	عالية

تعليق: يوضح الجدول رقم (02) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية حسب كل عبارة شكلت هذا المحور، ويتضح من الجدول أن العبارات (13، 6، 18، 3) جاءت متوسطاتها الحسابية كبيرة ومتقاربة حسب الترتيب (2.84، **2.81**، 2.79، 2.75)، بانحراف معياري يساوي حسب الترتيب (0.50، 0.71، 0.50، 0.43).

وكذا العبارات (11، 1، 8، 2) فجاءت متوسطاتها مرتفعة ومتقاربة أيضا حسب الترتيب (2.79، 2.67، 2.66، 2.60) وبانحرافات معيارية على الترتيب (0.61، 0.50، 0.60، 0.55) وهي أيضا درات عالية.

وعلى النهج ذاته جاءت العبارات (9، 7، 16، 4) بدرجات عالية أيضا لكن أقل من سابقتها، حيث كانت متوسطاتها الحسابية على الترتيب (2.54، 2.52، 2.51، 2.46) وبانحرافات معيارية على الترتيب (0.67، 0.54، 0.71، 0.65)، وهي درجات عالية أيضا تشير في مجملها إلى أهميتها في التكفل التربوي بالطفل المعاق ذهنيا.

وعلى العكس من ذلك جاءت العبارات (12، 5، 15، 14، 17، 10) بمتوسطات حسابية متوسّطة حسب الترتيب (2.35، 2.33، 2.30، 2.29، 2.21، 1.80) بانحراف معياري يساوي حسب الترتيب (0.65، 0.71، 0.62، 0.69، 0.62، 0.62).

3-7- عرض نتائج السؤال الثالث: هل يستجيب التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

جدول رقم (03): مدى استجابة التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

الرقم	العبارة	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
01	هل يستجيب التكفل النفسي والتربوي لحاجيات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟	نعم	21	%87.5
		لا	03	%12.5
المجموع			24	%100

تعليق: تؤكد القراءة الإحصائية الواردة في الجدول رقم (03) والمبين مدى استجابة التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أن (21) من أفراد العينة يرون أن التكفل النفسي والتربوي في مؤسسات الإعاقة الذهنية يستجيب لمتطلبات الأطفال المعاقين ذهنيا بنسبة 87.5%، في حين (03) من أفراد العينة يرون عكس ذلك، أي أن التكفل النفسي والتربوي في مؤسسات الإعاقة الذهنية لا يستجيب لمتطلبات الأطفال المعاقين ذهنيا بنسبة مئوية قدرت بـ 12.5%.

8- مناقشة النتائج

8-1- مناقشة نتائج السؤال الأول

من خلال عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الأول والذي مفاده: ما هو واقع التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية؟

تبين أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التكفل النفسي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية له أهمية بالغة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور 2.76 بانحراف معياري يساوي 0.66، وهي درجة عالية توحي بأهمية التكفل النفسي للطفل المعاق ذهنيا، وهذا ما أكدته نتائج دراسة "ضيف لزهر" 2017، والتي خلصت إلى ضرورة القيام بعملية التكفل النفسي نظرا لكون هذه الفئات تعيش واقعا صحيا ونفسيا صعبا، وذلك نتيجة الإعاقة التي تنتاب كل فرد منهم، مما قد يظهر لديهم أشكالا متعددة من المشكلات السلوكية والتربوية كالانطوائية، العناد، العدوانية... وغيرها. فبعد الحصول على تشخيص كامل وشامل عن الحالة العقلية والنفسية والاجتماعية للطفل ذي الإعاقة الذهنية، بفضل الفحوص والاختبارات المختلفة، فإن الجهود تتجه مباشرة نحو إعداد برامج الكفالة والتأهيل الملائمة لتلك الحالة، والتي تعمل على تلبية أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعوق، من الحاجة إلى التعلم وتطوير الخبرات، وتحسين السلوك التوافقي، مرورا بالمشاركة الوجدانية والتعاطف والتقدير، وصولا إلى القدر الأكبر من الاستقلالية والتحكم والتسيير الأمثل للذات وقدراتها.

8-2- مناقشة نتائج السؤال الثاني

من خلال عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي مفاده: ما هو واقع التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية؟

تبين أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية له أهمية بالغة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور 2.51 بانحراف معياري يساوي 0.59، وهي درجة عالية توحي بأهمية التكفل التربوي للطفل المعاق ذهنيا بالرغم من الصعوبات التي تواجههم (الفريق المتعدد التخصصات) وهذا ما يتوافق مع دراسة كل من "الماحي زوبيدة" و"مكي محمد" 2017 التي خلصت نتائجها إلى وجود عراقيل وصعوبات فيما يخص تكفل المؤسسات ببعض الإعاقات كالتوحد، والاعاقة الحركية، واضطرابات اللغة خصوصا عسر القراءة والفهم، كما خلصت إلى صعوبة توفير مرافق الحياة المدرسية لبعض الحالات المتمدرسة من هذه الفئة، فلا يمكن الحديث عن أي تكفل بالمعوقين ذهنيا دون الحديث عن الجانب التربوي، الذي يلعب دورا محوريا في تأهيل قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، و ذلك من خلال برامج التربية الخاصة، التي يضعها المختصون، و التي تتماشى مع مدى الضعف أو الضرر الذهني للمصاب، و هي تهدف إلى تحقيق النمو النفسي و الاجتماعي للمعوق.

8-3- مناقشة نتائج السؤال الثالث

من خلال عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي مفاده: هل يستجيب التكفل النفسي والتربوي لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

تبين أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التكفل النفسي والتربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا في مؤسسات الإعاقة الذهنية يستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا، حيث إن تكاليف جهود الفرق المتعددة التخصصات داخل مراكز التكفل المختصة يؤدي حتما إلى التكفل الجيد والمثالي بفئة المعاقين ذهنيا، وذلك بعد تسطير المشروع التربوي الذي

يهدف إلى تنمية القدرات الموجودة أصلا لدى المعاق في هذه الفئة، وكذلك إيقاظ وتنبيه إلى ضرورة استغلال الامكانات الموجودة لديه مسبقا. وإذ يسعى هذا التكفل إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الاستقلالية - تنمية وتربية القدرات المعرفية - تنمية المهارات اليدوية - تعلم مبادئ الأخلاق والقيم الاجتماعية - الصحة النفسية - تنمية القدرات الإدراكية - التربية اللغوية - الصحة الطبية - الصحة البدنية - تنمية القدرات الحركية.

ولتحقيق كل هذه الأهداف المنشودة والمذكورة أعلاه يتطلب الأمر تسطير برنامج مكثف من النشاطات الأساسية للتكفل، وتهدف إلى:

• **التربية الاعتيادية لجعل الطفل مستقلا بذاته:** الغسل والمسح – نظافة الأسنان – نظافة اللباس – التزرير – التحكم في البول والتبرز - التشبيك أو ربط الحذاء – الآداب العامة (التربية الأخلاقية والاجتماعية).

• **التربية الإدراكية (الوعي بالذات والجسم):** الجانب الجسمي 'التعرف على الذات-الصورة الحسية) – الاسم الشخصي (الهوية) – الجنس – السن – الإخوة – المسكن – وظائف الوالدين.

• **تربية القدرات العقلية (النشاط المعرفي):** معرفة الألوان (الأساسية ثم الانتقال إلى الثانوية) – معرفة الأشكال (مثلث، مربع، مكعب، مستطيل، دائرة) وتعميمها إلى الحياة اليومية – معرفة الأحجام (كبير، صغير...) – معرفة الأبعاد (قريب، بعيد...).

• **التربية الحسية:** تربية بصرية (ألوان، أحجام، أشياء...) – تربية الذوق (مالح، حلو، مر، حامض...) – تربية الشم (التمييز بين الروائح المختلفة والمتكررة) – التربية السمعية (الأصوات المألوفة والحادة (الأصوات المألوفة والحادة والدقيقة والغليظة) – تربية حاسة اللمس (الأملس، الخشن، الساخن، البارد، المبلل، الجاف...).

• **التربية الاجتماعية (الآداب العامة):** الاستئذان – التحية – آداب الحديث – آداب الجلوس – آداب – آداب الأكل.

• **التربية الرياضية:** الرياضة الجماعية لكل فوج.

• **التربية النفسية الحركية:** تنمية العضلات الدقيقة (الربط، التزوير، التشبيك...) – تنمية الجهاز التنفسي (لعبة الصابون، لعبة التنفس...) – التحكم في الجسم (الكبح والكف الإداري، الاسترخاء...).

• **النشاطات الترفيهية والثقافية:** خرجات بيداغوجية – خرجات استجمام ورحلات متنوعة – إحياء ورحلات متنوعة – إحياء مناسبات (أعياد الميلاد وأعياد المعاق) – عرض رسوم متحركة وأفلام وثائقية (ورشة سمعي بصري)

ويتولى الإشراف على هذه النشاطات فوج من المؤطرين متكون من: مساعد مرب – أخصائي بيداغوجي – أخصائي إكلينيكي – مختص أرطوفوني – مرب متخصص في النشاط الترفيهي الثقافي.

خاتمة

إن مجمل الحقوق التي كرسها المشرع الجزائري لصالح الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تمثل فقط جزءا من التكفل والاهتمام الذي يقع على عاتق السلطات العمومية، وكل أفراد المجتمع، لأن تحقيق هذه الحقوق يتطلب وعيا ومرونة وتسهيلات تجاه هذه الفئات لإعادة الأمل في نفوس هؤلاء، فالمراكز النفسية البيداغوجية تهدف من خلال عملية التكفل النفسي والتربوي إلى تحقيق إدماج الأطفال المعاقين ذهنيا اجتماعيا ومهنيا، بأن وعي الطفل بذاته يجعله قادرا على التواصل مع الآخرين، وتحقيق الاستقلالية عن طريق تنمية القدرات الحركية والعاطفية والاجتماعية المساعدة على التوافق والتكيف وخلق روح المسؤولية والاندماج في الجماعة، والقضاء على الحاجز النفسي.

التوصيات والمقترحات

- التوعية ومحاولة تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئات من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ضرورة تعميم المراكز النفسية البيداغوجية ونشرها بمختلف مناطق الوطن ليكون التكفل بكل الأطفال وفي كل المستويات.

- لابد أن تبدأ عملية التكفل مباشرة بعد التشخيص حتى لا نؤخر ما يمكن أن يفيد الطفل من عملية النمو والتدريب حسب إمكاناته.

- لابد من الحرص على توفير الموظفين المختصين المؤهلين بالعدد الكافي مع تحفيزهم من أجل ضمان تكفل أحسن بالأطفال.

- ضرورة توفير الوسائل وسبل العمل مع هؤلاء الأطفال كاللعب والاختبارات النفسية.

- لابد أن يكون هناك تعاون داخلي بين أعضاء الفريق المكلف بالتكفل بالأطفال.

الهوامش

أولا- المصادر

المنجد في اللغة والأعلام، ط30، دار المشرق، بيروت، لبنان، 1992، ص291

ثانيا- المراجع

1. أمل معوض الهجرسي، **تربية الاطفال المعاقين عقليا**، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2002، ص53
2. إيمان فؤاد محمد كاشف، **الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه**، دار قباء، القاهرة، 2001، ص42
3. تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز، **مقدمة في التربية الخاصة**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص61
4. جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة، **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص14
5. زينب محمود شقير، **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 2004، ص26
6. سامي محمد ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط2، دار المسيرة، الأردن، 2002، ص352
7. سامي ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، الأردن، 2000، ص 102
8. سناني عبد الناصر، **الصعوبات التي يواجهها الأستاذ الجامعي المبتدئ في السنوات الأولى من مسيرته المهنية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2012، ص115
9. سهيل أحمد كامل، **التوجيه والإرشاد النفسي**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1999، ص7
10. صلاح الدين حسين شريف وإمام مصطفى سيد، **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2004، ص19
11. ضيف لزهر، "**واقع التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21 تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي**"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، المجلد6، العدد2، ص22-31
12. الطاهر قيرود وبركو مزوز، **تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، المجلد 21، العدد 01، ص489- 524
13. طايبي لمياء، **واقع التكفل المبكر بالطفل المعوق ذهنيا والمرافقة الوالدية**، نواصري للطباعة والنشر، الجزائر، 2020، ص213
14. عبد الله بن أحمد الدوغان وطلعت محمد أبو عوف، **القياس والتقويم النفسي -والأسري**، مركز التنمية الأسرية، 2009، ص48
15. علي عبد النبي محمد حنفي، **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار العلم والايمان، مصر، 2007، ص102
16. العنزي فاطمة بنت قاسم، **استراتيجية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الراية للنشر والتوزيع، الدوحة، 2012، ص52
17. فاروق الروسان، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص23
18. القريطي عبد المطلب أمين وآخرون، **مقياس الصحة النفسية للشباب (المعايير المصرية السعودية)**، مكتبة الأنجلو، القاهرة، 1992، ص225
19. كمال إبراهيم مرسي، **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1999، ص 274
20. كوافحة تيسير مفلح وآخرون، **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص61
21. ماجدة السيد عبيد، **تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة –مدخل إلى التربية الخاصة-**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص117، 118
22. الماحي زوبيدة ومكي محمد، "**الأطفال المتمدرسون من ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر- بين الواقع والتطلعات**"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، المجلد8، العدد1، ص198-214
23. مصطفى حسن أحمد، **الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996، ص14
24. مصطفى نوري القمش وفؤاد عبد الخوالدة، **أثر استخدام برنامج تعليمي في تنمية مهارات الحاسوب لدى الأطفال المعاقين عقليا**، دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، العدد1، المجلد39، ص45
25. مقدم عبد الحفيظ، **الاحصاء والقياس النفسي والتربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص146
26. نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان، 2000، ص 19 — 20
27. نبيل جمعة صالح النجار، **الإحصاء التحليلي مع تطبيقات برمجية spss**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص90
28. نبيل جمعة صالح النجار، **الإحصاء في التربية والعلوم الانسانية مع تطبيقات برمجية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص23