الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

–دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا قالمة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الصحة

اعداد الطالبة:

حياهم بثينة

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
بلعادي إبراهيم	أستاذ تعليم عالي	رئيسا	جامعة 08 ماي 1945–قالمة–
بخوش لامية	أستاذ محاضر–ب–	مشرفا ومقررا	جامعة 08 ماي 1945–قالمة–
ورناني فوزية	أستاذ مساعد –أ–	عضوا مناقشا	جامعة 08 ماي 1945–قالمة–

السنة الجامعية:2023/2022

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
اهداء	
مقدمة	–أ–
الجانب النظري **الفصل الأول: الإطار النظري والمفهمي للدراسة**	
تمهيد	09
أولا: الإشكالية	10
ثانيا: أسباب اختيار الموضوع	13
ثالثا: أهمية الدراسة	14
رابعا: أهداف الدراسة	14
خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة	15
سادسا: النظريات المفسرة للدراسة	22
سابعا: الدراسات السابقة	28
خلاصة	47
الفصل الثاني: مؤسسات الرعاية الاجتماعية	
تمهيد	51
أولا: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية	52
ثانيا: أهمية الرعاية الاجتماعية للمعاقين وأهدافها	56
ثالثا: خصائص الرعاية الاجتماعية وأنواعها	58
رابعا: محتوى منهج الرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقليا	63
خامسا: مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر	66
سادسا: أدوار الأخصائيين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية	73
سابعا: معوقات الرعاية الاجتماعية	76
خلاصة	78

الفصل الثالث: الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون	
تمهيد	81
أولا: الدمج الاجتماعي	
1-أهمية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	82
2-مرتكزات وأهداف الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	83
3-مبررات الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	84
4-أشكال الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	86
5-الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج الاجتماعي	87
6- مشاكل عملية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	87
ثانيا: متلازمة داون	
1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون	89
2-خصائص أطفال متلازمة داون	91
3-أنواع متلازمة داون	94
4-الضغط النفسي والاجتماعي على أسر أطفال متلازمة داون	95
5-أساليب تعامل الأسرة مع أطفال متلازمة داون	98
6-النظرة المجتمعية لذوي متلازمة داون	99
7-برامج الرعاية الاجتماعية لذوي متلازمة داون	100
خلاصة	103
الإطار التطبيقي **الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة**	
تمهيد	106
أولا: منهجية البحث وتقنيات جمع البيانات	107
ثانيا: مجالات الدراسة	110
ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة	117
رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها	176
خامسا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة	177

فهرس المحتويات

سادسا: النتائج العامة للدراسة	180
خلاصة	182
خاتمة	184
قائمة المصادر والمراجع	187
الملاحق	/
الملخص	/

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	112
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص	113
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	115
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل	116
05	يوضح نوع البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	117
06	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحركية	118
07	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحسية	119
08	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الذهنية	120
09	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الاعتيادية	121
10	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية اللفظية	122
11	مدى مساعدة المهارات التربوية في تسهيل حياته داخل المجتمع	123
12	يوضح نوع البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون داخل المركز	124
13	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الحساب	125
14	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج القراءة	126

15	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الكتابة	127
16	يوضح مدى مساعدة المهارات التعليمية في حياة الطفل	127
17	يوضح نوع البرامج الاجتماعية التي توجه لأطفال متلازمة داون	128
18	يوضح المهارات التي يتعلمها الأطفال من خلال برامج التنظيف والصيانة	129
19	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الطبخ والخياطة	131
20	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج البستنة والكي	132
21	يوضح مدى مساعدة المهارات الاجتماعية في تكيف الطفل داخل مجتمعه	133
22	يوضح نوع البرامج الترفيهية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	134
23	يوضح المهارات التي يتعلمها الأطفال من خلال القصص والأناشيد	135
24	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الأشغال اليدوية المختلفة	136
25	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الألعاب والرحلات الترفيهية	137
26	يوضح مدى مساعدة المهارات المقدمة من طرف المركز في تسهيل الحياة الاجتماعية لأطفال متلازمة داون	138
27	يوضح مدى ملائمة البرامج التعليمة لحاجات الطفل الأكاديمية	143
28	يوضح مساعدة البرامج التعليمية في حياة طفل متلازمة داون	144

29	يوضح متى يتم تقييم طفل متلازمة داون	145
30	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال التربوي	145
31	يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل الاجتماعية	146
32	يوضح مساعدة البرامج الاجتماعية في حياة طفل متلازمة داون	147
33	يوضح متى يتم تقييم طفل متلازمة داون	148
34	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال الاجتماعي	149
35	يوضح مدى ملائمة البرامج النفسية لحاجات طفل متلازمة داون النفسية	150
36	يوضح مساعدة البرامج النفسية في حياة طفل متلازمة داون	151
37	يوضح متى يتم تقييم طفل متلازمة داون	152
38	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال النفسي	153
39	يوضح مدى تجاوب الطفل مع البرامج الادماجية داخل المركز	157
40	يوضح مدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات طفل متلازمة داون	158
41	يوضح مدى تحقيق البرامج الموضوعة للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون	158
42	يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج أبنائها	159
43	يوضح اعلام الأسرة بكل ما يخص أبنائها	160
44	يوضح مدى مساهمة الأسرة في تحقيق دمج طفلها اجتماعيا	161
45	يوضح عدد أطفال متلازمة داون داخل القسم الواحد	162
46	يوضح عدد باقي التلاميذ من ذوي الاعاقات الذهنية في القسم الواحد	163

47	يوضح مدى ملائمة عدد التلاميذ في كل قسم	164
48	يوضح توفر التجهيزات اللازمة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون	165
49	يوضح مدى كفاية التجهيزات المتوفرة داخل المركز	166
50	يوضح استخدام الوسائل المتاحة متى أراد المربي	167
51	يوضح الاستفادة من دورات تدريبية أثناء الخدمة	168
52	يوضح كفاية عدد المربيين داخل المركز	169
53	يوضح مدى اختصاص العاملين في المركز في التعامل مع أطفال متلازمة داون	170
54	يوضح مواجهة العاملين صعوبات في التعامل مع أطفال متلازمة داون	171
55	يوضح الحلول المقترحة للتخفيف من العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون	172

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح هرم ماسلو للحاجات الانسانية	28
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	113
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص	114
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	115
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل	116
06	يوضح نوع البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	117
07	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحركية	119
08	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحسية	120
09	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الذهنية	121
10	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الاعتيادية	122
11	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية اللفظية	123
12	يوضح مدى مساعدة المهارات التربوية في تسهيل حياة طفل متلازمة داون داخل المجتمع	124
13	يوضح نوع البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	125
14	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الحساب	126
15	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج القراءة	127

16	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الكتابة	128
17	يوضح مدى مساعدة المهارات التعليمية في تسهيل حياة طفل متلازمة داون داخل المجتمع	129
18	يوضح نوع البرامج الاجتماعية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	130
19	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التنظيف والصيانة	131
20	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج الطبخ والخياطة	132
21	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج البستنة والكي	133
22	يوضح مساهمة المهارات الاجتماعية في تحقيق تكيف الطفل مع مجتمعه	134
23	يوضح نوع البرامج الترفيهية التي تقدم لأطفال متلازمة داون	135
24	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال القصص والأناشيد	136
25	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الأشغال اليدوية المختلفة	137
26	يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الألعاب والرحلات الترفيهية	138
27	يوضح مدى مساعدة المهارات المقدمة من طرف المركز في تسهيل الحياة الاجتماعية لأطفال متلازمة داون	139
28	يوضح مدى ملائمة البرامج التعليمية لحاجات طفل متلازمة داون الأكاديمية	143

29	يوضح مساعدة البرامج التعليمية في حياة طفل متلازمة داون	144
30	يوضح متى يتم يقيم طفل متلازمة داون	145
31	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال التربوي	146
32	يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل الاجتماعية	147
33	يوضح مساعدة البرامج الاجتماعية في حياة طفل متلازمة داون	148
34	الذي يوضح متى يتم يقيم طفل متلازمة داون	149
35	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال الاجتماعي	150
36	يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل النفسية	151
37	يوضح مساعدة البرامج النفسية في حياة طفل متلازمة داون	152
38	يوضح متى يقيم طفل متلازمة داون	153
39	يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال النفسي	154
40	يوضح مدى تجاوب طفل متلازمة داون مع البرامج الادماجية داخل المركز	157
41	يوضح مدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات طفل متلازمة داون	158
42	يوضح مدى تحقيق البرامج الموضوعة للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون	159

43	يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج أبنائها	160
44	يوضح اعلام الأسرة في عملية بكل ما يخص أبنائها	161
45	يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج طفلها اجتماعيا	162
46	يوضح عدد أطفال متلازمة داون داخل القسم الواحد	163
47	يوضح عدد باقي التلاميذ من ذوي الاعاقات الذهنية داخل القسم الواحد	164
48	يوضح مدى ملائمة عدد التلاميذ في كل قسم	165
49	يوضح توفر التجهيزات اللازمة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون	166
50	يوضح مدى كفاية التجهيزات المتوفرة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون	167
51	يوضح استخدام الوسائل المتاحة متى أراد المربي	168
52	يوضح الاستفادة من دورات تدريبية أثناء الخدمة	169
53	يوضح كفاية عدد المربين داخل المركز	170
54	الذي يوضح مدى اختصاص العاملين في المركز في التعامل مع أطفال متلازمة داون	171
55	يوضح مواجهة العاملين صعوبات في التعامل مع أطفال متلازمة داون	172
56	يوضح بعض الحلول المقترحة للتخفيف من العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون	173

شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

∀من لم يشكر الناس لم يشكر الله ∀

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد الله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني وشجعوني على الاستمرار في مسيرة العلم والنجاح وإكمال الدراسة الجامعية والبحث، كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتني بإشرافها على مذكرة بحثي الأستاذة " بخوش لامية " التي لن تكتفي حروف هذه المذكرة لإيفائها حقها بصبرها الكبير علي، ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن؛ والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام واستكمال هذا العمل.

كما أتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام أعضاء اللجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم لمناقشة هذه الرسالة ليسهموا في إنجازها وخروجها الى النور.

كما نوجه كل الشكر والتقدير إلى المشرفين وعمال المركز النفسي البيداغوجي لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

وفي الأخير نتقدم بالشكر إلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة لإنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد وإلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وأسأل الله عزّ وجل أن يجزي الجميع خير جزاء.

اهداء

بسم الله و الحمد لله وصل اللهم وسلم على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه.

"اللهم علمنا ما ينفعنا وانفعنا بما علمتنا وزدنا علما "

أما بعد أهدي ثمرة عنائي وسنين شقائي

الى من قرن الرحمان عبادته بحبهما... الى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما... الى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضلهما... الى

من لا يسع القلب الا النبض حبا عند ذكرهما... والدي العزيزين أدامهما الله تاجا على رأسي و حفظهما.

الى أول معلمة وأفضل صديقة وأروع رفيقة... الى فيض الحنان وبر الأمان ومن يعجز عن ذكر فضلها اللسان... الى التي بين يديها كبرت وفي دفئ

قلبها احتميت ...وبين ضلوعها اختبأت، ومن عطائها ارتويت... -أمي الغالية - حفظك الله وأطال عمرك.

الى من كلله الله بالهيبة والوقار...الى من علمني العطاء دون انتظار... الى من أحمل اسمه بكل افتخار...أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد

حان قطافها بعد طول انتظار، وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد.

والدي العزيز حفظك الله ورعاك وسدد خطاك.

الى نصف قلبي الى من تمنيت وجودها بجانبي في أسعد لحظات حياتي الى روح أختي الطاهرة الدكتورة أمال رحمها الله وغفر لها وجعلها من أهل

الجنة.

الى من كانت نظراتهم الي فرحتي و حبهم الي حياتي اليكن أخواتي: فيروز - سيليا - والى أخي الغالي بشير سدد الله خطاكم جميعا وأنعم عليكم بالخير.

الى ريحان الحياة وبهجة العائلة: محمد يحيى.

الى كل العالقين بذاكرتي ولم يسعهم اهداء مذكرتي.

والحمدالله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات.

مقدمة

مقدمة:

عرفت الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها أطفال متلازمة داون تطورا ملحوظا عبر العصور المختلفة الى يومنا هذا، ونظرا لكثرة احتياجاتها التربوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية، قامت بعض البلدان ومن بينها الجزائر بفتح مؤسسات ومراكز مختصة بغرض إدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وذلك من أجل تحقيق الاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع، باعتبار أن هذه الفئة من الأطفال ورغم إعاقتهم ونقص إمكاناتهم في الإضافة داخل المجتمع، إلا أنهم يتمتعون بحقوق المواطنة والواجبات الاجتماعية.

إن أطفال متلازمة داون من أكثر فئات المجتمع التي تحتاج إلى الحماية والرعاية ، وأن التكفل بهم هو واجب انساني وأخلاقي ديني، لذلك سعت السياسة الاجتماعية للدولة الجزائرية إلى التفكير في القيام بتكفل نوعي بهذه الفئة يقوم على بناء مؤسسات متخصصة، وتوفير الوسائل البيداغوجية اللازمة قصد تأهيلهم والتكفل بهم، داخل هذه المؤسسات وفق منهجية علمية تستجيب لمتطلبات هؤلاء الأطفال، ليتسنى لهم التكيف مع مطالب الحياة، والوصول بهم إلى ضمان حقوقهم والإحساس بالعدالة الاجتماعية، بالإضافة إلى توعيتهم بذاتهم، وتحقيق استقلاليتهم، وتواصلهم مع الآخرين من خلال تنمية قدراتهم ومهاراتهم واستغلالها أحسن استغلال و إدماجهم في المجتمع.

فنظرا لأهمية هذه الفئة في المجتمع جاءت هذه الدراسة من أجل إبراز دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، من خلال ما توفره من برامج ووسائل ومربين يتم توظيفهم لإكساب هذه الفئة مهارات متنوعة تساهم في تحقيق دمجهم الاجتماعي داخل الأسرة والمجتمع، وأهم المشكلات التي تعيق أداء هذه المؤسسات لدورها، واقتراح الحلول الموضوعية لهذه المشكلات.

للإحاطة بهذا الموضوع نظريا وميدانيا تضمنت هذه الدراسة أربعة فصول كما يلي:

الفصل الأول: خصص للإطار النظري والمفهمي للدراسة حيث تم من خلاله تحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها، أسباب اختيارها كموضوع، أهميتها وأهدافها، تحديد المفاهيم والنظريات المفسرة لها، وعرض الدراسات المشابهة لها.

أما **الفصل الثاني:** خصص لتطور دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية والاهتمام بالمعاقين عبر العصور وأهم أنواع الرعاية التي تقدمها وخدماتها وخصائصها وأهميتها وأهدافها وواقعها في الجزائر وأهم أنواع هذه

المؤسسات التي تسهر على تقديم هذه الخدمات وأهم الأخصائيين العاملين فيها وأدوارهم داخلها بالإضافة الى عرض أهم المعيقات التي تواجهها.

أما فيما يخص **الفصل الثالث:** فقد خصص للدمج الاجتماعي وأهدافه ومبرراته وأشكاله وأهم الأسس التي يقوم عليها إضافة الى المشكلات التي تعيق عملية الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون. وكل ما يتعلق بذوي متلازمة داون من خصائص وأنواع وكيفية تعامل الأسرة والمجتمع معهم، إضافة الى أهم البرامج المخصصة لرعايتهم من أجل تحقيق دمجهم الاجتماعي.

الفصل الرابع: خصص للإطار المنهجي والتحليلي للدراسة حيث ضم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة بتحديد كل من مجالات الدراسة والمنهج ومجتمع الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، ثم التطرق إلى تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية حسب الفرضيات والنظريات المفسرة للدراسة وحسب الدراسات السابقة، وهذا للكشف عن الدور الذي تساهم به مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون. وتم إنهاء الدراسة بخاتمة.

الفصل الأول: الإطار النظري والمفهمي

الفصل الأول: الإطار النظري والمفهمي للدراسة

تمهيد

أولا: الإشكالية

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: النظريات المفسرة لموضوع الدراسة

سابعا: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

لا يمكن لأي باحث البدء في دراسة مشكلة ما دون أن تكون قد أثارت في نفسه جملة من التساؤلات، كما أنه لابد أن يتم التمهيد لكل بحث علمي وذلك بتحديد مشكلة البحث المراد تشخيصها ودراستها وصياغة الإشكالية التي تعالج الظاهرة المدروسة بشكل نظري يتحدد من خلالها نوع المشكلة المراد دراستها، والهدف من دراستها وسبب اختيارها كموضوع للدراسة وأهمية دراستها للفرد والمجتمع، مع تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة وتحديد الإطار النظري المفسر لها وعرض الدراسات السابقة التي تناولت مثل هذا النوع من الدراسة، لتحديد أهمية الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة ونوع المساهمة التي ستضيفها في ميدان البحث العلمي.

أولا: الإشكالية

تعد الإعاقة الذهنية ظاهرة اجتماعية جد خطيرة تظهر في كل المجتمعات على حد سواء، ما يعد خسارة بشرية فادحة في مجال الموارد البشرية إضافة إلى كونه عبئا كبيرا وثقيلا على كاهل هذه المجتمعات، كون هؤلاء المعاقين بحاجة إلى اهتمام متزايد ورعاية خاصة من كل النواحي الاجتماعية والنفسية والتربوية والجسمية ...إلى جانب التكاليف المادية العالية التي تترتب عن هذه الكفالة من تجهيزات ومتابعة طبية ونفسية مستمرة، وهو ما يشكل عبئا اقتصاديا على الأسر وعلى الدولة.

يعتبر مجال رعاية المعاقين ذهنيا من بين أولويات كل الدول على اختلافها سواء كانت غربية أو عربية، حيث تسعى إلى تطوير خدماتها وبرامجها لاستغلال طاقات هؤلاء المعاقين في إحداث التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فلقد أخذت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول على عاتقها مسؤولية رعاية وتربية وتعليم هذه الفئة بوصفها أهم الفئات الأولى بالرعاية والاهتمام باعتبارهم فئة ضعيفة معرضة للخطر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى محاولة تحويلهم من مجرد فئة تنتظر المساعدة والرعاية من غيرها إلى فئة تعتمد على ذاتها وإمكانياتها الخاصة وذلك لإيجاد نوع من التوافق النفسي والاجتماعي في مختلف نواحي الحياة.

حيث سعت الدولة الجزائرية إلى توفير الرعاية الاجتماعية المثلى للمعاقين، من خلال وضع مؤسسات اجتماعية خاصة تتكفل بهم من شتى النواحي النفسية والصحية والاجتماعية والتربوية والترفيهية، لكون رعاية المعاق مسؤولية المجتمع ككل وليس فقط الأسرة بهدف تجنيبه عوائق كثيرة مستقبلا.

تتعدد أصناف المعاقين ذهنيا، فنجد المتخلفين عقليا، المصابين بالتوحد وأطفال متلازمة داون...وغيرهم، ويعد أطفال متلازمة داون من بين الفئات الخاصة في المجتمع والتي تحتاج إلى تدخل الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين والتربويين للمساهمة في عملية دمجهم في الحياة الأسرية والاجتماعية، خاصة كونهم يعانون من ضعف في قدرة التواصل والتكيف مع الأفراد المحيطين بهم.

تعد رعاية أطفال متلازمة داون مسؤولية الدولة والمجتمع بكل مؤسساته، فقد حاولت كل المجتمعات على اختلافها وفي كل الدول تقديم رعاية وحماية خاصة جدا لهم بما فيهم الجزائر، من خلال إنشاء مؤسسات ومراكز تهتم بهذه الفئة تتوفر على أنظمة وبرامج هدفها تأهيلهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة.

إن عملية الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون تشكل مجهودا عالميا لمحاولة تكيفه مع بيئته، من خلال استثمار مجهوداته وقدراته وإعانته وتعريفه بكيفية استغلال كل الخدمات المقدمة له، بالطريقة

الصحيحة التي تمكنه من التأقلم والتكيف مع المجتمع، ليصبح فردا فاعلا كغيره من الأفراد العاديين ويتخلص من كل العراقيل التي تواجهه في حياته اليومية والاجتماعية.

لهذا الغرض أنشأت الجزائر المراكز النفسية البيداغوجية التي من وظائفها التكفل بأطفال متلازمة داون من كل النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية، لتحقيق تكيفهم الاجتماعي داخل الأسرة والمجتمع والاستفادة من طاقاتهم الفردية وجعلهم أفراد منتجين داخل مجتمعهم وبيئتهم الاجتماعية، حيث وفرت برامج متنوعة لرعايتهم وأساليب وطرق تربوية وكونت مربيين ومتخصصين في هذا المجال، بغرض الوصول إلى دمجهم الاجتماعي.

من هنا برزت أهمية هذه الدراسة الوصفية التي استهدفت فهم وتشخيص ووصف دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المساهمة في دمج أطفال متلازمة داون، من خلال الكشف عن أهم البرامج التي تستهدف هذه الفئة وأهم المهارات التي تنميها في شخصية الطفل، وأهم جوانب مساهمتها في الدمج الاجتماعي سواء التربوي أو التعليمي أو الاجتماعي العلائقي، وأهم المعيقات التي تواجه أداء هذه المؤسسات لهذه الوظيفة، والوصول لاقتراح حلول مناسبة لها، بما يضمن توفير الرعاية المناسبة لهذه الفئة.

حيث انطلقت الدراسة من **التساؤل الرئيسي التالي:**

ما هو دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون؟

التساؤلات الفرعية:

- ما نوع برامج الرعاية المقدمة لأطفال متلازمة داون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؟
- هل تساهم هذه البرامج الموجهة لأطفال متلازمة داون في دمجهم اجتماعيا؟
- ماهي المعيقات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء أداء دورها في دمج أطفال متلازمة داون؟

للإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

-تساهم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى: توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون. للإجابة عن الفرضية تم الاعتماد على الأبعاد والمؤشرات التالية:

البعد الأول: البرامج التربوية التأهيلية

مؤشرات البعد الأول: برامج التربية الحسية، برامج التربية الحركية، برامج التربية الذهنية، برامج التربية الاعتيادية، برامج التربية اللفظية.

البعد الثاني: البرامج التعليمية

مؤشرات البعد الثاني: برنامج القراءة، برنامج الحساب، برنامج الكتابة.

البعد الثالث: البرامج الاجتماعية

مؤشرات البعد الثالث: برامج التنظيف والصيانة، برامج الطبخ والخياطة، برامج البستنة والكي.

البعد الرابع: البرامج الترفيهية

مؤشرات البعد الرابع: قصص وأناشيد، أشغال يدوية مختلفة، ألعاب ورحلات ترفيهية.

الفرضية الفرعية الثانية: تساهم برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لأطفال متلازمة داون في دمجهم اجتماعيا.

للإجابة عن الفرضية تم الاعتماد على الأبعاد والمؤشرات التالية:

البعد الأول: الدمج التربوي والتعليمي

مؤشرات البعد الأول: تحقيق تطوير مهارات الطفل التعليمية، الحسية، الحركية، الاعتيادية واللغوية.

البعد الثاني: الدمج الاجتماعي

مؤشرات البعد الثاني: تحقيق التكيف الاجتماعي، تدعيم السلوكات الحسنة واكتسابها، تكوين علاقات اجتماعية سليمة والقضاء على السلوكات السلبية، التخلص من العزلة والانطواء.

البعد الثالث: الدمج النفسي

مؤشرات البعد الثالث: تحقيق الاندماج الأسري والاجتماعي، التخلص من الاضطرابات النفسية والسلوكية، التأقلم والتكيف مع المحيط، بالإضافة الى تحقيق الذات والاستقلالية.

الفرضية الفرعية الثالثة: تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية مجموعة من المعيقات أثناء أداء دورها في دمج أطفال متلازمة داون.

للإجابة عن الفرضية تم الاعتماد على الأبعاد والمؤشرات التالية:

البعد الأول: معوقات خاصة بالبرامج

مؤشرات البعد الأول: متعلقة بمدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات الطفل ومدى قدرتها على تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل.

البعد الثاني: معوقات خاصة بالأسرة

مؤشرات البعد الثاني: متعلقة بمدى مساعدة الأسرة في عملية دمج أبنائها من خلال تلقيها ومعرفتها كل ما يخص ابنها ومساندته في تحقيق الدمج الاجتماعي.

البعد الثالث: معوقات تنظيمية

مؤشرات البعد الثالث: متعلقة بوجود الاكتظاظ، وكفاية التجهيزات داخل المركز.

البعد الرابع: معوقات خاصة بالمربي

مؤشرات البعد الرابع: متعلقة بالقدرة على استخدام الوسائل ووجود الدورات التدريبية، كفاية عدد المربيين داخل المركز إضافة الى الاختصاص والتعرف على المشكلات التي تواجههم.

ثانيا- أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة الذاتية للطالبة في دراسة موضوع الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون ودور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحقيق دمجهم في المجتمع باعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي تعاني من صعوبة التأقلم داخل المجتمع، والرغبة المستقبلية في العمل مع هذه الفئة.
- ارتباط موضوع الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون بمجال تخصص الطالبة وهو علم اجتماع الصحة، بغرض توظيف المكتسبات السابقة النظرية والميدانية خلال سنوات التدرج في إعداد هذه الدراسة.
- محاولة معرفة واقع الرعاية التي توفرها المؤسسات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون من خلال الكشف عن أنواع البرامج الموجهة لهذه الفئة والأساليب المستخدمة لتطبيق هذه البرامج ومجموع المهارات التي يتوقع اكتسبها هذه الفئة من الأطفال والمعوقات التي تواجه الدمج الاجتماعي لهذه الفئة.
- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر ودورها في دمج أطفال متلازمة داون- حسب اطلاع الطالبة-، حيث أن معظم الدراسات تركز على دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة دون تركيزها على فئات معينة وما تحتاجه من متطلبات والسعي نحو دمجها اجتماعيا.

ثالثا- أهمية الدراسة:

- أهمية مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأهمية دورها في التكفل بفئات المعاقين ذهنيا خاصة أطفال متلازمة داون، من خلال ما توفره هذه المؤسسات من أساليب رعاية اجتماعية تساعد في دمجهم اجتماعيا داخل الأسرة والمجتمع.
- أهمية الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون بما تضمنه من برامج ووسائل وتقنيات ومهارات يكتسبها أطفال هذه الفئة تساعدهم في التكيف مع المجتمع وتسهل دمجهم الاجتماعي.
- أهمية الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون في المجتمع باعتبارهم فئة من الفئات التي تعاني في صمت وهم في حاجة للعيش بشكل طبيعي كغيرهم من الأطفال، وهذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال هذه الدراسة الميدانية.
- المساهمة في التعريف بأهم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر خاصة مراكز التكفل النفسي والبيداغوجي بالمعاقين ذهنيا ودورها في رعاية هذه الفئة وتعريف المختصين والآباء الذين يعاني أبنائهم من نفس المرض بأهمية هذه المؤسسات في مساعدتهم على الدمج الاجتماعي، ومحاولة الكشف عن أهم المعيقات التي تواجه الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة واقتراح بعض الحلول المناسبة لمواجهتها.
- إثراء البحث العلمي بمذكرة ماستر تخصص علم اجتماع الصحة في مجال الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون كمساهمة في فهم أهمية مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر وأهم أدوارها ومهامها وأهم ما تحققه من نتائج في الواقع أهمها الدمج الاجتماعي لهذه الفئة.

رابعا- أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر في رعاية أطفال متلازمة داون، من خلال الكشف عن أهم البرامج التي تعتمدها والمجالات التي تستهدفها في تربية هذه الفئة من الأطفال، وأهم المهارات التي تكسبها لهذه الفئة بغرض مساعدتهم على الدمج الاجتماعي.
- محاولة التعرف على أنواع الخدمات المقدمة لأطفال متلازمة داون بهذه المؤسسات، وأهم أساليب ووسائل التربية الخاصة التي تستخدمها في تحقيق أهدافها، والمساهمة في فهم طرق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من خلال المختصين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر.

- محاولة الكشف عن مدى نجاعة البرامج والأساليب التربوية والاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، من خلال معرفة النسب المحققة في هذا المجال، والتعرف على أهم الصعوبات والعراقيل التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأهم الحلول المقترحة لأدائها الفعال لدورها.

خامسا- تحديد المفاهيم:

1- الرعاية الاجتماعية:

- **التعريف اللغوي:** "جاءت كلمة الرعاية من المحافظة على الشيء، من الفعل رعى "[1].

- **التعريف الاصطلاحي:** تعددت تعاريف مفهوم الرعاية الاجتماعية ومن أهمها:

- **تعريف والتر فريد لاندر:**" هي نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة المرضية، أيضا مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة، وعلى تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر والمجتمعات"[2].

ركز هذا التعريف على اعتبار الرعاية الاجتماعية نسق منظم لمساعدة كل الأفراد والجماعات ليستطيعوا تقوية وتنمية قدراتهم واستثمارها بشكل لائق حتى يحصلوا على مستوى أفضل من الحياة.

- **تعريف هيئة الأمم المتحدة:**" هي النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية ويتحقق ذلك الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد، الجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية "[3].

ركز هذا التعريف على الرعاية الاجتماعية كنشاط هادف لإحداث التكيف بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية وذلك باستخدام مختلف الأساليب والوسائل من أجل توفير احتياجاتهم وحل المشكلات التي تعترضهم عن طريق التعاون لتنمية الظروف والمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية.

---

[1]- علي بن هادية وآخرون: **القاموس الجديد للطلاب**، معجم عربي مدرسي ألفبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط1، الجزائر ،1991، ص 392.

[2]- محمد السيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص 21.

[3]- نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن، 2004، ص 24.

- **تعريف روبرت موريس:** " هي كافة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية للتخفيف من حدة الفقر والألم عن الناس المحتاجين للمساعدة أو غير القادرين على إشباع احتياجاتهم الأساسية بجهودهم الذاتية أو بمساعدة الأسر"[1].

ركز هذا التعريف على أن الرعاية الاجتماعية جهد تقدمه المؤسسات سواء الحكومية أو غير الحكومية لإشباع الاحتياجات الأساسية للأفراد المحتاجين وذلك تخفيفا لحدة المشكلات والظروف المزرية التي تعوق وصولهم لمستوى مرضي من الحياة.

- **التعريف الإجرائي:**

الرعاية الاجتماعية هي نسق منظم من الأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية سواء كانت حكومية أو غير حكومية لفئات ضعيفة، وهم أطفال متلازمة داون بهدف مساعدتهم على إشباع احتياجاتهم المختلفة وتحقيق التكيف والاندماج مع الأسرة بصفة خاصة والبيئة الاجتماعية بصفة عامة.

2- مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- **التعريف الاصطلاحي:** تعددت تعاريف مفهوم مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومن أهمها:

- "هي بنايات للاستقبال غايتها الرعاية والحماية للأشخاص في وضعية صعبة أو غير مستقرة أو في وضعية احتياج سواء كانت هذه الوضعيات دائمة بالنسبة للبعض أو مؤقتة بالنسبة للبعض الأخر"[2].

ركز هذا التعريف على اعتبار مؤسسات الرعاية الاجتماعية هيئات تعمل على حماية ورعاية الأشخاص المحتاجين للمساعدة ومد يد العون لهم، سواء كانت ظروفهم مؤقتة أو دائمة.

- " تتباين مؤسسات الرعاية الاجتماعية بين ما هو حكومي وغير حكومي وقد هدفت منذ نشأتها وظهورها إلى تقديم الخدمات للمعاقين والتكفل بهم"[3].

- **التعريف الاجرائي:**

" مؤسسات الرعاية الاجتماعية هي منظمات أو هيئات ذات طابع رسمي تعمل على توفير مختلف أوجه الرعاية (الاجتماعية، النفسية، التربوية) لفئة متلازمة داون وذلك قصد تحقيق تأهيلهم وإدماجهم في الوسط

---

[1]- محمد سيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 43.

[2]- وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية: **مؤسسات الرعاية الاجتماعية**، تقرير عام، المملكة المغربية، ديسمبر، 2013، ص 11.

[3]- جمال حواوسة:" **دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 29، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 29 جوان 2019، ص 23.

الذين يتواجدون فيه سواء داخل هذه المؤسسات أو خارجها، وفي الجزائر تتمثل هذه المؤسسات في المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا."

3- المراكز النفسية البيداغوجية:

- التعريف الاصطلاحي:

- "يشار إليها بأنها ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للفرد ذو الحاجات الخاصة، وتشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية، الاجتماعية، النفسية والصحية"[1].

ركز هذا التعريف على أن المراكز النفسية البيداغوجية تنظيم متكامل يقدم للفرد ذو الحاجات الخاصة كل الخدمات التي يحتاجها سواء كانت تعليمية أو اجتماعية أو نفسية أو صحية.

- " هي الوسيلة الفعالة في مساعدة الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة كغيرهم من العاديين".

- " المراكز النفسية البيداغوجية حسب هذا التعريف هي الوسيلة الفعالة والأساسية التي تساعد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التي يعيشون فيها، ومحاولة إعدادهم بشكل لائق لتحقيق أهداف الحياة الخاصة كغيرهم من العاديين"[2].

- " نوعية متخصصة من الخدمات تشير إلى سائر الخدمات التربوية غير المعتادة التي تستخدم في إطار العملية التعليمية متضمنة التعديلات التي يتم إدخالها على المنهج التعليمي العادي بكامله أو جزء منه ليلائم طبيعة انحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث نوعيته إيجابيا كان أو سلبيا ودرجته بسيطة أو متوسطة أم حادة لمواجهة الاحتياجات التربوية والتعليمية الناجمة عن هذا الانحراف بطريقة مناسبة"[3].

ركز التعريف السابق على ما تقدمه المراكز النفسية البيداغوجية من خدمات تربوية وتعليمية لمواجهة الاحتياجات المتعلقة بفئة معينة وعلاج انحرافها لتعديل سلوكها بالطريقة المناسبة.

---

[1]- عبد السلام عبد الغفار: **سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 263.

[2]- إبراهيم عباس الزهيري: **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، ص 23.

[3]- عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، القاهرة ،2001، ص 135.

-التعريف الإجرائي:

" المراكز النفسية البيداغوجية هي مؤسسات للرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون لمساعدتهم على التكيف مع الحياة الاجتماعية وتعليمهم مهارات متنوعة من خلال برامج وتقنيات ووسائل تناسب حالتهم العقلية والنفسية والفيزيولوجية بما يضمن دمجهم الاجتماعي.

4-مفهوم الدمج:

أ-التعريف اللغوي:

دمج يدمج دموجا الدموج:" دخول الشيء في الشيء، دمج الشيء دموجا إذ دخل في الشيء واستحكم فيه"[1].

هذا يعني أن ندخل عنصرا في مجموعة بحيث يصبح جزءا لا يتجزأ منها.

ب-التعريف الاصطلاحي:

تتعدد تعاريف الدمج من أهمها ما يلي:

- "هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية جنبا الى جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية "[2].

الدمج حسب التعريف السابق هو أسلوب يحقق التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين، ويعزز مشاركتهم الاجتماعية والتعليمية في كل الأنشطة والبرامج.

- **تعريف الخرمشي:**" هو وضع الأطفال ذوو الإعاقة في المدارس العادية مع الأطفال العاديين داخل الفصل العادي، أو في فصول خاصة ملحقة لبعض الوقت أو طوال الوقت، حسب ما تستدعيه حاجة الطفل مع تقديم الخدمات المساندة بواسطة فريق متعدد التخصصات، وإجراء التعديلات الضرورية المادية والبشرية لتسهيل فرص نجاحهم وتقدمهم"[3].

الدمج حسب التعريف السابق هو وضع للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين، وتقديم الخدمات المساندة لهم بهدف استغلال قدراتهم وطاقاتهم لتسهيل فرص تقدمهم ونجاحهم.

---

[1]- ابن منظور: **لسان العرب**، الجزء السادس، دار صادر، ط6، بيروت، ص 1419.

[2]- زينب محمد شقير: **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخل المبكر**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2002، ص 98.

[3]- سحر الخرمشي:" **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**"، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، المجلد2، العدد 16 ،2003، ص 329.

- **التعريف الاجرائي:**

يقصد بالدمج تعليم أطفال متلازمة داون في المدارس العادية مع غيرهم من الأطفال العاديين وتعزيز مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية وتقديم الخدمات التي تساعدهم في استغلال طاقاتهم وقدراتهم للنجاح في حياتهم الاجتماعية.

5- الدمج الاجتماعي:

- **التعريف الاصطلاحي:** للدمج الاجتماعي عدة تعاريف منها ما يلي:

- "هو مساعدة الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في البيئة العادية، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكاناتهم"[1].

ركز التعريف السابق على أن الدمج الاجتماعي هو مساعدة الطفل المعاق على التعلم باعتماده على نفسه واستخدام طاقاته وإمكانياته واستثمارها في العمل والتأقلم مع البيئة الاجتماعية.

- "يشير إلى الوضع أو المكان التعليمي الذي يكون أكثر مناسبة ومساعدة للفرد المعاق إلى أقصى حد ممكن، حيث يعتمد تحديد البيئة الأقل تعقيدا للطفل المعاق في هذا المكان"[2].

الدمج الاجتماعي مما سبق هو اختيار البيئة الاجتماعية الأكثر مناسبة ومساعدة للفرد المعاق والتي يكون قادرا على الاندماج الاجتماعي والتكيف فيها.

- "الدمج الاجتماعي هو المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين لأنها تساعد على كل ما هو إيجابي نحو المعوقين من أفراد المجتمع، ويتمثل هذا من خلال توفير فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع، كذلك دمج المعاقين في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم ومناسب لهم كأسرة مستقلة والتعامل معهم على أساس حكم الجيرة وما تتطلبه من مستلزمات "[3].

مما سبق الدمج الاجتماعي أسلوب نهائي في تطوير برامج التربية الخاصة للمعاقين والعمل على مساعدتهم على استغلال قدراتهم في شغل منصب عمل، باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع والعمل على تحقيق الاستقرار الذي يجعلهم يشعرون بالتكيف والاندماج مع الأفراد والجماعات داخل المجتمع.

---

[1]- أبو النجا عز العرب بدران: **ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية)**، مكتبة الأمان، د.ط، الرياض، 2003، ص 42.

[2]- أحلام رجب عبد القادر: **تربية المعاقين ذهنيا**، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003، ص 112.

[3]- فاطمة عبد الرحيم النوايسة: **ذوي الاحتياجات الخاصة، (التعريف بهم وإرشادهم)**، دار المناهج للنشر، 2013، ص 29.

-التعريف الاجرائي:

" الدمج الاجتماعي هو مساعدة أطفال متلازمة داون على اكتساب المهارات والمعارف التي تتيح لهم التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون داخلها بصفة عادية مع أقرانهم العاديين، وهذا بالتغلب على كل المشكلات والعراقيل التي تعوق اندماجهم الاجتماعي، سواء داخل الأسرة أو داخل مراكز الرعاية الاجتماعية أو داخل المجتمع الجزائري بشكل عام."

- الفرق بين التأهيل والدمج الاجتماعي:

- مفهوم التأهيل:

- تعريف قاموس اللغة العربية:" هو إصلاح فرد أو عضو حتى يصبح نافعا بعد أن كان عاجزا"[1].

- " هو عملية تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وفي عمله[2]."

- " هو عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها[3]."

مما سبق التأهيل هو عملية تزويد الفرد بالخدمات اللازمة وتدريبه ليحسن أدائه وذلك بتنمية مهاراته واستثمارها في عمله وفي حياته.

إن تأهيل أطفال متلازمة داون يعني تدريبهم وتزويدهم بالخدمات اللازمة لتحسن أدائهم والعمل على استثمار قدراتهم في شغل منصب للنجاح في العمل وفي الحياة العامة، مما يدل على أن مفهوم التأهيل يرتبط بإعادة تهيئة الطفل المعاق ليستطيع الاستفادة من كل الخدمات المقدمة له، في حين أن مفهوم الدمج يركز على تعليم أطفال متلازمة داون و إكسابهم مهارات ومعارف تمكنهم من التكيف والاندماج داخل المجتمع ومع أقرانهم من العاديين، فالتأهيل هو خطوة سابقة للدمج، في حين يشكل الدمج المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة، حيث يجب تأهيل أطفال متلازمة داون بكيفية الاستفادة واستغلال الخدمات المقدمة لهم ثم استثمارها لتحقيق اندماجهم الاجتماعي مع بيئتهم الاجتماعية.

---

[1]- عبد القادر المهيدي: **القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي ألفبائي**، الشركة الوطنية للتوزيع، تونس، 1984، ص 394.

[2]- نايف القسيمي: **المعجم التربوي وعلم النفس**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 123.

[3]- حبيب الصحاف: **معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين" عربي انجليزي** "، مكتبة لبنان للنشر، لبنان، 1997، ص 57.

6- الإعاقة الذهنية:

- **التعريف اللغوي:**

" لفظ الإعاقة مشتق من الفعل عاق "عوق" وعاق عن الشيء يعوقه عوق أي صرفه وحبسه وعطله"[1].

- **التعريف الاصطلاحي:**

- **تعريف الرابطة الأمريكية:** "هي الحالة التي تبدو أقل من المتوسط العام في المستوى العقلي والوظيفي وترجع الى عوامل ما قبل الولادة، وهي حالة ذات علاقة بالسلوك التوافقي "[2].

- **تعريف ترجولد:** "الإعاقة الذهنية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه والبيئة من حوله "[3].

- "يعرف التخلف الذهني أو الإعاقة الذهنية بأنه انخفاض في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة الذكاء تقل عن 70) وعجز في السلوك التكيفي أو عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر[4]."

- **التعريف الاجرائي:**

" الإعاقة الذهنية هي انخفاض مستوى الذكاء لدى الفرد مما يجعله غير قادر على التكيف والتلائم مع نفسه أو مع غيره والبيئة من حوله."

7- مفهوم متلازمة داون:

- "متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموسومي يحدث خللا في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي، واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية"[5].
- " هو الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم"[6]
- "هي تنتج عن تغير في الكروموسومات حيث توجد نسخة إضافية من كروموسوم 21 أو جزء منه مما يسبب تغيرا في المورثات."[7].

---

[1]- بلحسن البليش وعلي بن هادية: **القاموس المدرسي**، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر، 1991، ص 328.

[2]- عبد الرحمان سيد سليمان: **الاعاقات البدنية**، مكتبة الزهراء الشرق، عمان، 2001، ص 17.

[3]عادل مختار الهواري وسعد عبد العزيز مصلوح: **موسوعة العلوم الاجتماعية**، دار المعرفة، الإسكندرية، 1999، ص 438.

[4]- عبد اللطيف حسن فرج: **الإعاقة العقلية والذهنية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 42.

[5]- محمد حولة: **الأرطوفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت**، دار هومة، ط2، الجزائر، 2013، ص 93.

[6]- سامي محمد ملحم: **دور صعوبات التعلم**، دار المسيرة، الأردن، 2002، ص، ص 122،123.

[7]- سعود بن عيسى ناصر الملق: **متلازمة داون**، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط2، الرياض،2001، ص 73.

- "الشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوزا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا. "[1].

- **التعريف الاجرائي:**

" متلازمة داون هي عبارة عن خلل على مستوى الكروموسومات بحيث يمس هذا الخلل القدرات العقلية للطفل ويضعفها فتنعكس على ملامحه وشكله الخارجي وتميزه عن غيره من العاديين".

سادسا- النظريات المفسرة للدراسة:

1- نظرية الدور الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين، حيث تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع فضلا عن أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية. ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع، علما بأن الفرد لا يشغل دورا اجتماعيا واحدا بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وأن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة، فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية والدور يعد الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي، فضلا عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع.

من علماء الاجتماع رواد هذه النظرية ماكس فيبر الذي تناولها بالدراسة والتحليل في كتابه الموسوم" نظرية التنظيم الاجتماعي والاقتصادي"، وهانز كيرث وسي. رايت ملز في كتابهما الموسوم " الطباع والبناء الاجتماعي"، وتالكوت بارسونز في كتابه الموسوم " النسق الاجتماعي"، وأخيرا روبرت مكايفر في كتابه الموسوم" المجتمع"، فعلينا في هذه الدراسة تحليل المساهمات التي قدمها كل من ماكس فيبر وتالكوت بارسونز وهانز كيرث وسي رايت ميلز لتطوير نظرية الدور، ومن ثم تناول المبادئ العامة التي تقوم عليها نظرية الدور[2].

تستند نظرية الدور على عدد من المبادئ العامة أهمها:

---

[1]- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي: **الاعاقات الجسمية والصحية**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1998، ص 300.

[2]- احسان محمد الحسن: **النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة**، دار وائل للنشر، ط3، عمان، 2015، ص 159.

– يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد المؤسسات الاجتماعية وتتحلل المؤسسة الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية.

– ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة من الواجبات يؤديها الفرد بناء على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وبكفاءته وشخصيته، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق مادية واعتبارية، علما بأن الواجبات ينبغي أن تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها.

– يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في ان واحد ولا يشغل دورا واحدا، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية، ومنزلته هي التي تحدد قوته الاجتماعية ووظيفته.

– إن الدور الذي يشغله الفرد هو الذي يحدد سلوكه اليومي والتفصيلي، وهو الذي يحدد علاقته مع الآخرين على الصعيدين الرسمي والغير رسمي.

–سلوك الفرد يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي، اذ أن الدور يساعدنا في تنبؤ السلوك، ذلك أن سلوك الطالب أو المدرس يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي.

–لا يمكن اشغال الفرد للدور الاجتماعي وأداؤه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه، علما بأن التدريب على القيام بالأدوار الاجتماعية يكون خلال عملية التنشئة الاجتماعية[1].

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من خلال أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمتمثلة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا هي عبارة عن بناء متكامل الأجزاء فكل جزء منه يقوم بدور مثل التكفل الاجتماعي والتكفل الصحي والتكفل النفسي وغيرها، إلى جانب تقديم البرامج التربوية والتأهيلية والتي لها دور كبير في دمج أطفال متلازمة داون، إضافة إلى تقديم الأنشطة العلاجية منها: تصحيح المفاهيم التربوية، تحقيق التكيف الاجتماعي والاندماج، التأهيل الحركي والنفسي للأطفال، إعادة تربية وعلاج اضطرابات النطق. كما تهتم هذه النظرية بدراسة الأدوار القائمة بين العناصر داخل هذا البناء الاجتماعي، ففي المركز توجد العديد من الأدوار منها أدوار العاملين مع أطفال متلازمة داون القائمين على رعايتهم من أخصائي اجتماعي، أخصائي نفساني، مربي وغيرهم، وكلهم يقومون بأدوار ووظائف داخل هذا المركز لتقديم رعاية اجتماعية وصحية متكاملة وشاملة من كل الجوانب.

[1]- **المرجع السابق**، ص ص 164– 165.

2- نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ لثورندايك (1874-1949):

تركز هذه النظرية على إتاحة الفرصة للكائن الحي كي يختار من بين الاستجابات الممكنة أو المحتملة والربط بينها وبين التعزيز. حيث تقوم هذه النظرية على أساس هو أن قيام الكائن الحي بمحاولات عشوائية ومتكررة لحل المشكلة التي تعترضه، فيخطئ في معظمها وينجح في بعضها فيتعلم الإبقاء على المحاولات الناجحة والتخلص من المحاولات الخاطئة مع تكرار المحاولات.

تبرز أهمية هذه النظرية في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا مختلف أشكال السلوك مثل: مهارات الحياة اليومية، مهارات القراءة ومهارات الأرقام الحسابية، وكذلك كف الاستجابات غير المرغوب فيها كالنشاط الزائد، مص الأصابع أو قضم الأظافر. ويظهر دور المعلم من خلال هذه النظرية في تعليم الطفل المختل عقليا وإتاحة فرص متنوعة عند تعليمه مهمة أو مهارة، وهذا بأن يستثير دافعية الطفل لتعلم هذه المهارات عن طريق المحاولة والخطأ، وأن يستخدم طريقة الممارسة المركزة والممارسة الموزعة، وأن يطلب المعلم من الطفل المختل عقليا تكرار ممارسة المهارات الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية، وتعزيز هذه الممارسات حتى تقوى الارتباطات ويتعلم التعليم الصحيح ويتم تجنب السلوكات غير الصحيحة[1].

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من حيث أن البرامج الموجهة لأطفال متلازمة داون المطبقة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا متنوعة، وتستهدف تعليم مختلف أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية ومهارات القراءة والأرقام الحسابية ومحاولة تعزيز كل السلوكيات الإيجابية التي تساعده في حياته اليومية، وكذلك تعليمه الكف عن كل السلوكيات غير المرغوب فيها، وبذلك تعزز لديه كل السلوكات التي تنفعه وتدفع عنه كل ما يضره.

3- نظرية الاشراط الاجرائي لسكنر (1904-1985):

يقصد بالاشتراط الكلاسيكي عملية التعلم التي تصبح فيها الاستجابة أكثر احتمالا للحدث، وهي مصطلح اجرائي يستخدمه سكنر لوصف مجموعة من الاستجابات أو الأفعال التي يتألف منها العمل الذي يقوم به الكائن الحي مثل: رفع الرأس أو الضغط على الرافعة.

تتصف هذه النظرية بثلاث صفات أساسية هي:

- موضوعية نابعة من وصف السلوك كما يحدث.
- تحليلية أي تهدف إلى عزل العلاقات الدالة بين مجموعة الاستجابات ومجموعة المثيرات.

---

[1]- حليمة شريفي: "صعوبات تعليم المتخلفين عقليا (دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي برأس الوادي، برج بوعريريج)"، مجلة الدراسات والأبحاث، **المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 24، السنة الثامنة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2016، ص 208.

– قابلة للصياغة الكمية في مجموعة من القوانين الرياضية[1].

يتجلى تفسيرها لظاهرة الإعاقة الذهنية بأنها ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة، بمعنى أن الفرق بين الطفل العادي والمعاق عقليا يرجع إلى النقص في كل من الأداء والخبرة، وأن هذا النقص يرجع إلى صعوبة ربط الطفل المعاق بين الأحداث البيئية والاستجابة المناسبة وتوظيفها للمعززات الإيجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، وبهذا عمل سكنر على استغلال البيئة وتطويرها بطريقة مناسبة لإنجاح عملية التعلم لهؤلاء الأطفال وذلك من خلال:

- تحديد أهم الخطوات التي يجب إتباعها في التعلم.
- تحديد موضوع التعلم والأهداف الإجرائية والسلوكية.
- تقسيم خطوات التعلم إلى خطوات بسيطة وفرعية ومتتالية.
- تحديد التعزيز المناسب لكل طفل على حدا.
- إثارة اهتمام وانتباه الطفل.
- تقديم التعزيز الفوري والمستمر.
- تسهيل التعلم بالبحث عن المعززات المناسبة لكل طفل[2].

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من حيث توفير المركز النفسي البيداغوجي لبرامج ووسائل ومربين وأخصائيين يسعون إلى زيادة التعلم والخبرة لطفل متلازمة داون، وذلك من خلال توظيف للمعززات الإيجابية والسلبية لتعديل سلوك الطفل وجعله قادر على الاستجابة للأحداث الموجودة في البيئة الخارجية والتفاعل معها.

4–نظرية الجشطالت (التعلم بالاستبصار) لكوهلر (1887–1967):

ترى هذه النظرية أن الحقيقة في المدرك الحسي ليست هي العناصر أو الأجزاء التي يتكون منها هذا المدرك، وإنما هي الشكل أو البناء العام، فالجشطالت يهتمون بالصيغة الكلية ولهذا اهتمت هذه النظرية بدراسة السلوك كوحدة كلية.

---

[1]- فكري لطيف متولي: **الإعاقة العقلية (المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية)**، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، 2015، ص 135.

[2]- حليمة شريفي، **مرجع سبق ذكره**، ص 209.

لقد رفض أنصار هذه المدرسة فكرة تقسيم السلوك الى عناصر، حيث أن السلوك لا يمكن رده الى مثير–استجابة، وأكدوا على خصائص الكل المنظم، فالسلوك الذي يعني علم النفس هو السلوك الكلي الهادف الى غاية معينة[1].

يعتمد التعلم بالاستبصار على كل من النضج، السن، الذكاء، الخبرة وعليه يجب مراعاة الآتي عند تعليم المعاق عقليا:

– أن توضع المادة موضوع التعلم في ضوء قدرات الطفل المتخلف عقليا من حيث مستوى النضج، السن والخبرة.

– تبسيط المادة موضوع التعلم، حيث يمكن وضعها في صورة مهام فرعية بسيطة، تبدأ بتعليم البسيط السهل ثم الانتقال الى الصعب وهكذا تتم عملية التعلم بادراك العلاقات الأولية البسيطة، ثم الانتقال الى إدراك العلاقات الأكثر تعقيدا[2].

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من خلال التركيز على دور المربي في المركز النفسي البيداغوجي في تعليم طفل متلازمة داون مختلف المهارات التي تساعده في حياته اليومية ومحاولة تبسيطها له قدر الإمكان ليستطيع إدراك العلاقات البسيطة التي تحكم الظواهر والأشياء والانتقال تدريجيا من تعلم البسيط والسهل الى تعلم الصعب.

4– نظرية ما سلو للحاجات الإنسانية Maslow's Hierarchy of Needs:

هرم ماسلو أو تدرج ماسلو للحاجات هي نظرية نفسية قدمها العالم أبراهام ماسلو عام 1943. تشتمل النظرية على نموذج طبقي من خمس احتياجات إنسانية كثيرا ما يتم تصويرها في شكل مستويات متسلسلة داخل شكل هرمي.

هذا النموذج ذو المراحل الخمس يمكن تقسيمه إلى احتياجات مفتقدة واحتياجات نمو. ويشار إلى الاحتياجات الأربعة الأولى كاحتياجات مفتقدة، ويعرف أعلى مستوى باحتياجات النمو، فالاحتياجات المفتقدة تحفز الناس عندما لا يتم تحقيقها، وأيضا تصبح الحاجة لتلبية هذه الاحتياجات أقوى وتبقى لمدة أطول حتى يتم تلبيتها. وكمثال لذلك: حالة بقاء الإنسان جائعا بلا طعام[3] .

---

[1]-فكري لطيف متولي، **مرجع سبق ذكره**، ص 149.

[2]- - حليمة شريفي، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 209– 210.

[3]- طه عبد الباقي طوخي:" نظرة على هرم ماسلو للحاجات الإنسانية"، **مجلة النفس المطمئنة**، العدد 124، مصر، سبتمبر 2017، ص6.

وطبقا لنظرية ماسلو يجب على الإنسان أن يلبي أولا مستوى الاحتياجات المفتقدة قبل التقدم لمقابلة مستويات أعلى من احتياجات النمو وبمجرد تلبية حاجة مفتقدة تتلاشى هذه الحاجة.

تصبح أنشطتنا موجهة بالعادة نحو مقابلة مجموعة الاحتياجات التالية التي علينا أن نلبيها، وتصبح هذه بدورها هي الاحتياجات الأهم والأبرز، وعلى أية حال فإن احتياجات النمو يستمر الإحساس بها وقد تصبح حتى أقوى بمجرد أن يتم الارتباط بها. ولكن ما إن يتم تلبية احتياجات النمو هذه بطريقة معقولة حتى يصبح الفرد قادرا على الوصول إلى مستوى أعلى يطلق عليه تحقيق الذات.

يشمل النموذج الهرمي الأصلي ذو المراحل الخمس للاحتياجات ما يلي:

-**الاحتياجات البيولوجية والفيزيولوجية:** الهواء، الغذاء، الشراب، المأوى، الدفء، الجنس، النوم، إلخ.

-**احتياجات السلامة والأمن والأمان:** الحماية من قوى الطبيعة مثل الرياح والبرد والأمطار وضوء الشمس. إلخ. وما قد تؤدي إليه تلك القوى من دمار وأذى، والأمن، والنظام، والقانون، والاستقرار، والتحرر من الخوف.

-**احتياجات الحب والانتماء:** الصداقة، العلاقات الحميمة، الثقة والقبول، مودة/ عاطفة الأخذ والعطاء، والحب، والانتساب: كون الفرد جزءا من جماعة (العائلة، الأصدقاء، العمل، إلخ).

-**احتياجات احترام/ تقدير الذات:** الإنجاز، الإتقان، الاستقلال، المركز، السيطرة الذاتية، الهيبة، احترام الذات، واحترام الآخرين.

-**احتياجات تحقيق الذات:** إدراك الإمكانيات والقدرات والمهارات الشخصية الكامنة والتحقق منها، تحقيق الذات، السعي للنمو الشخصي، خبرات الذروة[1].

الشكل رقم (01): يوضح هرم ماسلو للحاجات الإنسانية.

[1]- المرجع السابق، ص 6.

تفسر هذه النظرية موضوع الدراسة من حيث أن أطفال متلازمة داون كغيرهم من أقرانهم العاديين لديهم احتياجات مختلفة ، حيث تتدرج هذه الاحتياجات من الاحتياجات الفيزيولوجية البسيطة وصولا إلى احتياجات أكثر تعقيدا ألا وهي الحاجة الى تحقيق الذات، وعلى هذا الأساس فالاحتياجات الفيزيولوجية تقابل الاحتياجات المعرفية لطفل متلازمة داون ما يعني أن الطفل الجائع أو المتعب لا يستطيع التركيز في عملية التعلم إضافة إلى كون هذه الفئة في حاجة دائمة للشعور بالأمان الجسدي و العاطفي و الاجتماعي، ليتقدموا و يتمكنوا من تنمية كل قدراتهم الكامنة، هذا يعني أن المربيين والأخصائيين داخل المركز عليهم أن يسعوا جاهدين إلى تحقيق كل الاحتياجات البسيطة للأطفال وأن يظهروا لهم الاحترام والتقدير الذي يشعرهم بأن لهم شأن و قيمة لا تقل عن الآخرين، وبالتالي يخلقون لهم بيئة تساعدهم على تحقيق الذات و تحقيق أعلى درجات من الاندماج و التكيف داخل المجتمع .

سادسا- الدراسات السابقة:

1- الدراسات الخاصة بمتغير الرعاية الاجتماعية:

1.1- الدراسات العربية:

- دراسة بعنوان: اتجاهات المعاقين نحو الرعاية المؤسسية في ليبيا (دراسة ميدانية) المؤسسات التربوية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، إعداد: عمران محمد نقيب، ليبيا، 1980.

هدفت الدراسة إلى تحديد الإشكاليات التي تواجه الرعاية المؤسسية واتجاه الأفراد المعوقين نحو مؤسساتهم واستعراض البرامج والوسائل التي تقدمها المؤسسات في تأديتها للرعاية المؤسسية الخاصة بالمعوقين. وكذلك تسعى الى معرفة مختلف الأدوار التي تؤديها بغية تطورها وابداء بعض التوصيات والمقترحات العلمية لتطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بهذا النمط من الرعاية على مستوى الوطن العربي بشكل عام وليبيا بشكل خاص.

- تدور هذه الدراسة حول تساؤلين رئيسيين وهما:

*ماهي طبيعة التجربة التي عاشها الأفراد المعاقين في المؤسسات الخاصة بهم؟

*وماهي اثار تلك التجربة على اتجاهاتهم نحو هذا النوع من الرعاية والخدمة الاجتماعية[1]؟

[1]- عمران محمد نقيب: "اتجاهات المعاقين نحو الرعاية المؤسسية في ليبيا في المؤسسات التربوية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة"، **مجلة تنمية الموارد البشرية**، مخبر الموارد البشرية، ليبيا، 1980.

أجريت هذه الدراسة على أربع مؤسسات للمعوقين والبالغ عددها 61 مؤسسة موزعة على مختلف شعبيات ليبيا، وتم تطبيق الاستمارة على جميع نزلاء المؤسسات التي اختيرت لإجراء التجربة وقد بلغ عددهم 355 نزيل تتراوح أعمارهم ما بين 5 و25 سنة.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي واتخذ المسح الاجتماعي كطريقة لجمع المعلومات التي تخص وتكشف العوامل التي تؤثر في اتجاه المعاقين نحو الرعاية المؤسسية، وقد استخدم الباحث استمارة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات وذلك لمناسبتها في دراسة هذه الفئة، كما وظفت المقابلات مع القائمين على هذه المؤسسات بالإضافة الى الملاحظة والتي ساعدت الباحث في توثيق ملاحظات حول الخدمات والبرامج التي تقدم داخل هذه المؤسسات.

-توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج:

* هناك نسبة كبيرة من المبحوثين لم يتم تأهيلهم والمؤهلون منهم لم يتحصلوا على فرص عمل.
* لمعظم المؤهلين أصدقاء داخل المراكز وخارجها.
* أكثر الأشياء التي تثير عدم الرضا لديهم هي العقوبات والإجراءات.
*هناك صعوبة تفاعل المعوق في المؤسسة مع التصاميم والأبنية.
* من يقوم بالإشراف وتنفيذ برامج التأهيل والتدريب هم أناس ليسوا من ذوي التخصص، فأغلبيتهم من معاهد تقنية وإدارية لا علاقة لها بشؤون التربية وتأهيل المعاق، وهذا ينعكس بشكل سلبي مع هذه المسألة رغم الإمكانيات الكبيرة التي يوفرها المجتمع.

- التعقيب على الدراسة السابقة:

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على الدور الذي تلعبه المؤسسات الاجتماعية في التكفل بالمعاق، إضافة إلى التشابه في نوع الأداة المستخدمة في جمع المعلومات ألا وهي المسح الشامل. وتختلف عنها ميدان الدراسة، وقد أفادت الدراسة الحالية في اثراء الجانب النظري وصياغة استمارة الجانب التطبيقي.

2.1- الدراسات المحلية:

- دراسة بعنوان: دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية بالمركز الطبي التربوي لولاية قالمة. اعداد: حواوسة جمال، مارس2019.

هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على واقع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري ودور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيلهم، من خلال التطلع الى نوعية البرامج والوسائل والخدمات المقدمة لهم والكشف عن طبيعة التأهيل الذي يحظى به ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات الرعاية

الاجتماعية والوقوف على أهم العقبات التي تعترض هذه المؤسسات أثناء تأهيلها لهذه الفئة، وفي الأخير محاولة الخروج ببعض الحلول المقترحة لتفعيل دورها في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

-جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

*ما نوع الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؟

*ما هو موقف ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات المقدمة لهم؟[1]

*هل تتوفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية على وسائل كافية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة؟

*هل البرامج المقدمة تتناسب مع قدراتهم؟

*ما طبيعة التأهيل الذي يحظى به ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية؟

*ماهي العقبات التي تعترض مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء تأهيلها لذوي الاحتياجات الخاصة؟

*ماهي الحلول المقترحة لتفعيل دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أجريت الدراسة الميدانية بالمركز الطبي لولاية قالمة، أما بالنسبة لمجتمع الدراسة فقد تمثل في عمال المركز (المدير، الطبيب، الأخصائي النفسي والاجتماعي والمربي..) والبالغ عددهم حوالي 95 عاملا، واعتمد الباحث على استخدام العينة المقصودة فقد تم اختيار العينة القصدية بشروط خاصة، كأن يكون المبحوث من المتعاملين مباشرة مع ذوي الاحتياجات الخاصة كالمربيين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء وتم استبعاد بعض الموظفين كونهم بعيدين عن الواقع الاجتماعي والنفسي لهذه الفئة وهنا حددت العينة النهائية ب 30 مبحوث.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي في وصف ما هو كائن وتفسيره، وذلك لكشف دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز الطبي التربوي لولاية قالمة وقد استخدم الباحث أداة الاستبيان عن طريق المقابلة وصمم هذا الاستبيان عن طريق التراث النظري لهذا الموضوع، وتضمن أسئلة حول واقع الخدمات والبرامج المقدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

-توصلت هذه الدراسة لجملة من النتائج كالاتي:

*أن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز الطبي التربوي لولاية قالمة خدمات تربوية تعليمية بالدرجة الأولى، تليها خدمات الرعاية الصحية والنفسية ثم الخدمات التكوينية والمهنية.

[1]- جمال حواوسة: "دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة"، **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، العدد 29، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 29 جوان 2019.

*أن ذوي الاحتياجات الخاصة غير راضين عن الخدمات المقدمة لهم، وربما هذا راجع الى عدم كفايتها وضعف الميزانية المخصصة لهذه الخدمات بشكل عام.

*أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا تتوفر على وسائل كافية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن عملية التأهيل تتطلب عدة إمكانيات مادية ومعنوية.

*أما عن البرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز فهي لا تتناسب مع قدراتهم وبالتالي لابد من صياغة برامج مكيفة حسب نوعية الإعاقة وذلك من طرف أخصائيين اجتماعيين ونفسيين.

*أن التأهيل الذي يحظى به ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز الطبي التربوي بولاية قالمة هو تأهيل تربوي يعمل على تنمية الجوانب المعرفية والعقلية للأشخاص المعوقين.

*هناك العديد من العقبات التي تعترض مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء تأهيلها لذوي الاحتياجات الخاصة أهمها: نقص التجهيزات الضرورية للقيام بعملية التأهيل وغياب الكوادر وضعف الميزانية ...الخ.

* من بين الحلول المقترحة لتفعيل دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في التأهيل ضرورة تحسين نوعية ومستوى الخدمات التأهيلية وتدريب الكوادر المتخصصة والمؤهلة وتحسين أجورهم.. الخ.

– دراسة بعنوان: سياسة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (دراسة في المضامين التشريعية وإجراءات التكفل)، اعداد: الهادي دوش، الوادي، سبتمبر 2021.

هدفت الى محاولة تسليط الضوء على موضوع الإعاقة وتشريح هذه الوضعية والوقوف على أهم الاختلالات في هذا الجانب ، فرغم المجهودات من طرف الوصاية وتخصيصها لمراكز التكوين والمراكز البيداغوجية للتكفل النفسي والذهني والحركي ، إضافة الى إجراءات التكفل في المجال الطبي والاجتماعي وإعادة التدريب والتكيف الوظيفي والمنح والضمان الاجتماعي ناهيك عن برامج الدمج ، الا أنه ورغم كل هذه المجهودات التي بذلتها الدولة في هذا الشأن الا أنها مازالت لم ترتقي الى المستوى المطلوب بسبب عدة عوامل لذلك لابد من تظافر جهود القطاعات العامة والخاصة والمجتمع المدني لتساهم في التكفل بهذه الفئة ومحاولة ترقية الوعي تجاهها مع الاستفادة من التجارب العالمية في هذا الشأن على اعتبار أن هذه المسألة مسألة إنسانية بالدرجة الأولى.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤلات هي:

ماهي أهم البرامج وإجراءات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر[1]؟

[1]- الهادي دوش: "سياسة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (دراسة في المضامين التشريعية وإجراءات التكفل)"، **مجلة العلوم القانونية والسياسية**، المجلد 12، العدد 2، جامعة الوادي، 2021.

والأسئلة الفرعية الآتية:

*ما المقصود بكل من الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

*ماهي أهم مؤسسات التكفل بهذه الفئة في الجزائر؟

*كيف يتم ادماجهم اجتماعيا وتربويا؟

اعتمدت الدراسة على منهج تحليل المضمون من خلال التطرق الى المضامين القانونية والنصوص التشريعية والتدابير الإجرائية التي وضعتها الدولة الجزائرية للتكفل بهذه الشريحة، وكذا الاقتراب المؤسسي من خلال التطرق الى أهم المراكز والمؤسسات التي أنشأتها الدولة الجزائرية للتكفل بهذه الفئة.

توصلت هذه الدراسة لجملة من النتائج نجملها فيما يلي:

*وضعت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال مجموعة من الإجراءات التنظيمية والنصوص القانونية للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وضمان اندماجها تربويا واجتماعيا.

*ضمنت الدولة التكفل النفسي والتربوي والإدماج الاجتماعي لهذه الفئة من خلال مؤسسات متخصصة.

*خصت هذه الفئة في الدولة الجزائرية ببعض المميزات.

*ألزم المشروع الهيئة المستخدمة تخصيص نسبة 1 على الأقل مناصب الشغل لهذه الفئة.

*تستفيد هذه الفئة من مجانية العلاج على مستوى كل الهياكل العمومية للصحة.

*يمنح للعامل عطلة خاصة ورخصا للغياب.

*يستفيد العامل من التقاعد المسبق في حالة استحالة مواصلة عمله بسبب الإعاقة مهما كان سببها.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في كونها تركز على مختلف المؤسسات الاجتماعية في المجتمع الجزائري التي تقدم الرعاية بمختلف جوانبها (الاجتماعية والنفسية والتربوية) لذوي الاحتياجات الخاصة، الا أنها تختلف عنها في كل من المنهج وعينة الدراسة، وتتمثل أوجه الاستفادة من هذه الدراسات في بناء التساؤلات والفرضيات.

2- الدراسات الخاصة بمتغير الدمج الاجتماعي:

1.2- الدراسات الأجنبية:

– دراسة بعنوان: الدمج الاجتماعي للطفل المعاق في القسم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، اعداد: Marion Poulizac،2017.

هدفت هذه الدراسة الى انشاء أداة تجمع للإجراءات التي يجب وضعها في القسم وبين الشركاء من أجل تعزيز ادراج أو دمج الطفل المعاق.

تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

الي أي مدى يساهم انشاء أجهزة في المدرسة مع شركاء مختلفين في تسهيل الدمج الاجتماعي لطفل يعاني من اضطرابات معرفية؟[1]

تمثلت الفرضية الرئيسية للدراسة في أن السماح بإنشاء الأجهزة داخل المدرسة يجعل من الممكن تسهيل الدمج الاجتماعي لطفل يعاني من اضطرابات معرفية.

في حال كانت هذه الفرضية مؤهلة، فإنها سوف تدفعنا الى التساؤل حول الأنواع المختلفة من الأجهزة، المعلم وشركائه، وكيفية تنفيذها.

انبثقت من هذه الفرضية الرئيسية ثلاث فرضيات ثانوية وهي:

*التعلم وطرق تنفيذ المهام ستسمح بالاندماج الاجتماعي

*تشجع الشراكات والعمل الجماعي بين المهنيين المختلفين على تعزيز الدمج الاجتماعي للطفل المعاق.

*هذه الأجهزة لها حدود تميل في بعض الأحيان الى ابطاء البعد الاجتماعي لإدراج الطفل المعاق.

–أجريت هذه الدراسة في مدرسة بمنطقة سكنية حيث أن صاحب الدراسة يعمل أستاذ مدرسة متدرب بنصف دوام، ومن بين تلاميذه الـ 25 لاحظ أن هناك واحد يعاني من اضطرابات معرفية، حيث لاحظ منذ بداية الفصل الدراسي أن هذا الطفل كان وراء غالبية رفاقه من وجهة نظر اجتماعية.

–اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي ومن بين الأدوات التي استعملها الاستبيان لجمع وجهات نظر عدد كبير من السكان، والمقابلة مع مختلف الشركاء والمهنيين في عالم التعليم أو الإعاقة.

–خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

* تم التحقق من صحة الفرضيات السابقة التي تم اجراؤها خلال هذه الدراسة، ولكن بالنسبة لموضوع مثل هذا، من المهم الإصرار على أنه لا توجد إجابة صحيحة، لأن الأدوات والنصائح والأجهزة التي يجب أن تجريها تكون على أساس كل حالة على حدا.

[1] - Polizac.M, **L'inclusion sociale d'un enfant en situation de handicap au sein d'une classe**، mémoire de Master، Aix – Marseille Université، 2017.

* العمل بالشراكة والفريق كان مفيد، من ناحية لتنشئة الطفل المعاق في الفصل، ومن ناحية أخرى لمختلف المهنيين الذين يتعاملون معه.

-دراسة بعنوان: اثار ادماج الطلاب ذوي الإعاقة على تمثيل الطلاب العاديين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، من اعداد:Lucie Sellier ، 2017.

هدفت هذه الدراسة الى دراسة التمثيلات الاجتماعية للإعاقة التي تم جمعها لطلاب الجامعات المسجلين في مؤسسات ذات ميزة شاملة لطلاب الاعفاء المعرفي ودراسة تطوراتهم بناءا على مزيج من خصائص الاحتواء (الدمج)[1].

-تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤلات الاتية:

* ماهي أهم المصالح التي يتعين على الطلاب العاديين تقاسمها مع الطلاب ذوي الإعاقة داخل الفضاء المدرسي؟ ماهي الاثار (الإيجابية أو السلبية) لهذه العملية على الطلاب العاديين؟ كيف يمكن أن يؤثر دمج الطلاب ذوو الإعاقة على التمثيلات الاجتماعية للطلاب العاديين؟

للإجابة عن التساؤلات السابقة صيغت الفرضيات الاتية:

* يختلف تمثيل الطلاب في الفصول بما في ذلك طالب واحد أو أكثر من ذوي الإعاقة المعرفية غير مرحب به.

*الطلاب الذين لم يتعاملوا من قبل مع طالب ذو إعاقة سواء في الفصل الدراسي أو في وسطهم لديهم تمثيل اجتماعي سلبي للإعاقة (والذي يولد مواقف سلبية للطلاب ذوي الإعاقة) والعكس.

* ان الكلمة والنظر عند البالغين بشأن الإعاقة لها تأثير على المواقف الجسدية واللفظية لما وصم. ULIS يسمى بالطلاب العاديين، مما يجعل جهاز للطلاب(ULIS ، حيث يوجد جهاز REP .

أجريت الدراسة في مؤسسة للأشخاص الذين يعانون من الضعف المعرفي، وقد شملت العينة 2 من كل قسم فكان متوسط 4 أقسام 20 طالب يعانون من اضطرابات معرفية (عسر القراءة، اضطرابات الاهتمام، الاضطرابات السلوكية على وجه الخصوص).

-اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي، ومن بين الأدوات التي تم استخدامها الاستبيان، هذا الأخير مخصص لطلاب السنة السادسة، حيث تم اجراؤه على 4 أقسام 2 تستعمل جهاز ULISو 2 لا ترحب به.

[1] - Sellier.L، **les effets de l'inclusion des élèves handicapés sur les représentations des élèves ordinaires**، Mémoire de Master MEEF.EE، Université Poitiers,2022.

-خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

*لا تسمح النتائج المقدمة من الاستبيان الذي اقترحه الباحث للإجابة على الفرضية التي تنص على أن تمثيلات الطلاب تختلف اعتمادا على ما إذا كانوا يتشاركون في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة سواء في وسطهم أو في أقسامهم الابتدائية، لا يوجد اختلاف كبير في النتائج، العينة منخفضة للغاية وسوف يتطلب الاستبيان إعادة صياغة لهذا الجانب من الدراسة

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في تركيزها على دمج الطفل المعاق مع أقرانه العاديين ومحاولة تخليصه من نظرة التهميش والإقصاء، بينما تختلف عنها في المنهج وميدان الدراسة، وتم الاستفادة من هذه الدراسات في إثراء الجانب النظري وصياغة استمارة الاستبيان.

2.2- الدراسات العربية:

-دراسة بعنوان: استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، اعداد: سناء سعد غشير، جامعة طرابلس، 2009.

هدفت هذه الدراسة الى ابراز المقومات الأساسية لاستراتيجيات الدمج من خلال توضيح أنواعه ومبرراته ومتطلباته، وذلك حسب ما تناولته أدبيات هذا الموضوع.

تتمحور الدراسة حول تساؤل مركزي وهو:

*ماهي استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية؟

-اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع حيث يتم وصف جميع جوانب الظاهرة ويتناول أبعادها بالتحليل والتفسير وصولا الى النتائج، ومن ثم اقتراح الحلول وذلك من خلال المحاور البحثية التي تناولتها الدراسة.

-خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

*أن الدمج يمكن أن يصنف حسب الفترة الى دمج جزئي ودمج كلي، كذلك يمكن أن يصنف حسب الأنشطة والممارسات الى الدمج المكاني، التعليمي، التربوي، الاجتماعي والمجتمعي[1].

[1]- سناء سعد غشير: **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**، كلية التربية جنزور، جامعة طرابلس، 2009.

*أن للدمج عدة مبررات وأهمها: المبررات الأخلاقية، التربوية والتعليمية، الاجتماعية والنفسية، القانونية، التشريعية والاقتصادية.

*أن للدمج متطلبات أساسية وتتمثل في: التخطيط لبرنامج الدمج، التعرف على الاحتياجات التعليمية، إعداد القائمين على العملية التربوية، إعداد المعلمين، إعداد المناهج والبرامج التربوية، انتقاء الأطفال الصالحين للدمج.

- التعقيب على الدراسة السابقة:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على كل ما يخص الدمج من أنواع ومتطلبات ومبررات وهو ما أثرى الدراسة الحالية، في حين تختلف عنها في عدم توفر ميدان دقيق وعينة واضحة، وتتمثل أوجه الاستفادة من هذه الدراسة في تحديد مفاهيم دراستنا وإثراء الفصل النظري.

3.2- الدراسات المحلية:

- دراسة بعنوان: المستوى الثقافي للوالدين ودوره في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا أدرار). اعداد: مهدي عبد الحميد وفاندوا محمد، جامعة أدرار، سنة 2021-2022.

هدفت هذه الدراسة الى محاولة معرفة العوامل المؤدية الى التباين في مستوى الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية وكذلك معرفة الدور الذي يلعبه الوالدين في عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

هل للمستوى الثقافي دور في عملية دمج المعاق ذهنيا في المراكز المتخصصة؟

وتفرعت عن هذا السؤال تساؤلات فرعية كالتالي:

*كيف يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في عملية دمج الأطفال المعاقين ذهنيا؟

*كيف يساهم المستوى الثقافي للأسرة في دمج أبنائهم في المراكز المتخصصة؟

للإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

*للمستوى الثقافي للأسرة دور في دمج المعاق ذهنيا في المراكز المتخصصة[1].

[1]- مهدي عبد الحميد وفاندوا محمد: **المستوى الثقافي للوالدين ودوره في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا أدرار**، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم الاجتماع التربوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2021- 2022.

*الأسر ذات المستوى التعليمي العالي أكثر حرصا على دمج أبنائهم.

*لأسلوب المعاملة الوالدية دور في ادماج الابن المعاق ذهنيا في المراكز المتخصصة.

تمت الدراسة الميدانية في المركز البيداغوجي المتخصص لذوي الاعاقات الذهنية المختلفة في ولاية أدرار، وشملت عينة الدراسة 42 مبحوث وكانت العينة قصدية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الملاحظة واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات الخاصة بالموضوع.

توصلت الدراسة الى جملة من النتائج نلخصها فيما يلي:

*يلعب المستوى الثقافي للأسرة وللوالدين دورا هاما في عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نخص بالذكر ذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي المتخصص.

*ان الأولياء الذين لهم مستوى ثقافي عالي يساهمون وبشكل إيجابي في مساعدة أبنائهم على تطوير سلوكياتهم اتجاه الاخرين وذلك لإكسابهم معلومات هامة حول هاته الإعاقة، من خلال مطالعتهم للكتب المتخصصة في الإعاقة الذهنية مكنتهم من معرفة أساليب التعامل مع هذا النوع من الإعاقة بمساعدة المتخصصين في المراكز.

*الأسر المتعلمة حريصة على دمج أبنائهم مع أقرانهم في المراكز المتخصصة وحتى مع الأطفال العاديين وذلك بسعيهم الى دمجهم في مختلف النشاطات والفعاليات حسب قدراتهم.

بالإضافة الى ما يتلقاه الطفل داخل المراكز المتخصصة فان الأسر المتعلمة تساعد ابنها المعاق من خلال تقويم وتطوير جوانب أخرى من شخصيته كالجانب اللغوي والنفسي والاجتماعي بعرضه على أخصائيين داخل وخارج المركز.

*ان حصول الأسر على معلومات كافية على الإعاقة الذهنية تسهل عليهم كيفية التعامل مع الابن المعاق وتساعدهم في التفسير الصحيح لما يصدر عنه، والتعامل معها بإيجابية مما يشعر المعاق بالارتياح عندما يجد من يفهم سلوكياته الغير اعتيادية عند الأشخاص العاديين من باقي أفراد المجتمع.

– دراسة بعنوان: الدمج المدرسي ودوره في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون (دراسة حالة لعينة من أطفال متلازمة داون، مدرسة إبراهيم عبد الرحمان المدية). اعداد أميرة بوخيط، علي تعوينات، وهران، مارس 2022.

هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على دور الدمج المدرسي في اكتساب المهارات اللغوية (الاستماع، المحادثة، الكتابة) لدى أطفال متلازمة داون بالأقسام المدمجة بالمدرسة الابتدائية ومعرفة الفروق بين قسمي التحضيري والسنة الثالثة في اكتساب ونمو هذه المهارات.

تمحورت هذه الدراسة حول تساؤل رئيسي مفاده:

هل للدمج المدرسي دور في اكتساب أطفال متلازمة داون للمهارات اللغوية؟

للإجابة عن هذا التساؤل صيغت الفرضية التالية:

*للدمج المدرسي دور في اكتساب أطفال متلازمة داون للمهارات اللغوية[1]

وتفرعت عنها فرضيات أخرى كالتالي:

*ثمة فروق دالة احصائيا عند المستوى (0.05) في اكتساب مهارة الاستماع لدى أطفال متلازمة داون لقسمي التحضيري والسنة الثالثة.

*ثمة فروق دالة احصائيا عند المستوى (0.05) في اكتساب مهارة المحادثة لدى أطفال متلازمة داون لقسمي السنة الثالثة والتحضيري.

*ثمة فروق دالة احصائيا عند المستوى (0.05) في اكتساب مهارة الكتابة لدى أطفال متلازمة داون لقسمي التحضيري والسنة الثالثة.

أجريت الدراسة في المدرسة الابتدائية إبراهيم عبد الرحمان، وشملت عينة الدراسة 10 حالات متمدرسين ذكور في قسم مدمج بين قسمي التحضيري والسنة الثالثة بولاية المدية، ولقد تم الاختيار وفق نمط العينة القصدية وهذا لكونها أكثر ملائمة لأهداف الدراسة.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة وذلك بالفحص المعمق للحالة وكذا جمع المعلومات انطلاقا من تاريخها الى نهاية الدراسة، أما فيما يخص التقنيات المستخدمة فقد أعتمد على مقياس المهارات اللغوية إضافة الى أدوات أخرى مثل: نص كلمات مصورة، ترتيب أحداث القصة، أوراق وقلم وذلك لكتابة الكلمات والجمل المنقطة.

توصلت الى هذه الدراسة الى جملة من النتائج نلخصها فيما يلي:

*للدمج أهمية بالغة في تنمية واكتساب المهارات اللغوية، خاصة المحادثة والكتابة لدى أطفال متلازمة داون داخل الأقسام الخاصة، مما يساهم في رفع الحصيلة اللغوية لهذه الفئة ولو نسبيا.

*رغم مصداقية النتائج الا أنها تبقى نسبية كونها حالات خاصة، وكل حالة تعتبر حالة في حد ذاتها خاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (متلازمة داون).

[1]- أميرة بوخيط، علي تعوينات:" الدمج المدرسي في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون (دراسة حالة لعينة من أطفال متلازمة داون مدرسة إبراهيم عبد الرحمان المدية)"، **مجلة دراسات إنسانية واجتماعية**، المجلد 11، العدد 22، جامعة وهران 02، الجزائر، 2022.

*ليس من اليسير ضبط كل متغيرات الدراسة: بيئة الطفل ومدى ثراها اللغوي، كفاءة المربي في القسم واستراتيجيته في التدريس، ومدى توافقها مع خصائص أطفال متلازمة داون، مساعدة الأولياء لأبنائهم في المنزل، طبيعة البرامج المقترحة لهذه الفئة وكفاءتها في الرفع من المهارات اللغوية.

*لا يمكن تعميم هذه النتائج فهي خاصة بالعينة المدروسة وقد تعود لقلة العدد فلم يتمكن الباحث من الاستدلال الاحصائي، نظرا لصعوبة إيجاد أفراد عينة مماثلين في نفس المستويات وعدم تقديم التسهيلات نظرا لارتباطهم بالبرنامج الدراسي وضيق الوقت مع العلم أن مثل هذه الحالات تأخذ وقت أكثر في التعلم.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في تركيزها على دور الدمج المدرسي في اكتساب أطفال متلازمة داون المهارات اللغوية (الاستماع، المحادثة، الكتابة) بالأقسام المدمجة بالمدرسة الابتدائية وفهم مدى اكتساب ونمو هذه المهارات، ويعد الدمج المدرسي جزء أساسي لتحقيق الدمج الاجتماعي لهذه الفئة، حيث أفادت الدراسة الحالية في ضبط مفاهيم الدراسة وإثراء الفصل النظري المتعلق بالدمج الاجتماعي والمدرسي، في حين اختلفت عنها في المنهج والعينة وميدان الدراسة.

3- الدراسات الخاصة بمتغير متلازمة داون:

1.3- الدراسة الأجنبية:

-دراسة بعنوان: متلازمة داون دراسة التقارب والتجميع في ساغوناي بحيرة سانت جان، اعداد Thérèse Landry، 2007.

الهدف الرئيسي لهذه الدراسة يكمن في معرفة ما إذا كان يمكن إنشاء رابط بين أطفال متلازمة داون الذين تم تشخيصهم وأسلافهم (الجيل الخامس).

أما الأهداف الثانوية لهذه الدراسة فقد تمثلت في:

*إمكانية التحقق من عامل الخطر المرتبط بعمر أمهات أطفال متلازمة داون، من خلال وجود تركيز معين لهؤلاء الأطفال في منطقة ساغوناي بحيرة سانت جان ومن ثم الفرصة لمراقبة عامل الخطر البيئي.

*من بين الأهداف الثانوية، يوجد هدف خاص يتمثل في دعم صاحب الدراسة لملاحظات الدكتور جان[1]

[1] - Therésé.L، **Etude de consanguinité et d'apparentement au Saguenay Lac St-Jean**، Mémoire présenté par université Laval comme exigence partielle de la maitrise en médecine expérimentale، Université du Québec، Chicoutimi ،1997.

لاروشيل (طبيب أطفال) الذي لاحظ في جميع أنحاء حياته المهنية أن ولادة أطفال متلازمة داون تكون في موسم معين من السنة (الربيع).

*حساب انتشار متلازمة داون وكذلك انشاء معامل الذكورة للأطفال المتفاعلين في هذه الدراسة، بالإضافة الى أن دراسة الجانب العام لهذه الدراسة سيسمح لصاحب الدراسة بتوسيع اختصاصه في مجال الوراثة.

تدور هذه الدراسة حول التساؤلات الاتية:

-ماهي العوامل المتسببة في الإصابة بمتلازمة داون؟ وكيف يمكن تشخيص الأشخاص المصابين ظاهريا ووراثيا؟ هل يمكن انشاء رابط بين الأشخاص المصابين بالأمراض الوراثية وأسلافهم (بمعنى اخر هل يمكن نقل هذه الجينات التالفة من الأجداد الى الأحفاد أم لا؟

أجريت دراسة وبائية في منطقة ساغوناي في بحيرة سانت جان على عينة مكونة من 144 طفل مصاب بمتلازمة داون بالمركز الاستشفائي لشيكوتيمي (المؤسسة الوحيدة المختصة في تفسير عدد وبنية الكروموسومات)، كما أجريت دراسة وراثية على عينة مكونة من 67 طفل مصاب بمتلازمة داون كل واحد مقترن مع ثلاث مجموعات شاهدة. حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي.

خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

*لا يوجد محل معين في منطقة ساغوناي يشير الى تركيز أكبر للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون.

*متوسط عمر أمهات أطفال متلازمة داون المشاركين هو 35.4 مقارنة بمتوسط عمر المجموعات الثلاث الشاهدة والذي تمثل 27.9، وكذلك متوسط عمر الأب هو 37.7 مقارنة ب 31.1 للمجموعات الثلاث الشاهدة.

*لا يوجد أي أسلاف أكثر شيوعا في الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في المجموعات الشاهدة.

*من بين المقترحين، يغلب الجنس الذكوري مقارنة مع جنس الاناث هذه النتيجة ذات دلالة إحصائية ($P<0.05$).

- التعقيب على الدراسة السابقة:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على فئة أطفال متلازمة داون كعينة للدراسة الحالية، في حين تختلف عنها في المنهج والعينة وميدان الدراسة، ومن أهم أوجه الاستفادة منها اثراء الجانب النظري بمعلومات قيمة خاصة فصلنا المتعلق بالدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

2.3- الدراسات العربية:

-دراسة بعنوان: مستوى قدرات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) لدى فئة متلازمة داون بمدارس ومعاهد التربية الخاصة بمدينة مدني بوسط السودان. اعداد: معتصم الرشيد غالب، شباط 2019.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون والمتمثلة في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، وكذلك معرفة مستوى مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون والمتمثلة في مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية التي تعزى الى النوع (ذكور- اناث)، العمر (7-11 سنة)، (12-15 سنة)، نوع المدرسة (حكومية-خاصة).

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

-ما هو مستوى قدرات التواصل التي يكتسبها الطالب من ذوي متلازمة داون في جوانب اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية بمدارس التعليم العام والمعاهد الخاصة بمدينة ود مدني بوسط السودان؟

وتتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الاتية:

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال متلازمة داون في مهارات التواصل المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ترجع الى النوع (ذكر-أنثى)؟

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال متلازمة داون في مهارات التواصل المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ترجع الى العمر (7-12 سنة)، (13-15 سنة)؟

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال متلازمة داون في مهارات التواصل المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية تعزى الى المدرسة (حكومية- خاصة)؟

أجريت الدراسة في مدينة ود مدني وهي مدينة تقع في وسط السودان، يتكون مجتمع الدراسة من الطلاب الذين تم تصنيفهم ضمن فئة متلازمة داون، لقد بلغ عدد الطلاب المعاقين عقليا 156 طفل منهم 30 من فئة متلازمة داون أعمارهم من (7-15 عاما)، حيث تقتصر عينة الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من هؤلاء الأطفال بالمدارس الحكومية والمراكز الخاصة للأطفال المعوقين عقليا بمدينة ود مدني[1].

[1]- معتصم الرشيد غالب:" مستوى قدرات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) لدى فئة متلازمة داون بمدارس ومعاهد التربية الخاصة بمدينة مدني بوسط السودان"، **مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية**، العدد 42، جامعة بابل، 2019.

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته للدراسة، واستخدم مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لقياس بعد التواصل متمثلا في أبعاد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

*تم تأكيد الفرضية الأولى حيث يواجه ذوي متلازمة داون صعوبات في التعبير لصعوبة النطق نسبة لوضع اللسان والأسنان، ولا توجد لديهم صعوبة في استقبال اللغة، فقدرتهم على الفهم أعلى من قدرتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم.

*تم نفي الفرضية الثانية حيث تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في المهارات اللغوية وأبعادها لدى أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير النوع (ذكور- اناث).

*تم نفي الفرضية الثالثة حيث تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في المهارات اللغوية وأبعادها لدى أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير نوع المدرسة (حكومية – خاصة).

-دراسة بعنوان: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون " دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط، مصر، اعداد: غادة عبد العال، أحمد عبد العال، يوليو 2021.

-هدفت الدراسة الى اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

-ما فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

وللإجابة عن هذا التساؤل صيغت الفرضية الأتية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

وتفرعت عنها فرضيات أخرى كالتالي:

*لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون[1].

[1]- غادة عبد العال، أحمد عبد العال:" فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط"، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية**، العدد 55، الجزء الثالث، 2021.

*توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

*لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

*توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

*توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون لصالح تغاير المجموعة التجريبية

أجريت الدراسة في الجمعية النسائية بجامعة أسيوط في محافظة أسيوط، وشملت عينة الدراسة 20 سيدة بمؤسسة الجمعية النسائية ممن لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون مقسمة الى 10 حالات تجريبية و10 حالات ضابطة.

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعتين احداهما تجريبية وأخرى ضابطة، قوام كل مجموعة 10 حالات، وقد استخدمت المقابلة كأداة دراسية وعلاجية، كما قامت بتصميم مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وذلك بالرجوع الى التراث النظري، والدراسات السابقة واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

*لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

*لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

*لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

* توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

*توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في تركيزها على أطفال متلازمة داون وأهم الصعوبات التي تواجههم في التعلم في المراكز والمدارس المختلفة وذلك قصد تهيئتهم ودمجهم، وكذلك محاولة تخفيف الوصمة والنظرة الدونية لهم ولعائلاتهم ومحاولة النظر إليهم على أنهم أشخاص عاديون، في حين تختلف عنها في المنهج والعينة، وتم الاستفادة منها في اثراء الجانب النظري وصياغة أسئلة الاستمارة.

3.3- الدراسة المحلية:

- دراسة بعنوان: واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية، اعداد سريج أمينة، 2016-2017. البويرة (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، دراسة ميدانية مدرسة محمد بالغروق) بحسين داي بالعاصمة.

هدفت هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف الاتية:

*التأكيد على وجود محاولة حقيقية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر بغض النظر عن نوع الدمج والصعوبات التي تواجهه

*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 الى مراحل تطور الفكر التربوي للفئات التريزومية 21.

تكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

-ما هو واقع دمج المصابين بعرض داون في المدرسة الابتدائية الجزائرية؟

ومن هذا السؤال تفرعت الأسئلة التالية:

*ما مدى تطبيق هذه السياسة؟ ما نوع الدمج المطبق؟ وماهي الصعوبات التي تقف دون التطبيق الفعلي لفكرة الدمج؟ وما هي التحديات التي يرفعها المشرفون والأخصائيون على التجربة لمواجهة هذه التحديات؟ وما الذي يمكن اقتراحه لتشجيع الفكرة[1]؟

وللإجابة عن هذا التساؤل صيغت الفرضية الاتية:

[1]- سريج أمينة: **واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي (غير منشورة)، اشراف عماروش شكنون مزهورة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة اكلي محمد أولحاج، البويرة، 2016-2017.

–تلاقي سياسة الدمج في المدرسة النظامية العادية عدة انتقادات وعدم تقبل من طرف عدة جهات في الوسط الجزائري.

تفرعت عن هذه الفرضية الفرضيات الجزئية الاتية:

*تواجه الأقسام الخاصة بالمدرسة الجزائرية عدة صعوبات تقف دون تطبيق الدمج للمصابين بعرض داون.

*غموض فكرة الدمج (التربية الدمجية) أدى الى عدم تقبلها من طرف المعلمين والاداريين في المدرسة.

أجريت الدراسة بمدرسة 17 جوان 1970م (وتم تغيير اسم المدرسة مؤخرا ليصبح مدرسة محمد بالغروق) بحسين داي بالعاصمة، في قسم للأطفال التريزوميين 21 مدمج من طرف بالشراكة مع وزارة التربية الوطنية، تضم العينة 12 تلميذ مصاب بعرض داون ANIT متمدرس بها منذ 2010 م.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهذا لكونه يتناسب مع طبيعة الموضوع، فالمنهج الوصفي هو استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى. وقد استخدم الباحث أسئلة مكتوبة على شكل ورقة استبيان مصممة لثلاث فئات: استبيان خاص بأولياء الأطفال العاديين واستبيان خاص بأولياء الأطفال المصابين بعرض داون واستبيان خاص بالمعلمين في الأقسام العادية، كما وظفت مقابلات مع إداريي المدرسة باعتبارهم أهم العناصر المشاركة في العملية التعليمية.

توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

*الاتجاه السائد نحو الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمصابين بعرض داون خاصة هو اتجاه سلبي، حيث أن كلا من أولياء الأطفال العاديين والمعلمين لديهم اتجاه سلبي، ويرفضون دمج الأطفال المصابين بمتلازمة داون في نفس المدرسة مع أبنائهم، لكن على عكس ذلك فان أولياء الأطفال المصابين بعرض داون لديهم اتجاه إيجابي وذلك راجع الى ممارسة ابنهم لحق من حقوقه المشروعة وهو الحق في التعليم.

*بقاء نفس الاتجاهات السلبية اتجاه الدمج الكلي من طرف المعلمين وأولياء الأطفال العاديين، أما أولياء الأطفال المصابين فانهم لا يميلون الى الدمج الكلي لأبنائهم في الأقسام العادية مع زملائهم في حين أن نسبة كبيرة منهم توافق لكن بوجود مختصين ومتابعة مستمرة.

- التعقيب على الدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على دمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية مع غيرهم من العاديين ، وهو ما يمثل جوهر عملية الدمج الاجتماعي ومحاولة الوقوف على أهم الصعوبات التي يواجهونها هم وأهاليهم ومن أهم هذه الصعوبات صعوبة الدمج الاجتماعي التي سيتم الكشف عليها من خلال الدراسة الميدانية للدراسة الحالية، أما فيما يخص أوجه الاختلاف فان هذه الدراسة تختلف عنها في نوع المنهج والعينة المستخدمة وميدان الدراسة، وتمثلت في الاستفادة منها في الإحاطة بكل ما يخص أطفال متلازمة داون وهو ما ساعد في صياغة الفرضيات والتساؤلات والجانب النظري.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل الى تحديد الإطار المفهمي والنظري للدراسة بداية من صياغة الإشكالية، وصياغة الفروض. وأهم الأسباب التي دفعت بالباحثة الى اختيار هذا الموضوع، والأهمية والأهداف المرجوة منه، وضبط مجموعة من المفاهيم نظريا واجرائيا حتى يتسنى للقارئ فهم معانيها والغرض من استعمالها في الدراسة الحالية، بالإضافة الى عرض أهم النظريات التي فسرت موضوع الدراسة، وعرض بعض من الدراسات السابقة التي وظفت من أجل إعطاء صورة واضحة وشاملة عن موضوع الدراسة الحالية كتمهيد للفصول النظرية المتبقية.

الفصل الثاني: مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الفصل الثاني: مؤسسات الرعاية الاجتماعية

- **تمهيد**

-**أولا:** التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية

-**ثانيا:** أهمية وأهداف الرعاية الاجتماعية

-**ثالثا:** خصائص وأنواع الرعاية الاجتماعية

-**رابعا:** محتوى منهج الرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقليا

-**خامسا:** مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

-**سادسا:** أدوار الأخصائيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

-**سابعا:** معوقات الرعاية الاجتماعية

-**خلاصة**

تمهيد:

تعد مؤسسات الرعاية الاجتماعية من المؤسسات المجتمعية التي تبذل جهود منظمة يقوم بها أفراد متخصصون بهدف معالجة المشاكل والأمراض الاجتماعية ، ومواجهة الاحتياجات سواء النفسية أو التعليمية أو الاقتصادية ، وإزالة الحواجز التي تعترض نمو الأفراد والمجتمعات وتعود عليها بالنفع والرفاهية، وهي بمثابة مؤسسات أساسية للدولة والتي تلتزم برعاية أفرادها وفق سياستها العامة ، وتعد فئة المعاقين من بين الفئات التي عانت من الاضطهاد والإهمال منذ القدم باعتبارها طاقة بشرية معطلة ، ولكن مع مرور الوقت ازداد تدريجيا الاهتمام بهذه الفئة ورعايتها في مؤسسات تحفظ كرامتها وتحميها من الاستغلال ولهذا الغرض تناول هذا الفصل تطور دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية والاهتمام بالمعاقين عبر العصور وأهم أنواع الرعاية التي تقدمها وخدماتها وخصائصها وأهميتها وأهدافها وواقعها في الجزائر وأهم أنواع هذه المؤسسات التي تسهر على تقديم هذه الخدمات وأهم الأخصائيين العاملين فيها وأدوارهم داخلها.

أولا: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية

1-التطور العام للرعاية الاجتماعية:

قبل ظهور الحضارات الإنسانية والأديان السماوية وفي العصور البدائية الأولى فسرت الإعاقة تفسيرا خرافيا قائما على قوى سحرية وعينية تنعت المعاقين بالشر والشؤم، وتنظر لهم نظرة دونية واحتقار مما أدى الى ضرورة التخلص من أصحاب العاهات وتطهير المجتمع منهم وتركهم دون أي عناية أو رعاية. الا أنه مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة في عصور الفراعنة والحضارة الاغريقية وما بينها من حضارات أخرى بدأت تظهر ملامح العناية والرعاية بالمعاقين ثم تطورت وصولا الى العصر الحديث، وهذا ما يعني أن تطور الرعاية الاجتماعية قد مر بالمراحل التالية:

-المرحلة العشوائية:

سميت هذه المرحلة بالعشوائية لأن الرعاية الاجتماعية فيها كانت تقدم بصفة عشوائية من قبل الحضارات المختلفة وكانت قائمة على المبادرة الفردية للجماعات، " حيث نجد أن قدماء المصريين أكدوا على أهمية العناية بالفرد وأسرته في حالات المرض والعجز "[1].

" وتجلت ظواهر الرعاية الاجتماعية عندهم في الاعمال الخيرة لصالح الفقراء والمعوقين والضمان الاجتماعي للعمل الى جانب الحث على الاحسان وفعل الخير وتجسدت مظاهر الرعاية الاجتماعية في الحضارة الفرعونية في استخدام المعابد كمراكز للبر وملاجئ للعجزة، وكمراكز لتعليم العلوم وتقديم الرعاية الطبية وهذا كمظهر للرفق بالضعفاء والعناية بهم[2].

كما أكدت الفلسفة الأخلاقية التي ظهرت في كل من الهند متمثلة في " قوانين مانو " وفي الصين متمثلة في تعاليم " كونفوشيوس " على اعتناق الفضيلة، الأخلاق والسلام "[3]، كطرق تؤدي الى المعرفة ومن ثم الرحمة بالضعفاء والعناية بالمرضى والمعاقين كأخذ بمظاهر تلك الفضيلة.

-" أما عند الاغريق فبالرغم من كون هذه الحضارة تتصف بالقوة الا أن هذا لم يمنع وجود خيرين يقومون بمساعدة العبيد والضعفاء، وتجسدت الرعاية الاجتماعية عندها في مظاهر الاحسان والمساعدات في

---

[1]- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية (التطور، الطرق، المجالات)**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر ،2007، ص 43.

[2]- خواني ليلى، بدي فاطمة بلقايد: **الرعاية الاجتماعية وتطورها التاريخي**،Revue interdisciplinaire ، المجلد 2، العدد1، 2018، ص 6.

[3]- خليل المعاطلية وآخرون: مدخل الى الخبرة الاجتماعية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2000، ص ص 55-57.

الكوارث إضافة الى اهتمام الدولة بتعليم ورعاية الأطفال وأسرهم والاهتمام بكبار السن وتوفير الأكل والملبس لهم[1].

-المرحلة التمهيدية:

سميت هذه المرحلة بالتمهيدية لأنها تمهد المعاق للمرحلة المهنية ، تطورت فيها رعاية المعاقين وظهرت فيها عدة قوانين وتشريعات نصت على رعاية المعاقين وتوفير الحماية لهم، واقترنت المرحلة التمهيدية بظهور الأديان السماوية والتي كان لمجيئها أثر إيجابي في تحول النظرة والاهتمام بهذه الشريحة ، فنجد أن الشريعة اليهودية جاءت مقترنة بالعديد من الوصايا والتعاليم التي تدعو الى رعاية الفقير والبر والإحسان بالمحتاجين والضعفاء وقد حاز الاحسان على مكانة عالية جدا في الديانة اليهودية بينما نجد أن الديانة المسيحية حافظت على كل القيم الموجودة في الديانة اليهودية ومنعتها من التحريف ، وهذا ما يعني أن كلا الديانتين قد نبهت بأن للمعاق الحق في الاستفادة من الأرض بمكوناتها على اعتبار أنها ملك لله ونادت وأكدت كلها على مبادئ الرأفة والمحبة والعطف على المرضى والمعاقين وجاهدت في سبيل رعايتهم ومساعدتهم ماديا وعلى استرداد مكانتهم في المجتمع[2].

وهذا ما أكدته الديانة الإسلامية حيث وازت وساوت بين المعاقين وغير المعاقين في الحقوق وأكدت على العدالة الاجتماعية وعدم التفرقة بين البشر ، فنظرة الدين الإسلامي هي النظرة الإنسانية المتجاوزة لحدود العرق والجنس والأصل والفصل ، فهي الديانة السمحاء التي جاءت للعالمين ، انها النظرة الشاملة والمتكاملة لجميع جوانب الانسان (الروح ، العقل ، القلب ، النفس والجسد) ، وهذا ما يعني أن الدين الإسلامي تميز بنظرته الإيجابية للمعاقين وخصص لهم مرافق خاصة بهم ، ووفر لهم الرعاية الاجتماعية الملائمة ، وهذا ما يعني أن المبادئ الإسلامية في رعاية المعاقين تعد وصفا حضاريا مميزا يقترب من أرقى النظم الاجتماعية المعاصرة التي ينعم الانسان بامتيازاتها ، على ما فيها من خاصية روحية ايمانية تصل هذه الشريحة بالخالق عز وجل وبالخلق ، مما يصرف مشاعرهم الى وجهة إيجابية ويخفف من وطأة الإصابة عليهم[3].

---

[1]- خواني ليلي، مرجع سبق ذكره، ص 7.

[2]- محمد سيد فهمي، مرجع سبق ذكره، ص 86.

[3]- العمري عيسات: **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراة العلوم في علم اجتماع التنظيم والعمل (غير منشورة)، اشراف عبد العالي دبلة، تخصص إدارة الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2014-2015، ص82.

-المرحلة المهنية:

سميت هذه المرحلة بالمهنية لأنها قد اهتمت بجهود التأهيل والتدريب وبتقديم الرعاية التأهيلية والتكوينية ، وقد اقترنت هذه المرحلة بالحربين العالميتين الأولى والثانية وبظهور حقوق الانسان، حيث أنه "وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الاعداد هائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملا هاما في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم قيد التأهيل مصحوبا بصيغة اقتصادية تدعو الى الاستفادة من طاقات المعوقين المهنية في الإنتاج ، وأنشأت أولى معاهد التأهيل المهني بالو.م.أ عام 1930 واستمرت هذه الدعوة الى أعقاب الحرب العالمية الثانية ، وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري الذي حدث في الحرب العالمية الأولى والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة ، وجاء في اعلان حقوق الانسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها فحلت النظرة الاجتماعية الإنسانية محل النظرة الاقتصادية وأصبحت الدعوة لرعاية المعوقين وتأهيلهم اجتماعيا ليعدوا أفرادا منتجين ومندمجين في مجتمعاتهم يتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم[1].

-مرحلة الرعاية المتكاملة:

سميت هذه المرحلة بالرعاية المتكاملة لأن فيها وصلت الرعاية الاجتماعية الى أوج تطورها وأصبحت شاملة ومتكاملة وتتنوع فيها الخدمات التي تضمن تكيف الفرد المعوق داخل مجتمعه، وقد اقترنت هذه المرحلة بالعصور الحديثة حيث أنه في القرنين السادس والسابع عشر سنت للفقراء قوانين منها مساعدتهم من مال الدولة ومنع التسول، وتخصيص مستشفيات للعجزة والمعاقين حركيا. أما في القرن الثامن عشر فقد ظهرت جمعيات خيرية هدفها تقديم المال والطعام للمحتاجين، إضافة الى جهود الدولة في التكفل بهم ومساعدتهم، حيث عملت بالإضافة الى الجمعيات على تنظيم حركة الاحسان، والمحلات الاجتماعية، وهيئات التمويل المشترك وهيئات تنسيق بين الخدمات والتي هدفها بالأساس تعليم المعوقين والفقراء ورفع مستواهم، والقيام بالبرامج الإصلاحية لهم[2].

---

[1]- عبد المجيد عبد الرحمان: **مدخل الى الخدمة الاجتماعية -نظرة تاريخية**، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1999، ص33.

[2]- خواني ليلى، بدي فاطمة الزهراء، **مرجع سبق ذكره**، ص 11.

2-تطور الرعاية الاجتماعية للمعوقين في الجزائر:

يشير الإحصاء العام للسكان والسكن أن العدد الفعلي لذوي الاحتياجات الخاصة يصل الى حوالي ثلاث ملايين معاق، وعليه فان واجب الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة يقع على عاتق الدولة، كما أن الدستور الجزائري لم يصنف بشكل واضح فئات المعوقين، واقتصر المرسوم رقم 80/59 على ذكر المراكز الطبية التربوية والمتخصصة في تعليم الأطفال: المتخلفين عقليا، المعاقين حركيا، الانفعاليين، المعاقين بصريا وسمعيا، ويتضح من هذا المرسوم أنه أهمل متعددي الإعاقة، وذوي اضطرابات اللغة والكلام. كما عزز التشريع الجزائري مجالات الرعاية الاجتماعية وحصرها في الجوانب التالية[1]:

أ-الجانب الاجتماعي:

اهتم التشريع الجزائري برعاية هذه الفئة من المجتمع من الناحية التعليمية ضامنا لهم مجانية التعليم، وتكافؤ الفرص، واجبارية التعليم الأساسي كما حددت أشكال وطرق تحديد الخدمات التعليمية من خلال المراكز المتخصصة التي تم انشائها بموجب المرسوم رقم 59/80

المؤرخ في مارس 1980، وبالنسبة لوزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني لسنة 1998 فقد جاء في المادة 7 منه إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية، والخدمات التعليمية للتلاميذ الماكثين في المستشفيات ومراكز العلاج بحيث وضعت لهم أقسام خاصة بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارة التربية ووزارة الصحة المؤرخ في 27 أكتوبر 1998.

ب-الجانب التأهيلي المهني:

ينطوي هذا الجانب على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، وقد أقر المشرع الجزائري حق المعوق في نيل وظيفة تمكنه من المشاركة في الحياة الاقتصادية، كما حدد قانون 397/81 المؤرخ في 26 -12- 1981 على تدريب وتعليم المعوقين قصد تحسين البرامج، والمناهج، والوسائل التعليمية الضرورية في التكوين المهني للمعوقين قصد إزالة كل الحواجز والعقبات التي تحول دون مشاركتهم في الحياة الاجتماعية بصورة عادية[2].

---

[1]- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002 **المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، المادة92، 2003/2002.

[2]- خواني ليلي، بدي فاطمة الزهراء، مرجع سبق ذكره، ص16.

ج-الجانب الصحي:

جاء في التشريع الجزائري في مادته 54 أن الرعاية الصحية حق للمواطنين وبذلك كفل حق رعاية المعوقين وخصص فصلا خاصا عنوانه " تدابير حماية الأشخاص المعوقين "، كما كفل الدستور حق تشخيص الإعاقة من خلال لجنة طبية متخصصة، بالإضافة الى إعادة التدريب الوظيفي والأعضاء الاصطناعية ولواحقها من خلال المادة 92 من المرسوم 27/88 المؤرخ في 1988 والذي من مهامه صنع الأعضاء الاصطناعية وما يتبعها والتي تساعد على إعادة تأهيل المعوقين اجتماعيا ومهنيا[1].

د-الجانب النفسي:

لقد اهتم التشريع الجزائري بالجانب النفسي للمعوقين حيث نص في قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 91: " يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعوقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة ". حتى لا تؤثر الإعاقة في حالته النفسية مما يجعله يلجأ الى العزلة، فالمعوق في حاجة مستمرة للشعور بالحب، والاستقلال، والثقة بالنفس[2].

ثانيا: أهمية الرعاية الاجتماعية للمعاقين وأهدافها

1-أهمية الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

رعاية المعاقين في المجتمع واعطائهم حقوقا تكفل لهم حياة إنسانية كريمة تمكنهم من الاندماج في المجتمع والاستفادة من امكاناتهم وقدراتهم مهما كانت. هذا الأمر سوف يساعد في اكسابهم الثقة بأنفسهم واكساب المجتمع الثقة بهم، لأن عملية اندماجهم في المجتمع المدني تجعلهم

يصبحون قادرين على ممارسة حقوقهم في العلم والعمل والإنتاج والابداع في المجتمع، ما يثمر عليه بكثير من الطاقة المبذولة من طرفهم[3]. حيث تعتبر برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية مكسبا كبيرا في حياة البشرية، باعتبار ما بلغته من التنظيم والتنوع والمرجعية العلمية المعتمدة في رسمها وتطبيقها، حيث حدثت تطورات كبيرة نقلت مفهوم وواقع الرعاية الاجتماعية من أروقة أماكن العبادة وبيوت المحسنين والمتصدقين الى مؤسسات تحفظ كرامة الفرد وتشرعه بأن ما يتقاضاه أو

---

[1]- المرسوم رقم 27/88 المؤرخ في 1988/2/9، **المتضمن انشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، في 1988.

[2]- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002 **المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، المادة91، 2003/2002.

[3]- حسين الخطيب: **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، الميادين نت، في 10 جويلية 2019، متاح على الرابط http://www.almayedeen.net/articles/blog/، تمت الزيارة في 2023/2/2، على الساعة40 :12.

يتلقاه من حماية ورعاية، ليس منة أو صدقة من أحد، بل هو حق له باعتباره مواطنا يعيش على هذه الأرض أو انسانا شريكا فيها.

هنا تعتبر رعاية الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم وتدريبهم رسالة سامية ذات أبعاد إنسانية شريفة ونبيلة، كما أنها تمثل أحد المعايير الرئيسية والمهمة لتقدم المجتمعات والدول في العالم الان، فقضية الإعاقة بشكلها العام تحظى باهتمام كبير ومتزايد في دول العالم المتقدم وذلك لأن نظرة هذه المجتمعات للإعاقة والمعاقين تعكس حضاراتهم وتقدمهم[1].

تتمثل أهمية الرعاية الاجتماعية بالنسبة لأطفال متلازمة داون بأنها الطريقة الأنسب التي تكفل لهم حياة كريمة وإنسانية وتعطيهم حقوقهم الكاملة داخل المجتمع كغيرهم من العاديين، إضافة الى أنها تساعدهم على الاستفادة من امكاناتهم وقدراتهم وتجعلهم أشخاصا فاعلين داخل بيئتهم الاجتماعية. تعمل الرعاية الاجتماعية على اكساب أطفال متلازمة داون الثقة بأنفسهم وبمجتمعهم وتحقق اندماجهم الاجتماعي مع غيرهم ومع بيئتهم الاجتماعية، وهذا ما يعني أنها تكفل لهم الكرامة والحماية والرعاية وتعمل جاهدة على حمايتهم من كل أنواع الاستغلال والاقصاء والتهميش، تحاول تقديم كل أنواع الرعاية الاجتماعية (التعليمية، التربوية، النفسية والاجتماعية) وهذا لجعلهم أفراد فاعلين قادرين على الإنتاج والعمل دون الشعور بالنقص والدونية، إضافة الى كون الرعاية الاجتماعية رسالة سامية تحمل أبعاد بشرية شريفة ونبيلة تعمل على مساعدة أطفال متلازمة داون كونهم فئة ضعيفة تحتاج الى رعاية مستمرة ودائمة.

2-أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

-تهدف المؤسسات التي تختص برعاية المعاقين الى منع كافة العوامل المتسببة في حدوث الإعاقة بقدر الإمكان.

-التركيز على توفير وتقديم برامج التأهيل والعلاج بصورة شاملة بما يخدم ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.

-العمل على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بالصورة التي تضمن لهم الحياة الطبيعية وتضمن استفادة المجتمع من طاقاتهم في عملية التنمية.

---

[1]- حميد الهاشمي، **أهمية الرعاية الاجتماعية ومحددات تطبيقاتها في العالم العربي**، من موقع ايلاف، في 2009/12/11 ، متاح على الرابط http://elaph.com/web/elaphwriter/ ، تمت الزيارة في في 2023/2/1، على الساعة 13:00.

-العمل على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو والنضج من الناحية الاجتماعية وذلك لكي يتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

-مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تنمية مهاراتهم الفكرية والعقلية مما يسمح لهم بمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها وحلها بمفردهم.

-العمل على الضغط على الرأي العام في المجتمع للمساهمة بصورة فعالة ودعم احتياجات ومتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقبل المجتمع تشغيلهم في مختلف المجالات والأنشطة.

-العمل على تهيئة الظروف الاجتماعية التي تساهم في تنشئة المعاق بصورة سليمة، تكسبه الصفات الاجتماعية التي تساعده على الاندماج في المجتمع في مرحلة عمرية مبكرة.

-العمل على تعديل السلوك غير المقبول من ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة أسباب هذا السلوك ومعالجتها والعمل على تطويره لضمان حياة أفضل له[1].

ثالثا: خصائص الرعاية الاجتماعية وأنواعها

1-خصائص الرعاية الاجتماعية:

ان مسألة الرعاية الاجتماعية مسألة ضرورية وطبيعية يقوم بها المجتمع لمساعدة الأفراد والجماعات وتحسين الوظائف الاجتماعية لهم، وبذلك تعتبر جزءا من البناء الطبيعي للمجتمع وهذا المفهوم واسع لذا لابد من اشباعه بجانب المساهمة في حل المشكلات وتحسين الأحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات، ولذا تنحصر خصائص الرعاية الاجتماعية فيمايلي:

-تخضع الرعاية الاجتماعية للتنظيم الرسمي فالصدقات والإحسان تقدم كخدمات فردية بالرغم من أنها قد تؤدي الى زيادة الرفاهية الا أنها لا تخضع للتنظيم الرسمي، أما خدمات الرعاية الاجتماعية فتعتبر نوعا مختلفا للمساعدة لذا لابد أن نضع نصب أعيننا المؤسسات التي تتحمل مسؤوليات أنشطة الرعاية بصورة منظمة ومستمرة وتكرس كل وقتها لتلك الخدمات.

-الحماية الاجتماعية هي مسؤولية المجتمع اذ تعبر عن الأهداف التي يحددها والأساليب التي يتبعها للتعبير عن المسؤوليات الرسمية فهي من المظاهر الأساسية لخدمات الرعاية الاجتماعية، لأن الرعاية الاجتماعية تعمل على وقاية الافراد والجماعات من الوقوع في المشكلات، وذلك عن طريق مقابلة

[1] - طارق فؤاد : **دور الخدمة في مجال رعاية الاجتماعية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين)**، من موقع فندي ، تمت الزيارة في 2023/2/2، على الساعةhttp://finddi.com/في 25 ديسمبر2019، متاح على الرابط .00:00

الاحتياجات الإنسانية حتى لا تتحول الى مشاكل وذلك عن طريق تقديم البرامج الصحية والتربوية والترفيهية وغيرها[1].

–تستبعد الرعاية الاجتماعية المعاصرة دوافع الربح من خدماتها، ونقصد بذلك أن خدمات الرعاية الاجتماعية تشكل حقوقا للمواطنين يحصلون عليها دون الدفع لتلك الخدمات.

–تتميز الرعاية الاجتماعية بالشمول الكامل ونقصد بذلك أنها تعتمد على النظر الى الحاجات الإنسانية، فالحاجات الإنسانية متعددة ومترابطة ولذلك فان مقابلة البعض منها واغفال البعض الاخر يشكل قصور في برامج الرعاية الاجتماعية، ويترتب عليه ظهور العديد من المشكلات، لذا فان برامجها تتنوع وتتعدد كما أن الشمول يعني أن برامج الرعاية الاجتماعية لا تقتصر على فئة دون الأخرى والا عجزت عن تحقيق أهدافها[2].

– تعبر الرعاية الاجتماعية عن مسؤولية المجتمع وزيادة تدخل الدولة في مختلف مجالات الحياة.

–تعتبر الرعاية الاجتماعية وظيفة بناء المجتمع وليست وظيفة مؤقتة لمواجهة الازمات والمشكلات فهي دائمة ومستمرة وجزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي.

–ارتباط الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات الاجتماعية المتخصصة سواء الحكومية أو الأهلية أو الدولية.

–تنطوي جهود الرعاية الاجتماعية على أهداف علاجية ووقائية وتنموية تهدف الى معالجة المشكلات الاجتماعية[3].

يرى ويلنسكي وليبو "Harold Wilensky and Charles Lebbu" أن للرعاية الاجتماعية ثلاث خصائص هامة وهي:

–أن الرعاية الاجتماعية بناء منظم للأنشطة.

–أنها تنمو من خلال الجهود التي تبذل لمواجهة الاحتياجات.

–تنمو وتتأثر بالنظام القيمي للمجتمع[4]

---

[1] - مروان عبد المجيد إبراهيم، **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، (تربويا، نفسيا، رياضيا، تأهيليا)** ، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 143.

[2] - المرجع نفسه، ص 144.

[3] -المرجع السابق ،ص145.

[4] - نظيمة أحمد محمود سرحان : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2006، ص 19.

2-أنواع الرعاية الاجتماعية:

تختلف أنواع الرعاية الاجتماعية للمعاق حسب نوع ودرجة اعاقته بل وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد وأسرته ويمكن تصنيفها كمايلي:

1.2-الرعاية المنزلية:

وهي رعاية تتم في إطار الأسرة لتسهيل اندماج المعاقين ومساهمتهم في المجتمع وإزالة العوائق والحواجز التي تواجههم دون عزلهم في مؤسسات خاصة، بحيث تقدم لهم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي[1].

ويمارس هذا النوع من الخدمات الأخصائيين الاجتماعيين والمعدون اعدادا خاصا للقيام بهذا العمل، وتتلخص الخدمات التي يقدمونها فيمايلي:

-البحث في الحالة الاجتماعية للمعاق بالتعرف على جميع ظروفه وأحواله واحتياجاته وتشخيص حالته ووضع الخطة المناسبة له حسب مشكلاته واحتياجاته.

-احداث التعديل المناسب لبيئة المعاق الاجتماعية واحداث التغيرات المطلوبة في اتجاهات الأسرة حول كيفية معاملتهم له، لأن الظروف البيئية تؤثر في نفسية المعاق وتنعكس على علاقته بأسرته، وكذلك علاقته ببيئته الخارجية الموجودة في المجتمع الذي يعيش فيه، وتوجيه زملائه وجميع المتصلين به وتعديل اتجاههم نحوه لضمان تعاونهم في خطة العلاج، بما يحميهم من الخوف والارهاق النفسي والقلق.

-مساعدة المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات اللازمة التي تقدمها الأجهزة والمؤسسات الموجودة في المجتمع[2].

2.2-الرعاية النهارية:

ان أساليب الرعاية النهارية لمؤسسات المعوقين تعتبر من أنسب أساليب الرعاية وأفضلها، لأنها تتجنب عزل المعوق عن بيئته الطبيعية وبذلك تحفظ له كيانه واحترامه وتقديره لنفسه، لأن بيئته الطبيعية تشعره بأنه مثل غيره من الناس، وتخفف عنه شعوره بأنه ينتمي لطائفة من المعوقين لها نظامها الخاص في الحياة والتدريب والتعليم.. الخ، خاصة أن بعض الناس في المجتمع ينظرون الى المعوقين بوصفهم مجموعة من الأقليات يجب الخوف منهم وعزلهم اجتماعيا، ويؤكد رايت "Wright" أن مثل هذا الوضع الذي يوجد فيه المعوقين يؤدي الى شعورهم بالنقص وكثيرا ما يعوق توافقهم الاجتماعي والنفسي،

---

[1]- مدحت أبو نصر: **رعاية وتأهيل المعاقين**، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص 123.

[2]-محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص 53.

فكلما ابتعد المعوق عن أسرته وحرم من علاقاته الاجتماعية معها فانه يشعر بالحرمان من الأمن والطمأنينة وتنمو في نفسه مشاعر عدم الانتماء، مما يدفعه الى السلوك غير السوي وقد تضطرب حالته النفسية خاصة عندما يعامل بعدم القبول والرفض من أسرته وعندما نعزله في المؤسسة فانه يترتب عن هذا السلوك شعور المعاق بالحرمان من العيش في أسرة ينتمي اليها كبقية الناس.

ان دور المعاق في المجتمع يعتمد الى حد كبير على اتجاهات أفراده ، حيث أن له رغبة قوية بأن يكون عنصرا فاعلا في وسطه الاجتماعي، لذلك على أسرته ومجتمعه الاعتراف بحقوقه وقبوله واحساسه بالأمن والاطمئنان، وهذا ما تسعى أساليب الرعاية النهارية الى تحقيقه للمعوق من خلال التحاقه بمؤسسة خلال النهار فقط واخر النهار يعود الى أسرته وهذا ما يعني عندما يقضي يومه كاملا في المؤسسة فانه سيحظى بأوجه الرعاية المؤسسية المختلفة والمتمثلة في: التعليم والتدريب والتأهيل واختيار برامج وأنشطة ترويحية لاستغلال أوقات فراغ المعاق، وكل هذا لتساعده على الاندماج بين زملائه واخراجه من العزلة والانطواء وبذلك يشعر بالراحة والرضا عن نفسه وأسرته ومجتمعه ، ويصبح بذلك فردا فاعلا منتجا بعد أن كان فردا سلبيا حاقدا على المجتمع[1].

3.2-الرعاية الايوائية:

الرعاية الايوائية هي أوجه الخدمات والرعاية الشاملة التي تقدم للمعوقين في مؤسسة خاصة تأويهم (أي يقيمون بها إقامة كاملة) وهي مؤسسات نشأت خصيصا لرعاية الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية ، وهم حالات المعوقين شديدي الإعاقة ، الذين أثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية كاملة في مؤسسات خاصة ، تصمم لتناسب طبيعة الخدمات التي تقدمها لهم فهي تقدم لهم خدمات تأهيلية وتدريبية وتشغيلية وتعليمية بالإضافة الى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية وتجهز المعدات ، والأجهزة اللازمة المناسبة لنوعية اعاقتهم ، حتى يستفيدوا أكثر استفادة ممكنة من هذه الخدمات ، بالإضافة الى احتواء هذه المؤسسات على مراكز متخصصة للتأهيل والتدريب والتوجيه المهني والإرشاد النفسي ، الى جانب جميع الخدمات العلاجية اللازمة والمناسبة لنوعية كل إعاقة، ومن أمثلة الحالات التي تتطلب خدمات الرعاية الايوائية ما يلي[2]:

---

[1]- **المرجع السابق**، ص 53.

[2]- محمد سلامة غباري: **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،2003، ص193.

أ-الحالات التي تعاني من المعوقات البيئية:

وهذه النوعية من المعوقين تكون فيها ظروف البيئة عائقا كبيرا أمام تنفيذ عملية التأهيل والتدريب مثل: معارضة أسرة المعوق لتأهيليه وتدريبيه أو استغلاله في التسول، أو الحالات التي تحتاج الى ظروف صحية غير متوفرة في بيئتهم الطبيعية، كحالات إصابة العضلات، أو بعض الأمراض النفسية المزمنة أو بعض حالات مرض القلب.. الخ.

ب-الحالات التي تحتاج الى العلاج الطبيعي:

ان هذه النوعية من الحالات عندما يقدم لها خدمات التوجيه والتدريب المهني والتأهيل قد تعاني من بعض إصابات العضلات وتقويمها وعلاجها ولذلك نجد أغلى مؤسسات التأهيل مشتملة على أقسام الطب الطبيعي[1].

ج-حالات الإصابة الشديدة:

هناك بعض المعوقين ذوي الإصابات الجسمية الشديدة التي يصعب معها انتقال المعوق يوميا الى المؤسسة أثناء عمليات التوجيه والتدريب المهني مثل حالات بتر الرجلين أو الذراعين أو الشلل النصفي، ولذلك تحتاج هذه الحالات كلها الى خدمات الرعاية الايوائية التي توفرها لهم المؤسسات المختصة في تقديم كل هذه الخدمات، بالإضافة الى ما توفره لهم من أوجه الرعاية المختلفة المادية والاجتماعية والصحية والنفسية في مكان خاص بهم يكفلهم ويأويهم ويحميهم من كل هذه المعوقات التي تعترضهم في بيئتهم الطبيعية[2].

د-الحالات التي تحتاج الى المراقبة والملاحظة:

بعض حالات المعوقين تحتاج الى مراقبة وملاحظة أثناء التشخيص والعلاج مثل حالات الصرع والهستيريا التي تتطلب من الأخصائي النفسي مراقبة سلوك المعاق طوال الوقت ووضعه تحت الملاحظة المستمرة، لأن التدخل العلاجي المبكر في مثل هذه الحالات يمنع تدهورها ويفيد في مواجهتها وتوفير المساعدات والخدمات اللازمة والمناسبة في الوقت المناسب[3].

4.2-الرعاية اللاحقة والتتبع:

ويتبع هذا الأسلوب من الرعاية بعد الانتهاء من برنامج تأهيل المعاق ثم متابعته والحاقه بالعمل، فالمعاق بعد انتهاء تأهيله وتدريبه على العمل الذي يناسب فرديته بمنح شهادات التخرج التي يوضع فيها

---

[1]- عدنان سيحي: **سيكولوجية المرضى والمعاقين**، الشركة المتعددة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1982، ص54.

[2]- محمد سلامة غباري، **مرجع سبق ذكره**، ص 187.

[3]- **المرجع نفسه**، ص 187.

المهنة التي تم تأهيل المعاق لها ومدى صلاحيته الطبية والمهنية للقيام بهذا العمل ويكون تخرج المعاق من المؤسسة بناءا على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الأخصائي الاجتماعي يوضح فيه مدى إمكانية تكيف المعاق مع بيئته الخارجية وتوافق الإدارة العاملة للتأهيل الاجتماعي للمعاقين على هذا التقرير.

وهذا ما يعني أن الرعاية اللاحقة تعني أوجه النشاط والجهود التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بعد انتهاء برامج التأهيل وتدريب المعاقين، وذلك من خلال متابعتهم بعد تشغيلهم والحاقهم بالعمل[1].

رابعا: محتوى منهاج الرعاية الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا

المنهاج هو جملة الإجراءات التي تهدف الى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب) وبشكل عام تتمثل مجالات المنهاج الأساسية للمتخلفين عقليا بمجموعة من الأبعاد والمهارات وهي:

1-مهارات الحياة اليومية:

وتعرف المهارات الحياتية على أنها المهارات التي يدرب عليها الأطفال المتخلفون ذهنيا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية وتشمل المهارات الحياتية على ما يلي:

-العناية بالذات

-ارتداء الملابس

-الأكل وآداب المائدة

-تحضير الطعام

-التدريب على الحركة

-مهارة التسوق

-استخدام الخدمات العامة[2].

2-التربية الحركية والرياضية:

تساهم التربية الحركية والرياضية في تحسين اللياقة البدنية والصحية العامة للمتخلفين عقليا كما تسهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم وتؤدي الى تحسين مستوى التآزر والمرونة العضلية لدى المتخلفين

---

[1]- محمد سيد فهمي وآخرون: **التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 54.

[2]- فهمي نادر الزيود: **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر للنشر، ط2، عمان، الأردن، 1991، ص58.

عقليا، مما يؤدي الى زيادة كفاءتهم في تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة مثلا[1]، وأيضا قد تساعد المربي في التعرف على القدرات الجسمية والعقلية الموجودة لدى كل طفل من الأطفال المتخلفين عقليا من خلال التمارين الرياضية.

وهذا ما يعني أن التمرينات الحركية تساعد الأطفال المتخلفين ذهنيا على إزالة التوترات النفسية وتمرين بعض العضلات، لأن البعض من الأطفال يعرفون بعدم المرونة وعدم التوازن[2].

3-المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية:

أول شيء يتعلمه الطفل في تعليم اللغة هي الكلمات، حيث تستخدم الكلمات الأولى التي يفهمها للاتصال في حالات معينة ويتعلم الطفل الاصغاء الى هذه الكلمات وفهمها من خلال تكرار سماعها[3]، ومن التدريبات والوسائل التي تساعد على نمو اللغة وإدراك المعاني عند الطفل المتخلف عقليا هي اتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين مثل طرق المواصلات، وأدوات المطبخ، ويكون ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الايضاح، كالقيام برسم أشياء، وعمل نماذج من صلصال أو كرتون[4]. ومن المهارات الأساسية للنطق هي التقليد أي تقليد الطفل حركة فهم معلمه والانتباه اليه، ولهذا يشترط في المربي أن ينتبه الى مخارج الحروف والدقة في حركة عضلات النطق ويضع في حسابه أن الطفل يسمعه ويراه كيف يقلده فتنطبع الصورة والصوت في ذاكرته بالتكرار المتواصل[5].

4-القراءة والكتابة والحساب:

يستهدف المنهج الدراسي في هذا المجال العمل على تهيئة الطفل لعملية القراءة والكتابة من خلال التدريب الحركي والسمعي والبصري ، لتحسين مهارات التوافق الحركي والاستماع والتمييز البصري بين الأشكال وتدريبه على صحة النطق والكلام السليم ، كما يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوي باكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفهية وحفظ النصوص والأناشيد والقراءة الجهرية والعمل على تمكين الطفل من استخدام حصيلته اللغوية في التعبير عن نفسه لاسيما في الموضوعات المتعلقة بخبراته

---

[1]- عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، مصر، 2005، ص 164.

[2]- فهمي نادر الزيود، **مرجع سبق ذكره**، ص 63.

[3]- كريستين مايلز: **التربية الخاصة (دليل تعليم المعاقين عقليا)**، ترجمة عفيف الرزاز، ورشة الموارد العربية للنشر، الأردن،1994، ص 98.

[4]- عبيد ماجدة السيد: **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص60.

[5]- مرسي كمال إبراهيم: **التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997، ص 150.

ومشاهداته في الحياة اليومية[1] ، وهذا استنادا الى " منهاج التعليم من خلال الخبرة " لصاحبه ديوي القائل على فكرة تعليم الطفل من خلال خبرته اليومية[2]، وهذا ما راعاه واضعوا برامج التكوين عند صياغتهم لها . وتركز أن طريقة تناول هذه البرامج تعتمد على التكرار المستمر والمتواصل للحوادث التعليمية علما أن الطفل المصاب بمتلازمة داون ليس له نفس قدرات الطفل العادي في الاستيعاب، لذا يلجأ الى التكرار المستمر حتى يؤكد للمربي أن المراد ايصاله قد تم هضمه فعلا من قبل المتلقي المصاب بمتلازمة داون.

5-المهارات المهنية:

من أهداف الرعاية التربوية والاجتماعية للأطفال المتخلفين علقيا الاعداد للحياة المهنية ولذلك سطرت بعض المهارات المهنية التي تناسب قدرات الطفل المتخلف عقليا في برامج الرعاية التربوية ومن أمثلة تلك المهارات:

1.5-البستنة:

فهو نشاط مفيد وممتع للتلاميذ المتخلفين عقليا، ويستحسن أن تكون للمدرسة قطعة أرض ليتمكن التلاميذ من زراعة الزهور والخضر فيها، ويفضل كذلك أن تكون هنالك في الصف بضعة أوعية يستطيع التلاميذ أن يشاهدوا فيها نمو النباتات من بذور زرعوها بأنفسهم، وهذا لإعداد الطفل لمهنة البستاني أو الفلاح لكن كل طفل وحسب قدراته واستعداداته، مع تعلم المحافظة على سلامته عند استخدام وسائل العمل وأن يكون عنصرا واعيا بالحفاظ على البيئة كبقية الأطفال الأخرين.

2.5-الحرف:

فمن المهم أن يقوم كل تلميذ بصنع بعض الأشياء بنفسه، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند اختيار الحرفة، فالشعور بالإنجاز يتطلب من كل تلميذ أن يستكمل عمل شيء ما من البداية حتى النهاية فيساعده المربي في البداية إذا لزم الأمر، بشرط أن يتعلم في النهاية عمل الشيء بكامله بنفسه، ومن أمثلة الحرف: النجارة التي نجدها في فصول الأطفال القابلين للتدريب، إضافة الى الحياكة والخياطة والتطريز وغيرها[3].

وعليه نستنتج أن الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون تتضمن محاولة تعليمهم كل المهارات والقدرات اللازمة لتحقيق دمجهم الاجتماعي داخل المجتمع ، ولجعلهم أطفال مؤهلين وبناء جيل واعد يقود مجتمعه الى الرفاهية الاجتماعية ، وهذا لا يتحقق الا بتعليم أطفال متلازمة داون كل الاستعدادات داخل المراكز

---

[1]- عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وترتيبهم**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2012، ص 143.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 143.

[3]- كريستين مايلز، **مرجع سبق ذكره**، ص 130.

المختلفة لجعلهم أشخاص أكفاء قادرين على التأقلم والتكيف مع غيرهم ومع بيئتهم الاجتماعية وتخليصهم من كل مظاهر التهميش والاقصاء والعزلة التي تعترض طريقهم وتجعل منهم أشخاصا انطوائيين منغلقين غير قادرين على الاندماج الاجتماعي.

خامسا: مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجزائر

تتنوع المؤسسات التي تقدم خدمات للمعاقين حسب خصائص واحتياجات كل فئة منهم وحسب نوع الإعاقة الخاصة بهم حيث تتنوع هذه المؤسسات بين مؤسسات رعاية الصم والبكم، مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا، مؤسسات رعاية المعاقين حركيا، مؤسسات رعاية المكفوفين الا أننا سنتطرق لمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا فقط لكونها موضوع الدراسة الحالية.

حيث خصص المشروع الجزائري في القانون 09/02 مجالا لحماية وترقية فئات التريزوميين حيث نصت المادة 14 منه على أنه يجب ضمان التكفل المبكر بالأطفال المعاقين ويبقى التكفل بالطفل هذا مضمونا بغض النظر عن مدة التمدرس والسن طالما أن حالة الشخص المعوق تبرر ذلك، أما المادة 15 منه فقد ورد فيها اجبارية التمدرس ثم جاءت المادة 16 لتبين أماكن التكوين حيث فتحت المجال لإحداث مؤسسات متخصصة حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها[1]، ومن هذه المؤسسات نذكر:

1-المؤسسات المختصة بالتكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون:

وهي مؤسسات عموميةCMPENالمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال غير المتكيفين ذهنيا ، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المادي[2].(EPA) ذات طابع اداري

-وضعية المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا بالجزائر:

يوجد بالجزائر 82 مركزا طبيا بيداغوجيا تربويا موزع عبر مختلف ولايات الوطن الى غاية 2008، تتوفر هذه المراكز على 7939 مقعدا بيداغوجيا خاصا للتريزوميين، مشغول منها 7153.

هذا فضلا عن وجود مراكز كفالة للعلاج النفسي والنطق الصحيح الذي يهتم بالمتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون التابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر العاصمة.

يتكفل بهذه الشريحة مربون متخصصون، أخصائيون في علم النفس البيولوجي والإكلينيكي والأرطوفوني، وأطباء، عاملون، ومساعدون اجتماعيون.

---

[1]- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002، **المتعلق بترقية وحماية فئة التريزوميين والتكفل بهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، 2003/2002.

[2]- Ministère de l'emploi de la solidarité، **Annuaire des établissements spécialises à l'usage des partenaires sociaux**، direction des établissements spécialises، Alger، 2002.

بلغ عدد مستخدمي هذه المراكز:

-من فئة الإداريين:1658

-من فئة البيداغوجيين:1471

-من العمال المأجورين بالساعة:600

-عدد العمال الاضافيين:348

. المجموع:4077[1]

-تنظيم المراكز الطبية البيداغوجية بالجزائر ومهامها:

نظمت وأنشأت هذه المراكز بموجب المرسوم 59/80 المؤرخ في 21 ربيع الثاني 1400 هـ الموافق ل 8 مارس 1980 م المتضمن احداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها، حيث تقدم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الخاصة نذكر منها: مدارس الصم والبكم ، مدارس الصغار العميان ، المراكز النفسية البيداغوجية ، المراكز الوطنية للتأهيل ، وللإشارة الى ما يسمى تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم المتخصص ، ويضمن سلكين من الموظفين كما يبرر ذلك المرسوم التنفيذي رقم 102/93 المؤرخ في 12 أفريل 1993[2].

أ-شروط الالتحاق بالمركز:

تتولى المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر استقبال الأطفال أو المراهقين ذوي إعاقة ذهنية خفيفة أو متوسطة أو عميقة، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية الذين تتراوح أعمارهم بين 6-18 سنة للاستفادة من تكفل تربوي أو إعادة تربية.

ب-أنواع التكفل:

تعمل هذه المراكز كبقية المؤسسات كما تقوم أيضا بالمتابعة الخارجية، ويصنف الأطفال في مجموعات (أفواج)حسب درجة الإعاقة، وبمعدل ثمانية أطفال في الفوج الواحد الأكثر يخضعون للبرنامج التربوي التالي:

1-الملاحظة:

وهي المرحلة التي يوضع فيها الأطفال بقسم الملاحظة حيث تتم ملاحظة السلوكات المراد تعديلها، وقياس نسبة ذكاء كل طفل بهدف تفويج هؤلاء الأطفال بأقسام التفطين (الايقاظ أ وب)، وأثناء هذه الفترة تمارس

---

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التشغيل والتضامن الوطني، مديرية المؤسسات المختصة، المصالح الإدارية ،2008.

[2]- القانون رقم 102/93 المؤرخ في 12 أفريل 1993، **المتعلق بتقديم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الخاصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 25، ص 80.

نشاطات بيداغوجية نشيطة ومحفزة تهدف الى تنمية التحكم في الجسم والمهارة الحركية لضمان تربية حسية وحركية[1].

2-اليقظة:

ونعني بها تفطين الأطفال الذين قدموا من أقسام الملاحظة حيث يعمل في هذا القسم على تنمية السلوك التكيفي لديهم (تنمية التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي) بواسطة تمارين متدرجة مثل تعليمهم حسن ارتداء الثياب والقيام بالنظافة وقضاء حاجاتهم وصولا بهم الى الاعتماد على النفس.

3-التدريب المدرسي:

ويعنى بالطفل في هذا الجانب من ناحية تهيئته للتمدرس، حيث يتعرف على بعض الأصوات والرموز والخطوط والمساحات والفضاءات انطلاقا من المحسوس والملموس وصولا به الى المجرد وفق القدرات الفردية لكل حالة.

4-ما قبل التمهين:

يركز هذا الجانب التعليمي على اجراء تمارين تمكن الطفل من التدرب على الأشغال اليدوية المتنوعة باستعمال مختلف الأدوات الضرورية في البستنة والنجارة والحدادة والبناء والترصيص، وهذا انطلاقا من العمليات البسيطة التي تكون في متناول قدراتهم العقلية والجسمية.

5-التوجيه وإعادة التربية النفسية، التربوية والأرطوفونيا والنفسية الحركية.

6-الوحدات العلاجية وتتضمن:

*التدريب

*العلاج النفسي[2]

ج-نظام التكفل:

رتبت المادة 16 من قانون 09/02 المذكور أنفا أن المؤسسات المختصة زيادة عن التعليم والتكوين المهني فإنها تضمن عند الاقتضاء إيواء المعلمين والمكونين والتكفل بالأعمال النفسية والاجتماعية والطبية التي تقتضيها حالة الشخص المعوق داخل المؤسسات، وذلك بالتنسيق مع الأولياء ومع كل شخص أو هيكل معني كما أن الدولة تتكفل بالأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني والإقامة والنقل في هذه المؤسسات

[1]- قاسمي، عمروش: **المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا**، المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين، قسنطينة، الجزائر، 2002، ص 8.

[2]- **المرجع نفسه**، ص9.

العمومية (الجريدة الرسمية رقم 34، 2002) وتعمل هذه المؤسسات حسب التنظيم التالي: الداخلي والخارجي والنصف داخلي[1].

-مؤطر المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر:

تسهر الدولة على مساعدة الأشخاص المعوقين والجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني بتوفير تأطير متخصص ومؤهل لاسيما عبر تشجيع تكوين مكونين في هذا المجال ووضع نظام خاص يحكم هذه الفئة من العاملين (وهذا ما رتبته المادة 17 من القانون 09/02 السالف الذكر) يشرف المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين بمؤسسات المعوقين الموجودة بقسنطينة على تكوين مؤطري المراكز البيداغوجية الطبية المشار اليها سابقا ، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع ذات طابع اداري أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 87/257 بتاريخ 1 ديسمبر 1987[2] تضمن تكوين العمال الاجتماعيين المختصين في التكفل بالأشخاص المعوقين وذوي الصعوبات داخل المراكز المختصة التالية:

أ-المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري، وهي مرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تتكفل بتكوين وادماج ورعاية وحماية الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و18 سنة.

ب-مدارس صغار الصم:

هي مؤسسات عمومية تربوية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي مرافق عامة تتكفل بتربية ورعاية وحماية الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم 6 و18 سنة[3].

ج-مدارس صغار المكفوفين:

هي مؤسسات عمومية تربوية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي مرافق عامة تتكفل بحماية ورعاية وتربية الأطفال المكفوفين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و18 سنة.

د-المراكز الطبية البيداغوجية للمعوقين حركيا:

هي مؤسسات عمومية ومرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تهتم بتربية وتعليم وتدريب وتكوين المعوقين حركيا.

---

[1]- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002، مرجع سبق ذكره.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 87/257 المؤرخ في 1 ديسمبر 1987، **المتعلق بتكوين العمال الاجتماعيين المختصين في التكفل بالأشخاص المعوقين وذوي الصعوبات داخل المراكز المختصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، 1987.

[3]- **المرجع نفسه.**

هـ-مراكز رعاية الأيتام:

هي مؤسسات عمومية ومرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تهتم بالتكفل بشريحة الأطفال الأيتام منذ العثور عليهم في أي سن، وبالتالي لها برنامج رعاية خاص وحاضنات ومربيات، حيث توفر لهم حماية خاصة لأن وضعيتهم حساسة[1].

-ورتب مؤطروا المراكز هي:

***مربي متخصص:**

يوظف في هذا السلك على أساس المسابقة، المربيين الذين يثبتون ثلاث سنوات من الخدمة الفعلية والناجحين في المسابقة، ومن مهامه ضمان تعليم متخصص لصغار المعوقين، بوسائل

وتقنيات مناسبة، كما يلزمون بإعداد البرامج ومتابعة تطبيقها وإنجاز الوسائل التعليمية ويشاركون في الاجتماعات التربوية والمداولات المنتظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض، كما يقومون بتأطير التلاميذ المتمرنين[2].

***معلم التعليم المتخصص:**

يوظف في هذا السلك عن طريق المسابقة على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على بكالوريا التعليم الثانوي، وتابعو بنجاح تكوينا لثلاث سنوات بمؤسسة عمومية للتكوين المتخصص، يوفر تعليما متخصصا لصغار المعوقين وفق تقنيات مناسبة ويتحتم عليه أن يعد البرامج ويتابع تطبيقها مع انجاز الوسائل التعليمية الضرورية لذلك، وهو ملزم بحضور الاجتماعات التربوية حسب الرزنامة المقررة.

***أستاذ التعليم المتخصص:**

يوظف في هذا السلك عن طريق المسابقة على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على ليسانس في التعليم العالي والذين تابعوا بنجاح تكوين متخصص لمدة سنة ، التخصصات التي تحددها الوصاية (الوزارة المعنية) في القرار المتضمن افتتاح المسابقة .وعن طريق امتحان مهني في حدود 30 من المناصب المطلوب شغلها من بين معلمي التعليم المتخصص والمربيين المتخصصين ، ويقومون أساسا بمهام التعليم الموجه للتلاميذ المتمرنين في المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص ويلتزمون بإعداد البرامج ومتابعة تطبيقها وإنجاز الوسائل التعليمية ، ويحضرون الاجتماعات التربوية والمداومات المنتظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض كما يقومون بتأطير التلاميذ المتمرنين[3].

---

[1]- **المرجع السابق.**

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 102/93 المؤرخ في 12 أفريل 1993، **مرجع سبق ذكره**، ص 82.

[3]- **المرجع نفسه**، ص 83.

***مساعد اجتماعي:**

يقوم المساعد الاجتماعي بمساعدة الوالدين للإلمام بالموقف الكلي للطفل المعوق وتشخيص حالة الطفل، بدراسة المشكلة وتاريخها والتاريخ التربوي، والعلاقات الشخصية والتاريخ النفسي والجسمي.

***مفتش تقني وتربوي:**

يقوم المفتش بأداء مراقبة وتقييم الأعمال المنجزة من قبل الأساتذة والمعلمين المتخصصين، ويقوم بالإشراف على الندوات التربوية، ويضطلع بمهام تكوين المعلمين وأساتذة التعليم المتخصص وترسيمهم، ويرعى حسن تطبيق البرامج وتقديم يد المساعدة ويتم توظيفه من بين الأساتذة أو المعلمين الذين يجتازون بنجاح مسابقة التوظيف، كما يقوم بإعداد التقارير الدورية عن حسن سير العمل البيداغوجي في مقاطعته التي ترفع للجهات الوصية[1].

***مفتش اداري:**

يضطلع المفتش الإداري على تقويم الأعمال الإدارية والبيداغوجية والتربوية المنجزة من قبل المدير ومن خلاله يراقب أعمال كل الطاقم الإداري المسير، ويتم توظيف هذا المفتش من بين المديرين القدامى المترشحين والذين نجحوا في المسابقة.

وهذا ما حددته المادة الأولى من " القرار الوزاري المؤرخ في 09 محرم عام 1425 هـ والموافق لأول مارس 2004، يحدد برامج التكوين المتخصص للالتحاق بالأسلاك التابعة للإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية "[2].

3.5-الأهداف النفسية البيداغوجية المطبقة بالمراكز الخاصة:

لكل عملية بيداغوجية تربوية هدف معين، يرتكز أساسا حول فكرة محددة والمتمثلة في المهمة التي بفضلها يعطي ويمنح لكل فرد من الأفراد المتأخرين عقليا الشروط والوسائل الناجعة، من أجل تحقيق اندماجه وتكيفه المناسب داخل مجتمعه أو محيطه، وهذا بالابتعاد عن كل أشكال التفرقة والاختلاف حيث هناك " ثلاث أبعاد مهمة في التكيف والاندماج المستقبلي للفرد ".

أ-التكفل المبكر:

حدد التنظيم سن بين 6 و18 سنة التي يتم فيها الاحتضان والتكفل بهؤلاء الأطفال، ويحبذ أن يتم التسجيل في سن 6 سنوات لأن تأخر الأطفال الى سن متأخرة يعيق تكوينهم ويتم ضياع الوقت بالنسبة لهم، ولهذا

---

[1]- القانون رقم 21/15 المؤرخ في 19 مايو 2004، **المتعلق بتأطير العاملين في المراكز البيداغوجية المتخصصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 31.

[2]- **المرجع نفسه.**

فالتكفل المبكر منذ اكتشاف الضعف لدى الطفل يعتبر خطوة مهمة وأساسية لإدماج الطفل في المجتمع (كلما تم علاج الداء كان ذلك أحسن قبل استفحاله).

ب-خصوصية التقنية والعمل البيداغوجي المعتمد في التعامل مع الطفل[1].

ج-امتداد هذا العمل البيداغوجي التربوي عبر الزمن.

ان ما يستلزمه هذا الانفتاح للتكيف والاندماج من وسائل ومعارف وخبرات، ذو أهمية باعتباره حق للجميع ويتبنى في ذلك مساواة في الحقوق والفرص ضمن المجتمع، أي أن الاندماج والتكفل حق لا يجب أن يكون للبعض على حساب البعض الاخر.

وهذا ما أكدته مواثيق الدولة الجزائرية ابتداء من أسمى وثيقة ألا وهي الدستور حيث يكفل حق الرعاية للجميع دون استثناء " ان المشروع التربوي في شكله العام لا يقتصر على تطبيق المناهج والوسائل بل يكون مدعما بمشروع اجتماعي، يبدي مكانة الأفراد المتأخرين عقليا ضمن أقرانهم العاديين رغبة في إمكانية مساعدتهم لبلوغ هذه المكانة "، لذا فالحكم على الأفراد وخاصة أولئك المتأخرين عقليا، لا يمكن أن يبنى على أساس بعض الخصائص الشكلية (المورفولوجية) السلوكية، المرضية، التي ليس لهذا الفرد ذنب في انتسابها اليه ، وانما وجدت فيه هكذا ، والغير جعلها فيه كمعيار للتفرقة والاقصاء من الجماعة والحياة الاجتماعية. هذه التفرقة والاحصاء لا مبرر لها، " فطفل متلازمة داون رغم أنه ليس كباقي الأطفال الا أن لدية شخصيته الخاصة التي تتعدى التشويه الكروموزومي له ".

مثل هذه الأفكار والمبادئ في طرق التعامل عليها أن تترسخ في أذهان الأفراد خاصة لدى المتعاملين مع أطفال متلازمة داون، وعلى المربيين كذلك الاستعانة بهذه المبادئ في تعاملهم مع الأفراد المتخلفين عقليا، وتطبيقها أثناء ممارستهم اليومية البيداغوجية، حتى يضيفوا على هذه

الأخيرة طابعا إنسانيا في التطبيق اذ أن " كل تدخل من الأخصائي في هذا الميدان يهدف الى زيادة وتدعيم الكفاءات الخاصة بالطفل والى تطوير استراتيجيات الاستيعاب والادراك المحكم الذي يمكنه من أن يستنبط أكبر قدر ممكن من المعلومات من تجربته الخاصة، حيث يؤثر بصورة مستقلة على المحيط الخارجي.

[1]- مسعودة بن قيدة: **دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علوم التربية (غير منشورة)، اشراف الطيب بلعربي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 117.

ان الجهات المعنية عليها أن تتكفل فعليا بهؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا لا المشاركة في ضمان حق التكفل بهم فقط، وذلك لتشجيع واثراء مواقف التعليم والتلقين لهؤلاء الأطفال وتحقيق ادماجهم وضمان حياة اجتماعية أنسب لهم[1].

سادسا: أدوار الأخصائيين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية

1- دور الأخصائي الاجتماعي:

أصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي وجهوده تتكامل مع أدوار جميع الذين يتعاملون مع المعاق بمختلف تخصصاتهم لكي يحصل على أكبر استفادة ممكنة من فرص الرعاية المقدمة له، حتى يصل إلى التأهيل الكامل ويصبح عضوا نافعاً منتجاً في المجتمع ولذلك أصبح للأخصائي الاجتماعي بما له من أساليب فنية وجهود مهنية يمارس أدوار صعبة داخل مؤسسات رعاية المعوقين لكي يقدم لهم جميع المساعدات اللازمة سواء كانت مادية أو اجتماعية أو مهنية

كما أصبح يشترك مع فريق العمل بالمؤسسة كعضو عامل داخل هذا الفريق يدين بالولاء للهدف الموحد لهذا الفريق وهو نجاح خطة رعاية المعوقين بما تتطلبه من سيطرة على بيئة المعوق وتعديل في ذاته ليصل به إلى أكبر استفادة ممكنة ليعود عضواً منتجاً من أعضاء المجتمع له ذاته، كيانه، وعلاقاته فهو ليس إنسان عاجز تقيده إعاقته ، إنما هو إنسان له قيمته وكرامته واحترامه مما يساعده على التوافق مع بيئة معينة وفي ذلك يقول(كارول لين دودج) أن الأخصائي الاجتماعي لا غنى عنه في المؤسسة لتشخيص حاله المعوق تشخيصا كاملا من الناحية الاجتماعية و النفسية ،هذا التشخيص لا يقتصر على المعوق وحده بل يجب أن يحتوي أيضا على إدراك أحوال المعوق ذاته فإذا تمَ تشخيص مشكلته وجب وضع خطة لعلاجه والسير فيها. فعلى اعتبار أن الطبيب يعنى بالنواحي البيولوجية للمعوق، فان الأخصائي الاجتماعي يعنى بتقرير ما يتعرض له من أخطار اجتماعية اذ قد تطغى عليه مشاكل اجتماعية لا يجد لها حلا، وقد تتفاقم إلى حد يستحيل معه معالجتها مهما بلغت الجهود المبذولة لذلك. وبالتالي فان لوجود الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات أهمية بالغة، لذا لابد أن تتوافر فيه مجموعة من الصفات اللازمة والتي تمنحه القدرة على ممارسة أدواره بنجاح[2].

من بين أهم المهارات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي ما يلي

---

[1]- **المرجع السابق**، ص 118.

[2]- ابتسام تاج السر محي الدين: **دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركيا بولاية الخرطوم**، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستير في الخدمة الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان، 2017، ص 58.

*مهارة فهم شخصيات المعوقين وطريقة التعامل معهم.

*مهارة حب المعوقين وتقبلهم وحب العمل على مساعدتهم.

*مهارة الملاحظة وشفافية الحس.

*مهارة الصبر والتحكم في المشاعر ومهارة تقدير مشاعر المعوقين وأسرهم.

*مهارة في تكوين العلاقات وتطبيق الأساليب المهنية.

*مهارة ممارسة عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج.

*مهارة في تطبيق ممارسة النظريات بصورة علمية لصالح رعاية المعوقين[1].

2-دور المربي نحو الأطفال المعاقين عقليا:

يشير الكافي عبد الفتاح إسماعيل (2005) الى الدور الذي يلعبه المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية، اذ يعد أحد العوامل الأساسية في التوجه التطوري التربوي والتعليمي، حيث يكمن دوره فيما يلي:

-تنشيط ذكائهم العام عن طريق الارتقاء بقدراتهم الذهنية تدريجيا.

-تدريبهم على الحياة الاجتماعية وذلك عن طريق ربطهم بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع وتحبيبها الى أنفسهم.

-امدادهم بالخبرات اللازمة لهم باستمرار في حدود قدراتهم.

-تعويد الطفل المعاق ذهنيا على العمل اليدوي من اجراء تصميمات والأعمال اليومية العادية مثل: مهارات الخياطة، أشغال الابرة وغيرها.

-بث الإرادة في نفس الطفل المعاق ذهنيا.

-العمل على إزاحة كافة المعيقات البدنية، النفسية والاجتماعية بالتنسيق مع الهيئات المختصة في كل مجال.

-احاطة الطفل بالحب والحنان والاهتمام ومساعدته على النمو الذهني[2].

-تسجيل أي تطور على الطفل ومستواه العقلي ومدى تحصيله سواء كان إيجابي أو سلبي وتقييم درجة استجابته، وتقييم أساليب التدريب والتعليم في حد ذاتها[3].

---

[1]- المرجع السابق، ص ص 60-61.

[2]- عبد الفتاح إسماعيل الكافي: **فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، مركز الإسكندرية للكتاب، 2005، ص 133.

[3]- المرجع نفسه، ص 133.

3-دور الأخصائي النفسي:

للأخصائي النفساني الاكلينيكي الكثير من الأدوار منها ما هو أساسي وما هو فرعي، وقد حدد **جولد بنرج** الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي على النحو التالي:

-عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الاكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.

-عمل البحوث النفسية على نمو الشخصية ووظائفها وأسباب المرض النفسي وغيرها.

-الارشاد النفسي للأفراد والأسر والجماعات.

-اختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والاشراف عليهم.

-تقديم الاستشارات النفسية في المؤسسات العلاجية والمستشفيات.

ويحدد **جوليان روترز** للأخصائي الأدوار التالية:

-قياس الذكاء والقدرات العامة، وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس للقدرة الحالية للفرد بل يتضمن أيضا تقدير امكانياته وكفاءته وأثرها في مواجهة الظروف والمشكلات.

-قياس الشخصية ووظائفها وتقويمها، وما تتضمنه من تشخيص للسلوك سواء كان شاذ او غير توافقي[1].

-سمات الأخصائي النفسي:

على الاخصائي النفسي ان تتوفر فيه مجموعة من الصفات والسمات التي تجعله ناجحا في أدائه وهي كالاتي:

حسب كارل روجرز:

*أن يكون شديد الحساسية للعلاقات الخارجية والاجتماعية.

*أن يتصف بالروح الموضوعية وأن يكون اتجاهه الانفعالي غير متحيز.

*أن يتكون له القدرة على فهم السلوك الإنساني.

* أن تكون لديه صفة احترام الفرد والرغبة في تقبله كما هو.

* أن يكون لديه حب الاستطلاع.

*أن تكون له القدرة الاكاديمية والعلمية الممتازة.

---

[1]- فاتح العتيبي: **دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي من نظر العاملين في المؤسسات الحكومية، رسالة ماجيستير في العلوم الاجتماعية (غير منشورة)**، اشراف عبد الحفيظ سعيد مقدم، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2011، ص 14.

* أن يكون لديه الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا في التعامل مع الاخرين[1].

-سابعا: معوقات الرعاية الاجتماعية:

هناك العديد من المشكلات التي تواجه المؤسسات الاجتماعية في تقديم الرعاية الاجتماعية المثلى لأطفال متلازمة داون، ومن أهمها ما يلي:

-قلة المؤسسات المختصة:

"و هذا راجع الى العدد المتزايد لهؤلاء الأطفال، فنجد على سبيل المثال: المؤسسات المعنية بالتكفل بأطفال متلازمة داون تقتصر فقط على وجود بعض الجمعيات التي يشرف عليها أولياء الأطفال في حد ذاتهم، مع وجود بعض المبادرات التي تبقى غير كافية بالنظر الى عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، بالإضافة الى كون المؤسسات الموجودة لا تتوفر فيها المعايير الدولية التي يمكن أن تعتمد بها كمؤسسة متخصصة في التكفل ،بالإضافة الى كون الاولياء غير راضين عن عملية التكفل بأبنائهم نظرا لعدم توفر مؤسسات كافية للتكفل بهم ، ما يجعل هذه المؤسسات غير قادرة على تحقيق الادماج الاجتماعي و الذي هو الهدف التي تسعى الى تحقيقه.

-قلة الإمكانيات والوسائل المادية والبشرية:

وهو ما يعني النقص في الوسائل البيداغوجية المعتمدة في التكفل بالأطفال بالإضافة الى النقص في الكوادر البشرية المتخصصة في التعامل مع أطفال متلازمة داون باعتبارهم فئة حساسة تتطلب أشخاص ذوو كفاءة وخبرة في التعامل.

- إشكالية التكوين:

ما يعني أن التكوين الذي يحظون به هو تكوين يفتقد في معظمه الى الطابع العلمي الذي يؤهل المتكونين في التخصصات المختلفة والتي من شأنها التكفل بشريحة الأطفال على اختلاف وتعدد أنواعها والذي

[1]- هنري شايرول: **الإدمان في سن المراهقة**، ترجمة فؤاد شاهين، عوينات للنشر والطباعة، 2001، ص 89.

نجده مقتصرا فقط على جانبه النظري الأمر الذي لا يمكن المختص من أن يكون فعالا في ممارسته وأدائه المهني تجاه هذه الشريحة المتكفل بها"[1].

وهناك تصنيف أخر لمشكلات التكفل والذي يتلخص فيما يلي:

-معيقات خاصة بالبرامج:

والتي تتعلق بعدم تجاوب المعاق مع البرامج الادماجية داخل المركز كونها لا تتناسب مع قدراته أو لا تناسب طبيعة اعاقته.

-معيقات خاصة بالتجهيزات المادية والمعنوية:

والتي تتعلق بالأساس بالنقص في التجهيزات الضرورية للقيام بعملية التأهيل، إضافة الى جانب غياب الكوادر المؤهلة والمتخصصة وهذا راجع بالأساس الى ضعف الميزانية المخصصة للتأهيل.

معيقات تنظيمية:

والتي تتعلق بوجود الاكتظاظ داخل المركز بالإضافة الى نقص التعاون مع القطاعات الأخرى ما يعيق عملية الدمج الاجتماعي للأطفال داخل المؤسسات المختصة[2].

[1]-أستاذ بارود، لميس بن شعبان:" **الطفل المعاق ومشكل التكفل به**"، اشراف ديابلو محمد نجيب، حقوق الطفل بين مثالية النصوص وقساوة الواقع، المركز المغاربي-شرق أدنى للدراسات الاستراتيجية، المملكة المتحدة، بريطانيا، مارس 2023، ص275.

[2]-جمال حواوسة: **مرجع سبق ذكره**، ص33.

خلاصة:

في ختام هذا الفصل نستنتج أن الرعاية الاجتماعية هي عملية تقدم فيها جميع الخدمات والبرامج التي تكفل المعاق وتؤهله وتساهم في ادماجه اجتماعيا، والتي يجب أن تقدم وفق استراتيجيات وسياسات مخططة ومنظمة داخل مؤسسات تكفل رعاية أكبر عدد ممكن من المعاقين وتجعلهم افرادا فاعلين في بيئتهم الاجتماعية يتمتعون بأكبر قدر من الكرامة والرفاهية، حيث تسعى الجزائر جاهدة لتقديم الرعاية الاجتماعية المناسبة لكل فئة من المعوقين، بما فيهم أطفال متلازمة داون من أجل تحقيق دمجهم الاجتماعي داخل المجتمع.

الفصل الثالث: الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

الفصل الثالث: الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

- **تمهيد.**

أولا: الدمج الاجتماعي

1- أهمية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- مرتكزات وأهداف الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3-مبررات الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

4-أشكال الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

5-الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج الاجتماعي

6- مشاكل عملية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

ثانيا: متلازمة داون

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2-خصائص أطفال متلازمة داون

3-أنواع متلازمة داون

4-الضغط النفسي والاجتماعي على أسر أطفال متلازمة داون

5-أساليب تعامل الأسرة مع أطفال متلازمة داون

6-النظرة المجتمعية لذوي متلازمة داون

7-برامج الرعاية الاجتماعية للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

- **خلاصة**

- تمهيد:

تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة الذهنية تزايدا في العالم وانتشارا فيه، وقد نالت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة نتيجة لزيادة الوعي من طرف الأولياء والمجتمع بضرورة الرعاية والعناية بهذه الفئة، وذلك من خلال انشاء مراكز وتقديم برامج وخدمات لهم من أجل تعليمهم بغرض التقليل من أعباء الأولياء وتدريبهم للاعتماد على الذات، إضافة الى المحاولة قدر الإمكان تحقيق ادماجهم في المجتمع وتكيفهم، وهذا للتخلص من كل العقبات التي تعترض نموهم وتطورهم وتعيق تأهيلهم واندماجهم مع الأفراد داخل المجتمع.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى أهمية الدمج الاجتماعي وأهدافه ومبرراته وأشكاله وأهم الأسس التي يقوم عليها إضافة إلى المشكلات التي تعيق عملية الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون. وخصائص هذه الفئة وأنواعهم وكيفية تعامل الأسرة والمجتمع معهم، إضافة الى أهم البرامج المخصصة لرعايتهم من أجل تحقيق دمجهم.

أولا: الدمج الاجتماعي:

1-أهمية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.1- بالنسبة للمعاقين:

-تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها.

-تواجد المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما يتيح لهم رؤية نماذج تعمل على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم.

-يؤدي إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطور المهارات الوظيفية التي تساعدهم على محاولة الاستقلال.

- يساعد على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعد على تأهيلهم للحياة الاجتماعية وخدمة المجتمع.

-يوفر فرص لعمل صداقات والاشتراك في تجارب جديدة مما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس، والكفاح من أجل الأداء الأفضل[1].

2.1-بالنسبة للأطفال العاديين:

- الدمج يؤدي الى تغير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المعاق، ويشعره بأنه يجب أن يشترك معه في مجالات الأنشطة المختلفة باعتباره أخ له في البشرية وليس كائن غريب عنه، وأن عليه واجبا نحو مساعدته وتنمية قدراته، ومشاركته في الأعمال المختلفة، بل الاستفادة منه في الأعمال التي يجيدها ويتفوق فيها على الكثير من الأطفال العاديين.

-إضافة الى أن الدمج يساعد الطفل العادي في التعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه وقد أكدت الكثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة

---

[1]- بلال مكي: **الألعاب الجماعية الرياضية ودورها في الدمج الاجتماعي للمعاقين بصريا، دراسة ميدانية بمركز المعاقين ذهنيا بولاية المسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر (غير منشورة)**، اشراف تمساوت جيلالي، قسم النشاط الرياضي المكيف، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019-2020، ص 33.

اللعب مع الأطفال المعاقين باستمرار، كما أن نظام الدمج يمنح الفرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين[1].

3.1-بالنسبة للمدرسين:

- زيادة الكفاءة الشخصية في توصيل المعلومة والتدريس لكل من الأطفال المعاقين والأسوياء.
- تحول مشاعرهم من السلبية إلى الإيجابية تجاه الأطفال المعاقين.
- الوعي والاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل.
- اكتساب خبرات تعليمية جديدة.

4.1-بالنسبة للآباء:

- الشعور بعدم عزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع.
- تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل.
- تحسين مشاعرهم تجاه طفلهم وتجاه أنفسهم[2].

2- أهداف ومرتكزات الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن للدمج فلسفة مبنية على الإيمان بأن الناس سواسية، ويجب أن يحترموا ويقدروا جميعا وأن ذوو الاحتياجات الخاصة يجب أن تتاح لهم الفرص ليشاركوا مشاركة كاملة في كل أنشطة المجتمع. وبالتالي ينبغي على المدراس أن تقبل جميع التلاميذ بغض النظر عن حالتهم البدنية أو الفكرية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الوجدانية أو اللغوية ... وما إلى ذلك.

وعلى ذلك الأساس تكمن فلسفة الدمج في الأهداف المتوقع تحقيقها نتيجة لتطبيقه بشتى أشكاله ومنها:

- إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، لتخفيف الاثار السلبية الاجتماعية لدى البعض منهم والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة.
- خلق فرص كافية لذوي الاحتياجات الخاصة لنمذجة أشكال السلوك الصادر عن أقرانهم العاديين.
- تعديل الاتجاهات نحو فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال برامج الدمج التي تعمل على تغيير وتعديل اتجاهات الأسر والعاملين في المدرسة والأقران من السلبية الى الإيجابية، وخاصة تلك الاتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون.

---

[1]- سهير محمد سلامة شاش: **التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2002، ص 86.

[2]- بلال مكي، **مرجع سبق ذكره**، ص 34.

-توفير خبرات التفاعل الاجتماعي بين ذوي الاحتياجات الخاصة العاديين، مما يؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لهم من قبل العاديين.

-توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم، بين الطلبة الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة، المتمثلة في أساليب التدريس المختلفة وأساليب التقويم لينمو نموا أكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما.

-توفير الفرص التربوية لأكبر عدد ممكن من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

-توفير التكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة التي تتضمن البناء المدرسي، والعاملين من اختصاصيين ومعلمين، ومواصلات ... الخ.

-تحقيق الذات عند الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيتهم نحو التعليم، ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير[1].

3- مبررات الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تزخر الأدبيات التربوية الحديثة بالأراء المؤيدة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في نفس البيئة التعليمية. وتجمع الأدبيات على أن من أهم مبررات الدمج ما يلي:

1.3- المبررات الأخلاقية:

نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي حصل في القرن العشرين ظهر تغير واضح في الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تغيرت معظم الأفكار السائدة نحوهم: والدمج يشجع المجتمع على تبني نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين. هذا الرأي يقوم على افتراض مؤداه أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث مبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل. أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الادراكات الاجتماعية الواقعية، والمتمثلة بالاعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث عن حلول من خلال فتح مراكز ومؤسسات التربية الخاصة وإلحاقهم بها.

2.3-المبررات القانونية والتشريعية:

نتيجة لظهور الاتجاه الإيجابي الذي ينادي بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وإعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانه العاديين فقد أدى ذلك الى ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم والتي تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال وفي أقل البيئات التربوية تقيدا.

[1]- حرية جميلة تيقرين، فتيحة بلعسلة: "أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، الياته ومتطلبات تطبيقه"، **مجلة سوسيولوجيا**، المجلد 5، العدد 2، الجزائر، 2021، ص ص 224-225.

أي أنه يتماشى مع حقوق الانسان الأساسية في سياق التعليم للجميع الذي نبع من اهتمام منظمة العمل الدولية ، ومنظمة الصحة العالمية ، واليونسكو ، واليونيسيف بمتابعة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع ، وتأكيد العديد من القوانين الدولية على ضرورة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم: حيث أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأطفال ، ونصت المادة الثانية من تلك الاتفاقية على " ضرورة عدم التفرقة بين الأفراد على أساس الإعاقة " كما أكدت المادة السادسة على " ضرورة تحقيق أقصى نمو للشخص المعاق " كما أكدت المادة التاسعة والعشرين على " ضرورة اشتراك الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم الشامل ، والاشتراك الكامل في ثقافة المجتمع "، ومن وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع. كذلك ما ورد عن مؤتمر سلامنكا بإسبانيا (1994) الذي نص في توصياته على وجوب اتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العادية[1].

3.3-المبررات النفسية الاجتماعية:

لقد تزايد عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر في الدول النامية مما أدى الى عدم استيعاب هذه الأعداد في المراكز والمعاهد والمدارس

الخاصة بهؤلاء الطلاب، مما دعا المربين الى التفكير في حلول لهذه المشكلة، ومن هذه الحلول أسلوب الدمج-ذلك أن الأطفال بحاجة الى التعامل مع الأخرين ومع ظروف الحياة العادية. وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية يترتب عليه حرمان الطفل ذي الحاجات الخاصة من حقه في الانتماء الى المجتمع، ومن المساهمة في بنائه، ومن ناحية أخرى فقد أورد تقرير ورشة العمل الإقليمية حول " الموارد العربية للرعاية وتنمية المجتمع " التي عقدتها منظمة اليونسكو بقبرص في 24-1998/7/28 م والتي تناولت دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة، حيث أشارت الى أن هناك ثلاثة أسباب لتبني النهج الدمجي في العملية التعليمية:

-أن من حق الأطفال أن يتعلموا معا: وأن من حقهم ألا يمارس ضدهم أي تمييز، أو اقصاء أو عزل بسبب اعاقتهم أو بسبب صعوبات تعليمية يواجهونها.

-أن تبني النهج الدمجي أثبت كفاءته في رفع مستوى التحصيل المدرسي واكتساب المهارات الاجتماعية.

[1]- سهير محمد سلامة شاش، **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2016، ص 50.

-أن العزل يعلم الأطفال بعضهم من بعض، في حين أن الدمج يكسبهم القدرة على بناء الصداقات والاحترام المتبادل، ويعدهم معا للانخراط في الحياة العامة بروح التعاون[1].

4-أشكال الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.4-الدمج المكاني:

يقصد به إنشاء فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية حيث تشترك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما يكون بكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحدة[2].

2.4-الدمج التعليمي التربوي:

يقصد به التحاق الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وتشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان، أو هو ما يقصد به دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل نفس الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين طوال الوقت، ويدرسون نفس المناهج الدراسية التي يدرسها الطلاب العاديين أو يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع تقديم خدمات التربية الخاصة. ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاحه ومنها: تقبل الطلاب العاديين للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي، وتوفير معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المعلم العادي، وذلك لتوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية وإجراء الامتحانات وتصميمها.

3.4-الدمج الوظيفي:

يتطلب هذا النوع أن يشارك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج التعليمية نفسها مع الأطفال العاديين لبعض الوقت ثم يتم سحب هؤلاء الأطفال من قاعات النشاط العادية حيث يتلقون نوعا من التعليم الفردي المتخصص أو المساعدة من معلم متخصص.

---

[1]- **المرجع السابق**، ص 51.

[2]- حورية جميلة تيقرين، فتيحة بلعسلة، **مرجع سبق ذكره**، ص 223.

4.4-الدمج الاجتماعي:

يقصد به التحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة: كالرحلات والأنشطة الرياضية وحصص الفنون والموسيقى، والأنشطة الاجتماعية الأخرى. ويعد هذا الشكل أبسط أشكال الدمج، حيث لا يشارك الطالب من ذويُ الاحتياجات الخاصة نظيره في الدراسة داخل الفصول الدراسية وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص التربية الخاصة، والتربية الفنية، وأوقات الفسح، والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها.

5.4-الدمج المجتمعي:

الهدف منه إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويضمن لهم حق العمل، وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات[1].

5-الأسس الواجب مراعاتها عند إعداد المعاقين لعملية الدمج الاجتماعي:

- التعامل مع أولياء الأمور.
- اختيار المدرسة بشكل صحيح
- التشخيص والقياس للإعاقة.
- ألا يكون هناك إعاقة أخرى لدى المعاق.
- أن يكون المعاق قادرا على الاهتمام بنفسه.
- أن يكون المعاق في نفس المرحلة العمرية.
- أن يكون المعاق من سكان البيئة المدرسية.
- أن يتم اختياره من قبل لجنة[2].

6-مشاكل عملية الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

- نقص خدمات التوجيه والإرشاد النفسي.
- حرمان المعاقين من الدراسة بسبب صعوبة الحركة.
- عدم توفير أماكن العمل المناسبة لهم ونقص الفرص الكافية.

---

[1]- **المرجع السابق**، ص 224.

[2]- بلال مكي، **مرجع سبق ذكره**، ص 35.

– عدم ضمان حق العمل لشديدي الإعاقة أو لشديدي التخلف الذهني في أماكن تتوفر فيهم وسائل الأمن والحماية.

– عدم توفر فرص مواصلة التعليم لمن يريد من المعاقين الذين لديهم القدرة وعدم إعطاء التسهيلات الملائمة لظروف إعاقتهم.

– عدم إعطاء فرص التدريب للمعوقين للرفع من مستوى كفاءتهم الإنتاجية.

– عدم اتخاذ الإجراءات الإرشادية في الأماكن العامة عن طريق تنفيذ ما جاء في التوصيات الخاصة بذلك. ففي حال عدم تطبيق الدمج بشكل صحيح فانه يؤدي إلى زيادة عزلة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المدرسي.

– تسبب الزيادة المطردة في أعداد التلاميذ داخل الفصل الدراسي عاما بعد أخر في المدارس الحكومية العادية في تشتيت انتباه التلاميذ، وصعوبة إدارة المعلم للفصل، مما يعيق اندماج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم الأسوياء[1].

[1]- حسام إبراهيم مراد:" **متطلبات تطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية الحكومية (رؤية مقترحة)**"، مجلة كلية التربية، العدد 73، جامعة دمياط، 2019، ص 26.

ثانيا: متلازمة داون

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

يجد بعض الباحثين أن متلازمة داون موجودة منذ العقود الماضية مستدلين بمشابهة الملامح الوجهية للتماثيل الصغيرة، التي نحتت ابان الحضارة الأولمبية DLMEC قبل حوالي 300 سنة، لملامح أشخاص ذوي متلازمة داون، ومشابهة تلك الملامح لبعض العصور الزيتية، التي رسمت خلال القرون الماضية[1].

-تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الانسان وعملية وصف السلالات البشرية , والتماثيل القديمة والعديد من الوصفات الطبية القديمة الى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم ، ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة اليها بطريقة واضحة ، وتمثل التماثيل الغربية أشخاصا قصار القامة وممتلئي الجسم ، ذو وجوه مستديرة تميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض والرقاب القصيرة جدا ، حيث يبدو أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد ، كما لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة ، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص الى تماثيل وصور جدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس عشر والسادس عشر الميلاديين[2].

وكان الطبيب الفرنسي جان اتين اسكيرول (Jan Etienne Esquirol) أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص بطريقة مباشرة وذلك عام 1838، كما قام المدرس الفرنسي ادوارد سيجان (Edouard Seguin) عام 1845 بتحديد مجموعة من الصفات لهم.

أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي جون لانجدون هايدون داون John Lagdon Haydon Down في عام 1866 بتقديم قائمة بالأعراض المصاحبة

---

[1]- امنة عودة محمد الهدلي: **دراسة مرجعية عن متلازمة داون**، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب، قسم علم الأحياء، كلية العلوم، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية، 2009، ص ص 4-5.

[2]- عوني معين شاهين: **الأطفال ذوي المتلازمة داون، مرشد الإباء والمعلمين**، مكتبة النرجس للنشر، عمان، 2008، ص 25.

لهذه المتلازمة، حيث كان يعمل في مركز طبي يدعى

The Ealts (Woods Asulum For Idols) وهو مركز إيواء خاص بالمعوقين عقليا،

حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة

(Observation On An Ethaics Classification Of Idiots) ومن خلال هذا

البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، وكذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره. ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الى حد بعيد الشعب المنغولي أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية[1].

وفي عام 1959 عرف الطبيب الفرنسي " جيروم لنجون " متلازمة داون بأنها حالة صبغية (كروموسوميه)، حيث لاحظ وجود 47 كروموسوما في كل خلية، وليس 46 كروموسوما كما هو الحال في الخلايا العادية، وقد عرف بعد ذلك أن وجود نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21 هو ما يؤدي الى ظهور الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون[2]، ومن هنا بدأ يستعمل شيئا فشيئا عوض تسمية تثلث الصبغي 21 (Trisomie 21) " المنغولية " التي لازالت تستعمل لحد الان.[3]

واستمرت التسمية الرسمية " المنغولية " حتى عام 1986، وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم بشكل رسمي، وتكريما للطبيب داون أطلق على

هؤلاء الأشخاص اسم الأشخاص ذوي متلازمة داون[4].

---

[1]- محمد شاهين عوني، **مرجع سبق ذكره**، ص 25.

[2]- ضيدان بن محمد ال سفران: **متلازمة داون حقائق وارشادات وحروف من القلب للأسر والمختصين وأفراد المجتمع**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض ،2019، ص 15.

[3]- أمينة بن قو: **فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، اشراف حدبي محمد، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس العيادي للطفل والمراهق والإرشاد الأبوي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السينيا، الجزائر، 2010-2011، ص 25.

[4]- معين شاهين عوني، **مرجع سبق ذكره**، ص 26.

وفي عام 2000 م نجح فريق دولي من العلماء في التعرف وفهرسة كل من الجينات التي يبلغ عددها 329 جينا تقريبا على الكروموسوم 21 ,حيث فتح هذا الإنجاز الباب أمام تقدم كبير في أبحاث متلازمة داون[1].

2-الخصائص الأساسية لأطفال متلازمة داون:

يتميز المصاب بمتلازمة داون بجملة من الصفات والسمات الخاصة الظاهرة للعيان، بحيث يتم التعرف عليها بمجرد النظر لشخص من هذه الفئة، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

1.2-الخصائص الفيزيولوجية:

أ-نقص التوتر العضلي:

، أي أن عضلات الطفل تكون Hypotonia يظهر أطفال متلازمة داون نقص التوتر العضلي مسترخية، ويصيب نقص التوتر العضلي كافة عضلات الجسم وتعتبر هذه الخاصية من الخصائص الدالة على وجود متلازمة داون. ويؤثر نقص التوتر العضلي على حركة الطفل

وقوته ونموه، هذا بالإضافة الى أنها تعيق تطور المظاهر النمائية الأخرى للطفل فهي تؤثر على نمو مهارات الجلوس والوقوف والاطعام، ولسوء الحظ فان نقص التوتر العضلي لا يمكن شفائه أو علاجه، مما يجعل نمو الطفل متدني مقارنة مع بقية الأطفال ذوي النمو الطبيعي، وعلى الرغم من ذلك فان التحسن يمكن أن يحقق من خلال العلاج الطبيعي الذي يساعد على تطور العضلات ونموها خصوصا عندما يقدم في وقت مبكر من عمر الطفل[2].

ب-الخصائص الوجهية:

***الأنف:** غالبا ما يكون وجه طفل متلازمة داون واسع منبسط الجسر الأنفي عما هو عليه لدى الأطفال العاديين، حيث يمتاز طفل متلازمة داون بأنف صغير أفطس وهذا الأنف يسبب غالبا مشكلة الاحتقان الأنفي.

***الأعين:** غالبا ما تكون أعين طفل متلازمة داون مائلة نحو الأعلى مما يسبب مشكلات في التوجه، كما تمتاز بوجود تجعيدات في الجلد في الزوايا الداخلية، ويمتاز الجزء الملون من العين (القزحية)بوجود بقع فاتحة، الا أن هذه البقع لا تؤثر على ابصار الطفل.

---

[1]- ضيدان بن محمد ال سفران، **مرجع سبق ذكره**، ص 15.

[2]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: **متلازمة داون الخصائص والاعتبارات الأهلية**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2012، ص 31.

***الفم:** يمتاز فم طفل متلازمة داون بصغر حجمه وكبر لسانه مقارنة بحجم الفم.

***الأذنين:** تمتاز أذني طفل متلازمة داون بصغرها مع وجود ثنيات أو تجعيدات على حوافها، وتكون موجودة بموقع أدنى الرأس لدى بعض الأطفال مقارنة بالأطفال العاديين، إضافة الى أن ممراتها تتميز بالضيق مما يعوق فحصها في حالة الإصابة بالأمراض.

ج-خصائص الرأس:

يمتاز أطفال متلازمة داون بإظهارهم لشكل رأس أصغر مما هو موجود لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي، وحجم الرأس هنا يكون بحوالي 3 من معيار النمو الطبيعي، كما يمتاز شكل الرأس من الخلف بأنه أوسع، بالإضافة الى قصر طول الرقبة، كما أن البقع الطرية التي تظهر على كافة الأطفال حديثي الولادة تكون أوسع لدى ذوي متلازمة داون[1].

د-الأطراف والقامة:

يتميز ذوو متلازمة داون بصغر حجم الأيدي والقدمين، قصر في الأصابع وانحناء في الاصبع الصغير، وجود خط بالعرض في اليد لدى 50 منهم، قصر في أصابع الأرجل ووجود مسافة بين الأول والثاني، تفلطح بالقدمين، خلع في أحد المفاصل وخاصة القدمين عند الولادة في بعض

أكثر مما تغلب عليها الحلقات المعروفة عند الحالات، البصمات يغلب عليها شكل الحرف الأسوياء[2].

2.2-الخصائص الصحية:

نجد أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات صحية متشابهة مع بعضهم، حيث يعانون من مشكلات خلقية في بنية القلب وبنية الرئتين لذلك فهم الأكثر عرضة للإصابة بالرشوحات والانفلونزا وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي، كما أن معظمهم يعانون من نقص

الفيتامين B6 والفيتامين A فهم معرضون للإصابة بفقر الدم أكثر من غيرهم من العاديين[3].

---

[1]- **المرجع السابق**، ص ص 31-32.

[2]- أمنة عودة محمد الهذلي، **مرجع سبق ذكره**، ص 9.

[3]-جهاد عليان: **خصائص وسمات وصفات متلازمة داون**، قسم التربية الخاصة، من موقع تقارب في 10 جويلية 2019، متاح على الرابط http://taqaarab.com، تمت الزيادة في 15 فيفري 2023على الساعة 40: 15.

3.2-الخصائص العقلية:

غالبية الحالات تكون ضمن فئة متوسطي الإعاقة العقلية ويتراوح العمر العقلي للغالبية بين 5-7 سنوات، ويتفاوت معامل الذكاء من 25-50 ويمكن تصنيف ذوي متلازمة داون ضمن الإعاقة العقلية البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائها ما بين 55-70 والجدير بالذكر أن مخ أطفال متلازمة داون يكون سليم وليس تالف، وخلايا المخ أيضا تكون سليمة في معظم الحالات، ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية الى أخرى تكون رديئة العزل ولا تحمل الرسالة بالسرعة التي تحمل بها الأعصاب عند الطفل العادي[1].

4.2-الخصائص النمائية:

نتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض داون فان مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيرا إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين وتتمثل في:

-**نمو الجسم:** يختلف معدل النمو الجسمي لذوي متلازمة داون لأسباب منها العوامل الوراثية، العرقية، الأداء الهرموني، ووجود شذوذ خلقي، فيتوقع أن يكون الطفل الذي يعاني من مشكلات في التغذية كصعوبة المص (الرضاعة) والبلع بالإضافة الى صعوبة القضم والمضغ بالأسنان أقل وزنا وأضعف صحة، وكذلك الطفل ذو الوالدين الطويلين يتوقع أن يكون أطول من المعدل المعروف لذوي الحالة. وعموما فان معدل الطول الذي يمكن توقعه للذكر البالغ من ذوي

متلازمة داون يتراوح ما بين 140 سم الى 162.5 سم أما الأنثى البالغة من ذوات متلازمة داون فيتوقع أن يتراوح طولها تقريبا ما بين 57.5 سم الى 132.5 سم.

-**نمو المهارات الحركية:** وفيما يتعلق بنمو المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون، فإنها تنمو ببطىء وتحتاج الى تدخل مبكر حتى تنمو على الوجه المطلوب.

-**النمو اللغوي:** ليس هناك مشاكل لغوية خاصة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، ولكن لوحظ لديهم أن لغة الفهم أعلى من لغة التعبير ، فلغة الفهم هي القدرة على فهم وادراك ما يقال لهم ، أما لغة التعبير فهي القدرة على التعبير عن أنفسهم بالكلام أو الحركة ، وفي لغة التعبير لوحظ أنه يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد ، كما يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات بشكل صحيح في الجملة الواحدة أو لديهم صعوبة في اخراج الكلمة أو النطق بها بشكل واضح ، وكثير من المراهقين والبالغين المصابين بمتلازمة داون تكون

[1]- أمنة عودة محمد الهذلي، **مرجع سبق ذكره**، ص 10.

ألفاظهم تلغرافية قصيرة (أي كلمات رئيسية وليست وظيفية) مثل (ذهب يسبح بابا) بدلا من (أنا ذهبت للسباحة في الليلة الماضية مع أبي)[1].

5.2-الخصائص السلوكية:

من أهم الخصائص السلوكية والانفعالية لدى أطفال متلازمة داون:

-لا يبدي معظمهم أيا من مظاهر السلوك العدواني نحو الذات والأخرين، فهم يتميزون بأنهم أطفال ودودون.

-يميلون الى الحياة الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع الاخرين.

-يتقبلون الاخرين والمواقف الجديدة التي يتعرضون لها ويقبلون على الأشخاص الذين يلتقون بهم ويصافحونهم باليد.

-يميلون للمرح والسعادة.

-يميلون للتعلق بالأشخاص الذين يحسنون إليهم اذ تتولد لديهم مشاعر الحب تجاه الأخرين.

-يعتريهم الخجل في الكثير من الأحيان[2].

3-أنواع متلازمة داون:

1.3-الحالة الأولى: ثلاثي 21(Non-Disjuction)

تتميز هذه الحالة بوجود كروموسوم إضافي بحيث يصبح لدى الطفل 47 كروموسوما بدلا من 46، وتمثل هذه الحالة 95 من المقاييس بمتلازمة داون[3]، وهناك احتمالين لمصدر هذا الكروموسوم الإضافي يتمثلان في:

-أن يأتي هذا الكروموسوم من البيضة الأنثوية ويحدث ذلك تقريبا لدى 95 من تلك الحالات التي تتعرض لهذا الأمر.

-أن يأتي هذا الكروموسوم من الحيوان المنوي وهو ما يحدث لدى 5 فقط من هذه الحالات تقريبا[4].

2.3-الحالةالثانية: الانتقالي(Translocation)

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هي شذوذ الكروموسومات بسبب تغير الموقع، اذ يحدث فيه ارتباط كروموسوم مع كروموسوم أخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم، ولكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13، 14، 15، 21، 22، 23، وفي ثلث حالات انتقال

---

[1]- أمنة عودة محمد الهذلي، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 11 - 12.

[2]-جهاد عليان، **مرجع سبق ذكره**، http://taqaarab.com/.

[3]- رمضان محمد القذافي : **رعاية المتخلفين عقليا**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1996، ص25.

[4]- عادل عبد الله محمد : **الاعاقات العقلية**، دار الرشاد، مصر، 2004، ص 242.

الموقع فان أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من الكروموسوم 21 بدلا من زوج منها.

3.3-الحالة الثالثة: الفسيفسائي (Mosaic)

وهو من الحالات النادرة التي تحصل، اذ يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الكروموسومات أي 46، والبعض الأخر على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 كروموسوم ويمثل هذا النوع حوالي 1 من المصابين بمتلازمة داون[1].

4-الضغط النفسي والاجتماعي على أسر أطفال متلازمة داون:

الإعاقة بما تمثله من نمو بطيء وإجراءات خاصة مطلوبة للعناية البدنية و الصحية بالمعاق و تدريبه و متابعته من طرف الأسرة ، ان كل هذه الأمور تكون مصحوبة بخيبة الأمل وضياع الأحلام ، هذا ما يخلق ضغوطا تؤثر على التوازن الأسري ، وقد يضاف الى هذه الضغوط الضوائق المالية والتوترات الناتجة عن السيطرة غير الناضجة للطفل على ذاته ، وصعوبة تواصله مع الأسرة ومع من حوله ، بالإضافة الى شكوك الأباء المتعلقة بأسلوبهم في التنشئة ومدى ملائمة أساليبهم لإعاقة الطفل ، وهكذا فان العلاقة بين الطفل المعاق والأسرة تكون أكثر تعرضا للتعقيد والتردد ، وأكثر توترا من العلاقة العادية.

فظهور أثر لحالة الإعاقة وإدراك ذلك عادة ما يشعر بها كل أفراد الأسرة بسبب المتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم، وهذه المتطلبات والالتزامات تجعل أسر الأطفال المعاقين معرضين بشكل خاص للإجهاد، تلك الحالة التي تتصف بالتوتر العضوي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الشخص لتخفيض التوتر وتحصيل التوازن[2].

حيث تؤدي ولادة طفل من ذوي متلازمة داون الى تغيير في نظام الأسرة فتنقلب حياتهم رأسا على عقب جراء هذا الحدث، ابتداء من حالة الخوف والهلع التي تصيب الوالدين الى درجة اهمالهم للعناصر الأخرى للأسرة (اخوة الطفل المعاق) وأهم هذه التغيرات:

---

[1]- صباح جبالي : **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات متلازمة داون، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير (غير منشورة)** ، تخصص علم النفس الضغط، اشراف تيغليت صلاح الدين، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر،2011-2012، ص 107.

[2]- محمد مصباح حسن العرعير : **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس (غير منشورة)** ، اشراف أسامة عطية المزيني، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 65.

– يصبح الأبوان مطالبان ببذل المزيد من الجهد الإضافي في التأكد من توفير الرعاية بأشكالها المختلفة لهذا الطفل، ولنا أن نتخيل الى أي مدى يتطلب الأمر جهدا شاقا غير مألوف لهما.

–عندما يعرف الأشقاء أظن أخاهم معاق يصبحون مطالبين بأن يضعوا ذلك في اعتبارهم عند تعاملهم معه ومع باقي أفراد الأسرة، سواء كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر مما يعني أعباء جديدة تقع على كاهلهم.

– يحدث التغير داخل الأسرة عندما يجد الوالدان أن الأخرين من خارج الأسرة (معلمين–أطباء–أخصائيين) يتدخلون ويشاركون في اتخاذ القرارات الهامة التي تخص الأسرة بالدرجة الأولى، وليس هذا فحسب بل أيضا تبدأ الأسرة بتلقي معلومات وتوجيهات بشأن طفلهم وهذا لا يحدث في الغالب مع الطفل غير المعاق.

– التغير الأهم فيحدث في المشاعر حيث نجد كثيرا من الأسر قد وصمت كنتيجة لتشخيص أحد أفرادها بأنه معاق أو يعاني من بعض أوجه العجز، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل أيضا نتيجة لحاجة الطفل المعاق للرعاية المكثفة نجد أن الوالدين يضطرون الى البقاء في المنزل لفترات أطول مما يؤدي الى عزلتهم وبالتالي شعورهم بالوحدة.

– شعور الوالدين بأنهم على وشك أن يفقدوا السيطرة على حياتهم الخاصة، وأن هذه السيطرة قد تنتقل الى الأطباء والأخصائيين والمرشدين وغيرهم.

هكذا تواجه الأسرة مجموعة من التغيرات المختلفة والتي لم تخطر لها على البال، وتعمل هذه التغيرات على تغير شامل في خطة الأسرة للمستقبل، وهذا ليس بالأمر الهين[1].

–يقع على عاتق الأسرة التي لديها معاق من ذوي متلازمة داون عدة مسؤوليات، وبالتالي هذه الالتزامات والمسؤوليات هي التي تؤدي الى عدة ضغوطات تؤثر على الحياة الاجتماعية للأسرة كاملة، حيث تتمثل في:

أ–الضغوط المالية:

يكلف الطفل المعاق الوالدين الكثير، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية، والأدوات الخاصة، بالإضافة الى الرعاية اليومية، المواصلات والملابس، وكل ذلك يعمل على استنزاف موارد الأسرة المالية، ويشكل عبئا ماليا عليهم، ولصعوبة توفير الضمانات المالية والمادية فان ذلك لا يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما، وبالتالي فهم أكثر تعرضا للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة.

[1]- صلاح حلمي عبد العزيز: **التأثير النفسي والاجتماعي لأسر متلازمة داون**، مجموعة الدعم الأسري، في 24 أوت 2011، تمت الزيارة في 2023/2/17 www.werathah.com/dowm/newfamilies/psychology // :http/متاح على الرابط على الساعة 30: 22.

ب-الضغوط الاجتماعية:

من بين أهم الضغوط التي يعاني منها أباء أطفال متلازمة داون الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعوق وأداء أقرانه العاديين، إضافة الى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف، مما يدفع الوالدين الى تجنيب الطفل هذه المواقف والمناسبات فيزداد شعورهم بالوحدة والعزل والإحباط.

ج-ضغوط الدور الوظيفي للوالدين:

ان أحد مصادر الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية لدى الأمهات هو صراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسؤوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعوق، يضاف الى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء فيما بينهم وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها.

د-الضغوط الانفعالية:

ان وجود طفل معاق في الأسرة يساعد بلا شك على زيادة الضغوط الأسرية والانفعالية بحيث نجد أن الأسرة تزداد همومها النفسية لدرجة غير محتملة تؤدي الى لوم الذات والأخرين ويساعد ذلك على التشاؤم وتحطيم الثقة بالذات وبالأخرين وهذا يؤدي الى عدم الاستقرار الانفعالي للأسرة ويظهر بوضوح عند الأمهات حيث نجد أن الكثير منهم يكثرن من التردد على زيادة الأطباء لتوهم المرض.

هـ-الضغوط المعرفية:

وتعد قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل المعاق وكيفية التعامل معها ، والتفكير المستمر في مألها أي الى ما سوف تنتهي اليه حالة الطفل ، والبحث عن حلول لها ، و من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها أباء وأسر أطفال متلازمة داون عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوفرة ، وترجع أسباب نقص المعلومات والمعرفة الى افتقار البيئة العربية للكتابات المرشدة لوالدي الطفل المعوق ، ومحدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة في تزويد أولياء الأمور بالمعلومات من خلال الدورات والندوات وغير ذلك من الأساليب التي تكشف عن طرق التعامل مع سلوك الطفل المعاق[1].

[1]- محمد مصباح حسن العرعير، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 67-68.

و-الضغوط النفسية:

تعبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عن ذلك التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل معوق أو ما يتسم به من خصائص سلبية، لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال[1].

5-أشكال التعامل الأسري مع أطفال متلازمة داون:

يعتبر التعامل مع الإعاقة الذهنية التي تعد الجانب الرئيسي في مشكلة الأفعال لذوي متلازمة داون أمرا مربكا مما يخلق صعوبة في التعامل معهم، وبناءا على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة يمكن تلخيص ردود فعلها أو اتجاهاتها في التعامل نحو الطفل ذو الإعاقة كما يلي:

1-الاتجاه السلبي:

نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن تتوقع أن يكون لها طفل من ذوي متلازمة داون، ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى، كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق، وقد يستمر ذلك طويلا وتتحول البيئة الأسرية الى جحيم لا يطاق.

2-عدم الاكتراث والاهمال:

لوحظ أن بعض الأسر تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق، فلا يتقبلونه اطلاقا، وهذا الاتجاه يؤدي الى اهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يكترثون بطهارته وملابسه وطعامه ولا يوفرون له العناية الصحية الكافية، ويحاولون اخفاءه من حياتهم اليومية، كوضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو ابعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصا الاجتماعية منها ما يؤدي الى زيادة درجة إعاقة الطفل، لذا كان لابد من وجود البرامج الإعلامية والتثقيفية المستمرة لأهالي المعاقين.

2-الاهتمام الزائد بالطفل المعاق:

يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات السابقة ، حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتماما زائدا في الرعاية والعناية بطفله المعاق ، مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية وتنشئته السليمة ، ويعود ذلك لشعور الوالدين بالإثم والدين ، حيث يعتقد أحد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل ، وبصورة خاصة عندما تنجب الأم طفلا وهي في سن الأربعين أو أكثر ، أو لاعتقادها بأنها

[1]- طرفة محمد عبد الرحمان حبيب: " الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت"، **مجلة البحث العلمي في التربية**، العدد 20، الكويت، 2019، ص 229.

تناولت دواء في مرحلة الحمل أو كانت تكثر من المشروبات أو التدخين أو أنها تعرضت لأشعة اكس خلال الحمل ، الى غير ذلك من الاعاقات التي تسيطر على الأم واذا سيطرت مثل هذه الاتجاهات على الوالدين كلاهما فانه يصبح بالضرورة تدخل الارشاد الأسري لمساعدة هذه الأسرة[1].

6-النظرة المجتمعية لفئة أطفال متلازمة داون:

ان متلازمة داون من الأمراض التي يعاني منها المصاب والأهل معا في التأقلم مع المجتمع الخارجي، حيث أن هناك أصناف من المجتمع تقوم بالاستهزاء بأصحاب هذا المرض، وقد يعاملونهم بنوع من السخرية[2] ،وقال تعالى: (يا أيها الذين أمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الايمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون) سورة الحجرات الآية 11[3]. كما تسود النظرات المعنفة لهذه الفئة ويصفونهم بأنهم مرضى ومتخلفين دون أن يفقهوا شيئا حول حالتهم، حيث هناك من النساء من تكون في فترة حمل وبمجرد رؤيتها لطفل من ذوي متلازمة داون تدير وجهها بسرعة أو تغمض عينيها وذلك لفكرة أنه من الممكن من رؤيتها لشكله أن تنجب مثله وتشمئز من شكله.

والمتعارف عليه أنهم فئة تمثل الحب والحنان ويتميزون بالمرح والسعادة، لكن رغم بشاشة وجوههم ونظراتهم البريئة الا أن البعض من أفراد المجتمع يهمشونهم ولا يتقربون منهم خوفا من عدوا نيتهم مثلا، حتى لدرجة لو رأت أم في الحديقة ابنها يتقرب من شخص ذو متلازمة داون تبعده عنه خوفا منه.

لقد شاعت الكثير من الأفكار والمعتقدات السلبية في المجتمع حول ذوو متلازمة داون أو ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، ومع التطور التكنولوجي تغيرت العقليات وارتقى التفكير فبدأت النظرة تتغير لهؤلاء الفئات الخاصة والمتميزة عن الباقين.

وعلى عكس ذلك هناك من ينظر لهم بنظرة شفقة على أساس أنهم مساكين أو بأنهم غير طبيعيين، حالهم حال كل معاق في المجتمع يتعرض لمختلف الروئ.

---

[1]- معين شاهين عوني، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 85-86.

[2]- أية ناصر: **متلازمة داون والمجتمع**، من موقع مقال، في 31 أكتوبر 2020، متاح على الرابط http://mqaal.com/ تمت الزيارة في 2023/2/19، على الساعة 30:15.

[3]- سورة الحجرات، الآية 11.

كما تؤثر الأفكار الشائعة حول الأم التي أنجبت طفلا ذو متلازمة داون، حيث تشاع فكرة أن كبيرات السن هم عرضة لإنجاب هذه الحالة، فمن الأجدر تصحيح هذه الفكرة الشائعة كما ذكر صيدان بن محمد ال سفران " ليس فقط كبيرات السن من ينجبن أطفالا لديهم متلازمة داون، بل ان أغلب المواليد لأمهات بأعمار دون 35 سنة لارتفاع معدل الخصوبة، مما يؤكد ارتباط عمر الأم بمتلازمة داون بشكل نسبي فقط"[1].

"متلازمة داون هي تشخيص لحالة الفرد وليست صفة للفرد نفسه، نقول ان شخص لديه متلازمة داون ولا نقول انه داون، متلازمة داون لا تصف الأفراد، انها ببساطة جزء من التشخيص فقط. أي كما هو الحال في المجتمع الجزائري الذي لا يزال ينعت الشخص من ذوي متلازمة داون بمصطلح "منغولي" الى يومنا هذا، وهذا هو التنمر والميز العنصري في حد ذاته على الفئة التي يلازمها هذا الاضطراب.

من هنا يمكننا القول ان الأفراد ذوو متلازمة داون، كسائر الناس يتمتعون بحياتهم عند حصولهم على الدعم الجيد، فمتلازمة داون تسبب بعض الإعاقة لكنها ليست مرضا، حيث لكل فردمنهم مشاعر وأفكار واهتمامات وأمال كما أنهم يعرفون ما يريدون من الحياة، إضافة الى أن الأفراد من ذوي متلازمة داون يعملون بنجاح بدرجات متفاوتة من الدعم في أماكن مثل بيع التجزئة والأعمال الإدارية على سبيل المثال لا الحصر، ولكل فرد منهم شخصية مختلفة عن غيره.[2]

فذوو الاحتياجات الخاصة ليسوا عالة على المجتمع، لذلك يجب أن تكون نظرته إليهم نظرة تشجيع وليست نظرة شفقة وهو ما نلمسه أحيانا في بعض المجتمعات، فلو تم الاستثمار في ذوي الاحتياجات الخاصة بالطريقة صحيحة وتم توجيههم وتنمية قدراتهم سيكونون فاعلين ولهم دورهم المميز في المجتمع لأنهم جزء لا يمكن أن يتجزأ من العالم الذي نعيش فيه[3].

7- برامج الرعاية الاجتماعية للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون:

يحتاج الطفل من ذوي متلازمة داون الى عناية خاصة ومتميزة كي لا يشعر بالفرق بينه وبين غيره من الأطفال، وبأنه كأي طفل أخر ولكيلا يشعر بأنه شخص معاق أو أنه لا يستطيع أن يفعل أي شيء بنفسه، ان ذوي متلازمة داون يمكن أن يكونوا فاعلين في مجتمعاتهم إذا تمكنا من توجيههم وتحفيزهم، ولكل منا دور في ذلك الأب والأم والاخوة والأصدقاء والمدرسة وكذلك المجتمع والدولة.

---

[1]- ضيدان بن محمد ال سفران، **مرجع سبق ذكره**، ص 19.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 22.

[3]- نبيل ميداني: **تجربة أب مع متلازمة داون**، أخبار الأمم المتحدة، 21 مارس 2018، متاح على الرابط http://news.un.org/تمت الزيارة في 2023/2/19، على الساعة 45:13.

المصابون بمتلازمة داون قادرون على إدارة شؤون حياتهم بأنفسهم عند توجيههم وتقديم الرعاية المناسبة لهم، ويعتمد ذلك على أسلوب وطريقة التعامل معهم وعلى رغبة الشخص نفسه في تحقيق التغيير[1].

يمكن تلخيص برنامج رعاية الأشخاص ذوي متلازمة داون في برنامج التدخل المبكر، برنامج التربية الخاصة، التأهيل المهني، التأهيل الطبي، التأهيل النفسي، التأهيل الاجتماعي.

1-برنامج التدخل المبكر:

هو اجراء يعنى بتصميم وتنفيذ برامج تأهيل تربوي خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة وكذلك برامج ارشادية وتدريبية لأسر الأطفال، حيث تعد حالات متلازمة داون سهلة الاكتشاف بصورة مبكرة مما يساعد في مهمة وضع برنامج مخطط له للتأهيل المبكر.

2-برنامج التربية الخاصة:

يعتبر برنامج التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة للأفراد المعوقين في البيئات الأقل تعقيدا. وتختلف برامج التأهيل التربوي باختلاف فئة الإعاقة وباختلاف درجتها وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة بها، حيث تتراوح هذه البدائل ما بين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل) وما بين التعليم في مؤسسات أو مراكز داخلية.

3-التأهيل الطبي:

يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون الى مساعدات طبية وعلاجية مستمرة ومتكررة[2].

4-التأهيل المهني:

يقوم برنامج التأهيل المهني لذوي متلازمة داون على تدريب المهارات المهنية، الاجتماعية، مهارات الاعتماد على الذات، مهارات حماية الذات في بيئة العمل، فيعد تأهيل المعاق من ذوي متلازمة ذات بمثابة استثمار للإنسان بدلا من المنشآت والمعدات، كما لهم الحق في التوظيف في عمل مدفوع الأجر مع زملائهم العاديين، بتوفير دعم مساند لهم في سوق العمل المفتوح مثلهم مثل أي مواطن أخر عادي[3].

5-التأهيل النفسي:

---

[1]- **المرجع السابق.**

[2]- علي البيرق: التأهيل **التربوي المبكر (التدخل المبكر) لأطفال ذوي متلازمة داون وأسرهم**، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 25،2015/8/4، ص ص 305-311.

[3]- روحي عبدات: الأشخاص **من متلازمة داون القادرون عن العمل**، وزارة الشؤون الاجتماعية، د. د، د.س، ص17.

يتمثل التأهيل النفسي لذوي متلازمة داون في الطرق والأساليب والتقنيات العلاجية النفسية والتربوية التي يقدمها كل من الأخصائي النفساني العيادي والتربوي في المركز النفسي البيداغوجي بهدف علاجهم ومساعدتهم في حل مشاكلهم وإعادة دمجهم وتأهيلهم نفسيا واجتماعيا، وللوصول الى تحقيق قدر كافي من التوافق النفسي والاجتماعي لهم[1].

6-التأهيل الاجتماعي:

يتمثل برنامج التأهيل الاجتماعي بالدرجة الأولى في الدمج، حيث أن الدمج هو عبارة عن اتاحة الفرصة للطفل ذو متلازمة داون للتعلم والتدريب والعمل مع أقرانهم العاديين، مع إمكانية امدادهم بالوسائل والمعينات المساعدة إذا لزم الأمر[2].

[1]- سامية شيناز، نهى بوخنوفة: **واقع التكفل النفسي والتربوي بالطفل المصاب بمتلازمة داون " تقرير ميداني لولاية باتنة "**، مجلة الروائز، المجلد 2، العدد 2، باتنة، الجزائر، **CPP2 بالمركز النفسي البيداغوجي** جوان 2018، ص 7.

[2]- أمنة عودة محمد الهذلي، **مرجع سبق ذكره**، ص 27.

خلاصة:

في الأخير نستنتج أن عملية الدمج الاجتماعي خطوة مهمة جدا لأطفال متلازمة داون كونها فئة حساسة وهشة تعاني من مشكلات اجتماعية، نفسية وتربوية ولها احتياجات خاصة بها، ولهذا وجب سواء على الأسرة أو على مراكز التكفل الاجتماعي تقديم رعاية شاملة ومتكاملة لها تمكنها في نهاية المطاف من تحقيق الذات والاعتماد على النفس والتكيف والاندماج الاجتماعي مع الآخرين داخل المجتمع.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة

تمهيد:

أولا: منهجية البحث وتقنيات جمع البيانات

ثانيا: مجالات الدراسة

ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة.

رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها.

خامسا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة.

سادسا: النتائج العامة للدراسة

سابعا: الاقتراحات والتوصيات

خلاصة

- تمهيد:

ان البحث العلمي الاجتماعي ليس جمع للمعلومات و الاطلاع على الدراسات و البحوث التي تناولت المشكلة فقط ، وانما هو الاعتماد على البحث الميداني الذي يمكن الباحث من جمع المعلومات من المجتمع الذي يقوم بدراسته كمحاولة لإثبات الدراسة النظرية بالميدانية ، فلكي يتأكد الباحث من صحة معلوماته النظرية و مدى تطابقها مع الواقع لا بد من إخضاعها للدراسة الميدانية ، و هذا على اعتبار أن البحث الغير مستند للواقع الاجتماعي لا يستحق الاهتمام و التقدير لأنه لا يمثل الانعكاس الحقيقي لظاهرة المدروسة و واقعها الفعلي ، حيث تضمن هذا الفصل منهج الدراسة و أداوت جمع البيانات و مجالات الدراسة و عينتها و كيفية اختيارها.

أولا: منهجية البحث وأدوات جمع البيانات.

1-منهج الدراسة:

ان اختلاف المناهج في العلوم الاجتماعية هو ضرورة حتمية بسبب اختلاف طبيعة الظواهر المدروسة، لذلك فالمنهج في أي بحث علمي أو سوسيولوجي تحدده طبيعة الموضوع وما ويتطلبه من معلومات وحقائق، ولهذا فان لكل منهج شروط ومتطلبات لابد للباحث مراعاتها.

وبحكم طبيعة موضوع الدراسة المتعلق بموضوع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، تم اختيار المنهج الوصفي نظرا لملائمته لموضوع الدراسة.

يعرف محمد بدوي المنهج بأنه: "مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية، أو أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة".[1]

المنهج العلمي هو: " جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث اتباعها من بداية البحث إلى نهايته بغية الكشف عن العالقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة"[2].

المنهج الوصفي يعرف بأنه:" أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الوصول الى نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة ".[3]

ويعرف كذلك بأنه:"مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كتفيا ودقيقا، لاستخلاص دلالتها والوصول الى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث".[4]

ومنه فالمنهج الوصفي يعد المنهج المناسب لدراسة هذا الموضوع لأنه يقدم بيانات ومعلومات وحقائق ذات قيمة علمية ومعرفية والتي تساعد على وصف وتشخيص وفهم طبيعة دور المؤسسات الاجتماعية، وطبيعة الرعاية المقدمة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

---

[1]- محمد بدوي: **المنهجية في البحوث والدراسات الأدبية**، دار الطباعة والنشر، تونس، (د.ت.ن)، ص9.

[2]- فؤاد البهي السيد، عبد الرحمان سعد: **علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة**، دار الفكر العربي، القاهرة ،1999، ص300.

[3]- محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، عمان،1999، ص64.

[4]- سعد سلمان المشهداني: **منهجية البحث العلمي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2018، ص126.

2- تقنيات جمع البيانات:

ان كل باحث في علم الاجتماع يجد من الضرورة الاستعانة بتقنيات معينة في بحثه والتي تلزمه وتمكنه من جمع المعلومات والمعطيات من الواقع، وقد تم الاعتماد في هذا البحث على أداة للتمكن من دراسة الموضوع والإلمام بأبعاده وهذه الأداة هي:

2-1-استمارة الاستبيان:

"يعد الاستبيان أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، ويعتمد الاستبيان على استنطاق الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على اجاباتهم عن الموضوع والتي يتوقع الباحث أنها تعطيه المعلومات المفيدة للدراسة والبحث والمراد معرفتها، ما يجعله يعمم أحكامه من خلال النتائج المتوصل اليها على أخرين لم يشتركوا في الاستنطاق الاستبياني"[1].

وتعد استمارة الاستبيان أو الاستبانة من أكثر أدوات البحث العلمي شيوعا مقارنة بالأدوات الأخرى، وذلك بسبب اعتقاد الكثير من الباحثين أن الاستبيان لا تتطلب منهم الا جهدا يسيرا في تصميمها وتحكيمها وتوزيعها وجمعها. ويمكن **تعريف أداة الاستبيان بأنها:** " أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة تجري تعبئتها من قبل المستجيب"[2].

كما تعرف بأنها: " أداة للحصول على البيانات والمعلومات والحقائق المرتبطة بواقع معين أو ظاهرة محددة ، وذلك في ضوء مجموعة من الأسئلة يطلب من المبحوثين الذين توجه لهم استمارة الاستبيان الإجابة عليها "[3]، وتعد استمارة الاستبيان احدى الأساليب الأساسية التي تستخدم في جمع بيانات أولية أو أساسية أو مباشرة من العينة المختارة أو من جمع مفردات مجتمع البحث عن طريق توجيه الأسئلة المحددة المعدة مقدما ، وذلك بهدف التعرف على حقائق معينة ، أو وجهات نظر المبحوثين واتجاهاتهم ، أو الدوافع والعوامل والمؤثرات التي تدفعهم الى تصرفات سلوكية معينة ، ما يجعل الاستمارة تخدم أغراضا عديدة في

---

[1]- عقيل حسين عقيل: **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي للنشر، القاهرة، مصر، 1999، ص148.

[2]- فوزي غرايبة ولأخرون: **أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط5، عمان، الأردن، 2010، ص71.

[3]- عبيدات ذوقان وآخرون: **البحث العلمي – مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر، ط11، عمان، الأردن، 2009، ص 125.

البحوث العلمية المختلفة"[1]. كما تعني مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها، وهي أداة أكثر استخداما في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة ومعرفة أرائهم واتجاهاتهم"[2].

ومنه فهي تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية ويقدمها للمبحوثين بهدف التعرف على وجهات نظرهم واتجاهاتهم حول الظاهرة المدروسة.

حيث تم اعداد استمارة موجهة للعاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية قالمة، عبر المراحل التالية:

***المرحلة الأولى:** تم فيها اعداد استمارة استبيان مبدئية تم اخضاعها للتحكيم من طرف أستاذين بقسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة، هما الأستاذ لعموري مهدي والأستاذة نزاري سعاد.

***المرحلة الثانية:** بناءا على الاقتراحات والملاحظات للمحكمين، تم تغيير مضامين بعض الأسئلة وطرق صياغتها وجعلها بلغة بسيطة سهلة الفهم. وبعد التعديلات النهائية ضمت الاستمارة مجموعة من الأسئلة مقسمة الى محاور كترجمة لمؤشرات فرضيات الدراسة كمايلي:

-**المحور الأول:** ضم 4 أسئلة شخصية للمبحوثين.

-**المحور الثاني:** ضم 12 سؤال حول البرامج التي توفرها مراكز رعاية أطفال متلازمة داون.

-**المحور الثالث:** ضم 12 سؤال حول مساهمة برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لطفل متلازمة داون.

-**المحور الرابع:** ضم 17 سؤال حول المعيقات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء أداء مهامها.

كانت أسئلة استمارة الاستبيان مزيج بين الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة وبين الأسئلة نصف المغلقة ونصف المفتوحة.

---

[1]- سمير محمد الحسين: **دراسات في مناهج البحث العلمي – بحوث الاعلام**، عالم الكتاب، ط3, القاهرة، مصر,2006، ص206.

[2]- يوسف العنيزي وآخرون: **مناهج البحث التربوي بين النظرية والتطبيق**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1999، ص 135.

ثانيا: مجالات الدراسة

1 -مجالات الدراسة:

1.1-المجال المكاني:

تمثل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية قالمة، والذي تم فيه اجراء الدراسة الميدانية. أنشئ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا قالمة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 158/93 المؤرخ في 7 يوليو 1993.

-**الموقع:** يقع المركز النفسي البيداغوجي بحي نزار الهادي شمال مدينة قالمة يحده:

***شرقا:** الأروقة الجزائرية (سابقا) وسكنات لموظفي البريد.

***غربا:** الأمن الحضري الثاني.

***شمالا:** مقر قسم الري وخزان الماء لمركب السكر.

***جنوبا:** متوسطة 8 ماي 1945.

-**طاقة الاستيعاب:**

***النظرية:** 120 طفل.

***الفعلية:** 159 طفل.

-**العدد الإجمالي للأطفال المتكفل بهم في المركز:** 159 طفلا (103 ذكور - 56 اناث)

* 118 طفل نصف داخلي: (70 ذكور - 48 اناث)

*6 أطفال داخليين (6 ذكور - 00 اناث)

*35 طفل خارجي (27 ذكور- 8 اناث)

-**الموارد البشرية:**

*العدد الإجمالي للعمال: 78

*الإدارة: 09

*العمال المهنيين: 09

*العمال المتعاقدين: 30

*المؤطرين التربويين: 30

منهم:

-أخصائية في علم النفس العيادي درجة 2: 01

-أخصائية في علم النفس العيادي درجة 1: 01

-أخصائية في علم النفس التربوي درجة 3: 01

-أخصائية نفسانية أرطوفونية:01

-مراقب عام: 01

-طبيبة عامة:01

-ممرض مختص في الصحة العمومية: 01

-مساعدة اجتماعية:02

-معلم التعليم المتخصص رئيسي: 03

-مربي متخصص رئيس:05

-مربيين متخصصين رئيسيين:08

-مربيين متخصصين:03

-مساعد في الحياة اليومية:02

2.1-المجال الزمني:

هي الفترة الزمنية التي استغرقت لإنجاز هذه الدراسة، وذلك بداية من اختيار الموضوع وجمع الجانب النظري له وصولا الى الجانب الميداني، من اعداد استمارة البحث وتحكيمها واختبارها وتعديلها وتطبيقها على مفردات العينة وتحليل بياناتها وصولا الى استخلاص النتائج النهائية، وتم ذلك عبر المراحل التالية:

***المرحلة الأولى:** جمع معطيات الجانب النظري وتنظيمه وقد كان ابتداءا من شهر سبتمبر 2022 الى تاريخ طبع المذكرة.

***المرحلة الثانية:** مرحلة اعداد الاستمارة حيث تم اعدادها وتحكيمها في بداية شهر مارس 2023 , وفي أواخر شهر مارس 2023 تم تعديلها واعدادها في صورتها النهائية.

***المرحلة الثالثة:** مرحلة توزيع الاستمارات وقد كانت في أوائل أفريل 2023 على عينة البحث، وهم العاملين بالمركز.

***المرحلة الرابعة:** مرحلة جمع وتحليل البيانات، فبعد جمع كل الاستمارات تم تفريغ وتحليل البيانات وتفسير النتائج النهائية للدراسة وفقا للإطار النظري وذلك في أواخر شهر أفريل 2023، وفي شهر ماي 2023 تم وضع البحث في اطاره النهائي وطبعه.

3.1-المجال البشري:

موضوع الدراسة يهدف الى الكشف عن دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، ونظرا لكون المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بقالمة تنطبق عليه شروط الدراسة فقد تم اعتماده كمجتمع بحث لإجراء الدراسة الميدانية.

1.3.1-تعريف مجتمع البحث:

"هو كل المفردات التي يهتم الباحث بدراستها سواء كانت بشرية أو مادية بشرط اشتراكها في مجموعة من الخصائص، وتتحدد حسب طبيعة وأغراض البحث، بهدف تعميم النتائج عليه"[1].

2-أسلوب الحصر الشامل:

1.2-تعريف أسلوب الحصر الشامل:

"هو عملية عد أو حصر جميع عناصر المجتمع التي تخضع لصفات أو متغيرات معينة"[2].

يتمثل مجتمع البحث في العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية قالمة، وقد تم الاعتماد على أسلوب الحصر الشامل وتم تطبيق استمارة الاستبيان على كل الأخصائيين والمربيين داخل المركز والمقدر عددهم ب 30 مبحوث.

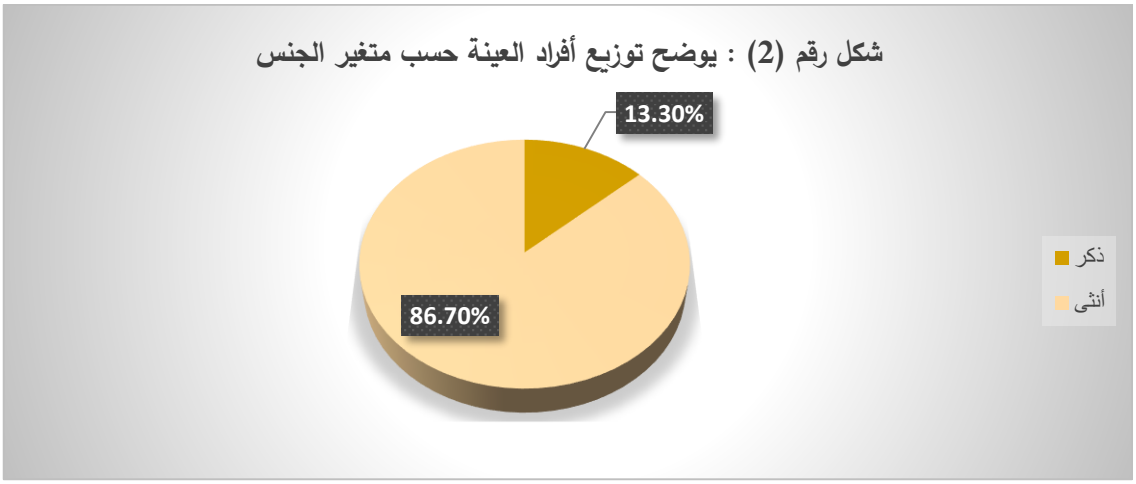
2.2- خصائص المبحوثين:

جدول رقم (1): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	4	%13,3
أنثى	26	%86,7
المجموع	30	%100

[1]- نادية عيشور وآخرون: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر ،2017، ص 265.

[2]- حسين علوان مطلق: **جمع البيانات وطرق المعاينة**، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض ،2009، ص28.

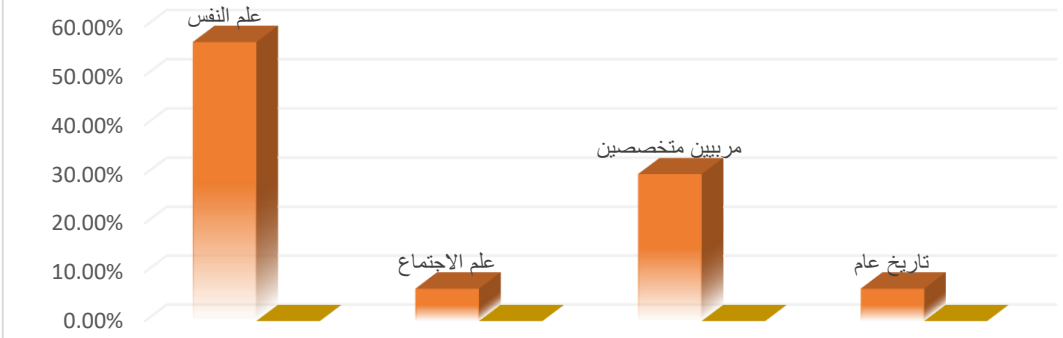


من خلال الجدول رقم (1) الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين اناث بنسبة86,7% تقابلها النسبة المتبقية من جنس الذكور المقدرة ب 13,3% من المبحوثين. ما يعني أن نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور ويمكن ارجاع هذا الارتفاع الى طبيعة المركز النفسي البيداغوجي الذي يحتاج الاناث أكثر من الذكور، هذا لأن معاملة الأنثى للطفل أفضل من معاملة الذكر، وعلى اعتبار أن أطفال متلازمة داون فئة حساسة تحتاج الى رعاية مكثفة فان هذا الأمر يفرض على مراكز التكفل توظيف أشخاص قادرين على تقديم أكبر قدر من الرعاية وبالطريقة المناسبة التي تشعر الأطفال بالأمان وتساعدهم على تحقيق أهدافهم.

جدول رقم (2): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير التخصص

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
علم النفس	17	%56,8
علم الاجتماع	2	%6,6
مربيين متخصصين	9	%30
تاريخ عام	2	%6,6
المجموع	30	%100

شكل رقم (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص



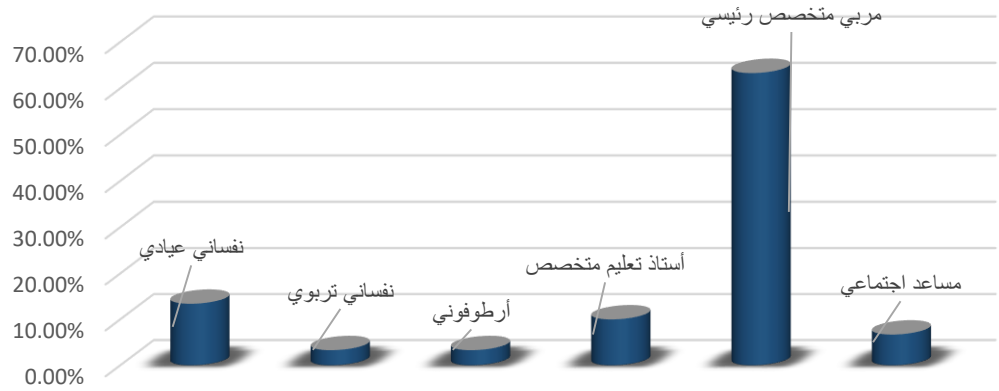
من خلال الجدول رقم (2) الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير التخصص نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين لديهم تخصص علم النفس العيادي بنسبة 56,6%, مقابل 30% لديهم تخصص مربي متخصص رئيسي، تليها تخصصات علم الاجتماع والتاريخ العام بنسبة ضئيلة تقدر ب 6,6%, هذا ما يعني وجود تخصصات مختلفة وهو أمر جد ضروري وطبيعي، حيث يمكن تفسيره بكون رعاية أطفال متلازمة داون تتطلب الكفاءة الجامعية والخبرة في مجال التعامل مع هذه الفئة.

حيث أن تخصص علم النفس مثلا يمكن المشرف التربوي من فهم شخصية المعاق و كيفية التعامل معه ، إضافة الى مساعدته في التخلص من كل المشاكل السلوكية بحيث يصل به إلى تحقيق الذات و بالتالي يتغلب على شعوره بالعزلة و الانطواء ، إضافة إلى الدور المهم الذي يلعبه المربي داخل المركز على اعتبار أن شهادة المربي تعني أن الشخص الذي يتعامل مع طفل متلازمة داون هو شخص متخرج من معاهد مختصة ، ما يثبت أنه شخص ذو كفاءة عالية تمكنه من التعامل الجيد مع الأطفال و رعايتهم بالطريقة اللازمة التي تساعدهم على تحقيق الاندماج مع المحيط الخارجي.

جدول رقم (3): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية
نفساني عيادي	4	%13,4
نفساني تربوي	1	%3,3
أرطوفوني	1	%3,3
أستاذ تعليم متخصص	3	%10
مربي متخصص رئيسي	19	%63,3
مساعد اجتماعي	2	%6,7
المجموع	30	%100

شكل رقم (4) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة



من خلال الجدول رقم (3) الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الوظيفة نجد أن أعلى نسبة من العاملين في المركز يشغلون وظيفة مربي متخصص رئيسي بنسبة 63,3%، تليها نسبة 13,4% تمثل العاملين الذين يشغلون وظيفة نفساني عيادي، و10%منهم يشغلون وظيفة أستاذ تعليم متخصص، في حين أن أقلية منهم والتي تقدر بـ 6,7% يشغلون وظيفة مساعد اجتماعي، أما العاملين الذين يشغلون وظيفة نفساني تربوي وأطفوني فقد قدرت نسبتهم ب 3,3%.

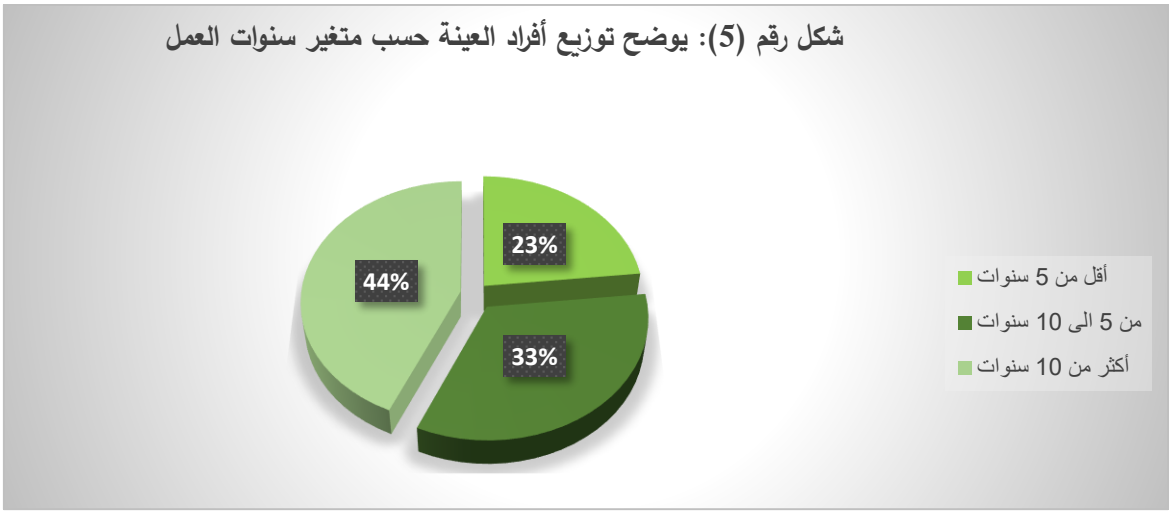
إن دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في دمج أطفال متلازمة داون يتوقف بالدرجة الأولى على مدى وجود كفاءة متنوعة من المربيين والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في هذه المؤسسات، بحيث يقوم الأخصائي النفساني بدراسة وتشخيص حالة طفل متلازمة داون من مختلف النواحي النفسية والسلوكية ويجري بعض الاختبارات عليه ليساعده على التعايش مع قدراته والتغلب على الإحباط وضعف الثقة بالنفس، في حين يقوم الأخصائي الاجتماعي هو بجهود وأساليب فنية لمساعدة الأطفال على خلق أدوار

جديدة تناسب وضعهم فيقوم بمتابعتهم إلى حين التأكد من أنهم قادرين على الاندماج في المجتمع، هذا ما يدل على أن تنوع الوظائف داخل المركز ضرورة حيوية تخلق تنوع في الخدمات والبرامج التي تسهل تكيف الطفل مع بيئته الاجتماعية.

جدول رقم (4): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير سنوات العمل

سنوات العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	7	%23,3
5- 10 سنوات	10	%33,3
أكثر من 10 سنوات	13	%43,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات العمل



من خلال الجدول (4) الذي يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير سنوات العمل نجد أن أعلى نسبة للعاملين هي 43,3% والتي تمثل الأقدمية أكثرمن10 سنوات تليها نسبة 33,3 %عند الذين أقدميتهم من 5 الى 10 سنوات ثم تليها نسبة 23,3% تمثل الأقدمية أقل من 5 سنوات، هذا ما يعني أن أغلبية العاملين في المركز النفسي البيداغوجي هم أشخاص ذوو خبرة كافية.

تجعلهم على دراية بكل ما يحدث داخله بحكم الأقدمية في العمل, التي لها دور كبير في فهمهم لمختلف المتطلبات التي يحتاجها أطفال متلازمة داون ، على اعتبار أن طفل متلازمة داون يواجه جملة من العقبات التي تعترض سير حياته و تؤثر عليه و على غيره ، فان هذا الأمر يتطلب أن يكون الشخص الذي يتعامل معه ذو كفاءة عالية تجعله يحيط بكل جوانب الرعاية و الاهتمام به و أن يضع في الحسبان أن التعامل مع هذه الفئة هو أمر غاية في الصعوبة و التعقيد، ما يتطلب منه الكثير من الصبر و التحمل في سبيل

تحقيق الأهداف و مساعدة الطفل على حل مشكلاته و تحقيق تكيفه مع المحيط ما يمكنه من العيش بصفة عادية كغيره من العاديين.

ثالثا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تساهم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

1-عرض وتحليل وتفسير النتائج حسب الفرضية الفرعية الأولى :

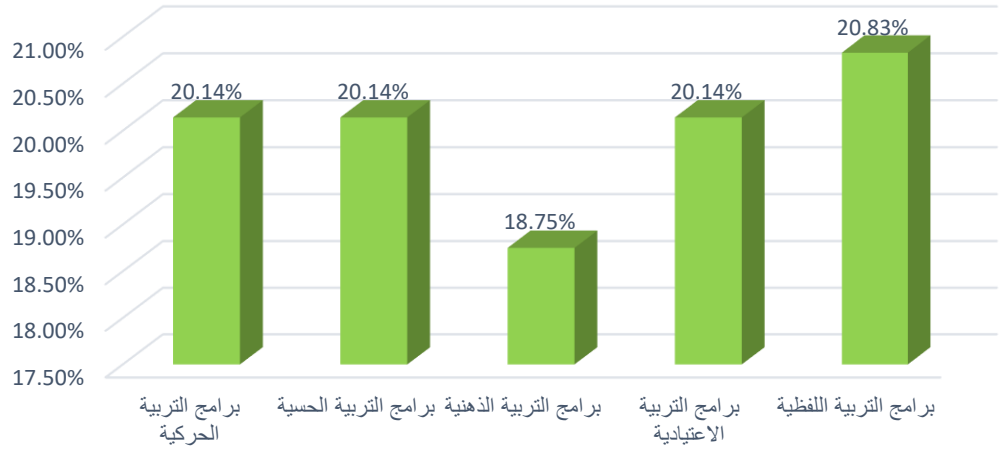
توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون.

1.1-البرامج التربوية والتأهيلية التي توفرها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون :

جدول رقم (5): يوضح نوع البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون.

البرامج التربوية	التكرار	النسبة المئوية
برامج التربية الحركية	29	%20,14
برامج التربية الحسية	29	%20,14
برامج التربية الذهنية	27	%18,75
برامج التربية الاعتيادية	29	%20,14
برامج التربية اللفظية	30	%20,83
المجموع	*144	%100

شكل رقم (6) يوضح نوع البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون



*مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.

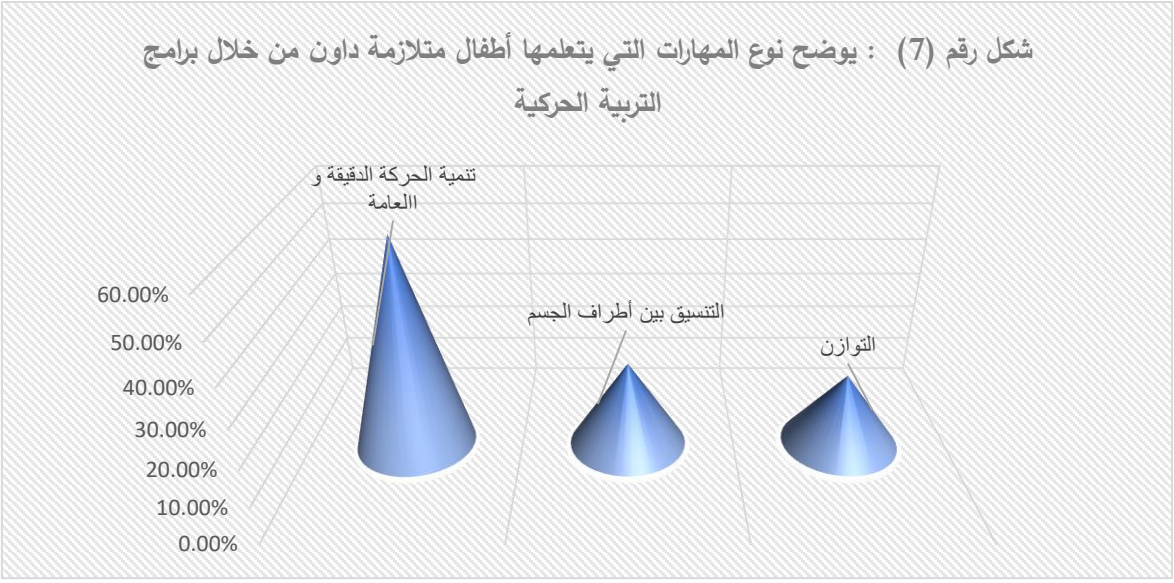
من خلال الجدول رقم (5) الذي يوضح نوع البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون، نجد أن هناك تنوع في البرامج التربوية المقدمة حيث تطبق برامج التربية اللفظية بنسبة 20,83%من خلال إجابات المبحوثين، تليها برامج التربية الحسية والحركية والاعتيادية والتي تطبق بنسبة 20,14 % ثم برامج التربية الذهنية والتي تطبق بنسبة 18,75% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالبرامج الأخرى.

هذا ما يبين أن المركز النفسي البيداغوجي يوفر كل البرامج التربوية التي تنمي مهارات الطفل المختلفة ، فنجد أن المربيين يهتمون بتطبيق البرامج اللفظية بأكبر نسبة وهذا لإكساب طفل متلازمة داون رصيد معرفي و لغوي يمكنه من التعبير عن ذاته و عن ما حولة بالطريقة المناسبة ، إضافة الى الاهتمام بتطبيق البرامج الحركية التي يتعلم من خلالها الطريقة الصحيحة للمشي والتحرك و تحصيل التوازن وكذلك البرامج الحسية التي تجعله قادرا على تنمية ادراكه الحسي و التعرف على حواسه ووظائفها ، وكذلك تعليمه من خلال برامج التربية الاعتيادية أبسط السلوكيات المتعلقة بكيفية اللباس و الأكل والتنظيف و التي بدورها تخفف العبء على الأسرة ، و محاولة تعليمه من خلال البرامج الذهنية كل الأنشطة الفكرية المتعلقة بالتفكير المنطقي واكتشاف الأشياء و الأشكال ، ويمكن تفسير الانخفاض في نسبة تعلم طفل متلازمة داون للمهارات الخاصة ببرامج التربية الذهنية الى كونه يعاني من تخلف ذهني يعيق تعلمه للمهارات الذهنية المطبقة في المركز، و لكن هذا الأمر لا يلغي الدور الفعال للمركز النفسي البيداغوجي حيث يحرص على تطبيق كل أنواع البرامج التربوية التي تساعد على تنمية الجوانب المختلفة للطفل و تجعله قادرا على تحقيق الاستقلالية و الاندماج مع محيطه الاجتماعي .

جدول رقم (6): يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحركية

برامج التربية الحركية	التكرار	النسبة المئوية
تنمية الحركة الدقيقة والعامة	17	%56,6
التنسيق بين أطراف الجسم	7	%23,4
التوازن	6	%20
المجموع	30	%100

شكل رقم (7) : يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحركية

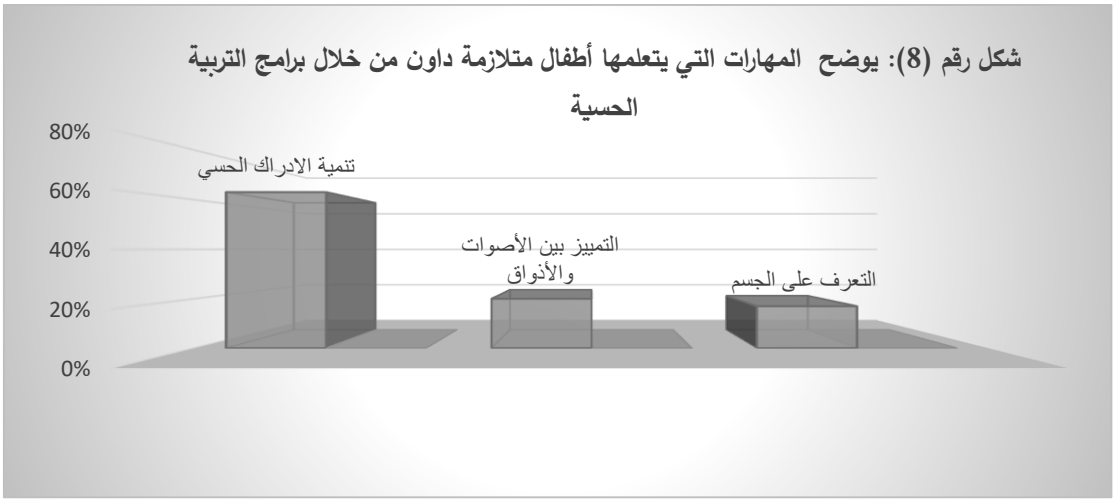


من خلال الجدول رقم (6) الذي يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحركية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 56,6%أجابوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برامج التربية اللفظية مهارة تنمية الحركة الدقيقة والعامة، في المقابل نجد نسبة23,4 % أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة التنسيق بين أطرف الجسم، تليها نسبة 20%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة تحصيل التوازن.

و يمكن تفسير هذا الأمر بكونه راجع الى أن أطفال متلازمة داون لديهم تفاوت في نسب الإعاقة الذهنية ما يجعل للبعض منهم مشكلات في الحركة و التنقل و المشي بطريقة متزنة ما يعني أن هذا الطفل لا يستطيع الاعتماد على نفسه و بالتالي فهو في حاجة دائمة للأخر, مما يفرض على المركز النفسي البيداغوجي وضع برامج متنوعة تتماشى مع قدرات الأطفال الحركية ، و أن يتم توظيف أشخاص مختصين يساعدون هذه الفئة على تعلم المبادئ التي تنمي حركة الجسم و تجعل الطفل قادر على تحقيق التوازن و التغلب على العقبات التي تعترض استفادته من كل الإمكانيات المحيطة به.

جدول رقم (7): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحسية

برامج التربية الحسية	التكرار	النسبة المئوية
تنمية الادراك الحسي (الحواس الخمس)	19	%63
تمييز الأصوات والأذواق	6	%20
التعرف على الجسم	5	%17
المجموع	30	%100



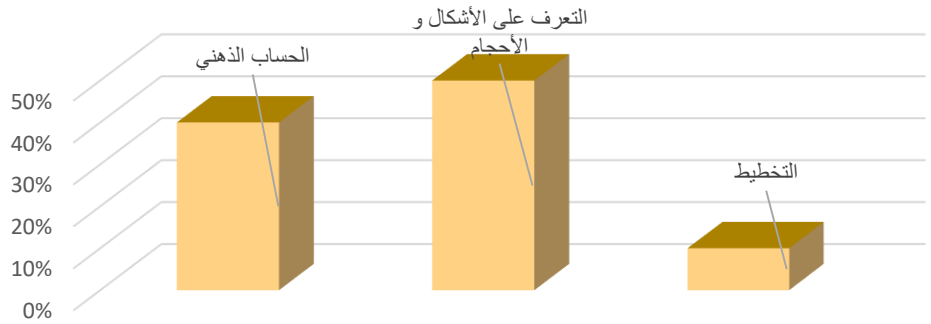
من خلال الجدول رقم (7) الذي يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الحسية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 63 %أكدوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برامج التربية الحسية مهارة تنمية الإدراك الحسي، في المقابل نجد نسبة 20 % صرحوا بأن الأطفال يتعلمون مهارة تمييز الأصوات والأذواق، تليها نسبة 17%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة التعرف على الجسم.

ما يدل على أن المركز يوفر برامج التربية الحسية التي تعرف طفل متلازمة داون على حواسه ووظائفها, وتعليمه كيفية استخدامها للاستفادة منها في حياته اليومية, هذا ربما يرجع إلى كون هذه الفئة لديها تأخر على مستوى القدرات الفكرية والجسمية مما يجعلها غير قادرة على الفهم الصحيح لكل ما يحيط بها, ولهذا وجب على الأخصائيين تعليم الأطفال كل المهارات الحسية التي تساعدهم في التعرف على أنفسهم و على المحيط من حولهم و بالتالي تجعلهم قادرين على الاستفادة من كل الوسائل المتاحة و بالتالي تحقيق التكيف و الاندماج الاجتماعي داخل المجتمع.

جدول رقم (8): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الذهنية

برامج التربية الذهنية	التكرار	النسبة المئوية
الحساب الذهني	12	%40
التعرف على الأشكال والأحجام	15	%50
التخطيط	3	%10
المجموع	30	%100

شكل رقم (9) : يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الذهنية

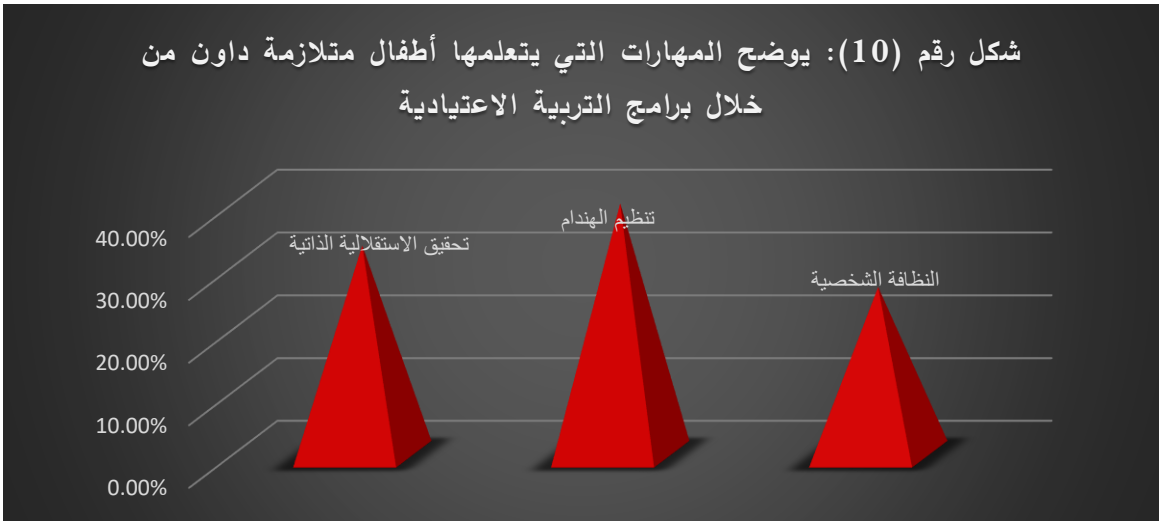


من خلال الجدول رقم (8) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الذهنية أكد المبحوثين بنسبة 50% أن الأطفال يتعلمون من خلال برامج التربية الذهنية مهارة التعرف على الأشكال، في المقابل نجد نسبة 40 % صرحوا أن الأطفال يتعلمون مهارة الحساب الذهني، تليها نسبة 10%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة التخطيط.

ويمكن تفسير هذا الأمر بكون طفل متلازمة داون يعاني من تخلف ذهني يجعله غير قادر على استيعاب مختلف الأمور المحيطة به ، هذا يعني أن برامج التربية الذهنية هي محاولة لتنمية الجوانب الفكرية لطفل حيث يتعلم من خلالها كل المهارات التي تجعله يفكر بطريقة منطقية ، من حساب و تخطيط و التعرف على الأشكال و الألوان والأحجام والتمييز بينها، وهذا للقضاء على الضعف و قلة التركيز التي يعاني منها جراء الإعاقة وبالتالي يصبح الطفل قادرا على الفهم والتعلم بالطريقة المناسبة التي تجعله كغيره من العاديين قادر على الاندماج مع مجتمعه.

جدول رقم (9): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الاعتيادية

برامج التربية الاعتيادية	التكرار	النسبة المئوية
تحقيق الاستقلالية الذاتية	10	% 33,3
تنظيم الهندام	12	%40
النظافة الشخصية	8	%26,7
المجموع	30	%100

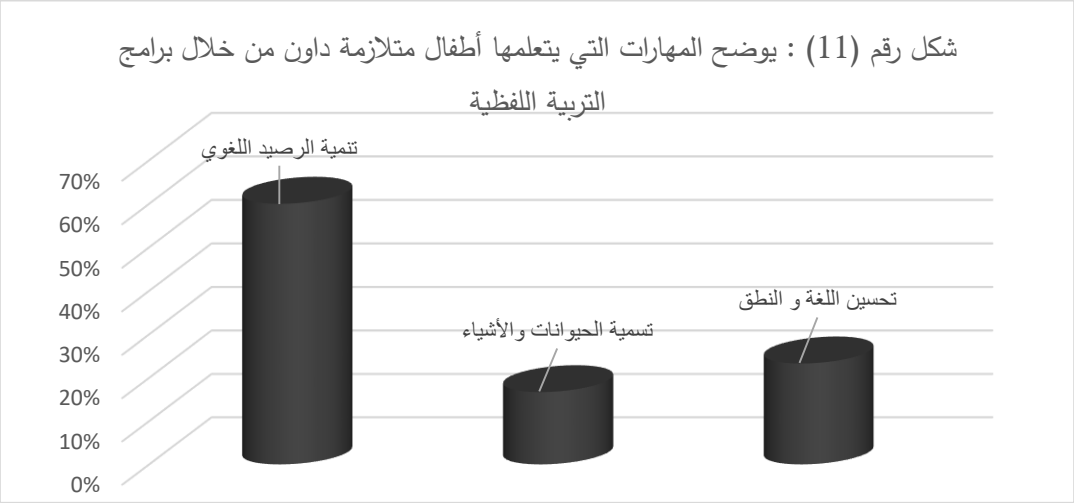


من خلال الجدول رقم (9) الذي يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية الاعتيادية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر بـ 40% أكدوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برامج التربية الاعتيادية مهارة تنظيم الهندام، في المقابل نجد نسبة33,3 % صرحوا بأن الأطفال يتعلمون مهارة تحقيق الاستقلالية الذاتية، تليها نسبة 16,7% من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة النظافة الشخصية.

هذا يعني أن تطبيق هذا النوع من البرامج في المركز هو أمر جد ضروري فعلى اعتبار أن طفل متلازمة داون غير قادر على القيام بأبسط الأمور التي تخص حياته، فإن تعليمه مثل هذه المهارات سينمي لديه الشعور بالاستقلالية الذاتية بدلا من الشعور الدائم بالحاجة للآخر، بالإضافة إلى تخفيف الأعباء عن الأسرة، ما يعني أن الطفل يصبح قادر على القيام بارتداء ملابسه والأكل بمفرده وكذا القيام بتنظيف غرفته وتنظيم أموره ما يسهل العمل حتى على الأخصائيين داخل المركز ويساعدهم على تحقيق أهدافهم.

جدول رقم (10): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية اللفظية

برامج التربية اللفظية	التكرار	النسبة المئوية
تنمية الرصيد اللغوي	18	%60
تسمية الحيوانات والأشياء	5	%16,7
تحسين النطق واللغة	7	%23,3
المجموع	30	%100



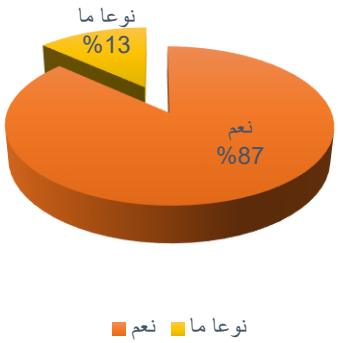
من خلال الجدول رقم (10) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية اللفظية، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين المقدرة بـ 60% أجابوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برامج التربية اللفظية مهارة تنمية الرصيد اللغوي، في المقابل نجد نسبة23,3% أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة تحسين اللغة والكلام، تليها نسبة 16,7%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة تسمية الأشياء والحيوانات.

هذا ما يعني أن البرامج التي يقدمها المركز هادفة، كما أن هذه الأنشطة المنظمة والمخططة تساعد الأطفال على فهم واستيعاب المفردات اللغوية وكذلك القدرة على استخدام الألفاظ والكلمات والجمل والتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات وبالتالي تحقيق التواصل اللفظي الصحيح، وبالتالي قدرة الطفل المصاب بمتلازمة دوان على استيعاب ما يقدم إليه من معلومات وإدراكها وفهمها بالطريقة المناسبة وإعطائها معنى ودلالة صحيحة.

جدول رقم (11): يوضح مدى مساعدة المهارات التربوية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

المهارات التربوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%86,7
نوعا ما	4	%13,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (12) : يوضح مدى مساعدة البرامج التربوية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون



من خلال الجدول رقم (11) الذي يوضح مدى مساعدة المهارات التربوية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون ، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين المقدرة بـ 86,7% أجمعوا على أن المهارات التي يقدمها المركز تساعد على تسهيل حياة الأطفال داخل المجتمع، كما أن نسبة 13,3% منهم أكدوا أن المهارات تساعد نوعا ما الأطفال في تسهيل حياتهم داخل المجتمع, وهذا ما يعني أن المهارات التربوية لها دور كبير في مساعدة الطفل على بلوغ أهدافه وتسهل اندماجه بسرعة داخل المجتمع، لذلك لابد من أن تكون هذه المهارات مكثفة و أن يقدمها أخصائيين متمكنين بطريقة جيدة و محترفة.

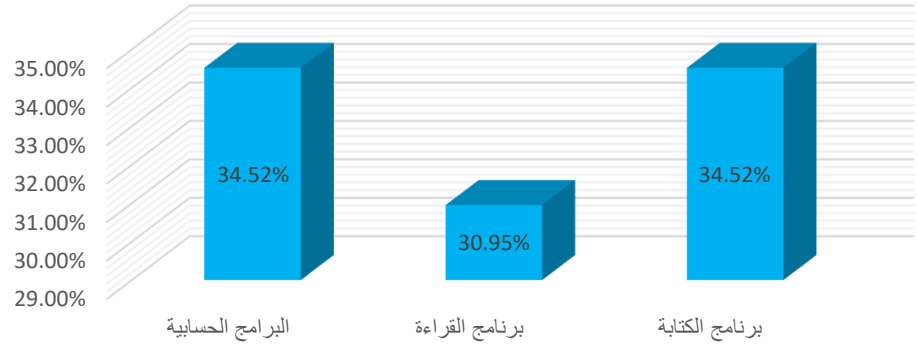
2.1- البرامج التعليمية التي توفرها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون:

جدول (12): يوضح نوع البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون داخل المركز

البرامج التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
البرامج الحسابية	29	%34,52
برنامج القراءة	26	%30,95
برنامج الكتابة	29	%34,52
المجموع	*84	%100

*مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.

شكل رقم (13) : يوضح نوع البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون داخل المركز

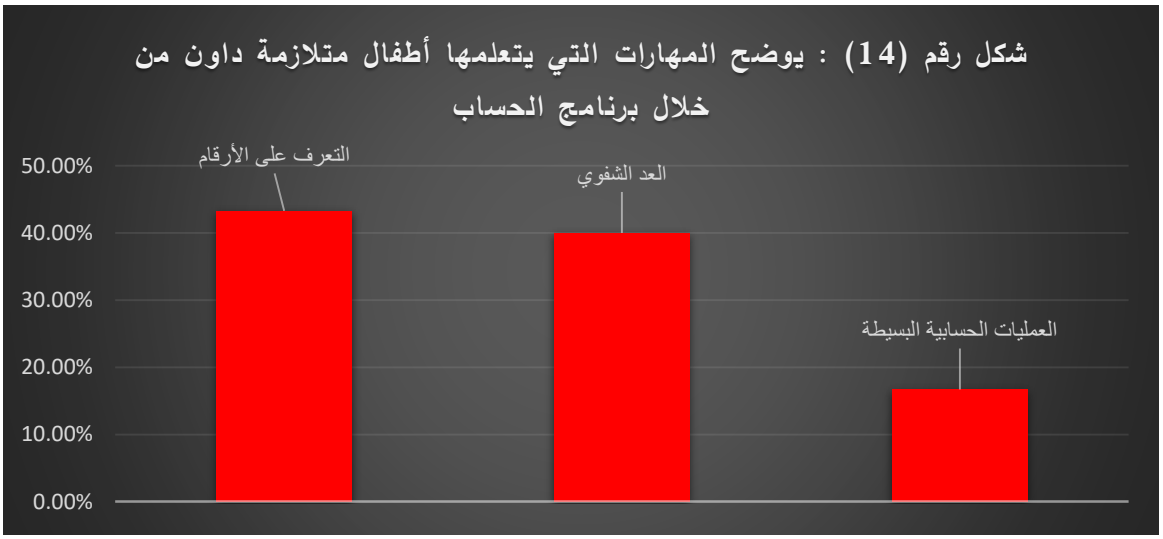


من خلال الجدول رقم (12) الذي يوضح نوع البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون نجد أن هناك تنوع في البرامج التعليمية المقدمة حيث تطبق برامج الحساب والكتابة بأكبر نسبة والتي تقدر ب 34,52% من إجابات المبحوثين، تليها برامج القراءة والتي تقدر نسبتها ب 30,95% من إجابات المبحوثين.

وهذا ما يبين أن المركز النفسي البيداغوجي يوفر كل البرامج التربوية التي تنمي مهارات الطفل المختلفة، فنجد أن المربيين يهتمون بتطبيق البرامج الحسابية بأكبر نسبة و هذا لإكساب طفل متلازمة داون المهارات المتعلقة بالعد و إجراء العمليات الحسابية البسيطة و تعليم الطفل كيفية حساب النقود و استرجاعها و هذا سيساعده في حياته اليومية لتجنب الاحتيال عليه، إضافة الى الاهتمام بتطبيق برامج الكتابة التي يتعلم من خلالها الطريقة الصحيحة لكتابة الاسم و اللقب و الجمل و الكلمات البسيطة إضافة الى كتابة التواريخ و الأيام و غيرها، دون نسيان الأهمية البالغة لبرامج القراءة و التي يتعلم من خلالها الطفل قراءة اسمه و لقبه و تسمية الأشياء و الحيوانات و الأمور المحيطة بالمجتمع ، و كل هذه البرامج تكسبه مهارات تسهل عليه حياته و تنمي كل الجوانب اللغوية للطفل ما يجعله قادرا على تحقيق الاستقلالية و الاندماج مع محيطه الاجتماعي.

جدول رقم (13): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الحساب

برنامج الحساب	التكرار	النسبة المئوية
التعرف على الأرقام	13	43,3%
العد الشفوي	12	40%
العمليات الحسابية البسيطة	5	%16,7
المجموع	30	%100



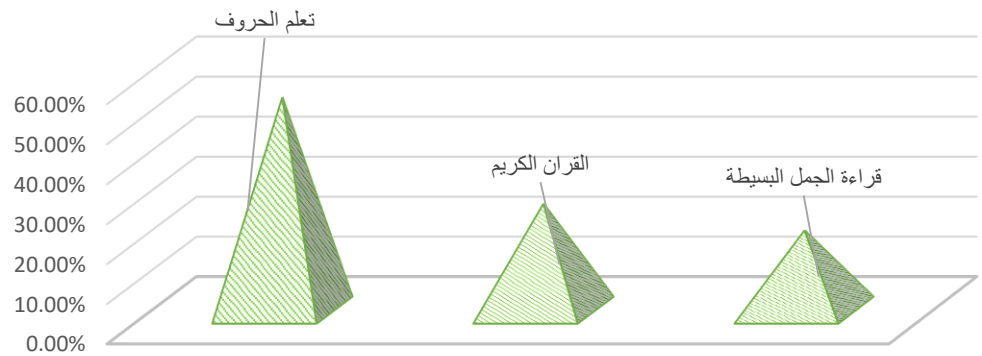
من خلال الجدول رقم (13) الذي يوضح نوع المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الحساب، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين المقدرة ب 43,3% أكدوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برنامج الحساب مهارة التعرف على الأرقام، ونسبة40% صرحوا أن الأطفال يتعلمون مهارة العد الشفوي، تليها نسبة 16,7%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة العمليات الحسابية البسيطة.

ما يعني أن البرامج الحسابية التي يقدمها المركز هادفة، كما أن أنشطتها المنظمة والمخططة تساعد الأطفال على تعلم الأرقام والتعرف عليها وكذلك القدرة على العد الشفوي وحل العمليات الحسابية البسيطة وكل هذا يساهم في تنمية المهارات الذهنية بحيث يصبح طفل متلازمة داون قادرا على استيعاب وفهم المعلومات المقدمة اليه وتفسيرها بالطريقة الصحيحة والمناسبة.

جدول رقم (14): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج القراءة

برنامج القراءة	التكرار	النسبة المئوية
تعلم الحروف	16	%53,3
القران الكريم	8	%26,7
قراءة جمل بسيطة	6	%20
المجموع	30	%100

شكل رقم (15) : يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج القراءة

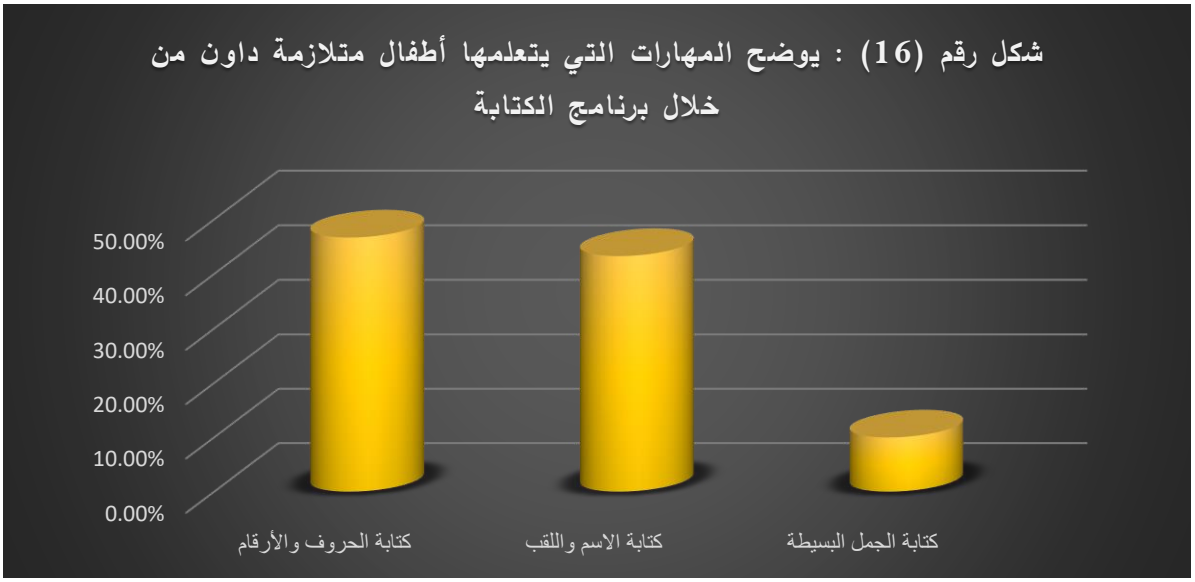


من خلال الجدول رقم (14) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التربية اللفظية، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% أكدوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برنامج القراءة مهارة تعلم الحروف، في المقابل نجد نسبة 26,7% صرحوا أن الأطفال يتعلمون مهارة قراءة القران الكريم، تليها نسبة 20 %من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة قراءة الجمل البسيطة.

هذا ما يعني أنه و قبل كل شيء يجدر القول أن أطفال متلازمة داون يواجهون مشكلات لغوية كثيرة تؤثر على نطقهم كتضخم اللسان حيث لا تكون لديهم القدرة في السيطرة الفعلية عليه ما يعوق قدرتهم على النطق و القراءة ، وبالتالي فان البرامج التي يقدمها المركز تساعد على تحسين اللغة و النطق السليم ، ويظهر الهدف من هذه البرامج في محاولة تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والنمو العقلي على اعتبار أن للغة مكانة هامة وهي من المهارات التي يجب السعي لتنميتها لدى الأطفال المصابين وترجع أهمية البرامج التعليمية المقدمة الى أداء مجموعة وظائف منها الوظائف النفعية كاستخدام اللغة لإشباع الحاجات والتعبير عن الرغبات وتحقيق أهداف معينة. والوظيفة التنظيمية كاستخدام اللغة للسيطرة والتحكم في سلوك الآخرين من خلال الطلبات والأوامر والتعليمات والتوجيهات، والوظيفة الاستكشافية كاستخدام اللغة كأداة لاكتساب المعرفة والخبرات المختلفة أو لفهم طبيعة الأشياء والحوادث.

جدول رقم (15): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الكتابة

برنامج الكتابة	التكرار	النسبة المئوية
كتابة الحروف والأرقام	14	%46,7
كتابة الاسم واللقب	13	%43,3
كتابة الجمل البسيطة	3	%10
المجموع	30	%100



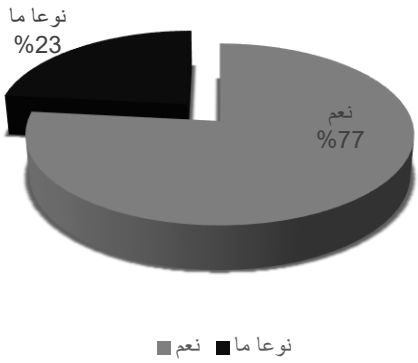
من خلال الجدول رقم (15) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الكتابة، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 46,7% أكدوا أن الأطفال يتعلمون من خلال برنامج الكتابة مهارة كتابة الحروف والأرقام، في المقابل نسبة43,3 % أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة كتابة الاسم واللقب تليها نسبة 10%من المبحوثين أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة كتابة الجمل البسيطة.

هذا ما يدل على أن برامج الكتابة التي يقدمها المربيون داخل المركز من الأنشطة المخططة والهادفة والتي تساعد أطفال متلازمة داون على تعلم الاستخدام الصحيح للألفاظ والكلمات والجمل والتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات بالكتابة، فعلى اعتبار أن هذه الفئة تواجه صعوبات في التعبير عن مقصدها هذا ما يعني أن تعلم مهارات الكتابة سيساعدهم على تحقيق أهدافهم وسيجعل الأخصائيين قادرين على فهم واستيعاب متطلبات ومشاكل الأطفال وبالتالي مساعدتهم على حلها وتحقيق الاندماج الاجتماعي مع البيئة المحيطة.

جدول رقم (16): يوضح مدى مساعدة المهارات التعليمية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

المهارات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	%76,7
نوعا ما	7	%23,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (17): يوضح مدى مساعدة المهارات التعليمية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون



من خلال الجدول رقم (16)الذي يوضح مدى مساعدة المهارات التعليمية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون, نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب76,7%أجمعوا على أن المهارات التي يقدمها الأخصائيون داخل المركز تساعد على تسهيل حياة الأطفال في المجتمع ، كما أن نسبة23,3 %من المبحوثين أكدوا أن المهارات تساعد نوعا ما الاطفال في تسهيل حياتهم داخل المجتمع ، و هذا ما يعني أن المهارات التعليمية جد ضرورية في تنمية طفل متلازمة داون و جعله قادرا على التكيف و الاندماج الاجتماعي ، و لهذا نجد أن المركز النفسي البيداغوجي يسعى دئما إلى تقديم البرامج التي تلائم حاجات الطفل المختلفة وتسهل عليه التكيف و التأقلم مع البيئة الاجتماعية.

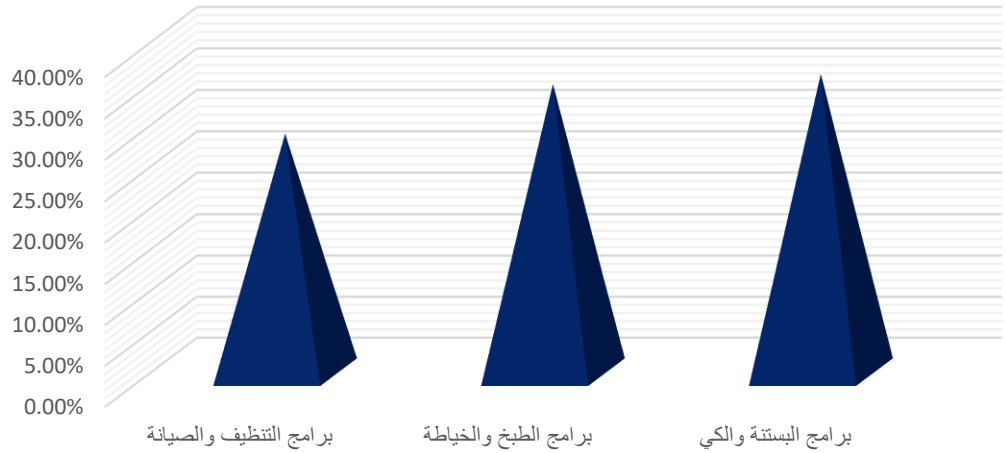
3.1- البرامج الاجتماعية التي توفرها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون:

الجدول رقم (17): يوضح نوع البرامج الاجتماعية التي توجه لأطفال متلازمة داون

البرامج الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
برامج التنظيف والصيانة	24	%28,92
برامج الطبخ والخياطة	29	%34,94
برامج البستنة والكي	30	%36,14
المجموع	*83	%100

*مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.

شكل رقم (18): يوضح نوع البرامج الاجتماعية التي توجه لأطفال متلازمة داون

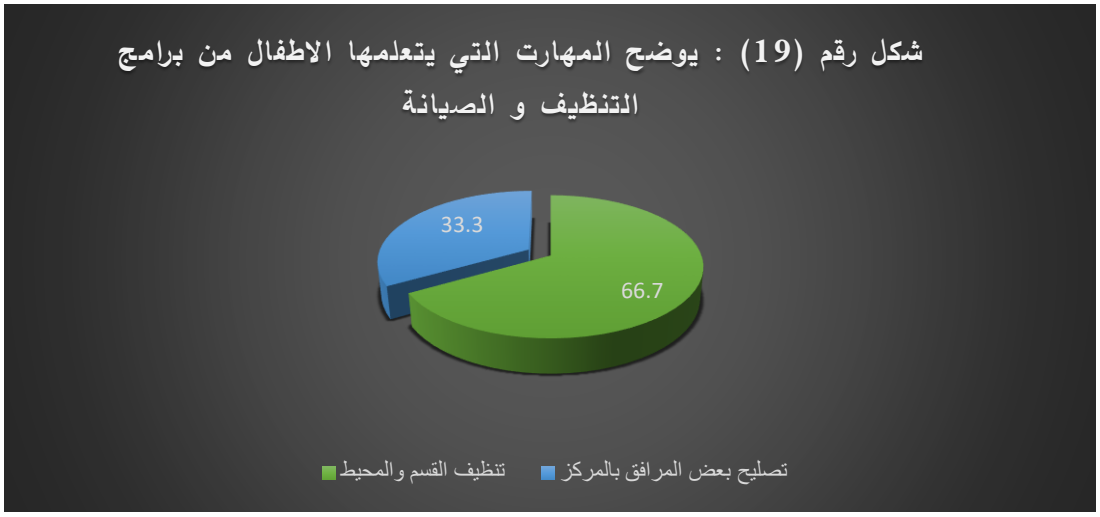


من خلال الجدول رقم (17) الذي يوضح نوع البرامج الاجتماعية التي تقدم لأطفال متلازمة داون، نجد أن هنالك تنوع في البرامج الاجتماعية المطبقة في المركز حيث تطبق برامج البستنة والكي بأكبر نسبة والتي تقدر ب 36,14% من إجابات المبحوثين، تليها برامج الطبخ والخياطة والتي تطبق بنسبة 34,94 % من اجاباتهم، تليها برامج التنظيف والصيانة بنسبة 28,92%.

حيث يتبين أن المركز النفسي البيداغوجي يوفر كل البرامج الاجتماعية التي تنمي مهارات الطفل المختلفة، فنجد أن المربيين يهتمون بتطبيق برامج البستنة و الكي بأكبر نسبة و هذا لإكساب أطفال متلازمة داون حرف تساعدهم في تسيير حياتهم اليومية ،فيعلمونهم مبادئ البستنة من خلال غرس النباتات و سقيها و غرس الخضر و الفواكه، و كذلك تعليمهم المبادئ الأولى في الكي و استخدام المكواة بطريقة أمنة و سليمة ، إضافة الى الاهتمام بتطبيق برامج الطبخ و الخياطة التي يتعلم من خلالها الأطفال الطريقة الصحيحة في استعمال الابرة و التزرير والتشبيك و كذلك طبخ وجبات خفيفة و سهلة، أما فيما يخص برامج التنظيف و الصيانة فهي التي تعلم الطفل الأسس الصحيحة في النظافة الشخصية و تنظيف المحيط، و كذا صيانة بعض المرافق داخل المركز ,و هذا ما يدل أن المركز دائما ما يحاول تقديم برامج تنمي قدرات الطفل وتزيد من حركته وتفاعله الأمر الذي يمكنه من تواصل مع أفراد محيطه بطريقة سليمة وصحيحة.

جدول رقم (18): يوضح المهارات التي يتعلمها الأطفال من خلال برامج التنظيف والصيانة

برنامج التنظيف والصيانة	التكرار	النسبة المئوية
تنظيف القسم والمحيط	20	%66,7
تصليح بعض المرافق بالمركز	10	%33,3
المجموع	30	%100

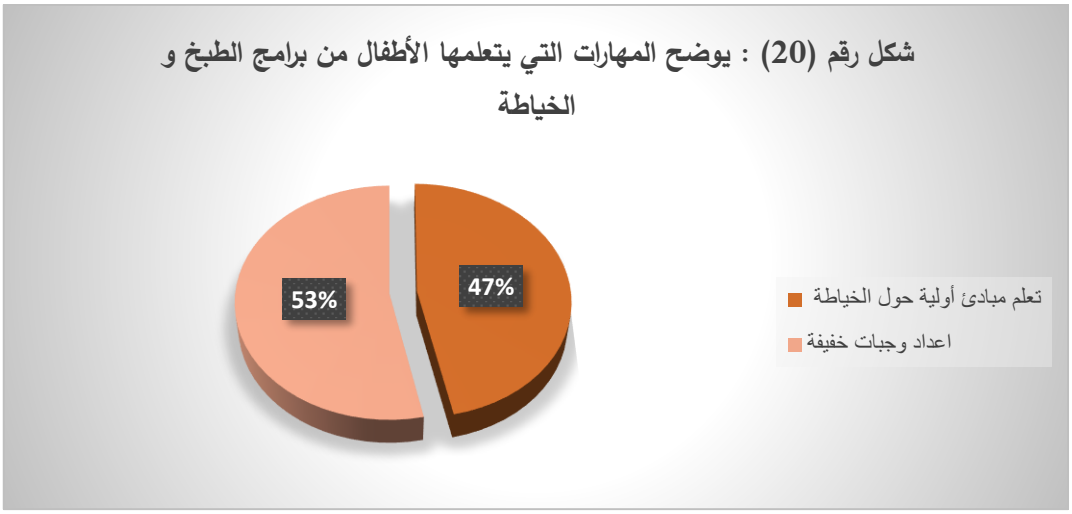


من خلال الجدول رقم (18) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج التنظيف والصيانة، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 66,7% أجابوا أن الأطفال يتعلمون تنظيف القسم والمحيط، في المقابل نجد33,3 % أجابوا أن الأطفال يتعلمون تصليح بعض المرافق الخاصة بالمركز.

هذا ما يدل على أن برامج التنظيف والصيانة التي يقدمها الأخصائيون تساعد أطفال متلازمة داون على تعلم مبادئ النظافة الأولية انطلاقا من نظافة الجسم الى نظافة القسم والمحيط، الى جانب صيانة وتصليح بعض المرافق، مما يساعدهم في الاعتماد على أنفسهم وإيجاد وظيفة تليق بهم مستقبلا.

جدول رقم (19): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج الطبخ والخياطة

برنامج الطبخ والخياطة	التكرار	النسبة المئوية
تعلم مبادئ أولية حول الخياطة	14	%46,7
اعداد وجبات خفيفة	16	%53,3
المجموع	30	%100

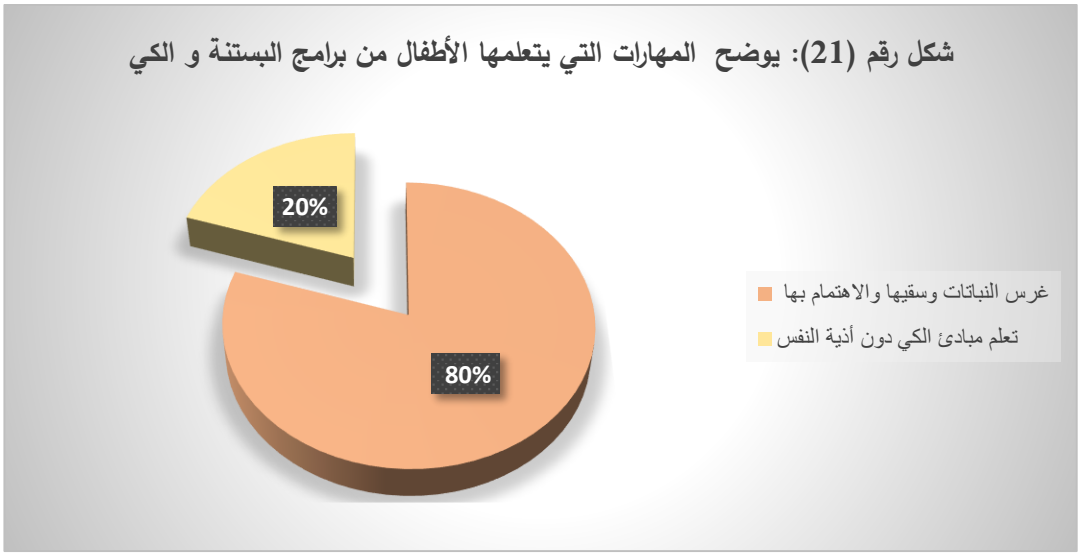


من خلال جدول رقم (19) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج الطبخ والخياطة، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% أجابوا أن الأطفال يتعلمون اعداد وجبات خفيفة، في المقابل نجد46,7 % أجابوا أن الأطفال يتعلمون مبادئ أولية في الخياطة.

هذا ما يعني أن هذه البرامج تساعد هؤلاء الأطفال على تعلم مهارات الطبخ انطلاقا من اعداد وجبات سهلة الى اعداد بعض أنواع الحلويات، الى جانب تعليمهم مبادئ بسيطة حول الخياطة كاستعمال الابرة والخيط، التزرير وخياطة بعض الملابس وذلك دون إيذاء أنفسهم. مما يساعدهم في الاعتماد على أنفسهم وتسهيل حياتهم اليومية.

جدول رقم (20): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برنامج البستنة والكي

برنامج البستنة والكي	التكرار	النسبة المئوية
غرس النباتات وسقيها والاهتمام بها	24	%80
تعلم مبادئ الكي دون أذية النفس	6	%20
المجموع	30	%100

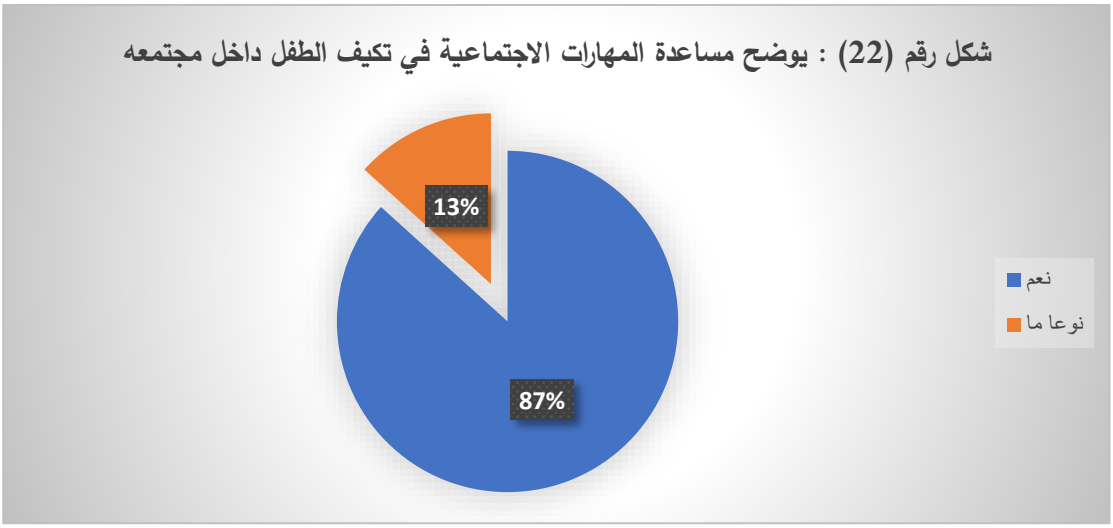


من خلال الجدول رقم (20) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال برامج البستنة والكي، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 80% تمثلت اجاباتهم في أن هؤلاء الأطفال يتعلمون غرس النباتات والاهتمام بها، بينما 20% منهم أجابوا أنهم يتعلمون مبادئ الكي.

هذا ما يدل على أن هذه البرامج تساعد أطفال متلازمة داون على تعلم كيفية غرس النباتات والخضر والاهتمام بها وسقيها وتعلمهم أيضا مبادئ استعمال المكواة دون تعريض أنفسهم للأذى. وبالتالي فان الهدف من هذه البرامج الاجتماعية هو تنمية قدرات الأطفال واعدادهم للمستقبل اعداد سليما من خلال تعلم مهنة أو حرفة مفيدة تساعدهم في حياته.

جدول رقم (21): يوضح مدى مساعدة المهارات الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

المهارات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%86,7
نوعا ما	4	%13,3
المجموع	30	%100



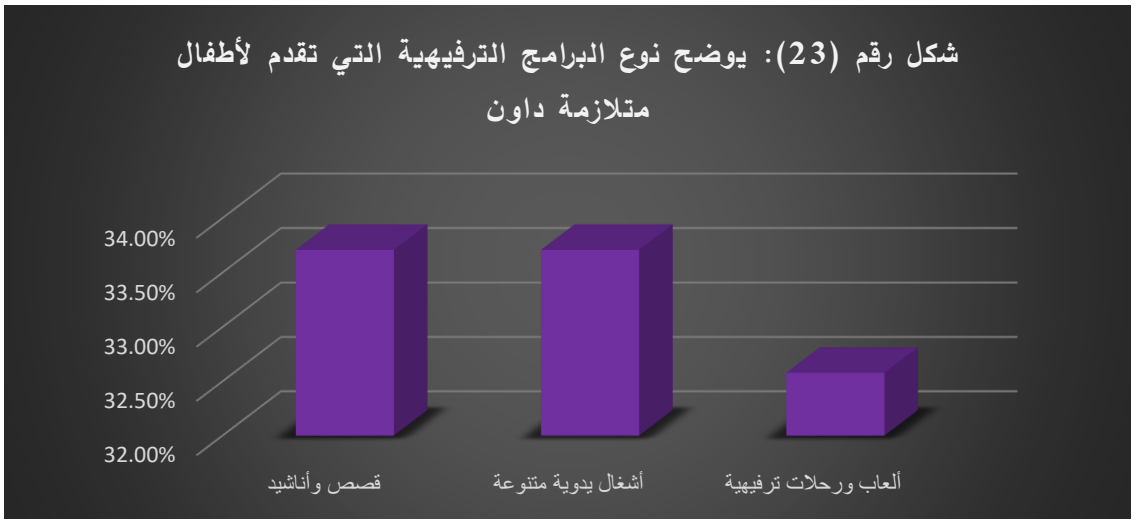
من خلال الجدول رقم (21) الذي يوضح مدى مساهمة المهارات الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، نجد أن 86,7 %من العاملين بالمركز أكدوا أن هذه المهارات تساعد الأطفال على التكيف مع مجتمعهم، في المقابل نجد أن 13,3%منهم كانت إجاباتهم بأنها تساعد نوعا ما. ما يدل على أن المركز يسعى إلى توفير جميع الوسائل والأدوات اللازمة لتغيير حياة هؤلاء الأطفال ورفع مستوى استقلاليتهم.

4.1- البرامج الترفيهية التي توفرها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون:

الجدول رقم (22): يوضح نوع البرامج الترفيهية التي تقدم لأطفال متلازمة داون

البرامج الترفيهية	التكرار	النسبة المئوية
قصص وأناشيد	30	%33,71
أشغال يدوية متنوعة	30	%33,71
ألعاب ورحلات ترفيهية	29	%32,58
المجموع	*89	%100

* مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.



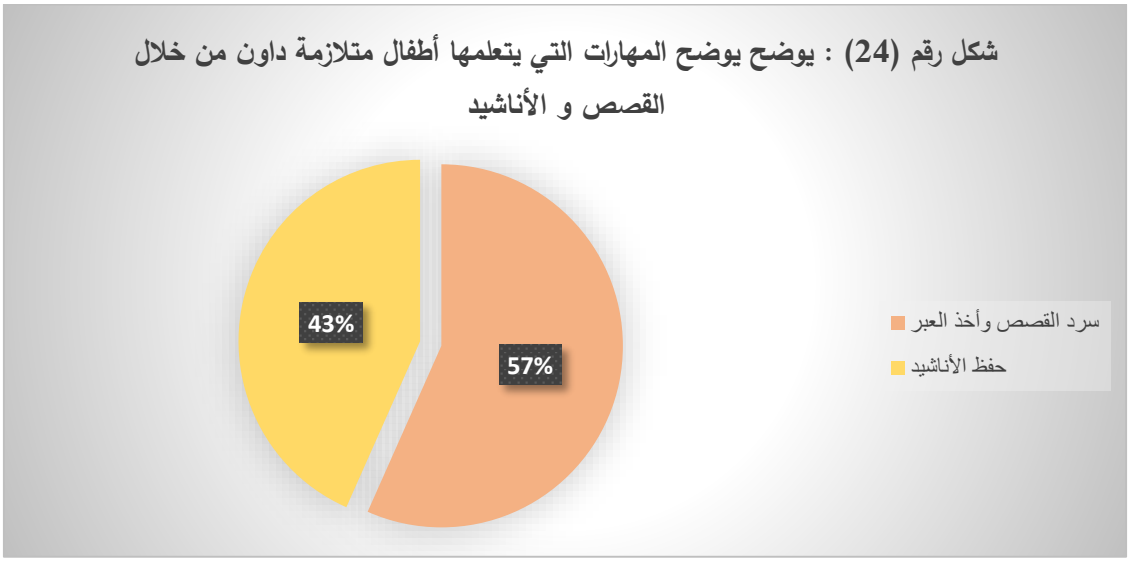
من خلال الجدول رقم (22) الذي يوضح نوع البرامج الترفيهية التي تقدم لأطفال متلازمة داون نجد أن هناك تنوع في البرامج الاجتماعية المقدمة داخل المركز حيث تطبق القصص والأناشيد والأشغال اليدوية المختلفة بأعلى نسبة والتي تقدر ب 33,71 %من إجابات المبحوثين، تليها الألعاب والرحلات الترفيهية والتي تطبق بنسبة تقدر ب 32,58% من إجابات المبحوثين.

وهذا ما يعني أن المركز النفسي البيداغوجي يوفر كل البرامج الترفيهية و التي من شأنها الترويح عن الأطفال, و جعلهم يكتشفون المحيط و يكونون صداقات و علاقات اجتماعية سليمة تخلصهم من العزلة و الانطواء و كذلك تمكن هذه البرامج من اكتشاف المواهب و القدرات و تطويرها في سبيل تحقيق تكيف الأطفال مع الأخرين و على هذا الأساس فان العاملين في المركز يحاولون جاهدين دمج الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال برامج ترفيهية متنوعة من شأنها أن تروح عن نفسه و تساعده في التغلب على صعوبات الحياة كونها تلعب دورا مهما في عملية التفكير والنمو المعرفي لدى الطفل.

جدول رقم (23): يوضح المهارات التي يتعلمها الأطفال من خلال القصص والأناشيد.

قصص وأناشيد	التكرار	النسبة المئوية
سرد القصص وأخذ العبر	17	%56,6
حفظ الأناشيد	13	%43,3
المجموع	30	100

شكل رقم (24) : يوضح يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال القصص و الأناشيد

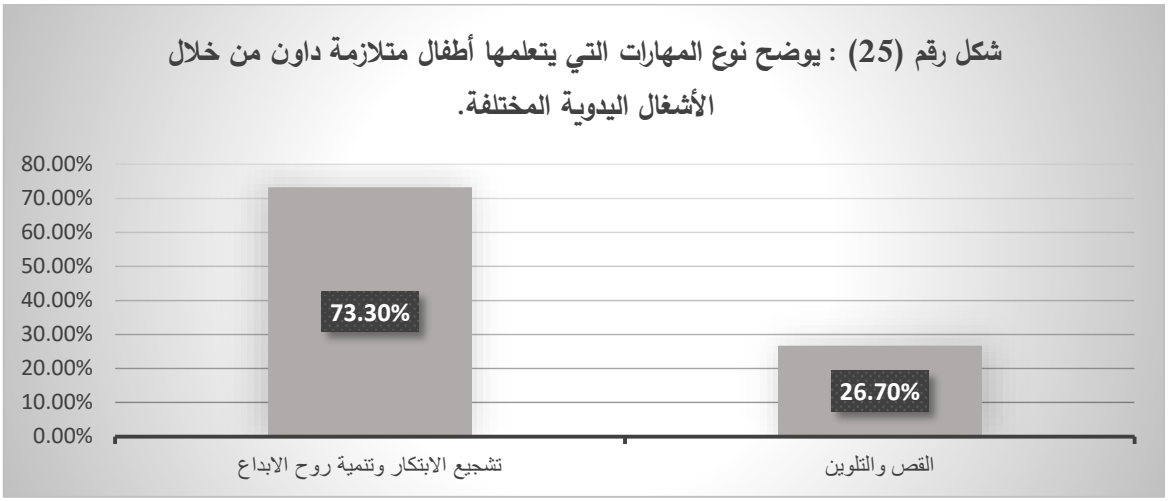


من خلال الجدول رقم (23) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال القصص والأناشيد، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 56,6% أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارة سرد القصص وأخذ العبر، في المقابل نجد43,3% أجابوا أن الأطفال يتعلمون حفظ الأناشيد.

هذا يعني أن هذه البرامج الترفيهية تساعد هؤلاء الأطفال في الترفيه عن أنفسهم من خلال الأنشطة والبرامج الهادفة فالطفل حينما يقرأ قصة فهو ينمي لغته ويثري رصيده اللغوي ويحسن نطقه إضافة الى أنه يستفيد من العبرة التي يستخلصها في حياته اليومية، وكذلك عند حفظه للأناشيد فانه فهو يتعلم حسن الأداء والابتعاد عن الخجل كما يتعلم القيم الأخلاقية المتجسدة في كل نشاط، وهذا ما يجعل من الطفل قادرا على تحقيق ذاته والتكيف مع محيطه.

جدول رقم (24): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الأشغال اليدوية المختلفة

أشغال يدوية مختلفة	التكرار	النسبة المئوية
تشجيع الابتكار وتنمية روح الابداع	22	%73,3
القص والتلوين	08	%26,7
المجموع	30	100

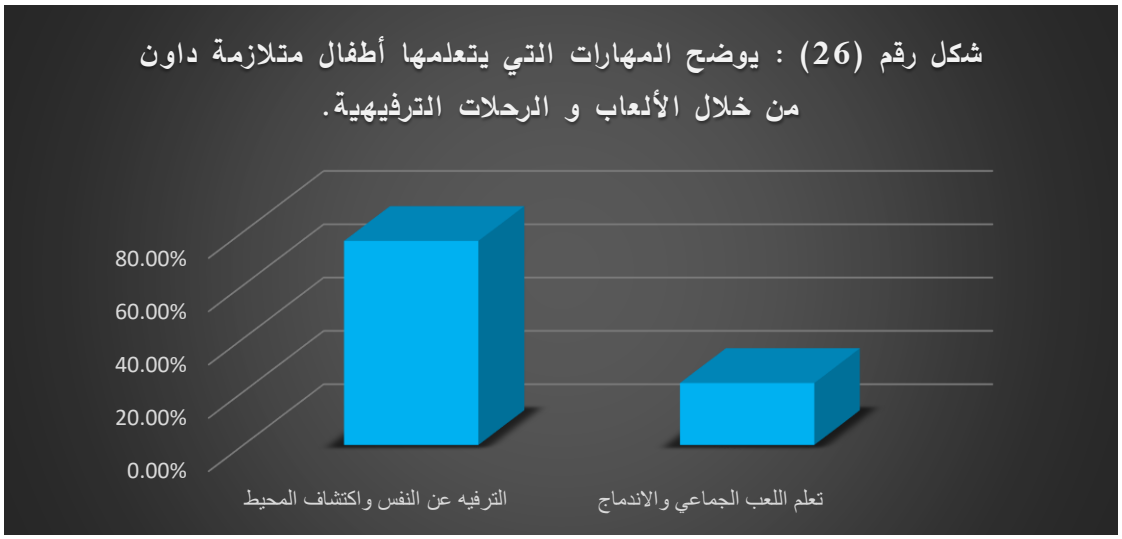


من خلال الجدول رقم (24) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الأشغال اليدوية المختلفة، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر 73,3% أجابوا أن الأطفال يتعلمون مهارات الابتكار والابداع، في المقابل 26,7 % أجابوا أن الأطفال يتعلمون مبادئ القص والتلوين.

هذا ما يعني أن هذه البرامج تساعد الأطفال أطفال متلازمة داون على تنمية الحس الحركي والإبداعي حيث يتعلم الأطفال مهارات الرسم والتلوين والقص، إضافة الى القيام بالمشاريع المختلفة مما يساعدهم على تحقيق الابداع والابتكار وتحصيل التطور في جميع الجوانب الفكرية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما يعلهم قادرين على اكتشاف قدراتهم ومواهبهم والعمل على تطيرها والاستفادة منها في تحقيق أعلى مستوى من التكيف مع الأخرين وفي البيئة الاجتماعية.

جدول رقم (25): يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الألعاب والرحلات الترفيهية

ألعاب ورحلات ترفيهية	التكرار	النسبة المئوية
الترفيه عن النفس واكتشاف المحيط	23	%76,6
تعلم اللعب الجماعي والاندماج	7	%23,3
المجموع	30	100

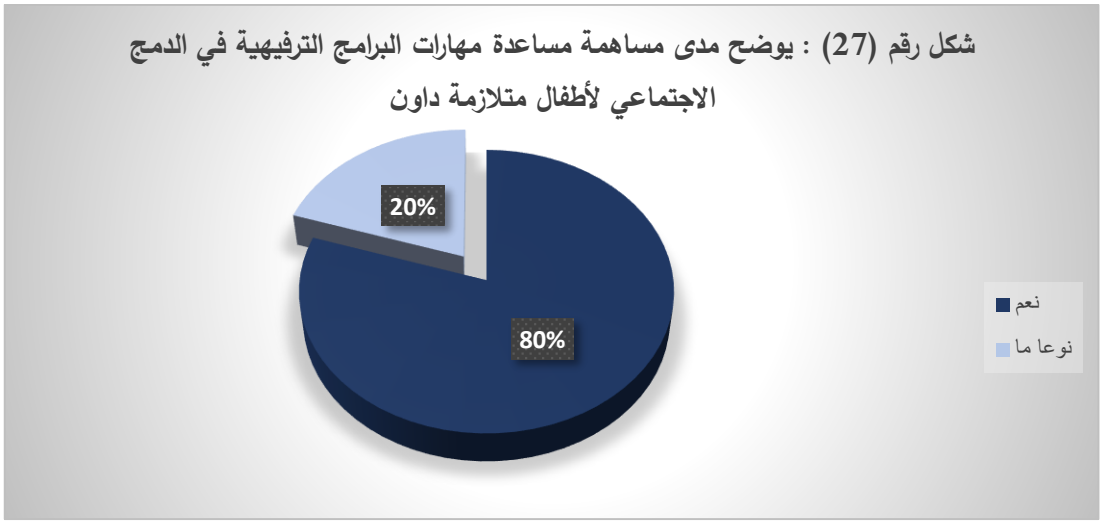


من خلال الجدول رقم (25) الذي يوضح المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال الألعاب والرحلات الترفيهية، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 76,6% أجابوا أن الأطفال يتعلمون الترفيه عن النفس واكتشاف المحيط، في المقابل نجد 23,3% أجابوا أن الأطفال يتعلمون اللعب الجماعي والاندماج الاجتماعي.

هذا ما يعني مختلف البرامج الترفيهية المقدمة في المركز من شأنها أن تروح على الأطفال وتمكنهم من تواصل أكثر مع الغير فمن خلال هذه الأنشطة يتعلم الطفل مهارات الاكتشاف واللعب الجماعي وتكوين الصداقات والعلاقات السليمة وبالتالي المشاركة في مختلف الأمور، ما يعني أن هذه الأنشطة والبرامج لها دور في تنمية القدرات العقلية واللغوية للأطفال، ذلك أن مثيرات اللغة تلعب دور في محيط الطفل ونمو لغته وتحسينها، حيث يجدون في هذه البيئة فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكانياتهم.

جدول رقم (26): يوضح مدى مساعدة مهارات البرامج الترفيهية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

المهارات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	%80
لا	6	%20
المجموع	30	%100



من خلال الجدول رقم (26) الذي يوضح مدى مساعدة مهارات البرامج الترفيهية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، نجد أن نسبة 80%من المبحوثين أكدوا أن المهارات تفيد في تسهيل حياة الطفل المصاب بمتلازمة داون، في مقابل نجد نسبة 20 %من المبحوثين أكدوا أن مهارات المقدمة تفيد نوعا ما الطفل المصاب بمتلازمة داون.

هذا ما يدل أن المهارات المقدمة تسهل حياة الطفل وتجعل منه شخصا اجتماعيا بالدرجة الأولى بعيد عن العزلة والانطواء، وما يؤكد ذلك أن مختلف البرامج المقدمة من طرف المؤسسة من شأنها أن تنمي قدرات الطفل وتجعل منه شخص قادرا على تحقيق التواصل الصحيح مع أفراد مجتمعه.

- نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون، وهذا من خلال المؤشرات التالية: البرامج التربوية والتأهيلية، البرامج التعليمية، البرامج الاجتماعية، البرامج الترفيهية، من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الفرعية الأولى تم التوصل الى النتائج النهائية التالية:

- البرامج التربوية والتأهيلية:

هناك تنوع في تطبيق البرامج التربوية داخل المركز حيث تطبق برامج التربية اللفظية بأكبر نسبة من خلال إجابات المبحوثين، تليها تطبيق برامج التربية الحسية والحركية والاعتيادية تليها تطبيق برامج التربية الذهنية بأقل نسبة من إجاباتهم.

حيث يتعلم أطفال متلازمة داون من كل برنامج مهارات تساعده في حياته اليومية، حيث يكتسب من برامج التربية اللفظية رصيد لغوي و معرفي يمكنه من التعبير عن ذاته و عن ما حوله بالطريقة المناسبة ، و يتعلم من برامج التربية الحركية الطريقة الصحيحة للمشي و التحرك و تحقيق التوازن ، إضافة إلى برامج التربية الحسية و التي تنمي إدراكه الحسي و تعرفه على كل ما حوله، و تساعده برامج التربية الاعتيادية أيضا في تعلم أبسط السلوكيات المتعلقة بكيفية الأكل و اللباس و التنظيف، كذلك تساعده برامج التربية اللفظية في محاولة تخطي ذلك النقص الذهني و تداركه لجعل طفل متلازمة داون قادرا على تحقيق ذاته و الاندماج الاجتماعي مع من حوله.

ومنه أكد كل المبحوثين على أن البرامج التربوية المتوفرة داخل المركز تساعد أطفال متلازمة داون على التخلص من مشاكلهم وتحقيق تكيفهم مع البيئة الاجتماعية.

- البرامج التعليمية:

تنوع في تطبيق البرامج التعليمية داخل المركز حيث تطبق برامج الحساب والكتابة بأكبر نسبة من إجابات المبحوثين، يليها تطبيق برامج القراءة.

ما يعني أن هذا التنوع في البرامج التعليمية المطبقة يؤدي إلى التنوع في المهارات لدى طفل متلازمة داون، حيث يتعلم من خلال برنامج الحساب مهارات العد الشفوي و التعرف على الأرقام و العمليات الحسابية البسيطة ، حين تساعده برامج الكتابة في تعلم كتابة الحروف و الجمل البسيطة و الأرقام و كتابة الاسم و اللقب، إضافة الى أنه يتعلم من برنامج القراءة قراءة الحروف و الجمل البسيطة و القران الكريم و كل هذا بغرض التقليل من النقص الذي يعاني منه الطفل على مستوى قدراته التعليمية و هذا لجعله قادرا على تحقيق التكيف و الاندماج مع البيئة الاجتماعية.

ومنه أكد جميع المبحوثين على فعالية البرامج التعليمية المتوفرة داخل المركز في تحقيق التطور في مهارات طفل متلازمة داون وقدراته ما يجعله قادرا على العيش بطريقة عادية كغيره من العاديين.

- **البرامج الإجتماعية:**

تنوع في تطبيق البرامج الاجتماعية داخل المركز، حيث تطبق برامج البستنة والكي بأكبر نسبة من خلال إجابات المبحوثين، تليها تطبيق برامج الطبخ والخياطة ثم برامج التنظيف والصيانة.

هذا يعني أن أطفال متلازمة داون يتعلمون من كل برنامج مهارات تساعدهم في تسيير حياتهم وتخطي مشكلاتهم، حيث يتعلم أطفال متلازمة داون من خلال برامج البستنة والكي المبادئ الأولية في عرس النباتات والخضر والاعتناء بها، إضافة الى تعلم استخدام المكواة بطريقة أمنة، في حين يتعلم من خلال برامج الطبخ والخياطة إعداد الوجبات الخفيفة والسهلة، إضافة إلى تعلم استخدام الابرة والخيط.

بالمقابل يتعلم من خلال برامج التنظيف والصيانة المحافظة على نظافة الذات والمحيط إلى جانب تعلم تصليح بعض المرافق سواء داخل البيت أو داخل المركز، وهذا ما يعني أن البرامج الاجتماعية تساهم في اعداد طفل متلازمة داون لمهن معينة تبسط حياته وتعينه في اكتساب حرف تنفعه وتعلمه الاعتماد على الذات في مختلف نواحي الحياة.

ومنه أكد المبحوثين على فعالية البرامج الاجتماعية في تعليم أطفال متلازمة داون ما ينفعهم من المهارات ويلبي احتياجاتهم المختلفة والابتعاد عما يضرهم قدر الإمكان ومساعدتهم على تحقيق الدمج الاجتماعي داخل المجتمع.

- **البرامج الترفيهية:**

هناك تنوع في تطبيق البرامج الترفيهية داخل المركز ، حيث يوفر القصص والأناشيد والأشغال اليدوية المختلفة بأعلى نسبة من خلال إجابات المبحوثين تليها الألعاب والرحلات الترفيهية ، حيث أن هذا التنوع في تطبيق الترفيهية يؤدي بالضرورة الى التنوع في المهارات المكتسبة لدى طفل متلازمة داون ، حيث يتعلم من خلال القصص و الأناشيد سرد القصص و أخذ العبر و كذلك حفظ الأناشيد المختلفة ، و يكتسب من خلال الأشغال اليدوية المختلفة انجاز المشاريع و القص و التلوين مما ينمي لديه الابداع و الابتكار ، في حين يتعلم من خلال الألعاب و الرحلات الترفيهية مهارات اللعب الجماعي و اكتشاف المحيط ما يرفه عن الطفل و يجعله قادرا على تحقيق الاندماج الاجتماعي ، و هذا ما يعني أن البرامج الترفيهية التي يوفرها المركز تساعد في الترويح عن الأطفال و تساعدهم في تخطي كل المشكلات سواء النفسية منها أو الاجتماعية.

ومنه فقد أكد كل المبحوثين وبنسب كبيرة على فعالية البرامج الترفيهية في الترفيه عن الأطفال وتخليصهم من كل المشكل النفسية والسلوكية التي تعترضهم ومحاولة تدعيم سلوكاتهم بأشياع تنفعهم ولا تضرهم.

من خلال ما سبق نصل إلى أن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت فمؤسسات الرعاية الاجتماعية توفر برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون، ما نتج عنه تنوع في المهارات التي يكتسبها هؤلاء الأطفال ما يسمح بتسهيل عملية دمجهم داخل المجتمع.

2-عرض وتحليل وتفسير النتائج حسب الفرضية الفرعية الثانية:

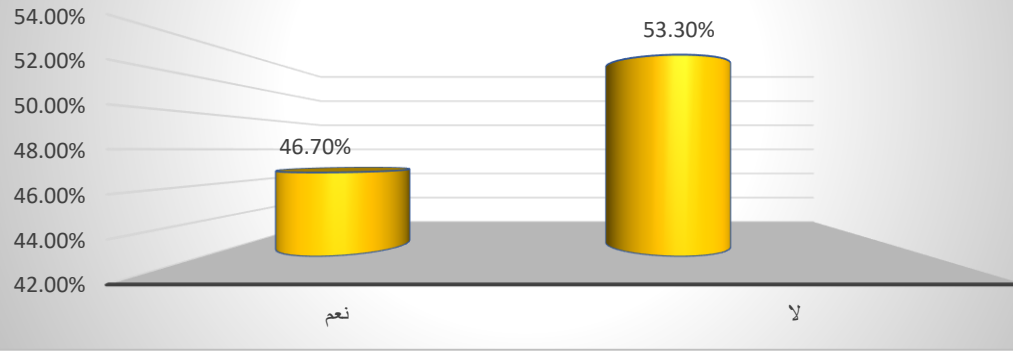
تساهم برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لأطفال متلازمة داون في دمجهم اجتماعيا.

1.2-الدمج التربوي والتعليمي:

جدول رقم (27): يوضح مدى ملائمة البرامج التعليمة لحاجات الطفل الأكاديمية.

البرامج التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%46,7
لا	16	%53,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (28): يوضح مدى ملائمة البرامج التعليمية لحاجات الطفل الأكاديمية.



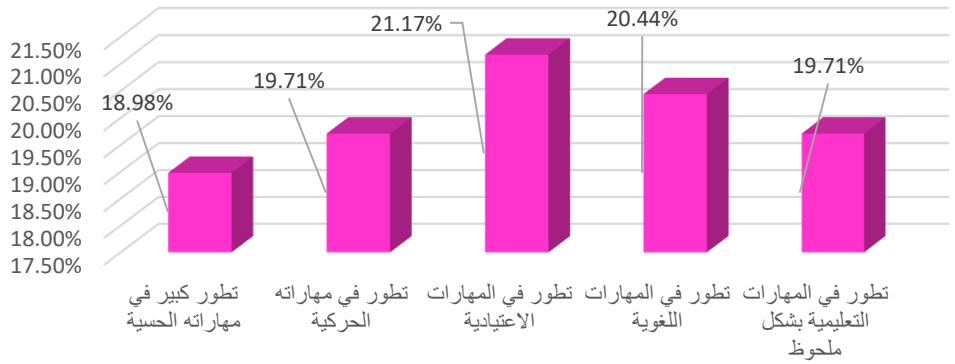
من خلال الجدول رقم (27) والذي يوضح مدى ملائمة البرامج التعليمية لحاجات طفل متلازمة داون الأكاديمية نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% قد أكدوا أن البرامج التعليمية الموضوعة لا تلائم الحاجات الأكاديمية للطفل، في حين نجد نسبة 46,7%منهم أكدوا على ملائمة البرامج التعليمية للحاجات الأكاديمية للطفل.

يمكن تفسير هذا الأمر بكون الأغلبية من العاملين بالمركز يدركون أنه مهما كانت البرامج التعليمية مناسبة فلن تستطيع بالضرورة أن تلائم الحاجات الأكاديمية للأطفال و هذا راجع الى الفوارق بين الأطفال حيث أن ما يكون مناسب لطفل لا يكون بالضرورة مناسب للأخر و هذا الأمر غاية في التعقيد اذ لا يستطيع العاملون تكييف البرامج على حسب قدرات الأطفال لأنها و بالأساس متفاوتة و أيضا هي مفروضة من وزارت مختصة لذا لا بد من تطبيقها كما هي ، ما يجعل من المستحيل أن تناسب هذه القدرات كل الأطفال هذا ما يجعل ملائمتها لهم نسبية فقط.

جدول رقم (28): يوضح مساهمة البرامج التعليمية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

مساهمة البرامج التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
تطور كبير في مهاراته الحسية	26	%18,98
تطور في مهاراته الحركية	27	%19,71
تطور في المهارات الاعتيادية	29	%21,17
تطور في المهارات اللغوية	28	%20,44
تطور في المهارات التعليمية بشكل ملحوظ	27	%19,71
المجموع	*137	%100

شكل رقم (29): يوضح مساهمة البرامج التعليمية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون



من خلال الجدول رقم (28) الذي يوضح مساعدة البرامج التعليمية في حياة طفل متلازمة داون، نجد أن هناك تنوع في اكتساب المهارات التعليمية المختلفة حيث أن أغلبية المبحوثين قد أكدوا على التطور في المهارات الاعتيادية بنسبة 21,17% بالمقابل نجد التطور في المهارات اللغوية بنسبة 20,44%، تليها التطور في المهارات الحركية والتعليمية بشكل ملحوظ بنسبة 19,71%، تليها تطور المهارات الحسية بنسبة 18,98%.

هذا يعني أن كل البرامج التعليمية التي يوفرها المركز هادفة ومفيدة لأطفال متلازمة داون إذ تحقق لهم التنمية من جميع الجوانب (اللغوية، الحركية والحسية، الاعتيادية والتعليمية) ما يجعلهم قادرين على تحقيق الدمج المدرسي والذي يعني التحاق الأطفال ذوي متلازمة داون بالفصول العادية مع غيرهم من العاديين

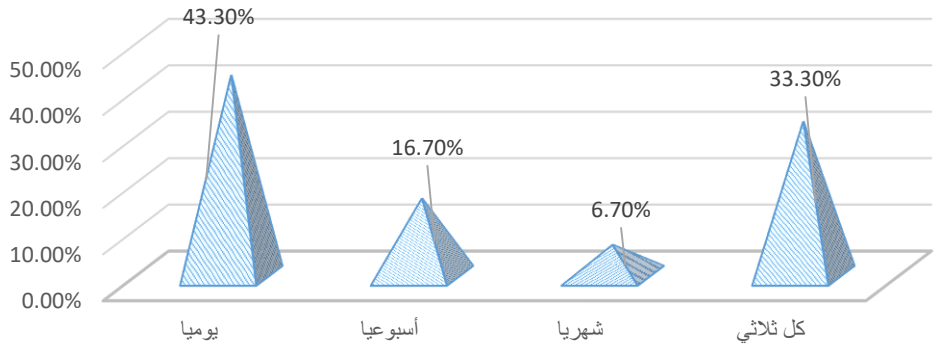
*مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.

ما يمكنهم من تحقيق التكيف والاندماج والتخلص من الشعور بالدونية والاحتقار، ما يجع الطفل قادر على تحقيق ذاته وأهدافه بالطريقة المناسبة.

جدول رقم (29): يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون للبرامج التعليمية

تقييم الطفل	التكرار	النسبة المئوية
يوميا	13	%43,3
أسبوعيا	5	%16,7
شهريا	2	%6,7
كل ثلاثي	10	%33,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (30): يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون للبرامج التعليمية.

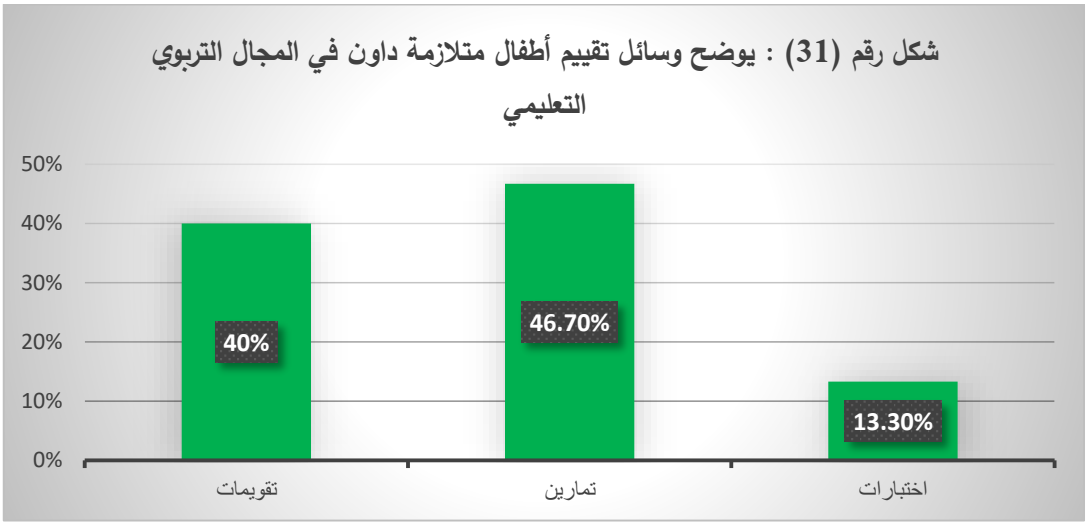


من خلال الجدول رقم (29) الذي يوضح فترة تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون للبرامج التعليمية، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين أكدوا أنه يتم تقييم الطفل يوميا بنسبة 43,3%, في المقابل نجد 33,3% منهم أجابوا أنه يتم تقييمهم كل ثلاثي في حين أن نسبة 16,7% اختاروا أسبوعيا تليها نسبة 6,7% أجابوا شهريا.

وهذا ما يدل على أن الأخصائيين التربويين يعملون على التطبيق الجيد للبرامج والأنشطة التعليمية من خلال مراقبة تطور وتحسن أداء الطفل المعاق، ومدى تجاوبه مع هذه البرامج، وهذا من أجل تحقيق الدمج الاجتماعي له وجعله قادرا على تحقيق الذات وتطويرها ليعيش حياة عادية كغيره من العاديين.

جدول رقم (30): يوضح وسائل تقييم أطفال متلازمة داون في المجال التربوي التعليمي

أساليب التقييم في المجال التربوي	التكرار	النسبة المئوية
تقويمات	12	%40
تمارين	14	%46,7
اختبارات	4	%13,3
المجموع	30	%100



من خلال الجدول رقم (30) الذي يوضح وسائل تقييم أطفال متلازمة داون في المجال التربوي التعليمي، نجد أن 46,7 % منهم أكدوا أنه يتم تقييم الأطفال من خلال تمارين بينما 40 % منهم أجابوا أنه يتم تقييمهم من خلال تقويمات في حين اختار 13,3%الاختبارات.

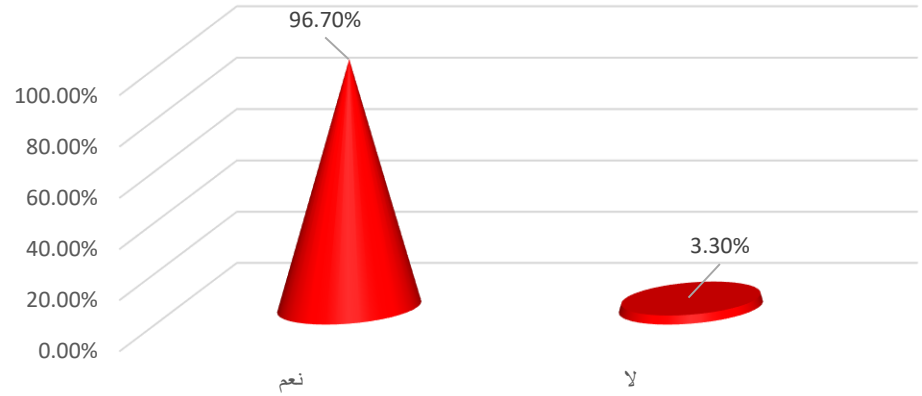
وهذا يدل على أن تقييم أطفال متلازمة داون يتم يوميا من خلال تمارين، أسبوعيا من خلال تقويمات وكل ثلاثي من خلال اختبارات وهذا لمعرفة مدى تحسن أداء الطفل ومراقبة تطور مهاراته التعليمية بهدف تحقيق دمجه تعليميا وتربويا مع أقرانه العاديين وللتخفيف من الفوارق وضعف الثقة بالنفس التي يعاني منها الطفل فيصبح فردا فاعلا قادر على الاندماج بصورة عادية مع غيره من العاديين.

2.2- الدمج الاجتماعي:

جدول رقم (31): يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل الاجتماعية.

البرامج الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	%96,7
لا	1	%3,3
المجموع	30	100%

شكل رقم (32) : يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل الاجتماعية.



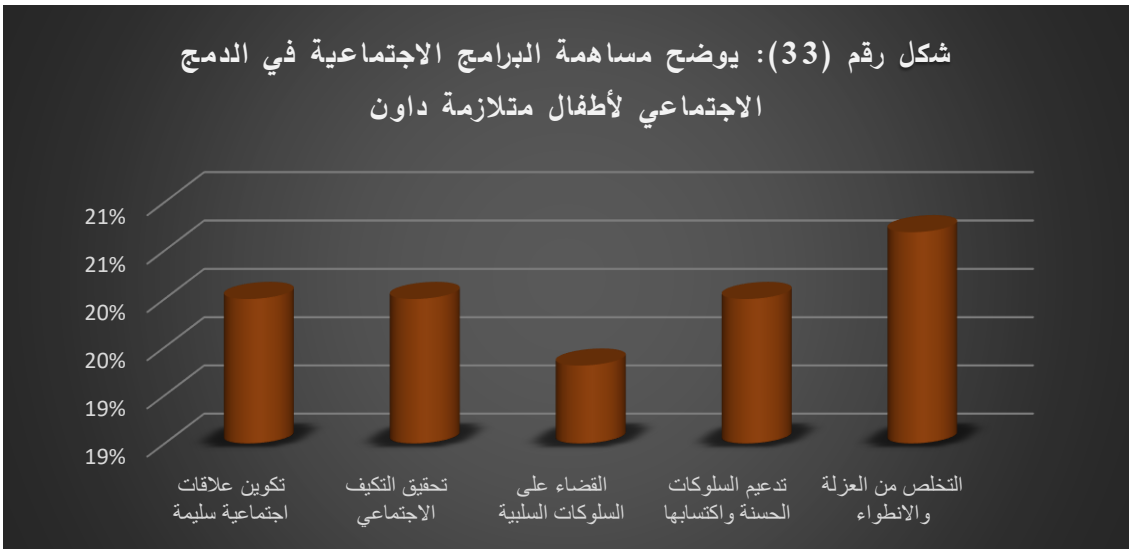
من خلال الجدول رقم (31) الذي يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 96,7 % كانت إجاباتهم نعم في حين أن نسبة 3,3 % منهم كانت اجابتهم لا.

مما يدل على أن البرامج الاجتماعية المقدمة في المركز تتناسب مع قدرات وإمكانيات الأطفال وتلبي حاجاتهم ورغباتهم، وبالتالي فان الأخصائيين التربويين يحاولون جاهدين من خلال تطبيق هذه البرامج الى المساهمة في تحقيق تكيف أطفال متلازمة داون واندماجهم مع بيئتهم الاجتماعية.

جدول رقم (32): يوضح مساهمة البرامج الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

مساهمة البرامج الاجتماعية في الدمج	التكرار	النسبة المئوية
تكوين علاقات اجتماعية سليمة	29	%20
تحقيق التكيف الاجتماعي	29	%20
القضاء على السلوكات السلبية	28	%19,31
تدعيم السلوكات الحسنة واكتسابها	29	%20
التخلص من العزلة والانطواء	30	%20,69
المجموع	*145	%100

* مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.



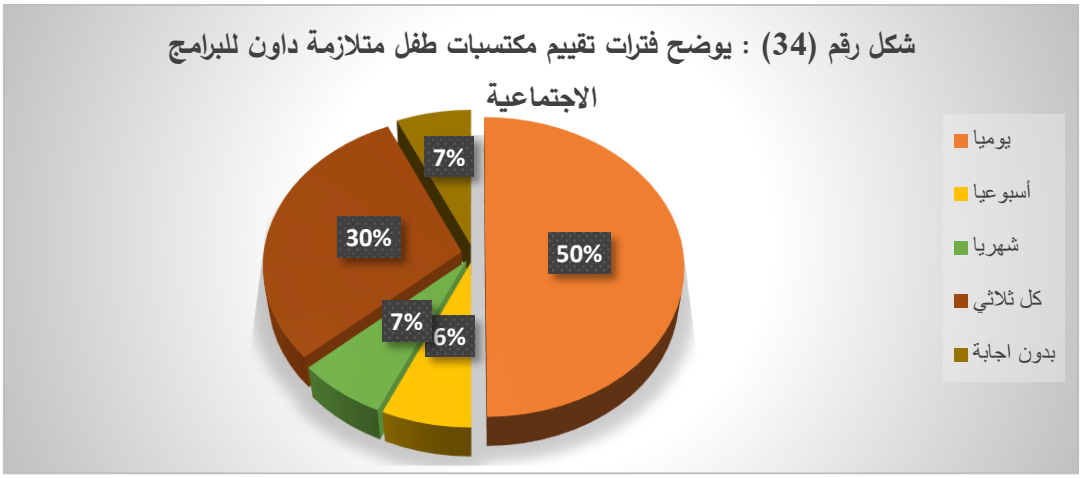
من خلال الجدول رقم (32) الذي يوضح مساعدة البرامج الاجتماعية في حياة طفل متلازمة داون، نجد أن أهناك تنوع في اكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة حيث أن أغلبية المبحوثين والتي تقدر نسبتهم ب 20,69% قد أكدوا على أن البرامج الاجتماعية تساعد في التخلص من العزلة والانطواء، بالمقابل نجد بقية المبحوثين قد أجابوا أنها تساعد في تكوين علاقات اجتماعية سليمة وتحقق التكيف الاجتماعي وتدعم السلوكات الحسنة واكتسابها وهذا بنسبة 20%، تليها القضاء على السلوكات السلبية بنسبة19,31% .

هذا يعني أن البرامج الاجتماعية التي يوفرها المركز هادفة ومفيدة لأطفال متلازمة داون اذ تحقق لهم التنمية من جميع الجوانب ما يساعدهم على تحقيق الدمج الاجتماعي، وهذا ما يعني أنها تجعلالأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعد على تأهيلهم للحياة الاجتماعية وخدمة المجتمع.

جدول رقم (33): يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون للبرامج الاجتماعية.

تقييم الطفل	التكرار	النسبة المئوية
يوميا	15	%50
أسبوعيا	2	%6,7
شهريا	2	%6,7
كل ثلاثي	9	30%
دون اجابة	2	%6,7
المجموع	30	%100

شكل رقم (34) : يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون للبرامج الاجتماعية



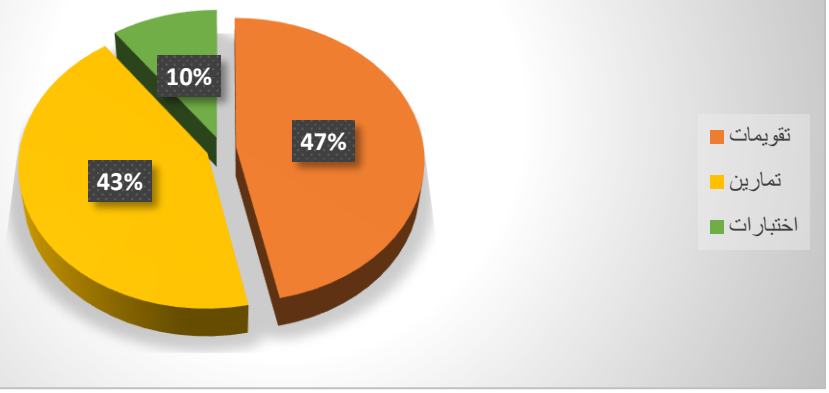
من خلال الجدول رقم (33) الذي يوضح متى يقيم طفل متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين أكدوا أنه يتم تقييم الطفل يوميا بنسبة 50% ، في المقابل نجد 30% منهم أجابوا أنه يتم تقييمهم كل ثلاثي في حين أن نسبة 6,7 اختاروا أسبوعيا وشهريا، تليها نسبة 6,7%من المبحوثين لم يجيبوا.

هذا ما يعني أن الأخصائيين التربويين يعملون على التطبيق الجيد للبرامج والأنشطة الاجتماعية من خلال مراقبة تحسن أداء الطفل المعاق وتحسن مهاراته وقدراته، وكذلك مدى تجاوبه مع هذه البرامج وانعكاسها على حياته وعلاقاته ومحيطه الاجتماعي.

جدول رقم (34): يوضح وسائل تقييم مكتسبات أطفال متلازمة داون في المجال الاجتماعي

وسائل التقييم	التكرار	النسبة المئوية
تقويمات	14	%46,7
تمارين	13	%43,3
اختبارات	3	%10
المجموع	30	%100

شكل رقم (35) : يوضح وسائل تقييم مكتسبات أطفال متلازمة داون في المجال الاجتماعي.



من خلال الجدول رقم (34) الذي يوضح وسائل تقييم مكتسبات أطفال متلازمة داون في المجال الاجتماعي، نجد أن 46,7 % منهم أكدوا أنه يتم تقييم الأطفال من خلال التقويمات، بينما 43,3% منهم أجابوا أنه يتم تقييمهم من خلال التمارين في حين اختار 10 %الاختبارات.

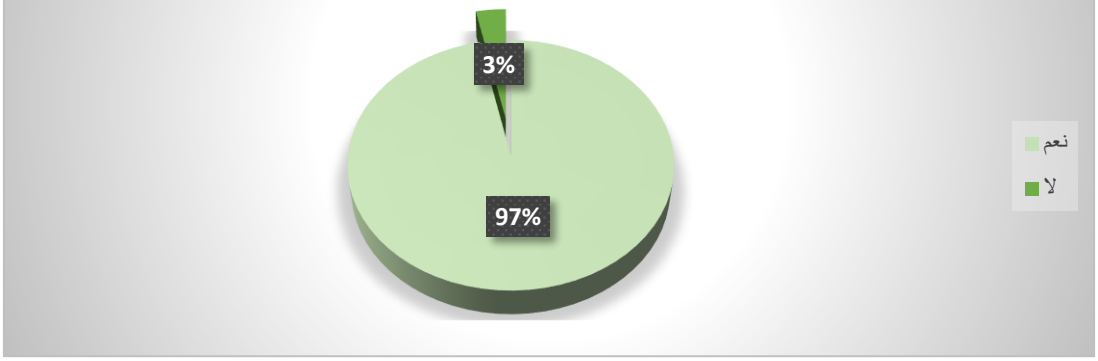
وهذا يدل على أن تقييم أطفال متلازمة داون يتم يوميا من خلال تمارين، أسبوعيا من خلال تقويمات وكل ثلاثي من خلال اختبارات وهذا لمعرفة مدى تحسن الأداء العام للطفل ومراقبة تطور مهاراته الاجتماعية بهدف تحقيق دمجه اجتماعيا مع أقرانه العاديين داخل المجتمع.

3.2- الدمج النفسي:

جدول رقم (35): يوضح مدى ملائمة البرامج النفسية لحاجات طفل متلازمة داون النفسية

البرامج النفسية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	%96,7
لا	1	%3,3
المجموع	30	100%

شكل رقم (36) : يوضح مدى ملائمة البرامج النفسية لحاجات طفل متلازمة داون النفسية.



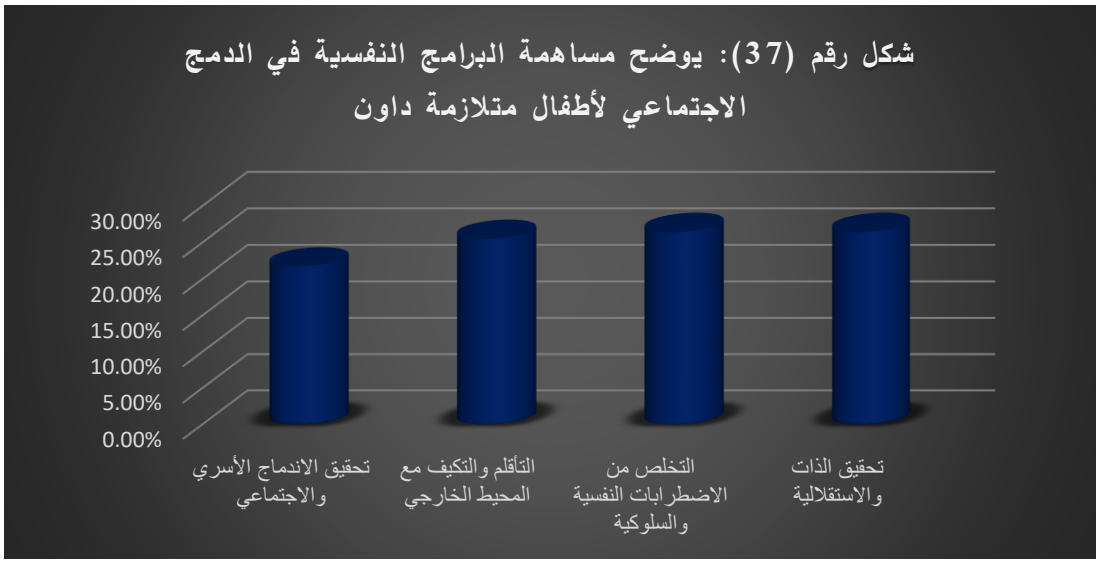
من خلال الجدول رقم (35) الذي يوضح مدى ملائمة البرامج الاجتماعية لحاجات الطفل نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 96,7 % كانت اجاباتهم نعم في حين أن نسبة 3,3 % منهم كانت اجابتهم لا.

مما يدل على أن البرامج النفسية المقدمة في المركز تلائم الحاجات النفسية للأطفال، وتتناسب مع قدراتهم وامكانياتهم وتلبي حاجاتهم ورغباتهم، وبالتالي فان الأخصائيين التربويين يحاولون جاهدين من خلال تطبيق هذه البرامج النفسية الى المساهمة في تحقيق تكيف أطفال متلازمة داون واخراجهم من حالة العزلة والانطواء التي يعانون منها وهذا في سبيل دمجهم اجتماعيا مع غيرهم من الأسوياء.

جدول رقم (36): يوضح مساهمة البرامج النفسية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

مساهمة البرامج النفسية في الدمج الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
تحقيق الاندماج الأسري والاجتماعي	23	%21,69
التأقلم والتكيف مع المحيط الخارجي	27	%25,47
التخلص من الاضطرابات النفسية والسلوكية	28	%26,41
تحقيق الذات والاستقلالية	28	%26,41
المجموع	*106	%100

* مجموع التكرارات أكبر من عدد المبحوثين لأنهم اختاروا أكثر من إجابة.



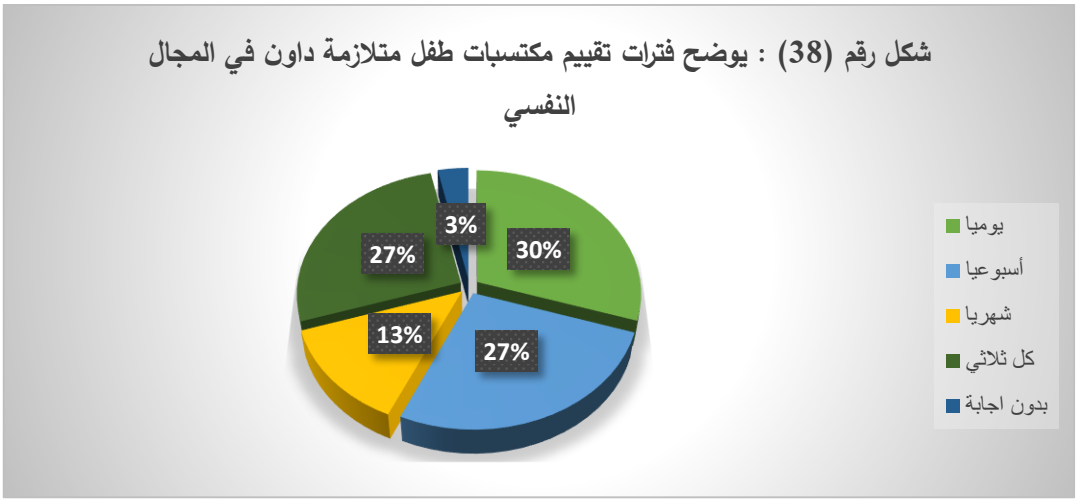
من خلال الجدول رقم (36) الذي يوضح مساهمة البرامج النفسية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 26,41% قد أكدوا على أن البرامج النفسية تساعد في تحقيق الذات والاستقلالية إضافة الى التخلص من الاضطرابات النفسية والسلوكية، بالمقابل نجد بقية المبحوثين قد أجابوا أنها تساعد في التأقلم والتكيف مع المحيط بنسبة25,47 % الخارجي، تليها نسبة 21,69% أجابوا أنها تساهم في تحقيق الاندماج الأسري والاجتماعي.

وهذا ما يعني أن البرامج النفسية التي يوفرها المركز ويطبقها الأخصائيون النفسيون مفيدة لأطفال متلازمة داون اذ تحقق لهم التنمية من جميع الجوانب خاصة النفسية منها ما يساعدهم على تحقيق الذات والاستقلالية والتي تعد أهم حاجة من الحاجات الإنسانية حسب نظرية ما سلو للحاجات فإذا استطاع الأخصائي أن يوفر البيئة المناسبة للطفل التي يشعر فيها بالاحترام ويستطيع فيها التعبير عن ذاته وقدراته الخفية فانه حتما سيرقى الى تحقيق ذاته واستقلاليته وبهذا يتعلم الاعتماد على نفسه ويتحرر من الحاجة للأخر.

جدول رقم (37): يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون في المجال النفسي

فترات التقييم	التكرار	النسبة المئوية
يوميا	9	%30
أسبوعيا	8	%26,7
شهريا	4	%13,3
كل ثلاثي	8	%26,7
دون اجابة	1	%3,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (38) : يوضح فترات تقييم مكتسبات طفل متلازمة داون في المجال النفسي

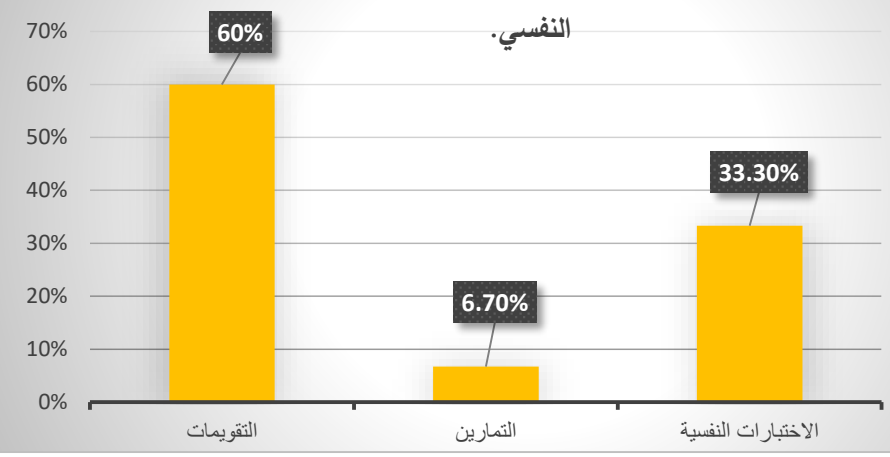


من خلال الجدول رقم (37) الذي يوضح فترة تقييم مكتسبات متلازمة داون للبرامج النفسية، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين أكدوا أنه يتم تقييم الطفل يوميا بنسبة 30%, في المقابل نجد 26,7%اختاروا أسبوعيا و كل ثلاثي ، في حين أن نسبة 13,3% منهم أجابوا شهريا , تليها نسبة 3,3% من المبحوثين لم يجيبوا، وهذا ما يعني أن الأخصائيين النفسانيين يعملون على التطبيق الجيد للبرامج والأنشطة النفسية من خلال مراقبة تحسن الأداء العام للطفل المعاق و تطور مهاراته و قدراته، و كذلك مدى تجاوبه مع هذه البرامج و انعكاسها على ذاته و علاقاته و محيطه الاجتماعي.

جدول رقم (38): يوضح وسائل تقييم مكتسبات أطفال متلازمة داون في المجال النفسي

وسائل التقييم	التكرار	النسبة المئوية
التقويمات	18	%60
التمارين	2	%6,7
الاختبارات النفسية	10	%33,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (39) : يوضح وسائل تقييم مكتسبات أطفال متلازمة داون في المجال النفسي.



من خلال الجدول رقم (38) الذي يوضح الوسائل التي يقيم بها أطفال متلازمة داون في المجال النفسي ، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين و التي تقدر ب60% منهم أكدوا أنه يتم تقييم الأطفال من خلال التقويمات, بينم33,3% منهم أجابوا أنه يتم تقييمهم من خلال الاختبارات النفسية، في حين اختار 6,7 %منهم التمارين، وهذا يدل على أن تقييم أطفال متلازمة داون يتم من خلال التقويمات و الاختبارات النفسية و المقاييس المختلفة ، وهذا لمعرفة مدى تحسن الأداء العام للطفل ومراقبة تطور مهاراته النفسية ومدى قدرته على تحقيق ذاته وعلى تكوين علاقات سليمة مع غيره بهدف التخلص من مشكلات الإحباط والانطواء التي تواجه هذه الفئة.

- النتائج النهائية للفرضية الفرعية الثانية:

تساهم برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لأطفال متلازمة داون في دمجهم اجتماعيا، وهذا من خلال المؤشرات التالية: الدمج التربوي التعليمي، الدمج الاجتماعي، الدمج النفسي، من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الفرعية الثانية تم التوصل إلى النتائج النهائية التالية:

- الدمج التربوي التعليمي:

ان البرامج التربوية التعليمية تلائم الحاجات التعليمية لطفل متلازمة و هذا من خلال إجابات المبحوثين، حيث أكدوا أن هذه البرامج التعليمية تساهم في تحقيق التطور الملحوظ في كل قدرات الطفل و مهاراته المختلفة ، فنجد أن طفل متلازمة داون قد تطورت مهاراته الاعتيادية و اللغوية الى جانب الحركية و التعليمية والحسية ، و هذا يعني أن البرامج التربوية التعليمية المطبقة داخل المركز النفسي البيداغوجي تحقق الدمج التعليمي لطفل متلازمة داون حيث يصبح بمقتضاها قادرا على التعلم و العيش بصورة عادية مع غيره من العاديين إضافة إلى كون المشرفين العاملين بالمركز يحاولون مساعدتهم قدر الإمكان على تخطي كل العقبات التي تحول دون تعلمهم و يقومون بتقييمهم بطريقة يومية و أسبوعية لمعرفة كل التطورات الحاصلة في حالة الطفل و هذا لتحقيق دمجه الاجتماعي مع البيئة الاجتماعية.

ومنه أكد جميع المبحوثين على فعالية البرامج التربوية التعليمية في تحقيق الدمج لأطفال متلازمة داون وتحسين وتطوير مهارات الطفل ليستطيع تحقيق أهدافه كغيره من العاديين.

-الدمج الاجتماعي:

ان البرامج الاجتماعية تلائم الحاجات الاجتماعية لطفل متلازمة داون مما يؤكد أن البرامج الموضوعة تساهم في تحقيق التطور الملحوظ في القدرات و المهارات المختلفة لهذا الطفل ، حيث نجد أن هذه البرامج الاجتماعية تساعد الطفل في التخلص من العزلة و الانطواء ، تكوين علاقات اجتماعية سليمة تحقيق التكيف الاجتماعي ، كما تساعده على تدعيم سلوكاته الحسنة والتخلص من السلوكات السلبية ،هذا يعني

أن البرامج الاجتماعية المطبقة داخل المركز تحقق الدمج الاجتماعي لطفل متلازمة داون حيث يصبح من خلالها شخصا اجتماعيا قادرا على التكيف و الاندماج الاجتماعي مع من حوله بطريقة سليمة و فردا فاعلا منجا داخل بيئته الاجتماعية.

ومنه أكد كل المبحوثين على فعالية الدمج الاجتماعي وأهميته البالغة في جعل طفل متلازمة داون فردا يافعا وفاعلا داخل مجتمعه.

- الدمج النفسي:

ان البرامج النفسية تلائم الحاجات النفسية لطفل متلازمة داون مما يؤكد أن البرامج الموضوعة تساهم في تحقيق التطور الملحوظ في القدرات و المهارات النفسية لهذا الطفل ، حيث تساعده هذه البرامج في تحقيق الاندماج الأسري و الاجتماعي ، تحقيق الذات و الاستقلالية و كذا التخلص من الاضطرابات النفسية و السلوكية الى جانب تحقيق التأقلم و التكيف مع المحيط الخارجي ، هذا يعني أن البرامج النفسية المطبقة داخل المركز تحقق الدمج النفسي لطفل متلازمة داون ، ما يعني أنه يصبح بمقتضاها قادرا على التخلص من الشعور بالإحباط و العزلة و الانطواء و بالتالي القدرة على تحقيق الاندماج الاجتماعي و التكيف مع من الأخرين و مع المحيط الخارجي.

ومنه أكد كل المبحوثين على فعالية الدمج النفسي وأهميته البالغة في تحقيق استقلالية طفل متلازمة داون وبالتالي مساعدته على تحقيق ذاته وبلوغ أهدافه.

من خلال ما سبق نصل إلى أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت فبرامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لأطفال متلازمة داون تساهم في دمجهم اجتماعيا.

3-عرض وتحليل وتفسير النتائج حسب الفرضية الفرعية الثالثة:

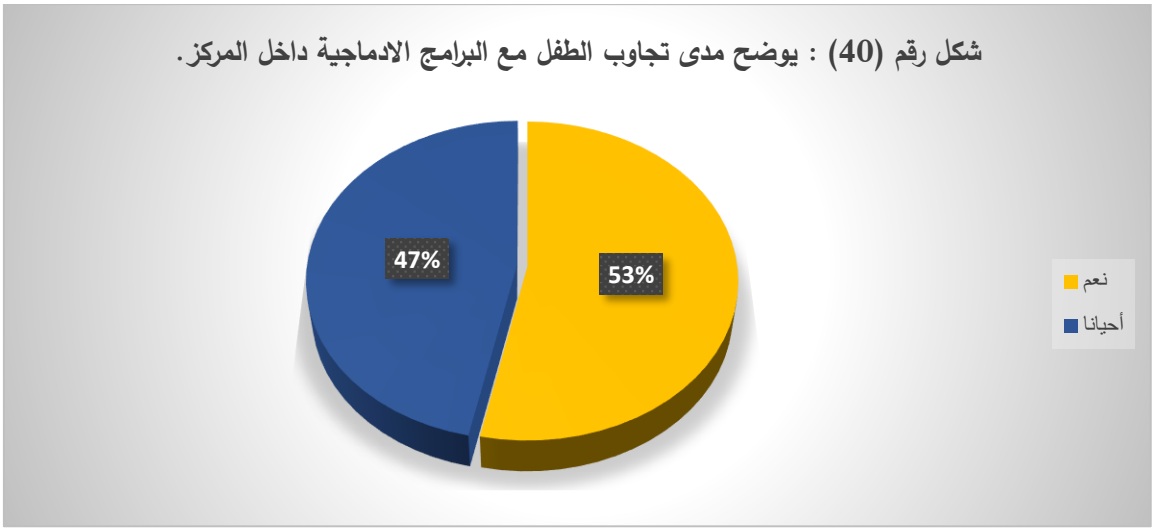
تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية مجموعة من المعيقات أثناء أداء دورها في دمج أطفال متلازمة داون.

1.3-معوقات خاصة بالبرامج:

جدول رقم (39): يوضح مدى تجاوب الطفل مع البرامج الادماجية داخل المركز

تجاوب الطفل مع البرامج الادماجية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	%53,3
أحيانا	14	%46,7
المجموع	30	%100

شكل رقم (40) : يوضح مدى تجاوب الطفل مع البرامج الادماجية داخل المركز.



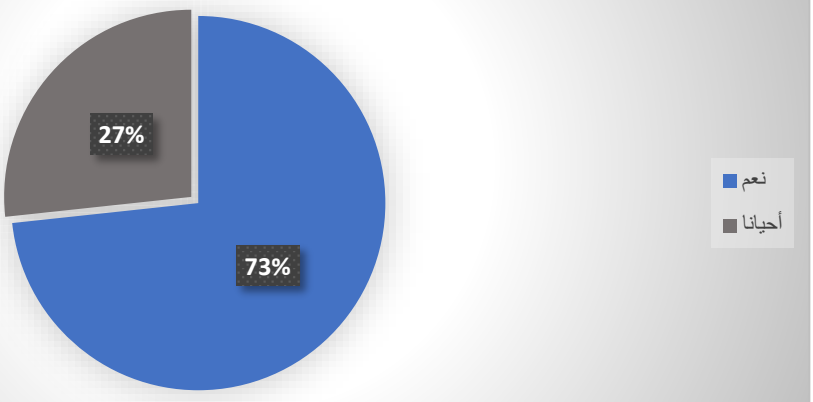
من خلال الجدول رقم (39) والذي يوضح مدى تجاوب طفل متلازمة داون مع البرامج الادماجية داخل المركز، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر بـ 53,3% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد 46,7% أكدوا تجاوب الأطفال أحيانا.

هذا يعني أن أطفال متلازمة داون يتجاوبون مع البرامج الموضوعة لهم ولكن بشكل نسبي، وهذا لكونها لا تناسب كل استعداداتهم وإمكانياتهم، وربما الأخصائيون المشرفون على هذه البرامج لا يراعون حالة الطفل ونسبة التخلف الذهني التي يعانون منها لتمكينهم من تحقيق الدمج مع البيئة الاجتماعية، وهذا يرجع إلى اختلاف درجة الإعاقة الذهنية لكل طفل مع وجود مضمون مشترك ربما لا يراعي الفروق في مستوى الإعاقة بين الأطفال هذا ما يفسر تأكيد نسبة 46,7% من المربين على أن تجاوب الأطفال يكون أحيانا مع هذه البرامج وليس دائما.

جدول رقم (40): يوضح مدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات طفل متلازمة داون

مدى تناسب البرامج	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	%73,3
أحيانا	8	%26,7
المجموع	30	%100

شكل رقم (41) : يوضح مدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات طفل متلازمة داون.

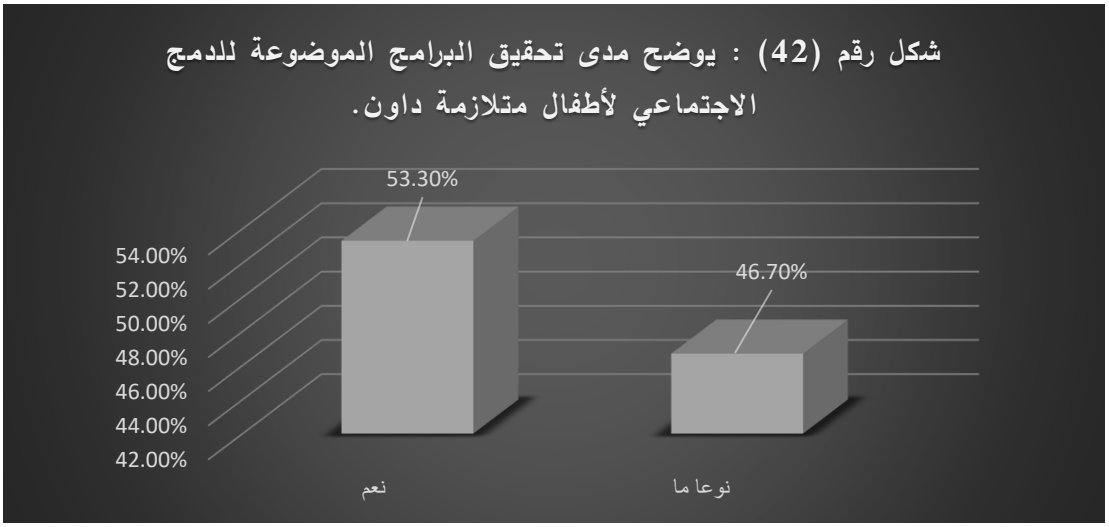


من خلال الجدول رقم (40) والذي يوضح مدى تناسب البرامج الموضوعة مع قدرات طفل متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 73,3% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد26,7% منهم كانت إجابتهم بـ لا.

هذا يعني أن البرامج المطبقة داخل المركز تتلائم مع قدرات الأطفال وتناسب استعداداتهم وإمكانياتهم المختلفة، وبهذا يستطيع الطفل أن يعبر عن كل حاجاته ورغباته ويحققها من خلال هذه البرامج التي تعد الوسيلةالأساسية لتحقيق دمج الطفل مع البيئة المحيطة. وهذا يرجع إلى أنها مصممة خصيصا لهذه الفئة من الأطفال من حيث الأهداف والمضامين وأساليب تطبيقها، بما يضمن تنمية المهارات اللازمة المتنوعة لي أطفال متلازمة داون.

جدول رقم (41): يوضح مدى تحقيق البرامج الموضوعة للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

تحقيق البرامج للدمج الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	%53,3
نوعا ما	14	%46,7
المجموع	30	%100



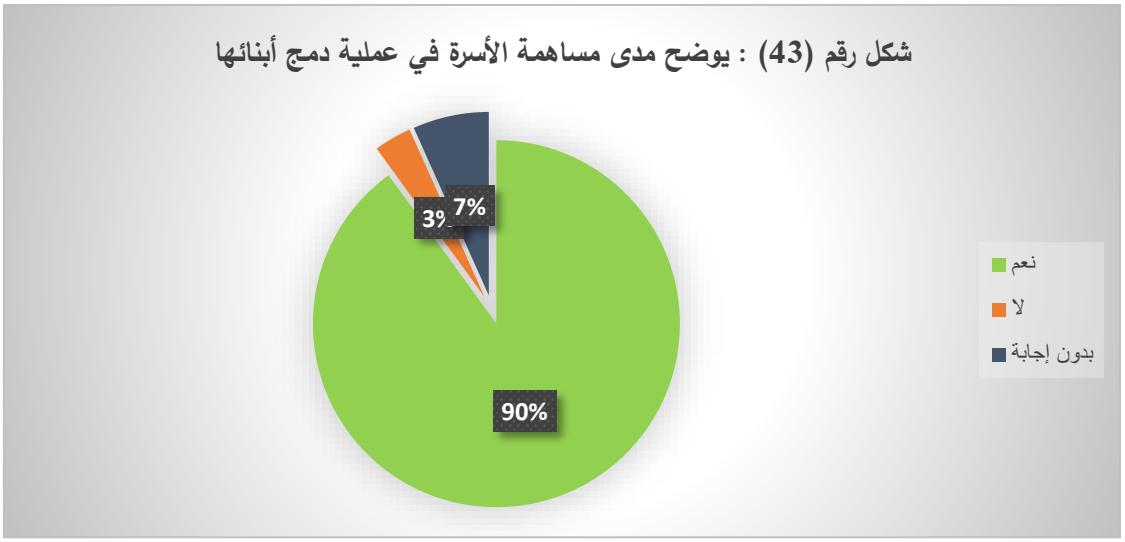
من خلال الجدول رقم (41) والذي يوضح مدى تحقيق البرامج الموضوعة للدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد46,7% منهم كانت إجابتهم ب نوعا ما.

هذا يعني أن البرامج الموضوعة داخل المركز تحقق الدمج الاجتماعي للطفل نسبيا بحيث يصبح بمقتضى هذه البرامج قادرا نسبيا على تحقيق أهدافه والتعبير عن كل حاجاته ورغباته وتحقيقها، بدل الاعتماد على الآخرين.

2.3- معوقات خاصة بالأسرة:

جدول رقم (42): يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج أبنائها

مساهمة الأسرة في عملية الدمج	التكرار	النسبة المئوية
نعم	27	%90
لا	1	%3,3
دون إجابة	2	%6,7
المجموع	30	%100



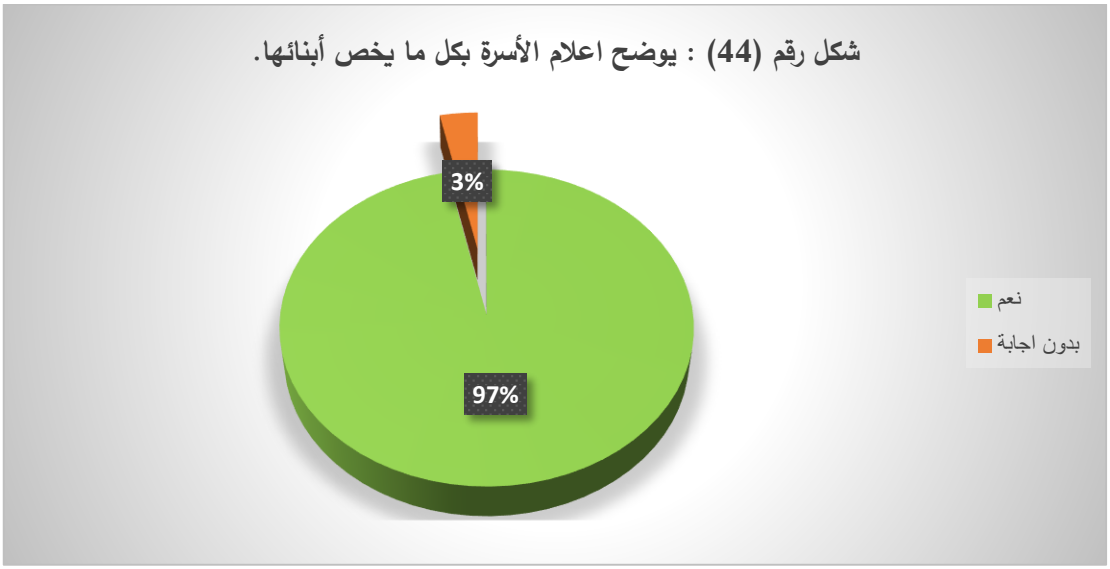
من خلال الجدول رقم (42) والذي يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج أبنائها، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 90% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد نسبة6,7%لم يجيبوا، تليها نسبة 3,3 % أجابوا ب لا.

هذا يعني أن للأسرة دور مهم وبارز في عملية دمج أبنائها حيث تعتبر الأسرة المصدر الأول للدعم والمساندة، حيث أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يحصل على الاهتمام الزائد والتشجيع من طرف أسرته على تحقيق أهدافه والتغلب على العراقيل التي تواجهه فهو يصبح قادر على التقدم والتطور وتنمية ذاته وتطويرها وبهذا يستطيع بسهولة تحقيق الدمج الاجتماعي.

جدول رقم (43): يوضح اعلام الأسرة بكل ما يخص أبنائها

اعلام الأسرة بكل ما يخص أبنائها	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	%96,7
دون اجابة	1	%3,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (44) : يوضح اعلام الأسرة بكل ما يخص أبنائها.

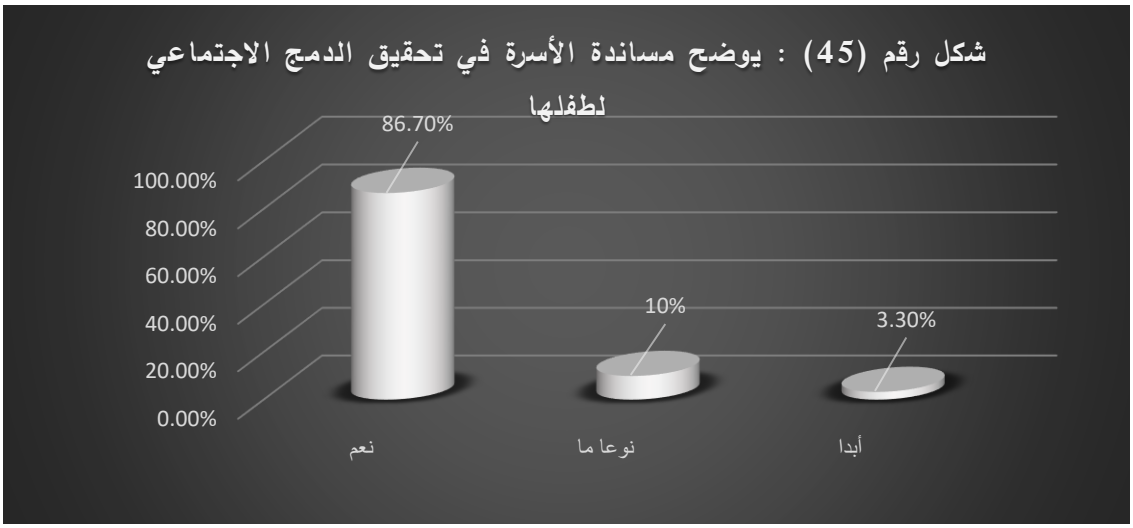


من خلال الجدول رقم (43) والذي يوضح اعلام الأسرة في عملية بكل ما يخص أبنائها، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 96,7% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد نسبة3,3% لم يجيبوا.

هذا ما يعني أن المركز والعاملين يقومون بإبلاغ الأسرة عن كل صغيرة تخص أبنائهم و يضعونه في صورة كل ما يحدث داخل المركز و يخبرونهم بمواعيد الاجتماعات و الملتقيات وهذا لكي يتعاونوا معهم و يساعدوهم على تحقيق أهدافهم ، الا أن التجاوب من طرف الأسر يختلف فمنهم من يستجيب و يساعد في عمليات التأهيل و الدمج و منهم من لا يستجيب، لأن الأمر لا يهمهم و يتركون مسؤولية ابنهم للأخصائيين و المربيين لتحقيق الدمج الاجتماعي للطفل رغم أن هذه العملية لا تتم الا في ظل التنسيق بين الجهتين لمساعدة الطفل على تخطي مخاوفه والعيش بطريقة عادية في المجتمع.

جدول رقم (44): يوضح مدى مساندة الأسرة في تحقيق دمج طفلها اجتماعيا

مساهمة الأسرة في دمج طفلها اجتماعيا	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%86,7
نوعا ما	3	%10
أبدا	1	%3,3
المجموع	30	%100



من خلال الجدول رقم (44) والذي يوضح مدى مساهمة الأسرة في عملية دمج طفلها اجتماعيا، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 86,7% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد نسبة10% أجابوا نوعا ما، تليها نسبة 3,3 % أجابوا بأن الأسرة لا تساهم أبدا في دمج طفلها اجتماعيا.

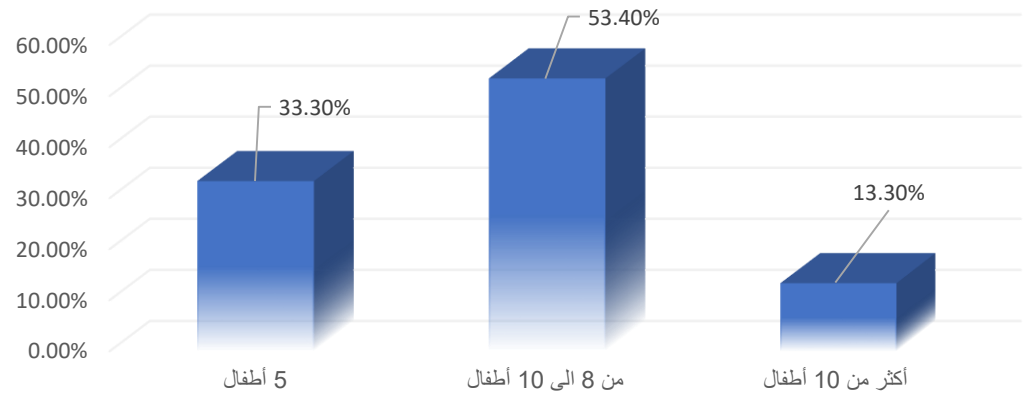
هذا يعني أن الأسرة تساهم بشكل فعال في عملية الدمج الاجتماعي لأطفالها حيث أن قيامها بواجبها في المراقبة والمتابعة والتعاون مع الأخصائيين في سبيل مواجهة مختلف المشكلات المتعلقة بطفلهم فان هذا الأمر سيؤدي بالضرورة إلى إكساب الطفل الثقة بنفسه وبعائلته، ما يساعده في تحقيق الدمج الاجتماعي داخل البيئة الاجتماعية.

3.3- معوقات تنظيمية:

جدول رقم (45): يوضح عدد أطفال متلازمة داون داخل القسم الواحد

عدد أطفال متلازمة داون في القسم الواحد	التكرار	النسبة المئوية
5 أطفال	10	%33,3
من 8 الى 10 أطفال	16	%53,4
أكثر من 10 أطفال	4	%13,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (46) : يوضح عدد أطفال متلازمة داون داخل القسم الواحد



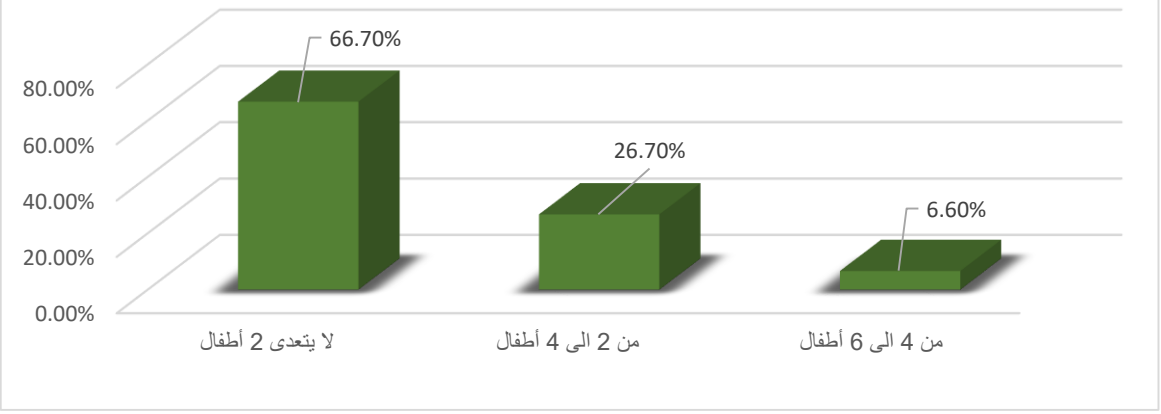
من خلال الجدول رقم (45) والذي يوضح عدد أطفال متلازمة داون داخل القسم الواحد، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,4% قد أجابوا بأن عدد الأطفال داخل القسم الواحد من 8 الى 10 أطفال، بالمقابل نجد نسبة33,3% قد أجابوا أن عددهم 5 أطفال بالقسم، تليها نسبة13,3 %أجابوا بأن عددهم أكثر من10 بالقسم.

هذا يدل على وجود مشكلة تنظيمية ألا وهي الاكتظاظ حيث أن عدد الأطفال غير ملائم في القسم الواحد على اعتبار أنه كلما كان العدد كبير تكون نسبة التركيز والاستفادة قليلة، حيث أنه يجدر الانتباه الى أن هذه الفئة بالأساس لديها تخلف ذهني ووجود 10 أطفال فما أكثر في قسم واحد يجعلهم غير قادرين على الإستفادة من مختلف البرامج والأنشطة المقدمة ما يعوق تحقيق أهدافهم.

جدول رقم (46): يوضح عدد باقي التلاميذ من ذوي الاعاقات الذهنية في القسم الواحد

عدد أطفال باقي الاعاقات في القسم الواحد	التكرار	النسبة المئوية
لا يتعدى 2 أطفال	20	%66,7
2 – 4 أطفال	8	%26,7
4 – 6 أطفال	2	%6,6
المجموع	30	%100

شكل رقم (47) : يوضح عدد باقي التلاميذ ذوي الاعاقات الذهنية في القسم الواحد

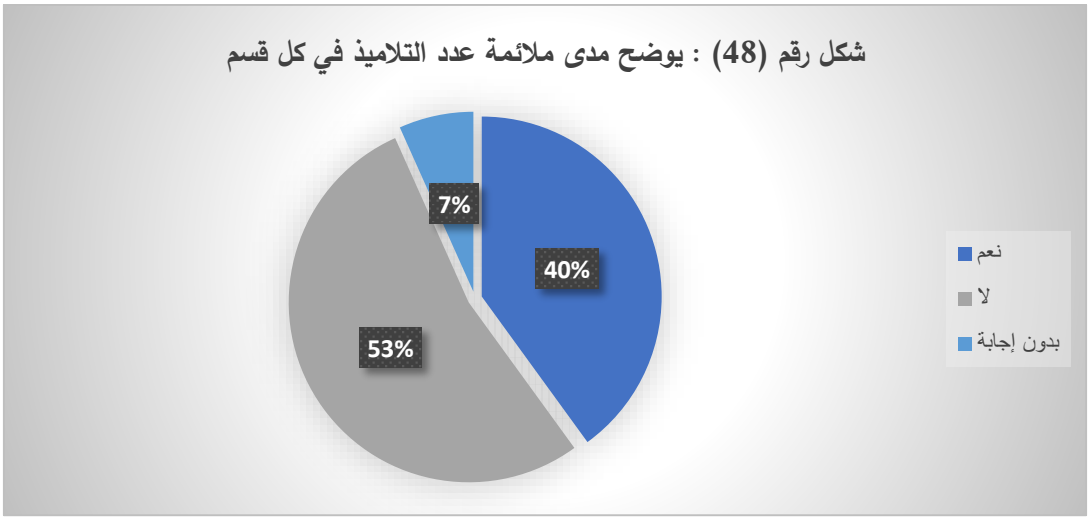


من خلال الجدول رقم (46) والذي يوضح عدد باقي التلاميذ من ذوي الاعاقات الذهنية داخل القسم الواحد، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 66,7%قد أجابوا أن عددهم لا يتعدى 2 أطفال في القسم الواحد، بالمقابل نجد نسبة26,7% أجابوا أن عددهم من 2 الى 4 أطفال، تليها نسبة 6,6 % أجابوا بأن عددهم من 4 الى 6 أطفال.

هذا يعني أنه في الظاهر لا وجود لأي معيقات و العدد مناسب في القسم, و لكن في الحقيقة بالرجوع الى نظام المركز و الذي لا يفصل فئات الإعاقة الذهنية عن بعضهم و يضع في قسم مزيج من كل أنواع الإعاقة الذهنية تظهر هناك مشكلة كبيرة و التي تكمن أولا في أن وجود 10 أطفال من متلازمة داون و 4 أطفال فما فوق من الإعاقات الذهنية الأخرى يعني أن القسم الواحد مكتظ جدا و غير صالح للتعليم إضافة و أنه لكل فئة من الفئات خصوصية معينة و فوارق معينة تجعلهم غير قادرين على التأقلم و التكيف مع الأخرين ما يشكل حاجزا في تحقيق أهداف المركز.

جدول رقم (47): يوضح مدى ملائمة عدد التلاميذ في كل قسم

ملائمة عدد التلاميذ في كل قسم	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
لا	16	%53,3
دون إجابة	2	%6,7
المجموع	30	%100



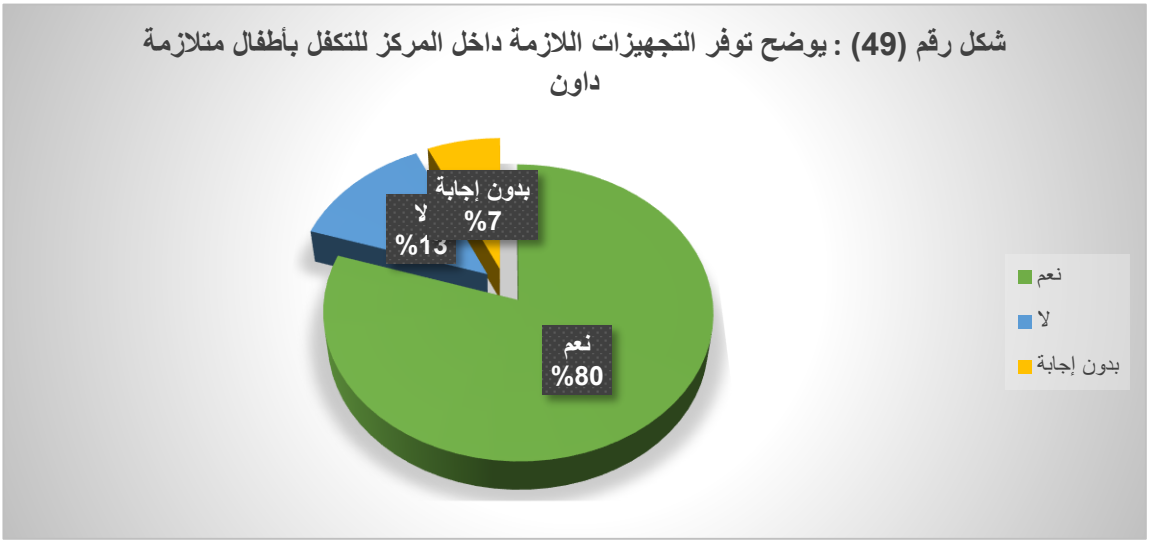
من خلال الجدول رقم (47) والذي يوضح مدى ملائمة عدد التلاميذ في كل قسم، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% قد أجابوا لا، بالمقابل نجد 40% منهم قد كانت اجابتهم بنعم، تليها نسبة 6,7 % منهم لم يجيبوا.

ما يدل على أن عدد التلاميذ غير ملائم في كل قسم وهذا بالاستعانة بنتائج تحليل الجدولين (45) و (46) اللذان يوضحان عدد التلاميذ في القسم الواحد حيث يلاحظ أن الأعداد كبيرة جدا ما جعل الأقسام مكتظة، ما يعوق إيصال المعلومات واستقبالها وفهمها من طرف الأطفال، ولهذا يتوجب أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار من أجل تفادي الصعوبات والمشاكل ومحاولة خلق جو يساعد على التعلم والاستفادة.

جدول رقم (48): يوضح توفر التجهيزات اللازمة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون

مدى توفر التجهيزات في المركز	التكرار	النسبة المئوية
كافية	24	%80
غير كافية	4	%13,3
دون إجابة	2	%6,7
المجموع	30	%100

شكل رقم (49) : يوضح توفر التجهيزات اللازمة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون



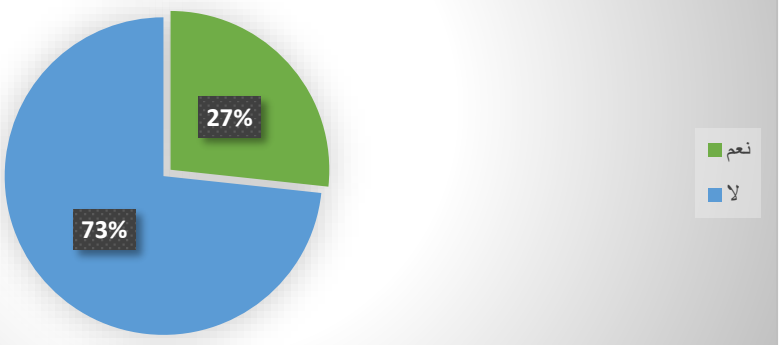
من خلال الجدول رقم (48) والذي يوضح توفر التجهيزات اللازمة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 80%قد أجابوا بأنها كافية، بالمقابل نجد نسبة13,3 % قد أجابوا بأنها غير كافية، تليها نسبة 6,7% منهم لم يقدموا أي إجابة.

هذا يعني أن المركز النفسي البيداغوجي مجهز بكل الوسائل والتقنيات التي تساعد الأخصائيين التربويين على القيام بوظيفتهم الأساسية وهي تحقيق تأهيل ودمج أطفال متلازمة داون داخل البيئة الاجتماعية، سواء كانت التعليمية أو التأهيلية أو التربوية وحتى الترفيهية، حيث تتنوع هذه الوسائل بتنوع البرامج الموجهة لأطفال متلازمة داون للوصول إلى اكتساب المهارات التي يحتاجها الأطفال لتحقيق الدمج الاجتماعي.

جدول رقم (49): يوضح مدى كفاية التجهيزات المتوفرة داخل المركز

مدى كفاية التجهيزات	التكرار	النسبة المئوية
كافية	8	%26,7
غير كافية	22	%73,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (50) : يوضح مدى كفاية التجهيزات داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون



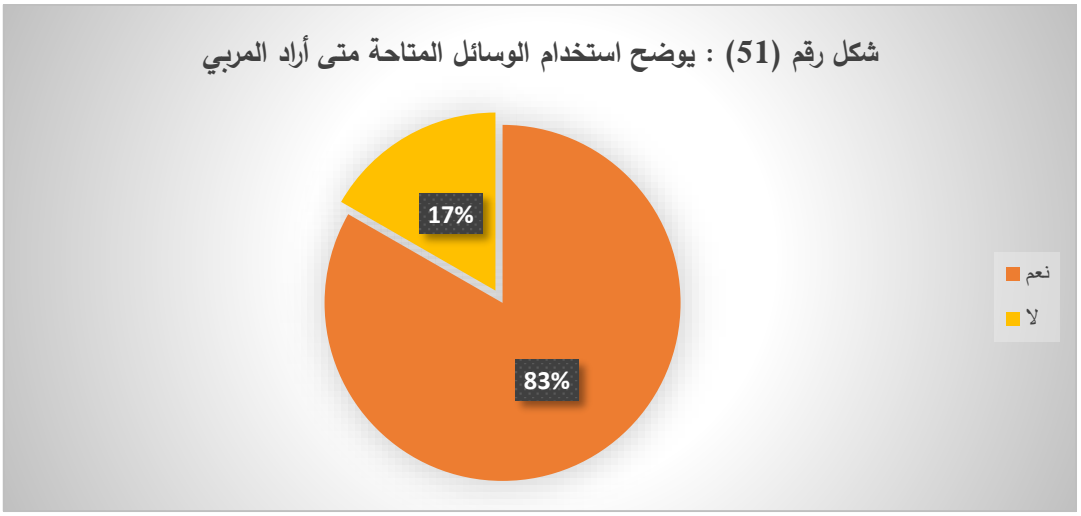
من خلال الجدول رقم (49) والذي يوضح مدى كفاية التجهيزات المتوفرة داخل المركز للتكفل بأطفال متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر بـ 73,3% قد أجابوا بأنها غير كافية، في المقابل نجد نسبة26,7% منهم قد أجابوا بأنها كافية.

هذا يعني أن المركز النفسي البيداغوجي تتوفر فيه التجهيزات والوسائل ولكنها غير كافية، حيث يظل في حاجة إلى التحديث والعصرنة في كل مرة، خاصة مع عدد الأطفال في القسم الواحد، وتنوع الإعاقات الذهنية للأطفال ما يجعل الاستفادة من هذه الوسائل غير متاح لجميع الفئات في نفس الوقت، ولهذا لا بد من تزويده بكل جديد بهدف تجريب وسائل ومعدات وأساليب جديدة في تسيير عملية التأهيل والدمج الاجتماعي.

4.3- معوقات خاصة بالمربي:

جدول رقم (50): يوضح استخدام الوسائل المتاحة متى أراد المربي

استخدام الوسائل المتاحة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%83,3
لا	5	%16,7
المجموع	30	%100

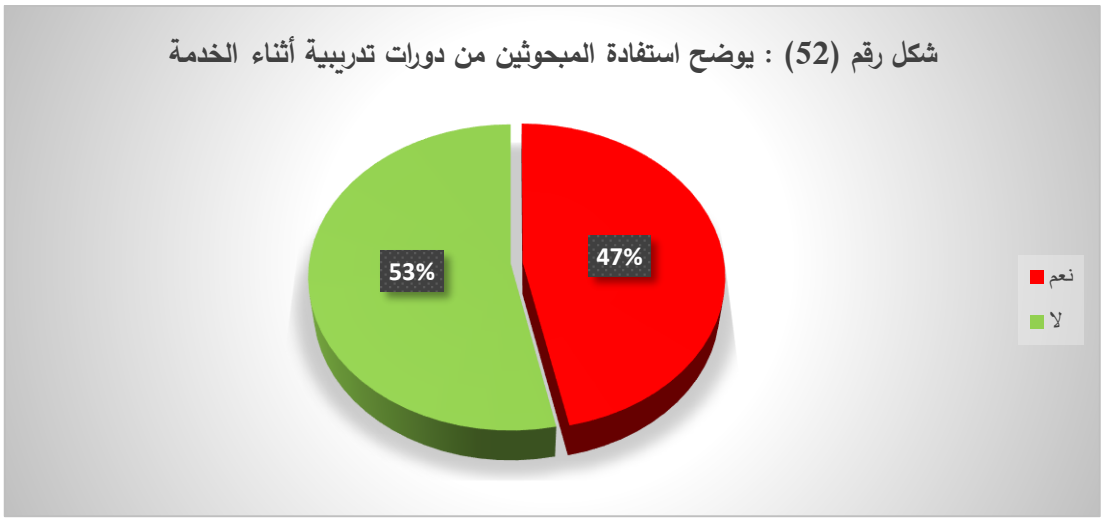


من خلال الجدول رقم (50) والذي يوضح استخدام الوسائل المتاحة متى أراد المربي، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 83,3% قد أجابوا بنعم، بالمقابل نجد نسبة 16,7% قد أجابوا ب لا.

هذا يعني أنه رغم عدم كفاية التجهيزات داخل المركز إلا أن المربيين لهم الحرية الكاملة في انتقاء الوسائل التي تساعدهم في وظيفتهم وتسهل عليهم مهامهم دون الرجوع الى الإدارة، ما يسهل سير مهمة المربي وتجعله قادرا على ربح الوقت والجهد وتحقيق أهدافه اتجاه الطفل المعاق، وتحفزه على أداء دوره بشكل فعال وفي كل الأوقات ومع كل الفئات وخاصة فئة أطفال متلازمة داون دون عرقلة أو ازعاج من طرف الإدارة، وهنا نصل إلى أن هذا يدل على التسهيلات الإدارية التي يوفرها المركز للمربين لقيامهم بأدوارهم المنوطة بهم لتحقيق أهم هدف اجتماعي للمركز وهو الدمج الاجتماعي للأطفال.

جدول رقم (51): يوضح استفادة المبحوثين من دورات تدريبية أثناء الخدمة

الاستفادة من الدورات التدريبية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%46,7
لا	16	%53,3
المجموع	30	%100



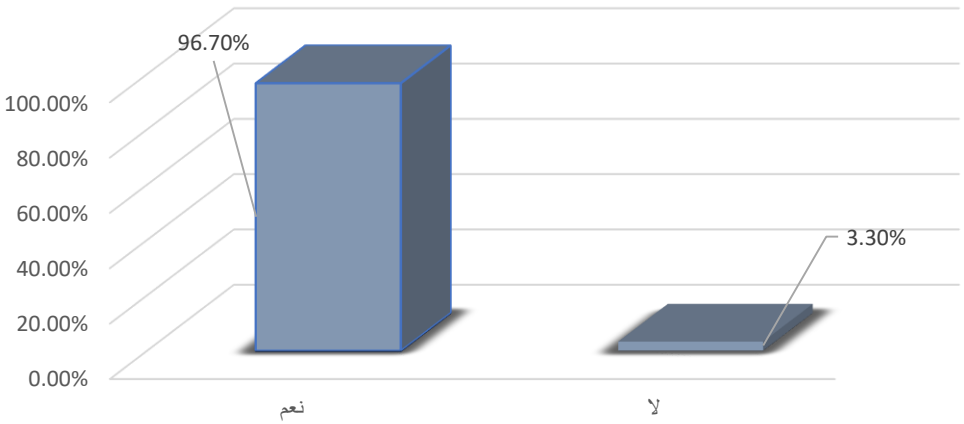
من خلال الجدول رقم (51) والذي يوضح استفادة المبحوثين من دورات تدريبية أثناء الخدمة، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 53,3% قد أجابوا ب لا، بالمقابل نجد نسبة 46,7% قد أجابوا بنعم.

هذا يعني أن المركز النفسي البيداغوجي في الغالب لا يوفر دورات تدريبية للعاملين فيه رغم أهميتها في تحسين وتطوير أداء المربين، لأن هذه الدورات مهمة جدا حيث أنها تعلم الأخصائيين كيفية التعامل مع الطفل من أطفال متلازمة داون، وتساعدهم في صقل معارفهم وتطبيقها على الطفل المعاق مما ينعكس عليه بشكل إيجابي. وتعتبر هذه الدورات التدريبية من الأساليب المهمة للتعرف على الوسائل والتجهيزات الحديثة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال، وفرصة للإطلاع على البرامج الحديثة في تعليمهم وتأهيلهم من أجل تحقيق دمجهم الاجتماعي.

جدول رقم (52): يوضح كفاية عدد المربيين داخل المركز

كفاية عدد المربيين داخل المركز	التكرار	النسبة المئوية
كاف	29	%96,7
غير كاف	1	%3,3
المجموع	30	%100

شكل رقم (53) : يوضح كفاية عدد المربيين داخل المركز

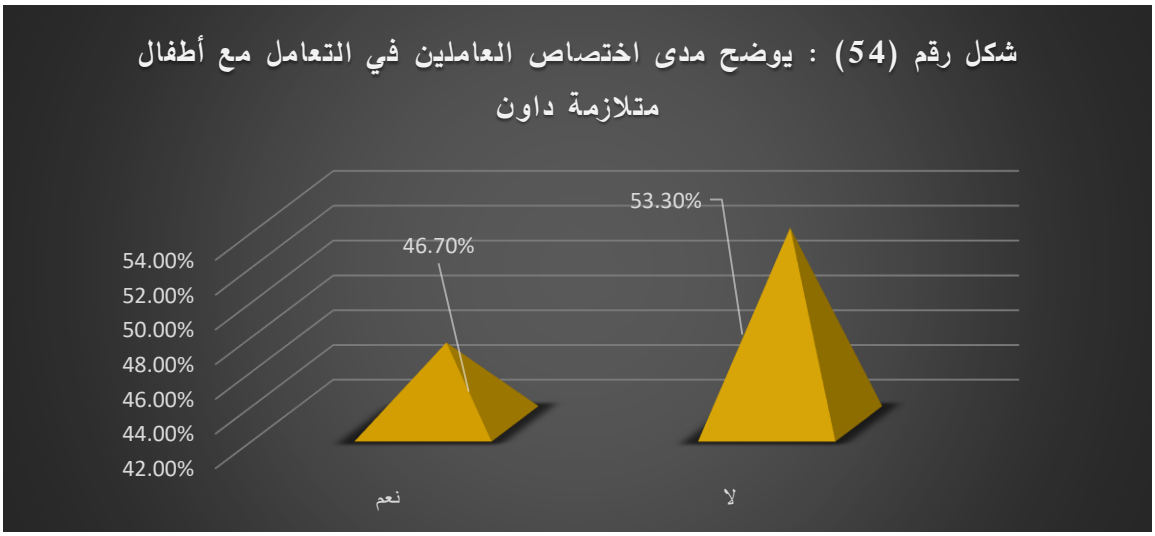


من خلال الجدول رقم (52) الذي يوضح كفاية عدد المربين داخل المركز أم لا، نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين والتي تقدر ب 96,7% كانت اجاباتهم بكفاية المربين بينما 3,3% منهم كانت اجاباتهم بعدم كفايتهم.

هذا يدل على أن المركز النفسي البيداغوجي لا يعاني من أي نقص في عدد المربيين، حيث أن عددهم مناسب وكاف ما يعني أنهم قادرين على الإحاطة بكل الأطفال وتلبية احتياجاتهم ومساعدتهم على تجاوز المعيقات والنقائص التي يعانون منها هطا من جهة، ومن جهة أخرى يعتبر هذا أمر إيجابي لأنه يضمن السير الحسن والتطبيق الجيد للدروس والبرامج دون تأخير أو تقصير، وبالتالي يضمن استفادة أطفال متلازمة داون وغيرهم من الفئات من البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية بما سهل دمجهم الاجتماعي.

جدول رقم (53): يوضح مدى اختصاص العاملين في التعامل مع أطفال متلازمة داون

الاختصاص في التعامل مع طفل متلازمة داون	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%46,7
لا	16	%53,3
المجموع	30	%100



من خلال الجدول رقم (53) الذي يوضح مدى اختصاص العاملين في المركز في التعامل مع أطفال متلازمة داون نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين والتي تقدر ب 53,3% قد كانت اجاباتهم لا في حين أن46,7% فقط منهم كانت اجاباتهم بنعم.

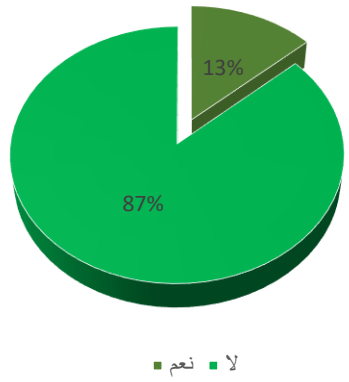
هذا يعني أن أغلب العاملين في المركز ليسوا متخصصين في التعامل مع أطفال متلازمة داون حيث يوجد منهم من له اختصاص بعيد كل البعد عن وظيفة الأخصائي أو المربي مما يخلق صعوبات في التعامل مع هؤلاء الأطفال وهذا ما قد ينعكس سلبا على أداء الطفل نفسه.

وبالتالي فان واجب المركز القيام بدورات تدريبية للعاملين فيه لزيادة مستوى كفاءتهم وتحسين تعاملهم مع الأطفال المعاقين ليساهموا بشكل أفضل في تحقيق دمجهم الاجتماعي والنفسي داخل مجتمعهم.

جدول رقم (54): يوضح مواجهة العاملين صعوبات في التعامل مع أطفال متلازمة داون

الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%13,4
لا	26	%86,6
المجموع	30	%100

شكل رقم (55) : يوضح مواجهة العاملين صعوبات في التعامل مع أطفال متلازمة داون



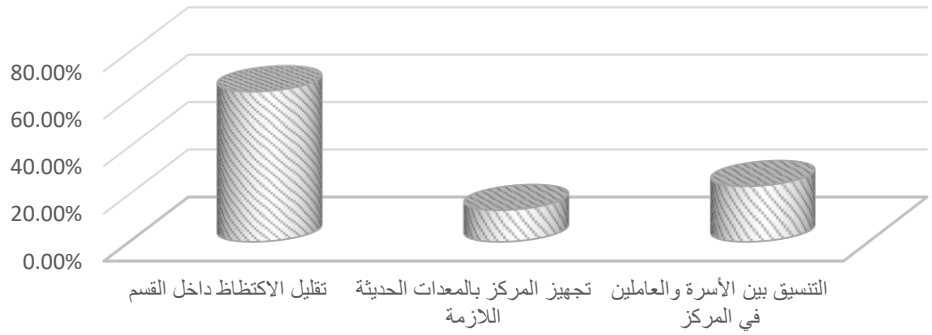
من خلال الجدول رقم (54) الذي يوضح مواجهة العاملين في المركز لصعوبات في تعاملهم مع أطفال متلازمة داون، نجد أن أعلى نسبة منهم والتي تقدر ب 86,6 % قد أجابوا بلا، في حين أن 13,4% فقد كانت إجاباتهم بنعم.

وبالتالي فان أغلب العاملين بالمركز لا يواجهون أي صعوبات أثناء تطبيقهم لمهامهم في حين أن أقلية منهم والذين أجابوا بنعم تمثلت مشاكلهم على حد قولهم في عدم تمكنهم من السيطرة على بعض الأطفال حين يعانون من نوبات غضب تؤدي بهم إلى بعض السلوكات العدوانية. وهذا يدل على أن أغلب المربيين يتقنون فن التعامل مع هؤلاء الأطفال ولا يعانون من أي مشاكل أو صعوبات رغم عدم تخصصهم في مجال التعامل مع هذه الفئة، ولكن الخبرة المهنية للعاملين بالمركز كانت لها دور فعال في تحقيق ذلك من جهة ومن جهة أخرى لأن طفل متلازمة داون مسالم وحنون بطبعه.

جدول رقم (55): يوضح الحلول المقترحة للتخفيف من العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون

الحلول المقترحة	التكرار	النسبة المئوية
تقليل الاكتظاظ داخل القسم	19	%63,3
تجهيز المركز بالمعدات الحديثة اللازمة	4	%13,3
التنسيق بين الأسرة والعاملين في المركز	7	%23,4
المجموع	30	%100

شكل رقم (56) : يوضح الحلول المقترحة للتخفيف من العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون



من خلال الجدول رقم (55) الذي يوضح بعض الحلول المقترحة للتخفيف من العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون نجد أن معظم المبحوثين وبنسبة 63,3% أكدوا على تقليل الاكتظاظ داخل القسم يليها منهم 23,4 %أكدوا على ضرورة التنسيق بين الأسرة والعاملين في المركز لتحسين أداء الطفل المعاق في حين أن أقلية منهم والتي قدرت ب 13,3%اقترحت تجهيز المركز بالمعدات الحديثة والمتطورة وتكثيف الوسائل البيداغوجية مع التنويع فيها.

هذا يدل على أن عمل الأخصائيين داخل المركز يواجهون صعوبات ومعيقات تحد من أدائهم على أكمل وجه ولهذا وجب على المسئولين عن المركز تحسين هذه الخدمات من خلال تقليل عدد الأطفال داخل كل قسم لضمان السير الحسن للدروس، تكاتف الجهود بين أسرة الطفل المعاق والأخصائيين لتخطي هذه الصعوبات والحد منها وذلك من خلال تقديم نصائح للأولياء لتعلم الطريقة الصحيحة للتعامل مع هذه الفئة، فتح المزيد من المراكز وتجهيزها بالمعدات اللازمة لمواجهة مشكلة الاكتظاظ ، واجراء دورات تدريبية للعاملين في المركز لرفع مستوى كفاءتهم مما يساهم في تحسين أداء الطفل ودمجه داخل بيئته الاجتماعية.

- النتائج النهائية للفرضية الفرعية الثالثة:

تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية مجموعة من المعيقات أثناء أداء دورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، وهذا من خلال المؤشرات التالية: معوقات خاصة بالبرامج، معوقات خاصة بالأسرة، معوقات تنظيمية، معوقات خاصة بالمربي، من خلال معطيات الجداول الخاصة بمؤشرات الفرضية الفرعية الثالثة تم التوصل الى النتائج النهائية التالية:

- معوقات خاصة بالبرامج:

إن طفل متلازمة داون يتجاوب مع البرامج الادماجية داخل المركز، حيث أن هذه البرامج الموضوعة تناسب قدراته، وتساهم كذلك هذه البرامج في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، وهذا يعني أنه لا وجود لأي معوقات متعلقة بالبرامج حسب إجابات المبحوثين، حيث أن كل البرامج الموضوعة تتناسب مع قدرات الطفل وتساهم في دمجه اجتماعيا.

ومنه فأغلبية المبحوثين أكدوا على كون البرامج الموضوعة داخل المركز مناسبة للطفل ولقدراته وأنه لا يواجه أي مشكلات في تحقيق التكيف والاندماج الاجتماعي داخل المجتمع.

-المعوقات الخاصة بالأسرة:

إن الأسرة تساهم في عملية دمج أبنائها، حيث أن العاملين بالمركز يقومون بإعلامها بكل ما يخصهم وبذلك فهي تساندهم في تحقيق الدمج الاجتماعي لهم، وهذا يعني عدم وجود معوقات خاصة بالأسرة حيث أنه من خلال إجابات المبحوثين نجد أن الأسرة تتعاون مع المركز في سبيل تحقيق الأهداف ألا وهي الدمج الاجتماعي لطفلهم.

ومنه فأغلبية المبحوثين أكدوا على أن الأسرة لا تتوانى عن القيام بواجبها في سبيل تحقيق دمج طفلها اجتماعيا.

- المعوقات التنظيمية:

ان عدد الأطفال داخل القسم غير ملائم حيث نجد قرابة 12 طفل داخل القسم الواحد وهذا ما يعيق عملية التعلم، فعلى اعتبار أن أطفال متلازمة داون لديهم نقص ذهني فان على المسؤولين عن المركز تقليل العدد لتسهيل عملية سير وانتظام الدروس وتحقيق الأهداف المرجوة، إضافة الى وجود معيقات تتعلق بالتجهيزات اللازمة للتكفل بهؤلاء الأطفال، حيث أن أغلب المبحوثين أكدوا على عدم كفايتها ما يعني أن عليهم تحديث التجهيزات وتوفيرها بصفة مستمرة لتحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون داخل المجتمع.

ومنه أكد المبحوثين على وجود الاكتظاظ داخل الأقسام وعدم كفاية التجهيزات اللازمة للتكفل بالأطفال وتحقيق الأهداف المرجوة.

-المعوقات الخاصة بالمربي:

أكد المبحوثين بأنهم يستطيعون استخدام الوسائل المتاحة متى أرادوا ، ولكن هذه التجهيزات عددها غير كاف، مقارنة بعدد الأطفال المستفيدين من خدمات المركز ، كذلك معظم المبحوثين أكدوا بأنهم غير مختصين في التعامل مع أطفال متلازمة داون، ولم يستفيدوا من دورات تدريبية أثناء الخدمة وهذا يعتبر عائق، ولكن هذا الأمر لا يعيق عملهم لأنهم لا يواجهون صعوبات في التعامل مع الأطفال، حيث اقترحوا بعض الحلول لمواجهة مشكلاتهم أهمها: تقليل الاكتظاظ ، تجهيز المركز بالمعدات اللازمة و الحديثة ، إضافة الى تعزيز التنسيق بين العاملين في المركز و الأسر.

من خلال تحليل نتائج المؤشرات نجد أنها قد لم تتحقق كليا، ما يعني أن الفرضية التي تقر بأن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تواجه مجموعة من المعيقات أثناء أداء دورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون قد تحققت نسبيا (جزئيا).

من خلال ما سبق نصل إلى أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت نسبيا فمؤسسات الرعاية الاجتماعية تواجه مجموعة من المعيقات أثناء أداء دورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون.

رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب النظريات المفسرة لها:

– المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا يعتبر مؤسسات رعاية اجتماعية توفر برامج تربوية وتعليمية وتأهيلية ويشكل بناء متكامل الأجزاء، كل جزء منه يقوم بدور مثل التكفل الاجتماعي والتكفل الصحي والتكفل النفسي.. الى جانب تقديم البرامج التربوية والتأهيلية والتي لها دور كبير في دمج أطفال متلازمة داون, إضافة الى تقديم الأنشطة العلاجية منها: التصحيح للمفاهيم التربوية، تحقيق التكيف الاجتماعي والاندماج, التأهيل الحركي والنفسي للأطفال، إعادة تربية وعلاج اضطرابات النطق، ففي المركز توجد العديد من الأدوار منها أدوار العاملين مع أطفال متلازمة داون القائمين على رعايتهم من أخصائي اجتماعي, أخصائي نفساني, مربي وغيرهم، وكلهم يقومون بأدوار ووظائف متكاملة لتقديم رعاية اجتماعية وصحية متكاملة وشاملة من كل الجوانب، وهذا ما تؤكده نظرية الدور الاجتماعي.

– يقوم المربي بتعليم أطفال متلازمة داون مختلف أشكال السلوك مثل: مهارات الحياة اليومية , مهارات القراءة ومهارات الأرقام الحسابية، وكذلك كافة الاستجابات غير المرغوب فيها وإتاحة فرص متنوعة عند تعليمه مهمة أو مهارة، وهذا باستثارة دافعية الطفل لتعلم هذه المهارات عن طريق المحاولة والخطأ, وهذا ما تؤكده نظريتي التعلم بالمحاولة والخطأ لثورندايك ونظرية الاشراط الاجرائي لسكنر، و ذلك بأن يطلب المربي من الطفل تكرار ممارسة المهارات الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية لتعزيز هذه الممارسات حتى تقوى الارتباطات ويتعلم الطفل التعليم الصحيح ويتجنب تجنب السلوكيات غير الصحيحة.

– المربي داخل المركز يحاول تعليم طفل متلازمة داون مختلف المهارات التي تساعده في حياته اليومية، وهذا بتبسيط المادة موضوع التعلم قدر الإمكان ليستطيع الطفل إدراك العلاقات البسيطة التي تحكم الظواهر والأشياء والانتقال تدريجيا في التعلم من تعلم البسيط السهل الى تعلم الصعب المعقد، حسب ما تؤكده نظرية الجشطالت (التعلم بالاستبصار) لكوهلر.

– أطفال متلازمة داون كغيرهم من أقرانهم العاديين لديهم احتياجات مختلفة، حيث تتدرج هذه الاحتياجات من الاحتياجات الفيزيولوجية البسيطة وصولا الى احتياجات أكثر تعقيدا وهي الحاجة الى تحقيق الذات، فحسب نظرية ما سلو للحاجات الإنسانية فالاحتياجات الفيزيولوجية تقابل الاحتياجات المعرفية لطفل متلازمة داون ما يعني أن الطفل الجائع أو المتعب لا يستطيع التركيز في عملية التعلم، إضافة الى كون هذه الفئة في حاجة دائمة للشعور بالأمان الجسدي والعاطفي والاجتماعي ليتقدموا و يتمكنوا من إخراج كل قدراتهم الكامنة، وهذا يعني أن المربيين والأخصائيين داخل المركز عليهم أن يسعوا جاهدين الى تحقيق كل الاحتياجات البسيطة للأطفال وأن يظهروا لهم الاحترام و التقدير الذي يشعرهم بأن لهم شأن و قيمة لا تقل

عن الآخرين, وبالتالي يخلقون لهم بيئة تساعدهم على تحقيق الذات و تحقيق أعلى درجات من الاندماج الاجتماعي و التكيف داخل المجتمع.

خامسا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة:

– تضمن المراكز البيداغوجية النفسية للمعاقين ذهنيا التكفل بأطفال متلازمة داون وتوفير الرعاية الاجتماعية الكفيلة بدمجهم داخل المجتمع وهذا ما أكدته نتائج دراسة الهادي دوش حول سياسة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، التي توصلت إلى أن الدولة الجزائرية وضعت منذ الاستقلال مجموعة من الإجراءات التنظيمية والنصوص القانونية للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وضمان اندماجها تربويا واجتماعيا حيث ضمنت الدولة التكفل النفسي والتربوي والإدماج الاجتماعي لهذه الفئة من خلال مؤسسات متخصصة والمتمثلة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، و خصوصا بالمراكز النفسية البيداغوجية التي توفر الرعاية التربوية التعليمية ،النفسية و الاجتماعية لفئات حساسة منها أطفال متلازمة داون.

– يوفر المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين دهنيا برامج متنوعة بغرض اكسابهم مهارات متنوعة تساهم في دمجهم اجتماعيا وهذا ما يتوافق مع دراسة عمران محمد نقيب حول اتجاهات المعاقين نحو الرعاية المؤسسية في ليبيا، فالخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز هي خدمات تربوية تعليمية بالدرجة الأولى, تليها خدمات الرعاية الصحية والنفسية ثم الخدمات التكوينية والمهنية, وهذا ما يعني أن التأهيل الذي يحظى به ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز هو تأهيل تربوي يعمل على تنمية الجوانب المعرفية والعقلية للأشخاص المعوقين، و رغم كل هذا فان مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا تتوفر على وسائل كافية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأن عملية التأهيل تتطلب عدة إمكانيات مادية ومعنوية، وحتى العاملين بالمركز غير متخصصين وهذا ما توافق مع دراسة حواوسة جمال حول دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، التي أكدت نتائجها أن من يقوم بالإشراف وتنفيذ برامج التأهيل والتدريب هم أناس ليسوا من ذوي التخصص ، فأغلبيتهم من معاهد تقنية وإدارية لا علاقة لها بشؤون التربية وتأهيل المعاق وهذا ينعكس بشكل سلبي على هذه المسألة رغم الإمكانيات الكبيرة التي يوفرها المجتمع.

– لا يتوفر المركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بولاية قالمة على التجهيزات والوسائل الكافية وهذا ما يختلف عن دراسة Marion Poulizac حول الدمج الاجتماعي للطفل المعاق في القسم، التي أكد فيها على تخصيص أجهزة وبرامج تتكيف مع قدرات كل طفل وتناسب قدراته وهو أمر جد صعب

إذ لا تستطيع مؤسسات الرعاية الاجتماعية توفير أجهزة وبرامج خاصة بكل طفل على حدا وهذا لوجود عدد كبير من الأطفال ذوي الإعاقة ونقص المؤسسات التي تتكفل بهم.

– المركز النفسي البيداغوجي يتكفل برعاية جميع المعاقين ذهنيا ما يعني أنه لا مجال لوجود الوصم بل بالعكس فهم يقومون بتأهيلهم ودمجهم ليصبحوا قادرين على العيش بصورة عادية كغيرهم من الأطفال العاديين، وهذا ما يجعل منه مؤسسة للدمج الاجتماعي الوحيدة التي تستقبل هذه الفئة حيث يصعب على أطفال متلازمة داون التكيف بسهولة في المؤسسات التعليمية العادية أين يتم رفضهم من طرف التلاميذ والمعلمين العاديين نظرا لاختلافهم، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة Lucie Sellier حول آثار إدماج الطلاب ذوي الإعاقة على تمثيل الطلاب العاديين، التي أكدت على التمثلات الاجتماعية لدمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الطلاب العاديين تختلف درجتها حسب ما إذا كانوا يتعاملون معهم أو لا فالتمثلات تختلف بين السلبية والإيجابية في المؤسسات التعليمية. ويتوافق كذلك مع دراسة سريج أمينة حول واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية من حيث أن الاتجاه السائد نحو الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمصابين بعرض داون خاصة هو اتجاه سلبي، حيث أن كلا من أولياء الأطفال العاديين والمعلمين لديهم اتجاه سلبي، ويرفضون دمج الأطفال المصابين بمتلازمة داون في نفس المدرسة مع أبنائهم، حيث أن الأطفال العاديين و المعلمين لا يحبذون وجود أطفال لديهم إعاقة داخل الفصل التعليمي ، فمن الصعب الدمج المدرسي للأطفال المعاقين في مؤسسات متخصصة توفر لهم كل ما يحتاجونه لتحقيق الدمج الاجتماعي لهم.

– تنوعت البرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية الموجهة لأطفال متلازمة داون بتنوع المهارات المراد اكتسابها والتي ينتج عنها الدمج الاجتماعي، هذا ما يتوافق مع دراسة سناء سعد غشير حول استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث أكدت تصنيف الدمج حسب الفترة إلى دمج جزئي ودمج كلي وحسب الأنشطة والممارسات إلى الدمج المكاني، التعليمي، التربوي، الاجتماعي والمجتمعي، وله عدة مبررات أهمها: المبررات الأخلاقية ، التربوية والتعليمية، الاجتماعية والنفسية، القانونية، التشريعية والاقتصادي ، حيث أن للدمج متطلبات أساسية وتتمثل في: التخطيط لبرنامج الدمج ، التعرف على الاحتياجات التعليمية ، إعداد القائمين على العملية التربوية ، إعداد المعلمين ، إعداد المناهج والبرامج التربوية ، انتقاء الأطفال الصالحين للدمج ، هذا يعني أن عملية الدمج تتطلب برامج متنوعة و مختارة لذوي الاحتياجات الخاصة لتمكينهم من تحقيق التكيف الاجتماعي. كذلك تتوافق مع دراسة أميرة بوخيط وعلي تعوينات حول الدمج المدرسي ودوره في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون، من حيث أن للدمج أهمية بالغة في تنمية واكتساب المهارات

اللغوية، خاصة المحادثة والكتابة لدى أطفال متلازمة داون داخل الأقسام الخاصة، ما يساهم في رفع الحصيلة اللغوية لهذه الفئة ولو نسبيا.

- الأسرة تتعاون مع المركز البيداغوجي النفسي في تحقيق الدمج الاجتماعي لطفل متلازمة داون ولا تشكل معوق له، هذا ما أكدته دراسة مهدي عبد الحميد وفاندوا محمد حول المستوى الثقافي للوالدين ودوره في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال أن المستوى الثقافي للأسرة وللوالدين يلعب دورا هاما في عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، نخص بالذكر ذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي المتخصص حيث أن الأولياء الذين لهم مستوى ثقافي عالي يساهمون وبشكل إيجابي في مساعدة أبنائهم على تطوير سلوكياتهم اتجاه الآخرين وذلك لإكسابهم معلومات هامة حول هاته الإعاقة، من خلال مطالعتهم للكتب المتخصصة في الإعاقة الذهنية مكنتهم من معرفة أساليب التعامل مع هذا النوع من الإعاقة بمساعدة المتخصصين في المراكز ، حيث أن الأسر المتعلمة على غير الأسر غير المتعلمة حريصة على دمج أبنائهم مع أقرانهم في المراكز المتخصصة وحتى مع الأطفال العاديين وذلك بسعيهم الى دمجهم في مختلف النشاطات والفعاليات حسب قدراتهم بالإضافة الى أن ما يتلقاه الطفل داخل المراكز المتخصصة فان الأسر المتعلمة تساعد ابنها المعاق من خلال تقويم وتطوير جوانب أخرى من شخصيته كالجانب اللغوي والنفسي والاجتماعي بعرضه على أخصائيين داخل وخارج المركز و هذا لوعيهم بضرورة وضع طفلهم مع أقرانه في مؤسسات توفر لهم الرعاية الملائمة من كل الجوانب(التربوية التعليمية، الاجتماعية ، النفسية) و هذا من أجل تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل داخل المركز حيث أن للأسرة دور هام في عملية الدمج الاجتماعي للطفل.
- من معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون عدم تجاوب الأطفال مع البرامج وهذا ما يتوافق ودراسة سناء سعد غشير حول استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث أكدت عدم تجاوب المعاق مع البرامج الادماجية، وصم المعاق والابتعاد عنه مما يعوق عملية التعلم داخل القسم، وهذا ما يعني ضرورة دمج المعاقين التي تكون درجة تخلفهم قليلة أو متوسطة في المدارس العادية ووضع الأخرين في المراكز المتخصصة لتحقيق دمجهم الاجتماعي.

سادسا- النتائج العامة للدراسة:

من خلال تحليل وتفسير النتائج النهائية للدراسة نصل إلى إجابة عن الفرضية العامة: تساهم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من خلال ما يلي:

- توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون منها البرامج التربوية والتأهيلية والتي يتعلم أطفال متلازمة داون من خلالها مهارات تساعدهم في تسهيل حياتهم والتغلب على مشاكلهم المختلفة في سبيل تحقيق الدمج الاجتماعي لديهم، والبرامج التعليمية تساعد الطفل على اكتساب مهارات تنفعه في حياته لتدارك النقص الموجود لديه في المهارات اللغوية، ليستطيع تعلم كيفية القراءة والكتابة والحساب بشكل صحيح ليكون قادرا على تحقيق الدمج المدرسي مع غيره من العاديين. والبرامج الاجتماعية تساعد على اكتساب مهارات اجتماعية تسهل حياته وتعلمه حرف ومهن تحقق التأهيل المهني وتجعله شخصا معتمدا على ذاته لا شخصا في حاجة للآخر دائما، وأخيرا البرامج الترفيهية المتوفرة داخل المركز للترفيه عن الأطفال وتعليمهم مهارات متنوعة تخفف عنهم الضغط و الإحباط، فعلى اعتبار أنهم فئة حساسة تتعرض للتنمر و الاحتقار من طرف الأطفال العاديين فهذا ما يخلق لدى الطفل الشعور بالنقص والدونية، و توفير هذا النوع من البرامج يخلق للطفل جوا من الحب والأمان مع غيره من الأطفال المشابهين له بحيث يتدارك النقص الذي يعاني منه و يصبح شخصا قادرا على تحقيق الدمج الاجتماعي مع من حوله بالطريقة الصحيحة.

- تساهم برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لأطفال متلازمة داون في دمجهم اجتماعيا، من خلال البرامج التربوية التأهيلية التي تحقق الدمج المدرسي لطفل متلازمة داون وتطور كل قدراته سواء الحركية منها أو الحسية أو الاعتيادية أو اللغوية أو التعليمية، وتدارك طفل متلازمة داون النقص الكبير في قدراته المختلفة بسبب اعاقته الذهنية وهذا ما يجعل أولياء الأطفال يتجهون إلى الدمج المدرسي لابنهم في المدارس العادية مع غيره من العاديين. كذلك تساهم البرامج الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من خلال مساعدتهم في التخلص من السلوكيات السلبية وتدعيم السلوكيات الحسنة، الى جانب تحقيق التكيف مع الآخرين في المحيط الخارجي وهذا بتخليصهم من العزلة والانطواء وتعليمهم الطريقة المناسبة لمشاركة الآخرين في كل النشاطات والبرامج المختلفة، كما تساهم البرامج النفسية في تحقيق الدمج النفسي لأطفال متلازمة داون، من خلال مساعدتهم في التخلص من كل المشاكل النفسية والسلوكية وتحقيق الاندماج الأسري والاجتماعي، إضافة إلى تحقيق التأقلم مع المحيط وصولا إلى مساعدة

الطفل على تحقيق ذاته واستقلاليته وتعزيز ثقته بنفسه وبغيره ما يساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل مع البيئة الاجتماعية.

– تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية بعض المعيقات أثناء أداء دورها في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، ولكن لا ترتبط بالبرامج حيث أن طفل متلازمة داون يتجاوب مع كل البرامج الإدماجية لأنها تناسب قدراته وتساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي له، ولا ترتبط بالأسرة حيث تقوم هذه الأخيرة بالمساهمة في عملية دمج أبنائها حيث يقوم المركز بإعلامهم بكل ما يخص أبنائهم ما جعل الأسرة تساهم بشكل كبير وفعال في عملية الدمج الاجتماعي لطفلها.

ولكن ترتبط معيقات الدمج الاجتماعي بالمعيقات التنظيمية من خلال الاكتظاظ داخل القسم الواحد الأمر الذي يعيق عملية التعلم خصوصا أن عليهم الوضع في الحسبان أنهم يتعاملون مع فئة لديها تخلف ذهني، إضافة إلى النقص في التجهيزات وعدم حداثتها ما يؤثر سلبا على التكفل بطفل متلازمة داون وعدم توفير الرعاية المناسبة له. كذلك بالنسبة للمعيقات الخاصة بالمربين فهي تؤثر نسبيا في عملية الدمج الاجتماعي لهذه الفئة فرغم إمكانية استخدامهم للوسائل المتاحة إلا أنها غير كافية إضافة إلى عدم استفادتهم من تربصات لتنمية مهارات التعامل مع أطفال متلازمة داون ناهيك عن عدم تخصصهم في التعامل مع هذه الفئة، ورغم كل ما سبق أكدوا قدرتهم على التعامل الفعال مع هذه الفئة الذي يرجع ربما لخبرتهم المهنية في المجال.

ومنه فمؤسسات الرعاية الاجتماعية المتمثلة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بقالمة تساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون بشكل فعال رغم بعض المعيقات التي تواجهها.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم عرض وتحليل وتفريغ النتائج النهائية للدراسة حسب الفرضيات وحسب النظريات المفسرة لها والنتائج النهائية للدراسة التي أكدت أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، حيث توفر برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون متمثلة في البرامج التربوية والتعليمية والاجتماعية والترفيهية، وتساهم هذه البرامج المتنوعة في تحقيق الدمج الاجتماعي لهم من خلال تحقيق دمجهم التربوي والتعليمي والاجتماعي والنفسي، رغم بعض المعيقات التنظيمية والمعيقات الخاصة بالمربين.

خاتمة

خاتمة:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية تم التوصل إلى أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لديها دور فعال في المساهمة في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون باعتبارهم فئة تعاني من إعاقة ذهنية في حاجة إلى التكفل بهم ومساعدتهم في الدمج الاجتماعي، حيث توفر هذه المؤسسات ممثلة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية قالمة برامج متنوعة منها البرامج التربوية والتأهيلية والبرامج التعليمية والاجتماعية والترفيهية. بحيث يتعلم طفل متلازمة داون من كل برنامج مهارات تساعده في حياته اليومية والعملية بما يحقق دمجه الاجتماعي، من خلال تحقيق الدمج التربوي التعليمي والتأهيلي والنفسي.

لكن ورغم كل هذه الإيجابيات التي توفرها مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلا أنها تواجه بعض المعيقات التي تؤثر على مردودها والمتعلقة بالأساس بالاكتظاظ داخل القسم نظرا لتزايد عدد الأطفال في القسم الواحد ونقص التجهيزات بالمركز، إضافة إلى عدم تخصص المربين وعدم استفادتهم من الدورات التدريبية لتطوير معارفهم وأدائهم لدورهم في المركز، ولكن خبرة المربين في المجال التعليمي والتأهيلي ساهمت في اكسابهم قدرات التعامل بسهولة مع أي صعوبة تواجه الطفل.

إن المعيقات التي واجهت المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لا تعتبر نقطة سلبية في حقه كمؤسسة للرعاية الاجتماعية لكون رعاية أطفال متلازمة داون مشكلة تتطلب اتحاد الجهود المختلفة للتكفل بها وليس جهد فردي لجهة واحدة، على اعتبار أن هذه المراكز المتكفلة بهم تحاول جاهدة إعطائهم كل الحقوق التي تكفل لهم حياة إنسانية كريمة، تساعدهم في العيش كأي فرد عادي يستفيد من قدراته ومهاراته، فلهذا الغرض وفرت لهم كل الطرق والأساليب سواء التربوية أو النفسية أو الاجتماعية للمساهمة في تحقيق اندماجهم في الوسط الاجتماعي مما ينال رضا الأطفال بصفة خاصة و أوليائهم بصفة عامة ما يحثهم على الاستمرار في التطور وصولا إلى تحقيق الذات و الاستقلالية.

لتحقيق ذلك كانت الأسرة سندا ومدعما لنشاط المركز من خلال إشرافها على تعليم وتأهيل ودمج أطفالها ودعم المهارات المكتسبة من كل برنامج بتدريبهم عليها في البيت والتواصل المستمرة مع المركز للتزود بكل معلومة تساعد في مرافقة أطفالهم بما يضمن تحقيق دمجهم الاجتماعي.

لقيام هذه المراكز بدورها بفعالية في مجال الرعاية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون والرفع من مستوى ونوعية الخدمات المقدمة يمكن اقتراح توفير الألعاب الترفيهية أكثر وتكثيف الخرجات البيداغوجية، والتنسيق بين الأسرة والمركز بصورة أكثر وهذا لتدريب الطفل على المهارات اليومية والفكرية، مع توعية الأسر

بضرورة التواصل المستمر مع المربين وإرشاد الوالدين وتعليمهم طرق تطبيق البرامج الخاصة بالتكفل بأطفالهم المعاقين.

مع ضرورة تقليل عدد الأطفال داخل القسم الواحد لتفادي الاكتظاظ، وفصل كل فئة عن أخرى خلال التعليم والتأهيل داخل الأقسام لأنه يؤثر على سلوكاته، ومحاولة فتح فروع ومراكز متخصصة أخرى للتكفل بأطفال متلازمة داون لأنهم في تزايد مستمر وإعطاء الفرصة للأطفال الموجودين في قوائم الانتظار، وتكثيف البرامج الخاصة بالتكفل وتنويعها، وتوفير الوسائل البيداغوجية بصورة أكبر ومحاولة تحديثها قدر الإمكان، وضرورة الإكثار من الدورات التكوينية للمتكفلين بهذه الفئة، ووضع فئة مختصة في مجال الإعاقة الذهنية داخل المركز.

تكثيف المجهودات المادية والمعنوية للقائمين على التكفل بهذه الفئة، حيث أن هذه المؤسسات في حاجة الى الدعم من طرف الوزارة المختصة لتدعيمه ومساعدته على تحقيق الأهداف المرجوة، ومحاولة توعية جميع أفراد المجتمع بضرورة ربط العلاقة مع هذه الفئة وتقبل العمل معها، وتوفير المحيط الملائم والمكيف الذي يساعد الأطفال ذوي متلازمة داون على تحقيق الدمج الاجتماعي.

في الأخير ككل بحث واجه انجاز هذه الدراسة مجموعة من الصعوبات أهمها قلة الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع حسب اطلاع الطالبة خاصة المتعلقة منها بمتغير مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقلة المعلومات في المراجع في حين وجود البعض منها مكررة في الكثير من الكتب. مع صعوبة التعامل مع مجتمع البحث وهذا لعدم رغبة البعض منهم في الإجابة عن أسئلة الاستمارة.

قائمة المصادر والمراجع

- **باللغة العربية:**

أولا- القران الكريم:

1-سورة الحجرات، الآية 11.

ثانيا- المعاجم والقواميس:

2-ابن منظور: **لسان العرب**، الجزء السادس، دار صادر، ط6، بيروت، 1984.

3-بلحسن البليش وعلي بن هادية: **القاموس المدرسي**، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر،1991.

4-حبيب الصحاف: **معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين " عربي انجليزي** "، مكتبة لبنان للنشر، لبنان، 1997.

5-عبد القادر المهيدي: **القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي ألفبائي**، الشركة الوطنية للتوزيع، تونس،1984.

6-علي بن هادية وآخرون: **القاموس الجديد للطلاب**، معجم عربي مدرسي ألفبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر ،1991.

7-نايف القسيمي: **المعجم التربوي وعلم النفس**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن،2010.

ثالثا: الكتب:

8-إبراهيم عباس الزهيري: **تربية المعاقين والموهوبين، ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة،2003.

9-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: **متلازمة داون الخصائص والاعتبارات الأهلية**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2012.

10-أبو النجا عز العرب بدران: **ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية)**، مكتبة الأمان، د.ط، الرياض، 2003.

11-أبو نصر مدحت: **رعاية وتأهيل المعاقين**، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2009.

12-احسان محمد الحسن: **النظريات الاجتماعية المتقدمة**، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، دار وائل للنشر، ط3، عمان،2015.

13-أحلام رجب عبد القادر: **تربية المعاقين ذهنيا**، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003.

14-أستاذ بارود، لميس بن شعبان:" **الطفل المعاق ومشكل التكفل به**"، اشراف دیابلو محمد نجیب، حقوق الطفل بين مثالية النصوص وقساوة الواقع، المركز المغاربي-شرق أدنى للدراسات الاستراتيجية، المملكة المتحدة، بريطانيا، مارس 2023.

15-حسين علوان مطلق: **جمع البيانات وطرق المعاينة**، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض،2009.

16-خليل المعاطلية وآخرون: **مدخل الى الخبرة الاجتماعية**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2000.

17-رمضان محمد القذافي: **رعاية المتخلفين عقليا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية**، 1996.

18-زينب محمد شقير: **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخل المبكر**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2002.

19-سامي محمد ملحم: **دور صعوبات التعلم**، دار المسيرة، الأردن،2002.

20-سعد سلمان المشهداني: **منهجية البحث العلمي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان،2018.

21-سعود بن عيسى ناصر الملق: **متلازمة داون**، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط2، الرياض،2001.

22-سمير محمد الحسين: **دراسات في مناهج البحث العلمي – بحوث الاعلام**، عالم الكتاب، ط3، القاهرة، مصر،2006.

24-سهير محمد سلامة شاش: **التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2002.

25-سهير محمد سلامة شاش: **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2016

26-ضيدان بن محمد ال سفران: **متلازمة داون حقائق وارشادات وحروف من القلب للأسر والمختصين وأفراد المجتمع**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2019.

27-عبدات روحي: **الأشخاص من متلازمة داون قادرون على العمل**، وزارة التضامن والشؤون الاجتماعية، دون دار نشر، دون سنة.

28-عادل عبد الله محمد: **الاعاقات العقلية**، دار الرشاد، مصر، 2004.

29-عادل مختار الهواري وسعد عبد العزيز مصلوح: **موسوعة العلوم الاجتماعية**، دار المعرفة، الإسكندرية ،1999.

30-عبد الرحمان سيد سليمان: **الاعاقات البدنية**، مكتبة الزهراء الشرق، عمان،2001.

31-عبد السلام عبد الغفار: **سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2021.

32-عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي: **الاعاقات الجسمية والصحية**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت،1930.

33-عبد الفتاح إسماعيل الكافي: **فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، مركز الإسكندرية للكتاب، 2005.

34-عبد اللطيف حسن فرج: **الإعاقة العقلية والذهنية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن ،2007.

35-عبد المجيد عبد الرحمان: **مدخل الى الخدمة الاجتماعية-نظرة تاريخية-**، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1999.

36-عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، القاهرة ،2001.

37-عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، مصر ،2005.

38-عبيدات ذوقان وآخرون: **البحث العلمي – مفهومه وأدواته وأساليبه-**، دار الفكر، ط11، عمان، الأردن،2009.

39-عدنان سيحي: **سيكولوجية المرضى والمعاقين**، الشركة المتعددة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر ،2005.

40-عقيل حسين عقيل: **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي للنشر، القاهرة، مصر ،1999.

41-فاطمة عبد الرحيم النوايسة: **ذوي الاحتياجات الخاصة**، التعريف بهم وارشادهم، دار المناهج للنشر ،2013.

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

43-فهمي نادر الزيود: **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر للنشر، ط2، عمان، الأردن، 1999.

44-فؤاد البهي السيد، عبد الرحمان سعد: **علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة**، دار الفكر العربي، القاهرة ،1999.

45-فوزي غرايبة وآخرون: **أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط5، عمان، الأردن،2010.

46-قاسمي عمروش: **المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا**، المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين، قسنطينة، الجزائر، 2002.

47-كريستين مايلز، ترجمة عفيف الرزاز: **التربية الخاصة، دليل تعليم المعاقين عقليا**، ورشة الموارد العربية للنشر، الأردن ،1994.

48-ماجدة السيد عبيد: **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.

49-محمد بدوي: **المنهجية في البحوث والدراسات الأدبية**، دار الطباعة والنشر، تونس، (د.ت.ن)

50-محمد حولة: **الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت**، دار هومة، ط2، الجزائر،2013.

51-محمد سلامة غباري: **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،2003.

60-محمد سيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،1998.

52-محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

53-محمد سيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2002.

54-محمد سيد فهمي وآخرون: **التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2005.

55-محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية (التطور، الطرق، المجالات)**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر ،2007.

56-محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، عمان ،1999.

57-مرسي كمال إبراهيم: **التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1997.

58-مروان عبد المجيد إبراهيم، **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، (تربويا، نفسيا، رياضيا، تأهيليا)**، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

59-معين شاهين عوني: **الأطفال ذوي المتلازمة داون**، مرشد الإباء والمعلمين، مكتبة النرجس للنشر، عمان،2008.

60-نادية عيشور وآخرون: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر،2017.

61-نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن،2004.

62-نظيمة أحمد محمود سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2006.

63-هنري شايرول، ترجمة فؤاد شاهين: **الإدمان في سن المراهقة**، عوينات للنشر والطباعة، لبنان،2001.

64-يوسف العنيزي وآخرون: **مناهج البحث التربوي بين النظرية والتطبيق**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1999.

خامسا: الدوريات:

65-أميرة بوخيط، علي تعوينات:" **الدمج المدرسي في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون (دراسة حالة لعينة من أطفال متلازمة داون مدرسة إبراهيم عبد الرحمان المدية)**"، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، العدد 22، جامعة وهران 02، 2022، ص ص 375-396.

66-الهادي دوش: "**سياسة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (دراسة في المضامين التشريعية وإجراءات التكفل)**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 12، العدد 2، جامعة الوادي، الجزائر، 2021، ص ص 778-793.

67-حرية جميلة تيقرين، فتيحة بلعسلة: **أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، الياته ومتطلبات تطبيقه**، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 5، العدد2، الجزائر ،2021، ص ص 217-240.

68-حسام إبراهيم مراد: **متطلبات تطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية الحكومية، (رؤية مقترحة)**، مجلة كلية التربية، العدد 73، جامعة دمياط، مصر ،2019، ص ص 9-31.

69-حليمة شريفي: **صعوبات تعليم المتخلفين عقليا (دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي برأس الوادي، برج بوعريريج)**، مجلة الدراسات والأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24، السنة الثامنة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر ،2016، ص ص 203-217.

70-جمال حواوسة: **دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 29، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 29 جوان 2019، ص ص 19-38.

71-سامية شيناز، نهى بوخنوفة: **واقع التكفل النفسي والتربوي بالطفل المصاب بمتلازمة داون لولاية باتنة**، مجلة الروائز، المجلد2، العدد 2، تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجيCPP2 ، باتنة، الجزائر، جوان 2018، ص ص 5-12.

72-سحر الخرمشي: **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، المجلد2، العدد 16 ،2003، ص ص 1-32.

73-سناء سعد غشير: **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**، كلية التربية جنزور، جامعة طرابلس، 2009.

74-عبد الباقي طه طوخي: **نظرة على هرم ما سلو للحاجات الإنسانية**، مجلة النفس المطمئنة، العدد 124، مصر، سبتمبر 2017، ص ص 1-3.

75-علي البيرق: **التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر) لأطفال ذوي متلازمة داون وأسرهم**، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد 37، العدد 4، 2015/8/25، ص ص 301-316.

76-عمران محمد نقيب: **اتجاهات المعاقين نحو الرعاية المؤسسية في ليبيا في المؤسسات التربوية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة تنمية الموارد البشرية، اصدار مخبر الموارد البشرية، ليبيا، 1980.

77-غادة عبد العال، أحمد عبد العال: **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون**، دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد 55، الجزء الثالث، 2021، ص ص 719-758.

78- ليلى خواني، فاطمة بدي بلقايد : **الرعاية الاجتماعية وتطورها التاريخي** ، Revue Interdisciplinaire ، المجلد 2، العدد1، 2018، ص ص 1-20.

79- محمد عبد الرحمان حبيب طرفة: " **الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت**"، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، الكويت،2019 ، ص ص227-242.

80 - معتصم الرشيد غالب: **مستوى قدرات التواصل اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) لدى فئة متلازمة داون بمدارس ومعاهد التربية الخاصة بمدينة مدني بوسط السودان**، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 42، جامعة بابل، العراق، 2019، ص ص 41 -52.

سادسا: الرسائل الجامعية:

81-امنة عودة محمد الهدلي: **دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب**، قسم علم الأحياء، كلية العلوم، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية،2007.

82-ابتسام تاج السر محي الدين: **دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركيا بولاية الخرطوم**، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستير في الخدمة الاجتماعية (غير منشور)، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين ،2017.

83-العمري عيسات: **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراة العلوم في علم اجتماع التنظيم والعمل (غير منشورة)، اشراف عبد العالي دبلة، تخصص إدارة

الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2014-2015.

84-أمينة بن قو: **فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون،** مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، اشراف حدبي محمد، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس العيادي للطفل والمراهق والإرشاد الأبوي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السينيا، الجزائر ،2010-2011.

85-أمينة سريج: **واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، اشراف عماروش شكنون مزهورة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة اكلي محمد أولحاج، البويرة، 2016-2017.

86-بلال مكي: **الألعاب الجماعية الرياضية ودورها في الدمج الاجتماعي للمعاقين بصريا، دراسة ميدانية بمركز المعاقين ذهنيا بولاية المسيلة،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، اشراف تمساوت جيلالي، قسم النشاط الرياضي المكيف، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019-2020.

87-صباح جبالي: **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات متلازمة داون،** رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص علم النفس الضغط، اشراف تيغليت صلاح الدين، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2011-2012.

88-فاتح العتيبي: **دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي من نظر العاملين في المؤسسات الحكومية،** رسالة ماجيستير في العلوم الاجتماعية، اشراف عبد الحفيظ سعيد مقدم، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية،2011.

89-محمد مصباح حسن العرعير: **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببض المتغيرات،** رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس، اشراف أسامة عطية المزيني، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين،2010.

90-مسعودة بن قيدة: **دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علوم التربية، اشراف الطيب بلعربي،

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008-2009.

91-مهدي عبد الحميد وفاندوا محمد: **المستوى الثقافي للوالدين ودوره في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا أدرار**، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم الاجتماع التربوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد درارية، أدرار، 2021- 2022.

سابعا: المراسيم والقوانين:

92-القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002، **المتعلق بترقية وحماية فئة التريزوميين والتكفل بهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، 2003/2002.

93- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002 **المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، المادة 92، 2003/2002.

94- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 8 مايو 2002 **المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، المادة91، 2003/2002.

95-القانون رقم 21/15 المؤرخ في 19 مايو 2004، **المتعلق بتأطير العاملين في المراكز البيداغوجية المتخصصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 31.

96-القانون رقم 102/93 المؤرخ في 12 أفريل 1993، **المتعلق بتقديم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الخاصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 25.

97-المرسوم التنفيذي رقم 87/257 المؤرخ في 1 ديسمبر 1987، **المتعلق بتكوين العمال الاجتماعيين المختصين في التكفل بالأشخاص المعوقين وذوي الصعوبات داخل المراكز المختصة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، 1987.

98- المرسوم رقم 27/88 المؤرخ في 1988/2/9، المتضمن **انشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، في 1988.

99- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التشغيل والتضامن الوطني، مديرية المؤسسات المختصة، المصالح الإدارية، 2008.

100- وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية: **مؤسسات الرعاية الاجتماعية**، تقرير عام، المملكة المغربية، ديسمبر، 2013.

ثامنا: المواقع الالكترونية:

101-أية ناصر: **متلازمة داون والمجتمع**، من موقع مقال، في 31 أكتوبر 2020، متاح على الرابط http://mqaal.com/تمت الزيارة في 2023/2/19 على الساعة 30:15

102-جهاد عليان: **خصائص وسمات وصفات متلازمة داون**، قسم التربية الخاصة، من موقع تقارب، 10 جويلية 2019، متاح على الرابط http://taqaarab.com تمت الزيارة في 15 فيفري 2023 ، على الساعة 40: 15.

103-حسين الخطيب: **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، الميادين نت، في 10 جويلية 2019، متاح على http://www.almayedeen.net/articles/blog ، تمت الزيارة في 2023/2/2 على الساعة 12.40.

104-حميد الهاشمي، **أهمية الرعاية الاجتماعية ومحددات تطبيقاتها في العالم العربي**، من موقع ايلاف، في 2009/12/11 على الرابط http://elaph.com/web/elaphwriter/ في 2023/2/1، على الساعة 13:00.

105-صلاح حلمي عبد العزيز: **التأثير النفسي والاجتماعي لأسر متلازمة داون**، مجموعة الدعم الأسري، في متاح على الرابط www.werathah.com/dowm/newfamilies/psychology // :http/24، تمت الزيارة في 2023/2/17على الساعة30: 22.

106-طارق فؤاد: **دور الخدمة في مجال رعاية الاجتماعية ذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين)**، من موقع فندي في 25 ديسمبر2019، متاح على الرابط http://finddi.com/،تمت الزيارة في 2023/2/2، على الساعة 00 :00.

107-نبيل ميداني: **تجربة أب مع متلازمة داون**، أخبار الأمم المتحدة، 21 مارس 2018، متاح على الرابط http://news.un.org/ تمت الزيارة في 2023/2/19، على الساعة45:13.

المراجع الأجنبية:

108-Ministère De l'emploi De La Solidarité، **Annuaire Des Etablissements Spécialises A L'usage Des Partenaires Sociaux**، Direction Des Etablissements Spécialises، Alger، 2002.

109-Poulizac. M، **l'inclusion Sociale d'un Enfant En Situation D'handicap Au Sein d'une Classe**، Mémoire De Master، Aix – Marseille Université، 2017.

110-Sellier. L، **Les Effets De L'i Inclusion Des Elèves Handicapés Sur Les Représentations Des Elèves Ordinaires**، Mémoire De Master MEEF.EE، Université Poitiers.

111-Therésé.L، **Etude De Consanguinité Et d'apparentement Au Saguenay Lac St-Jean**، Mémoire Présenté Par Université Laval Comme Exigence Partielle De La Maitrise En Médecine Expérimentale، Université Du Québec، Chicoutimi ،1997.

الملاحق

استمارة الاستبيان

-موجهة للعاملين بالمركز-

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-التخصص: .....

3-الوظيفة: نفساني عيادي ☐ نفساني تربوي ☐ أرطوفوني ☐

أخصائي بيداغوجي ☐ مربي متخصص رئيسي ☐ مساعد اجتماعي ☐

مربي ☐

أخرى تذكر: .....

4-عدد سنوات العمل: أقل من 5 سنوات ☐ من 5 الى 10 ☐ أكثر من 10 ☐

المحور الثاني: البرامج التي توفرها مراكز رعاية أطفال متلازمة داون

أ-البرامج التربوية والتأهيلية:

5-ماهي البرامج التربوية التي تقدم لأطفال متلازمة داون؟

برامج التربية الحسية ☐ برامج التربية الحركية ☐ برامج التربية الذهنية ☐

برامج التربية الاعتيادية ☐ برامج التربية اللفظية ☐

أخرى أذكرها: .....

6-ماهي المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال هذه البرامج؟

برامج التربية الحركية: .....

برامج التربية الحسية: .....

برامج التربية الذهنية: .....

برامج التربية الاعتيادية: .....

برامج التربية اللفظية: .....

أخرى تذكر: .....

7-هل تساعد هذه المهارات في تسهيل حياته داخل المجتمع؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

ب –البرامج التعليمية:

8–ماهي البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال متلازمة داون داخل المركز؟

البرامج الحسابية ☐ برنامج القراءة ☐ برنامج الكتابة ☐

أخرى تذكر: .....

9–ماهي المهارات التي يتعلمها من كل برنامج تعليمي؟

برنامج الحساب: .....

برنامج القراءة: .....

برنامج الكتابة: .....

أخرى تذكر: .....

10–هل تساعده هذه المهارات في حياته داخل المجتمع؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

ج–البرامج الاجتماعية:

11–ماهي البرامج الاجتماعية التي توجه لأطفال متلازمة داون؟

برامج التنظيف والصيانة ☐ برامج الطبخ والخياطة ☐ برامج البستنة والكي ☐

أخرى أذكرها .....

12–ماهي المهارات التي يتعلمها طفل متلازمة داون من كل برنامج؟

برنامج التنظيف والصيانة: .....

برامج الطبخ والخياطة: .....

برامج البستنة والكي: .....

أخرى أذكرها.....

13–هل تساعده هذه المهارات في التكيف مع حياته داخل المجتمع؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

د –البرامج الترفيهية:

14–ماهي البرامج الترفيهية التي تقدم لأطفال متلازمة داون؟

قصص وأناشيد ☐ أشغال يدوية متنوعة ☐ ألعاب ورحلات ترفيهية ☐

أخرى تذكر.....

15– ماهي المهارات التي يتعلمها أطفال متلازمة داون من خلال هذه البرامج؟

قصص وأناشيد: .....

أشغال يدوية متنوعة: .....

ألعاب ورحلات ترفيهية: .....

أخرى تذكر.....

16-حسب رأيك هل تفيد هذه المهارات في تسهيل حياته الاجتماعية؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

المحور الثالث: مساهمة برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لطفل متلازمة داون

أ -الدمج التربوي والتعليمي:

17-هل البرامج التعليمية تلائم الحاجات الأكاديمية لأطفال متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

18- هل تساعده هذه البرامج في:

تطور كبير في مهاراته الحسية والحركية ☐ تطور القدرات التعلمية بشكل ملحوظ ☐

تطور في المهارات الاعتيادية ☐ تطور في المهارات اللغوية ☐

أخرى تذكر.....

19-كيف يتم تقييم طفل متلازمة داون؟

يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐ كل ثلاثي ☐

20-ماهي الوسائل التي تقيمون بها أطفال متلازمة داون في هذا المجال التعليمي التربوي

تقويمات ☐ تمارين ☐ اختبارات ☐

أخرى تذكر.....

ب -الدمج الاجتماعي:

21-هل البرامج الاجتماعية تلائم الحاجات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

22-هل تساعده هذه البرامج في:

تحقيق التكيف الاجتماعي ☐ تدعيم السلوكيات الحسنة واكتسابها ☐

القضاء على السلوكيات السلبية ☐ تكوين علاقات اجتماعية سليمة ☐

التخلص من العزلة والانطواء ☐

أخرى أذكرها.....

23-متى يتم تقييم الطفل في هذه البرامج الاجتماعية؟

يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐ كل ثلاثي ☐

24-ماهي الوسائل التي تقيم بها أطفال متلازمة داون في هذا المجال الاجتماعي؟

تقويمات ☐ تمارين ☐ اختبارات ☐

أخرى تذكر.....

ج -الدمج النفسي:

25-هل البرامج النفسية تلائم الحاجات النفسية لأطفال متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

26-هل تساعده هذه البرامج في؟

تحقيق الاندماج الأسري والاجتماعي ☐ التخلص من الاضطرابات النفسية والسلوكية ☐

التأقلم والتكيف مع المحيط الخارجي ☐ تحقيق الذات والاستقلالية ☐

أخرى تذكر.....

27- متى يتم تقييم الطفل في هذه البرامج النفسية؟

يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐ كل ثلاثي ☐

28- ماهي الوسائل التي تقيم بها أطفال متلازمة داون في هذا المجال النفسي؟

التقويمات ☐ التمارين ☐ الاختبارات النفسية ☐

أخرى أذكرها.....

المحور الرابع: المعيقات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية أثناء أداء الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون

أ-معوقات خاصة بالبرامج:

29-حسب رأيك هل يتجاوب طفل متلازمة داون مع البرامج الادماجية داخل المركز؟

نعم ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

30-هل البرامج الموضوعة في برنامجكم تتناسب مع قدرات طفل متلازمة داون؟

نعم ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

31-حسب رأيك هل حققت هذه البرامج الدمج الاجتماعي لهذه الفئة؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ أبدا ☐

ب-معوقات خاصة بالأسرة:

32- هل تساعد الأسرة في عملية دمج أبنائهم؟

نعم ☐ لا ☐

33-هل يتم اعلامهم بكل جديد يخص أبنائهم

نعم ☐ لا ☐

34-حسب رأيك هل تساهم مساندة الاسرة للطفل في تحقيق دمجه اجتماعيا؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ أبدا ☐

ج-معوقات تنظيمية:

35-كم طفل لمتلازمة داون في القسم الواحد؟ .....

36-كم عدد باقي التلاميذ لذوي الاعاقات الذهنية؟ .....

37-هل عدد التلاميذ ملائم في كل قسم؟

نعم ☐ لا ☐

38-هل يتوفر المركز على التجهيزات اللازمة للتكفل بأطفال متلازمة داون؟

كافية ☐ غير كافية ☐

39-هل هي كافية؟

كافية ☐ غير كافية ☐

د-معوقات خاصة بالمربي:

40-هل تستطيع استخدام الوسائل المتاحة متى أردت؟

نعم ☐ لا ☐

41-هل تستفيد من دورات تدريبية أثناء الخدمة؟

نعم ☐ لا ☐

42-هل عدد المربيات كاف داخل المركز؟

كاف ☐ غير كاف ☐

43-هل كل العاملين والعاملات في المركز متخصصين في التعامل مع ذوي متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

44-هل تواجه صعوبات في التعامل مع ذوي متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

44-1-إذا كان الجواب بنعم أذكرها؟

.....

45-حسب رأيك ماهي الحلول التي يمكن اقتراحها لتخفيف العقبات التي تواجه التكفل بطفل متلازمة داون؟

.....

.....

.....

.....

الملخص

الملخص:

الكلمات المفتاحية: مؤسسات الرعاية الاجتماعية، الدمج الاجتماعي، أطفال متلازمة داون.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، من خلال الكشف عن نوعية البرامج والوسائل والخدمات المقدمة لهم، وطبيعة الدمج الاجتماعي الذي يحظون به داخل هذه المؤسسات، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية قالمة على عينة مكونة من 30 مبحوث من المتعاملين بطريقة مباشرة مع فئة أطفال متلازمة داون.

توصلت الدراسة إلى أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمتمثلة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا، توفر برامج متنوعة لأطفال متلازمة داون تساعدهم في تعلم مهارات مختلفة تصل بهم الى تحقيق الدمج الاجتماعي، ولكن بالرغم من تعدد الخدمات المقدمة داخل المركز الا أنها ما زالت لم تصل للمستوى المطلوب، وهذا راجع إلى نقص الإمكانيات والوسائل المادية والمعنوية، غياب الدورات التدريبية للعاملين في المركز، العدد الهائل لأطفال متلازمة داون مقابل النقص الحاد في مراكز التكفل.

الملخص

Abstract:

Key Words :social care institutions, social integration, children with down syndrome.

This study aimed to identify the role of social care institutions in the social integration of children with down syndrome, by revealing the quality of programs, means and services provided to them, and the nature of social integration that they enjoy within these institutions, and to achieve this goal, a field study was conducted at the psycho-pedagogical center for the mentally handicapped in Guelma on a sample of 30 researchers dealing directly with the category of children with down syndrome.

This study found that social care institutions, represented in the psycho-pedagogical center for the mentally handicapped, provide a variety of programs children with down syndrome that help them learn different skills that lead them to achieve social integration, but despite the multiplicity of services provided within the center, they still have not reached the required level, and this is due to the lack of material and moral capabilities, the absence of training courses for the center's employees, the huge number of down syndrome children versus acute shortage of care centres.

الملخص

Résumé :

Mots-clés : institutions de protection sociale, inclusion social ,enfants atteints du syndrome de down.

Cette étude visait à identifier le rôle des institutions d'aide sociale dans l'intégration sociale des enfants atteints du syndrome de down, en révélant la qualité des moyens et des services qui leur sont fournis, et la nature de l'intégration sociale dont ils bénéficient ou sein de ces institutions , et pour atteindre cet objectif, une étude de terrain a été menée ou centre psychopédagogique pour handicapés mentaux de Guelma sur un échantillon chercheurs traitant directement de la catégorie des enfants atteints du syndrome de down.

Cette étude a révélé que les institutions de protection sociale, représentées dans le centre psychopédagogique pour handicapés mentaux, offrent une variété de programmes pour les enfants atteints du syndrome de down qui les aident à acquérir différentes compétences qui les conduisent à l'intégration sociale , mais malgré la multiplicité des services ou sein du centre, ils n'ont toujours pas atteints le niveau requis ,ce qui est du ou manque de capacités et de moyens matériels et moraux, a l'absence de cours de formation pour les travailleurs du centre , ou grand nombre d'enfants atteints du syndrome de down par rapport a grave pénurie de centres de parrainage.