Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: علم اجتماع

تخصص: علم النفس المدرسي

العنوان:

واقع دمج اطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

من إعداد الطالبة :

سريج امينة

إشراف الأستاذة:

عماروش شكنون مزهورة

السنة الجامعية 2017/2016

كلمة شكر وتقدير

قبل كل شكر وإمتنان أحمد الله الرحمان الذي وفقني في إنجاز هذا العمل، وأحاطني برحمته وتوفيقه ، أشكره وأحمده في كل آن

إلى من قضى أيامه في طلب العلم

إلى كل من حارب الجهل بالورق والحبر والقلم

إلى كل من سعى في طلب العلم بالقلب قبل القدم

إلى كل من ساعدني في عملي هذا دون ذكر أي أسم

إلى كل من إبتلاه الله بإعاقة ،إلى كل أسرة تحتضن بينها طفل معاق

إلى كل طفل حرم من نعمة الإنتباه والتركيز والتذكر

إلى كل طفل حرم من صوت الكائنات والبشر

إلى كل طفل حرم من نعمة البصر

إلى كل من تخطى إعاقته،إليكم كلكم تحية إحترام وتقدير

إلى كل الجمعيات التي تتكفل بفئات ذوي الإحتياجات الخاصة،

وأخص بالذكر جمعية ANIT وكل أعضائها

إلى كل معلم بهذه الفئات من أخصائيين، أرطوفونيين، معلمين طلبة وحتى متضامنين

إلى كل من يحمل المشعل ليضيء الدرب للأجيال من بعدنا

إلى كل هؤلاء أهدي عملي

وشكر خاص للأستاذة شكنون عماروش مزهورة على المعلومات القيمة التي أفادتني بها

إهداء

إلى من شقى لنبقى،إلى من تعب لنلهو ونلعب، إلى من سعى لنسعد

إلى من فنى لنظهر ونسعد

إلى روح أبي الطاهرة

إلى من أوصاني المصطفى ثلاثا بها،إلى من أجد الأمان في حضنها

إلى من كبرت إلا في عينها،إلى من تحمل همومنا في عقلها وقلبها

إلى من الجنة تحت أقدامها

إلى أمي الغالية

إلى من لم يتبقى لنا سواه سندا وعونا ،إلى أخي عمار وزوجته صبيحة

إلى الأخت الأم، إلى عقيلة وعمي لخظر

إلى أعز الناس ،إلى أخواتي فتيحة،كريمة، أمال، نوال وأولادهن جميعا

إلى الأخوات والصديقات والرفيقات، جميلة ،سامية ، رقية

إلى نبض البيت، ريو

إليك حلما كنت أو حقيقة

أمينة

البطاقة الببليوغرافية:

سريج،أمينة

واقع إدماج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية:دراسة ميدانية بإبتدائية محمد بلعزوق/سريج أمينة،تحت اشراف د. عماروش شكنون مزهورة.

_البويرة:[د.ن] ، 2017. _ ورقة : جداول ، أشكال ؛ 30 سم. _ ببليوغرافيا ؛ ملاحق.

مذكرة ماستر:علم النفس المدرسي:2017

○

الكلمات الدالة:

متلازمة داون ، دمج أطفال التريزومية 21 ، التربية الخاصة في المدرسة الجزائرية.

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على واقع دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة النظامية العادية، وإلقاء الضوء على هذه التجربة الفريدة من نوعها في الجزائر ، كما تطرقت هذه الدراسة إلى مراحل تطور الفكر التربوي لفئات التريزومية 21 .

فرغم الصعوبات التي تلاقي تطبيق فكرة الدمج المدرسي لهاته الأخيرة إلا أن الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21 ترفع التحديات كل مرة برفقة أولياء الأمور للسير قدما في تطبيق هذه التجربة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- تلاقي فكرة الدمج إنتقادات كثيرة وعدم تقبل في أوساط المجتمع.

- معظم الأطراف المشاركة في عملية الدمج لا تأمن بهاته الفكرة

كما توصلت أيضا إلى الوقوف على بعض الصعوبات التي تواجه الأولياء والمأطريين في تطبيق هذه التجربة.

هذا ما يتطلب من القائمين على تصنيف هذه التجربة بالإهتمام أكثر بالتوعية والإعلام وكذا التأطير الجيد للأقسام المدمجة عبر كامل التراب الوطني من أجل تحقيق الأهداف المحددة مسبقا.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفروق في القامة اطفال عاديين مقارنة بأطفال التريزومية 21	26
02	مقارنة المكتسبات والمهارات نفسوحركية لدى طفل عادي وآخر مصاب بالتريزومية	32
03	زيادة عدد المصابين بالتريزومية 21 خلال ثلاث سنوات بالجزائر	66
04	توزيع الأقسام المدمجة للأطفال المصابين بالتريزومية 21 بالجزائر	77
05	الاتجاه نحو الدمج الجزئي في الأقسام الخاصة	85
06	الإتجاه نحو الدمج الكلي في الأقسام العادية	86
07	الأقسام الخاصة إختيار أم ضرورة	88
08	الأولياء بين الأقسام الخاصة ومراكز الرعاية المتخصصة	88
09	مدى نجاح الاقسام الخاصة في زيادة إستقلالية الطفل التريزومي	89
10	نسب التحصيل الدراسي للأطفال	89
11	التوعية والإعلام للاولياء	90
12	طريقة تلقي الاولياء خبر فتح الأقسام الخاصة	91
13	أسباب رفض الأقسام الخاصة	92
14	التوعية والإعلام للمعلمين	93
15	أثر الأقسام الخاصة على تحصيل الأطفال العاديين	94

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الخريطة الكروموزومية عند شخص عادي	15
02	الإنقسام العادي للكروموزوم 21	16
03	الخريطة الكروموزومية لشخص مصاب بالتريزومية	17
04	تشكيل طفل مصاب بالتريزومية21	18
05	التريزومية الحرة	19
06	النوع الفسيفسائي	20
07	النوع المتلاحم	22
08	هرم دينو للخدمات التربوية لذوي الغحتياجات الخاصة	49
09	الإتجاه نحو الدمج الجزئي في الاقسام الخاصة	85
10	الإتجاه نحو الدمج الكلي بالاقسام العادية	87
11	نسب التوعية والإعلام	90

قائمة المحتويات

الموضوع . **الصفحة.**

مقدمة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

1- إشكالية الدراسة.....01

2- فرضيات الدراسة 03

3- أسباب إختيار الدراسة..... 03

4- أهداف الدراسة..... 04

5- التعريف بمصطلحات الدراسة..... 05

6- الدراسات السابقة..... 07

الفصل الاول: متلازمة داون.

المبحث الأول: عرض داون أسبابه وأنواعه.

1- لمحة تاريخية عن عرض داون.....11

2- بعض التعريفات لعرض داون.....12

3- نسبة إنتشار الإصابة.....12

4- أسباب الإصابة بعرض داون.....13

5- أنواع الإصابة بعرض داون.....17

المبحث الثاني: خصائص المصابين بعرض داون

1- الخصائص المورفولوجية العامة..... 23

2- الخصائص الجسمية..... 24

3- الخصائص المعرفية.....27

4- الخصائص الإجتماعية..... 29

5- الخصائص النفسوحركية..... 30

الفصل الثاني: من التربية العزلية الى التربية المتخصصة.

المبحث الأول: التربية العزلية.

1- منطق العزل.....36

2- أشكال نظام العزل.....37

2-1- المؤسسات والملاجئ..... 37

2-2- مدارس التربية الخاصة..... 38

3- العوامل المرتبطة بالعزل..... 39

3-1- عوامل متعلقة بالشخص المعاق..... 39

3-3- عوامل متعلقة بالمجتمع..... 40

4- حركة مناهضة الإيواء..... 41

المبحث الثاني: التربية المتخصصة.

1- أهمية التربية المتخصصة..... 44

2- التقييم النقدي ومحددات التربية المتخصصة..... 45

3- الدمج المدرسي ضرورة أخلاقية وإجتماعية..... 45

3-1- فلسفة الدمج..... 45

3-2- مصطلحات مرتبطة بالدمج..... 46

3-3- أشكال الدمج..... 48

3-4- متطلبات نجاح عملية الدمج..... 52

3-5- فوائد الدمج..... 57

المبحث الثالث: بعض تجارب التربية الدمجية في العالم.

1- تجارب بعض الدول الأوروبية..... 59

2- تجارب بعض الدول العربية..... 60

2-1- السعودية..... 61

2-2- المغرب..... 62

2-3- الجزائر.....63

الفصل الثالث: دمج الاطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

المبحث الأول: مراحل التكفل بأطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية.

1- نسبة إنتشار عرض داون في الجزائر.....66

2- نحو مجتمع للجميع.....67

3- التكفل التربوي بأطفال متلازمة داون بالجزائر.....68

4- مراحل التكفل التربوي بأطفال داون في الجزائر..... 70

المبحث الثاني: التعريف بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21

1- التعريف بالجمعية..... 74

2- قيم ومبادئ الجمعية.....75

3- أهداف الجمعية.....75

4- مهام الجمعية.....76

الجانب الميداني

الفصل الرابع: منهجية البحث وتحليل النتائج إحصائيا

المبحث الأول: منهجية البحث واجراءاته الميدانية.

1- أهداف الدراسة..... 79

2- منهج البحث..... 79

3- مجالات البحث..... 79

4- عينة البحث..... 80

5- تقنيات جمع المعلومات..... 81

5-1- الإستبيان.....81

5-2- المقابلة..... 83

5-3- الملاحظة.....83

6- تقنيات تحليل النتائج إحصائيا..... 84

المبحث الثاني: عرض وتحليل النتائج.

1-تحليل النتائج إحصائيا.....85

2- الإتجاه نحو الدمج..... 87

3- التحليل الإحصائي لنتائج الإستبيان الموجه لأولياء الأطفال العاديين..... 90

4- تحليل الإستبيان الموجه للمعلمين في الأقسام العادية..... 92

الإستنتاج..... 95

الإقتراحات والتوصيات..... 98

خاتمة.....

القائمة الببليوغرافية.....

الملاحق:

الملحق رقم01: اتجاه اولياء الاطفال العاديين واولياء الاطفال المصابين بالتريزومية 21

الملحق رقم02: اتجاه المعلمين في القسم العادي نحو الدمج بنوعيه بعد تفريغ البيانات.

الملحق رقم03: احتمال الحصول على قيمة ك المبينة بالجدول بطريق الصدفة.

الملحق رقم04: إستبيان موجه لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون.

الملحق رقم05: إستبيان موجه لأولياء الأطفال العاديين.

الملحق رقم06: إستبيان موجه للمعلمين في الأقسام العاديين.

الملحق رقم07:إختبارات فصلية.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي.

مقدمة:

أدرك الأخصائيون التربويين منذ زمن طويل وجود الفروق بين التلاميذ داخل القسم الواحد،وهذه الفروق ذات دلالة إذ أنها من يحدد القدرات النسبية لفرد ما في جماعة معينة،ولكن هناك نوع آخر من الفروق التي تشير إلى مقارنة قدرات الفرد و إمكانياته،مع نواحي عجزه و قصوره و هي الفروق الذاتية،و إنطلاقا من هذه الفكرة ظهرت التربية الخاصة و هي كل الخدمات التربوية الخاصة المقدمة لفئات ذوي الإحتياجات.

إذا تأملنا تاريخ التربية الخاصة (المتخصصة كما أصبحت تسمى حديثا) القريب فإننا نلاحظ أنها كانت تعتمد على برامج خاصة كما أنها لم تكن جزء من التعليم الشامل على عكس ما أصبحت عليه الآن فبرنامج التربية الخاصة هو برنامج عادي مكيف على حسب حاجيات الأطفال و خصوصياتهم.

ومن الإنتقادات الحادة للتربية الخاصة هو أن الفكرة ليست ديمقراطية ،ولا تخلق تكافؤ الفرص لكل الأطفال بل على العكس زادت من عزلت المعاق عن المجتمع ،وتركت إتجاهات سلبية نحو المعاقين تزيد من إحساسهم بالدونية و العجز،إلى سوء تكيفهم الشيء الذي يتناقض مع أهدافها.وقد لقيت هذه الفكرة إستحسانا إلى حد ما بالنسبة للمعاقين حسيا و حركيا ،ولكنها تبقى تواجه الرفض في حالة الأطفال المتخلفين عقليا ،لكن رغم ذلك كانت للجزائر تجربة في دمج الأطفال المصابين "**بعرض داون**" في المدرسة الإبتدائية على الرغم من حداثة الإهتمام بهذا الإتجاه.

و سنحاول في درستنا أن نبين واقع هذه التجربة و إتجاهات الأولياء و المدرسة حول سياسة الإدماج التربوي، وقد إشتملت هذه الدراسة على جانبين:

-جانب نظري وجانب تطبيقي،

حيث تم تقسيم البحث إلى أربعة فصول رئيسية وكل فصل تم تقسيمه إلى مبحثين، أما **الفصل التمهيدي** فيمثل مدخل إلى موضوع البحث والتعريف بالدراسة مع الإشارة إلى أسباب إختيار الموضوع وتحديد الأهداف التي سعينا إلى تحقيقها، بالإضافة إلى الإشكالية والفرضيات وتحديد المصطلحات والدراسات السابقة. وسأتطرق إلى محتوى الفصول بإحتصار فيما يلي:

- **الفصل الاول** : تطرقت فيه بالشرح و التفصيل عن عرض داون

- **الفصل الثاني**:خصص الفصل للحديث عن التطورات التي رافقت تحول النظم التربوية من العزل إلى التربية المتخصصة وصولا إلى الإدماج.

- **الفصل الثالث** : و تطرقنا فيه إلى واقع دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة الجزائرية.

أما **الفصل الرابع** والأخير تم تخصيصه للدراسة الميدانية التطبيقية، حددت فيه منهج الدراسة و عينتها وأهم التقنيات المستعملة لجمع البيانات من جهة ، وتفريغ النتائج وتحليلها إحصائيا من جهة أخرى

أما في الأخير حاولت الوصول إلى إستنتاج عام حول إتجاهات الأولياء و المدرسة ككل للدمج التربوي للأطفال المعاقين في الجزائر و خلصت إلى الإقترحات و التوصيات.

1)- إشكالية الدراسة:

مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين و مع زيادة الإنتقادات لنظام العزل في تربية ذوي الإحتياجات الخاصة في المراكز المتخصصة تحولت الإتجاهات العالمية الى فكرة الدمج في المدرسة العادية وأصبحت التربية تقوم على مبدأ الوصل لا الفصل سعيا منها إلى دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع كأعضاء فعالين فيه يتمتعون بكل حقوقهم، و تجسد ذلك من خلال إشعار العام الدولي (1981م) المساواة و المشاركة الكاملة ومن خلال مفهوم "**مجتمع للجميع**" إزداد الإهتمام بفكرة الدمج لذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية من خلال تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ليس في الدخول فيه فقط بل النجاح فيه أيضاوتحقيق أداء اكاديمي و مستوى تحصيل وإن لم يكن مرتفع. فمفهوم التربية الدمجية ينطلق من فكرة الدمج التي تدل على تفاعل الأطفال العاديين مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في نفس المواقع التربوية . هذه الفكرة لقيت تقبلا إلى حد ما من طرف المجتمع بالنسبة للمعاقين حسيا أو حركيا لكنها واجهت مشاكل وصعوبات عند التحدث عن دمج المتخلفين عقليا و فئة المصابين **بعرض داون** كنوع من فئات التخلف وإعتبارها فئة من فئات التربية المتخصصة تحتاج إلى رعاية وإهتمام نفسي وتربوي حضيت بالتكفل منذ بدايات إكتشاف الإصابة في المراكز المتخصصة،ومع تغيرالإتجاهات العالمية في التربية المتخصصة ، ونظرا للخصائص التى تتميز بها هذه الفئة عن غيرها من فئات التخلف العقلي وقابليتها للتعلم فإنه قد تم إدماجهم في المدارس العادية في العديد من دول العالم الرائدة في مجال التربية المتخصصة.

والجزائر كباقي دول العالم النامية لا تزال التربية المتخصصة بها تخطو أولى خطواتها،

بالرغم من ذلك فقد تم التكفل ببعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز المتخصصة منذ الثمانينات و تأثرت الجزائر كباقي الدول بالتيار الجديد في التربية المتخصصة الذي ينادي بضرورة الدمج لا العزل ففي السنوات الأخيرة تم فتح أقسام خاصة

في المدارس النظامية لبعض فئات التربية المتخصصة و الذي ينادي بضرورة الدمج لا العزل.

ولا تزال فكرة دمج المتخلفين عقليا لم تطرح على مستوى عالي ولا يزال الحديث عن هذه الفئة لم يرق إلى التكفل الفعلي والإهتمام الجاد،لكن مع زيادة الوعي وتسارع التغيرات و التطورات في العالم تم إدماج المصابين بعرض داون في الروضة الجزائرية على مستوى العاصمة "**روضة بوراسون**" التابعة لشركة سونطراك إبتداء من سنة (1975م) وإنطلقت فعلا في سنة (1979م).

لقيت هذه المبادرة تقبلا و إستحسانا من طرف الأولياء وكان لها نتائج جد حسنة على الصغار المصابين **بعرض داون** ، وهذا ما شجعهم على المطالبة بحق أبنائهم في مواصلة المسيرة الدراسة و المطالبة بدمجهم في المدارس العادية بعدما تم إلحاقهم بالمراكز البيداغوجية التربوية و إدماجهم مع فئات أخرى من الإعاقات .

و تمكنت جمعية الإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزومية **ANIT** من إدماج الأطفال المصابين بعرض داون في عدة إبتدائيات عبر الوطن نذكر منها إبتدائية (محمد بلعزوق) بالجزائر العاصمة.

و منه إذا كان دمج المصابين بعرض داون في الروضة و في المراكز البيداغوجية و في بعض المدارس الإبتدائية فما هو واقع دمج المصابين بعرض داون في المدرسة الإبتدائية الجزائرية ؟ وما مدى تطبيق هذه السياسة؟ وما نوع الدمج المطبق؟ وما هي الصعوبات التي تقف دون التطبيق الفعلي لفكرة الدمج ؟ وما هي التحديات التي يرفعها المشرفون و الأخصائيون على التجربة لمواجهة هذه الصعوبات ؟ وما الذي يمكن إقتراحه لتشجيع الفكرة؟

2)- <u>فرضيات الدراسة:</u>

أ)- الفرضية العامة :

- تلاقي سياسية الدمج في المدرسة النظامية العادية عدة إنتقادات و عدم تقبل من طرف عدة جهات في الوسط الجزائري.

ب)- الفرضيات الجزئية:

- تواجه الأقسام الخاصة بالمدرسة الإبتدائية عدة صعوبات تقف دون تطبيق الدمج للمصابين بعرض داون.

- غموض فكرة الدمج (التربية الدمجية) أدى الى عدم تقبلها من طرف المعلمين و الإداريين في المدرسة .

3)- <u>أسباب إختيار الدراسة:</u> أسباب ذاتية ، وأخرى موضوعية:

أ)- الأسباب الذاتية : نظرا للمشاعر الانسانية التي إنتابتني و توقدت بداخلي عند الإحتكاك بالأطفال المصابين بعرض داون وأوليائهم .وقع إختياري على هذا الموضوع .

ب)- الأسباب الموضوعية :

- نظرا لتغير التوجهات العالمية في التربية المتخصصة من سياسة العزل إلى الدمج وسعيا مني إلى مسايرة التطورات، أردت تسليط الضوء أكثر على تطبيق هذه السياسة في الجزائر .

- كثيرة هي الدرسات التي تناولت عرض داون بالتحليل و الوصف لكن قليلة هي البحوث التي تطرقت إلى التكفل التربوي بهذه الفئة لا في المراكز المتخصصة ولا في المدرسة العادية.

بعد تجربة الإدماج للصغار المصابين بعرض داون مع أطفال من مختلف فئات الإعاقة في المراكز البداغوجية وما لقيته من نجاح أردت التطرق بالدراسة إلى التجربة الجديدة

لإدماج هذه الفئة في المدارس العادية لتسليط الضوء أكثر على واقعها و على الصعوبات التي تواجهها .لأنه لا توجد إلى حد الأن دراسة بالمعهد في هذا المجال.

– أثناء قيامي بتربصات مختلفة للأعوام الماضية في عدد من الإبتدائيات التي كانت تحتوي على أقسام خاصة بها عدد ضئيل من الاطفال مختلفي الاعاقات ،لاحظت الرفض الواضح من قبل الإداريين و المعلمين و تخوف أولياء الأطفال العاديين من تواجد هذه الأقسام الخاصة بالمدارس . ورفض إحتكاك أبنائهم بالأطفال المتخلفين عقليا خاصة أطفال متلازمة داون، لذا قررت معالجة الموضوع بدراسة علمية.

4)– <u>أهداف الدراسة:</u>

تهدف دراستي التي أتمنى أن أوفق في الإلمام بجوانبها إلى تحقيق بعض الأهداف التالية:

– التأكيد على وجود محاولة حقيقية لدمج ذوي الإحتياجات الخاصة بالجزائر بغض النظر عن نوع الدمج و الصعوبات التي تواجهه.

– تسليط الضوء على تجربة الدمج المدرسي للأطفال المصابين بإعاقة عقلية في المدرسة النظامية الجزائرية . والوقوف على واقع هذه التجربة الفريدة من نوعها في الجزائر في مجال تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة من فئة الإعاقة العقلية.

– محاولة الإسهام و لو بالقليل في تغيير نظرة المجتمع إتجاه ذوي متلازمة دوان .

– تحاول الدراسة التأكيد على أنه هناك إهتمام في السنوات الأخيرة بالتعليم المتخصص لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر رغم ما يشوبها من نقائص.

– رغم أن الجمعية بدأت العمل منذ 24 سنة تقريبا ولها فروع في عدة ولايات إلا أن أهالي أطفال متلازمة داون في ولاية البويرة لا يدرون بوجودها لذا أردت تقديم هذا العمل للتعريف بالجمعية .

5)-<u>التعريف بمصطلحات الدراسة:</u>

5-1- الإعاقة العقلية: إختلفت التعاريف التي تحدد مفهوم الاعاقة العقلية بإختلاف المنظمات و الباحثين في هذا المجال ومن أكثر التعاريف تداولا وحداثة التعريف الذي ورد في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي **DSM4** .الإعاقة العقلية هي انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة ،يكون مصحوبا بإنحسار ملحوظ في الوظائف التكيفية مع التعرض لها قبل سن 18[1].

5-2- عرض داون: أو ما يعرف بمتلازمة داون **(SYNDROME DE DOWN)** وهو مصطلح مرتبط بمكتشفه والمفهوم الجديد له **LA TRISOMIE 21** ويعني ثلاثي صبغي 21.

عرض داون هو حالة تنتج عن شذوذ الكروموزومات خلال تشكيل الجنين،حيث نجد في خلايا المصاب 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم لدى الشخص العادي نظرا للزيادة الكروموزومية على مستوى الزوج 21 .[2]

5-3- الأطفال ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة:هم أولئك الأطفال الذين كانو يدعون بغير العاديين أو غير المكيفين أو المعاقين، هو مصطلح حديث يركز على الجانب التربوي للإعاقة أكثر من تركيزه على جوانب النقص و العجز ويشمل جميع أنواع الاعاقة.

و نستطيع تحديد ذوي الاحتياجات الخاصة بالقول أنهم أولئك الذين ينحرفون عما يفترض أنه عادي أو سوي في الخصائص الجسمية أو العقلية وحتى الإنفعالية، لدرجة أنهم يتطلبون إهتمام و خدمات تربوية خاصة لتطوير قدراتهم التي تكون إما أعلى أو أدنى بشكل

[1] عادل عبد الله محمد،2004م،الاعاقات العقلية،الطبعة1،دار الرشاد،القاهرة،ص.88

[2] شنتامي كار ترجمة عدنان ابراهيم ومها ابراهيم،2001م،الاطفال غير العاديين،الطبعة1،مؤسسة الرسالة،بيروت،ص.58

واضح عن المتوسط، وهم يحتاجون إهتمام متخصص لا يقدم بالاقسام النظامية. ولكن أهدافه التربوية الأساسية متشابهة.[1]

5-4- التربية العزلية : كل الخدمات التربوية الخاصة التي تقدم في مراكز أو مدارس متخصصة ،لا توفر فرصا لإدماج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع العاديين تكون عادة مدارس داخلية او نهارية[2].

5-5- الدمج المدرسي او التربية الدمجية: تختلف التعريفات بإختلاف المرجعيات، حيث يدل المصطلح بصفة عامة على عملية التفاعل في المواقع التربوية نفسها بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الإحتياجات الخاصة،و هناك العديد من المصطلحات التي تشير إلى عملية دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين منها:[3]

أ)- الدمج بمعنى التكامل :(intégration)هو حالة تهيؤ و إستعداد عام من المعلمين و والعاملين و المجتمع ككل في تربية و رعاية المعاقين مع العاديين في سياق بيئة أقرب إلى العادية قدر الإمكان.

ب)- الدمج بمعنى توحيد المساق التعليمي : (main string) يقصد به دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية جزءا من فترات الدراسة النهارية مع زملائهم العاديين و توفير إهتمام خاص بإحتياجاتهم .

ج)- الدمج الشامل أو الإستعاب :(inclusion) يقصد به الدمج الكلي في النظام التعليمي العام أي استعاب المعاقين في الفصل الدراسي العادي مع زملائهم العاديين ومنه جاءت فكرة مدرسة الدمج الشامل التي يعرفها (برادلي) أنها **المدرسة التي لا تستثني أحد.**

---

[1] شنتامي كار،مرجع سابق،ص.33

[2] سهير محمد سلامة،2002،التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة، ص.65

[3] مراد علي عيسى،2007،الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة،ط1،دار الوفاء،القاهرة،ص.96

5-6- <u>التعريف الإجرائي:</u>

أ)- **يقصد بالدمج** في درستنا الحالية الأقسام الخاصة المفتوحة في المدارس العادية ، كنوع من أنواع الدمج و هذا الدمج هو دمج إجتماعي أكثر منه تربوي. وهو دمج جزئي تمهيدا للدمج الكلي في القسم العادي و الأطفال المدمجون هم الأطفال المصابون بعرض داون الذين يتلقون تعليمهم بهذه الأقسام طيلة اليوم.

ب)- مدرسة الدمج :هي المدرسة الإبتدائية العادية التي فتحت بها هذه الاقسام الخاصة للأطفال المصابين بعرض داون. وفي دراستنا نقصد بها مدرسة(محمد بلعزوق) التي بها قسم خاصة لتعليم المصابين بعرض داون .

6)- <u>الدراسات السابقة :</u>

هناك عدة دراسات تدعم دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين كإتجاه و فلسفة تربوية ناجحة .وذلك من خلال أداء التلاميذ ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة في المجال الإجتماعي ،السلوكي ، و الأكاديمي. مما يدعم توافقهم النفسي و تكيفهم الإجتماعي ومن هذه الدرسات نذكر ما يلي:

6-1- دراسة كنغسلي و أخرون(Kingsley et al 1981):

تناولت الإدراك الإجتماعي للصداقة و القيادة و اللعب بين الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المدمجين في الفصول النظامية مع العاديين، وكانت عينة الدراسة مكونة من 12 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية تتروح أعمارهم ما بين 9-12 سنة و 20 طفلا عاديا تتروح أعمارهم ما بين 6-8 سنوات و كانت المجموعتان مدمجتان في قسم إبتدائي عادي وطبق في هذه الدراسة إستفتاء عن الإدراك الإجتماعي، طبق بطريقة فردية على مجموعتين أظهرت نتائجه ما يلي :

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب الدمج من المتخلفين عقليا و العاديين في

الإدراك الإجتماعي و اللعب و القيادة .

– وجود فروق دالة إحصائيا بين المتخلفين عقليا و العاديين فيما يتعلق بالصداقة، حيث وجد أن المتخلفين عقليا يميلون إلى العزلة و التمركز حول الذات أكثر.

ويؤخد على هذه الدراسة أنها قارنت بين الأطفال المختلفين عقليا و العاديين.[1]

6-2- دراسة جولشتين Goldshtein 1997:

تناولت التفاعل بين أطفال ما قبل المدرسة المتخلفين عقليا و أطفال عاديين و كانت عينة الدراسة مكونة من08 أطفال متخلفين عقليا و أطفال عاديين في السادسة ،وتم تدريبهم على إستراتجيات مبسطة لتسهيل التواصل الاجتماعي بينهم ولقد أثبت النتائج ما يلي:

_ وجود تحسن في التفاعل الإجتماعي بين جميع الأطفال.

_ وجود تصميم واضح للتفاعل الاجتماعي على مواقف أخرى غير التي تم تدريبهم عليها[2]

6-3- دراسة نابروزوكا و رومنج Nabrozoka et Roming 1997:

تناولت التقبل الإجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا في زامبيا أجريت على خمسة عشر 15 طفل متخلف عقليا بالمدرسة الإبتدائية و مجموعتين من الأطفال العاديين إحداهما في فصول للدمج و أخرى في فصول لا يوجد بها دمج . و أوضحت النتائج تطبيق مقياس تقدير التقبل الإجتماعي بين الطرفين ما يلي :

– الأولاد العاديين المدمجين مع المتخلفين عقليا كان لديهم إتجاهات أكثر إيجابية مقارنة بغير المدمجين و لم نلاحظ تأثيرات واضحة بالنسبة للبنات.

[1] سهيرمحمد سلامة شاش،مرجع سابق،ص.25

[2] رقوش انصاف،2011،دور الادماج السمعي البصري في اعادة التربية عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون،مذكرة ماجستير في الارطفونيا،جامعة الجزائر،ص.10

– أدى إدماج الأطفال المتخلفين عقليا و العاديين إلى تأثيرات إيجابية من حيث التقبل الإجتماعي بعد الدمج وكانت البنات أكثر إيجابية في التقبيل من الأولاد[1].

وتكشف هذه الدراسة بعدا أخر لأبعاد الدمج و هو التقبل الإجتماعي للأطفال المتخلفين، وتعديل إتجاهات كلا الفئتين و إنعكاسات ذلك على تحسن السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

6-4- في دارسة لتقيم سياسة الدمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين لخمس مدارس عادية بمحافظة الشارقية التي بها أقسام ملحقة أجراها كل من إيمان كاشف و عبد الصبورمنصور1998م ،كانت عينة الدراسة مكونة من إحدى و سبعون (71) من العاملين بالتربية الخاصة، ستة وسبعون (76) من أباء التلاميذ العاديين وخمسة و سبعون (75) من أباء المعاقين ،ثلاثة وثمانون من و بالصف الرابع و الخامس إبتدائي و بعد ذلك تطبيق عدة إستبيانات كانت النتاج كما يلي:

– أيد أكثر من نصف أفراد العينة المتخصصة فكرة الدمج الجزئي.

– تهيئة الأطفال المتخلفين عقليا للإندماج في الحياة الطبيعية و التخلص من النظرة السلبية إتجاههم،وتنمية إحساس التلميذ العادي بمسؤولية إتجاه زميله المعاق[2].

[1] الروسان فاروق،2000،دراسات وبحوث في التربية الخاصة،ط1،دار الفكر،الاردن،ص.102

[2] سهير محمد سلامة شاش، مرجع سابق،ص. 3

الفصل الأول:

متلازمة داون

تمهيد:

من سوء الحظ ربما أن يأتي بعض الأطفال إلى هذه الحياة تصاحبهم بعض الإعاقات سواء كانت عقلية جسمية أو حتى نفسية ،إذ يولدون بضعف ، نقص أو عجز يقال عنه عجز وراثي ، وهذا العجز يبدأ في الظهور في اللحظة الأولى للإخصاب أحيانا بين حيوان منوي آت من الأب وبويضة آتية من الأم، ولحسن الحظ هناك بعض أنواع العجز أمكن التحكم فيه و معرفة أسبابه و خصائصه و أمكن الوقاية منه. وهناك البعض الأخر ظل غامضا دون كشف حقيقي له و لمسبباته وقد تكون الحالات في بعض الأحيان حادة وقوية تؤدي إلى إصابة بتخلف عقلي شديد أو متوسط.

ويعد عرض داون ضربا ولاديا من التخلف العقلي الحاد أو المتوسط و هو إصابة عقلية خطيرة ولا تكمن الخطورة فيه و لكن في انتشاره في المستقبل القريب في ضوء تأخر سن الزواج بالنسبة للإناث[1].

وسوف أسلط الضوء في هذا الفصل على الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بهذه الإعاقة و على أعراضها.

[1] عيسوي عبد الرحمان،1999،علم نفس الشواذ والصحة النفسية،دار الراتب الجامعية،ص.199

المبحث الأول:عرض داون الأسباب والأنواع.

1)- لمحة تاريخية عن عرض داون La Trisomie 21 :

تم التطرق لعرض داون ،و وصفه لأول مرة من طرف الباحث **E**squirolعام 1938م. وتلاه الباحث **S**eguin سنة 1846م و في سنة 1866م جاء الطبيب الإنجليزي **D**awn John الذي أثار الإنتباه إلى نوع من أنواع التخلف العقلي ، حيث تعرض له بالوصف و حدده على حسب المظاهر الجسمية و الخصائص المورفولوجية التي تشبه الجنس المنغولي و سماه المنغولية (**M**ongolisme)، وكان لزاما على البشرية أن تنتظره قرابة قرن من الزمن لإكتشاف حقيقته و تحديد أسبابه [1]. ففي سنة 1959 م تمكن فريق من الباحثين الفرنسين وهم Jerome Lejeune، Raymand Zurpin ، Gautier Morth من إكتشاف وجود 47 كروموزوما في خلايا الطفل المنغولي ، بل أكثر من ذلك تمكنوا من معرفة الكروموزوم الزائد و تحديدة و هو الكروموزوم 21 إذ نجد لدى المصاب 03 كروموزومات 21 بدلا من 02 عند الشخص العادي ومن ثم إستبدل مصطلح منغولي بمصطلح جديد هو عرض داون نسبة إلى مكتشفه. و في السنوات الأخيرة ظهر مصطلح جديد وهو **La trisomie 21** ونعني به ثلاث صبغي 21[2].

ولا يعتبر عرض داون مرضا ولكنه حالة أو جملة أعراض يمكن أن يصاب بها كل فرد في كل مجتمع و ليس مخصص لفئة أو طبقة معينة.

2)- بعض التعريفات لعرض داون:

2-1- ترى(Jerome Lejune) أن عرض داون هو مرض خلقي يتميز بإظطرباب

[1] Randal J et Lambert ,1982,Questions et reponses sur le mongolisme,paris,p11

[2] تنساوت صافية،2015،دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية لأطفال متلازمة داون،مذكرة ماجستير في الارطفونيا،جامعة الجزائر،ص14

عقلية مورفولوجية.خاصة مع صفات تذكرنا بالمنغول .مما استدعى تسميتها بالمنغولية لكن العلماء و الأولياء رفضو هذا المصطلح لأنه يمس كل المجتمعات وليس خاص بالمنغوليين فقط

2-2- ترى(Sillamy) انه مرض خلقي يمس القدرات العقلية حيث يتميز صاحبه بمظهر خارجي وملامح وجهية خاصة كبروز الوجنتين جبهة مسطحة ولسان مشقوق تذكرنا بالسلالة المنغولية[1].

ومنه يمكن القول أن عرض داون هو مرض وراثي يعود غلى خلل في التوزيع الكروموزمي حيث نجد في خلايا المصاب 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم عند الشخص العادي و هذا الكروموزوم يكون إضافيا على مستوى الزوج 21 حيث يصبح لديه 03 كروموزومات 21 [2].

3)- <u>نسبة إنتشار الاصابة:</u>

تختلف نسبة الإنتشار من مجتمع لأخر،و حسب أخر الإحصائيات فإن النسبة حددت بين 800/1 إلى 1100/1 إصابة . وتزداد هذه النسبة بزيادة عمر الأم عند الحمل و فيما يلي عرض لهذه النسب :

_ 2000/1 حالة في سن 20 سنة.

_ 300/1 حالة في سن 35 سنة .

_ 100/1 حالة في سن 40 إلى 45 سنة.

_ 50/1 حالة في سن 46 سنة فما فوق .

---

[1] Nebert Sillamiy, 1985, dectionaire useul de psychologie, p.84

[2] Nebert Sillamiy, 2004, decctionaire de psychologie,Lorousse .VUEF p.273

وتكون النسبة أكثر عند الذكور منها عند الإناث بنسبة 3على 2

ويرى عادل عبد الله (2004 م) أنه يجب معرفة ما يلي :

- التريزومية ليست مرض وراثي فإحتمال الوراثة 1 % فقط .
- حوالي 75% من هؤلاء الأطفال يولدون لأمهات لم يبلغن 35 سنة.
- حوالي25% من الحالات يولدن لأمهات يزداد عمرهن عن 35 سنة و يرجع السبب الى قلة النساء اللواتي يلدن في هذه المرحلة .

- لا تعد الأم فقط المسؤولة ، ولكن يتدخل عمر الاب في الإصابة بنسبة 16%. و تزداد نسبة إحتمال الإصابة بالتريزومية 21 بإزدياد عمر الأبوين عند الحمل، بالنسبة للأم إبتداء من 35 سنة و بالنسبة للأب ابتداء من عمر 45 سنة .

4)- <u>أسباب الإصابة بعرض داون:</u>

لا تزال البحوث متواصلة لمعرفة الأسباب الكامنة وراء الإصابة **بالتريزومية 21** ولم يتمكن العلماء حتى وقتنا الراهن من تحديد السبب المباشر في حدوث الإنحراف الكروموزومي على مستوى الزوج 21 ، الذي يصبح ثلاثيا حيث قد يحدث خلل قبل الإخصاب لأحد الوالدين أو في المراحل الأولى للإنقسامات الخلوية بعد الإلقاح.

ولا تزال البحوث متواصلة لمعرفة الجينات المسؤولة عن هذا الانحراف حيث يحمل الكروموزوم 21 حوالي 1000 جينا وراثيا.

ويظل عمر الأم عاملا حاسما بزيادة إحتمال إصابة الجنين و لكنه غير مؤكد بشكل قاطع فالنسبة الأكبر للإصابة تكون لأمهات تجاوزن 35 سنة.

ولا تعود الإصابة بالتريزومية 21 للوراثة في غالبية الأحيان، و الحالات التي تعود للوراثة لا تتجاوز 1 % من الحالات و لا تمثل سوى ربع حالات الإصابة ومن المؤكد أن الإصابة بالتريزومية 21 لا ترتبط بالجنس ولا بالعرق ولا المتسوى الثقافي ولا الإجتماعي ولا

تعود للممارسات السلوكية للوالدين.

و تظل الأسباب مجرد فرضيات وضعت كأسباب متداخلة تؤدي للإصابة حيث حاول كل من(Randal et Lambent 1982) وضع إفتراضات ليست نهائية ، تعتبر سبب في حدوث الإصابة.[1]

4-1- أسباب داخلية :

- يرتبط ظهور متلازمة داون بصفة عامة بعمر الأم أثناء الحمل فكلما زاد عمرها إزداد إحتمال ولادة طفل مصاب .

- قد يكون سبب حدوث خطأ كروموزومي عند أحد الوالدين غير ظاهر مما يستدعي إستشارة جينية ، فإحتمال ولادة مصابين بالتريزومية 21 للأمهات حاملات للتريزومية يصل الى 16 %.[2]

4-2- أسباب خارجية :

_ تعرض الأم للأشعة السينية بشدة و لمدة معينة.

_ اصابة بعض الجينات بالفيروسات.

_غياب بعض الفيتامينات في أغذية الأم، خصوصا الفيتامين A الذي يؤثر غيابه على الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي الى خلل على مستوى الجينات .

_ نقص الأكسجين في الدم.[3]

و أعود لأذكر أنها مجرد إفتراضات ليست مؤكدة بشكل نهائي و يظل سبب الإصابة

---

[1] Redon Isabelle,1999 ,Syndrome de Down ,Uneversite de Montpellier,p.31

[2] Randal J et Lambert J,op .cit ,p19

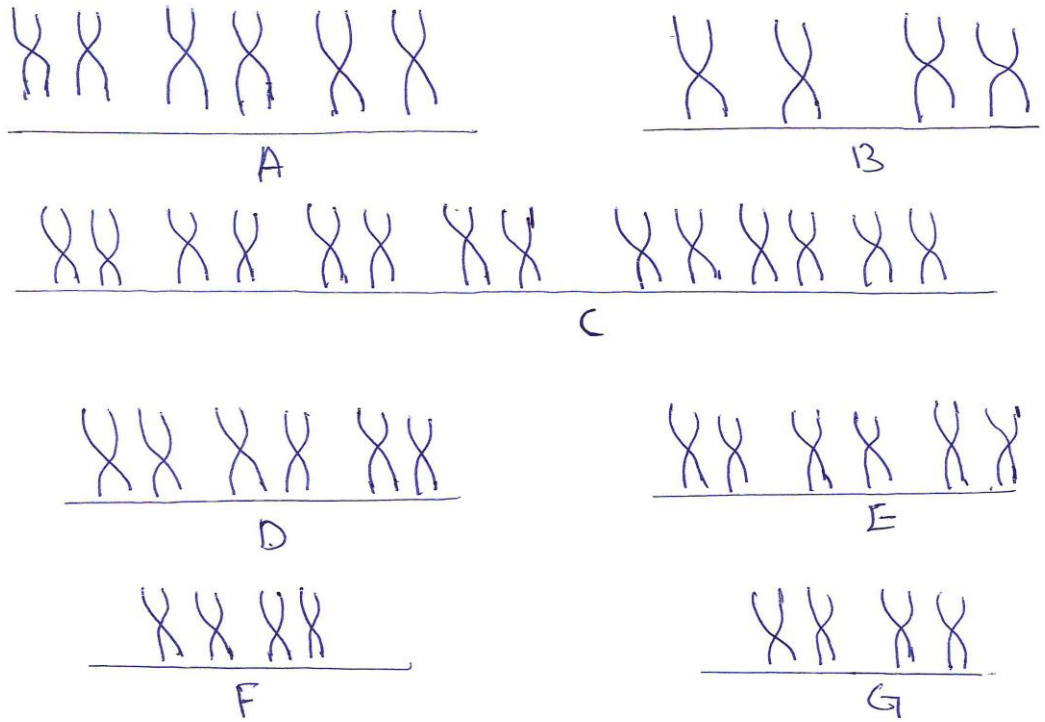
[3] بوسبتة يمينة،2012 ،دراسة الذاكرة الدلالية والقدرة اللغوية اللفظية عند الاطفال المعاقين ذهنيا حالات متلازمة داون"،مذكرة ماجستير ،جامعة الجزائر ،ص. 28

بالتريزومية 21 هو الإنحراف الكروموزومي الذي يؤدي إلى زيادة كروموزوم على مستوى الزوج 21.

5)- <u>التشكيل الكروموزومي عند الشخص العادي:</u>

من الضروري التعرف على الشكل الكروموزومي و الانقسامات الخلوية عند الشخص العادي قبل التطرق إلى الشخص المصاب بعرض داون ، لأن هذا الأخير يحدث لديه خلل كروموزومي أو خطأ أثناء الإنقسامات الخلوية .

إن خلايا جسم الإنسان تتكون من 46 كروموزوم تنتظم في أزواج تشكل 23 زوجا و تنقسم إلى مجموعات حسب الطول و الشكل ، مرقمة من 1 إلى 23 ،و تتتواجد في نواة الخلية. والشكل التالي يبين ذلك

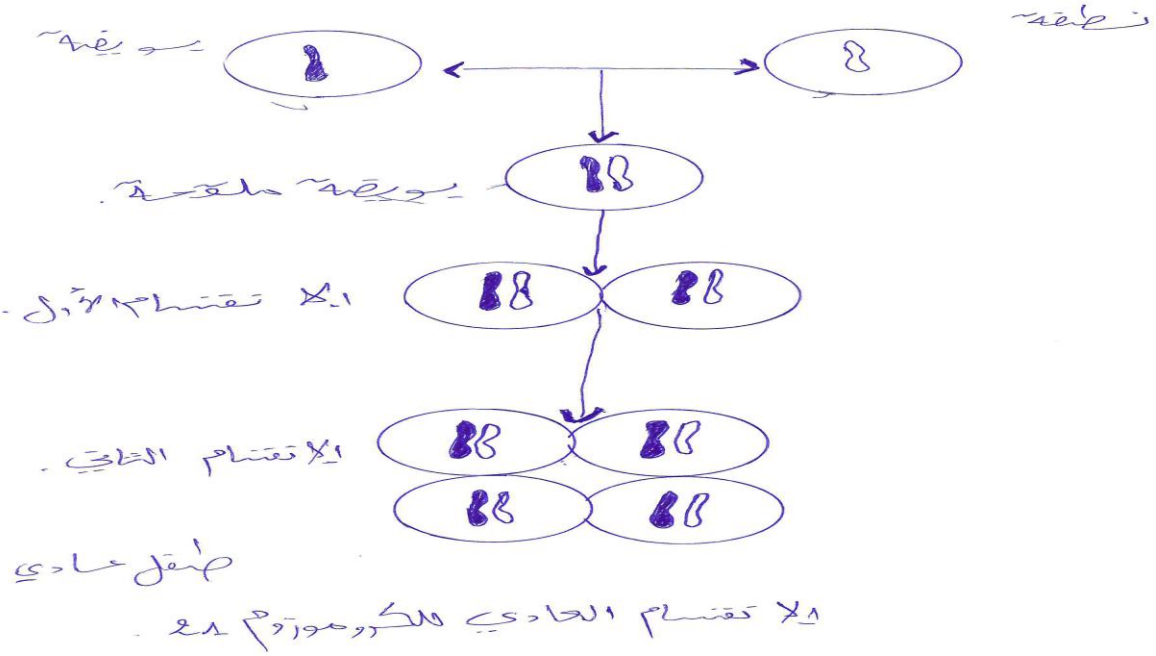


الخريطة الكروموزومية عند شخص عادي.

الشكل (01):الخريطة الكروموزومية عند شخص عادي

تحمل هذه الكروموزومات مجموعة كبيرة من الجينات التي تنقل المعلومة الوراثية من السلف إلى الخلف.

تنتج الخلايا من إتحاد حيوان منوي مع بويضة يحمل كل منها كرموزومين21 ، وبعد الإلقاح تصبح البويضة المخصبة تحتوي على كروموزمين 21 و تعتبر أول خلية ستكون الجنين فيما بعد حيث تنقسم إلى خليتين انقسام خلوي 1 في كل خلية كروموزوم 21 ثم انقسام خلوي 2 لتصبح كل خلية تحتوى كروموزمين 21 و هكذا تتواصل الإنقسامات الخلوية حتى يتشكل الجنين الذي يحتوي كل خلاياه 46 كروموزوم[1].كما هو موضح في الشكل التالي

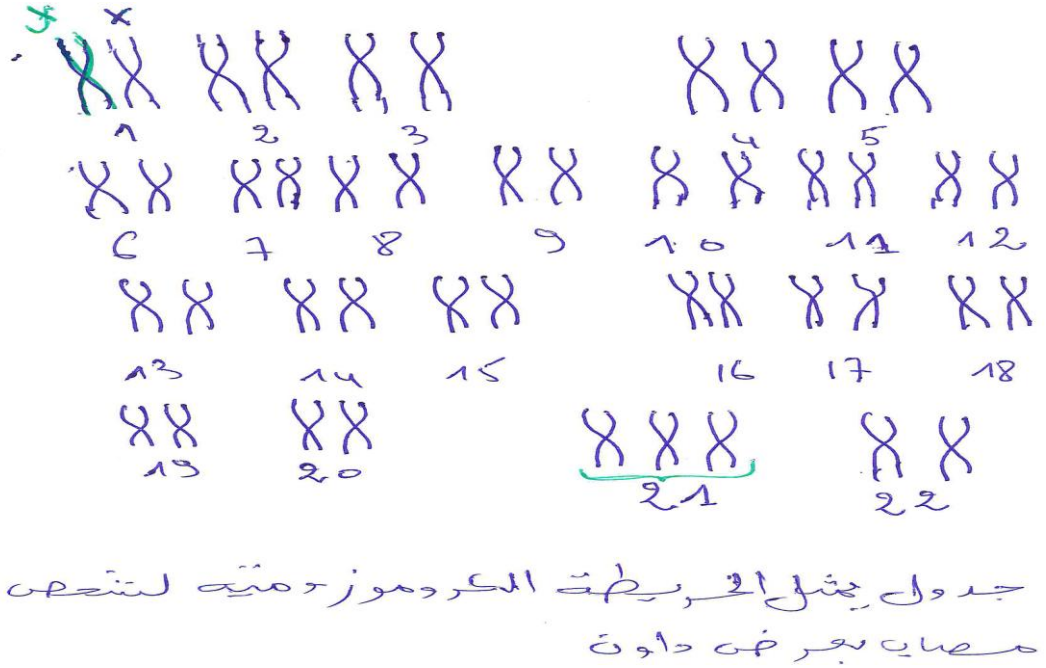


الشكل رقم(02): الانقسام العادي للكروموزوم 21

[1] Benoit Lameras,1979,le jeune enfant porteur de la trisomie 21,ED Mardaga pierre, paris.p17

6)- أنواع الإصابة بعرض دوان:

تظهر الدراسات وجود ثلاث حالات لتواجد كرومزومات 21 بدلا من إثنين في الحالات العادية،وفي الشكل التالي توضيح للخريطة الكروموزومية للشخص المصاب بعرض داون. وتحدد انواع التريزومية كالتالي:



الشكل (03) :الخريطة الكروموزومية لشخص مصاب بعرض داون(التريزومية 21)

6-1- التريزومية الحرة أو المعيارية :

يحدث هذا النوع لحوالي 95% من حالات الإصابة ،حيث يولد الطفل حاملا لثلاث كروموزومات وتحوي كل خلاياه على 47 كروموزوم ويعود إلى خلل في توزيع الكروموزمات قبل و أثناء الإنقسام الخلوي الأول أو الميوزي (La Méiose)و هناك حالتين للإصابة:

أ)- شذوذ الكروموزمات قبل الإخصاب:

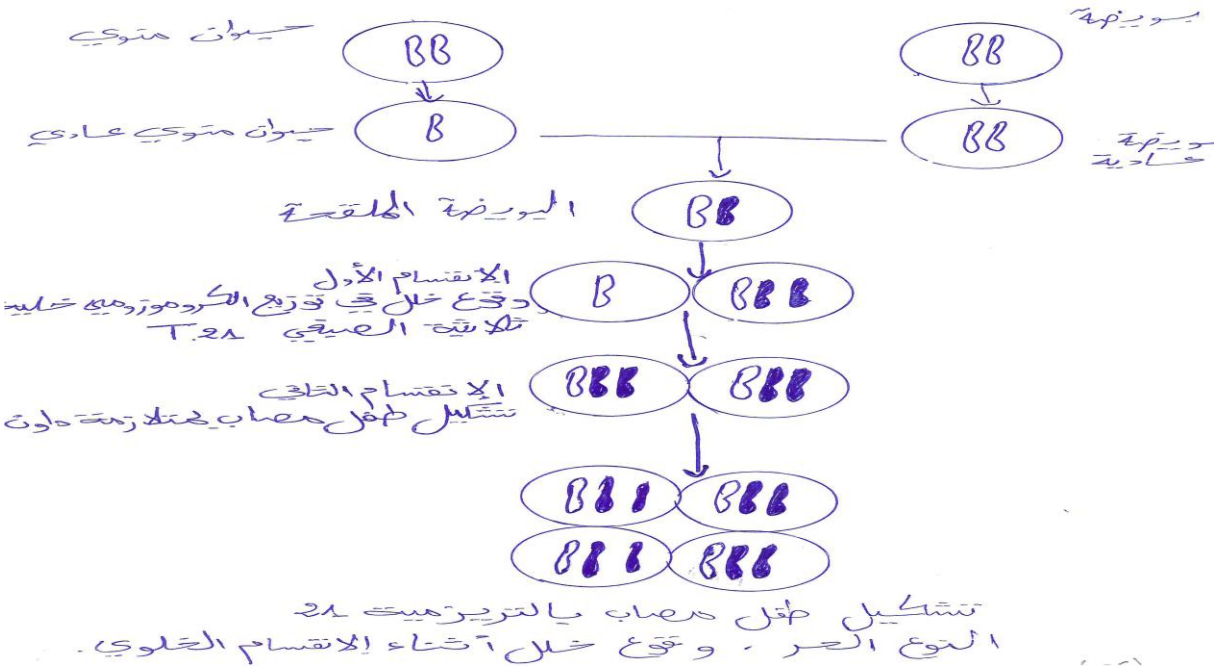
في الحالات العادية يحتوي كل من الحيوان المنوي و البويضة على كروموزوم واحد 21 لكن يحدث أن إحداهما يحمل كروموزمين 21 في كل من البويضة أو الحيوان المنوي و

بعد الإخصاب تتطور البويضة المخصبة بثلاث كروموزومات 21 و يتكرر هذا الخطأ مع كل إنقسام خلوي لتصبح كل خلايا الجنين تحتوي على 47 كروموزوم و هناك إحتمالين لمصدر هذا الكروموزوم الإضافي[1]:

_ البويضة الأنثوية: و تكون السبب في 95% من التريزومية الحرة.

_ الحيوان المنوي: ويكون السبب في 5 % من التريزومية الحرة.

والشكل التالي يبين ذلك



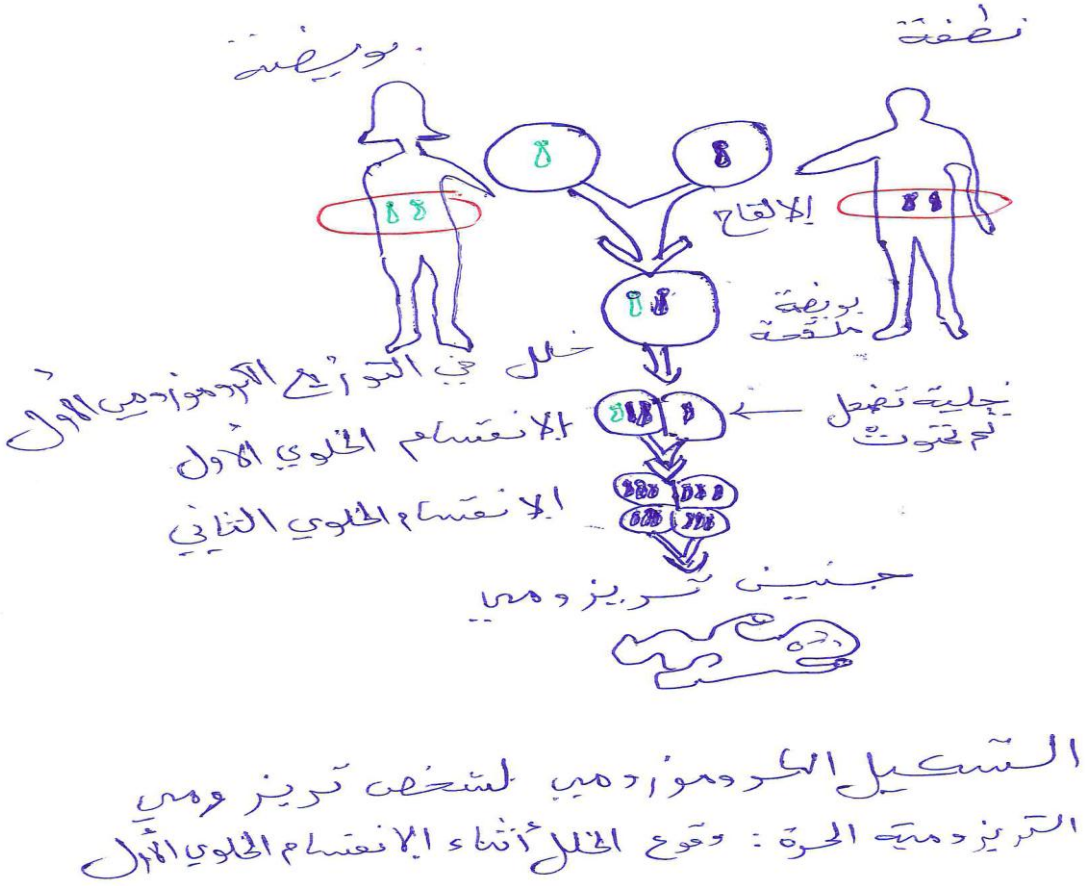
الشكل (04): تشكيل طفل مصاب بالتريزومية 21،النوع الحر

ب)- شذوذ الكروموزمات مع بداية الإنقسام الخلوي الأول :

تكون كل من البويضة والحيوان المنوي عاديين،و يظهر الخطأ أو الشذوذ مع بداية الإنقسام الخلوي الأول حيث تنتج خليتين، خلية تحوي ثلاث كروموزمات 21 و خلية تحوي

[1] بهاء الدين السيد و ماجدة عبيد،2000،تاهيل المعاقين عقليا،دار الصفاء،عمان،ص99

كروموزوم واحد 21 وبذلك لا تعمل و تضمحل و يتطور الجنين بعد ذلك بثلاث كروموزمات 21 في كل خلية ،كما يتوضح ذلك في الاتي:

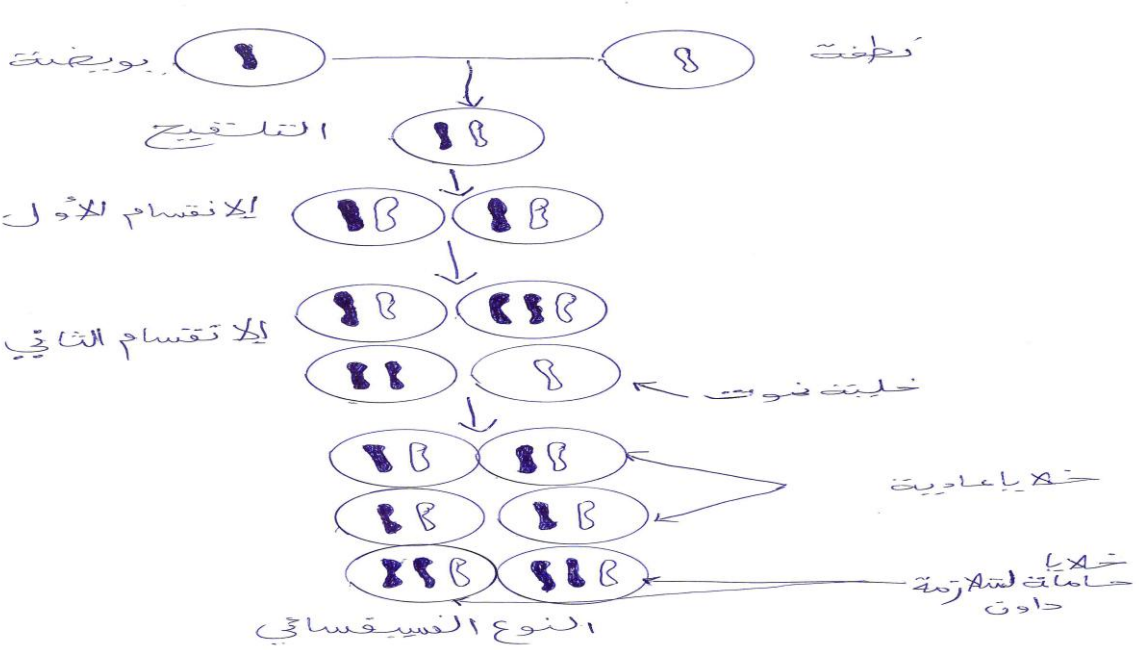


الشكل (05):التريزومية الحرة

2- التريزومية مضاعفة تركيب أو الفسيفسائية (Mosaïque) :

يمثل حوالي 2% من حالات الإصابة بالتريزومية 21 نتيجة حدوث شذوذ في الإنقسام الخلوي الثاني المتيوزي(La Mitoses) حيث تنتج 4 خلايا، خليتين عاديتين بهما كروموزمين 21 وخلية يكون بها 3 كروموزومات 21 ، خلية بها كروموزوم لا تعمل ثم تضمحل و هكذا تتواصل الإنقسامات بوجود تضاعف تركيبي فسيفسائي في خلايا جسم الجنين، حيث ينمو بخليط من خلايا تريزومية .انظر الشكل التالي

وترى (Monique Guilleret 1981) أنه من الخطأ الاعتقاد أن هذا النوع متميز عن النوعين الآخرين للتريزومية 21. فقد يحمل الموازييكي صفات مورفولوجية أقل وضوحا و أعراض أقل تأثيرا ولكن من الخطأ الاعتقاد أنه أحسن لأن ذلك متعلق بنوع الخلايا المصابة بالتريزومية 21.



الشكل (06) النوع الفسيفسائي

كما يعتقد أنهم أكثر وعيا بإعاقتهم مما يسبب في الكثير من الأحيان إظطربات نفسة حادة و كثيرا ما يلاحظ أن النمط المضاعف التركيب قد يصاحبه حدوث تداخل في تشخيصه مع حالات أخرى من الإعاقة العقلية .[1]

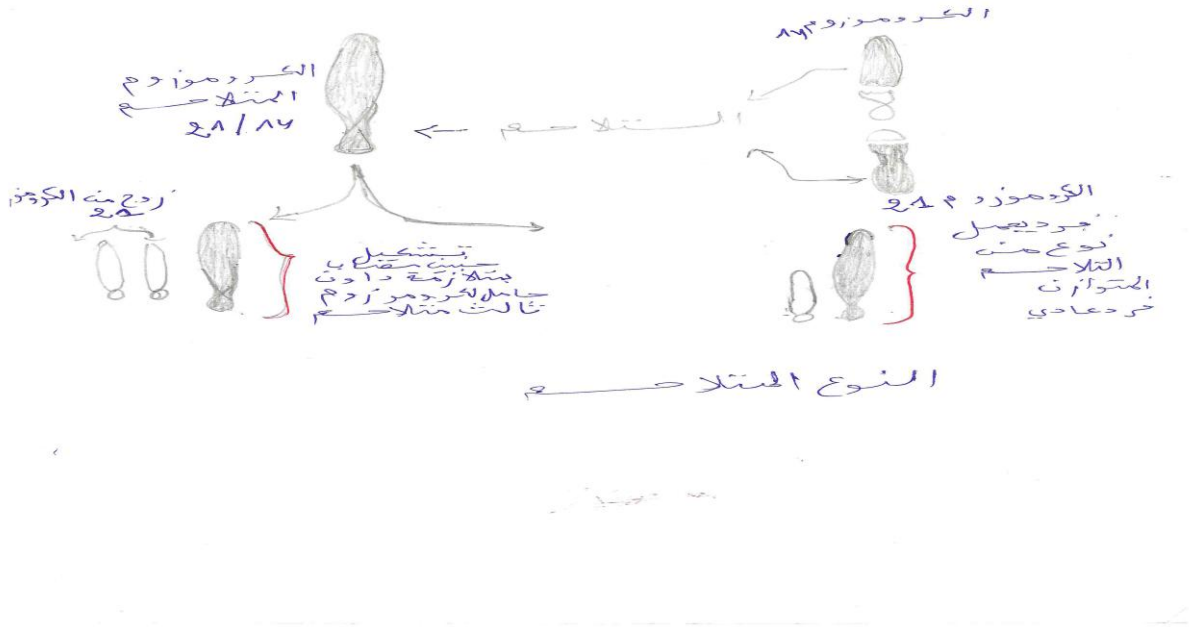
[1] Guillert Monique,1981,Les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ,villeurbanne.

6-3- النوع الملتحم(Portronslocation)

يحدث هذا النوع لحوالي 3% من المصابين نتيجة إنتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى كروموزوم اخر و إلتحامه معه، سواء قبل او بعد الإخصاب وأكثر الكروموزومات تعرضا للإلتحام مع الكروموزوم 21 هي (14-21) – (16-21) – (22 -21) – (13-21) ولكن الأكثر انتشار هو التلاحم الذي يحدث بين الكروموزوم 21 و الكروموزوم 14 . ويؤدي هذا التلاحم الى التريزومية 21 .

إن هذا النوع يعتبر وراثيا لأن أحد الأبوين يكون سليما من الناحية الجسمية و العقلية لكن تحوي البويضة أو الحيوان المنوي لديه على 45 كرومزوم فقط إذ يعادل الكرومزوم الملتحم لديه كروموزومين فيكون أحد الأبوين حاملا للعرض، و تصبح سمة سائدة لديه ينقلها إلى أولاده . من هذا المنطق يظل عدد الكروموزمات عند الجنين طبيعيا (46 كروموزوم) دون حدوث اي زيادة عددية لكن إنتقال جزء من الكروموزوم 21 الى كروموزوم أخر يتسبب في حدوث التريزومية 21.انظر الشكل الخامس

و في هذا النوع من التريزومية 21، لا يزداد إحتمال حدوثها بزيادة عمر الأبوين لكن بإمكانية توريثه.



الشكل (07): النوع المتلاحم

و تختلف نسب إحتمال الإصابة حسب الوالد الحامل للتريزومية 21 .

_ 16% إذا كانت الأم حاملة لها.

_ 5 %إذا كان الأب حاملا لها.

و يؤكد المختصون على ضرورة الاستشارة الجينية لمعرفة تاريخ الأسري للإصابة بالتريزومية 21.[1]

[1] Randal J et Lambert,op.cit.p.19

المبحث الثاني: خصائص المصابين بعرض داون.

لا شك أن الخلل الكروموزومي يؤثر على كل جوانب النمو لدى الفرد المصاب بالتريزومية 21 سواء الخصائص المورفولوجية المميزة أو الخصائص المعرفية التي يعتبر تدني مستوى الذكاء أهم مميزانها أو الخصائص الإجتماعية التي تميز المصابين بالتريزومية 21 عن باقي أنواع الإعاقة العقلية الأخرى ،ولا شك أن هذه الخصائص تتأثر بأنواع الإصابة و مستوياتها، فالتعرف على هذه المميزات يساعد المختصين على بناء برنامج علاجية ملائمة و فيما يلي عرض لأهم الخصائص:

1)- <u>الخصائص المورفولوجية العامة :</u>

تشير نتائج البحوث أنه توجد اكثر من 50 سمة تميز المصابين بالتريزومية 21 ، وليس بالضرورة تواجد كل هذه السمات عند المصاب كما أن هذه السمات تختلط مع سمات أخرى موروثة من الوالدين حيث يرى (عادل الله 2004 م)[1] انه:

_ يمكن أن نجد أن بعض هذه السمات لدى الطفل العادي لكن لابد من إدماج هذه السمات مع بعضها.

_ تختلف شدة هذه السمات من طفل لأخر .لأنها تتأثر بالوراثة لكنها توجد جميعها عند المصابين بالتريزومية.

_ لا تؤدي هذه السمات لحدوث إعاقات جسمية للطفل ،لكن يؤدي إلى إصابة بتخلف عقلي من النوع البسيط أو المتوسط .

[1]عبد الله عادل محمد،مرجع سابق،ص.104

2)- <u>الخصائص الجسمية</u> :

معظم الخصائص المورفولوجية تظهر قبل الميلاد تحديدا في مرحلة تطوير الجنين في الأشهر الستة الأخيرة للمرحلة الجنيينة، ومن أبرز الخصائص الجسمية التي يمكن أن نميز بها الأصابة مباشرة بعد الميلاد[1]:

1 - الرأس : جمجمة صغيرة وقفى عريض مسطح و دائري و يكون جلد الرقبة سميك ويقل هذا السمك مع زيادة العمر و شعر أملس.

2- الوجه : دائري وعريض و يتميز بما يلي :

- **الاذنيين:** صغيرتان و تنخفضان عن موضعهما الطبيعي و شكلهما غير عادي يتميزان بصوان رخو ضعيف و ضيق في القناة السمعية الخارجية مما يعيق معالجتهم لأنهم كثيرا مما يعانون من تكون سائل في الأذن الوسطى يتطلب تصريفة يشكل مستمر.

- **العينين** : عينين مائلتين، ثنية الجفى مقلوبة إلى الأعلى كما توجد بقع في القزحية كما أنهم كثيرا ما يعانون من مشكلات في البصر لتواجد المياه البيضاء الوراثية كما أنهم يعانون من الحول نظرا لتسطح الأنف ،كما أنهم يعانون من قصر النظر .

- **الأنف** : يكون الانف صغير مسطح مع جزء ما بين العينين يكون مستويا ،فتحتي الأنف ضيقتين من الداخل مما يؤثر على النطق الصحيح ويؤدي الى صعوبات التنفس لديهم و تكون الأرنبة منخفضة مما يجعل كل الوجه يظهر مسطحا.

- **الأسنان** : يوجد تقوص واضح للفك العلوي ، ويكون الحلق ضيقا به انحناء للأسفل .

الفم صغير و اللسان طويل لذلك أحيانا ما نجدهم بلسان يتدلي راجع أيضا الى الليونة العضلية التي يعانون منها.

[1] عبد الله عادل محمد،مرجع سابق،ص.110

تكون الاسنان مشوهة و غير مرتبة بشكل غريب احيانا على شكل خطاف وهناك أسنان تتأخر في الظهور و أخرى لا تنمو أبدا. إذ نجد أن اكتمال تركيب الأسنان لدى الطفل العادي في سن 12 سنة لكن لدى الطفل التريزومي قد يتأخر حتى 16سنة و تؤدي هذه الاظطربات إلى صعوبات النطق و الكلام[1].

3)- <u>السمات الجسمية</u>:

1- الليونة العضلية (Hypotonie Musculaire) : تكون واضحة جدا عند الولادة مباشرة، نظرا لتمدد الأربطة الليفية للعضلات مما يؤدي الى انعدام الغطاء العضلي لعضلات الجسم فيصبح الطفل طريا رخو لا يستطيع التحكم في عضلاته و في بعض حركاته خصوصا المنعكسات الأولية التي تكون بطيئة جدا ، مما يؤدي الى التعب السريع والى تأخر معدل النمو الحركي حيث يبقي الرضيع طويلا على نفس الوضعية على ظهره أو بطنه كما يؤدي إلى تأخر القيام ببعض الحركات و الوضعيات الأخرى[2].كما يؤدي ارتخاء العضلات في الأمعاء لاصابتهم بالإمساك و ضعف عضلات الفك يؤدي الى إظطربات اللغة والهضم.

2- القامة : تكون قامتهم أقل من المتوسط فتكون عند الولادة طبيعية لكن يبدأ التأخر في النمو إبتداء من السنة الرابعة فتكون الذراعان و الساقان قصيران مقارنة بالجذع وتكون أيديهم عريضة مع وجود خط واحد في راحة اليد وأقدامهم عريضة و مسطحة مع وجود مسافة بين الإصبع الكبير للقدم و الأصابع التي تليه.يؤدي ذلك الى تأخر واضح في مهاراتهم الحركية.

[1] ماجدة السيد عبيد،2000، مدخل الى التربية الخاصة،ط1،دار صفاء،عمان،ص. 73

[2] عبد الله عادل محمد، مرجع سابق،ص. 135

و فيما يلي عرض لمعدلات النمو لدى الأفراد العاديين و مقارنتها مع أفراد مصابين بالتريزومية 21 حسب الدكتورة (باي بادية 2017 م)[1].

الفئة	الجنس	أدنى قيمة (سم)	أعلى قيمة (سم)	المتوسط (سم)
عاديين	ذكور	160	184	172
	اناث	145	172	160
تريزوميين	ذكور	145	165	155
	اناث	134	157	145

الجدول رقم(01): الفروق في القامة لأطفال عاديين مقارنة بأطفال تريزوميين

3- الوزن : يكون الوزن عند الميلاد أقل من المستوى الطبيعي و سيتمر الحال على ذالك خلال مرحلة الطفولة الأولى ، نظرا لصعوبات الهضم لديهم. و المصابين بالتريزومية 21 لديهم استعداد اكتساب وزن زائد بشكل سريع وفي فترة قصيرة جدا. و يعود ذلك لشهيتهم المفتوحة دائما و عدم قيامهم بأي نشاط حركي ، لذلك وجب تعويدهم على نظام غذائي متكامل حيث يبدأ وزن الذكور بالتزايد إبتداءا من سن 12 سنة أما البنات من 9 سنوات و يؤثر زيادة الوزن على صحتهم بالإضافة الى هذه الخصائص المورفولوجية نرى لديهم بروز البطن و ذلك راجع لضعف العضلات ،كما أننا نلاحظ لديهم سوء تشكل و تموضع القفص

[1] يوم تحسيسي لاولياء الاطفال المصابين بالتريزومية21،11مارس 2017، الحامة الجزائر

الصدري نظرا لقصر قامتهم الذي يؤثر على نسبة توزيع أعضاء الجسم لدى المصابين بالتريزومية.[1]

4)- الخصائص المعرفية:

يكون مستوى الذكاء لديهم يتوزع على منحى يترواح في المتوسط. درجة الذكاء فيه 60 درجة و ترى (Randal 1982م)[2] أنهم غالبا ما يكونون من فئة التخلف العقلي البسيط أو المتوسط و يمكن أن يكون بعضهم من درجة ذكاء حوالي 80 درجة ما تؤكده الفدرالية الفرنسية للتريزومية 21 و نادرا ما نجد أن بعضهم من فئة التخلف العقلي الشديد.

1-النمو المعرفي: يعاني التريزوميون من قصور الذاكرة قصيرة الأمد ما يستدعي التكرار لثبات المعلومات الجديدة المخزنة ويكمن إعتبارهم من القابلين للتعلم تربويا.

- **زمن الرجع** :مظطرب، و هو التأخر الزمني الذي يسبق الاستجابة مهما كان نوعها (حركية ،تذكر،إستنتاج، إستجابة عاطفية ...إلخ) مما يسبب هذه الخاصية عند التعامل معهم.ولا يظهر هذا التأخر في الإستجابة في المراحل الأولى من حياة الطفل ولكن يبدأ ظهورها بالتدرج مع بداية اكتساب اللغة .

يمكن التقليل من هذا التأخر في الإستجابة عن طريق برامج تعليمية مناسبة أو تكفل مبكر لكن يبقى دائما ما يسمى بزمن الرجع القائم حيث يرجع للأسباب التالية:

---

[1] سيقفريد بوسشيل واخرون،ترجمة اشرف محمد علي شلبي،2007،دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقليا "حالة داون"،ط1،مؤسسة طيبة،القاهرة،ص.91

[2] Randal J et Lambert J ,op.cit.,p.165

– إظطربات عاطفية يعاني منها الطفل التريزومي حيث يحمل كل سؤال شحنة عاطفية تتطلب من الطفل التكيف معها، فطريقة طرح السؤال تختلف من فرد لأخر مما يتطلب من الطفل دائما فك شفرات الرسالة الجديدة في كل مرة ما يتطلب وقتا .

– عوامل بيوكميائية تعود إلى بطئ نقل السيالة العصبية كما بيناه سابقا كما تؤدي إلى نقص الحافزو الدافعية لدى الطفل التريزومي.

2_ النمو العقلي: بطئ إذا ما قرناه بالعاديين لكنه يستمر حتى 30 إلى 35 سنة و

و منحنى تطور العمر العقلي يكون متدرجا أي مصحوبا بفترات كمون لكنه مستمر ما ينفي محدودية التعلم للمصابين بالتريزومية 21 أو اكتساب مهارات جديدة مع زيادة عمرهم و تنقسم إلى مرحلتين أساسيتن:

أ)– **المرحلة الاولى:** تطور حساس بين السنة الأولى إلى 15 سنة.

ب)– **المرحلة الثانية:** تطور بطئ جدا حتى 30 سنة يكون في الغالب محدود[1].

كما ترى الباحثة(Monique Guilleret) أن التريزومي يهتم بالجزئيات أكثر من الكليات حيث نجد لديهم القابلية لإستعاب الجزئيات لكنه يعاني صعوبة تعميم الأفكار و تجميعها و تسمية هذه الأخيرة (L'esprit Kaléidoscope) ويعني الاهتمام بالجزئيات في العالم L'esprit analytique،مقابل L'esprit synaptique هذا ما يؤدي الى صعوبات التصنيف و الفرز و يؤدي بدوره إلى صعوبات في التعلم، القراءة، الكتابة و الحساب.

– **صعوبة إدراك المفاهيم المجردة :** معظمهم يبقى في المرحلة الحسو حركية فيما يتعلق بالمفاهيم و تبدأ قدرة التجريد لديهم إبتداءا من سن 12 سنة.

[1] Guillert Monique, op .cit ,p35–47

- **صعوبة التمييز و الإدراك البصري.**

- **صعوبة التخيل و الصور** و تعميم الخبرة والاستفادة منها في مواقف مشابهة .

- **صعوبات التعلم غير القصدي:**(العرضي) لعدم القدرة على توليد الأفكار و عدم استقلاليتهم الفكرية.

- صعوبات فهم الاشارات و التلميحات التي تضمها المواقف المختلفة.

- قدرة الاستشارة لديهم ضعيفة جدا مهما كانت المثيرات.

- صعوبات التعلم تتراوح شدتها بين البسيط و الشديد مما يؤثر علي نتائجهم الدراسية.

- قدرتهم على قراءة جيدة لكن يعانون صعوبة الفهم فتفكيرهم مبني علي المماثلة والتذكر.

5)- <u>الخصائص الاجتماعية</u>:

- يعتبر الطفل التريزومي اجتماعي بطبعة يميل الي التعلق بالأخرين.

- يستطيع بناء علاقات جيدة مع الاخرين.

- ينسحب من التفاعلات الاجتماعية احيانا.

- لايستوعب ما يدور حوله من احداث وخبرات لايستفيد منها.

- عاجز علي التكيف الكلي مع المحيط.

- نظرا لمشكلات التواصل لديه واضطرابات اللغة فإنه لايستطيع تحقيق التوافق الاجتماعي.

- لا ينضبط بعادات المجتمع ولكن يستطيع تعلمها و احترامها .

- الاندفاع الانفعالي و العدوانية وذلك راجع لنوع التربية التي تلقاها كما انها تعود الي صعوبات الكلام التي يعاني منها.

– مطيع للأوامر و متفهم بالرغم من انه ليشعر بالولاء للجماعة التي ان خوفه يجعله يلتزم. بهذه الاوامر[1].

6)– الخصائص النفسوحركية:

1– **الحركة العامة** : تؤثر الليونة العضلية التي يعاني منها الطفل التريزومي على الترابط و التآزر الحركي و التحكم العام في العضلات، مما ينتج عنه صعوبات التوجه في الفضاء وصعوبة ربط الحركة و التوازن . كما ينتج عنه بطئ ردات الفعل (استجابة) للمثيرات الخارجية وتنفيذ الاوامر[2].

2– الحركة الدقيقة : ان التشيكل المورفولوجي لليد، اصابع صغيرة الابهام في اسفل اليد وجود 23 عضلة بدلا من 27 يؤدي الي صعوبات التحكم في الاشياء وإمساكها كما يؤثر فيها بعد على تعلم الكتابة.

3– الانتباه و التركيز: يعاني من صعوبات الانتباه و التركيز تعود في بعض الاحيان الى:

– بطئ زمن الرجع (انتقال السيالة العصبية).
– الافراط الحركي الذي يعاني منه بعض الاطفال.
– نقص الحيوية وعدم وجود الدافعية لدى اغلبهم.

4– الذاكرة و صعوبات التعليم: يعاني التريزوميون من:

– صعوبات التنظيم.

[1] عبد الله عادل محمد، مرجع سابق،ص. 256

[2] العوالمة حابس،2003، سيكولوجية الاطفال غير العاديين،ط2، دار الفكر،الاردن،ص.24

- صعوبات تصنيف المفاهيم و صعوبات على مستوى الذاكرة قصيرة المدى كما يؤدي الى صعوبات التذكر والتمثيل واسترجاع المعلومة المخزنة.
- الحذف المنظم والنسيان المتعمد وذلك راجع لصعوبات على مستوي الذاكرة القصيرة المدى و الذاكرة النشطة.

5- الجانبية (La Pateralite) : اي الموضع في الفضاء حيث يبدا الطفل العادي في تمييز الاتجاه (يمين،يسار) ابتداء من 03-06 سنوات. بنسبة 16.3% يستعملون اليد اليسرى للقيام بالحركات ،الطفل المصاب بالتريزومية 21 يبدأ باكتساب الجانبية ابتداءا من 09 سنوات ولا يكون عرضي (غير متعلم). وتشير العديد من الدراسات انهم يميلون الى استعمال اليد اليسرى اكثر من اليمنى .

6- الادراك: يعاني الطفل التريزومي من صعوبات ادراك حادة سواءا في كل من:

- الادراك البصري و السمعي .
- التمييز اللمسي للاشياء الثلاثية الابعاد.
- ادراك وتمثيل المجسمات الهندسية.

وفيما يلي جدول لمقارنة المكتسبات النفس حركية لدى طفل عادي واخر مصاب بالتريزومية 21 حسب الدكتور عبد الله عادل محمد2004 :

المكتسبات	الطفل التريزومي	الطفل العادي
التتبع البصري	شهر ونصف	منذ الميلاد
الابتسام	04 اشهر	منذ الميلاد
رفع الراس	05 اشهر	03 اشهر
نقيض الاشياء	حتى 04 اشهر	03-04 اشهر
التبادل البصري مع الام	09 اشهر	05 اشهر

الجلوس	10-12 شهر	06 اشهر
الحبو	متأخر	07-08 اشهر
بدايات المشي	متأخر	09 اشهر
مسك الاشياء بالسبابة والابهام	12 شهر	09 اشهر
استحضار الاشياء	14 شهر	09 اشهر
الوقوف	18 شهر	12 شهر
المشي	19-26 شهر	12 شهر
المناغاة بدايات اكتساب اللغة	32-36 شهر	12 شهر
الجري	متأخر	12-18 شهر
القفز	04-05 سنوات	عامين
بدايات الجانبية	متأخر	03 سنوات
رسم الاشكال ○□	متأخر	03-04 سنوات
رسم مثلث △	متأخر	05 سنوات
اكتساب الجانبية	09 سنوات	06 سنوات

جدول رقم (02): مقارنة المكتسبات و المهارات النفسو حركية لدى طفل عادي واخر مصاب بالتريزومية 21.

التحليل:

يتضح لنا من خلال الجدول ان نمو المهارات الحركية للاطفال ذوي متلازمة داون يكون بطيئا مقارنة بالاطفال العاديين، وذلك بسبب قصورهم العقلي و المشكلات الصحية وغير ذلك مما يجعل هذه الفئة تحتاج الى تدخل مبكر حتى النمو على الوجه المطلوب.

خلاصة:

المنغوليين اطفال داون، الداونيون، متلازمة اعراض داون، التريزومية21، تسميات وان اختلفت فانها تشير الى نفس الافراد واختلاف التسميات ان دل على شيئ انما يدل على الاهتمام المتزايد بهذه الفئة.

فالتريزومية 21 هي حالة وليست مرض، ينتج عن شذوذ الكروموزومات يترتب عنه قصور في الاداء الوظيفي العقلي وبطئ في معدل النمو في جوانب مختلفة، سواءا من الناحية الكمية او الكيفية وذلك قياسا باقرانهم العاديين في نفس العمر الزمني كما تتاثر قدراتهم ومهاراتهم المرتبطة بجوانب النمو سلبا بهذا القصور.

كما عرفت التريزومية 21 منذ القدم بملامح جسمية واضحة تميزها عن باقي فئات الاعاقة العقلية، وتعتبر التريزومية 21 متلازمة اعراض تحددها وتميزها .اهمها تخلف عقلي من النوع البسيط او المتوسط نادرا ما نجدها من فئة التخل العقلي الشديد.

كما ان التريزومية 21 تتميز بخصائص نمائية تم تحديدها لبناء برامج علاجية او تربوية مناسبة.

ولازلت البحوث العلمية والطبية متواصلة للتحكم في الشذوذ الكروموزومي والحد من تاثيراته خصوصا فيما يتعلق بالاداء الوظيفي العقلي.

وفي انتظار ما تسفر عنه نتائج البحوث الطبية لا زال التربويين يؤمنون بانه يمكن الحد من نتائج هذا الانحراف بواسطة برامج علاجية تربوية للاستفادة مما تبقى لدى الطفل من قدرات تساعده على تحقيق كفاءة شخصية و اجتماعية ومهنية.

الفصل الثاني:

من التربية العزلية

إلى

التربية المتخصصة

تمـــــهيـد :

جلبت الإعاقة أو الاختلاف إهتمام الإنسان منذ القديم، حيث وجد نفسه وجها لوجه معها، محاولا السيطرة على أسبابها تارة والتحكم فيها تارة وعلى توفير خدمات علاجية مناسبة لها تارة أخرى ،وبزيادة البحوث في هذا المجال إزداد الإهتمام بالإعاقة وبأبعادها الصحية والتربوية والإجتماعية، وتعددت التصنيفات والتسميات من الشواذ إلى غير الأسوياء وغير العاديين إلى تبني مصطلح الإعاقة كمصطلح شامل لجميع التسميات، وبتغيير الاتجاهات نحوها في النصف الثاني من القرن العشرين، بدأ التركيز على الجانب التربوي للإعاقة وانبثق عنه مصطلح ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

وساير تغيير المصطلحات تغيير الخدمات التربوية المقترحة من نفيهم في أماكن معزولة حتى الموت قديما إلى وضعهم في مراكز إيواء ومعسكرات الإكتفاء الذاتي، وتطورت خدمات التربية الخاصة إلى مدارس نهارية داخلية كرد فعل لمناهضة الإيواء ولتغيير الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وشهدت بعض المجتمعات نزعة قوية للدفاع عنهم والمطالبة بتوفير حياة كريمة أقرب للعادية قدر المستطاع، واكب ذلك تغيرات كبيرة في النظم التربوية وفي رسالة المدرسة وفاعليتها ترجم في النصف الثاني من القرن العشرين إلى ما يعرف بسياسة الدمج المدرسي أو التربية الدمجية، التي تخلق تكافؤ للفرص التعليمية للجميع.

وفئة **التريزومية 21** كغيرها من فئات التربية المتخصصة إستفادت من نظام الدمج المدرسي بالمدرسة العادية قصد تحقيق كفاءة شخصية وإجتماعية للطفل التريزومي وتفاعله مع أقرانه في نفس المواقف التربوية، التي تخلق قدرا من الحق في ممارسة الإختلاف وممارسته الحق الطبيعي لكل طفل في الاستفادة من تكفل تربوي مناسب.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق لنظم التربية المتخصصة ومدى الاهتمام بهذه الفئة، ونتناول كل من نظامي العزل والدمج المدرسي في تدرج تاريخي مدعما ببعض الحقائق حول السياسات التربوية المنتهجة في بعض الدول، وسنرى عن قرب الاهتمام التربوي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.

المبحث الأول: التربية العزلية.

ظلت السياسات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة تتأرجح بين العزل بعيدا عن النظام العادي تارة والعودة إليه تارة أخرى، يحركها تغيير الاتجاهات العالمية نحو الإنسان وتطور الحقوق المدنية والفلسفات التربوية.

1)- <u>منطق العزل:</u>

هل للتربية العزلية أو اتجاه العزل منطق؟ يرى (Gillig 2000) إنها ظاهرة تاريخية تعود لنظام الفكر السائد (نظرية الانغلاق الأكبر) نتج هذا النظام عن طاعة القوانين السائدة وعن مفهوم العادي أو السوي، تبعا لقوانين المجتمع وثقافته وهي التي تحدد إقصاء الفرد من المجتمع، ونتج عن محاولة إقصاء المعاقين من المجتمع مظهرين أساسيين[1] :

أ)- **اتجاه السمات أو الوصم** : إن الوصم صفة ملتصقة بالشخص المعاق، ويزداد وقعها كلما إزداد انحرافه عن السوي ،وذلك لأجل تحديد أدق لفئة معينة من المعاقين، لغرض تسهيل المعالجة الطبية والتكفل الاجتماعي.

لا تعتبر هذه السمات في حد ذاتها عائقا، إذ أنه بدونها لا يمكن للمؤسسات قبول الأطفال، ولا يمكنها أيضا توفير خدمات مناسبة لهم فالتصنيف (التشخيص) يتم بطريقة علمية (مقاييس الذكاء، أو تتبعا للوصف الإكلينيكي) من قبل لجنة طبية بيداغوجية، ولكن هذه المواصفات تأخذ معناها السلبي عند تطبيق المصطلح واستعماله في المجتمع أو المراكز والمؤسسات وهذا ناتج عن :

- الاتجاهات السلبية في المجتمع تجاه نوع الإعاقة .

[1] Jean Marie Gittig , 1999, intégrer l' eufant Handicapé a l'ecole, 2' ed DUNOD Paris , P.111

- الاستعمال السيئ للمصطلح وربطه بخصائص مورفولوجية معينة.

زادت نظرية السمات من إقصاء المعاق من المجتمع، وأثر بدوره على تقدير المعاق لذاته حيث زاد من إحساسه بالدونية والعجز.

ب)- العزل : أدى شيوع نظرية السمات الى نتائج أكثر من الإقصاء من المجتمع، حيث عزل نهائيا منه في مراكز ومصحات إيوائية، ومصطلح العزل بكل ما يحمله من اتجاهات سلبية استعمل كنقد لمناهضة سياسة الإيواء والتهميش للمعاق، كما يؤكده المعنى اللاتيني للكلمة(Segragare) أي (Séparer du Troupeau) ويعني عزلهم في أماكن بعيدة قصد حماية المجتمع من خطرهم[1].

لا يمكن أن ننتقد المؤسسات الإيوائية، لأنها كانت خاضعة لإرادة المجتمع الذي كان يرى في فكرة عزلهم حاجة ملحة، لأنها تقوم على مبدأ إعادة التأهيل لغير المتكيفين.

وحتى إلى وقتنا الراهن لا زالت العديد من المجتمعات تفضل هذا النوع من المراكز والمؤسسات الداخلية دون أن تطرح سؤالا حول العزل كنظام فاشل.

إن وضع المعاقين في المؤسسات الخاصة أو المدارس الداخلية لا يمكن أن يصبح عزلا إلا إذا اتبعته سياسة الإقصاء من المجتمع، دون البحث عن حلول مشتركة أو بديلة بين الإقامة في المراكز الخاصة أو الدمج الكلي.

2)- <u>أشكال نظام العزل</u>:

أ)- المؤسسات والملاجئ : أنشئت المؤسسات الإيوائية للأشخاص المعاقين إعاقة حادة مع اضطراب مصاحبة وكانت تحظى بتقبل المجتمع الذي كان يمول هذه الملاجئ.

[1] الخطيب جمال ومنى الحديدي،2005،استراتيجيات تعليم طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار الفكر، الاردن،ص.32

ومع بداية القرن 19 تغيرت الاتجاهات نحو معالجة المعاقين عقليا نتيجة للثورة الطبية الحاصلة أن ذاك، قصد تأهيلهم وكانت عبارة مأوى مؤقت وقريب من المناطق السكنية، قصد إمداد الأسر بمعلومات عن أبنائبهم، لكن هذه النظرة ما لبثت أن تحولت إلى نظرة العطف والشفقة، حيث لم يتم التركيز فيها على البرامج التأهيلية ولكن كانت سكنا وإقامة تؤمن احتياجاتهم، واتسعت رقعة هذه المؤسسات الإيوائية وسلطتها، إذ تغيرت مسؤوليتها من المستوى المحلي إلى الدولة .

ومع بداية القرن 20 ازدادت معدلات الجريمة ومعدل الفقر ونتيجة لتطور البحوث في مجال الوراثة بظهور نظرية darwin بدأ الحديث عن تحديد النسل للأشخاص المعاقين عقليا، وعادت فكرة عزلهم وإقصائهم من المجتمع بقوة، في مؤسسات إيوائية معزولة فيتجه لأحكام قضائية تجعل خروجهم منها مستحيلا[1] .

ب)- مدارس التربية الخاصة الداخلية : بزيادة البحوث في مجال تربية المعاقين عقليا، (Montessori, Dercrolyseguin) تم خلق مدارس ومعاهد التربية الفكرية، مع خلق جو أسري مناسب وتوفير خدمات طبية واجتماعية وتربوية، تساعد المعاق على اكتساب مهارات اجتماعية لإعادة إدماجه في المجتمع من جديد[2].

ج)- مدارس الرعاية النهارية : تشبه الى حد كبير المدارس الداخلية إلا أن الأطفال يعودون إلى أسرهم بعد يوم دراسي لكنها توفر التكيف الأسري للطفل وتبقيه قريبا من عائلته ولكن تبقيه دائما في عزلة عن أقرانهم العاديين.

3)- <u>العوامل المرتبطة بالعزل</u> :

[1] محمد سهير سلامة شاش، ص. 62.

[2] نجدي سميرة ابوزيد،2006،طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الامريكية،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة،ص.45.

توجد عدة عوامل لتبني منطق العزل تعود إلى الشخص المعاق عقليا وبعضها إلى أسرته وبعضها إلى المجتمع.

3-1- العوامل المتعلقة بالشخص المعاق:

أ)- درجة الإعاقة : تبين العديد من الدراسات أن الأطفال المعاقين عقليا والمتواجدين في مراكز الإيواء يعانون من إعاقات عقلية حادة أو من النوع الشديد، تكون درجة الذكاء لديهم أقل من 20 على أحد مقاييس الذكاء أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية حادة.

ب)- الإعاقة المتعددة : كلما زادت درجة الإعاقة العقلية حدة أدى إلى زيادة الاضطرابات العضوية والسلوكات المصاحبة، يؤثر بشكل كبير على السلوك التكييفي للأطفال مما يزيد من خوف أسرهم وقلقهم حول عدم إمكانية رعاية أبنائهم المعاقين عقليا.

ت)- جنس الطفل : تثبت الأبحاث عبر مختلف العصور أن الأسر تميل إلى وضع أبنائهم الذكور المصابين بإعاقة عقلية في مراكز الإيواء أكثر منه عندما يتعلق الأمر بالإناث[1].

3-2- العوامل المرتبطة بالأسرة :

إن قرار وضع الطفل في المراكز الإيوائية أو المدارس الداخلية يعود للأسرة وتختلف الأسباب في ذلك :

أ)- الحالة الاقتصادية: تختلف أسباب إلحاق الأطفال المعاقين عقليا بمراكز للإيواء باختلاف الطبقات الاجتماعية، حيث بالنسبة للطبقة العليا كثيرا ما يعد وجود شخص معاق عقليا بها عاتق وعبئ عليهم، أو لاستفادة هذه الطبقة من مستوى علمي جيد يجعل الأولياء يختارون هذه المراكز وعيا منهم بتوفيرها أساليب علاجية وتربوية جيدة، أما بالنسبة للطبقات

[1] السيد محمد حلاوة،1997،التخلف العقلي في محيط الاسرة،ط1،المكتب العلمي للنشر، الاسكندرية،ص.133

الدنيا، فيرجع للمستوى الاقتصادي المتدني أو عدم الوعي بنوع الرعاية التي سيتحصل عليها ابنهم في هذه المراكز[1].

ب)- الحالة الأسرية : كثيرا ما نجد أن أطفال المؤسسات الإيوائية ينتمون إلى أسر ذات مشاكل أو منهارة تماما، كما أن البعض الأولياء يعتقدون أن الطفل المعاق مع إخوة أسوياء يؤثر على سلوكهم.

3-3- عوامل متعلقة بالمجتمع :

ا)- الضغوط الاجتماعية : كثيرا ما تجبر التشريعات والقوانين السياسية المصاغة لأجل وضع الطفل المعاق خارج الإطار الاجتماعي، حيث تجبر الأسرة على إدخال طفلها في المراكز والمؤسسات الإيوائية.

ب)- نقص الخدمات في المجتمع : عدم توفر الخدمات اللازمة الطبية أو التربوية في محيط الأسرة يضطرها إلى وضع ابنها المعاق عقليا في مؤسسات الرعاية الخاصة، لكي يحضى بقدر كاف من الرعاية بأدوات ووسائل تأهيلية، منعدمة في البيئة الاجتماعية.

4) - <u>حركة مناهضة الإيواء :</u>

إن عزل المعاقين في مراكز إيوائية نابعة من نظرة عنصرية قائمة على أساس التمييز وعدم الاحترام، وبزيادة الاتجاهات نحو تحسين الحياة الاجتماعية للأفراد في المجتمع، ومع تحول النظرة للإعاقة العقلية من المجال الطبي النفسي الى مجال القياس والإحصاء، أصبحت الإعاقة أو التخلف العقلي موضوعا علميا، قابل للقياس، حيث تم تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الذكاء .

[1] القريوتي يوسف والسرطاوي عبد العزيز،2001،المدخل الى التربية الخاصة،ط2،دار القلم،دبي،ص.174

وازدادت البحوث لبناء نظرة متكاملة حول الإعاقة العقلية طبية عصبية، جينية، نفسية، تربوية ... حيث خرجت الإعاقة العقلية من إطار المرض أي المجال الطبي إلى مجالات أوسع.

وحيث تبدأ التربية من حيث فشل الطب، بدأ المهتمون والباحثون بالبحث عن طرق وأساليب جيدة لإعادة إدماج الأطفال المعاقين عقليا في المجتمع، وبدأ التساؤل عن ما هو عادي أو سوى، وأول ما أشار إلى نظرية كانت الأساس لفكرة الدمج فيما بعد نظرية (Cangulhem 1966م) الذي تساؤل عن ما هو عادي وما هو شاذ أو مرضي فالشذوذ لا يعني المرض أو عكس العادي، ولكنه يعني وجود حقيقة أخرى للحياة، ووجود الشذوذ لا يعني إلغاء وجود الفرد، فالصعوبة هي تقبل هذا الاختلاف وليس الاختلاف (الشذوذ) في حد ذاته[1].

مع بداية عقد التسعينات وفي النصف الثاني منه، تغيرت الاتجاهات في فلسفة التربية وظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية حركة التطبيع (Panarmalisation) أو الاتجاه السائد التي تقضي بإعادة المعاق عقليا إلى البيئة العادية قدر الإمكان، كلما توفرت الشروط لذلك.

تبنت المنظمات الدولية رسميا مصطلح الإعاقة (**Handicap**) للتعبير عن جميع الذين ينحرفون عن ما يفترض أنه عادي أو سوي في الخصائص الجسمية أو العقلية الاجتماعية، ولم يكن هذا الاختيار للاسم عيبا ولكنه نابع من معناه الأصلي في تكافؤ الفرص في الحياة المشركة للجميع[2].

[1] اليونيسكو،2001،المشروعات القطرية للتعليم الجامع،تجارب حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي.

[2] سهيرمحمد سلامة شاش، مرجع سابق،ص.104

وبزيادة التشريعات في هذا المجال (جوان 1975م) حقوق الطفل، حقوق الأطفال المعاقين... وزيادة البحوث في مجال تربية المعاقين ثم تحسين خدمات التربية الخاصة من حيث :

– تقديم موارد التدريب والأجهزة الخاصة.

–إعداد المختصين والمناهج وطرق التدريس.

ومع زيادة الانتقادات لمؤسسات الإيواء والمدارس الداخلية تم إيجاد هياكل أخرى للتربية الخاصة تتمثل في :

5)– التخلص من المؤسسات والمصحات الإيوائية : بتقليص حجمها واستبدالها بمؤسسات صغيرة قريبة من مكان إقامة الأطفال وتحسين ظروف العيش وتحسين الخدمات التربوية بها.

– **مدارس نهارية :** يزاول الطفل دراسته بها طيلة اليوم الدراسي ويعود إلى أسرته مساءا.

– **صفوف خاصة بدوام جزئي :** يضم مجموعة من الأطفال لديهم صعوبات مشتركة فيتلقون بها مساعدات ثم يعودون إلى القسم العادي.

– **صفوف خاصة مستقلة ذاتيا :** صفوف تضم مجموعة من الأطفال المتشابهين من حيث نوع الإعاقة وهي صفوف مغلقة على ذاتها ولكن تتم فرص الدمج الاجتماعي مع الأطفال العاديين في النشاطات الاجتماعية.

المبحث الثاني: التربية المتخصصة.

تطور مفهوم التربية المتخصصة واختلفت التعاريف، إلا أنهها جميعا تتفق على اعتبار التربية الخاصة مجموع الخدمات التربوية المقدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وليست

برنامجا إجماليا شاملا يختلف كليا عن تعليم الأطفال العاديين، لكن يهتم بالحاجات التربوية الخاصة للفئة المستفيدة، وترى ماجدة السيد عبيد (2000م)[1] أن التربية المتخصصة هي جميع الخدمات التربوية التي يتلقاها ذوي الاحتياجات الخاصة قصد تمكينهم من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي ويعتبر التعليم المتخصص، البرنامج التعليمي الذي تم تكييفه ليلائم حاجات الطفل المعاق، ويعتبر البرنامج من الناحية الأكاديمية برنامجا عاديا لكنه يختلف إما في الطرق التعليمية أو التدريب الإضافي الذي قد يحتاج إليه المعاق.

ويرى (Télford 1972 et Soury) أن التربية الخاصة تحاول توفير برامج تربوية "لغير العاديين " معادلة لتلك المتوفرة للأطفال العاديين، ورغم ما بين الطفل العادي وغير العادي من عوامل مشتركة إلا أن التربية تأخذ بعين الاعتبار ما للطفل من خصائص غير عادية وأول خاصية للطفل غير العادي هو أنه طفل ولكنه مختلف وهذا الاختلاف هو الذي يجعل التربية المتخصصة ضرورية[2].

ومنه يمكن القول أن التربية المتخصصة كنظام مفتوح ومرن في كمها ونوعها تعتمد على النمط النمائي للطفل مقارن بزملائه، ودرجة التباعد في مظاهر النمو داخل الطفل ذاته، أي أنها تركز على مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد وداخل الفرد ذاته[3].

[1] السيد ماجدة عبيد، مرجع سابق،ص.99

[2] حسن مصطفى أحمد،1996، الإرشاد الأسري لأسر الأطفال غير العاديين، ط 1، الأردن، ص. 15.

[3] الدهشمي محمد عامر ، 2007، دليل الطلبة العاملين في التربيةالخاصة، ط 1، دار الفكر، الأردن، ص. 39.

1)– أهمية التربية المتخصصة :

يرى الكثيرون من دعاة التربية الخاصة أنها توفر :

– إعداد المختصين من معلمين ومربين إعداد جيدا ملائما لطبيعة الحاجة التربوية الخاصة، موضوع الاهتمام وذلك بتطوير التدريب المهني.

– توفر التربية الخاصة مناهج وأدوات تربوية تتناسب وطبيعة الحاجة التربوية للأطفال من حيث بناء أو تعديل البرامج.

– توفير الخدمات والتسهيلات بما فيها الأقسام والوسائل البيداغوجية الملائمة وتهيئة المرافق.

2) – التقييم النقدي ومحددات التربية المتخصصة :

إن أهم الانتقادات للتربية الخاصة أن فكرتها غير ديمقراطية ولا تحقق تساوي الفرص التعليمية لجميع الأطفال، ومع زيادة الحركات المنادية بحقوق الإنسان ومكافحة العنصرية وتمييز ازدادت الأفكار المناهضة لعزل ذوي الاحتياجات الخاصة عن أسرهم وبيئتهم الطبيعية في مؤسسات تعرضت ممارستها للنقد الشديد.

إن شروط القبول وإجراءات الكشف تحرم الكثير من الأطفال الذين لا ينطبق عليهم البرنامج الخاص من الاستفادة من حقهم في التعليم، فخدمات التربية الخاصة تعمل ضد إستراتيجية توفير الخدمات لجميع الأطفال،و الاتجاه نحو مساواة الأداء المتدني بالإعاقة وذلك بالتركيز على الوصم الاجتماعي الذي يزيد من عزلة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، وعدم مشاركته في النشاطات الدمجية.

تشجع التربية المتخصصة من خلالها برامجها، التعامل مع الفشل وليس مع الوقاية إذ لا تركز كثيرا على الرعاية والتكفل المبكر للحد من العجز أو القصور الذي يعاني منه الطفل[1].

رغم زيادة الانتقادات للتربية المتخصصة لم تفض نتائج البحث العلمي إلى ما يبرر عدم فعالية نظامها، وبدأت تلوح في الأفق فكرة الدمج المدرسي، والعودة إلى المدرسة العادية فاتحة المجال واسعا لظهور فلسفة جديدة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، حظي بقبول ودعم من منظور أخلاقي وفلسفي، بتبريره وفرضه من خلال تعالي الأصوات المنادية بحقوق الإنسان وتكافؤ الفرص في الحياة.

3)-<u>الدمج المدرسي كضرورة أخلاقية واجتماعية:</u>

3-1- فلسفة الدمج المدرسي :

تتزايد الانتقادات لنظام العزل ومع تعالي الأصوات المنادية بحقوق الإنسان وبعد صدور القانون العام الأمريكي، نتيجة للاتجاه السائد " 1975" التربية لجميع الأطفال المعاقين، تغيرت التوجهات التربوية إلى تربية تقوم على أساس الفصل لا الوصل، وتجسد ذلك من خلال السنة الدولية للمعاقين 1981، تحت شعاري " **المساواة والمشاركة الكاملة** " من خلال مفهوم " **مجتمع للجميع** " لفتت هذه النظرة انتباه المجتمع إلى مسؤوليته تجاه المعاقين، وضرورة تكييفه ليلائم نواحي العجز والضعف لديهم[2].

[1] جمال الخطيب، 2004، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مدخل الى مدرسة الجميع، دار وائل، الأردن، ص. 32.

[2] جمال الخطيب ومنى الحديدي،2004،ص 42-49

فمفهوم الدمج وإن تعددت تعريفاته باختلاف مرجعية التعريف فإنه يدل بصفة عامة على عملية التفاعل في المواقع التربوية نفسها بين المعاقين والعاديين ، وفكرة الدمج لم تنشأ نتيجة لتطور البحوث العلمية ولكن دعمت بمحاولات أخلاقية وفلسفية، وتطور السياسات الدولية نحو مجتمع ديمقراطي قائم على الحريات الشخصية وتكافؤ الفرص.

كما أنه واكب تغيرات هامة في فلسفة التربية التي أدت إلى ضرورة إعادة النظر في رسالة المدرسة، ووظيفتها بحيث تصبح مكانا لا يستثني أحدا، مدرسة تراعي الفروق وتقضي على الحلم اليائس في وجود قسم متجانس، كما تعاد فيه النظرة الى العلاقة بين المناهج ومختلف مكونات العملية التعليمية – التعلمية – بصدور القوانين التي تنص على حقوق الطفل وضرورة التعليم وإلزاميته لجميع الأطفال، وظهرت حركة الدمج التي نبعت من جهود مشتركة لعدة جهات تشريعية وسياسية وعلمية، وحقوق مدنية.

إن الهدف من حركة الدمج هو ضمان حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي تعليم في أوضاع تربوية عادية قدر المستطاع[1].

3-2- تعريفات ومصطلحات مرتبطة بالدمج :

ظهرت العديد من المصطلحات التي تعبر عن الدمج وعن إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن المؤسسات الداخلية وإدماجهم في المجتمع كغيرهم من العاديين منها :

أ)-**التحرر من المؤسسة :** إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن المؤسسات الداخلية

ب)- التطبيع نحو العادية (Normalisation) : يعني أن يستفيد ذوي الاحتياجات الخاصة من الوسائل المتاحة في البيئة العادية لمساعدتهم على التكيف في المجتمع.

[1] شنتامي كار ترجمة عدنان ومها ابراهيم،2001 ،ص.49

ت)- توحيد المساق التعليمي : الدمج المؤقت التعليمي والاجتماعي بين ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من العاديين في صفوف المدرسة العادية طيلة اليوم الدراسي أو جزء منه ويقتضي التعاون بين المختصين في التربية المتخصصة والتعليم النظامي.

ث)- مبادرة التربية العامة : تدعو إلى دمج نظامي التربية والتربية العامة في نظام موحد يستطيع تلبية الحاجات التربوية للطفل فمسؤولية الطفل لا تقع على جهة معينة فقط، ويتم التركيز في مبادرة التربية العامة على تعديل الموقف التربوي العام، ليكون ملائما لحاجات الطفل ذوي الاحتياجات.

ج)- الدمج والتكامل (Intégration) : تكامل الأنشطة الاجتماعية والتربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من خدمات البرامج العادية في نفس المواقع التربوية مع أقرانهم، مع اتخاذ إجراءات تضمن استفادتهم، فيقضي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أطول وقت ممكن في القسم العادي مع استفادتهم من خدمات إضافية كغرف المصادر المعلم، المستشار والمعلم المتنقل[1].

ح)- الإستيعاب والدمج الشامل (Inclusion) : " مدرسة الجميع " هي المدرسة التي لا تستثني أحد أو منطق الرفض الصفري (zero reject) للتأكيد على أن المدارس ملزمة بتعليم جميع الأطفال وليس لها حق الامتناع بسبب إعاقة الطفل[2] .

- **ويتجه العالم أكثر إلى استخدام الدمج بمعنى التكامل أو الاستيعاب الشامل**

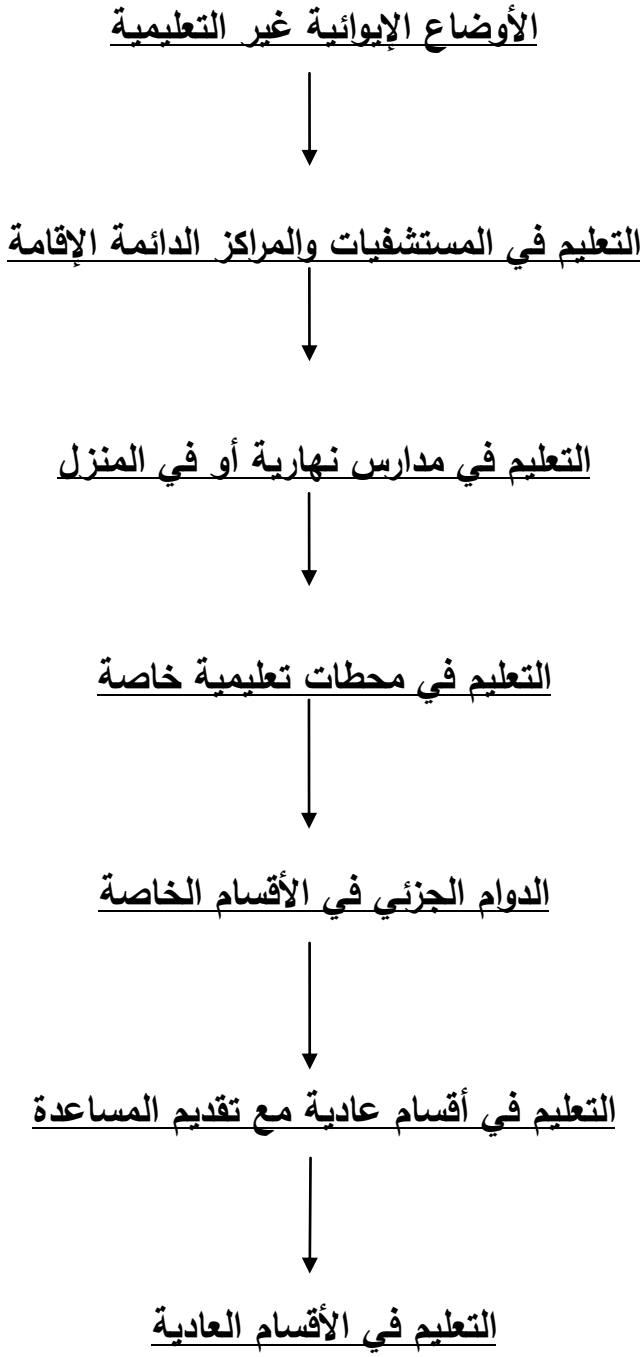
[1] سهير محمد سلامة، مرجع سبق ذكره، ص. 113.

[2] جمال الخطيب،تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص. 72.

3-3- أشكال الدمج :

كما سبق وأن رأينا الاختلاف الواضح في تحديد المصطلحات فإن أشكال الدمج تختلف باختلاف البيئة والفلسفة التربوية التي نبني عليها مشروع الدمج، حيث يصف وضع (DENO 1970 م) هو ما لخدمات التربية المتخصصة يصف فيه كل الخدمات التي يمكن أن تقدمها التربية الخاصة[1].

[1] جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 77.



شكل (08): هرم DENO للخدمات التربوية لذوي الاحتياجات التربوية الخاص

التحليل:

كلما اتجهنا إلى قاعدة الهرم كلما ازدادت إمكانية الدمج في بيئة أقرب إلى العادية قدر الإمكان وأهم الانتقادات التي واجهتها هذا الهرم، هو أنه مبني على أساس مكان أو وضع تقديم الخدمات التربوية فقط.

وقد عولج موضوع وأشكال الدمج من جوانب مختلفة، يرى (Jenne Phllippe et Fustre Phillippe) أن فكرة الدمج تقوم على تقبل الاختلاف، مما يتطلب احتواء فشل المعاق عقليا بالنظر إلى نواحي عجزه، وتغيير النظم التربوية لتتماشى مع الحاجات التربوية الخاصة لهذا الطفل، ويرى الباحثان أنه توجد ثلاثة أبعاد للدمج[1] :

أ)- **دمج مكاني أو فيزيائي** : يعني التواجد في نفس المواقع التربوية العادية

ب)- **دمج وظيفي** : قائم على أساس المعايشة اليومية المشتركة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

ت)- **دمج اجتماعي** : لا يركز على الدمج المدرسي الأكاديمي، ولكن القصد منه إقامة علاقات اجتماعية بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

نجد أيضا نوع مختلف من الدمج هو الدمج العكسي ويعني دمج الأطفال العاديين مع أطفال ذو احتياجات خاصة، في أوضاع تعليمية مصممة لذوي الاحتياجات الخاصة، ويهدف إلى تشجيع الأطفال العاديين على زيارة المدارس الخاصة، لتقبل احتياجات واختلافات الأطفال[2] .

---

[1]Jeanne et Fustre Philippe, 2004 ,enfans handicapés et intégration scolaire , Armond, Colin, P.14

[2] كارشنتمامي، ترجمة عدنان مها ابراهيم، ص.183.

كما تصنف سهير محمد سلامة شاش 2003 وجود نماذج للدمج تتمثل في[1] :

- **نموذج مجموعة الدمج GIS** : يتكون من مجموعة كبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة (10-12) يتواجدون داخل فصول نظامية مع وجود معلمان، معلم تربية متخصصة، ومعلم عادي ويتوقف نجاحه على مدى التعاون بينهما.

- **نموذج التعليم العلاجي RT** : يطبق في القسمين الأولين للتعليم الابتدائي، لاكتشاف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم بواسطة تكفل علاجي مبكر.

- **نموذج مراكز التعليم** : يطبق في سنوات متقدمة من الدراسة لأطفال مندمجين في أقسام نظامية من خلال مراكز تعليم تقدم للطفل علاج فردي بالتعاون مع مدرس القسم العادي.

- **نموذج الدمج العكسي** RI : يعتبر قسم التربية المتخصصة هو القسم الأم، ينتقل إليه الأطفال العاديون قصد اندماجهم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة الاجتماعية والمدرسية.

* كما توفر بعض أشكال الدمج خدمات تربوية خاصة إضافية تتمثل في[2] :

- **المعلم المتنقل** : معلم تربية متخصصة، ينتقل إلى أقسام الدمج في العديد من المدارس يقوم بتقديم خدمات فردية أو جماعية للأطفال، ويعمل هذا المعلم بتعاون مشترك مع معلم القسم العادي.

[1] محمد سهير سلامة شاش، مرجع سبق ذكره، ص. 121.

[2] جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص. 48.

- **غرفة المصادر** : غرفة خاصة موجودة على مستوى المدرسة العادية تقدم بها خدمات تربوية إضافية للتلاميذ الذين يعانون صعوبات لمدة معينة من اليوم، ثم يعودون لتكملة اليوم الدراسي في القسم العادي.

- **المعلم الاستشاري** : يقوم معلم التربية المتخصصة بتقديم استشارات للمعلم العادي، فيما يتعلق بتعديل الأساليب والوسائل والأهداف، ويتمتع هذا المعلم بخبرة واسعة في هذا المجال ولا يقوم بتقديم خدمات مباشرة لهم.

3-4- متطلبات نجاح عملية الدمج :

3-4-1- عوامل متعلقة بالاتجاهات نحو الدمج :

مهما اختلفت طبيعة الدمج وأشكاله لا بد له من أسس تنظيمية تقوده، نابعة أساسا من الاتجاهات نحوه، تأخذ بمبدأ الفروق الفردية بدلا من التركيز على الحاجات الخاصة أو الإعاقة ما يؤدي إلى تقبل الاختلاف كحقيقة ملحة للتعايش.

ومن أكبر المشاكل التي تواجه سياسة الدمج أن هذا الأخير نتج عن التشريعات وليس من رغبة المعلمين والمدارس، فالتشريع يفرض مبادئ وقوانين لكنه لا يعطينا حلول للممارسة الفعلية والترتيبات الضرورية لممارسة الدمج بنجاح، وانعدام التخطيط المسبق المنظم القائم على الاتجاه الإيجابي، كثيرا ما يؤدي إلى فشل الأهداف المرجوة للدمج.

لاشك أن فكرة الدمج تحتاج إلى إرادة سياسية للدولة، التي تتبناه كخيار تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، فوجود تشريعات وقوانين واضحة قابلة للتنفيذ، يؤدي حتما الى خلق إرادة تربوية مؤسساتية لتطبيقها نتيجة لما توفره التشريعات من متطلبات الدمج.

إن الدمج لا يعني التكامل المكاني، أو إيجاد مكان في الوسط التربوي العادي، ولكنه يعني خلق مدرسة للجميع، أين يمكن لكل فرد منها معايشة تجربة التشابه الأساسي

(Ressemblance Fondamontale) كما يسميها (Pierre Bonjour) وتقبل الأخر باختلافاته[1]، وأول ما يجب أن يتغير في المجتمع لتغيير الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، هو الاعتراف بوجود الأخر كذات مستقلة منفردة، تمثل حقيقة وشكل أخر للماهية الإنسانية، يرى " محمد أيت قاسي " أن المعاقين لا يطمحون للدمج أكثر من طموحهم للاعتراف بوجودهم وتقبل اختلافهم، فالدمج لا يعني ضد العزل أو عدم الإقصاء، ولكنه يعني أكثر من ذلك، يعني التقبل[2].

- **وأهم الاتجاهات الضرورية لنجاح الدمج ما يلي :**

- الإيمان بمبدأ تكافؤ الفرص وحق التعليم للجميع.

- الأخذ بمبدأ الفروق الفردية بدلا من التركيز على الإعاقة.

- ضرورة تكييف المدرسة لتلبي الحاجيات الضرورية للطفل وليس العكس.
- مدرسة للجميع تهيئ الجو لقبول فكرة مجتمع للجميع فالذين يتعلمون معا يستطيعون العيش معا.
- إيجاد هيكل جديد للتعاون بين التربية المتخصصة والتربية العادية للعمل معا من أجل الطفل .

3-4-2- عوامل متعلقة بمدرسة الدمج :

[1] Jeanne et Fustre Philippe , P .141 .

[2] يوم تحسيسي حول التريزومية 21، 11 مارس 2017 ، الجزائر العاصمة.

أ)– التعرف على الاحتياجات الخاصة للتلاميذ :

إن أول الشروط التي تضمن نجاح عملية الدمج، التعرف على الاحتياجات الخاصة للتلاميذ حتى نتمكن من إعداد البرامج والخدمات التربوية المناسبة تبعا لنوع الحاجة وشدتها بالمقارنة بخصائص التلاميذ العاديين ومستواهم.

إن وضع الطفل في القسم المناسب يهيئ فرص أكثر للاستفادة من الخدمات التربوية المتاحة، كما أنه يحدد السياسة التربوية التي ستنتهجها المدرسة تجاه حاجاته، سواءا من حيث تعديل المرافق أو توفير الخدمات وإعداد المعلمين.

ب)– اختيار مدرسة الدمج :

يرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية القابلة لإعادة تنظيم العملية التعليمية التعلمية، حيث يؤخذ بعين الاعتبار قربها من المناطق السكنية للتلاميذ، وتوفر أنشطة وخدمات تربوية إضافية، كما أن المدرسة الدمجية تتطلب اتجاهات إيجابية نحو الدمج من طرف كل المشاركين من إداريين ومعلمين وتلاميذ وأولياء.

ت)– إعداد الفريق التربوي :

إن نظام التربية الدمجية يتطلب تناسق الجهود بين كل من يتصل بالعملية التربوية، من مدراء ومعلمين، وموجهين وعاملين، وتوفير القيادات الإدارية التي تلعب دور هاما في تطبيق الدمج بنجاح.

إن الدمج يتطلب إعداد الفريق التربوي العامل في مدرسة الدمج فيصبح المعلم العادي عضوا في فريق متعدد التخصصات بغرض إنجاح الدمج، إذ لا يتوفر في المعلم العادي الخبرات اللازمة والكافية ولا يتم إلا بتحقيق العمل التشاركي بين معلم التربية المتخصصة ومعلم التربية العادية .

ث)– إعداد البرامج والمناهج التربوية : من خلال الدراسات التي قامت بها،(1995 م UNESCO) فإن المناهج المطبقة لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية تأخذ منحيين[1] :

الأول : اعتماد المنهج الدراسي المستخدم في تعليم جميع التلاميذ ويتم تعديل وتكييف مفرداته على ضوء الحاجات الخاصة للتلاميذ بالاستعانة بمعدات وبدائل تربوية.

الثاني: منهاج دراسي خاص لتلبية الحاجات التربوية الفردية الخاصة.

ويجب أن يتيح المنهاج، مهما كان نوعه ومنحاه الفرص اللازمة لتفاعل التلاميذ مع بعض قدر الإمكان[2].

ج)– مشاركة الأسرة في مشروع الدمج :

إن توعية الأسر ومشاركة الأولياء في عملية تعليم أطفالهم، بمساعدتهم على إيجاد القرارات المناسبة حول دمج أبنائهم في المدارس العادية، له أثره الإيجابي على تعليم الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، كما أنه يعطي امتداد لفكرة التعليم حتى خارج المدرسة وتعتبر الاتجاهات الإيجابية للأولياء نحو تعلم أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، ذات أثر كبير على مستوى أدائهم الأكاديمي، كما لا نغفل مشاركة أسر الأطفال العاديين وذلك قصد مساعدة أبنائهم على تقبل أقرانهم.

3-4-3- عوامل متعلقة بالتلاميذ :

[1] جمال الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 47.

[2] درشيني مريم،1996،اهمية اندماج الطفل المصاب بعرض داون في الروضة،مذكرة ليسانس معهد ارطوفونيا،جامعة الجزائر

إن التلميذ هو محور العملية التعليمية – التعلمية، ولا بد أن يكون على وعي بالتغيرات الجوهرية التي ستطرأ على قسمه أو مدرسته من خلال الدمج.

ا)– بالنسبة للتلاميذ العاديين :

يجب تغيير الاتجاهات السلبية لدى التلاميذ حول الإعاقة والاختلاف وذلك بشرح مفهوم الدمج، ونوع الإعاقة وكيفية التعامل مع الزملاء ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحسسيهم بمسؤولياتهم نحو زملائهم وكذا محاولة ضبط سلوكاتهم، تفاديا لتقليد بعض سلوكات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب)– بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يحتاجون لتحضير نفسي، حول البيئة الجديدة التي سيعملون فيها ليكون الطفل أكثر وعيا بمسؤولياته، وأكثر استعدادا لتلقي الخدمات الجديدة التي سيتبعها.

ت)– انتقاء واختيار التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة : ينبغي أن تكون نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل القسم مدروسة، ويكون التركيز على مستوى النمو العقلي لدى التلميذ بدلا من التركيز على العمر الزمني وتشير العديد من الدراسات إلى أن الطفل ذو الاحتياجات الخاصة يميل إلى بناء علاقات جديدة مع الأطفال الأقل منه عمرا، ويحقق الدمج الفروق الفردية بين التلاميذ وفقا للنمو العقلي.

3-5- فوائد الدمج : لا شك أن الدمج في إطار الحياة العادية كاتجاه تربوي جديد، وكرد فعل تجاه التربية العزلية، وذلك من خلال تأهيل الطفل ذو الاحتياجات الخاصة اجتماعيا وشخصيا للعودة إلى المجتمع وسنرى فيما يلي فوائده[1] :

[1] الزيود فهمي نادر،1991،تعليم الاطفال المتخلفين عقليا،دار الفكر للنشر،ط2،عمان،ص.125.

أ)– بالنسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة :

– يحقق كفاءة اجتماعية وينمي لديهم روح الانتماء للمجتمع.

– يطور لديهم الإحساس بتقدير الذات، ويوفر لهم بيئة جديدة للنمو والتعلم .

– بناء علاقات صداقة مع الرفاق العاديين توفر لهم نماذج عادية للنمو.

– خفض ميزانية التعليم والتكلفة الاقتصادية التي تتطلبها المدارس الخاصة.

ب)– بالنسبة للتلاميذ العاديين :

– تغير الاتجاهات السلبية نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

– تدعيم فكرة تكافؤ الفرص التعليمية.

– ترسيخ فكرة الديمقراطية من خلال مدرسة للجميع.

ت)– بالنسبة لأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

– تحسين مشاعر الأولياء تجاه أنفسهم وتجاه أبنائهم.

– يقلل عزلة الأولياء وإحساسهم بالدونية.

– يخفف على الأولياء تكاليف تعليم أبنائهم في مدارس خاصة.

– تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل أكثر فعالية.

–تحسين توقعات الأولياء نحو أبنائهم في مستوى الأداء[1].

[1] سهير محمد سلامة شاش، مرجع سبق ذكره، ص. 73.

ث)– بالنسبة للنظام التربوي :

– تعديل الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة.

– تقدير الفروق الفردية وتقبل الاختلاف.

– تطوير قدرة التعليم الفردي لدى المعلمين.

– انفتاح المعلم على طرق جديدة للتعليم من خلال العمل التشاركي مع المختصين ومعلم التربية المتخصصة.

المبحث الثالث: بعض تجارب التربية الدمجية في العالم

في دراسة قامت بها منظمة (UNISCO 2003) أشارت إلى أن تسعة وثلاثون دولة من أصل اثنين وخمسين استجابة لدعوة UNISCO حول تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية تبنت مفهوم الدمج، وهذا لا يعني بالضرورة أن جميع هذه الدول تضع هذا المفهوم موضع التطبيق فبين الفلسفة والتطبيق، وما يشاهد على المواقع فرق شاسع، بالنسبة للعديد من الدول يظل الدمج طموحا وليس واقع، ويرجع ذلك إلى النظم الاجتماعية السائدة في كل دولة وبعض الدول تضع المفهوم موضع التطبيق لأنه يمثل أفضل البدائل المتاحة لأنه أقل تكلفة اقتصادية[1].

ويرى جمال الخطيب (2003) أن معظم الدراسات أشارت إلى أن نسبة كبيرة من الدول لا تتبنى الدمج، بل تفضل مدارس ومراكز التربية المتخصصة المعزولة، باعتبارها تلبي حاجيات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وفيما يلي عرض لتجارب بعض الدول في مجال التربية الدمجية :

[1] جمال الخطيب، مرجع سابق، ص .47.

1)- تجارب بعض الدول الأوربية :

في دراسة تقييمية قامت بها(European Agency For Development in Special Needs Education) عام 1998م .حول الدمج المدرسي في أوروبا وذلك في 14 دولة أوربية وافقت على إجراء الدراسة هي ألمانيا، بريطانيا، النمسا، بلجيكا، الدنمارك، إسبانيا فلندا، فرنسا، اليونان، إيطاليا، النرويج، هولندا، البرتغال، السويد، لتقييم وضعية الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة في عدة مجالات[1] هي :

- السياسة والتشريعات.
- المؤسسات التربوية .
- مشاركة وزارة التربية الوطنية .
- الشركاء في المشروع .
- البرامج التربوية المقدمة .
- الاتجاهات نحو التربية المتخصصة .

تؤكد الدراسة على أنه خلال العشرية الممتدة من 1987م – 1998م تغيرت التشريعات التربوية في العديد من الدول الأوروبية : الدنمارك، النرويج، وإيطاليا والسويد، التي تبنت أصلا خيار الدمج أول منذ السبعينيات حيث ألغت إيطاليا رسميا المدارس والمؤسسات الخاصة.

[1] الزيود فهمي،مرجع سابق،ص.48

وصاحب اختلاف التشريعات اختلاف التصنيفات والتسميات حيث تتبنى كل الدول الأوروبية موضوع الدراسة مصطلح_**ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة**_ بدلا من المصطلح الطبي الإعاقة .

نسبة 2% من الأطفال (التلاميذ) ذوي الاحتياجات الخاصة المتمدرسين تستفيد من الدمج المدرسي في المدارس العادية.

فيما يتعلق بالبرامج فإنها ليست برامج خاصة ولكنها برامج مكيفة من البرامج العادية وكل الدول تعتمد طريقة التعليم الفردي الذي يتلائم والحاجات التربوية للتلاميذ[1].

6 – 2 – التربية الدمجية في الدول العربية :

اهتمت دول العالم العربي بذوي الاحتياجات الخاصة بعيدا عن النظام التربوي العادي وذلك في مراكز ومعاهد ومدارس خاصة داخلية في أغلب الأحيان، لا تركز على التأهيل الأكاديمي إلا بالنسبة للمعاقين (حسيا، سمعيا، بصريا، حركيا) وبدأ الاهتمام بالدمج المدرسي حديثا في بعض الدول العربية وذلك لإعادة النظر في فلسفة التربية ورسالة المدرسة لتصبح قادرة على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

والحديث عن التربية الدمجية في الوطن العربي يجعلنا نتساءل عن الحقائق الموجودة على أرض الواقع ومن أهمها عدم توفر مفهوم التربية الخاصة أصلا مما خلق واقع مختلف جدا.

فالتربية المتخصصة أو التربية الدمجية إلى وقت قريب وحتى وقتنا الراهن، لا زالت تنتهج سياسة عزل ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي بعض الدول تبدأ بعد التربية المتخصصة،

[1] وثائق الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني لأطفال التريزومية 21،2017

وتشير الدراسات كما يرى (بركات لطفي احمد) [1]أن 2% من ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية يستفيدون من الخدمات فأين 98% المتبقية؟

إن الوضع متشابه في الوطن العربي، فكثيرا ما يدمج الأطفال في مدارس عادية دمجا لا يحمل مشروعا تربويا ولكن يحمل جملة من المشاعر السلبية أو مشاعر العطف، حقيقة يتواجد الأطفال على مقاعد الدراسة فأحدهم يرسب والأخر يكمل ... حتى يخرج من المدرسة أخيرا.

2-1- تجربة المملكة السعودية :

تلعب دورا رياديا في مجال الدمج في الوطن العربي من ، عدد التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية المتخصصة في المدارس العادية يفوق كثيرا أعداد أقرانهم الذين يتلقون تلك الخدمات في المعاهد الخاصة بلغت النسبة 72% ولم تعد التربية المتخصصة مقتصرة على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التقليدية (المكفوفين والصم والمتخلفين عقليا) بل امتدت لتشمل فئات أخرى كالموهبين ضعاف البصر، ضعاف السمع، ذوي صعوبات التعلم، التوحديون، متعددو الإعاقة وتعددت خدمات التربية المتخصصة بها، من معاهد ومدارس نهارية، غرفة المصادر، خدمات المعلم المتنقل، والمعلم المستشار وأقسام خاصة[2]

2-2 - تجربة الدمج في المغرب :

[1] بركات لطفي احمد،1991،تربية المعاقين في الوطن العربي،دار المريح،الرياض،ص.71

[2] نفس المرجع،ص 82

نظام التربية المتخصصة في المغرب تابع لوزارة التربية الوطنية ووزارة الشباب المغربية وبدأت في خوض تجربة الدمج ابتداء من سنة 1996، في إطار التعاون والمشاركة بالتعاون أيضا مع المندوبية السامية للمعاقين، لهدف تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من متابعة الدراسة بالأقسام العادية والأقسام المدمجة داخل المدارس المغربية حسب البرامج المعمول بها رسميا.

بلغ عدد الأقسام المدمجة عام (2003) 102 قسم، 16 للإعاقات السمعية وقسم لضعاف البصر، 86 قسما للإعاقة الذهنية وقد تم اتخاذ إجراءات أهمها :

– إحداث مصلحة خاصة لدعم التلاميذ المعاقين، تشرف عليها وزارة التربية كالتخطيط والتتبع والتقويم.

– إصدار مذكرتين وزاريتين المذكرة 104 بتاريخ 28 أوت 1996 تعطي الحق لجميع الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، بالتسجيل في مدرسة عمومية أو الأقسام المدمجة، ومذكرة بتاريخ 6 – 7 أفريل 2000 م تحث على أخذ التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم بعين الاعتبار[1] .

6-5 – تجربة الدمج في الجزائر :

إن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من صلاحيات وزارة التضامن الوطني، حيث يتم في المراكز والمدارس المتخصصة، أما فيما يتعلق بالتربية الدمج فإنها لا تزال في بداياتها، وقسمت إلى مرحلتين حسب الدكتور عبد القادر حمويا (2017) كالتالي :

[1] الموسوي، 2003،الندوة الاقليمية لدول المغرب العربي حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في النظام التعليمي،المغرب

- **المرحلة الأولى** : تمتد من بداية التسعينات في القرن الماضي بعد مؤتمر جومنتين 1990 إلى نهاية 1997 حيث يرجع تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكان الاهتمام متمركزا حول الإعاقات الوطنية أقساما على مستوى المدارس العادية.

- **المرحلة الثانية:** تميزت باحداث مديرية فرعية للتعليم المتخصص بهيكل وزارة التربية الوطنية اسند اليها التكفل بكل ما يتعلق بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي عام 1998م تم اصدار نصوص تشريعية مشتركة بين وزارة التربية الوطنية و وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي, تنص على ادماج المعاقيين حسيا في التعليم النظامي حيث تتوزع شبكة من الاقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية. ابتدائيات او اكماليات في احدى عشر ولاية (11) يؤطرهم مختصون تابعون لوزارة التضامن الوطني بلاضافة الى الاقسام المدمجة للاطفال المصابين بالتريزومية الواحد والعشريين و الذين ياطرهم مختصون لجمعية اولياء التلاميذ[1].

ومنذ 2014م تبنت وزارة التربية الوطنية شيئا من المسؤولية في التاطير المالي لهذه الاقسام واصدرت عدة مراسيم وزارية من اهمها المرسوم الوزاري الذي ينص على اهمية ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس النظامية العادية[2].

[1] مداخلة الدكتور عبد القادر حمويا في اليوم التحسيسي حول التريزومية11،21مارس 2017،الحامة

[2] الجريدة الرسمية،جمهورية الجزائر،العدد19/31ماي 2004

خلاصة:

ان تقدم اي مجتمع يقاس بمدى اهتمامه بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وقد عانت هذه الفئة كثيرا عبر العصور. من القتل الى التعذيب الى الشفقة و الرحمة الى العزل بمراكز خاصة بعيدا عن المجتمع وصولا الى المطالبة بحق هذه الفئة في الحياة داخل المجتمع و مشاركتها وتفاعلها فيه, تحقيقا لمبدا تكافئ الفرص كحق من حقوق الانسان اقرته التشريعات والاديان.

كل هذه القرون من المعانات التي احتصرناها في بضع كلمات انتهت بالاعتراف بحق المعاقيين بان يحييو داخل المجتمع ومنه حقهم في الدماج المدرسي والمهني(الاجتماعي).

و مفهوم التربية الدمجية لا يزال غامضا في العديد من الدول خاصة دول العالم الثالث التي تعد فيها فكرة الدمج مثالية ان لم نقل خيالية لكنها ليست مستحيلة على كل حال . وتطبيقها يستلزم وجود وسط مناسب لتحقيقها بما يعود على جميع الاطراف المشاركة في هذه العملية (الدمج) بالفائدة.

لقد تحددت اشكال الدمج التربوي من دولة لاخرى على حسب الممارسات التربوية السائدة ونظرها الى تربية المعاقيين فبدات بالاقسام الخاصة المفتوحة بالمدرسة العادية لدمج الطفل في القسم العادي مدة من الزمن الى الدمج العكسي وتوفير خدمات المعلم المتجول وغرفة المصادر وصولا الى الدمج الكلي الشامل داخل القسم العادي. كلها وان اختلفت تصب في سياق حق المعاق في التعليم كباقي اقرانه العاديين.

ان سياسة الدمج التربوي تلاقي صعوبات اهمها الاتجاهات السلبية السائدة في المجتمع تجاه هذه الفئة وهو اكبر عائق يقف دون تحقيق الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة النظامية عامة والمتخلفين عقليا خاصة.

الفصل الثالث:

دمج الأطفال المصابين

بعرض داون في

المدرسة الجزائرية

تمهيد:

إن التربية المتخصصة في الجزائر لاتزال في بدايتها والتكفل بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة لا يزال يدور الحديث فيه عن التكفل النفسي والأرطفوني ناسين أو متناسين أهمية التكفل التربوي.

إن هذه الفئات لا تحتاج الى طبيب جيد بقدر حاجتها الى مربي ومعلم جيد خصوصا الفئات التي تعاني من إعاقة عقلية ،فالإعاقة العقليةوجدت لكي تبقى ،وما على المربي إلا الاستفادة مما تبقى لدى هؤلاء الأطفال من قدرات ومهارات تساعد على الإندماج في المجتمع والمشاركة فيه كأعضاء فعالين لديهم كل الحقوق وعليهم كل الواجبات.

والتربية الدمجية كمفهوم جديد في التربية المتخصصة لا تزال في بداياتها و كثيرا ما تلاقى بالتقبل في حالة ما إذا كانت الإعاقة حسية لكن تواجه صعوبات في حالة الإعاقة العقلية

ولكن رغم ذلك ونتيجة لزيادة الوعي فقد تمكن أولياء الأطفال المصابين بعرض داون بالجزائر، من فتح أقسام خاصة كشكل من أشكال الدمج ليتمدرس فيها أبنائهم على مستوى المدرسة الإبتدائية.

وسأحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على واقع هذه التجربة الفريدة من نوعها في الجزائر التي تمثل تحديا كبيرا وخطوة كبيرة في مجال التكفل بفئات التربية المتخصصة.كما سأتطرق إلى التعريف بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21.

المبحث الأول: مراحل مراحل التكفل بأطفال عرض داون في المدرسة الجزائرية

1)- نسبة الانتشار:

تشير إحصائيات 2015م إلى وجود 653000 حالة مصابة بعرض داون في الجزائر وفي دراسة قامت بها الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21 في مستشفى مصطفى باشا بمصلحة الولادات خلال ثلاث سنوات وتوصلت الى النتائج التالية :

العام	عدد الولادات	عدد المصابين المتابعون	عدد المصابين غير المتابعين	المجموع	النسبة
2012	3601	3	3	6	%16.0
2013	3742	3	4	7	%18.0
2014	3881	5	3	8	%21.0

جدول رقم(03): يمثل زيادة عدد المصابين بعرض داون خلال ثلاث سنوات بالجزائر[1]

توصلت هذه الدراسة الى أن عدد الولادات خلال ثلاث سنوات هو 11224،ومنه وجدت أن نسبة الإصابة تقدر ب 534/1 ولادة وهذا على مستوى مصلحة واحدة.

2)- التكفل المبكر بالاطفال المصابين بعرض داون:

لضمان نمو جيد لأي طفل يجب أن يتوفر جو ملائم ،فالطفل بحاجة للحب والأمن والتقبل تماما مثل حاجته للأكل والشرب وذلك من أول لحظة لوجوده، والطفل المصاب بعرض داون بحاجة أكبر لهذا الجو.

[1] الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21

وحتى وقت ليس بالبعيد لم تكن تتلقى هذه الفئة لا الاهتمام ولا التقبل وذلك بسبب الأحكام المسبقة التي تحيط بهذه الإصابة على عكس الإعاقات الحسية التي حضيت بالإهتمام والرعاية.

3)- <u>نحو مجتمع للجميع</u>:

لم يكن لمفهوم المدرسة الجامعة تاثيره على الجانب التربوي فقط ولكن امتد الى جوانب اجتماعية اخلاقية واصبح العالم يتعامل مع الفروق الفردية لا بوصفها عيبا او نقصا ولكن جزء من الطبيعة البشرية يمكن بل ينبغي التعايش معها.

فمدرسة الجميع تسعى الى تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ليصبحو اكثر فعالية في المجتمع كما انها تسعى الى تقبل اختلافات الاخر والعيش معه في حياة مشتركة بدون حواجز ولا معيقات ولا اتجاهات سلبية نحو الاعاقة باعتبار كل فرد مهما كانت وضعيته يحتاج الى خدمات تلائمه في اطار احترام هويته واختلافاته.

أدت فكرة المدرسة الجامعة الى ظهور فكرة مجتمع للجميع، مجتمع متفهم يدمج جميع أعظائه بإختلافاتهم كعناصر فعالة فيه على اساس مبدأ الاحترام المتبادل، وتقبل الاختلاف اهم نقطة لبناء الهوية الشخصية.

من منطلق مدرسة للجميع لا تستثني أحدا إستفاد الطفل التريزومي من خدمات التربية المتخصصة في المدرسة العادية في العديد من الدول لكن قبل الحديث عن الدمج المدرسي لا بد من تكفل مبكر يسبقه قصد تأهيله وإستثارة نموه ومهما كان نوع الخدمة المقدمة له لا بد من أن تحمل مشروع تربوي.

4)- <u>التكفل التربوي بأطفال متلازمة داون بالجزائر</u>:

إن الجزائر كباقي دول العالم تأثرت بالإتجاهات المعاصرة في مجال رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة فأنشات المراكز النهارية ودور الإيواء للتكفل بهم إذ يتوسع على المستوى الوطني أزيد من 85 مركز طبي بيداغوجي بنظامين داخلي ونصف داخلي,قصد تحقيق كفاءة شخصية و إجتماعية و مهنية للأطفال المصابين بمختلف الإعاقات سواءا العقلية أو الحسية ،يوجه إليها الأطفال عن طريق المراكز الصحية وهيئات الضمان الإجتماعي بمختلف الولايات والمدارس وينقسم التكفل الى مرحلتين[1]:

1- من ثلاث سنوات الى ستة سنوات تكفل مؤقت

2- من ستة فما فوق يمكن للطفل ان يقيم بهذه المراكز

يستفيد الاطفال المصابون بالتريزومية 21 من تكفل متعدد نفسي بيداغوجي وطبي بالمراكز المختلفة دون وجود مشروع تربوي مناسب ما أدى الى الى فشل الدمج المدرسي في غياب المتخصين والمتابعة وقبل التسعينات من القرن الماضي كان الاطفال المصابين بالتريزومية 21 يتلقوون خدمات علاجية في المراكز الطبية البيداغوجية او في المدارس العادية عشوائيا أما المراكز البيداغوجية فإنها تركز على تحقيق إستقلالية الطفل دون تركيزها على الجانب المعرفي، و بالتالي لا تعتبر مراكز للتمدرس ولكن للرعاية الطبية.

وبعد التسعينيات حاول الاولياء دمج أبنائهم في المدارس إحتذاءا بما يجري في العالم وذلك بمدرسة التعليم المكيف "بن عكنون" (علي رملي) بالعاصمة والتي وافقت على دمج المصابين بالتريزومية 21 بتوفر 03 شروط للإلتحاق بالاقسام:[2]

[1] الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21

[2] نفس المرجع السابق

- العمر من 07 -08 سنوات.

- الاستفادة من تكفل مبكر.

- النجاح في اختبار يجرى في المدرسة .

و منذ سنة 1993م تم دمج حوالي 40 طفل مصاب بالتريزومية 21 في الاقسام التي تحوي اطفال عاديين ذوي صعوبات التعلم ولكن حاليا لم تعد المدرسة تقبل هذا النوع من فئات الاطفال[1]

وهذه التجربة رغم عيوبها إلا أنها أظهرت امكانية تعليم المصابين بالتريزومية 21 و إكتساب الكتابة و القراءة والحساب واستعمال اللغة العربية الفصحى في التعليم.

لكن تأثرا بتيار التربية الدمجية و إحتذاءا باولياء المصابين بالتريزومية 21 في العالم حاول الاولياء تحسين سياسة التكفل التربوي لابنائهم وذلك بإنشاء الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني لأطفال متلازمة داون (ANIT21) وذلك عام 1992م حيث تم دمجهم بادئ الأمر في مدرسة **علي رملي** ببن عكنون، وتابع الاولياء مسيرة ابنائهم الدراسية و طالبوا فيما بعد وزارة التربية الوطنية بدمج أبنائهم في المدارس النظامية العادية وتوجت جهودهم فيما بعد بعقد شراكة مع وزارة التربية الوطنية قسم التعليم المتخصص لفتح اقسام مدمجة بابتدائية **علي بوناب** ببن عكنون ابتداءا من العام الدراسي 2002- 2003م ،حيث منحت وزارة التربية الوطنية 06 اقسام بالمدرسة وتكفلت الجمعية (ANIT21) بمجال التسيير المالي و توفير المختصيين والبرامج.[2]

[1] اليوم التحسيسي الثاني لأولياء الاطفال المصابين بعرض داون، 20افريل 2017

[2] بن قيدة مسعودة،2009،دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،مذكرة ماجستير قسم أرطفونيا،الجزائر،ص 59

ودخل الاطفال المصابيين بالتريزومية 21 المدارس النظامية العادية محققين بذلك اكبر خطوة في مجال الادماج المدرسي للاطفال الداونيين في الجزائر.

4)- مراحل التكفل التربوي بالطفل التريزومي في الجزائر:

إن مهمة الطبيب تنتهي بالإعلان عن نتيجة تشخيص الحالة للوالدين ولا يحمل تقريره صيغة عن ما يجب ان يكون ولا عن مصير الطفل، وحيث تبدا مهمة التربية من أين فشل الطب فإن المشروع التربوي الخاص بالطفل التريزومي يبدأ من الأيام الأولى للميلاد ويدوم طوال حياته وفي كل مراحل نموه وينقسم إلى ثلاث مراحل :

4-1- التدخل المبكر و الارشاد الاسري:

إن كانت رعاية الطفل في المرحلة الأولى لحياته صعبة فإن رعاية المصاب بالتريزومية أصعب بكثير خصوصا في هذه المرحلة فهي مرحلة النمو الحساسة التي تتحدد فيها ملامح شخصية الطفل ، ويقوم الاخصائي في هذه المرحلة بالارشاد الاسري اين تظل ولادة طفل معاق في الاسرة صدمة نفسية حادة تتكسر معها كل أمال الوالدين المنتظرة من المولود الجديد ،مما يخلق جو من التوتر في الأسرة فبعد التعرف على نتيجة التشخيص التي يعلنها الطبيب بطريقة آلية للوالدين تبدأ التساؤلات مامعنى التريزومي؟ كيف سنتعامل معه؟ كم سيعيش؟ هل يستطيع التمدرس فيما بعد؟

يتحدث الدكتور حمويا عبد القادر عن الارشاد الاسري وليس العلاج الاسري فالحالة النفسية للوالدين خلال الايام الاولى والجرح النرجسي الذي يعيشانه يحتاج الى وجود مساند وفرصة للاستماع هنا ياتي دور المختص النفسي الارطوفوني الذي يعيد شرح نتيجة

التشخيص ، كما انه يوفر فرصا للتعبير عن مخاوفهم حول مستقبل ابنهم وكيفية رعايته ووجود جمعيات اولياء الاطفال التريزوميين يوفر سندا ونوعا من الدعم للوالديين[1].

4-2- التكفل المبكر بالطفل من الميلاد الى 06 سنوات :

يبدأ التدخل المبكر من 15 يوم الاولى للميلاد كما ترى الاستاذة (باي بادية) أن كل الدراسات الحديثة تبنت فعالية التدخل المبكر،فكلما كان ذلك ممكن على مختلف جوانب النمو العادية مع التركيز على النمو النفسوحركي بتقديم مثيرات تسرع من وتيرة هذا النمو نظرا لليونة العظلية التي تعتبر خاصية أساسية لدى الطفل التريزومي والتي تؤدي الى ظهور العديد من الاظطرابات اللغوية والحركية[2].

وتنقسم هذه المرحلة بدورها الى لثلاث مراحل:

- من الميلاد الى المشي:

مرحلة الارشاد الاسري واستثارة النمو النفس حركي لدى الطفل ويكون العمل مع فريق من الاخصائيين (ارطفوني , نفسي ,حركي , اطباء متخصصين) حيث ترتكز مهمة الارطفوني على تمارين الايقاظ (exercice d'eveil) مصحوبة دائما بالحديث مع الطفل كما يقوم باستثارة الجانب النفس حركي بواسطة لعب مختلفة ومساعدة الام على التعامل مع طفلها بتعليمها كيفية مسك الطفل كيفية ارضاعه وارشاد الاسرة الى بعض التمارين البسيطة التي يمكن القيام بها في المنزل اثناء حمام الطفل او قبل نومه وكيفية الحديث معه بمساعدة الام على اكتشاف ابنها من جديد بمعدل حصة كل يومين1

- من المشي الى ثلاث سنوات :

[1] مداخلة في اليوم التحسيسي الأول لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون

[2] مداخلة للدكتورة: باي بادية مختصة أرطفونية في جمعية، ANIT ، نفس اليوم التحسيسي

إن الصعوبات اللغوية تمثل اهم الاظطرابات اللغوية التي تواجه الطفل التريزومي خلال حياته لذلك يبقى التكفل الارطفوني ضروري جدا في هذه المرحلة اي مرحلة بداية الكلام وذلك بتقديم تمارين الفك(bacco faciale) كما يكون الاهتمام بجوانب النمو الاخرى الحركية العامة الانشطة اليدوية والتموضع في المكان بواسطة الالعاب المختلفة كما يبدأ الاهتمام بالتعرف على الخطاطة الجسدية للطفل (معرفة اعضاء الجسم) ودائما بمشاركة الاسرة وذلك لايجاد تناسق بين نشاط الاخصائي و الأسرة قصد مساعدة الطفل على الاندماج المدرسي.

- من ثلاثة سنوات الى ستة سنوات:

يتواصل تدخل المختص الارطفوني للحد من الاظطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل ويبدأ بإنجاز بعض المفاهيم الاساسية لتحضيره لمرحلة التمدرس كالتجميع و التصنيف, التعرف على الاطوال ,الاشكال ,الاحجام.....

كما أنه في هذه المرحلة يمكن للطفل أن يلتحق بالحضانة أو الروضة كبداية توسيع المحيط الاجتماعي للطفل والعديد من الدراسات تشير الى اهمية المرحلة التحضيرية في التكيف الاجتماعي للطفل[1] فمكان الطفل التريزومي في هذه المرحلة هو الأقسام التحضيرية العادية التي توفر للطفل مثيرات وتجارب اخرى مع مجموعة الرفاق العاديين.

وترى الدكتورة باية باي ان تواجد الطفل التريزومي في الاقسام التحضيرية العادية ينمي لديه القدرات التالية:

- ❖ اكتساب قواعد اللغة السليمة.
- ❖ احترام الاخرين.

[1] بن قيدة مسعودة ،مرجع سابق ،ص 61

- ❖ احترام التعليمات والالتزام بها.
- ❖ التعود على الظوابط الثقافية و الاجتماعية.

ويجب ان يكون الدمج لصالح الطفل موجها و مدروسا وغير مفروض على المدارس ليحقق الغاية منه.

4-4- التكفل التربوي بالطفل التريزومي في ستة سنوات:

إن الدمج المدرسي لذوي الإحتياجات الخاصة كإتجاه حديث في التربية نتج عنه المطالبة بدمج الأطفال المصابين بالتريزومية 21 في المدارس العادية وذلك بعد صدور عدة تشريعات دولية ووطنية تؤكد إلزامية التعليم لكل الاطفال.

وبدأ مشروع الدمج هذا بفتح أقسام الدمج المدرسي أو الأقسام الخاصة على مستوى المدارس العادية لكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي:

- أقسام الدمج المدرسي 1 للمعاقين عقليا.
- أقسام الدمج المدرسي 2-3 للاعاقات الحسية.
- أقسام الدمج المدرسي 4 للاعاقة الحركية والجسمية.

المبحث الثاني: التعريف بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21

إن هدف **الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزومية 21(ANIT)** هو إدماج الأطفال في المدارس العادية حيث تفوقت على مراكز التكفل الأرطفوني والنفسي بتقديم خدماتها للاولياء والاطفال في رعاية مبكرة جدا منذ الميلاد وقارب عدد الاطفال المتكفل بهم حتى مارس 2015م 466 طفل مصاب بالتريزومية 21.

1)- تعريف الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزومية 21:

هي جمعية وطنية تأسست في نهاية سنة 1992م نبحيث كان تأسيسها بهدف غير مربح تحت مصادقة وموافقة وزارة الداخلية للمادة رقم105،من طرف أولياء اطفال مصابين بعرض داون، فمنذ سنة2000م حدثين هاميين تدخلا في مشروع الجمعية وهما:

- افتتاح مقر الجمعية الذي سمح بمباشرة وتنسيق النشاطات لصالح الأطفال.
- تنظيم اول يوم دراسي في 24 افريل 2000م بقصر الثقافة مفدي زكرياء بالعاصمة.

سمح كل من الحدثين بالتعريف بالجمعية

2)- قيم ومبادئ الجمعية:

تسعى الجمعية الى تحقيق سعادة الاطفال المصابين بالتريزومية21.

- تهتم بمنح الحق لهذه الشريحة من الاطفال في التمدرس المجاني.
- مؤهلاتها الثقة بقدرات الاطفال المصابين بالتريزومية21 في التعلم.
- وانشاء مشروع بيداغوجي مصاق عليه.

- طموحها العطاء والمساعدة لكل طفل مصاب بالتريزومية21 ولاسيما اوليائه.[1]

3)- <u>اهداف الجمعية</u>: وضعت الجمعية ومنذ تاسيسها اهداف نلخصها فيمايلي:

- التنظيم لايام دراسية وتحسيسية خاصة بموضوع متلازمة داون.
- انشاء مركز للكفالة النفسية الارطفونية على مستوى مقرها.
- تقديم حصص ارشادية للاولياء للتخفيف من الضغط المنسب عليهم.
- ترقية التجربة بانشاء مدرسة نموذجية لصالح الاطفال والمراهقين المصابين بمتلازمة داون في مختلف المستويات(التمهيد،التحضير قبل مدرسي،اقسام شبه مهنية بتدعيم مدرسي).
- تتحمل الجمعية التكاليف اللازمة لهذه النشاطات، حيث ان الاهداف مسجلة بالطبع في اطار القانون المخصص رقم02- ورقم09- من ماي 2002م المتعلق بحماية وترقية الاشخاص ذوي الاعاقة

5)- <u>مهام الجمعية</u>: تتمثل مهامها في :

- توحيد الجهود للضمان لهذه الفئة من الاطفال الازدهار والتفتح على العالم الخارجي.
- الاعلام حول متلازمة داون عن طريق التجارب البيداغوجية.
- ترقية وتكوين المختص التربوي.
- اقامة علاقات وتبادلات مع مختلف الجمعيات لتقوية التضامن والاشتراك في هذا المجال.

واستطاعت الجمعية بمساهمة وزارة التربية الوطنية فتح 44 قسم خاص على المستوى الوطني ابتداءا من 2002م تظم 406 تلميذ يؤطرهم 76 مختص ، يتوزعون على عشرة

[1] اليوم التحسيسي الثاني لأولياء الاطفال المصابين بالتريزومية 21.

ولايات عبر الوطن ، وهناك مشروع لفتح اقسام خاصة بكل من تلمسان،عنابة وقسنطينة مع بداية العام الدراسي المقبل.

وفيما يلي عرض خاص لتوزع الأقسام المدمجة بالولايات العشرة[1]

توزيع الأقسام المدمجة للأطفال المصابين بالتريزومية 21 بالجزائر:

الولاية	المدرسة	سنة فتح الاقسام	عدد الاقسام	عدد التلاميذ
الجزائر	علي بوناب	نوفمبر 2004	10	60
	الصديق بن يحي	افريل 2006	03	31
	17 جوان 1962	مارس 2015	01	12
	بلال الحبشي	جانفي 2008	04	36
	زواش قدور	سبتمبر 2007	02	22
تيبازة	ابن باديس	سبتمبر 2007	02	24
	بوسماعيل	جانفي 2016	02	12
البليدة	نسيبة بنت كعب	اكتوبر 2008	03	25
بومرداس	بومرداس	سبتمبر 2007	02	19
	زموري	فيفري 2008	02	22
وهران	وهران	جانفي 2009	04	26
	ارزيو	جانفي 2009	02	19
سكيكدة	سكيكدة	نوفمبر 2011	03	38
جيجل	جيجل	سبتمبر 2010	02	23

[1] الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية21،2017

تيزي وزو	تيزي وزو	نوفمبر 2015	02	27
	تيقزيرت	جانفي 2016	01	10
المدية	المدية	جانفي 2016	01	08

جدول رقم (04): توزيع الأقسام المدمجة للأطفال المصابين بالتريزومية 21 بالجزائر

خلاصة:

بعد عقود طويلة من الممارسات التربوية القائمة على العزل والفصل في تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة،أصبحت دول العالم تعتمد على الممارسات القائمة على الدمج بشكل يتزايد تدريجيا يوما بعد يوم،فالدمج أكثر فائدة على المستوى الشخصي،الإجتماعي والأكاديمي،وهو أكثر إنسجاما مع مبادئ حقوق الإنسان.

والجزائر كغيرها من الدول التي تتبنى هذه السياسة،وتعتبر الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21 من الجمعيات والمؤسسات السباقة في مجال الإهتمام بالدمج المدرسي لفئة المصابين بعرض داون،حيث حققت على مدار 24 سنة من تأسيسها نجاحات باهرة في هذا المجال.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

وتحليل النتائج

إحصائيا

المبحث الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

1)-أهداف الدراسة الميدانية:

الهدف من الدراسة الميدانية هو تأكيد مدى إرتباطها بالجانب النظري ،فالدراسة الميدانية أساس كل بحث إذ ينطلق الباحث من معطيات ويستعمل تقنيات علمية في تحليلها من أجل أن يتحقق من مدى صحة فرضياته أو رفضها. كما أنها تساعد على الوقوف على ما هو كائن وليس على ما ينبغي أن يكون.

2)- منهج البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وهذا لكونه يتناسب مع طبيعة موضوعنا. فالمنهج الوصفي هو إستقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها و تجديد العلاقات بين عناصرها. وبينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو إجتماعية أخرى[1].

3)- مجال البحث:

3-1-المجال البشري: 34 فرد موزعون كالتالي:

14 أولياء الأطفال العاديين.

14 أولياء الأطفال المصابين بعرض داون

06 معلمين بالأقسام العادية

[1] عثمان حسن عثمان،1998،المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية،منشورات الشهاب،باتنة الجزائر،ص 29

3-2- المجال الجغرافي: تم إجراء الدراسة الميدانية بمدرسة (17 جوان 1970 م وتم تغير إسم المدرسة مؤخرا ليصبح مدرسة محمد بالعزوق) بحسين داي بالعاصمة في قسم للأطفال المصابين بالتريزومية 21 مدمج من طرف جمعية **ANIT** بالشراكة مع وزارة التربية الوطنية.

تحتوي المدرسة قسم واحد مدمج يضم 12 تلميذ مصاب بعرض داون متمدرسا بها منذ سنة 2010م. تقسم المسيرة الدراسية بالقسم المدمج للتلاميذ المصابين بالتريزومية 21 إلى مرحلتين:

أ- **مرحلة تحضيرية:** تدوم 3 سنوات.

- قسم إيقاظ .
- قسم تحضيري1 .
- قسم تحضيري 2 .

وليس التلميذ مجبرا على المرور بهذه الأقسام ، وذلك راجع إلى درجة الإعاقة لديه ، وإلى الحاجات التربوية الخاصة التي يعاني منها ،حيث يتم إجراء تقويم للطفل قبل أن يوجه إلى الأقسام المدمجة من قبل لجنة بيداغوجية تحدد مستواه والقسم الملائم لحاجاته التربوية.

ب- مرحلة التمدرس الفعلي:

فيها يتم تعديل وتكييف البرامج الوطنية العادية من طرف المختصين بما يناسب قدرات التلاميذ، ويضن القسم 12 تلميذ تريزوميين يشكلون فوجا متجانسا إلى حد ما من حيث القدرات والكفاءات التعليمية.

- إخترت هذه الإبتدائية لأنها تناسب موضوع البحث ولأنها من أولى المدارس التي فتحت أبوابها لمثل هذه الأقسام المدمجة للأطفال المصابيين بالتريزومية 21.

3-3- المجال الزمني:تم بدأ الدراسة الميدانية إبتداءا من أواخر شهر نوفمبر 2016 ودامت إلى غاية ماي 2017.

- **4)-<u>عينة البحث وخصائصها:</u>**

نظرا لطبيعة موضوعنا عمدت إلى التعامل مع عينة مقصودة ،تمثلت في كل الأطراف المشاركة والمتفاعلة في العملية التعليمية التعلمية و هي:

- أولياء الأطفال المصابيين بعرض داون المتمدرسون بالأقسام الخاصة.
- أولياء الأطفال العاديين.
- المعلمين في الأقسام العادية.
- الإداريين(المديرة، المراقبين).

كان إختار العينة عشوائيا فكان عددها 34 فردا موزعا كالتالي:

- 14 = أولياء الأطفال العادبين.
- 14 = أولياء الأطفال المصابيين بعرض داون.
- 06 = معلمين بالأقسام العادية.

5)- <u>تقنيات جمع معلومات البحث:</u>

تم الاعتماد في بحثنا على تقنيات تساعد على جمع المعلومات وتطبيقها وتحليلها والتي تتلائم مع موضوع دارستنا فوقع اختيارنا على التقنيات و الأدوات التالية:

الاستبيان _ المقابلة _ الملاحظة.

5-1- الاستبيان: من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الظاهرة المدروسة ، حيث هي وسيلة علمية تساعد الباحث على جمع المعطيات والمعلومات وذلك عن طريق

المقابلة أو شبكة من الأسئلة المكتوبة في شكل ورقة استبيان[2] يقدم للأولياء والمعلمين وقمنا بتصميم ثلاث استبيانات خاصة بكل فئة من عينتنا.

أ- **إستبيان خاص بأولياء الأطفال ألعاديين:** يتضمن 12 سؤال مقسمة على المحاور التالية:

- التوعية والإعلام تتضمن سؤالين (1)،(2).
- الإتجاه نحو الدمج الجزئي (الأقسام الخاصة) يتضمن سؤالين (3)،(4).
- الإتجاه نحو الدمج الكلي يتضمن سؤالين(9)،(10).
- أسباب رفض الأقسام الخاصة ،يتضمن الأسئلة(5)،(6)،(7)،(8).
- إقتراحات الأولياء ومخاوفهم ،يتضمن سؤالين مفتوحين.

ب- إستبيان خاص بأولياء الأطفال المصابيين بعرض داون: يتضمن 12 سؤال نقسمة إلى المحاور التالية:

- الأقسام الخاصة إختيار أم ضرورة ، ويشمل سؤالين(1)،(2).
- الإتجاه نحو الأقسام الخاصة، يتضمن سؤالين(3)،(4).
- تأثيرات وإنعكاسات الأقسام الخاصة على الأطفال والهدف منها، يتضمن الأسئلة (5)،(6)،(7)،(8) .
- الإتجاه نحو الدمج الكلي، يتضمن السؤالين (9)،(10).
- أراء الأولياء وتطلعاتهم، يتضمن سؤالين مفتوحين.

ج- إستبيان خاص بالمعلمين في الأقسام العادية : يتضمن 07 أسئلة تحتوي على المحاور التالية:

[2] مروان عبد الحميد إبراهيم،2000،أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية،ط1،مؤسسة الوراق،عمان،ص133

- التوعية والإعلام، السؤالين (1)،(2).
- أثر الأقسام الخاصة على التحصيل الدراسي للتلاميذ العاديين ، يضمن السؤال(4).
- الإتجاه نحو الدمج الجزئي (الأقسام الخاصة) السؤال (5).
- الإتجاه نحو الدمج الكلي،يتضمن السؤال(6).
- الإقتراحات كبديل للتكفل التربوي بهذه الفئة و يتضمن سؤال مفتوح.

قمت بتطبيق الإستبيان ميدانيا على فئة (عينة) مصغرة للوقوف على مدى وضوحه من حيث المفردات أو البنود ، وبعد هذه الدراسة الإستطلاعية طبقنا الإستبيان ميدانيا على فئة متكونة من 34 فرد مقسمة إلى ثلاث فئات .

5-2- المقابلة :

قمتا بإجراء مقابلة مع إداريي المدرسة باعتبارهم أهم العناصر المشاركة في العملية التعيلمة التعلمية وباعتبار أن اتجاهاتهم نحو فكرة الدمج التربوي لها بالغ الأثر في تطبيق هذه الفكرة وتجسيدها ميدانيا ، حيث تمت هذه المقابلة مع مديرة المؤسسة والمراقب وحارس المدرسة و حتى العاملين بالمطعم.

إن المقابلة تمنح للفرد فرصة ليفرغ ما بداخله ويتكلم عن كل أحواله عن طريق الإجابة عن أسئلة مفتوحة و ليتسنى لنا معرفة كل الجوانب الخفية التي لا نستطيع معرفتها عن طريق الإستبيان.

5-3- الملاحظة: إن الملاحظة عبارة عن مجموعة من النماذج التحليلية التي تقابلها معطيات ملاحظة[3] . ومن خلال الملاحظة التي تعتبر أداة من أدوات البحث نستطيع

[3]البهي السيد فؤاد ،1977،علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري،ط1،دار الفكر العربي،ص64

التوصل إلى معرفة المظاهر الخارجية للسلوك الذي تقوم به الحالة المراد دراستها، والظروف المحيطة بها وحتى نعرفة أمور لا نستطيع معرفتها بواسطة الإستبيان أو المقابلة.

6)- <u>تقنيات تحليل النتائج إحصائيا:</u>

إستخدمت في تحليل النتائج تقنيتين إحصائيتين:

أ- **النسبة المؤوية.** ن م=(عدد التكرارات)/(مجموع أفراد العينة)×100.

ب- معامل الإرتباط الرباعي k^2 حيث:

$$K^2=(R-Fe)^2/Fe$$ حيث :

K^2 = معامل الارتباط الرباعي+.

Fe= التكرار المتوقع.

R = التكرار المشاهد.

وذلك لتبيان دلالة الفروق أو عدم دلالتها إحصائيا.

لتسهيل التحليل قمت في البداية بتحليل اتجاهات جميع الفئات نحو الدمج ،ثم حللت كل الاستبيانات كل على حدى ويخص ذلك المحاور المتبقية عدا الاتجاهات نحو الدمج لكل فئة من عينة الدراسة.

المبحث الثاني: عرض وتحليل النتائج إحصائيا

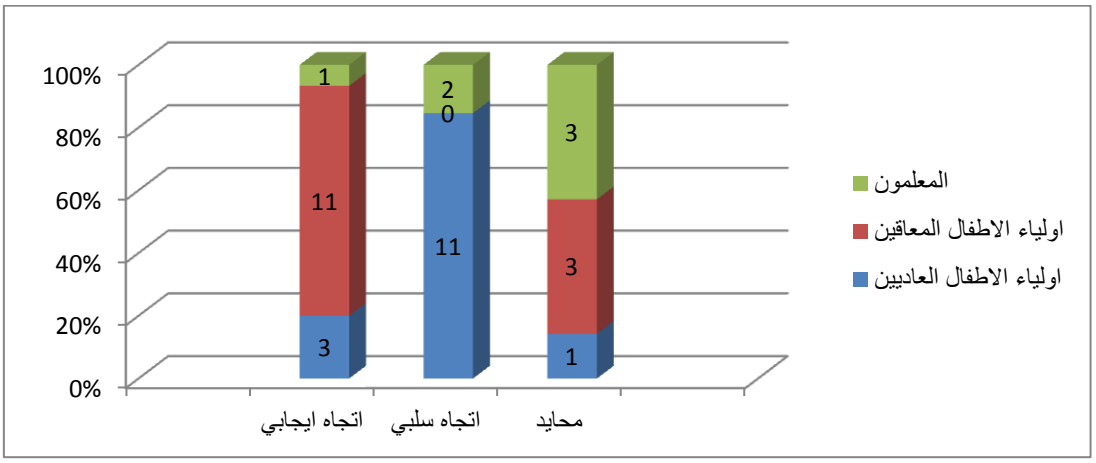
1)-تحليل النتائج إحصائيا :

1-1- الاتجاه نحو الدمج : بعد تفريغ البيانات.

أ)- الاتجاه نحو الدمج الجزئي (الأقسام الخاصة):

العينة / الاتجاه	أولياء الاطفال العاديين	أولياء الاطفال المعاقين	المعلمون
اتجاه ايجابي	03	11	01
اتجاه سلبي	11	00	02
محايد	01	03	03
عدد الافراد	14	14	06

جدول رقم(05): الاتجاه نحو الدمج الجزئي في الأقسام الخاصة .



شكل رقم(09):الاتجاه نحو الدمج الجزئي في الأقسام الخاصة .

تشير النتائج السابقة إلى أن الإتجاه السائد نحو الدمج التربوي لذوي الإحتياجات الخاصة عامة والمصابين بعرض داون خاصة هو إتجاه سلبي ، حيث أن كلا من أولياء الأطفال العاديين والمعلمين لديهم إتجاه سلبي ، ويرفضون دمج المصابيين بعرض داون في نفس المدرسة مع أبنائهم ،لكن على العكس من ذلك فإن أولياء الأطفال المصابيين بعرض داون لديهم إتجاه إيجابي وذلك راجع إلى ممارسة إبنهم لحق من حقوقه المشروعة وهو حقه في التعليم ، والفروق بين العينات دالة إحصائيا .

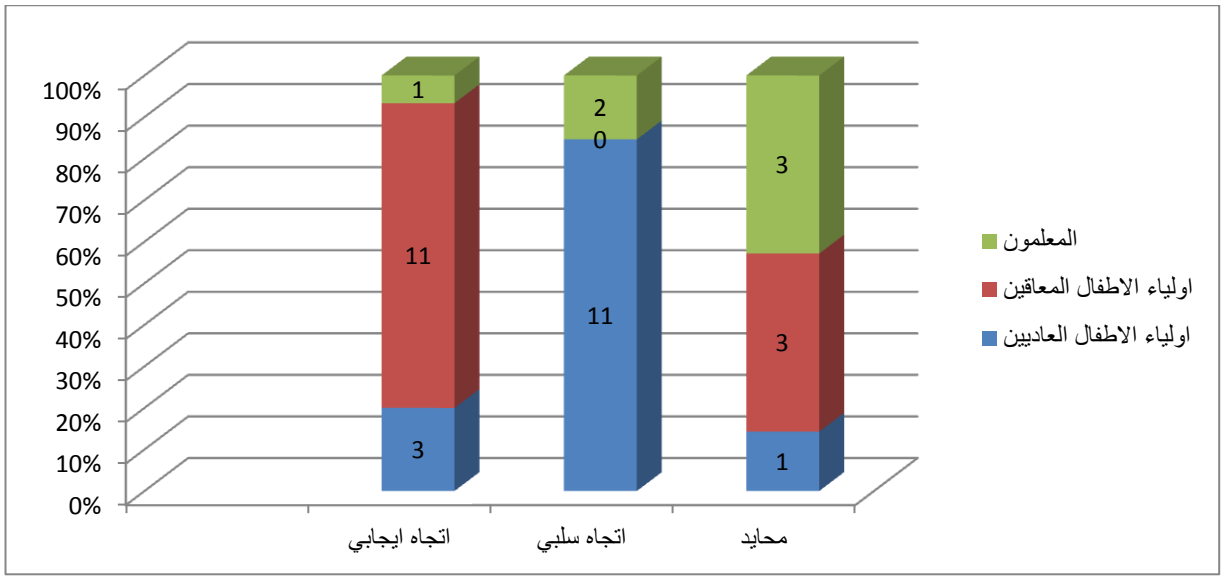
حيث تحصلنا على معامل إرتباط رباعي $k^2=20.3$ ، وفي درجة حرية (4) وجدنا أن الفروق بين العينات حول إتجاهاتهم نحو الدمج الجزئي (الأقسام الخاصة) دالة إحصائيا.

- **الإتجاه نحو الدمج الكلي:** بعد تفريغ البيانات

ب)- <u>الإتجاه نحو الدمج الكلي (داخل الأقسام العادية).</u>

العينة / الاتجاه	اولياء الاطفال العاديين	اولياء الاطفال المعاقين	المعلمون
اتجاه ايجابي	00	07	01
اتجاه سلبي	11	01	05
محايد	03	06	00

جدول رقم(06): الإتجاه نحو الدمج الكلي داخل الأقسام العادية.



شكل رقم(10): الإتجاه نحو الدمج الكلي داخل الأقسام العادية.

التحليل:

تشبر النتائج بعد تفريغ البيانات إلى بقاء نفس الإتجاهات السلبية تجاه الدمج الكلي من طرف المعلمين وأولياء الأطفال العاديين، أما أولياء الأطفال المصابيين بعرض داون ،فإنهم لا يميلون إلى الدمج الكلي لأبنائهم في الأقسام العادية مع زملائهم في حين ان نسبة كبيرة منهم توافق على ذلك لكن بوجود مختصين ومتابعة مستمرة لذلك يفضلون أن يبقوا محايدين. بعد حساب معامل إرتباط رباعي $k^2=20.3$ وفي درجة حرية **(4)** وفي دلالة **a=0.05** وجدنا أن الفروق بين العينات في الإتجاه نحو الدمج الكلي دالة إحصائيا.

<u>التحليل الإحصائي للإستبيان الموجه لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون:</u>

1- الأ قسام الخاصة إختيار أم ضرورة التحليل:

تشير النتائج السابقة إلى أن **50%**من الأولياء ألحقوا إبنهم بالأقسام الخاصة المدمجة لأنهم لم يجدوا بديلا لذلك ، فالأقسام الخاصة ماهي إلا ضرورة في ظل غياب مراكز متخصصة برعاية هذه الفئة من الأطفال في الجزائر ، وإن كان بعضهم قد ألحق إبنه بأحد

هذه المراكز قبل إلتحاقه بالأقسام االخاصة. لذلك يفضلون تمدرس إبنهم في القسم الخاص أين تتوفر الرعاية التربوية المناسبة والإدماج الإجتماعي لحد ما، ويدعم هذا الرأي إجابات السؤال الثاني.

تحليل إحصائي:

القسم	الافراد	النسبة %
قسم خاص	08	57.1
مركز متخصص	06	42.8
المجموع.	14	%100

جدول رقم(07):الاقسام الخاصة إختيار ام ضرورة.

القسم	قسم خاص	مركز متخصص	المجموع
عدد الافراد	08	06	14
النسبة%	57.1	42.8	%100

جدول رقم(08):الاولياء بين الأقسام الخاصة ومراكز الرعاية المتخصصة.

تشير النتائج السابقة إلى أنه بالرغم من النتائج الإيجابية الملاحظة على الأطفال بعد إلتحاقهم بالأقسام فإن نسبة **42.8%** من الأولياء يفضلون تمدرس إبنهم في المراكز المتخصصة إذ على حسب رأيهم أنها توفر رعاية جيدة للطفل ولا يشعر فيها بالعجز.لكن تبقى نسبة هامة تتمثل في **57.1%** من الأولياء تفضل الأقسام الخاصة التي توفر نوعا من الدمج الإجتماعي كما أن الطفل يمارس فيها رسميا حقه في التعليم كباقي الأطفال.

تحليل السؤالين الخامس والسادس :

1- إنعكاسات الأقسام الخاصة على الأطفال المصابين بعرض داون والأهداف في نظر الأولياء:

المتغيرات	الاستقلالية	التكوين الاجتماعي
الافراد	13	12
النسبة %	92.8	85.7

جدول رقم(09): مدى نجاح الأقسام الخاصة في زيادة إستقلالية الطفل التريزومي.

المتغيرات	التحصيل	تقبل الآخرين
الافراد	14	14
النسبة %	100	100

جدول رقم(10): التحصيل الدراسي للاطفال

التحليل:

تشير النتائج الإحصائية إلى مدى نجاح الأقسام الخاصة في زيادة إستقلالية الطفل الذاتية حيث يصبح قادرا على أداء أعماله الخاصة (النظافة، لباس، أكل) وإكسابه مبادئ التعلم الأساسية (قراءة، كتابة،حساب) في أبسط صورها، مما يؤدي إلى زيادة كفاءته الشخصية.

إن ممارسة الطفل لحقه في التعليم داخل المدرسة العادية يتيح له فرصا للتفاعل مع الآخرين ، وتخرجه من العزلة المفروضة عليه داخل المراكز المتخصصة، وهذا ما تدعمه نتائج السؤال حيث يرى معظم الأولياء أن أكثر ما ينتظرونه هو زيادة إستقلالية إبنهم وتمّكنه من التحكم في المواد الأساسية (قراءة،حساب،كتابة) ليتمكن في المستقبل من التعلم في الأقسام العادية بقدرات أكبر، كما أنه في الأقسام الخاصة يكتسب سلوكات إجتماعية مقبولة تساعده على الإندماج في المجتمع خصوصا إذا علمنا أن سلوك الأطفال المصابين بعرض داون كثيرا ما يتسم بالعدوانية والهيجان.

كما أن الأولياء يطرحون مشكلة المراهقين وإدماجهم المهني وهذه أهم الٱقتراحات التي نجدها في السؤال (11)،(12).كما انهم كثيرا ما يغالون بشأن التحصيل الدراسي لأبنائهم ويطالبون بإجراء تقييم لهم كما في الأقسام العادية وهذا ما يكون مستحيلا في معظم الاحيان.

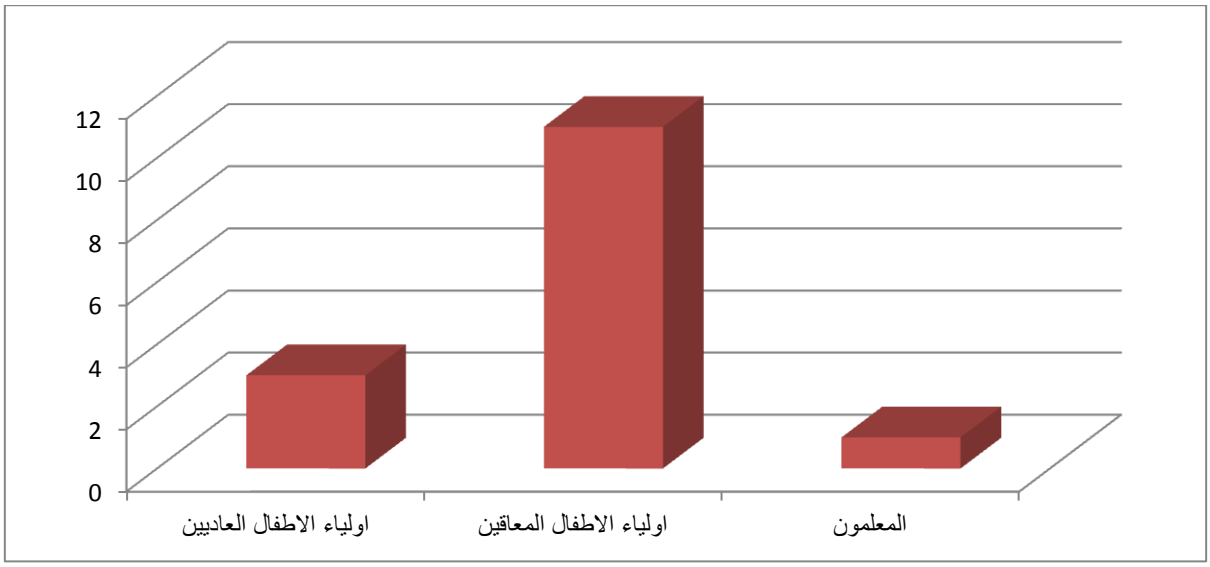
التحليل الإحصائي لنتائج الإستبيان الموجه لأولياء الأطفال العاديين:

1-التوعية والإعلام:

1-1- تحليل إحصائي لنتائج السؤال الأول(1):

	تم اعلامهم	لم يتم اعلامهم	المجموع
عدد الافراد	01	13	14
النسبة %	%7.20	%92.81	%100

جدول رقم(11):نسب التوعية والإعلام



شكل رقم(11):نسب التوعية والاعلام.

1-2- تحليل إحصائي لنتائج السؤال الثاني(2):

	عن طريق التلميذ	عن طريق جمعية اولياء التلاميذ	عن طريق ادارة المدرسة	المجموع
عدد الافراد	10	01	03	14
النسبة %	71	7	21	%100

جدول رقم(12):كيفية تلقي الاولياء خبر فتح الاقسام الخاصة.

تحليل النتائج:

تشير نتائج السؤالين إلى أنه لم يتم إعلام الأولياء ولا توعيتهم وحتى معرفة رأيهم قبل فتح الأقسام الخاصة، ومعظمهم قد علم بهذه الأقسام عن طريق إبنهم الذي يزاول الدراسة بالمدرسة، أما عن الأولياء الذي قد تم إعلامهم بذلك فيعود السبب إلى أنهم يمارسون عملهم

بالمؤسسة . والفروق دالة إحصائيا k^2 للجدول الأول=**10.34** في مستوى دلالة **a=0.05** **ودرجة الحرية=1**

والفروق في الجدول الثاني دالة إحصائيا أيضا حيث **k^2 =9.82** في مستوى دلالة **a=0.05** ودرجة الحرية =**2** وما نخلص إليه أنه لا توجد توعية لدى الأهالي (الأولياء) قبل تطبيق الدمج هذا ما يؤدي إلى خلق إتجاه سلبي لدى أولياء الأطفال العاديين تجاه الأقسام الخاصة لأنهم يشعرون أنهم منعزلين تماما عما يجري داخل المدرسة، وعدم توضيح الهدف من الدمج و أساليبه تزيد من رفضهم لفتح هذه الأقسام في المدرسة.

2-أسباب رفض الأقسام الخاصة وعدم تقبل دمج المصابين بعرض داون في المدرسة العادية:

2-1 تحليل إحصائي للأسئلة (5)،(6)،(7)،(8):

	إعاقة عقلية	أثر على التحصيل	أثر على السلوكات
عدد الافراد	08	09	09
النسبة %	57.1	64	64

جدول رقم (13):اسباب رفض الاقسام الخاصة.

تشير النتائج إلى أن السبب الرئيسي لرفض أولياء الأطفال العاديين لوجود أطفال مصابيين بعرض داون بالمدرسة يعود إلى طبيعة الإعاقة التي يتميزون بها،حيث نجد أن **51.1%** من أفراد العينة يرفضون ذلك نظرا للأفكار المسبقة التي يحملونها عن عرض داون ،ولعدم قيام المدرسة بالتوعية والتحسيس حول طبيعة هذه الإعاقة والهدف من دمجهم بالمدرسة العادية ،كما أن **64%** من العينة يرون أن وجود هؤلاء الأطفال التريزوميين يؤثر

على مستوى التحصيل الدراسي لأبنائهم ، وأكثر ما يخشونه هو إختلاط أبنائهم مع هؤلاء الأطفال حيث أن (9) من أصل (14) فردا من أفراد العينة المدروسة يخشون من تقليد أبنائهم لبعض السلوكات المظطربة التي يقوم بها الأطفال التريزوميين . وهذا ما تؤكده نتائج السؤال رقم (11) أنظر الملحق رقم() لذلك يقترحون كبديل للتكفل التربوي بهذه الفئة إدخالهم لمراكز متخصصة بعيدا عن الأطفال العاديين.

تحليل الإستبيان الموجه للمعلمين في الأقسام العادية بعد تفريغ البيانات:

1- التوعية والإعلام:

1-1- تحليل إحصائي لنتائج السؤالين (2)،(3):

	التوعية	**الهدف من الاقسام**
عدد الافراد	05	04
النسبة%	%93	%80

جدول رقم(14):التوعية والاعلام.

التحليل:

تشير النتائج إلى أن **93%** من المعلمين لم يتلقون توعية حول فتح هذه الأقسام و**80%** منهم أي(4) أفراد من أصل (6) لا يدركون الهدف الحقيقي من عملية الدمج وغموض الفكرة والهدف منها يؤدي إلى عدم تقبلها.

2-1- أثر الأقسام الخاصة على التحصيل الدراسي للتلاميذ:

التحليل الإحصائي للسؤال (4):

	موافق	غير موافق	محايد	المجموع
عدد الافراد	02	01	03	06
النسبة%	33	19	50	%100

جدول رقم(15):اثر الاقسام الخاصة على التحصيل الدراسي للتلاميذ العاديين.

تشير النتائج إلى أن وجود الأطفال المصابين بعرض داون داخل المدرسة لا يؤدي إلى نقص مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ العاديين، والدليل هو نسبة المحايدين حيث بلغت **50%** إذ يرون أنه لا توجد علاقة بين التحصيل والأقسام الخاصة ، ومن الإجحاف إرجاع تدني التحصيل الدراسي للتلاميذ (الذي تتدخل فيه الكثير من العوامل) إلى تواجد الأطفال المصابيين بالتريزومية 21 في المدرسة

تحليل نتائج السؤال (7):

أما عن رأي المعلمين في التكفل التربوي بهذه الفئة فقد تراوحت إجاباتهم بين رافض للدمج التربوي ويعتبره خطأ كبير ويطالبون بعزل هؤلاء الأطفال في مراكز متخصصة، وبين محايد يعتبر التعليم حقا مشروعا ولا يمكننا بشكل من الأشكال أن نحرمهم من ممارسة حقهم المشروع لكن لا يوافقون تماما على وجود الأطفال المصابين بعرض داون داخل قسمهم دون وجود مختصين في التربية المتخصصة وإشراف مستمر على الأطفال وعلى طرقهم في التعامل معهم. ولا ننسى أن نشير إلى أنه في السؤال الثاني (انظر الملحق رقم) كل المعلمين يعتبرون أن تعلم الطفل في المدرسة حق مشروع له، مثله مثل باقي الأطفال.

الإستنتاج:

من خلال النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية فإن الدمج المدرسي لذوي الإحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية ، يواجه عدة صعوبات تحول دون التطبيق الفعلي له وخاصة الإتجاهات السلبية نحوه وتجاه ذوي الاحتياجات بصفة عامة هذا راجع الى الثقافة السائدة في المجتمع.

ان عدم التقبل الذي لمسناه عند معظم الأطراف المشاركة في العملية التربوية(إداريين، معلمين وأولياء) لسياسة الدمج والذي أثبتته النتائج يعود أساسا إلى غياب التوعية والتحسيس بطبيعتها والهدف منها وعدم تهيئة أرضية مناسبة لتطبيق سياسة الدمج سواءا كان جزئيا أو كليا.

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع مديرة المدرسة ومراقبيها والمعلومات التي جمعناها من خلال الإستبيانات وجدنا أن كل الأطراف من معلمين وإداريين وأولياء يرفضون تواجد أطفال مصابين بعرض داون (التريزومية 21) في نفس المواقع التربوية مع الأطفال العاديين وعلينا أن نذكر أن عدم إيمان الفريق التربوي بفكرة دمج ذوي الإحتياجات يؤدي حتما الى عدم نجاحها ،أو عدم تحقيقها لأسمى أهدافها وهو الدمج التربوي.

ومن بين أهم أسباب رفض فكرة الدمج التربوي وعدم تقبلها هي طبيعة الإعاقة العقلية التي يتميز بها الأطفال المصابين بعرض داون وعلى العكس من ذلك فقد حضي دمج ذوي الإعاقات الحسية والحركية تقبلا أكثر لكن عند الحديث عن دمج المتخلفين عقليا في المدارس العادية ، نلاحظ نوعا من التخوف نظرا للأفكار المسبقة السائدة في المجتمع . ونظرا للمشكلات التي تنجم عن إختلاط وتفاعل الأطفال العاديين وأكثر ما يخشاه أولياء الأطفال العاديين من تجربة الدمج هذه، هو تقليد أبنائهم للسلوكات المظطربة التي يقوم بها أحيانا الأطفال المصابين بعرض داون لذلك يعارض الأولياء إختلاط أبنائهم مع هؤلاء

الأطفال، مما يجعلهم في عزلة عن أقرانهم وهذا ما يتعارض مع الهدف من وراء الدمج المدرسي.

وفي ظل غياب مراكز متخصصة لرعاية الأطفال المصابيين بعرض داون والتكفل التربوي بهم كثيرا ما يضطر أوليائهم إلى إدماجهم في الأقسام الخاصة مع رفضهم لفكرة الدمج مع العاديين، لأنهم يعتقدون أن ذلك يبرز وبقوة عجزه وإختلافه عن الآخريين ويرفضون أن يهان إبنهم أو يهمش في إطار تفاعله وتعلمه مع الأطفال العاديين ، لذلك يفضلون تمدرسه في المراكز المتخصصة بعيدا عن كل ما يزيد من شعوره وشعورهم بالعجز.

لكن بالمقابل هناك وعي كبير لدى بعض أولياء الاطفال المصابيين بعرض داون الذين يرون أنه عن طريق الدمج المدرسي في الأقسام الخاصة، حتى وإن كان جزئيا ويواجه الرفض وعدم التقبل فإنه يهيئ إبنهم أكثر للإندماج في المجتمع والتكيف فيه بعد أن يتمكن من تحقيق كفائته الشخصية ويستطيع الشعور بالإستقلالية وظبط سلوكاته والتي يتعلمها ويكتسبها في هذه الأقسام الخاصة ويرغب بعض الأولياء في إدماج إبنهم في القسم العادي لكن شريطة وجود متابعة وإشراف من طرف مختصيين في التربية المتخصصة وأخصائيين نفسانيين.

من كل هذا نصل إلى القول أن سياسة الدمج الخاصة بالأطفال المصابيين بعرض داون في نظام التعليم العادي في الجزائر لا تزال في مراحلها الأولى ورغم مرور وقت ليس بالقصير حققت نجاحا كبيرا ونتائج إيجابية بالنسبة للأطفال وأوليائهم كزيادة إستقلاليتهم وتكيفهم الإجتماعي لكنها رغم ذلك تواجه الرفض وعدم التقبل من طرف الإداريين و المعلميين وأولياء الأطفال العاديين نظرا للأفكار المسبقة حول هذه الفئة ولغياب برنامج

تحسيس وتوعية للهدف من دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية. **وبالتالي تتحقق الفرضية التي إنطلقنا منها**

الإقتراحات والتوصيات:

إن التربية الدمجية لذوي الإحتياجات الخاصة بالجزائر لا تزال في بداياتها خصوصا لفئة المتخلفين عقليا، إذ نجدها تعاني من عدة صعوبات نظرا لما تتخبط فيه مدرستنا من مشاكل ولمنظومتنا التربوية التي لم تتحدد ملامحها بعد، هذا ما أثر على تطور مجال التربية المتخصصة وحال دون تقدمها.

إنه للنهوض بمجال التربية المتخصصة في بلادنا والإهتمام أكثر بذوي الإحتياجات الخاصة وقبل أن نحاول تحقيق الكفاءة التربوية والمهنية للمعاق ودمجه في المجتمع علينا تحقيق كفاءته الشخصية وأن نحقق لديه تقديره لذاته وتقبله لعجزه وأن نحترم إنسانيته ووجوده في المجتمع كعضو فعال له كل الحقوق وعليه كل الواجبات.

وهذا ليس بالعمل السهل إذ ينطوي على ثقافة المجتمع وعلى ما ألفه الأفراد وهذا ما يتطلب عملية توعية وتحسيس للمجتمع ككل لأجل تغيير الإتجاهات السلبية إتجاه هذه الشريحة فللمعاق الحق في الحياة ، لديه الحق في الحب ، في الإهتمام ، في العيش، في التعليم، في العمل وفي الأمل.

إن العديد من الجهات والجمعيات نادت وطالبت بحق المعاقين في الإستفادة من منحة الإعاقة،أو إيجاد مكان لهم في مركز ما لكن قليلة هي الأصوات التي نادت بحق المعاق في التعليم ، بحقه في مقعد في المدرسة مثله مثل كل الأطفال.

ومع ظهور التوجهات الجديدة في التربية المتخصصة والتي نادت بتجسيد مفهوم "**المدرسة الجامعة**" تبنت الجزائر هذه السياسة. ولقد تم فتح أقسام خاصة بعدة مدارس لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة كنوع من أنواع الدمج الجزئي ، وكان الأمر أكثر يسرا بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من إعاقات حسية أو حركية (مكفوفين،صم ،بكم،ضعيفي السمع) لكنه واجه معارضة نوعا ما وعدم تقبل من عدة جهات بالنسبة للمتخلفين عقليا.

ومهما تكن الفئة التي نريد إدماجها من المعاقين فإن التربية الدمجية تحتاج إلى تحضير مسبق قبل تجسيدها.

ومن خلال هذه الدراسة التي بين أيديكم تمكنت من الوقوف على بعض وقائع التربية الدمجية في المدرسة الجزائرية، وتوصلت إلى بعض النتائج أعرضها فيما يلي على شكل إقتراحات و توصيات مع تبيان أهم النقائص التي تقف دون الوصول إلى التطبيق الفعلي لسياسة الدمج التربوي:

1- عدم القيام بدراسة إستطلاعية قبل تطبيق الدمج التربوي في المدرسة والهدف من هذه الدراسات هو التوعية والإعلام والتحيس بهدف تغيير نظرة المجتمع إلى الإختلافات بين الأفراد وإلى حق المعاقين في التيعليم جنبا إلى جنب مع زملائهم تسهيلا لمشاركتهم ودمجهم في المجتمع، كذلك الهدف من هذه الدراسات هو قضية إعداد المحيط المدرسي ليتقبل هذا النوع من التربية بداخله.

2- تشكيل لجان خاصة مسؤولة عن تطبيق الدمج التربوي وتحديد مهامها.

3- إختيار المدارس التي تفتح بها الأقسام الخاصة ،إذ أن الإقتناع الذاتي لمدير المدرسة والمعلمين و الهيئة الإدارية ككل يساهم إلى حد ما في إنجاح التجربة.

4- التركيز على التوعية على جميع المستويات من مديرين ومعلمين و أكادميين لأن نجاح الدمج التربوي يتوقف على مدى إيمان المشاركين فيه بحقوق الطفل المعاق.

5- إعداد الأهالي و الأولياء وإعلامهم بالهدف من وراء عملية الدمج التربوي.

6- توفير التجهيزات و الموارد المناسبة لتحقيق دمج تربوي ناجح كتهيئة الأبنية وجو القسم و ساحات اللعب.....الخ.

7- التركيز على وسائل الإعلام ودورها في توعية المجتمع بأهداف الدمج التربوي.

وكثيرة هي الصعوبات التي تواجه المشرفين على تطبيق سياسة الدمج في الميدان حيث:

1- لفتح الأقسام الخاصة لا بد من الحصول على موافقات رسمية من وزارة التربية الوطنية في كل عام دراسي.

2- عدم وجود أساس واضح لإختيار الأطفال الذين يتمدرسون بالأقسام الخاصة.

3- عدم وجود متابعة من طرف الجهات المتخصصة بشكل دوري لما يجري داخل هذه الأقسام.

4- نقص الدراسات والوسائل والأدوات المكيفة لتعليم ذوي الإحتياجات.

5- نقص الدراسات العلمية والبحوث التربوية الإستطلاعية، وحتى التقييمية حول مدى نجاح أو فشل تجربة الدمج للوقوف على الأسباب من وراء ذلك، مما يدي إلى عدم معرفة وتحديد إتجاهاتها.

وفي حقيقة الأمر إن التربية المتخصصة في الجزائر لا تزال في بداياتها. فرحلة الميل تبدأ بخطوة ، وبداية الدمج التربوي لذوي الإحتياجات الخاصة تبدأ بالأقسام الخاصة المدمجة التي تعاني من بعض الصعوبات لكن مع زيادة الإهتمام بالتربية المتخصصة وزيادة وعي المجتمع المدني نستطيع تجاوز هذه الصعوبات لتحقيق دمج تربوي جيد ومناسب لذوي الإحتياجات الخاصة داخل المدرسة العادية الجزائرية ، ولما لا مواكبة التطورات السريعة في هذا المجال وتحقيق مبدأ تكافئ الفرص التعليمية ومفهوم **المساواة والمشاركة الكاملة** للوصول إلى المدرسة الجامعة التي تجمع كل أطفال المجتمع سواءا كانوا عاديين أومعاقين.

تمت باذن الله دراستنا

البيليوغرافيا:

1)- قائمة المراجع باللغة العربية:

أ)- الكتب:

1- بركات لطفي احمد،1991،تربية المعاقين في الوطن العربي،دار المريح،الرياض.

2- بهاء الدين السيد و ماجدة عبيد،2000،تاهيل المعاقين عقليا،دار الصفاء،عمان.

3- البهي السيد فؤاد ،1977،علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري،ط1،دار الفكر العربي.

4- حسن مصطفى أحمد،1996، الإرشاد الأسري لأسر الأطفال غير العاديين، ط 1، الأردن.

5- الخطيب جمال ، 2004، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مدخل الى مدرسة الجميع، دار وائل، الأردن.

6- جمال الخطيب ومنى الحديدي،2005،استراتيجيات تعليم طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار الفكر، الاردن.

7- الدهشمي محمد عامر ، 2007، دليل الطلبة العاملين في التربيةالخاصة، ط 1، دار الفكر، الأردن.

8- الروسان فاروق،2000،دراسات وبحوث في التربية الخاصة،ط1،دار الفكر،الاردن.

الزيود فهمي نادر،1991،تعليم الاطفال المتخلفين عقليا،دار الفكر للنشر،ط2،عمان.

9- القريوتي يوسف والسرطاوي عبد العزيز ،2001،المدخل الى التربية الخاصة،ط2،دار القلم،دبي.

10- السيد محمد حلاوة،1997،التخلف العقلي في محيط الاسرة،ط1،المكتب العلمي للنشر ، الاسكندرية.

11- السيد ماجدة عبيد،2000، مدخل الى التربية الخاصة،ط1،دار صفاء،عمان.

12- سهير محمد سلامة،2002،التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.

13- سيقفريد بوسشيل واخرون،ترجمة اشرف محمد علي شلبي،2007م،دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقليا "حالة داون"،ط1،مؤسسة طيبة،القاهرة.

14- شنتامي كار ترجمة عدنان ابراهيم ومها ابراهيم،2001م،الاطفال غير العاديين،الطبعة1،مؤسسة الرسالة،بيروت.

15- عادل عبد الله محمد،2004م،الاعاقات العقلية،الطبعة1،دار الرشاد،القاهرة.

16- العوالمة حابس،2003، سيكولوجية الاطفال غير العاديين،ط2، دار الفكر،الاردن.

17- عيسوي عبد الرحمان،1999،علم نفس الشواذ والصحة النفسية،دار الراتب الجامعية.

18- مراد علي عيسى،2007،الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة،ط1،دار الوفاء،القاهرة.

19- الموسوي، 2003،الندوة الاقليمية لدول المغرب العربي حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في النظام التعليمي،المغرب .

20- مروان عبد الحميد إبراهيم،2000،أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية،ط1،مؤسسة الوراق،عمان.

21- نجدي سميرة ابوزيد،2006،طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الامريكية،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة

ب)-الأطروحات:

01- بوسبتة يمينة،2012 ،دراسة الذاكرة الدلالية والقدرة اللغوية اللفظية عند الاطفال المعاقين ذهنيا حالات متلازمة داون"،مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر.

02- بن قيدة مسعودة،2009،دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،مذكرة ماجستير قسم أرطفونيا،الجزائر.

03- تنساوت صافية،2015،دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية لأطفال متلازمة داون،مذكرة ماجستير في الارطفونيا،جامعة الجزائر.

04- درشيني مريم،1996،اهمية اندماج الطفل المصاب بعرض داون في الروضة،مذكرة ليسانس معهد ارطوفونيا،جامعة الجزائر.

05- رقوش انصاف،2011،دور الادماج السمعي البصري في اعادة التربية عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون،مذكرة ماجستير في الارطفونيا،جامعة الجزائر.

06- عثمان حسن عثمان،1998،المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية،منشورات الشهاب،باتنة الجزائر.

ت)- الأيام الدراسية و الملتقيات:

01- اليوم تحسيسي لاولياء الاطفال المصابين بالتريزومية11،21مارس2017 ، الحامة.

02- اليوم التحسيسي الثاني لأولياء الاطفال المصابين بعرض داون، افريل 2017

03- الملتقى الوطني الاول حول الإظطرابات اللغوية بين التشخيص والعلاج،29.30 افريل 2017، البويرة.

ث) الوثائق:

01- وثائق الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية 21.

02- اليونيسكو،2001،المشروعات القطرية للتعليم الجامع،تجارب حول دمج ذوي الإحتياجات الخاصة.

03- الجريدة الرسمية،رقم31/

02)-قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

a)-Les dictionnaires :

1- Nebert Sillamiy, 1985, dectionaire useul de psychologie.

2-Nebert Sillamiy, 2003, decctionaire de psychologie ,Lorousse-VUEF ,Paris .

b)-Les livres:

01- Benoit Lameras,1979,le jeune enfant porteur de la trisomie 21,ED Mardaga pierre, paris.

02- Jean Marie Gittig ,1999,intégrer l' eufant Handicapé a l'ecole, 2' ed DUNOD Paris.

03- Jeanne et Fustre Philippe, enfans handicapés et intégration scolaire , Armond, Colin.

04- Randal J et Lambert ,1967,le mongolisme,paris.

05- Redon Isabelle,1999,syndrome de Down,uneversite de montpellier.

07- Guillert Monique,1981,Les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ,villeurbanne.

الملحق الأول : اتجاه اولياء الاطفال العاديين واولياء الاطفال المصابين بالتريزومية 21 نحو الدمج بنوعيه بعد تفريغ البيانات:

الجدول رقم-01-

اولياء الاطفال المصابين بعرض داون						اولياء الاطفال العاديين					
الدمج الجزئي			الدمج الكلي			الدمج الجزئي			الدمج الكلي		
الافراد	نعم	لا	الاتجاه	نعم	لا	الاتجاه	الافراد	نعم	لا	الاتجاه	نعم	لا	الاتجاه
1	2	0	+	1	-	محايد	1	0	2	-	0	2	-
2	2	0	+	1	1	محايد	2	0	2	-	1	1	محايد
3	1	1	محايد	2	0	+	3	0	2	-	1	1	محايد
4	1	1	محايد	1	1	محايد	4	0	2	-	0	2	-
5	2	0	+	2	0	+	5	1	1	محايد	0	1	محايد
6	1	1	محايد	2	0	+	6	2	0	+	0	2	-
7	2	0	+	1	1	محايد	7	2	0	+	0	2	-
8	2	0	+	2	0	+	8	0	2	-	0	2	-
9	2	0	+	2	0	+	9	0	2	-	0	2	-
10	2	0	+	2	0	+	10	0	2	-	0	2	-
11	2	0	+	1	1	محايد	11	0	2	-	0	2	-
12	2	0	+	-	1	محايد	12	0	2	-	0	2	-
13	2	0	+	0	2	-	13	2	0	+	0	2	-
14	2	0	+	2	0	محايد	14	0	2	-	0	2	-

+ اتجاه ايجابي

- اتجاه سلبي

الملحق الثاني:

اتجاه المعلمين في القسم العادي نحو الدمج بنوعيه بعد تفريغ البيانات.

الجدول رقم – 2–

الافراد	الدمج الجزئي			الدمج الكلي		
	نعم	لا	الاتجاه	نعم	لا	الاتجاه
1	–	–	محايد	0	1	–
2	2	0	+	1	0	+
3	0	2	–	0	1	–
4	0	2	–	0	1	–
5	–	1	محايد	0	1	–
6	–	–	محايد	0	1	–

+ ايجابي

– سلبي

الملحق الثالث:

احتمال الحصول على قيمة ك المبينة بالجدول بطريق الصدفة.

احتمال الحصول على قيمةك المبينة بالجدول بطريق الصدفة							
0.001	0.01	0.02	0.05	0.10	0.30	0.20	
10.827	6.635	5.412	2.841	2.706	1.642	1.024	1
13.815	9.210	7.824	5.991	4.605	3.219	2.408	2
16.267	11.345	9.837	7.875	6.251	4.642	3.665	3
18.465	13.277	11.668	9.488	7.779	5.989	4.878	4
20.512	15.086	13.388	11.070	9.236	7.289	6.064	5
22.457	16.812	10.023	12.592	10.645	8.558	2.231	6
23.222	18.475	16.622	14.067	12.017	9.803	8.283	7
26.125	20.090	18.168	15.507	13.292	11.030	9.524	8
27.877	21.666	19.679	16.919	14.684	12.242	10.56	9
29.588	29.588	21.161	18.307	15.987	13.442	11.761	10
31.264	24.725	22.618	19.675	17.275	14.631	12.899	11
32.909	26.217	24.054	21.026	18.549	15.821	14.011	12
34.528	27.688	25.472	22.362	19.802	16.985	15.119	13
36.123	21.141	26.873	22.685	21.064	17.151	16.222	14
37.697	30.578	28.259	24.996	22.307	19.311	17.222	15
39.252	22.000	29.623	26.296	23.542	20.465	18.418	16
40.290	23.406	30.995	27.587	24.769	21.615	19.511	17
42.212	24.805	32.246	28.89	25.989	22.760	20.601	18
46.820	26.191	34.687	30.144	27204	23.900	21.681	19
45.215	27.566	35.020	31.410	28.412	25.028	22.775	20
46.797	38.937	36.343	32.671	29.615	26.171	23.858	21
48.268	40.289	37.659	33.924	33.924	30.813	24.939	22

49.728	41.638	38.968	35.172	32.007	28.429	26.018	23
51.179	42.980	40.270	36.041	33.196	29.553	27.096	24
52.620	44.314	41.566	37.652	34.282	30.675	28.172	25
54.052	45.642	42.856	28.885	35.563	31.795	29.246	26
55.476	46.863	44.140	40.113	36.741	32.912	30.319	27
56.893	48.228	45.419	41.337	37.916	34.021	31.391	28
58.302	49.988	46.693	42.557	39087	35.139	32.641	29
59.203	50.892	47.962	43.772	40.256	36.250	32.530	30

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة آكلي محند أولحاج–البويرة

قسم العلوم الإجتماعية والإنسانية

إستبيان

في اطار إعداد هذا البحث للحصول على شهادة الماستر في علم النفس المدرسي تحت عنوان:

واقع إدماج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

سريج أمينة عماروش شكنون مزهورة

نرجو منكم ملئ هذه الإستمارة من أجل إمدادنا بالمعلومات الضرورية لإنجاز هذا العمل و الإجابة حسب متطلبات السؤال بنعم أو لا،أو وضع علامة (*) في المربع المناسب حسب كل سؤال.

علما أن إجاباتكم ستفيدنا في بحثنا وستستخدم لغرض البحث العلمي لا غير،لذلك الرجاء التحلي بالجدية و الموضوعية في الإجابة.

شكرا مسبقا

الملحق رقم (04)

إستبيان:

موجه لأولياء الأطفال المصابين بعرض داون

1- هل ألحقتم إبنكم بالقسم الخاص لأنكم لم تجدو بديلا لذلك؟ نعم ☐ لا ☐

2- هل ترغبون في ان يتمدرس ابنكم في: القسم الخاص ☐ مركز متخصص ☐

3- ترغبون أن يواصل إبنكم التمدرس بهذا القسم؟ موافق ☐ غير موافق ☐

4- هل أنتم راضون عن ما تقدمه هذه الأقسام الخاصة من خدمات تربوية لإبنكم ؟

موافق ☐ غير موافق ☐

5- أصبح إبنكم اكثر إستقلالية في أداء اعماله الخاصة بعد إلتحاقه بهذه الأقسام الخاصة؟

موافق ☐ غير موافق ☐

6- أصبح أكثر تقبلا بعد إلتحاقه بالأقسام الخاصة؟ موافق ☐ غير موافق ☐

7- ترغبون من خلال هذه الأقسام تحقيق إبنكم مستوى دراسي معين؟ نعم ☐ لا ☐

8- توافقون على تفاعل وإختلاط إبنكم مع الأطفال العاديين؟ موافق ☐ غير موافق ☐

9- تعارضون تمدرس إبنكم بالقسم العادي مع الأطفال العاديين؟ نعم ☐ لا ☐

10- ما الذي تنتظرونه من هذه الأقسام الخاصة؟

.....

.....

11- ماهي إقتراحاتكم بهذا الشأن؟

الملحق رقم (05)

إستبيان :

موجه لأولياء الأطفال العاديين

1- هل تم إعلامكم بفتح الأقسام الخاصة لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة بالمدرسة قبل فتحها؟

☐ ☐

2- عن طريق من تم إعلامكم؟

☐ ☐ ☐

3- توافقون على فتح هذه الأقسام بالمدرسة؟

☐ ☐

4- ترغبون في تواصل التجربة؟

☐ ☐

5- في حالة رفضكم لهذه الأقسام،هل رفضكم راجع إلى نوع الإعاقة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال؟

☐ ☐

6- هل يكون لديكم نفس الإتجاه لو كانت الإعاقة حسية أو حركية؟

☐ ☐

7- أثر وجود هؤلاء الأطفال بالمدرسة على التحصيل الدراسي لإبنكم؟

☐ ☐

8- أثر وجودهم على سلوكات أبنائكم؟

☐ ☐

9- لا تعارضون إختلاط وتفاعل إبنكم مع هؤلاء الأطفال؟

☐ ☐

10- توافقون تمدرس هؤلاء الأطفال في القسم العادي مع إبنكم؟

☐ ☐

11- ما الذي يخيفكم من توجه هؤلاء الأطفال بالمدرسة مع أبنائكم؟

.....

.....

12- ما الذي تقترحونه كبديل لتعليم هؤلاء الأطفال؟

.....

.....

الملحق رقم (06)

إستبيان:

موجه للمعلمين في الأقسام العاديين

1- هل تليقتم توعية (شروحات ، ندوات، ملتقيات...) حول الهدف من فتح هذه الأقسام؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل تعتقدون أن تعليم هؤلاء الأهداف.

حق مشروع ☐ عمل إستثنائي ☐

3- هل لديكم فكرة عن الهدف من فتح هذه الأقسام؟

نعم ☐ لا ☐

4- هل أثر هؤلاء الأطفال بالمدرسة على التحصيل الدراسي لتلاميذكم؟

نعم ☐ لا ☐

5- تتركون تلاميذكم يتفاعلون ويتخالطون مع هؤلاء الأطفال في ساحة المدرسة؟

موافق ☐ غير موافق ☐

6- توافقون على تواجد هؤلاء الأطفال في قسمكم؟

موافق ☐ غير موافق ☐

7- ما الذي ترونه مناسبا للتكفل التربوي بهؤلاء الأطفال؟

.....

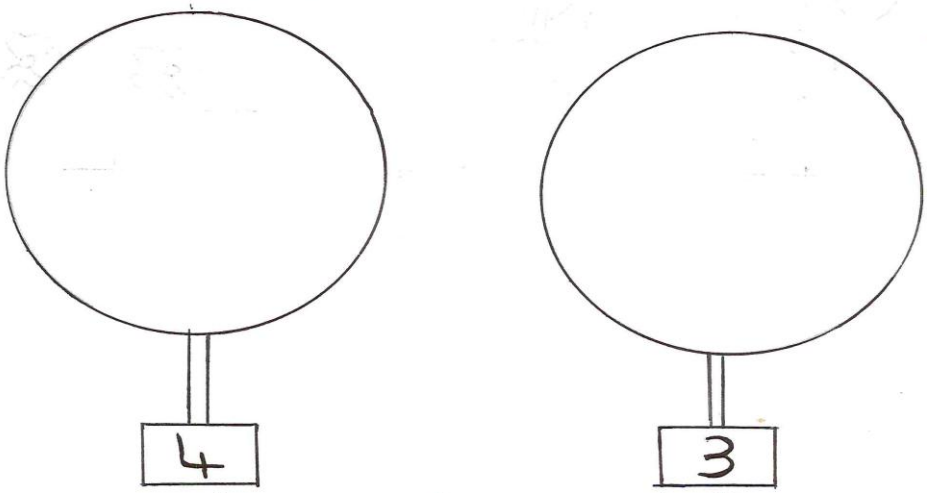
.....

.....

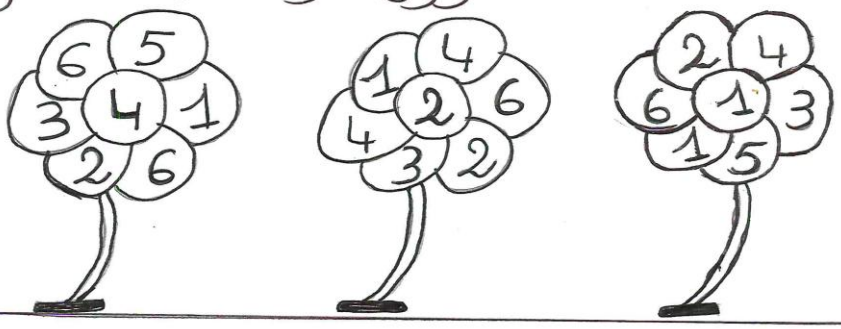
الإسم :
اللقب :
القسم : تحضيري .
العام الدراسي : 2016 - 2017
مدرسة : محمد بلعزوق .

تقييم الفصل الثاني في الرياضيات

التمرين الأول : أرسم دائرة حسب الرقم الموجود داخل المربع .



التمرين الثاني : لون الرقم 1- بالأصفر
4- بالأزرق و 6- بالأحمر .



الملحق رقم (07)

الإسم :
اللقب :
القسم : تحضيري
العام الدراسي : 2016 - 2017
المدرسة : محمد بلعزوق .

تقييم الفصل الثاني في التخطيط .

التمرين الأول : أكمل الكتابة

ب	بـ	بـ	.
بَابٌ	بَابٌ	بَابٌ	بَابٌ
ل	لـ	لـ	
لَيْمُونٌ	لَيْمُونٌ	لَيْمُونٌ	لَيْمُونٌ
ف	فـ	فـ	
فِيلٌ	فِيلٌ	فِيلٌ	فِيلٌ
ك	كـ	كـ	
كِتَابٌ	كِتَابٌ	كِتَابٌ	كِتَابٌ

الإسم :
اللقب :

القسم : تحضيري
السنة الدراسية : 2016-2017

المدرسة : محمد بلعزوق .

تقييم الفصل الثاني في اللغة العربية .

التمرين الأول : ضع حيز حول حرف النون "ن"

أَرْنَبٌ	نَخْلَةٌ	بِنْتٌ	مَعْنٌ

التمرين الثاني : ضع كلمة **الجزر** داخل حيز .

- الجزر مفيد للصحة .
- الأرنب يأكل الجزر .
- الجزر لونه برتقالي .

الجزر

التمرين الثالث : صل كل كلمة بجزء ها .

بستان	خم
دلو	كر
خمسة	لو
كراس	بس

بالتوفيق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

نيابة رئيس القسم المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي

الرقم: 18 /ق.ع.ا/ ن.ر.ق.م.ب.ت.ب.ع /2016

25 جانفي 2017
217

إلى السيد: مديرية التربية
التربية

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني لمذكرة التخرج

في إطار إعداد مذكرة نهاية التخرج ماستر2 التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة البويرة .

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم ، **للموسم الجامعي 2017-2016**

للطالب(ة): بريج أمينة رقم التسجيل: P1220158

وللطالب(ة): ..... رقم التسجيل: .....

للقيام بالجانب التطبيقي لمذكرة التخرج الماستر ، تخصص: علم النفس المدرسي

بعنوان: واقع إدماج أطفال متلازمة داون في المدرسة الابتدائية الجزائرية

نرجو من سيادتكم المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم

تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير و الاحترام

الإدارة

المؤسسة المستقبلة

Association Nationale pour l'insertion
Scolaire et Professionnelle des
Trisomiques (ANIT)
Responsable Pédagogique

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لوسط الجزائر
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التوجيه و التقييم

الجـــزائـــر في 2017/02/01

رقم :236 / م ت و ج/م ت ت/ م.ت.ت/17

مدير التربية
إلى
السيد رئيس قسم العلوم الاجتماعية بالنيابة
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
جامعة أكلي محند أولحاج البويرة

الموضوع : رخصة (بحث أوتربص ميداني)

المرجـــع:مراسلة رقم 2016/18كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

بنـــاء علـــى مراســـلتكم المـــذكورة بـــالمرجع أعـــلاه، يشـــرفني أن أعلمكـــم بـــأنني أمنح الموافقـــة لـــ :

- الطالبة: سريج أمينة

بقســـــم العلـــــوم الاجتماعيـــــة كليـــــة العلـــــوم الاجتماعيـــــة و الانســـــانية – جامعة البويرة– – بالدخـــول إلى المؤسسات التربوية التالية:

– مدرسة 17 جوان 1972 مقاطعة رقم 21 حسين داي
– مدرسة محمد الصديق بن يحي مقاطعة رقم 21 حسين داي

قصـــــد تحضـــــير شـــــهادة الماســـــتر 2 التخصـــــص " علـــــم الـــــنفس المدرســـــي" و ذلـــك خـــلال الفتـــرة الممتـــدة مـــن تـــاريخ: 01 فيفـــري 2017 إلى غايـــة تـــاريخ:20 مـــاي 2017.

ملاحظة

مدير التربية

–يمنع على الطلبة و الباحثين التصوير الفوتوغرافي و أخذ تسجيلات للتلاميذ مهما كان شكلها وذلك وفقا للمادة رقم 10من القانون رقم 15–12 المؤرخ في 2015/07/15 المتعلق بحماية الطفل

نسخة إلى:
– السيـد(ة) مدير(ة) المؤسسة
– السيـد(ة) مفتش(ة) المقاطعه