وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم).

دراسة ميدانية بوحدة الكشف والمتابعة مولود فرعون بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماسترتخصص علم النفس المدرسي

إعداد الطالبات:

حجاجي شيماء

خلف الله ياسمين

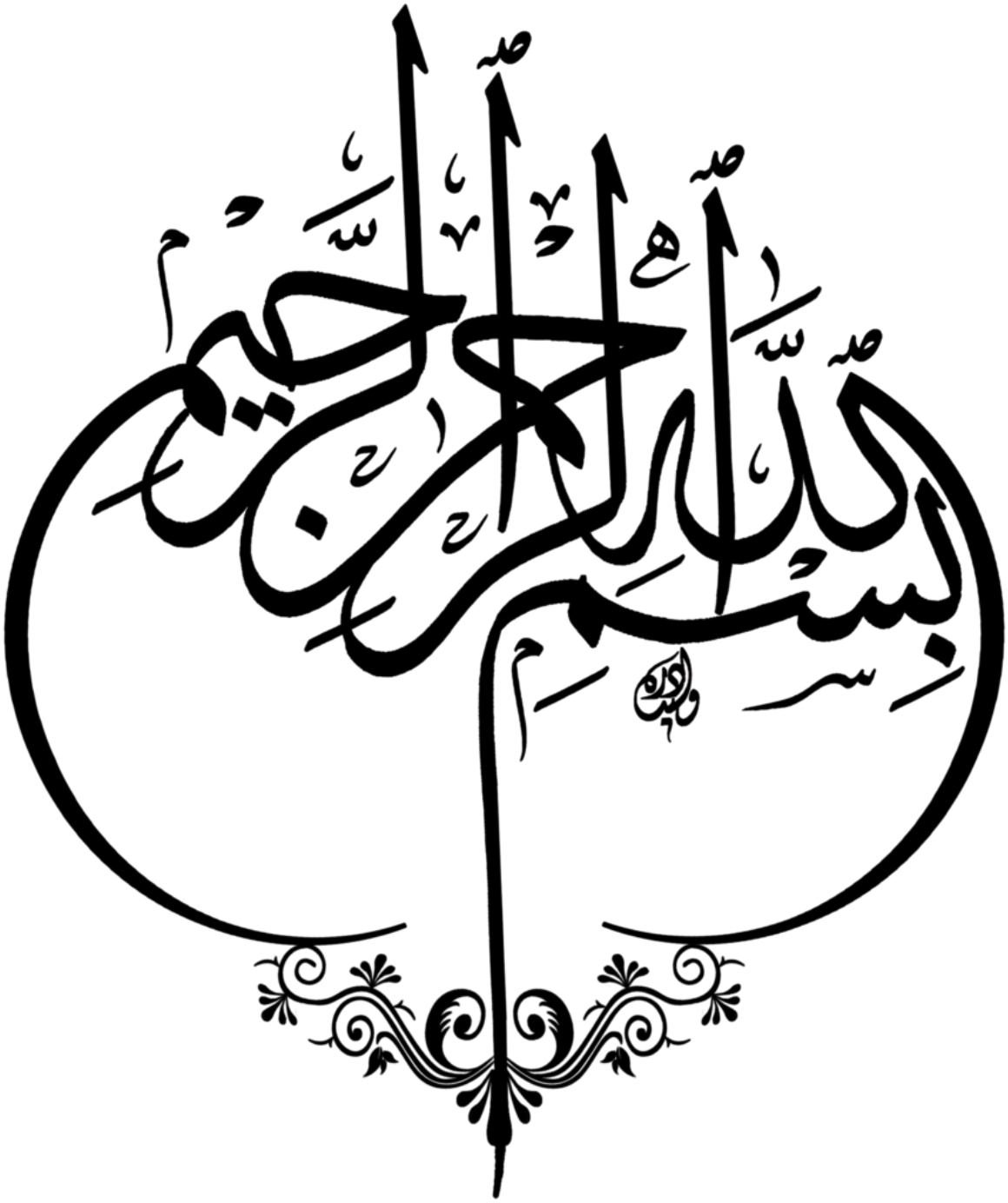
ملياني سارة

تحت إشراف:

أ. قدور كمال

رقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1.	أ.براهمية سميرة	أستاذة تعليم عالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2.	أ.قدور كمال	أستاذ محاضر "ب"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا مقررا
3.	أ.قاسمي ريم	أستاذة مساعدة "ب"	جامعة 8 ماي 1945	عضو المناقش

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد ولك الشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ المشرف "قدور كمال" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ونصائح ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة.

وبعدها فالشكر موصول إلى كافة أسرة قسم علم النفس من أعلى هرمها إلى قاعدته.

وكل الشكر والتقدير إلى مديرة المركز النفسي البيداغوجي ومديري المدارس الذين تعاملنا معهم على حسن استقبالهم.

ولكل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد، دون أن ننسى الأهل والأحبة الذين طالما دعمونا بدعائهم لنا بالنجاح والتوفيق.

كما لا ننسى الشكر الجزيل إلى الأستاذة مناعي.

شكرا

شيماء، ياسمين، سارة

إهداء

الحمد لله رب والصلاة والسلام على نبينا محمد إمام النبيين وخاتم المرسلين وعلى آله ومن ولاه إلى يوم الدين وبعد:

رب إن كنت قد قدمت خيرا فهبه لوالدي فرضاهم من رضاك وهذا يكفيني.

إلى روح أجدادي وجداتي يا من افتقدتهم في كل خطوة الذين علموني معنى الحنان والحرمان، جعلهم الله من أسياد أهل الجنة.

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنت أن تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا، إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي أمي العزيزة "حياة".

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره في قلبي من بذل الغالي والنفيس واستمدت منه قوتي واعتزازي بذاتي والدي العزيز "محمد".

إلى من شددته عضدي بهم فكانوا ينابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني إخوتي وأخواتي الغاليين إلى من قيل فيهم "سنشد عضدك بأخيك" إلى إخواني "إسلام و يزن" وأخواتي "أسماء"، "بشرى"، "صوفيا". وأبنائهم "أنس"، "أمير"، "عبد المهيمن" حفظهم الله وجعلهم من عباده الصالحين.

إلى رفيق دربي وشريكي في حلو الأيام ومرها من مهد لي طريق العلم بعد الله وذلل لي الصعاب بوقوفه جانبي وتقاسم معي ألم مخاض العلم حتى ظهر هذا المولود العلمي للعلن "الطبيب نصر الدين".

إلى خالتي وأخوالي وعماتي وأبنائهم وفقهم الله لما يحب ويرضى خاصة "آية" وفقها الله في نيل شهادة البكالوريا.

لكل من كان لي عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين "شيماء"، "مريم"، "إيمان"، "لبنى"، "خولة"، "سارة"، "ملاك"، "نرجس"، "وئام"، "غفران"، "إيمان"، "فاطمة الزهراء".

فالحمد لله على ما وهبني وأن يجعلني مباركا أن يعينني أينما كنت فمن قال: أنا لها فنالها، وإن أبت رغما عنها أتيت بها" فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام.

وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين.

ياسمين

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد إمام النبيين وخاتم المرسلين وعلى آله ومن ولاه إلى يوم الدين.

بودي أن أتوقف في هذه اللحظة لأهدي ثمرة جهدي إلى رفيقة دربي التي حتى la وإن خاب ظني في نفسي فظنها في لا يخيب إلى جنة في الأرض ،منبع الحنان، إلى من علمتني معنى الحب. وإلى بسمة الحياة،وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة الغالية "آمال" دمت لي روحا وأما وسندا لا يميل.

إلى من كلل العرق جبينه من علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار والعزم إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا،من بذل الغالي والنفيس، واستمدت منه قوتي واعتزازي بذاتي، إلى الغالي الذي ختم اسمي به، إلى من أخذ بيدي أول مرة إلى المدرسة ليرسم لي معالم مستقبلي إلى أبي العزيز الغالي "علي".

أتمنى أن يطيل الله في عمرهما ويحفظهما حتى يرافقاني في نجاحات أخرى ومراتب أعلى.

إلى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع ارتوائي منهما إلى خيرة أيامي وصفوتها، إلى قرة عيني أخواتي الغوالي "ريان" التي بوجودها أكتسب ثقة وقوة وحبا لا مثيل له، والتي أرى في وجهها النور والبراءة والحب والسرور "تقوى الإيمان" أدعو من الله أن يوفقها في شهادة الباكالوريا وإلى فرحتي وسعادتي في الدنيا الكتكوتة "أنفال" التي بها أزهرت أيامي.

إلى زوجي الغالي ورفيق دربي ونور حياتي "شعيب".

إلى عائلتي الكريمة،ومن أرى السعادة في ضحكتها خالتي "ابتسام" وابنتها "سندس" أدعو الله أن يوفقها في شهادة الباكالوريا،وكتكوتتنا "ماريا" و"مرام" أدعوا من الله أن يوفقها في شهادة التعليم المتوسط وإلى جدتي وجدي الذي بدعائهما وصلت إلى أخوالي، إلى ضلعي الثابت "رياض" "كمال" "محمد" "خير الدين" حفظهم الله وأدامهم و أطال في أعمارهم .

إلى كل من كان عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين

"وئام رڤام" "إيمان حناشي" "ياسمين خلف الله" "حجاجي شيماء" "عفايفية نرجس" "بولهولوفاطمة الزهراء".

سارة

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير .....

فهرس المحتويات .....

ملخص الدراسة .....

مقدمة ..... أ. ب

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة 5

2. فرضيات الدراسة 7

3. أهمية الدراسة 7

4. أهداف الدراسة..... 7 .

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة..... 7

6. مصطلحات الدراسة ..... 8 .

7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها 10

الفصل الثاني: الصحة المدرسية

تمهيد..... 21

1. مفهوم الصحة المدرسية 22

2. أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية 23

3. التحول الوقائي للصحة المدرسية..... 24

4. وسائل تحقيق الصحة المدرسية 25

5. أهداف الصحة المدرسية..... 26

6. مجالات الصحة المدرسية 27

7. خدمات الصحة المدرسية 28

8. مهام الأخصائي النفساني المدرسي 30

خلاصة الفصل 32

الفصل الثالث: الكشف المبكر في الميدان المدرسي

تمهيد 34

1. أصول الكشف المبكر 35

2. مفهوم الكشف المبكر في الميدان المدرسي 35

3. التمييز بين مفهوم الكشف المبكر والمفاهيم الأخرى من أجل إزالة اللبس 36

4. سير وحدات الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي 37

5. أهمية الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي 38

6. مهام وحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي 39

7. دور وحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي 41

خلاصة الفصل 42

الفصل الرابع: التخلف العقلي

تمهيد 44

1. تعريف التخلف العقلي 45

2. نظريات التخلف العقلي 46

3. أسباب التخلف العقلي 47

4. تصنيف التخلف العقلي 49

5. نسبة انتشار التخلف العقلي 51

6. خصائص الأطفال المتخلفين عقليا.....52

7. حاجات الأطفال المتخلفين عقليا 54

8. تشخيص التخلف العقلي 55

9. الوقاية من التخلف العقلي.....56

10. علاج التخلف العقلي 57

خلاصة الفصل 60

الفصل الخامس: الدمج المدرسي للمتخلفين عقليا

تمهيد 61

1. مفهوم الدمج المدرسي.....63

2. الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط لعملية دمج المتخلفين عقليا 63

3. أسباب دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية.....64

4. أنواع الدمج المدرسي للأطفال المتخلفين عقليا.....65

5. أهداف الدمج التربوي للمتخلفين عقليا في المدارس العادية 65

6. تأثير الدمج المدرسي على القبول الاجتماعي للمتخلفين عقليا 66

7. ايجابيات وسلبيات الدمج المدرسي بالنسبة للمتخلفين عقليا.....68

8. معوقات دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية 69

خلاصة الفصل 70

الجانب الميداني:

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 73

1. الدراسة الاستطلاعية.....74

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية 74

3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية 74

4.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية 75

5.1. الخصائص السيكومترية للاستمارة 75

6.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية 77

7.1. صعوبات الدراسة الاستطلاعية 78

2. الدراسة الأساسية 78

1.2. منهج الدراسة الأساسية 78

2.2. حدود الدراسة الأساسية 79

3.2. مجتمع الدراسة الأساسية 79

4.2. عينة الدراسة الأساسية 79

5.2. أدوات الدراسة الأساسية 81

3. الإجراءات العملية للدراسة الأساسية 81

خلاصة الفصل 108

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد 110

1. عرض وتحليل النتائج 111

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة 111

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى 111

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية 112

2. مناقشة وتفسير النتائج 112

فهرس المحتويات

1.2: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة 112

2.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى 113

4.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... 113

5.2. مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري 114

مناقشة عامة..... 117

صعوبات الدراسة..... 119

اقتراحات وتوصيات الدراسة 120

خاتمة..... 121

قائمة المراجع .....

الملاحق.....

فهرس الجداول :

الجدول رقم01. يوضح العبارة التي تم حذفها..... 76

الجدول رقم 02. يوضح عبارات الاستمارة قبل وبعد إعادة الصياغة..... 76

الجدول رقم 03. يوضح معامل الثبات ألفاكرونباخ..... 77

الجدول رقم 04. يوضح أفراد عينة الدراسة..... 80

الجدول رقم 05. يوضح سير إجراء المقابلات 80

الجدول رقم 07. يوضح ملخص حول مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ونظريات الدراسة
..... 115

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي الإستكشافي مستخدمين في ذلك تقنية المقابلة والاستمارة، كونها الأنسب لدراسة الموضوع دراسة معمقة. وتم اختيار العينة بطريقة قصدية عددهم 12 ، 06 أفراد عاملين في الصحة المدرسية، بوحدة الكشف والمتابعة بولاية قالمة، والمتمثلين في الأخصائية النفسية، طبيبة عامة، طبيبة أسنان، ممرضة، و المدارس التابعة لهذه الوحدة أحمد رضا حوحو"، "الأمير عبد القادر"، "مالك بن نبي"، و"مدرسة "شريط عمار" و06 معلمين هؤلاء التلاميذ المتخلفين عقليا وتم الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة نصف موجهة مع العاملين في وحدة الكشف والمتابعة، والاستمارة مع معلمي التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المدمجين وتم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

_الصحة المدرسية لها دور فعال في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المدمجين.

_توفر وحدة الكشف المتابعة آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المدمجين.

_ تساعد الصحة المدرسية في المحافظة على صحة التلميذ من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية وتوجيههم داخل المؤسسة.

_**الكلمات المفتاحية:** الصحة المدرسية، الكشف المبكر، التخلف العقلي، الدمج المدرسي.

ملخص الدراسة

Study abstract:

The current study aims to identify the effectiveness of school health in early detection of mentally retarded students. To achieve this goal, we relied on the exploratory descriptive method, using interview and questionnaire techniques, as they are the most appropriate for studying the subject in depth. The sample was selected in a purposive manner: 12,06 individuals working in school health, in the detection and follow-up unit in the state of Guelma, and they were represented by the psychologist, a general practitioner, a dentist, a nurse, and the schools affiliated with this unit, Ahmed Reda Houhou, "Prince Abdelkader", "Malik Ben Nabi", "Bar Ammar School" and 06 teachers of these mentally retarded students, and the following tools were relied upon: the semi-directed interview with the workers in the detection and follow-up unit, and the questionnaire with the teachers of the mentally retarded students who are amenable to integrated learning. This was achieved through this study. To the following results:

_ School health has an effective role in identifying mentally retarded students who are amenable to integrated learning

_ The follow-up detection unit provides mechanisms for early detection of mentally retarded students who are amenable to integrated learning

_ School health helps maintain the student's health in all psychological and social aspects and guide them within the enterprise.

Keywords: school health, early detection, mental retardation, school integration

ملخص الدراسة

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à identifier l'efficacité de la santé scolaire dans la détection précoce des élèves déficients mentaux. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes appuyés sur la méthode descriptive exploratoire, utilisant des techniques d'entretien et de questionnaire, car elles sont les plus appropriées pour étudier le sujet en profondeur. . L'échantillon a été sélectionné de manière raisonnée : 12,06 personnes travaillant en santé scolaire, dans l'unité de détection et de suivi de l'Etat de Guelma, et elles étaient représentées par un psychologue, un médecin généraliste, un dentiste, une infirmière, et les écoles affiliées à cette unité, Ahmed Reda Houhou, « Prince Abdelkader », « Malik Ben Nabi », « Ecole Bar Ammar » et 06 enseignants de ces élèves déficients mentaux, et les outils suivants ont été utilisés : l'entretien semi-dirigé avec les travailleurs de l'unité de détection et de suivi, et le questionnaire avec les enseignants des élèves déficients mentaux qui se prêtent à l'apprentissage intégré. Ceci a été réalisé grâce à cette étude:

_ La santé scolaire joue un role efficace dans l'identification des élèves mentalement retardés qui se prêtent à un apprentissage intégré.

_ L'unité de détection de suivifournit des mécanismes de detection précoce des étudiants mentalement retardés qui se prêtent à un apprentissage intégré.

_ La santé scolaire contribue à maintenir la santé de l'élève dans tousses aspects psychologiques et sociaux et à l'orienter à l'intérieur.

Entreprise:

Mots clés : santé scolaire, detection précoce, retard mental, integration scolaire.

مقدمة

تعتبر صحة الأطفال والمحافظة عليها من المهام الرئيسية التي تسعى المنظمات إلى تحقيقها، والمدرسة تمثل الميدان الفعلي المساهم والذي تتضافر فيه جهود هؤلاء من أولياء، أسرة تربوية، صحية واجتماعية.

إذ تعتبر الصحة المدرسية فرع من فروع الصحة العامة، وهي من المجالات التربوية التعليمية الحديثة التي شغلت كل القائمين بالإشراف على التعليم نظرا لأهميتها والعناية بها، كما تتضمن الصحة المدرسية مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية التي تساعدنا على التعرف عن المؤشرات الصحية لدى التلاميذ والتعرف على المشاكل الصحية التي يعاني منها التلميذ، وكذلك تحصين التلاميذ من الإصابة بالأمراض المعدية والأوبئة، وذلك من خلال وحدات الكشف والمتابعة الطبية لتعزيز صحتهم والتكفل بهم وبالتالي تحسين البيئة المدرسية لكافة فئات المجتمع المدرسي من بينهم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة المتخلفين عقليا.

حيث ظهر التخلف العقلي بوجود البشرية إذ لا يعقل أن يكون هناك مجتمع في أي زمان أو مكان لا يوجد فيه أشخاص متخلفين عقليا، لذلك فهو من أهم المواضيع الصعبة والمعقدة المختلفة الجوانب، والتي تقتضي دراسة وتضافر جهود عدد كبير من العلماء في مختلف التخصصات التي تساعد الطفل المتخلف عقليا على الاندماج في المجتمع، لذلك فإن الاهتمام بالتلاميذ المتخلفين عقليا يمثل إحدى علامات التطور والرقي والحضارة، ويتزايد اهتمام الدول بوضع استراتيجيات وقواعد خاصة لتعليم هؤلاء التلاميذ على أسس تراعي احتياجاتهم الاجتماعية والتربوية، ودمجهم مع التلاميذ العاديين في الوسط المدرسي.

فالدمج المدرسي هو عملية مهمة تهدف إلى الدمج الاجتماعي والتعليمي للتلاميذ المتخلفين عقليا وتمكنهم من الالتحاق بالمدارس العادية مع غيرهم من التلاميذ غير المتخلفين، فهو يقدم لهم فرصة بأن يصبحوا أفرادا فاعلين في مجتمعهم، فيساعدهم على تكوين صداقات ويزيدهم الشعور بالانتماء ورفع الثقة بالذات لديهم، وبالتالي تنمية قدرتهم من جهة ومن جهة أخرى تغيير نظرة التلاميذ غير المتخلفين للتخلف العقلي. حيث تمحور موضوع دراستنا تحت عنوان: "مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ لمتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين)" ومن جل الإلمام بالموضوع من جميع جوانبه رأينا أن تتكون الدراسة الحالية من جزأين: الأول خصص للجانب النظري، والثاني خصص للجانب الميداني.

يتناول الفصل الأول الإطار التمهيدي للدراسة، فقد تم تخصيصه لطرح الإشكالية وصياغة فرضيات الدراسة، إضافة إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائيا، وتطرقنا أيضا إلى الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية مع التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فقد خصص إلى دراسة الصحة المدرسية وتضمن مفهوم للصحة المدرسية، أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية، التحول الوقائي للصحة المدرسية، وسائل الصحة المدرسية، أهداف الصحة المدرسية، مجالات الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، وكخاتمة لهذا الفصل تحدثنا عن دور الصحة المدرسية لما لها من دور على التلاميذ.

وفي الفصل الثالث فقد خصص لدراسة الكشف المبكر وتم فيه التعريف بأصول الكشف المبكر، مفهوم الكشف المبكر، التمييز بين مفهوم الكشف المبكر والمفاهيم الأخرى من أجل إزالة اللبس، سير وحدات الكشف والمتابعة، بالإضافة إلى أهمية الكشف والمتابعة، مهام وحدة الكشف والمتابعة ودور وحدة الكشف والمتابعة، وخاتمة هذا الفصل أبرزت أهمية الكشف المبكر في مراحل النمو الأولية للطفل.

أما الفصل الرابع خصص لدراسة التخلف العقلي وتطرقنا فيه إلى تعريف التخلف العقلي،نظريات التخلف العقلي، أسبابه، ثم ذكرنا تصنيف التخلف العقلي، نسبة انتشاره، خصائص الأطفال المتخلفين عقليا وحاجاتهم، كذلك تشخيص التخلف العقلي، الوقاية منه، وعلاجه، وفي الأخير ختمنا هذا الفصل بأنه مشكلة يمكن معالجتها.

وفي الفصل الخامس تم التعرف فيه على مفهوم الدمج المدرسي، الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط لعملية دمج المتخلفين عقليا، أسباب دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية، إضافة إلى أنواع الدمج المدرسي للأطفال المتخلفين عقليا، أهداف الدمج المدرسي للمتخلفين عقليا في المدارس العادية، ثم ذكرنا تأثير الدمج المدرسي على القبول الاجتماعي للمتخلفين عقليا، ايجابيات وسلبيات الدمج المدرسي بالنسبة للمتخلفين عقليا، ومعوقات دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية، لنختم هذا الفصل بأنه طريقة تعليمية تسمح للمتخلفين عقليا بالاندماج في الحياة العادية.

أما الفصل السادس للدراسة فقد كان الإطار المنهجي للدراسة وتناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وحدودها وأدواتها ونتائجها وصعوباتها، ثم الدراسة الأساسية التي شملت منهج الدراسة وحدودها ومجتمعها وعينتها وأدواتها، ثم مقابلات مع العاملين بوحدة الكشف والمتابعة.

وفي الفصل السابع كان لعرض وتحليل النتائج وتفسيرها حيث تناولنا أولا عرض وتحليل النتائج، ثانيا مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، وننهي الدراسة بخاتمة وكذا عرض بعض التوصيات والاقتراحات وصعوبات الدراسة ثم المراجع والملاحق.

الجانب
النظري

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة

6. مصطلحات الدراسة

7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1. إشكالية الدراسة:

أصبح موضوع الصحة من مواضيع الساعة المنتشرة بحد كبير، حيث يقدر أن عدد الأطفال ذوي الإعاقات في العالم يبلغ حوالي 240 مليون طفل معاق وفقا لتقرير نوفمبر 2021، و 2.4 مليار طفل في العالم عام 2023، وعلى غرار دول العالم ترتفع نسبة المعاقين في الدول العربية إلى نحو 40 مليون شخص مصاب بشكل من أشكال الإعاقة لسنة 2021،و179 مليون معاق سنة2023، أما في الجزائر تحصى إلى غاية 31 ديسمبر 2021 مليون و118 ألف و908 من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكشفت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة أن العدد الإجمالي للأطفال ذوي الإعاقة المتكفل بهم بالمؤسسات المتخصصة والأقسام الخاصة سيتجاوز 30 ألف لسنة 2023.

فالصحة تعد نعمة يسعى الإنسان للحفاظ عليها لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي داخل المجتمع فالفرد السليم يتمتع بشخصية متوازنة، بحيث وفرت عدة مؤسسات تسهر على التكفل بصحته كالمستشفيات والمصحات العامة والخاصة والمؤسسات التربوية التي تضم فئات متنوعة من المتعلمين الذين تسهر على الحفاظ عليهم، فهذه الأخيرة لها أهمية كبيرة في الحفاظ على الصحة المدرسية من خلال وحدات الكشف والمتابعة الطبية التي تسهر على حماية صحة التلميذ داخل الوسط المدرسي وتتكفل بالمتابعة والتغطية لكافة المؤسسات التربوية المجاورة، كونها مسؤولة على النهوض بصحة التلميذ السوي وغير السوي، فالصحة المدرسية مفهوم يشمل الصحة البدنية والنفسية والعقلية للطلاب وتهدف لتوفير بيئة مدرسية آمنة وصحية تساهم في نموهم وتطورهم بشكل سليم، يتم الكشف عنها من خلال وحدات الكشف والمتابعة التربوية.

هذه الوحدات لا تعمل منفردة بل تعمل في إطار جماعي منسق من خلال توزيع المهام لكل الفئات الفاعلة على مستوى المؤسسات التربوية، حيث نجد الأطباء مكلفين بالرعاية الصحية للتلاميذ، والمديرين والمعلمين مكلفين بالتربية والتثقيف الصحي، وللحفاظ على البيئة الصحية المدرسية توجد هياكل خاصة متمثلة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والتي خصصت بدورها عمالا لذلك وهم فرق الوقاية، كلهم يعملون بناء على البرنامج العام للصحة المدرسية لرفع مستوى الصحة المدرسية بكل مجالاتها وخاصة الرعاية الصحية للتلاميذ المعاقين.

وإن كانت الإعاقة لا ترتبط بعمر معين فإنها كذلك تأخذ أنواعا عديدة كالإعاقة الجسدية، الحركية، البصرية، وكذلك الإعاقة العقلية أو الذهنية، حيث تسعى المجتمعات اليوم إلى الاهتمام بهذه الفئة على اختلاف أنواعها، من خلال ما تبذله من مجهودات بهدف جعل المعاق عقليا شخصا فعالا في المجتمع يمتلك حقوقا يتمتع بها وعليه واجبات يقوم بها، وهذا ما أدى إلى تغيير وجهات النظر حول الشخص المعاق والذي كان قديما محروما من أبسط حقوقه في العيش، فقد أصبح الاهتمام بالمعاقين عقليا أحد معايير تقدم الأمم وتطورها، لذلك تعتبر العناية بهذه الفئة أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، حيث تزايد الاهتمام بالمعاقين وخاصة الأطفال وبالتالي ظهرت الحاجة إلى حمايتهم، حيث عقدت المؤتمرات والندوات للدفاع عن حقوقهم وحمايتهم في جميع المجالات لضمان حقهم في الرعاية والتأهيل والتكيف وكذلك إعادة الإدماج. (برداي ورجيمي، 2023، ص04)

جميعنا يدرك أن للأطفال المعاقين الحق الكامل في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة، بغض النظر عن جنسهم وعمرهم وقدراتهم ومساعدتهم على تحقيق هذا الهدف ودمجهم في المدارس العامة، لأن ذلك يعمل على تنمية مداركهم وتوفير بيئة تربوية ومعيشية أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية، فالدمج الصحيح يتيح للأطفال ذوي الإعاقات أن يكونوا أعضاء فاعلين في مجتمعهم بدلا من أن يكونوا عالة عليه، إذ أن دمج الأطفال المعاقين في المدارس مع أقرانهم العاديين سيساعدهم على تكوين صداقات ويزيد إحساسهم بالانتماء إلى المجتمع، فالدمج المدرسي يشير إلى الممارسة المتمثلة في تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية خلال فترات زمنية محددة استنادا إلى مهاراتهم ودمج فصول التعليم العادية مع فصول التربية الخاصة، الأمر الذي سيؤدي إلى تحفيزهم وتنمية قدراتهم من ناحية وسيغير من ناحية أخرى نظرة الأطفال غير المعاقين نحو الإعاقة، حتى ترسخ قناعات جديدة بأن المعاقين أيضا يمتلكون القدرات التي تؤهلهم للاعتماد على أنفسهم.

حيث أكدت بعض الدراسات السابقة كدراسة مراكب مفيدة (2010)، ودراسة عبد العزيز بن أحمد (2009) أن الصحة المدرسية تلعب دور كبير في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم).

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا لتبحث عن مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف عن الأطفال المتخلفين عقليا المدمجين في المدارس العادية، وانطلاقا مما سبق جاءت تساؤلاتنا كالتالي:

.هل تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

ومن خلال هذا التساؤل نطرح الأسئلة الجزئية التالية:

1. هل توفر وحدات الكشف والمتابعة آليات للكشف عن المتخلفين عقليا؟

2. هل الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ المتخلفين عقليا داخل المؤسسة التعليمية؟

2.فرضيات الدراسة:

نحاول في هذا البحث التحقق من الفرضيات التالية كإجابات مؤقتة عن التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة.

الفرضية الأساسية:

.تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

الفرضيات الجزئية:

.توفر وحدات الكشف والمتابعة آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا.

الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين داخل المؤسسة التعليمية.

3.أهمية الدراسة:

تتيح أهمية الدراسة كونها موضوعا هاما ألا وهو الصحة المدرسية ودورها في التوعية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقلياالمدمجين، باعتبار أن الصحة المدرسية أحد الجوانب المهمة للتلميذ، لذا تكمن أهمية الدراسة في إبراز مدى فاعلية الصحية المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقلياالمدمجين و الإهتمام بالمرافقة لدى التلاميذ داخل المؤسسات التربوية و مدى توفيرها للأليات و وسائل للكشف عن هذه الفئة من التلاميذ،و إبراز دور الصحة المدرسية كونها لها دور رئيسي في الحفاظ على صحة التلاميذ الجسمية و النفسية و العقلية.

4.أهداف الدراسة:

نسعى من خلال دراستنا إلى الوصول لعدة أهداف من بينها:

1.التعرف على مدى فاعلية الصحة المدرسية ودورها في الكشف المبكر عنالتلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

2.بيان أهميةالصحة المدرسية في مرافقة التلاميذ داخل المؤسسات التربوية.

3.معرفة الأليات و الوسائل المستخدمة من طرف الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتحلفين عقليا عقليا المدمجين.

.

5.أسباب اختيار موضوع الدراسة:

هناك عدة دوافع دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع نذكر منها:

أسباب ذاتية:

. الرغبة في دراسة واقع الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية.

. كون هذا الموضوع من المواضيع التي لها علاقة بالتخصص المتمثل في علم النفس المدرسي.

أسباب موضوعية:

. المكانة التي تلعبها الصحة المدرسية في تحقيق التوعية الصحية للتلاميذ مهما اختلفت وضعياتهم.

. إدراك أهمية الصحة المدرسية في وقاية التلميذ والاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الجسمية والنفسية.

. ضرورة التطلع إلى المشاكل الصحية التي يعاني منها كل تلميذ والعمل على إيجاد حلول لها.

. الاهتمام بموضوع الصحة المدرسية وأهميتها في حياة الأسرة التربوية والمنظومة الصحية المجتمعية.

6. مصطلحات الدراسة:

الصحة المدرسية:

الصحة: لغة: حسب علماء اللغة فكلمة الصحة مأخوذة من فعل صح وهي تعتبر مصدرا لفعل صح، يصح، صحا، والصحة هي خلاف السقم وذهاب المرض ويقال صح فلا ن من علته أي زال مرضه. (بن زيطة،2011،ص33)

الصحة اصطلاحا: حسب منظمة الصحة العالمية عرفتها على أنها حالة من الاكتمال والكفاية الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض. (الجبالي،2006،ص03)

المدرسة: لغة: يرجع أصلها إلى الأصل اليوناني والذي يقصد به وقت الفراغ الذي يقضيه الناس مع زملائهم أو لتثقيف الذهن.

(سلطان،2001،ص101)

المدرسة اصطلاحا: هي المؤسسة الأولى التي أنشأها المجتمع لتولي تربية التلميذ، وهي تلك المؤسسة القائمة على الحضارة الإنسانية التي تعمل مع الأسرة لتربية الطفل. (إبراهيم،1989،ص117)

الصحة المدرسية:

لها عدة تعريفات فهناك من يرى أنها إحدى برامج الصحة العامة المتخصصة والتي تهتم بالأطفال في السنة الدراسية وذلك من خلال توفير الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس بمختلف المراحل، وفي تعريف آخر فالصحة المدرسية هي مجموعة

المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السنة المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس. (بدح،2009،ص02)

الصحة المدرسية إجرائيا: هي مفهوم شامل يشمل جميع الجوانب المتعلقة بصحة و رفاهية التلاميذ في البيئة المدرسية، تعمل على توفير بيئة صحية و أمنة و ملائمة لصحة التلاميذ.

الكشف المبكر:لغة:كلمة مركبة تتكون من:

.الكشف: كشف الشيء وكشف عن الشيء ومعناه أظهره ورفع عنه ما يواريه.

.المبكر: ويعني ما يأتي غدوة أي في بداية الشيء.

الكشف المبكر اصطلاحا:هو مصطلح خاص بالمجال الطبي، والمقصود به التعرف على أفراد يعانون من مرض أو عيب معين في مرحلة مبكرة قصد إخضاعهم إلى فحوصات إضافية من أجل اتخاذ التدابير اللازمة الوقائية أو العلاجية.

الكشف المبكر إجرائيا: هو فريق طبي يعمل على تقديم الخدمات من أجل الكشف عن صحة التلميذ مبكرا.

التلميذ:لغة:تلميذ، تلمذة، هو من يسلم نفسه للمعلم ويتعلم منه صنعة أو علما.

اصطلاحا:هو محور العملية التعليمية وأحد أهم ركائز المنهاج، وله من التفكير والإبداع ما يمكنه من القيام بأشياء جديدة تؤثر في الآخرين، مثلما يتأثر بهم هو الآخر في بعض الأحيان، لأنه لم يعد بالمتلقي السلبي للمعلومات أو المخزن لها، لكنه أصبح ذلك الفاعل النشط. (رفعت،ص48)

التخلف العقلي:لغة:هو البطء في النمو العقلي للطفل، حين يقل الذكاء عن حد سواء دون أن يوصف الطفل أنه ضعيف عقليا.

التخلف العقلي اصطلاحا: هو توقف نمو خلايا المخ وراثيا أو بعد الولادة وخلال السنوات الأولى من عمر الفرد، وهذا التوقف يؤثر على النمو العقلي والمعرفي للفرد إلى الدرجة التي لا يستطيع معها الفرد مسايرة أقرانه معرفيا أو اجتماعيا.

(فهمي،2009، ص30)

التخلف العقلي إجرائيا: هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يرافقه عجز في سلوك التكيف ويظهر في مرحلة النمو.

الدمج المدرسي: لغة: دمج (فعل) دموجا ودمجا، فهو دامج والمفعول مدموج فيه دمج شيء في الشيء، دخل فيه واستحكم دمج الليل أظلم.

اصطلاحا: إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للانخراط في نتاج التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص للتعليم ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بالطفل المعاق ضمن إطار المدرسة العادية، وفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية يشرف على تقسيمها جهاز تعليمي مختص إضافة إلى نطاق التعليم في المدرسة. (برداي ورجيمي، 2023، ص07)

الدمج المدرسي إجرائيا: هو دمج الأطفال المعاقين مع التلاميذ العاديين في المدارس العادية من أجل مبدأ تكافؤ الفرص.

7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1.7. الدراسات السابقة:

1.1.7. دراسة محلية:

- دراسة مفيدة مراكب (2010): "الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ (المرحلة الابتدائية) نموذج صعوبات القراءة _ مقاربة معرفية_ تربوية.

. مشكلة الدراسة: ما هو دور وحدات الكشف والمتابعة في الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم المدرسي؟

هدفت الدراسة إلى الكشف المبكر عن صعوبات القراءة للفائدة التي يمكن أن تعود بها هذه العملية على التلميذ والنظام التربوي والمجتمع ككل على مدى بعيد، فهو يعتبر إجراءا تربويا وقائيا يسمح بالتعرف في مرحلة مبكرة على التلاميذ المعرضين لصعوبات القراءة مستقبلا، ويتيح فرصة التدخل المبكر لتقديم الخدمات التربوية اللازمة لهم مما يزيد من حظوظهم في تحقيق النجاح المدرسي، ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت الدراسة المنهج الوصفي، على عينة قدرت بـ14 تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين 130 تلميذا، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: اختبار تطور الإدراك البصري لـ"مريان فروستيج" واختبار مؤشر الذاكرة العاملة، واختبار الوعي الفونولوجي، واختبار تحصيلي في القراءة.

توصلت إلى النتائج التالية:

. توجد علاقة ارتباطية بين الإدراك البصري وتعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، وقد تحققت هذه الفرضية جزئيا.

. لا توجد علاقة ارتباطية بين الذاكرة العاملة وتعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

. توجد علاقة ارتباطية بين مهارة الوعي الفونولوجي واكتساب القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، وقد تحققت هذه الفرضية بدرجة كبيرة.

2 .1.7: دراسات عربية:

- دراسة إبراهيم أمين القرويتي (2012): "الدمج التربوي للطلاب ذوي الإعاقة في المدارس."

. مشكلة الدراسة: ما هي اتجاهات أمور الطلبة نحو الدمج التربوي للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العمانية؟

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أولياء أمور الطلبة نحو الدمج التربوي للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العمانية ومدى اختلاف الاتجاهات بين أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة والطلبة العاديين، الكشف عن أثر بعض المتغيرات في اتجاهات أولياء الأمور نحو الدمج، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 622 من أولياء أمور الطلبة منهم: 236 من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة، و386 من أولياء أمور الطلبة العاديين، استخدم الباحث مقياس اتجاهات أولياء أمور الطلبة نحو الدمج في المدارس العمانية.

أظهرت نتائج الدراسة:

. وجود فروق ذات دلال إحصائية في اتجاهات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة وأولياء أمور الطلبة العاديين .

. في حين لم تظهر الدراسة أي أثر لعمر ولي الأمر أو نوعه. (برداي ورجيمي،2023، ص31)

- دراسة العمير (2016): "دور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين بمحافظة الأحساء."

. مشكلة الدراسة: ما هو دور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين بمحافظة الأحساء؟

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع دور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية، والكشف عن أبرز المعوقات التي تحد من دوره وسبل تفعيل ذلك الدور من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين، بمحافظة الأحساء، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، واتخذت الاستبانة أداة لها في جميع البيانات والمعلومات، وشملت الدراسة جميع مديري المدارس الابتدائية الحكومية، وجميع المشرفين التربويين التابعين لإدارة التعليم بمحافظة الأحساء، وبلغ حجم العينة 166 مديرا ومشرفا تربويا ويمثل 61% من المجتمع الأصلي للدراسة.

وكانت نتائج الدراسة:

. يهيئ المرشد الصحي بالمدرسة حجرة خاصة تجري فيها الإسعافات الأولية، ويثقف الطالب بمواصفات الغذاء السليم ويشرف على المقصف المدرسي، ويشرف على التعليم لأهميته ودوره في الوقاية من الأمراض الوبائية، ويعرف الطلبة بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، والتعاون مع المؤسسات الصحية في المجتمع بهدف رفع مستوى التثقيف الصحي لتلميذ بالمدرسة. (عبد الحي،2018، ص13

- دراسة مريم عبد الحي (2018):"وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في المتابعة الصحية بين التلاميذ."

. مشكلة الدراسة:ما هو دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في المتابعة الصحية بين التلاميذ؟

هدفت الدراسة إلى التعرف على وحدات الكشف والتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، محاولة معرفة وجهات نظر التلاميذ حول هذا الموضوع، وبيان أهمية الكشوفات الطبية في القطاع التربوي والصحي، ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت الدراسة المنهج الوصفي _ التحليلي، وطبقت على عينة قدرت ب119 مفردة موزعة على كافة المستويات، واتخذت الاستبانة أداة لها فيجمع البيانات والمعلومات.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

. أن وحدات الكشف والمتابعة الطبية تساهم في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ.

. الفريق الصحي المدرسي يدي دوره التوعوي على أكمل وجه.

. المراقبة المستمرة وتنظيم الكشوفات الطبية تعمل على غرس القيم الصحية الاجتماعية في التلميذ وبالتالي النهوض بصحته.

. توفر وحدات الكشف والمتابعة مختلف الآليات لنشر التوعية الصحية بين التلاميذ، هذا من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي.

- دراسة عودة دلة (2020): "اتجاهات المعلمين والمدراء نحو إستراتيجية دمج المعاقين ذهنيا بالمدارس الابتدائية."

. مشكلة الدراسة: ما هي اتجاهات المعلمين والمدراء نحو إستراتيجية دمج المعاقين ذهنيا بالمدارس الابتدائية؟

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت اتجاهاتهم تأثر على متغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة المهنية، ومجال التخصص، التعرف على اتجاهات كل من المعلمين والمدراء حول عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية، ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، طبقت على 73 مبحوث موزعين على 38 معلم ومعلمة و35 مدير ومديرة، واستخدمت الاستبانة كأداة الدراسة.

وتوصلت إلى:

. أن اتجاهات المعلمين نحو دمج المعاقين ذهنيا كانت ايجابية ولا توجد فروق بين المعلمين والإداريين.

(برداي ورجيمي، 2023، ص28)

1.7. 3. الدراسات الأجنبية:

- دراسة NoamleSchreur and Dalia sochs (2017): "دمج الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم العالي."

. مشكلة الدراسة: ما مدى إمكانيةدمج الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم العالي؟

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية مواصلة الطلاب لتعلمهم، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، واستخدام أداة الملاحظة على عينتين من الطلاب 170 طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة و156 طالب عادي.

أظهرت النتائج إلى أن:

. الطلاب ذوي الإعاقة استثمروا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم الدراسية. (برداي ورجيمي،المرجع السابق، ص35)

. الحالة النفسية للمعاقين كانت جيدة.

. أن سلوكياتهم كانت فيها بعض الحدة في التعامل.

. استخدموا أجهزة الكمبيوتر وتكنولوجيا المعلومات بشكل أقل.

- دراسة Inchley, Janine, Candace :"تقييم عملية الشبكة الأوروبية لمشروع تعزيز الصحة المدرسية في اسكتلندا."

. مشكلة الدراسة: ما هو تقييم عملية الشبكة الأوروبية لمشروع تعزيز الصحة المدرسية في اسكتلندا؟

أكد الباحثون في هذه الدراسة على أهمية استمرارية البحث عن استكشاف طرق بديلة لتقييم أثر تعزيز الصحة المدرسية، وأكد البحث أن علاقات أو مؤشرات نجاح البرنامج، لا بد من تحديدها مسبقا لكي تستخدم كوسيلة لدعم المدارس والمعلمين، بغض النظر عن الاختلافات في طريقة تنفيذ البرنامج، استغرقت هذه الدراسة 4 سنوات كجزء من عملية تقييم الشبكة الأوروبية لمشروع برامج تعزيز الصحة المدرسية في اسكتلندا، وقاموا بتسليط الضوء على الظروف التي تتبناها المدارس التي كانت قادرة على النجاح تماما في اعتماد برامج تعزيز الصحة، واعتبرها مؤشرات لنجاح برامج تعزيز الصحة. (عبد الحي،2018، ص12)

2.7. التعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات واختلفت من حيث الأهداف المسطرة من قبل الباحثين في دراساتهم التي تناولت نفس متغير دراستها الحالية، فبالنظر إلى الدراسات السابقة نجد أنها تشابهت واختلفت بين بعضها البعض في نقاط عدة كالمناهج المستخدمة، الأدوات، عينة الدراسة ونتائجها.

1.2.7. من حيث المنهج:

اختلفت المناهج المستخدمة في هذه الدراسات فقد تم استخدام المنهج الوصفي في دراسة كل من عودة دلة (2019) ودراسة NoamleSchreur(2017) ودراسة مريم عبد الحي (2018) ودراسة مراكب مفيدة (2010) ودراسة إبراهيم أمين القرويتي (2012).

2.2.7. من حيث العينة:

اختلف حجمها في الدراسات المقدمة: تراوحت بين149 تلميذا يعانون من تطور الإدراك البصري في دراسة مفيدة مراكب (2010)، و119 تلميذا في دراسة مريم عبد الحي (2018) وفي دراسة NoamleSchreur طبقت الملاحظة على عينة 170 طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة و156 طالب عادي، وفي دراسة إبراهيم أمين القرويتي (2012) كانت العينة 622 أولياء الطلبة، وفي دراسة عودة دلة أيضا كانت العينة 73 مبحوث و38 معلم و35 مدير ومديرة، و دراسة العمير 2016 حجم العينة 166 مديرا ومشرفا تربويا

3.2.7. من حيث الأدوات المستخدمة:

استخدمت دراسة كلمريم عبد الحي (2018) الاستبانة في تحقيق أهداف بحثهم.

كما استخدم إبراهيم أمين القرويتي (2012) مقياس الاتجاهات مع أولياء أمور الطلبة نحو الدمج المدرسي، كما استخدمت دراسة مفيدة مراكب (2010) اختبار تطور الإدراك البصري، واختبار مؤشر الذاكرة العاملة، واستخدمت دراسة عودة دلة هي الأخيرة الاستبانة كأداة بحث.

4.2.7. من حيث الهدف:

هدفت الدراسات إلى دراسة فعالية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن بعض الاضطرابات لدى التلاميذ، وعلى هذا الأساس فإن دراستنا تركز على مدى أهمية الصحة المدرسية ودورها في التوعية الصحية للتلاميذ والكشف عن الأمراض لدى التلاميذ، وقد استخدمنا المنهج الوصفي في دراسة كل من عودة دلة (2019) ودراسة مريم عبد الحي (2018).

الفصل الثاني: الصحة المدرسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة المدرسية

2. أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

3. التحول الوقائي للصحة المدرسية

4. وسائل تحقيق الصحة المدرسية

5. أهداف الصحة المدرسية

6. مجالات الصحة المدرسية

7. خدمات الصحة المدرسية

8. مهام الأخصائي النفساني المدرسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب الصحة المدرسية دورا مهما في تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وترقية تجربة الأجيال وتحسينها، وتطوير وتعزيز الطلاب من خلال فهم شامل لجميع جوانب الجسم والصحة والبيئة والمجتمع، فالمدرسة هي إحدى المؤسسات التعليمية التي تسعى للحفاظ على الصحة وتحسينها.

فالصحة المدرسية لها دور في المجال الوقائي والعلاجي، وذلك عن طريق مجموعة من البرامج والخدمات المقدمة والتي يكون الهدف منها مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ للبرامج الصحية المقدمة، ورفع المستوى الصحي والبيئي والنظافة الشخصية والعامة والعمل على تحسين خدمات الصحة المدرسية.

1. مفهوم الصحة المدرسية:

يتكون مصطلح الصحة المدرسية من لفظين: الصحة والمدرسة وقبل أن نتطرق إلى التعريف، نعرف أولا الصحة المدرسية لغة واصطلاحا.

أ/ الصحة: لغة: حسب علماء اللغة فكلمة الصحة مأخوذة من فعل صح وهي تعتبر مصدرا لفعل صح . يصح . صحا والصحة هي خلاف السقم وذهاب المرض يقال صح فلان من علته أي زال مرضه.

(بن زيطة، 2011، ص33)

الصحة اصطلاحا: حسب منظمة الصحة العالمية عرفتها على أنها حالة من الاكتمال والكفاية الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد للخلو من المرض. (الجبالي، 2006، ص3)

ب/ المدرسة:لغة: يرجع أصل لفظ المدرسة إلى الأصل اليوناني والذي يقصد به وقت الفراغ الذي يقضيه الناس مع زملائهم أو لتثقيف الذهن. (بلغيث، 2001، ص101)

ج/ اصطلاحا: هي المؤسسة الأولى التي أنشاها المجتمع لتولي تربية التلميذ، وهي تلك المؤسسة القائمة على الحضارة الإنسانية التي تعمل مع الأسرة لتربية الطفل. (إبراهيم، 1988، ص117)

الصحة المدرسية:

لها عدة تعاريف فهناك من يرى أنها إحدى برامج الصحة العامة المتخصصة والتي تهتم بالأطفال في السنة الدراسية وذلك من خلال توفير الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس بمختلف المراحل، وفي تعريف آخر فالصحة المدرسية هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السنة المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

(بدج وآخرون، 2009، ص2)

عرفها نحاس وآخرون (2016) بأنها: "مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في المدرسة والعاملين فيها من معلمين وموظفين، سعيا إلى تعزيز صحة المجتمع بأسره، وذلك من خلال المدارس، وبالتعاون الفعال معها ومع الجهات الصحية العاملة في المجتمع."

وعرفتها جمعية الصحة المدرسية الأمريكية (2020) بأنها: "جهود شاملة لتطوير وتنفيذ وتقييم الخدمات داخل المدرسة والمجتمع على حد سواء، والتي تزود كل طالب بالموارد اللازمة للنمو في بيئة صحية، إذ يجب أن تعمل مبادرات الصحة المدرسية على تعزيز البيئات الشاملة التي يمكن للطلاب من خلالها التعلم معا عن السلوكيات الصحية وتطويرها بمرور الوقت."

ويعرفها الباحثان إجرائيا بأنها: "الجهود والخدمات والمبادرات الصحية التي تقدم لتعزيز صحة طلبة مدارس التعليم العام بإدارة تعليم صبيا والكادر المدرسي والمجتمع من خلال تفعيل مجموعة من البرامج والأنشطة التي تقوم بتطبيقها المدرسة والقطاعات الصحية بهدف وقايتهم من الأمراض، وتحسين تحصيلهم العلمي، ونشر السلوكيات الصحية في المجتمع من خلال المدارس."

(خواجي، 2002، ص150)

2. أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

يعد التعليم منار الأمم في جميع العصور، حيث أن التعليم يلعب دورا هاما في الارتقاء بالمجتمع اقتصاديا وثقافيا وصحيا وبهذا الشأن كان إلزاما على الدول الاهتمام بصحة أفرادها فالعقل السليم في الجسم السليم، وتهتم أغلب الدول المتقدمة بالصحة المدرسية، ونذكر بعض أسباب الاهتمام بها:

. يشكل طلاب التعليم العام الشريحة الكبرى من أفراد المجتمع.

. تتميز مرحلة التعليم العام بأنها المرحلة الأسرع في نمو الأفراد واكتسابهم السمات الجسمية، والتأثيرات النفسية والاجتماعية.

. يحب الطفل التنافس في اللعب والدراسة، ولكن قد تطرأ بعض المشاكل والضغوط الاجتماعية، والتي تؤدي إلى انطوائية الطفل وتوجهه للنشاط العدواني.

.تمتع الطلبة بالصحة والقوام السليم يساعدهم على التعلم، واكتساب المهارات والمعلومات والخبرات التي تقدمها المدرسة.

. التربية الصحية تحفز الطلبة على اكتساب نمط حياة صحي، وقد تساعد الطلبة على نقل سلوكياتهم الإيجابية إلى أسرهم وتأثرهم بها.

. البرامج الرياضية المستمرة تعزز من النشاط البدني لدى الطفل وتعمل على تحفيز النمو البدني والعقلي والنفسي عند الطفل.

.ويعتبر الأطفال بسن المدرسة أو دون السن المدرسي أشد حاجة للرعاية الصحية من أقرانهم البالغين، ولذلك تعتبر هذه الفئة حساسة وتتأثر صحتها من العوامل الاجتماعية.

. الرعاية الصحية المدرسية تحمي التلاميذ من الإجهاد الجسمي والعقلي، لأنها تهتم بتوفير البيئة الصحية السليمة للتلاميذ. (السالمي وحسين، 2021، ص19)

3. التحول الوقائي للصحة المدرسية:

شهد العالم بالآونة الأخيرة في ضوء جائحة كورونا شلل بالحياة اليومية وذلك يعود على قلة الوعي بالإجراءات الوقائية ولذلك كان لزاما على المدارس أن يفعلوا الدور الوقائي للصحة المدرسية وذكرت "البنا" (2013) أهمية الدور الوقائي للصحة المدرسية والذي يتمثل في: تحسين جودة المنظمات العلاجية وتطور تقنياتها، وتقوم بتغطية الجوانب العلاجية بينما المؤسسات التعليمية تركز على الدور الوقائي، تزايد التكلفة الاقتصادية للخدمات الصحية والعلاجية. نجحت العديد من البرامج الصحية الوقائية التي تقدم من خلال المدارس. تزايد حرص القائمين على أهمية الوقاية من الأمراض. تندرج المشكلات الصحية لطلاب المدارس تحت المشكلات السلوكية فهم الفئة المستهدفة ولذلك يتم توفير لهم الخدمات الصحية المدرسية، تحول دور المدرسة التقليدي الذي كان مصدرا للمعلومات، حيث إنها أصبحت تحرص على اكتساب التلاميذ السلوكيات والمهارات السليمة. ارتفاع مستوى التوقعات لما يمكن أن يقدمه القطاع التعليمي للمجتمع من تربية صحية للطلبة، توفر العلوم المساندة وبعض التخصصات مثل: الطب الوقائي، وتزايد عدد المصابين بالأمراض المزمنة.

كما ذكر "السرحي" (2014) أن من أهم أدوار الصحة المدرسية هو التالي: تقييم الحالات المرضية للتلاميذ، عقد دورات في الإسعافات الأولية للكادر التعليمي والتلاميذ، نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، عرض المواد التوعوية ومشاركة الأسرة والمجتمع، الإشراف على التغذية الصحية للطلبة بشكل سليم، الاهتمام بالمرافق الصحية وإعادة صيانتها بشكل مستمر.

وأشار لاشين (2016) أن دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي يتمثل بالتالي: نشر المعلومات العامة الصحية، غرس السلوكيات الصحية، تغيير السلوكيات غير الصحية، خلق قيادات للتثقيف الصحي.

وذكر السعافين (2009) أن هناك العديد من الأمور التي يجب على القيادة المدرسية القيام بها لتوعية الطلبة صحيا منها ما يلي: نشر الوعي الصحي بين الطلبة وتعريفهم بضرورة العناية بصحتهم وبأحوالهم الجسمية، والتغذية السليمة وكيفية الوقاية من الأمراض وجميع العادات الصحية التي تحافظ على صحة الجسم والعقل، تكوين ميول واتجاهات صحية سليمة لدى التلاميذ تحميهم من الأمراض المعدية وتحمي المجتمع، تعليم الطلبة المحافظة على سلامة أنفسهم من الإصابات داخل المدرسة وخارجها وكل ما يتعلق بأمنهم وصحتهم، يحرص القائد على عقد الدورات والندوات الصحية تحت إشراف نخبة من الأطباء والمختصين وتوزيع منشورات وكتيبات وملصقات صحية لتوعية الطلبة، تفعيل دور اللجان الصحية في المدرسة بمختلف المهام الصحية، تحرص القيادة المدرسية على توظيف الإذاعة المدرسية في التوعية الصحية للطلبة، القيام بزيارات للمنشأة الصحية المختلفة مثل: المستشفيات والمراكز الصحية، تدريب الطلبة على إطفاء الحرائق وعلى طرق إخلاء مبنى المدرسة عند الطوارئ بسرعة وأمان، تزويد الطلبة بمهارات الإسعافات الأولية، مع الحرص على نقل المصابين بطريقة سليمة.

(السالمي وحسين، 2021، ص21)

4.وسائل تحقيق الصحة المدرسية:

تحقق الصحة المدرسية مجموعة من الوسائل من بينها:

1.الوقاية من الأخطار الصحية التي قد يتعرض لها التلاميذ في المدرسة وغير ذلك هي الأمراض المعدية والحوادث والإصابات الخطيرة.

2.نشر الوعي الصحي بين التلاميذ.

3. توفير البيئة المدرسية الصحية.

4. الاهتمام بالتغذية الصحية المدرسية.

5. **الرعاية الطبية:** هي مجموع الإجراءات والفحوصات الطبية الشاملة للتلاميذ عند الدخول إلى المدرسة لزيارة طبيب الصحة العامة أو طبيب الأسنان والعيون وذلك بالاطمئنان على صحة التلاميذ ووقايتها من الأمراض والعمل على معالجتها.

6. ربط صلة تعاون وعمل وثيق بين المدرسة والأسرة والجهاز الطبي الذي يسعى لحماية التلاميذ من الأمراض ومتابعتها ومعالجتها. (قطيشات وآخرون، 2007، ص35)

5: أهداف الصحة المدرسية:

تهدف الصحة المدرسية إلى مجموعة من الأهداف من بينها:

1. رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي للتلاميذ وحثهم وتدريبهم على السلوك الصحي السليم.

2. تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف المناسبة للأطفال.

3. معرفة الحالة الصحية للتلاميذ والكشف عن الأمراض المعدية والتي قد يتعرضون إليها ومكافحتها بمختلف الوسائل.

4. تحقيق النمو الطبيعي المتكامل للتلميذ في جميع المستويات جسميا وعقليا ونفسيا.

5. تحسين البيئة الصحية المدرسية للتلاميذ، والتي تساعد في النمو البدني والعقلي والاجتماعي لهم وذلك عن طريق توفير الإسعافات الأولية والماء النقي الصالح للشرب والتخلص من النفايات بطريقة صحيحة.

6. تحقيق الصحة النفسية والجسدية للتلاميذ من أجل عقل سليم.

7. التعرف على الانحرافات الصحية والعادات الضارة بالصحة وتصحيحها.

8. الفحص الدوري الشامل للتلاميذ.

9. مراقبة البيئة المدرسية والتأكد من سلامتها. (كنوى ويحياوي، 2020، ص19)

6. مجالات الصحة المدرسية:

تتضمن برامج أو مجالات الصحة المدرسية:

1. الجانب البيئي)environmental health:

وهدفه توفير الشروط الصحية السليمة في بيئة المدرسة وصيانتها.

فالبيئة المدرسية هي كل ما يحيط بالطالب، وتعتبر البيئة المدرسية جزءا أساسيا وهاما، إن لم تكن أهم عوامل الصحة والمرض في مجتمع المدرسة، وأن صحة البيئة المدرسية أهم عامل في خفض نسبة انتشار كثير من الأمراض والمشكلات الصحية.

والبيئة المدرسية تتضمن ما يلي:

1. المبنى المدرسي: يجب أن يكون للمدرسة مبنى خاص، وفي موقع بعيد عن مصادر الإزعاج، طلق الهواء ليساعد على التهوية الداخلية في المدرسة.

2. حجرة الدراسة: يجب مراعاة:

. أن تكون حجرة الدراسة مستطيلة ومتوسطة السعة والارتفاع.

. التهوية: يجب أن تكون النوافذ متقابلة جهة تفتح على الممر والجهة الأخرى تفتح على الفناء، ويراعى أن تكون حافة النافذة السفلى مرتفعة عن مستوى مقاعد التلاميذ،.

. الإضاءة: هناك نوعان من الإضاءة في غرفة الصف، إضاءة طبيعية. تأتي من أشعة الشمس، إضاءة اصطناعية. تأتي باستعمال الكهرباء.

. المقاعد والأدراج.

. السبورة.

3. المورد المائي:يجب أن يراعى بعده عن مصادر التلوث، مثل المجاري والمراحيض.

4. تصريف القمامة:يجب أن تجمع القمامة في المدرسة في آنية خاصة بها في كل صف وفي الطرقات والممرات والأفنية، ويجب المحافظة على النظافة.

2. الجانب الطبي (الخدمات الصحية المدرسية (school health service):

ويتضمن الوقاية من المرض، وتحري الحالات العضوية أو العقلية، التي يمكن أن تعوق الطفل أو الطالب في هذه المرحلة، واتخاذ الخطوات المناسبة لعلاج هذه الحالات والحوادث.

3. الجانب التثقيفي (health education):

وهدفه تقديم الإرشادات الصحية الأساسية للطفل والوالدين والمدرسين. (الخطيب، 1983، ص92)

7. خدمات الصحة المدرسية:

إن أهم ما تهدف إليه خدمات الصحة المدرسية، هو تقويم الحالة الصحية للطلاب، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، ومعدلات نموهم. وفيما يلي أهم الخدمات الصحية المدرسية:

1. تقويم صحة الطلاب:

يقصد بها معرفة مستوى صحة الطلاب ومعدلات نموهم، وما يصيبهم من أمراض أو مشكلات صحية، وهذه تشمل:

. المعلومات العامة عن الطالب، اسمه، عمره، عمل والده، مهارات الطالب وهواياته.

. الفحص الطبي الدوري الشامل، ثلاث مرات بالسنة على الأقل في شتى المراحل الدراسية، لكشف الحالات المرضية، وحالات نقص التغذية والتشوهات وغيرها.

. أخذ التاريخ الصحي للطالب، هل أصيب بمرض أو لا، هل توجد أمراض وراثية في العائلة، هل لقح بالتطعيم أم لا.

. عمل الفحوص اللازمة مثل فحص البول، والبراز للطفيليات، والكشف بالأشعة على الصدر لمعرفة ما إذا وجد السل أم لا، وغير ذلك.

. عمل السجلات والبطاقات الصحية لمراقبة التاريخ الصحي للطالب وللمتابعة ومقارنة تحسن المريض.

. مناقشة الحالة الصحية للطالب مع ولي أمره، إذ أن الرعاية الصحية للطالب ليست مسؤولية المدرسة وحدها، بل هي مسؤولية مشتركة بين المنزل والمدرسة.

. التوجيه والعلاج النفسي وبخاصة للطلاب الذين تطرأ على سلوكهم تغيرات فجائية، وعليهم مراجعة العيادة النفسية المدرسية.

2. الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها:

الأمراض المعدية هي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر، ومن الممكن أن تنتقل بطريقة التماس أو الأكل أو الملامسة، وأهم هذه الأمراض: جدري الماء، والدفتيريا (الخانوق)، وشلل الأطفال، والجرب، والأمراض الطفيلية، والسعال الديكي، والنكاف، والتهاب الكبد الوبائي، والسل.

ويمكن مكافحة الأمراض المعدية بواسطة:

. تهيئة بيئة صحية سليمة من تهوية ومياه صالحة للشرب، وتصريف الفضلات.

. التطعيم ضد الأمراض المعدية مثل: الجدري، الدفتيريا، وغيرها.

. إتباع إجراءات مكافحة الأمراض المعدية الأساسية، في حالة ظهور أية عدوى في المدرسة، من عزل للمرضى، ومراقبة المخالطين، وإخبار اللجان الصحية المتخصصة.

3. إسعاف الحالات الطارئة وإجراء الإسعافات الأولية اللازمة:

يجب أن تكون عيادة المدرسة مجهزة بإجراءات الإسعافات الأولية اللازمة، وبالأدوية اللازمة للحالات الإسعافية الطارئة، وكذلك يجب نقل المصاب إلى منزل الطلاب أو البيت، حسب ما تقضيه الحاجة.

4. الوقاية من أمراض نقص التغذية والكشف عنها. (الخطيب، 1983، ص94)

8. مهام الأخصائي النفساني المدرسي:

لقد أصبح المختص النفسي المدرسي لا يقوم بدوره التقليدي فقط وهو مساعدة التلاميذ بل أنه يسعى كذلك لتقديم المساعدة لمسترشديه من خلال الإرشاد الجماعي وذلك بتدريبهم وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم في التخلص من مشاكلهم.

وقد أشار الهاشمي (1986) إلى مجموعة من الأدوار وهي كالتالي:

1. التنمية والتشخيص والعلاج: تتضمن قيام المختص النفسي المدرسي بما يلي:

- الفهم الكامل والدقيق لمن يحتاج إلى المساعدة.

- جمع المعلومات وتحليلها وتنظيمها بطريقة يمكن الاستفادة منها.

- الاستنتاج السيكولوجي لحاجات التلميذ وحدوث اضطرابه وطبيعة مشكلاته وأسبابها.

. اختيار الطريقة المناسبة للتعامل مع المشكلة.

. مساعدة التلميذ في التخلص من اضطرابه وحل المشكلة والهدف النهائي للعملية النفسية.

. تسجيل مختصر للمعلومات المحصل عليها حول التلميذ وكذا تسجيل موجز لما يتم في كل جلسة، كذلك التقرير النهائي للحالة في الأخير.

. الاتصال عند الضرورة بالجهة التي حولت التلميذ إليه للحصول على المعلومات التي تطلبها أو تكون ضرورية في العملية النفسية.

. الالتزام الكامل بالمعايير الأخلاقية ويظهر هذا في العلاقة بين التلميذ والمحافظة على أسرارهم.

2- الإشراف المباشر على الجانب الوقائي: وهذا في المؤسسات التي تضم مجموعات من الأفراد كالمدرس والمستشفيات وغيرها.

3- الإسهام العملي في تطوير العملية التربوية والمناهج الدراسية: بما يحققوا أعلى قدر من الخدمات النفسية الوقائية الإنمائية في إطار التربية والتعليم في مختلف المراحل الدراسية ومؤسستها.

وحدد "ماهر محمود عمر أدوار الأخصائي النفسي المدرسي كما يلي:

1- يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بقبول الحالات المحولة إليه بغرض تشخيص مشكلات التعلم التي يعاني منه وتقديم الاقتراحات والمشورة حول الأساليب الممكنة للتحسين والعلاج.

2- تقويم الحالات الفردية التي تحول إليه مستخدما الوسائل المختلفة للتقويم من مقاييس واختبارات وسجلات وتقارير شخصية، ملاحظات مقابلات ثنائية ودراسية حالة.

3- يحدد الأخصائي النفسي المدرسي العوامل التي تسبب الصعوبات والعراقيل في عملية التعلم باذلا جهده في إزالتها أو التغلب عليها، كما يحدد العوامل التي تساهم في تسهيل وتسيير عملية التعلم باذلا جهده أيضا في تدعيمها وتقويمها حتى يتسنى للتلاميذ الاستفادة القصوى من هذه العملية (التعلم) .

4- يحدد التلاميذ الذين يتميزون بالتفوق الدراسي والتكيف المدرسي ويعمل على تشجيعهم وتقديم الحوافز لهم، كما يحدد التلاميذ الذين يتصفون بعدم التوافق الدراسي وعدم التكيف المدرسي ويعمل على تخطيط البرامج التي تساعد على التوافق والتكيف مع العمل المدرسي متضمنا الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجماعي مستخدما الأساليب التقنية والمقاييس النفسية اللازمة.

5- يقدم المشورة للمدرسين المرشدين النفسيين، الإدارة المدرسية وأولياء الأمور حول الأمراض النفسية والعقلية التي يعاني منها بعض التلاميذ في المدرسة، وكيفية التصرف معهم ونوعية الأساليب العلاجية المقترحة لهم.

6- يقدم بعض الخدمات الخاصة للمعوقين مثل دراسة حالة برامج خاصة متخصصة لرعايتهم، توفير بعض الأجهزة التي يحتاجون إليها وتنظيم بعض التدريبات المساعدة لهم. (حمادة ورزيق،2015،ص23)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه نرى أن الصحة المدرسية لها دور كبير على التلاميذ وذلك من خلال إعداد الأطفال منذ مراحل حياتهم الأولى إعدادا جيدا لبناء مجتمعهم بعقول واعية، وإكسابهم الإحساس بالمسؤولية من أجل صحتهم وسعادتهم. فهناك علاقة بين مستوى صحة التلميذ الجسمية والعقلية وبين وضعه الصحي الذي يمكنه من تحسين التحصيل الدراسي.

الفصل الثالث:الكشف المبكرفي الميدان المدرسي

تمهيد.

1. أصول الكشف المبكر.

2. مفهوم الكشف المبكر في الميدان المدرسي.

3. التمييز بين مفهوم الكشف المبكر والمفاهيم الأخرى من أجل إزالة اللبس.

4سير وحدات الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي.

5. أهمية الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي.

6. مهام وحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي.

7. دور وحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الكشف المبكر في مرحلة ما قبل الطفولة للأطفال المتخلفين عقليا مهما جدا وذلك للاستعداد بهم لمرحلة المدرسة، ولأن مرحلة ما قبل المدرسة تعدهم لاكتساب أسرع للتعلم، فالأطفال المتخلفين عقليا لديهم القدرة والقابلية على النمو والتعلم، وذلك إذا تمكنا من تعليمهم بالطرق المناسبة والمساعدة لهم وليس بالطرق التي يتعلم بها الأطفال العاديين، فالكشف المبكر يلعب دورا وقائيا للطفل المتخلف عقليا.

فقد حاولنا في هذا الفصل أن نوضح أكثر مفهوم الكشف المبكر والتمييز بينه وبين المصطلحات القريبة منه، كما أبرزنا أهميته على الطفل المتخلف عقليا.

1: أصول الكشف المبكر:

بدأت الاهتمامات الأولية للكشف المبكر في أواسط القرن الماضي حيث يشير "بيجو" (Bijou, 1988) بأن برامج الكشف المبكر قد بدأت منذ ما يزيد على خمسين عاما من الجهود التي قام بها كل من "سكيلز وداي" في عام 1939، وكذلك ما قام به "كيرك" في عام 1958 من جهود مبكرة في هذا المجال، وما تلا ذلك من إصدار بعض التشريعات في عام 1968 و1973 حيث طالبت بشكل مباشر بضرورة التدخل في سن مبكرة، وقد تمخض عن هذه التشريعات وما تلاها من قوانين متلاحقة ودعم وتوفير عشرين برنامجا في الكشف المبكر من أصل أكثر من مائتي برنامج تم تقديمها في العقدين الماضيين، ومن أبرزها مشروع البورتيج ومشروع هيت ستارت وغيرهما من المشاريع الناجحة.

وبالنظر إلى طبيعة تلك المشروعات وما تضمنته من فعاليات فإنه يلاحظ وجود علامات فارقة فيما بينها من حيث طبيعة أهدافها والمواقف التي تنفذ فيها تلك المشروعات، وطبيعة مناهجها والأساليب التدريسية والإجراءات التشخيصية والتقييمية المستخدمة، وكذلك مدى مشاركة الأهل والعاملين في التخطيط لتلك البرامج وتنفيذها. (العجمي، 2011، ص18)

2. مفهوم الكشف المبكر في الميدان المدرسي:

يتألف الكشف المبكر من مدى واسع من الخدمات التربوية والغذائية ورعاية الطفل ودعم الأسرة والتي تصم وتهدف جميعها إلى خفض تأثيرات الإعاقات المفترضة. ويعرف الكشف المبكر أنه: " جهود موجهة على مستوى المنزل والصف. " (الزريقات،2008،ص23)

يعني الكشف المبكر والإجراءات المصاحبة له بسرعة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية، وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. وبهذا المفهوم الشامل فإن خدمات الكشف المبكر يتم تقديمها مباشرة للأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وكذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محليا، ومن ثم العمل أيضا على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها.

ويمثل التشخيص المبكر أول الخطوات الإجرائية التي تهدف للكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات المعرفية والسلوكية والصحية والحركية، أو تلك الحالات التي يمكن أن تكون في المستقبل أكثر عرضة للإصابة نتيجة لظروفهم الأسرية والبيئية، أو بعض الظروف الأخرى التي تجعل منهم أطفالا أكثر عرضة للإصابة مثل: الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية وأسرية فقيرة ومفككة، أو المحرومون من الثقافة، أو الذين يولدون من غير اكتمال نموهم، أو من تعرضوا أثناء فترة حملهم وولادتهم إلى إصابات مبكرة أثرت على نموهم الطبيعي.

وعرفته (يحيى، 2003) وقالت: هو مجموعة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية المقدمة للأطفال دون عمر السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم القابلية للتأخر والإعاقة."

ويشير الباحث "مورس" إلى أن الكشف المبكر يكون أكثر فاعلية عندما يحدث في أسرع وقت، ويكون مكثفا عندما يشارك أولياء الأمور بنشاط في فعالياته وعندما يستثمر القدرات المتبقية لدى الأطفال المعاقين.

(العجمي، 2011، ص12)

3: التمييز بين مفهوم الكشف المبكر والمفاهيم الأخرى من أجل إزالة اللبس:

هناك الكثير ممن يخلطون بين مفهوم الكشف و مصطلحات أخرى تتقارب معه في المعنى و في الإجراءات التطبيقية مثل التحديد، التشخيص، التقييم.

أ. الفرق بين التحديد و الكشف :

. **التحديد:** هو استقصاء العلامات التحذيرية التي يبديها بعض التلاميذ داخل القسم، و يمكن أن يقوم بهذه العملية المعلم من خلال ملاحظته لسلوكيات هؤلاء التلاميذ بمساعدة أخصائي علم النفس المدرسي.

. **الكشف:** هو الإجراء الذي يلي التحديد، و يكون على شكل تقويم موجز يطبق على الفئة التي تم تحديدها من خلال البحث بهدف التعرف على أولئك الذين يحتاجون إلى تقيم إضافي معمق، و يجب على المختصين أن يكونوا حذرين فيما يخص المعلومات المتحصل عليها من عملية الكشف المبكر، لأنها مؤقتة و ليست قاطعة (غير مؤكدة) فلا يمكن الجزم أن هؤلاء التلاميذ سوف يظهرون بالضرورة صعوبات تعلم في المراحل المتقدمة، ومع ذلك تبقى تلك المعلومات هامة و ضرورية من أجل التدخل المبكر والوقاية.

ب. الفرق بين الكشف والتشخيص:

يأتي التشخيص بعد مرحلة الكشف حيث أن التلاميذ المتخلفين يتم إخضاعهم إلى تقويم معمق وتفصيلي من أجل تحديد نوع التخلف وشدته وكذا اقتراح إجراءات التدخل المناسبة.

ج. الفرق بين الكشف والتقييم :

. **التقييم:** هو عملية تلي الكشف يتم من خلالها جمع المعلومات التي تسمح بتحديد مستوى التطور الحالي للتلميذ مقارنة بأقرانه، و ينقسم إلى نوعين:

. **التقييم التشخيصي:** يهدف إلى التحقق من وجود حاجات خاصة لدى التلاميذ المتخلفين و تحديد طبيعته و أسبابه، و تعتبر هذه البيانات قاطعة (مؤكدة) يمكن الاعتماد عليها على عكس المعطيات التي يقدمها الكشف المبكر.

. **التقييم العلاجي:** ويبدأ عند اتخاذ القرار بضرورة التدخل المبكر من أجل تقديم الخدمات اللازمة، ويشمل المتابعة المستمرة لتغير أداء الطفل والإطلاع على مدى التقدم الذي أحرزه بفعل التدخل العلاجي التربوي.

(مراكب، 2010، ص81)

4.سيروحدات الكشف والمتابعة الطبية في الميدان المدرسي:

.يسهر المدير على حسن أنشطتها بينما الطبيب يعتبر مسئولا عن الجانب الطبي والنفسي فقط.

. يعين القطاع الصحي المستخدمين باحترام النظام الداخلي للمؤسسة، يضمنون حضورا فعليا بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها أثناء كامل السنة الدراسية ويخضعون وجوبا لدورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة والسكان.

. يلتزم الطبيون و المستخدمون الطبيون باحترام النظام الداخلي للمؤسسة ، ويضمنون حضوريا فعليا بالمؤسسة أو المؤسسات التي يغطونها على مدار السنة الدراسية ويخضعون وجوبا لدورات تكوينية تنظمها لهم وزارة الصحة و لسكان.

.يضبط طبيب الوحدة خلال العطل المدرسية حصائل وتقارير النشاط .

.يضمن متابعة التلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل بهم صحيا.

. تلزم مصالح التربية بإعطاء الأولوية لوحدات الكشف و المتابعة في تعيينها للمستخدمين الطبيين الذي يشرف على توظيفهم وتسييرهم، بينما يتولى القطاع الصحي المراقبة التقنية وتنظيم الأنشطة.

.يضبط البرنامج السنوي لمعرفة طبيب وحدة الكشف والمتابعة وبمشاركة مدير أو مديري المؤسسات التابعة للوحدة وفقا للأهداف والمهام المسجلة في مجال الحماية الصحية والمدرسية ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليها.

.يجب أن تكون الأنشطة الوقائية العلاجية بكامل وحدة الكشف والمتابعة، المقامة بالقطاع الصحي و المؤسسات المدرسية التي تعطي متكاملة، ومنظمة بشكل يسمح تغطية المجموعة المدرسية.

.زيادة على الزيارات الطبية المنتظمة لمعاينة و تكفل بالحالات المكتشفة فإن المراقبة المتعلقة بسلامة و نظافة المؤسسات المدرسية تكون مهمة دائمة لفريق الصحة المدرسية، تكون وفقا لأحكام المنشور الوزاري 83.459 المتعلق بالتدابير الوقائية في حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية.

(عبد الحي، 2018، ص27)

5. أهمية الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي:

أكدت نتائج الدراسات النفسية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه وعليه فإن الكشف المبكر في هذه المرحلة سوف يهم بدون أدنى شك في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسين سلوكه الاجتماعي والانفعالي.

.تخفيف أو منع الإعاقة مما يؤدي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة.

.تكييف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية والتأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في تنفيذ البرامج.

.مظاهر النمو المتخلفة مترابطة ولذا فبدون الكشف المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف أكبر أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقة أخرى.

.تأثير الظروف الموقعة أو الخطرة على الطفل، إن الظروف الموقعة أو الخطرة المؤثرة على الطفل الصغير يمكن أن تعيق النمو والتعليم إلى الدرجة التي قد يصبح فيها العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية.

. نتائج الكشف المبكر تستطيع برامج الكشف أن تحدث فرقا دالا في التطور النمائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع التحاق الطفل بالمدرسة.

. إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أي مرحلة أخرى.

. إن الآباء معلمون لأطفالهم المعاقين وأن المدرسة ليست بديلا للأسرة في هذه المرحلة.

. الكشف المبكر يسهم في عدم تعريض الوالدين وطفلهما المعاق إلى مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا.

. الكشف المبكر يساهم مساهمة ايجابية وفعالة في تحقيق الدمج الأكاديمي والاجتماعي.

.توفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية.

(المرجع السابق، ص36)

6.مهام وحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي:

بحسب التعليمة الوزارية رقم 02 المؤرخة في 31 أكتوبر 2012 المنسقة بين وزارتي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزارة التربية فإن مهام وحدات الكشف والمتابعة تتحدد في النشاطات المطلوب إنجازها وفق ما يلي:

أ. مجال الكشف:

1. ضرورة ضمان الفحص الطبية المنتظمة للكشف على جميع تلاميذ الطور التحضيري السنة أولى ابتدائي إلى السنة ثالثة ثانوي بالمؤسسات التربوية والعمومية والخاصة والمعتمدة من قبل الدول وكذا على مستوى المدارس القرآنية.

2. استفادة الأطفال في حالة إعاقة وبالأخص الأطفال المصابين بالتريزوميا 21 والموجود في الأقسام الخاصة المدمجة من الكشف المبكر مستهدف الأمراض التي يمكن أن تؤثر على حالتهم الصحية بتعقيدهم.

3 . تمنح الأولوية لأقسام الامتحانات (السنة رابعة متوسط والسنة ثالثة ثانوي) التي يخضع فيها التلاميذ لامتحان التربية البدنية فأطباء الصحة المدرسية ملزمون بالقيام بفحوصات طبية منتظمة للإدلاء برأيهم فيما يخص التأهيل البدني.

4. فيما يتعلق بصحة الفم والأسنان يجب الكشف على التسوسات وأمراض اللثة للأقسام التالية:

.تلاميذ الأقسام التحضيرية (5سنوات).

.تلاميذ السنة الأولى والثانية ابتدائي (6 و سنوات).

.تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي (9 سنوات).

.تلاميذ السنة الثانية متوسط (12سنة).

.تلاميذ السنة الأولى ثانوي (15سنة).

ويجب استعمال استمارات للتقييم (كشف، تكفل، تربية من أجل صحة الفم والأسنان).

ب. مجال المتابعة :

1. تنظيم فحوص طبية متخصصة مرتين في الأسبوع ليستفيد منها التلاميذ الموجهين من طرف فرق الصحة المدرسية والأمراض التي يسعى طبيب المدرسة لإدراكها في الفحص الطبي هي:

.تسوس الأسنان وهي آفة متفشية لدى الأطفال خصوصا تلامذة الصفوف الابتدائية.

.خلل في النظر كقصر النظر مثلا الذي يأتي بالدرجة الثانية بعد تسوس الأسنان من حيث الإصابات الشائعة، وقد تشكل نسبة 15 إلى 20 بالمئة فيما مضى وهو في عصرنا الحاضر على ازدياد مضطرد.

. فحص القلب للتأكد من عدم وجود أية نفخة قلبية ربما تكون بريئة أو فيزيولوجية من دون أي علامة مرضية أو مضاعفات لاحقة تؤثر على نمو الطفل أو نشاطه البدني أو المدرسي.

. فحص العمود الفقري للتأكد من عدم وجود أي اعوجاج على مستوى فقرات الظهر.

. البحث عن أمراض معدية أخرى، كانتشار القمل والصبيان في الصفوف أو بعض الأمراض الجلدية والمحافظة على نظافة الأظافر وتقليمها دوريا.

. مراقبة نمو التلميذ (من خلال الوزن و الطول). واستنتاج سوء التغذية أو فقر الدم، واكتشاف مرض من أمراض العصر الحديث كالوزن الزائد الناتج غالبا عن تناول وجبات الأكل السريع وما ينتج ذلك من أمراض السمنة التي يمكن أن تؤدي مستقبليا إلى مضاعفات بيولوجية خطيرة أو مرض السكري أو إصابة القلب والشرايين والدماغ لاحقا.

. التأكد من حصول التلاميذ على جميع اللقاحات اللازمة و الطلب من الأهل (من خلال الرجوع إلى الملفات الصحية المدرسية للتلاميذ بصورة دورية) بضرورة تحصين أولادهم (لجرعات أو حقن تذكيري) ضد شلل الأطفال والكزاز خاصة.

2. تنظيم التكفل بعلاج تسوس الأسنان والاكتشاف على مستوى وحدات الكشف والمتابعة، عندما توجد بها عيادة جراحة الأسنان أو على مستوى العيادات المتعددة الخدمات، وإلزامية التخصيص لهم على الأقل أمسيتين في الأسبوع.

3. إلزامية الإبقاء على وحدة الكشف و المتابعة مفتوحة خلال العطل المدرسية قصد ضمان متابعة منتظمة للأطفال والمرضى والتكفل بهم.

ج. مجال التلقيح:

1. تنظيم استدراك خلال الدخول المدرسي و تلقيح التلاميذ الذين لم يتم تلقيحهم خلال السنة الدراسية الفارطة.

2. تلقيح تلاميذ السنة أولى ابتدائي ضد الخناق والشلل والحصبة والسنة أولى متوسط ضد الخناق والشلل والسنة أولى ثانوي.

د. مجال مر اقبة النظافة و الملائمة:

المراقبة المنتظمة لنظافة المؤسسات التربوية مع إعطاء عناية خاصة للمطاعم المدرسية، ودور المياه، إضافة إلى مراقبة نوعية الماء الصالح للشرب وكذا إخضاع العاملين بالمطاعم المدرسية للفحوص الطبية المنظمة مرتين في السنة على الأقل كما يجب المراقبة والتنسيق مع فرق مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي ومكاتب البلدية، حفظ الصحة للمثلين عن التربية بالولاية وتصحيح النقائص المسجلة في الحين. يجب على مدراء المؤسسات التربوية ضمان للتلاميذ ظروف ملائمة للدراسة منها بالأخص.

. نظافة قاعات الدراسة و المطاعم ودورة المياه، تهوية وتدفئة الأقسام وتوفير الماء بنوعية جديدة.

. إبعاد القمامات وصرف المياه الراكدة وتنظيف القنوات.

هـ. مجال المرافقة السيكولوجية و الاجتماعية :

. في المرحلة الأولية يجب اكتشاف بمساعدة المعلمين الأطفال المصابين سيكولوجيا ويعانون من مشاكل اجتماعية.

. ضرورة تطوير التكفل السيكولوجي العيادي والأرطفوني كعلاج يقدم في الحصة المدرسية لمرافقة ودعم الأطفال وترقية حياتهم.

. التطوير التدريجي للتكفل الاجتماعي الشخصي للفئات الضعيفة.

. إعطاء العناية الخاصة بالأطفال الماكثين بالمستشفى، والأطفال في حالة الإعاقة والمعوزين للسماح لهم بمواصلة الدراسة في ظروف حسنة. (المرجع السابق،ص38)

7.دوروحدة الكشف والمتابعة في الميدان المدرسي:

هناك أدوار رئيسية لفرق العمل القائم بالكشف المبكر وهي كالتالي:

1. فهم مظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة سواء من النواحي العقلية أو اللغوية أو الحركية أو الانفعالية . الاجتماعية والشخصية.

2. القدرة على تطبيق أدوات التقويم الرسمية وتفسير نتائجها.

3. القدرة على العمل ضمن فريق عمل متعدد التخصصات.

4. القدرة على تفهم وتلبية الفروق الفردية بين الأطفال.

5. القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها.

6. القدرة على تصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية للأطفال الصغار في السن.

7. القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرهم باستخدام الأساليب غير الرسمية مثل الملاحظة والمقابلة وقوائم التقدير.

8. القدرة على صياغة أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى في مجالات النمو والتعليم.

9. القدرة على تنظيم البيئة التعليمية للأطفال على نحو يشجعهم على التواصل والاستكشاف.

10. القدرة على تجنيد وتدريب مساعدي المعلمين والمتطوعين والمتدربين وغيرهم لدعم برامج الكشف المبكر.

(النجار،2017،ص158)

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في نمو ذوي التخلف العقلي الذي يتطلب الكشف المبكر، فهو مجموعة من الخدمات النفسية، الاجتماعية، التأهيلية، الوقائية، والعلاجية للأطفال ذوي التخلف العقلي والذين يعانون من تخلف عقلي، فحين يكون الكشف مبكرا في مراحل النمو الأولية ستعمل على تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسين سلوكياته الاجتماعية وأيضا الانفعالية، وتنمية قدراته والتخفيف من نتائج التخلف وتحقيق التوازن والنمو السليم، وهذا ما حاولنا إظهاره من خلال الدراسة حيث تم إبراز مفهوم الكشف المبكر وأهميته، وأهم المهام التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة ودورها.

الفصل الرابع: التخلف العقلي

تمهيد

1. تعريف التخلف العقلي

2. نظريات التخلف العقلي

3. أسباب التخلف العقلي

4. تصنيف التخلف العقلي

5. نسبة انتشار التخلف العقلي

6. خصائص الأطفال المتخلفين عقليا

7. حاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

8. تشخيص التخلف العقلي

9. الوقاية من التخلف العقلي

10. علاج التخلف العقلي

خلاصة الفصل

تمهيد:

التخلف العقلي موجود منذ وجود البشرية فلا يوجد مجتمع مكتمل عقليا فهناك حتما متخلفين عقليا موجودين فيه، فهذه الأخيرة تعتبر من أهم المواضيع الصعبة والمتعددة الجوانب والتي تستلزم دراسة معمقة وبحوث والتي من خلالها يمكن أن تساعد المتخلف ذهنيا على اندماجه مع المجتمع.

فقد حاولنا في هذا الفصل أن نبين مفهوم التخلف العقلي ونسبة انتشاره وأهم العوامل المؤدية إلى حدوث هذا التخلف، منها ما قبل الولادة وما بعد الولادة، كما ذكرنا تصنيفات التخلف العقلي، وتطرقنا إلى أهم الخصائص للطفل المتخلف عقليا وحاجاته الخاصة التي تساعده في تحقيق التفاعل الاجتماعي.

كما ذكرنا بعض المعايير التي تمكن من تشخيص الفرد بأنه يعاني من تخلف عقلي، وأبرزنا سبل الوقاية منه وأشرنا إلى أهم أنواع العلاج اللازمة للتخلف العقلي.

1. تعريف التخلف العقلي:

لغة: هو التأخير والتخلف: هو البطء في النمو العقلي للطفل حين يقل الذكاء عن حد السواء دون أن يوصف الطفل أنه ضعيف عقليا. (الصفو، 1985، ص 160)

اصطلاحا: يتمتع التعريف الصحيح لمفهوم "التخلف العقلي" ليس بأهمية نظري فقط، بل وعملية أيضا.

وتكمن الأهمية النظرية لهذا التعريف في أنه يساعد على فهم أعمق لجوهر النمو النفسي الشاذ عند الأطفال.

هذا ويحتل التعريف الصحيح لمفهوم "التخلف العقلي" أهمية عملية لا تقل عن الأهمية النظرية فقد أقيمت منظومة تعليمية خاصة وشبكة من المدارس والبيوت من أجل الأطفال المتخلفين عقليا، وعلى جميع الأطفال المتخلفين عقليا أن يدرسوا لا في المدارس العامة، وإنما ما يسمى بالمدارس المساعدة. حيث يتوقف مصير الكثير من الأطفال على مدى صحة ودقة تعريف مفهوم "التخلف العقلي".

(روبنشتين ترجمة عامود، 1989، ص25)

الأطفال الذين يوصفون بأنهم متخلفون عقليا يظهرون أنماط سلوكية مختلفة ومستويات متباينة من التكيف، لذلك تباينت تعريفاته حيث عرفه "جروسمان" (1983) والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) : "هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يصاحبه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو".

يتضح من خلال هذا التعريف أن هناك ثلاثة معايير أساسية يجب أن تتحقق كي نستطيع تصنيف الشخص عل أنه متخلف عقليا وهي:

. الانخفاض الملحوظ في مستوى القدرة العقلية.

. العجز في السلوك التكيفي.

. الظهور في مرحلة النمو. (شريفي، 2016، ص205)

تعريف جمعية الأطباء الأمريكية:

التخلف العقلي هو أن الطفل الأقل من المتوسط في نمو القدرات الذهنية الذي يحدث له خلال فترة اكتمال الجنين حتى سن السادسة عشر من عمره ولديه نقص في النضج أو القابلية للتعلم، أو التكيف الاجتماعي منفردين أو مجتمعين مما يجعله في حاجة إلى رعاية طبية أو اجتماعية أو كليهما معا.

تعريف منظمة الصحة العالمية 1992:

التخلف العقلي هو حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دوره، وتؤثر في المستوى العام للذكاء العام أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر.

(عبد الرؤوف، 2000، ص23)

2. نظريات التخلف العقلي:

توظيف نظرية الاشراط الإجرائي:

تفسر هذه النظرية التخلف العقلي على أنه ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المتخلف عقليا يرجع إلى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة، وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بصعوبة ربط الطفل المتخلف عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة، وبالرغم من أن هذه النظرية لا تؤيد فكرة تصنيف حالات التخلف العقلي ولا تركز على الأسباب التي أدت إليها، فإنه ينظر إلى حالات التخلف العقلي على أنه على أنها حالات تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد، بسبب صعوبة ظهور الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الاستجابات، وبناء على ذلك يعتقد "سكينر" أن الأشكال المختلفة للتعزيز والعقاب تشكل الأنماط السلوكية التي يكون مجملها شخصية الإنسان، ولما كان باستطاعتنا تعديل السلوك باستخدام التعزيز والعقاب فإن "سكينر" يناشد بالإكثار من الثواب والإقلال من العقاب، لما له من نتائج غير مرضية على المدى الطويل منها الهرب والتجنب، والانفعالات غير التكيفية، وتدهور العلاقات الاجتماعية بين مستخدم العقاب ومستقبله، كذلك فأثر العقاب غالبا ما يكون مؤقتا، وهو لا يشكل أنماطا سلوكية جديدة بل يوقف السلوك غير المناسب فحسب، وهو أيضا قد يترك أثرا بالغا على مفهوم الذات أو يؤدي إلى اتساع دائرة العنف وغير ذلك، أما التعزيز فبالرغم من أن أثره على السلوك ليس فوريا كالعقاب، فليس له سيئات تذكر.

يتضح لنا من خلال ما سبق أن النظرية الإجرائية لها قيمة في ميدان التخلف العقلي، ويظهر ذلك في توظيفها للمعززات الإيجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، فالتعزيز حسب هذه النظرية يلعب دورا مهما في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، فالتعزيز حسب هذه النظرية يلعب دورا مهما في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم.

توظيف نظرية التعلم الاجتماعي:

يحدد الروسان (2000) توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في ميدان التخلف العقلي في النقاط التالية:

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المتخلف عقليا لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها، حتى يتعلم الطفل المتخلف عقليا ويختبر فكرة النجاح الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال من السلوك الناجحة فيما بعد..
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل المتخلف عقليا، وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه، وإذا ما تكررت خبرة الفشل لديه في تعلم مهارة ما، فسوف يدفعه ذلك إلى تجنب تعلم مهارات جديدة فيما بعد.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي ومشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المتخلف عقليا، إذ يسهل على الطفل حين يمر في خبرة الفشل المتكررة، من الانسحاب من المواقف التعليمية، ومن ظهور أشكال السلوك العدواني لديه.

من خلال تناولنا لنظرية التعلم الاجتماعي يتضح أنها تركز على تعليم الأطفال المتخلفين عقليا في سياق اجتماعي، بتقليد السلوك الجديد المرغوب فيه اجتماعيا للطفل، والابتعاد عن السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي تقوم على أساس افتراض أن الفرد يتعامل مع بيئته ذات معنى، وأن تفاعله يكون له وجهة معينة، فكلما زاد العمر الزمني والعقلي للفرد كلما زاد الضبط الداخلي، ويستطيع الفرد توقع النجاح أو الفشل.

النظرية السلوكية:

و يطلق عليها إسم نظرية المثير و الإستجابة و تعرف كذلك بإسم "نظرية التعلم" و الإهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك :كيغ يتعلم و كيف يتغير، تركز النظرية السلوكية على مفاهيم و مسلمات و مبادىء و قوانين تتعلق بالسلوك و بعملية التعلم و حل المشكلات، و من أهم مفاهيم هذه النظرية أن معظم سلوك الإنسان متعلم، و تقول إن كل سلوك "استجابة" له مثير و الشخصية حسب هذه النظرية هي التنظيمات السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الشخص عن غيره من الأشخاص، و تؤكد النظرية على الدافع و الدافعية في عملية التعلم، فلا تعلم دون دافع و السلوك يتعلم و يقوى و يثبت و يدعماذا تم تعزيزه الإثابة و ينطفىء و يختفي إذا لم يمارس و يعزز أو إذا عوقب و تتكون العادة عن طريق التعلم و تكرار الممارسة و إذا تعلم الفرد سلوكا و تتكرر الموقف فإنه ينزع إلى تعميم الإستجابة المتعلمة على إستجابات أخرى تشبه الإستجابة المتعلمة ، و التعلم هو تغيير السلوك نتيجة الخبرة و الممارسة و محو التعلم يتم عن طريق الإطفاء و إعادة التعلم تحدث بعد الإطفاء بتعلم سلوك جديد،و هذه السلسلة من عمليات التعلم تحدث في عملية العلاج النفسي. حيث تسعى إلى تحويل سلوك وذلك عن طريق تحويل السلوك الغير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه. (بقلول،2015،ص87)

3. أسباب التخلف العقلي:

فيما يتعلق بالأسباب المؤدية إلى الإصابة بالتخلف العقلي أو النقص العقلي، فإنها متعددة بعضها يصاب بها الجنين، وهي إما أسباب تتعلق بالاضطراب الكروموسومي والجنيني للجنين، أو تكون أسباب غير جنينية، وهناك أسباب تؤدي إلى إصابة بالتخلف العقلي بعد ولادته إذ إنها تؤدي إلى توقف نمو الملكات الذهنية للطفل قبل أن تبلغ مرحلة النضج، وفي هذه الحالة تكون الملكات الذهنية في مستوى دون المستوى الطبيعي.

وبصورة عامة يمكن تقسيم أسباب التخلف العقلي إلى قسمين:

1. أسباب التخلف العقلي في مرحلة ما قبل الولادة (الأجنة):

بعض حالات التخلف العقلي عوامل وراثية تتمثل في المؤثرات التكوينية الموروثة المنتجة لصفات معينة تبدو في أعراض بعض صور التخلف العقلي، وهي تنتقل عن طريق الموروثات المحمولة على الصبغيات من جيل إلى آخر مع احتمال اختفائها في بعض الأجيال.

إذ أن التخلف العقلي قد يكون وراثيا بمعنى أن النقص العقلي يكون في الأسرة أو ربما يكون هناك شذوذ في تكوين الطفل يرجع إلى شذوذ في الخلايا الجينية التي يتخلق منها، أو يرجع إلى اضطراب كروموسومي كمتلازمة ضعف كروموسوم (X)، كما أثبتت البحوث ارتباط بعض أشكال التخلف العقلي النادرة نسبيا بأنواع الشذوذ الصبغي كما في المنغولية، وتعرف أيضا بمتلازمة داون (Down'sSydrome) أو بسبب الاضطرابات الأيضية التي تحدثها موروثات متحولة كما في مرض البول الفينيكلتوني أو ما يسمى (Phenylketonuriaurea) وهناك حالات من التخلف العقلي لا ترجع لعوامل وراثية أو لشذوذ جيني وإنما مردها عدوى يصاب بها الجنين من أمه فتؤثر على خلايا مخه وتتلفها أو تعوق نموها جزئيا أو كليا، وقد يؤدي مخ الجنين بسبب عقار تتعاطاه الأم ويلحقها منه التسمم، ومن أكثر الأمراض التي تصيب الطفل بالتشوه الجسمي والمخي وهو جنين ويلحقه منها التخلف العقلي مرض الحصبة الألمانية، وقيل أن 20% من حالات التخلف العقلي بسبب العدوى قبل الولادة أو بعدها سببها مرض الحصبة الألمانية، وكذلك قد يتسبب التسمم الذي تتعرض له الأم نتيجة استنشاق أبخرة أول أوكسيد الكربون أو الرصاص أو تناول الزرنيخ في نقص نمو المخ عند الطفل وهو بعد جنين، وفي الحالات النادرة قد يحصل تلف المخ لوجود اختلاف بين دم الأم ودم الجنين.

كما أن ابتلاء أحد الوالدين أو كليهما بأمراض خطيرة مثل السفلس أو السل أو إدمان أحدهما أو كليهما على تناول المخدرات أو المسكرات، أو تعرض الأم لصدمة جسمية أو معالجتها بأشعة أكس أثناء الحمل قد يؤدي إلى اختلال الجهاز العصبي للجنين كضمور أو تلف بعض أجزاء مخه، كذلك يرى بعض الباحثين أن شيخوخة الزوج مع صغر سن الزوجة قد يؤدي إلى حالات نادرة إلى إنتاج طفل متخلف عقليا.

2. أسباب التخلف العقلي في مرحلة ما بعد الولادة:

هناك مسببات أو عوامل تؤدي إلى تشوهات أو التهابات في مخ المصاب والتي قد تحدث أثناء ولادته أو قد تصيبه خلال مراحل طفولته المبكرة، فقد تسبب بعض الأمراض المعدية كالتهاب السحايا والجدري والدفتريا والحصبة الألمانية الإصابة بالتخلف العقلي، أو قد يتعرض الصغير لبعض حالات التسمم بتناوله لأي مبيد حشري مما يؤدي إلى إصابته بالتخلف العقلي، وكذلك قد يتعرض للتسمم بالتطعيم ضد التيفوئيد أو الجدري أو التيتانوس، وقد يتأّذى المخ بتأثير اصطدام الدماغ بأجسام صلبة وقد يحدث الشيء نفسه إذا كانت الولادة متعسرة فيحدث نزيف بمخ الطفل بتأثير الضغط على الرأس، وقد يصاب بالأنوكسيا أو نقصان الأوكسجين إذا تأخر تنفسه ويؤدي إلى إصابته بالتخلف العقلي، وقد ثبت علميا أن الأطفال الذين يولدون بوزن أقل من 1500 غرام يصابون باضطرابات عصبية ومنها حالة التخلف العقلي.

كما يعتبر عدم توازن إفرازات الغدد الصماء من عوامل حالات معينة من التخلف، كما في حالة تلف الغدة الدرقية أو ما يسمى بالقصور الدرقي، إذ إنه يؤدي إلى الإصابة بنوع معين من أنواع التخلف العقلي يعرف بالقمادة.

وقد يكون السبب في التخلف العقلي من البيئة بسبب الحرمان المادي الذي يعيشه بعض الناس، والملاحظ أن أكثر المتخلفين عقليا يأتون من الأحياء الفقيرة، وثبت أن عدد التلاميذ المتخلفين عقليا في مدارس الأحياء الفقيرة قد يكون أضعاف عدد المتخلفين عقليا بين تلاميذ الأحياء الراقية، كما أن نقص التنمية الذهنية والحرمان العاطفي من أهم العوامل التي تحول دون النمو العقلي، وأخيرا ينبغي الإشارة إلى أن نسبة الأطفال الذين يولدون قبل الأوان فإن إصابتهم تزيد عشرات المرات عن الأطفال العاديين، وكثيرا ما تكون لأسباب غير معروفة أو غير مؤكدة.

(الصفو، ، ص164)

4: تصنيف التخلف العقلي:

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن من خلالها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة، ومما لا شك فيه أن تصنيف ذوي التخلف العقلي يفيد في عملية تقديم البرامج المناسبة لاحتياجاتهم، حيث يمكن إعداد البرامج التي تناسب كل مجموعة على حدة بشكل أكثر ملائمة. ومن بين تلك التصنيفات ما يلي:

التصنيف التربوي:

يتم التصنيف في هذا التوجه التربوي من ناحية تربوية، فنجد التصنيف يربط كل فئة من الفئات بما هو متوقع منها على المستوى التربوي، فنجد مثلا أن من الفئات فئة القابلين للتعلم ونرى كيف تم ربط تسمية الفئة بقدرة أصحاب هذه الفئة على التعلم، وبناءا على هذا النظام فإن التصنيف يصنف ذوي التخلف العقلي كما يلي:

1. فئة القابلين للتعلم: وتشمل مجموعة الأفراد الذين بإمكانهم أن يتقنوا بعض المهارات الأكاديمية الأساسية ومهارات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وغيرها.

2. فئة القابلين للتدريب: وتشمل مجموعة الأفراد القادرين على تعلم أساليب وطرق العناية بالذات وقليلا من المهارات الأكاديمية.

3. فئة الاعتماديين أو غير القابلين للتدريب: وتشمل مجموعة الأفراد الذين يحتاجون إلى برامج رعاية طويلة الأمد في مراكز رعاية داخلية متخصصة.

وهناك من يضيف إلى ما سبق فئة رابعة حسب التصنيف التربوي لتصبح كما يلي:

1. ذوي التخلف العقلي الحدي أو بطء التعلم.

2. ذوي التخلف العقلي القابلون لتعلم.

3. ذوي التخلف العقلي القابلون للتدريب.

4. ذوي التخلف العقلي الاعتماديين.

التصنيف حسب درجة الذكاء:

يتم التصنيف عند أصحاب هذا التوجه بناءا على الدرجات التي يتم الحصول عليها من مقاييس الذكاء، واعتمادا على ذلك يصنف التخلف العقلي إلى أربعة مستويات هي:

1. تخلف عقلي بسيط (عندما تتراوح درجة الذكاء بين 69 ـ 55).

2. تخلف عقلي متوسط (عندما تتراوح درجة الذكاء بين 54 ـ 40).

3. تخلف عقلي شديد (عندما تتراوح درجة الذكاء بين 39 ـ 25).

4. تخلف عقلي شديد جدا (عندما تقل درجة الذكاء عن 24).

التصنيف من حيث الأسباب المؤدية للتخلف العقلي:

1. تخلف عقلي تعود أسبابه إلى ما قبل الولادة (أسباب وراثية).

2. تخلف عقلي يعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل أو الولادة.

تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

في السابق كانت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تصنف فئات التخلف حسب درجة التخلف ولكن في عام (1992) قامت بتغيير هذه الطريقة في التصنيف وأصبح التصنيف الحديث يعتمد على مدى حاجة ذوي التخلف العقلي للدعم.

وقد أشار الوابلي (2003) إلى أن نظام الدعم ينقسم لأربع مستويات كما أوردها " لوكسون " وآخرون (1992) وهي كالتالي:

1. الدعم المتقطع Intermittent Support:

يحدث هذا النوع خلال الفترات الانتقالية في حياة الفرد ذوي التخلف العقلي مثل فقدانه لوظيفته أو حدوث أزمة صحية مزمنة ويأخذ طابع الدعم بين الكثافة العالية أو المنخفضة حسب حاجة الفرد.

2. الدعم المحدود Limited Support:

يحدث هذا النوع خلال فترة قصيرة من الوقت ـ محددة ـ في حياة الفرد ذوي التخلف العقلي ولكن طابع الدعم يميل إلى الدعم المكثف، أكثر منه إلى الدعم المتقطع.

3. الدعم المكثف Extensive Support:

يحدث هذا النوع بشكل يومي في حياة الفرد ذوي التخلف العقلي، ويكون في مواضيع بيئية مختلفة (كالمنزل، المدرسة، العمل) والدعم يكون لفترات طويلة حسب حاجة الفرد.

4. الدعم الموسع والشامل Pervasive Support:

يحدث هذا النوع على مدى حياة الفرد ذوي التخلف العقلي، ويكون في مواضيع بيئية مختلفة ويأخذ طابع الدعم الشكل المطرد، والمستوى العالي من الكثافة، وبدلا من تسمية الطفل ذوي التخلف العقلي الشديد أصبح يعرف بأنه الطفل الذي يحتاج إلى دعم موسع وشامل في الاعتماد عل النفس.

(السعيد، 2009، ص30)

5. نسبة انتشار التخلف العقلي:

وفقا للدراسات العلمية الحديثة فإن نسبة التخلف العقلي في المجتمع تشكل 1% من مجموع السكان (Sadock & Sadock, 2000) وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن نسبة التخلف العقلي قد تصل من 1% إلى 3% من مجموع السكان (Dykens&Hodapp, 1996).

وفي المقابل يتعذر التوصل إلى معرفة معرفة دقيقة حول نسب انتشار التخلف العقلي في المجتمعات العربية، ولذلك لندرة الدراسات الإحصائية التي تستهدف تحديد حجم المشكلة من حيث المتغيرات المختلفة كالجنس والعمر، ولكن نظرة سريعة

إلى واقع الوطن العربي والظروف المحيطة تجعل من السهل عل أي مختص أن يجزم بارتفاع نسبة التخلف العقلي مقارنة بالمجتمعات الغربية للأسباب التالية:

أ. ارتفاع معدل الفقر وتدني مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية.

ب . ارتفاع مستوى الأمية خاصة لدى النساء وما يترتب على ذلك من انخفاض مستوى الوعي بأسباب التخلف ومخاطره والإجراءات الوقائية المناسبة.

ج . الحروب ونتائجها، حيث أن نظرة سريعة إلى التاريخ المعاصر للوطن العربي تشير إلى وقوع ما يزيد عن (20) حربا أو نزاعا عسكريا قاسيا ومستمرا على مدى العقدين المنصرمين. ولا تقتصر نتائج هذه الصراعات على الضحايا المباشرين للصراع العسكري فقط، بل تمتد لتشمل الآثار الاقتصادية والاجتماعية التي يخلفها على مجتمعاتنا ومستقبل الإنسان فيها ويعتبر الأطفال من أكثر الأفراد عرضة لهذه النتائج، وتجدر الإشارة هنا إلى ما استخلصه اليونسيف من أن الأطفال هم من أكثر الفئات تضررا من نتائج الحروب والصراعات العسكرية سواء على المدى القريب أم البعيد.

د. الكوارث الطبيعية كالجفاف والمجاعات والزلازل والفيضانات.

هـ . السرعة الهائلة للتغير المادي والاجتماعي الذي شهدته بعض المجتمعات العربية وما ترتب عليه من آثار جانبية على الإنسان في تلك المجتمعات خاصة الشباب والأطفال، ومن أبسط الأمثلة على ذلك التخلف الناتجعن تزايد حوادث السيارات والإصابات المنزلية، ومشكلات المخدرات والتفكك الأسري ...الخ. (الحميضي، 2004، ص38)

6. خصائص الأطفال المتخلفين عقليا:

من الصعب الوصول إلى خصائص مميزة تتصف بالدقة لدى الأطفال المتخلفين عقليا، ويرجع ذلك إلى الفروق الفردية بينهم سواء من حيث مدى التخلف العقلي أم مصدر الإصابة به، وذلك لارتباط الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بهما، ومن ثم فقد قسم علماء علم النفس والتربية خصائص الأطفال المتخلفين عقليا على أساس مدى التخلف إلى قابلين للتعلم وقابلين للتدريب واعتماديين.

وإذا نظرنا إلى المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) نجد أنها تضم أطفالا متباينين تباينا كبيرا في طبيعة إعاقتهم واحتياجاتهم ومشاكلهم، ولكنهم يشتركون في بعض الخصائص التي تميزهم عن أقرانهم من فئات التخلف العقلي الأخرى (قابلين للتدريب . اعتماديين).

لذلك سوف يتم وصف خصائص عينة البحث وهم الأطفال المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50 . 75) بإيجاز فيما يلي:

أ. الخصائص الجسمية:

يتميز الطفل المتخلف عقليا بقصور في الإحساس اللمسي وأقل إحساسا بالألم من العاديين، كذلك لديه قصور في حاستي السمع والبصر، ومعظم حالات الكتارتا وطول النظر وعمى الألوان تكثر بينهم، ولكن ربما تختلف نسب تواجدها من دولة لأخرى.

وتعتبر مظاهر النمو الحركي الأقل تأثيرا بين مظاهر النمو بالتخلف العقلي، وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقليا قد يعانون من مشكلات حركية مختلفة مقارنة بالأطفال العاديين.

كما يتسمون بأن أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط عند مقارنتهم بالأطفال العاديين لذلك تعتمد معظم الصفات الجسمية على الخصائص الوراثية للطفل، إلا إذا كان التخلف العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط الاكلينيكية.

إضافة إلى ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم بعض الصعوبات في المتغيرات الحس/حركية منها: عدم القدرة على التحكم الحركي، وعدم القدرة على الإحساس بالمسافة والمكان، وأيضا عدم الإدراك السليم للحركات، وعدم القدرة على تفسير المدركات إلى مجموعة من الأفعال الحركية التوافقية والتي تؤدي إلى سوء التصرف في المواقف المتنوعة، كما يسهم في نقص التوافق العضلي عصبي من جهة أخرى.

ومن ثم تتضمن أهم متطلبات الخصائص الجسمية لدى الأطفال المتخلفين عقليا منها: الغذاء الصحي، اللعب، الوقاية والعلاج من الأمراض، الوقاية من الحوادث، الكساء والسكن، ...الخ.

ب. الخصائص العقلية المعرفية:

تتضح الفروق بين العاديين والمتخلفين عقليا المتماثلين في العمر الزمني في الخصائص العقلية المعرفية فروق في الدرجة، وتتمثل في النقص الواضح في قدرة المتخلفين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم، كما أن قدرتهم على التعلم والتركيز على المهارات التعليمية والتعلم التميزي بين المثيرات من حيث لونها وشكلها ووضعها واستقبال المعلومات ونقلها تتناسب تناسبا طرديا، علاوة على نقص المعلومات وتدني مستوى التحصيل.

لذلك يختلف الطفل المتخلف عقليا عن الطفل العادي بالنسبة للنمو العقلي في كل من مستوى ومعدل النمو العقلي، فمن ناحية مستوى النمو العقلي فالمعروف أن الطفل السوي ينمو (سنة) عقلية خلال كل سنة زمنية، أما الطفل المتخلف عقليا ينمو (9) شهور عقلية أو أقل كل سنة زمنية، وهذا هو السبب في تباين الأعمار العقلية لكل من السوي والمتخلف عقليا كلما زاد العمر.

ومن أهم الخصائص العقلية المعرفية لهؤلاء الأطفال: الانتباه، الإدراك الحسي، المشكلات اللغوية، التخيل والتفكير، الذاكرة، القدرة على التعلم، اكتساب المهارات اللغوية، تنمية الفهم، تنمية دافع حب الاستطلاع، تحسين التجهيز المعرفي، تنمية المفاهيم.

ج. الخصائص الانفعالية الاجتماعية:

تنتج الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من عدة عوامل أبرزها نقص الذكاء وقصور القدرات والعمليات العقلية، وما يترتب عليه من قصور في القدرة على التفاعل بين المتخلف عقليا وبيئته وعد قدرته على القيام بالمهام التي تسند إليه بالمستوى المطلوب أي أنها تنتج عن علة التخلف العقلي مضافا إليه ظروف معيشة المتخلف عقليا في المجتمع.

فالطفل المتخلف عقليا في النواحي الاجتماعية عندما يكون في الرابعة أو الخامسة من عمره الزمني مثل طفلة الثانية أو الثالثة، وفي بعض الأوقات يعتمد الطفل المتخلف عقليا على الأكبر سنا، وفي لحظة يرفض منه أي مساعدة وأهم كلمة في قاموسه اللغوي هي كلمة لا.

لذلك فإن الخصائص الاجتماعية التي يتميز بها المتخلف عقليا إنما هي مظاهر ثانوية تنشأ من المناخ البيئي الذي يحيط بالطفل، وتعرضه للفشل عندما يقارنه والده بأخوته العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال المتناظرين معه في العمر الزمني.

وما ينجم عن الخصائص الانفعالية خلال قدراته العقلية يتبلور في ميل الطفل المتخلف عقليا إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات.

بحيث تتضمن أهم متطلبات الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ما يلي: الإحساس بالأمن، الإحساس بالمستقبل، جماعة الأقران. (خليفة، 1998، ص43)

7: حاجات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم:

أشار مسعود (2006) إلى أن أدبيات التربية الخاصة تتفق على أن الاحتياجات التربوية الخاصة لذوي التخلف العقلي تشمل التالي:

1. الحاجة إلى تطوير وعي التلميذ بذاته وفهمه للبيئة الاجتماعية المحيطة (الذات، الأسرة، العائلة، الحي، والمجتمع).

2. الحاجة إلى تنمية القدرات اللغوية سواء ما يتعلق بالمفاهيم اللغوية أو اللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية.

3. الحاجة للقيام بالوظائف الحياتية اليومية سواء ما يتعلق منها بالوظائف المنزلية مثل التدبير المنزلي والعناية بالمنزل وإعداد الطعام والأمن والسلامة المنزلية... ومنها ما يتعلق بوظائف الحياة اليومية خارج المنزل مثل استخدام المواصلات والتسوق واستخدام الأماكن العامة كالمسجد والمدرسة والمطعم والحدائق العامة وغيرها.

4. الحاجة إلى تطوير أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيا وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

5. الحاجة إلى تطوير مهارات العناية الشخصية ومتطلباتها ومنها مهارات الأكل واللبس والنظافة الشخصية واستخدام المرافق الصحية وغيرها.

6. الحاجة إلى تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، والحساب).

7. الحاجة إلى تطوير مهارات مهنية تتعلق بتنمية الميول والاستعدادات المهنية والاختيار المهني والمعارف والمعلومات المتعلقة بالمهنة وشروط العمل ومتطلباته.

8. الحاجة إلى تطوير قدرات الفرد الحركية وتشمل المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة والتآزر الحركي الحسي.

9. الحاجة إلى الترويح وإشغال أوقات الفراغ.

ويتفق كل من أبو النصر (2005) وسريه (2006) على أن برامج التربية الفكرية تهدف لإشباع حاجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي ومن بين تلك الحاجات:

1. الحاجات الفيزيولوجية للتلميذ ذوي التخلف العقلي للمحافظة على بقاءه واستمرار نموه، مثل: الحاجة للهواء والنوم والماء والأكل.

2. الحاجة للنجاح وتحقيق الذات، وذلك من خلال التشجيع والتدعيم.

3. الحاجة للتقدير والمكانة الاجتماعية للتلميذ ذوي التخلف العقلي، وذلك من قبل الوالدين والزملاء والمعلمين والأقارب والجيران.

4. الحاجات النفسية للتلميذ ذوي التخلف العقلي مثل: الحاجة للأمن والأمان والحب والدفء العاطفي.

ويرى الباحث أن انتقاء المعلم لأهداف قرائية مناسبة لقدرات التلميذ ذوي التخلف العقلي، قد يسهم وبشكل كبير في تلبية حاجاتهم الفردية، حيث أن عدم التلبية لتلك الحاجات قد يكون سببا في ظهور بعض المشكلات السلوكية غير المرغوب فيها، لعل من أهمها: العدوان، والانطواء وغيرها...

(السعيد، 2009، ص39)

8. تشخيص التخلف العقلي:

الدليل التشخيصي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية حول تصنيف وتشخيص التخلف العقلي يؤكد على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد بأنه يعاني من تخلف عقلي وهذه المعايير هي:

1.مستوى الأداء العقلي العام دون الفرد دون 70 كما تقيسه اختبارات الذكاء، وبالنسبة للمواليد حديثا أو من هم في مرحلة المهد والرضاعة، فإن اختبارات الذكاء المتاحة لا تعطي درجة كمية وبالتاي يمكن الحكم عليهم من خلال الفحص السريري والملاحظة الإكلينيكية لتحديد المستوى المتدني للأداء العقلي.

2.قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

3.بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشر.

ولتحديد مدى توافر العناصر الثلاثة المذكورة أعلاه فإن الأمر يتطلب جهدا جماعيا من قبل فريق متكامل من المختصين كل يقوم بالدور المناط به لتحديد وجود ودرجة التخلف العقلي لدى الطفل وعليه فإن عملية التشخيص عملية تكاملية تنقسم إلى الأنواع التالية:

أ.التشخيص الطبي:

يقدم طبيب الأطفال تقريرا عن العديد من الجوانب في حياة الطفل، مثل التاريخ الوراثي وأسباب التخلف وظروف الحمل والعلاجات التي تناولتها الأم الحامل وسوء التغذية، ويقدم صورة عن الأمراض التي تعرضت لها الأم الحامل، ويقدم تقريرا أيضا عن الأمراض التي تعرض لها الطفل والحوادث التي تعرض لها في طفولته، ويدرس تاريخ الأسرة والجهاز العصبي للطفل وفحوصات البول والدم والسائل النخاعي.

ب.التشخيص النفسي:

يقوم بهذا التشخيص اختصاصي في القياس النفسي والإكلينيكي حيث يحدد درجة ذكاء الطفل عن طريق استخدام اختبارات الذكاء المقننة، وكذلك يقدم تقريرا عن جوانب النمو الاجتماعي والانفعالي واللغوي للطفل من خلال مقابلة الطفل وأسرته، وإعداد تقرير مفصل حول نموه وخصائصه المختلفة، ومن الأدوات التي يستخدمها الاختصاصي النفسي لقياس وتحديد الذكاء الاجتماعي والعقلي ما يلي:

1. اختبار ستنفورد. بينيه للذكاء.

2. مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال.

3. اختبار رسم الرجل " جودانف ".

4. مقياس فاينلد للنضج الاجتماعي.

ج.التشخيص الاجتماعي:

يقوم بهذا التشخيص الأخصائي الاجتماعي حيث يقدم تقريرا مفصلا عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة من خلال دراسة التاريخ الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

د. التشخيص التربوي:

يقوم بهذا الدور أخصائي التربية الخاصة والذي يقدم تقريرا عن التاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم، ومستوى تحصيله المدرسي كما أن هذا المختص يقوم بتحديد أنواع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها الطفل.

(الحميضي، 2004، ص50)

9: الوقاية من التخلف العقلي:

بالنسبة للإجراءات اللازمة للوقاية من التخلف العقلي فيمكن توضيحها فيما يلي:

1. نشر الأسباب والعوامل المؤدية للتخلف العقليبين المواطنين في كل مكان في المجتمع.

2. نشر الثقافة الصحية والوعي الصحي في جميع أنحاء المجتمع.

3. نشر الآثار الضارة من التعرض للإشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل في مجال الإشعاع.

4. إنشاء مراكز إرشادية لتقديم الاستشارات الطبية والنفسية للأزواج قبل الإنجاب لتفادي حدوث التخلف العقليبقدر الإمكان، وتقديم النصح والإرشاد لآباء وأمهات المتخلفين عقليا عن أنسب الطرق لعلاج أبنائهم وتوضيح الاتجاهات الحديثة في تربيتهم ومعاملتهم وتأهيلهم، والجهات المخصصة التي تقدم هذه الخدمات التربوية والتأهيلية.

5. نشر الآثار الضارة لتعاطي بعض العقاقير الطبية والأدوية التي تسبب إصابة الأجنة بالتخلف العقلي.

6. تقديم الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة، وتتضمن هذه الرعاية الإجراءات الآتية:

تنمية الوعي الصحي لدى الأم الحامل وإجراء الفحوص الدورية لها أثناء فترة الحمل.
. اتخاذ الإجراءات اللازمة لوقاية الأم من الأمراض الوبائية والفيروسية أثناء الحمل مثل: الحصبة الألمانية والسعال الديكي والزهري.

. عدم التعرض لأشعة (XRay) أو النظائر المشعة أثناء فترة الحمل.

. الامتناع عن تناول أي عقاقير طبية أثناء فترة الحمل.

. الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل.

. اتخاذ الإجراءات والاحتياطات اللازمة لتخفيف أخطار الولادة.

8. الاكتشاف المبكر لحالات التخلف العقليوتقديم الخدمات العاجلة للحالات التي تتطلب علاجا طبيا أو تدخلا جراحيا فوريا لمنع تدهور الحالة وتفاقمها، مثل حالة العامل Rh التي تتطلب نقل دم من وإلى الطفل بمجرد ولادته أو خلال أسابيع قليلة من الولادة، وحالة استسقاء الدماغ التي تتطلب تدخلا جراحيا خلال الشهور أو الأسابيع الأولى من الولادة لوقف تمدد السائل الشوكي الذي يضغط على المخ.

(إبراهيم، 2000، ص103)

10. علاج التخلف العقلي:

نظرا لتعدد أبعاد التخلف العقلي وتعدد الأسباب المؤدية إليها ثم تعدد الآثار والمشكلات المترتبة عليها، لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة هذا التخلف.

وفيما يلي أهم أنواع العلاج اللازم للتخلف العقلي:

1. العلاج الطبي MedicalTherapy :

تحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور، وذلك من خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل Rh وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة استسقاء الدماغ، حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي وإيقاف أثر الضاغط على المخ، وقد يتمثل العلاج الطبي للتخلف العقلي في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكيتوني وهي الحالة الناجمة عن ترسيب حمض البيروفيك في الدم، أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة أو القماءة التي تنتج من نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية. وتحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى متابعة طبية وهي الحالات التي يصاحبها بعض الأمراض الجسمية كأمراض الجهاز التنفسي أو القصور في وظائف الأعضاء الحسية كالسمع والبصر ونوبات الصرع.

2. العلاج النفسي (السيكولوجي) Psychotherapy :

يلزم العلاج السيكولوجي لكل من المتخلفين عقليا وذويهم، حيث تتطلب حالات التخلف العقلي برامج العلاج النفسي والعلاج السلوكي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يسببها التخلف العقلي، والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السالبة للآخرين نحوه. أما العلاج السيكولوجي لذوي المتخلفين عقليا فإنه يتمثل في برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما على تقبل طفلهما وطرق معاملته، والتوجهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل والتوقيت المناسب للتقدم بالطفل إلى البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، وحسب درجة تخلفه كما يتضمن العلاج السيكولوجي برامج تغيير الاتجاهات نحو التخلف والمتخلفين وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المعوقين عقليا وهم الآباء والأمهات والإخوة والأخوات العاديين والمعلمين والمعلمات وجميع القائمين على تربية الأطفال وتأهيلهم. (المرجع السابق، ص105)

العلاج السلوكي BehaviorTherapy :

يتضمن العلاج السلوكي البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائيا، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى إكساب الطفل سلوكا جديدا و زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعا لدرجة التخلف وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل، ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية، لذا فهو يناسب المتخلفين عقليا تماما.

العلاج التربوي EducationalTherapy :

والمقصود به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم المتخصصون في علم النفس والتربية والتي يراعي فيها القدرات والإمكانيات المحدودة للمتخلفين عقليا، والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الأطفال في نواحي التعلم والتدريب، ويهدف العلاج التربوي إلى إخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الايجابي مع الآخرين ممن يعيشون بينهم، والاندماج في المجتمع وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على التخلف العقلي.

علاج النطق والكلام Speech Therapy :

يحتاج معظم المتخلفين عقليا إلى هذا النوع من العلاج حيث يعاني الكثير منهم من عيوب كثيرة في النطق والكلام كالإبدال والحذف والتهتهة وعيوب في إخراج الأصوات، ويتأخرون في الكلام، وتنقصهم القدرة على التعبير اللفظي. ويهدف علاج النطق والكلام إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل، ومساعدته على التعبير اللفظي السليم والتخلص من الكلام اللفظي، وهذا يساعد على اندماج الطفل في الأنشطة الاجتماعية التعليمية المتاحة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة كما يساهم في تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم.

العلاج التصحيحي CorrectiveTherapy :

المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوبوالتشوهات الجسمية التي يعاني منها الطفل المتخلف عقليا، والتي تؤثر سلبا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدي هذه العيوب والتشوهات الخلقية إلى انعزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم، ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.(الحميضي، 2004، ص61)

خلاصة الفصل:

قدمنا في هذا الفصل إطارا نظريا حول التخلف العقلي، فهي ليست مشكلة ميؤوس منها لأنه يمكن إكساب المتخلفين عقليا مهارات السلوك الاجتماعي المقبول ومهارات الحياة اليومية، ولا بد من توفير لهم جميع الإمكانيات المادية والمعنوية لمساعدتهم على أداء عملهم على أكمل وجه، وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

الفصل الخامس: الدمج المدرسي

تمهيد

1. مفهوم الدمج المدرسي.

2. الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط لعملية دمج المتخلفين عقليا.

3. أسباب دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية.

4. أنواع الدمج المدرسي للأطفال المتخلفين عقليا.

5. أهداف الدمج التربوي للمتخلفين عقليا في المدارس العادية.

6. تأثير الدمج المدرسي على القبول الاجتماعي للمتخلفين عقليا.

7. ايجابيات وسلبيات الدمج المدرسي بالنسبة للمعاقين عقليا:

8. معوقات دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الدمج أحد الطرق التعليمية الحديثة لتطوير مهارات ذوي التخلف العقلي من خلال إلحاقهم بمدارس عادية للحصول على القدر الكافي من الرعاية التربوية والعلمية لممارسة حياتهم بصورة طبيعية، ويوفر فرص التعلم والمشاركة مع الأطفال العاديين وإمكانية الاستفادة من طاقاتهم عندما تتوفر فرص العمل التي تناسب خبراتهم السابقة وقدراتهم.

فقد نال مصطلح الدمج اهتماما كبير من قبل العديد من الباحثين والهيئات التربوية والمجتمع، فنظرا لكون هذا الموضوع مهما، سنتطرق في هذا الفصل إلى: مفهوم الدمج بالنسبة للمتخلفين، والأسس التي يجب مراعاتها عند التخطيط لعملية دمج المتخلفين عقليا، وأسبابه وأنواعه وأهدافه والاعتبارات التي يجب مراعاتها عند دمج المتخلفين عقليا، أيضا فوائد وتأثير وايجابيات وسلبيات هذا الدمج بالنسبة للمتخلفين عقليا وما له علاقة به.

1. مفهوم الدمج المدرسي:

عرفه "طلعت" (1994) :يشير إلى حالة تهيؤ أو استعداد تام لدى المربيين والعاملين مع المتخلفين عقليا، ولدى الوالدين والمجتمع عامة لتوفير تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، أو الأطفال ذوي صعوبات التعلم داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل والبيئة المحيطة.

ويرى "كوفمان" :أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وهو يتضمن وضع المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.

وما يعرفه "سعيد حسني العزة" على أنه: برنامج يسعى إلى وضع الطفل غير العادي مع الطلبة العاديين الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يحاربها أو يستفيد منها وفقا لطبيعة تخلفه ومستواه وشدته، مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم.(صفيح وسولي، 2019، ص25)

الدمج المدرسي هو حصول التلاميذ من المتخلفين عقليا على نفس الرعاية والاهتمام التي يلقاها أقرانهم من غير هذه الفئة، وذلك من خلال قبولهم في المدارس العادية، شأنهم في ذلك شأن التلاميذ العاديين دون الفصل بينهم.

(تيقرين وبلعسلة، 2021، ص222)

وهناك عدة تعريفات للدمج المدرسي نذكر منها:

*إتاحة الفرصة للأطفال المتخلفين عقليا الانخراط في نظام التعليم العام، كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، بهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المتخلف عقليا، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص في المدرسة العامة.

*هو إجراء لتقديم خاصة للأطفال المتخلفين عقليا في أقل البيئات تقييدا، هذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية. (بولقدام، 2020، ص17)

2: الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط لعملية دمج المتخلفين عقليا:

إن قضية الدمج وخاصة للأطفال المتخلف عقليا في المدارس العامة من القضايا الهامة والخطيرة فهي سلاح ذو حدين فإذا تم الإعداد الجيد لعملية الدمج ويتم تلافي كل العقبات التي يمكن أن تعترضه فإنه سينعكس إيجابيا على جميع المعنيين بالطفل المتخلف عقليا، أما إذا كان التخطيط سيئا واعترضه عقبات كثيرة فإنه سيكون ذا آثار مدمرة على جميع الأطفال المدمجين وكذلك جميع المعنيين بهم. وبالتالي فإنه يمكن الإشارة إلى الأسس التي يجب مراعاتها في عملية التخطيط على النحو التالي:

على الجهات ذات العلاقة بتنفيذ عملية الدمج للأطفال المتخلفين عقليا عموما وخاصة ذوي التخلف العقلي تعريف المعني بالدمج بطريقة إجرائية بعبارات واضحة ومحددة وتعريف الفئة المستهدفة والمعايير اللازمة لاختيارهم في عملية الدمج وكذلك تحديد أهداف برنامج الدمج طويلة وقصيرة المدى والفترة الزمنية التي تحتاجها عملية الدمج.

تحديد طبيعة برنامج الدمج سواء أكان صفا خاصا أو صفا عاديا أو غرفة مصادر أو دمجا مكانيا وكذلك تحديد نوعية البرنامج التعليمي المنوي تطبيقه أو هو منهاج عادي دون أية خدمات تربوية خاصة أو منهاج مواز معدل للمنهاج العادي أو هل تحتاج عملية الدمج إلى خدمات مساندة.

أما فيما يتعلق بالأسس الواجب توفرها في الأطفال المتخلفين عقليا أنفسهم فلا بد من أن يكون الطفل المتخلف العقلي من نفس الفئة العمرية لطلبة المدرسة العادية المعنية بالدمج وأن يكون سكنه قريبا من المدرسة وأن لا يعاني من تخلف عقلي مزدوجة أو متعددة، وقادرا على الاعتماد على ذاته في المهارات الاستقلالية وبحيث يتم عرض الطفل على لجنة مؤلفة من عدة أشخاص معنيين. (القمش، 2011، ص192)

3. أسباب دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس الابتدائية:

لقد أدى الاهتمام العالمي بالأطفال المتخلفين عقليا إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل الأماكن الخاصة بهم غلى دمجهم داخل المجتمع، وذلك لعدة أسباب منها:

- اتجاه المجتمع نحو الأطفال المتخلفين عقليا والنظر إليهم على أنهم مستهلكين لأموال الدولة، وليس لديهم القدرة على العطاء.
- التزايد المستمر في إعداد الأطفال المتخلفين عقليا بفئاتهم المتقطعة.
- محاولة زيادة إفادة الأطفال المتخلفين عقليا من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية، والتي يستفيد منها الأطفال الأسوياء.
- إتباع المدارس الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء.
- عدم توافر الفرص أمام الأطفال المتخلفين عقليا لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء، مما يؤثر سلبا على بناء شخصياتهم. (برداي ورجيمي، 2023، ص60)

4:أنواع الدمج المدرسي للأطفال المتخلفين عقليا:

لقد حددت "وارنوك" ثلاثة أشكال للدمج:

1. الدمج المكاني Location Inclusion: يتم تعليم الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العامة ضمن صفوف أو وحدات صفية خاصة أو بحيث تشترك الفصول الخاصة مع المدرسة العامة بالبناء المدرسي.

2.الدمج الاجتماعي Social Inclusion: مشاركة الطلاب المتخلفين عقليا الملتحقين بالصفوف الخاصة مع زملائهم الأطفال العاديين مع نفس المدرسة بالأنشطة المختلفة كاللعب، الرحلات، حصص الفن، الأنشطة الاجتماعية المختلفة.

3. الدمج الوظيفي Function Inclusion: يتم تحقيقه بتحقيق الشكلين السابقين حيث يتم هنا دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع الأطفال العاديين تحت نفس المنهاج والبرنامج الدراسي سواء أكان كل الوقت أو بعضه.

(القمش، 2001، ص189)

4. الدمج التعليمي التربوي Academic Inclusion: يقصد به التحاق الأطفال المتخلفين عقليا مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وتشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي، مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة، وفي بعض الأحيان يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي وصف خاص وغرفة مصادر.وبصفة عامة هو دمج الأطفال المتخلفين عقليا 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.

5. الدمج المجتمعي Social Inclusion: يقصد به إعطاء الفرص للمتخلفين عقليا للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويضمن لهم حق العمل باستقلالية، وحرية التنقل والحركة، والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويجية واجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية، وأن يتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة. (شاش، 2016، ص74)

5: أهداف الدمج التربوي للمتخلفين عقليا في الدارس العادية:

إن دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع الأطفال العاديين في المدرسة يتطلب جملة من الأهداف منها:

- ✓ ضم الأطفال ذوي التخلف العقلي في الرياض العامة.
- ✓ تطوير عملية التعليم والتدريب.
- ✓ تغيير المواقف اتجاه دمج المتخلفين عقليا.
- ✓ التكييف المادي للصفوف التعليمية وتوفير وسائل الدعم والإيضاح.
- ✓ مشاركة المنظمات المجتمعية والمصادر في المشروع.

- ✓ إتاحة الفرص لجميع الأطفال المتخلفين عقليا للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من أفراد المجتمع.
- ✓ إتاحة الفرص لجميع الأطفال المتخلفين عقليا للانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
- ✓ إتاحة الفرصة لطلاب المدارس العادية للتعرف على الأطفال المتخلفين عقليا عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- ✓ تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة في المؤسسات.
- ✓ يعتبر الدمج متوافقا مع القيم الأخلاقية للمجتمع.
- ✓ زيادة فرص التفاعل الاجتماعية بين الأطفال المتخلفين عقليا وأقرانهم من العاديين سواء ذلك داخل حجرة الدراسة أو في إطار المبنى المدرسي، وذلك من خلال الأنشطة التي تجمعهم.
- ✓ تعديل الاتجاهات السلبية نحو المتخلفين عقليا وخاصة الاتجاهات المرتبطة بالرفض وعدم التعاون والنبذ إلى اتجاهات إيجابية تتسم بالتقبل والتعاون.
- ✓ القضاء على الآثار السلبية المنتشرة في بعض المجتمعات عن الأفراد المتخلفين عقليا وما يلتصق بهم من ألقاب، وتترك أثرا نفسيا سيئا في نفوسهم.
- ✓ ضمان الحقوق المدنية للمتخلفين عقليا من خلال تأكيد حقهم في الحصول على خدمات تربوية متساوية مع ما يقدم لأقرانهم من العاديين. (برداي ورجيمي، 2023، ص59)

6. تأثير الدمج على القبول الاجتماعي للمتخلفين عقليا:

على الطلبة العاديين:

في دراسة حاول فيها "هولوود" وزملائه معرفة ما إذا كان وجود طلاب ذوي تخلف عقلي شديد في الصف الدراسي العادي يؤثر على مستوى انتباه والتزام الطلاب العاديين بالمهمات التعليمية، وبينت النتائج أن مستوى الانتباه والالتزام لم يختلف لدى الطلاب العاديين الذين يوجد في صفوفهم أطفال ذوو تخلف عقلية شديدة عن مستوى انتباه والتزام الطلاب العاديين الذين لا يوجد معهم طلاب متخلفين عقليا في الصف.

وفي دراسة ثانية، حاول "أودم" و"دكلن" و"جنكنز" تحديد أثر تدريس أطفال عاديين جنبا إلى جنب مع الأطفال المتخلفين عقليا، وقد بينت النتائج أن أداء الأطفال العاديين الذين كانوا يدرسون في صفوف الدمج لمدة عام دراسي كامل، لم يختلف عن أداء الأطفال العاديين الذين درسوا في صفوف لم يكن فيها أطفال متخلفين عقليا.

وبالرغم من ذلك ثمة من يخشى أن يكون لدمج الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال العاديين تأثيرات سلبية على الأطفال العاديين. وفي الحقيقة هناك حاجة إلى المزيد من البحوث العلمية لتحديد التأثيرات المحتملة للدمج على نمو الأطفال العاديين وتعلمهم.

إن الدراسات العلمية المتوفرة حاليا تشير إلى أن الأطفال العاديين الذين يتعلم معهم أطفال متخلفين عقليا في نفس الصف يحققون مستويات عادية من النمو والتحصيل، مما يعني أن الدمج لا يترك تأثيرات سلبية تذكر على نموهم. فهم لا يقلدون السلوكيات التي قد تصدر عن الأطفال المتخلفين عقليا إلا إذا تم تعزيزهم على القيام بذلك. ولكن ذلك لا يعني أن الأطفال العاديين لا يمكن أن يقلدوا الأطفال المتخلفين عقليا أبدا، وإذا حدث ذلك فإن السلوك غير التكيفي الذي قاموا بتقليده لن يستمر إذا لم يحصل على تعزيز من المعلمين والآباء والرفاق.

على القبول الاجتماعي:

أشار (الخطيب، 2004) في دراسة تأثيرات الدمج على القبول الاجتماعي للطلبة المتخلفين عقليا أن مستوى القبول الاجتماعي ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أقرانهم الطلبة العاديين كان مرتفعا نسبيا، ولكنه أكثر ارتفاعا وبشكل دال إحصائيا لدى الطلبة الذين تنفذ برامج الدمج في مدارسهم. أما متغير الجنس فلم يكن له أثر دال حيث لم توجد فروق جوهرية بين استجابات الذكور والإناث.

وأشار أيضا إن إحدى الفوائد المحتملة للدمج هي زيادة قبول الأطفال العاديين لزملائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن هذا الهدف لا يتحقق بمجرد وضع الطفل ذي الحاجات الخاصة في الصف العادي، فالدمج الاجتماعي الناجح يقتضي توافر ثلاث عوامل رئيسية هي:

1. الاتجاهات.

2. المصادر.

3. المناهج.

وفي هذا الخصوص فقد بينت دراسات علمية عديدة أن الأطفال العاديين قد لا يتفاعلون اجتماعيا مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما لم يتم تشجيعهم على القيام بذلك.

ولكي يتحقق الهدف المرجو من الدمج على صعيد إتاحة الفرص للتفاعل الاجتماعي بين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم الطلبة العاديين يجب تنفيذ برامج توعية للطلبة العاديين، ويمكن أن تشمل البرامج على محاكاة حالات التخلف العقلي، واستخدام أشرطة الفيديو وأنشطة تدريبية وإلقاء المحاضرات التثقيفية.

7: ايجابيات وسلبيات الدمج المدرسي بالنسبة للمتخلفين عقليا:

1.7. ايجابيات الدمج:

1.التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال عامة وكذلك تخليص الطفل المتخلف العقلي وأسرته من الوصمة Stigma التي لحقت بهم جراء حالة الإعاقة التي يعاني منها والتي تأكدت ودعمت من خلال وجود الطفل المتخلف العقلي في مركز التربية الخاصة.

2. إن الدمج يساعد الطفل المتخلف العقلي على تحقيق الذات ويزيد من دافعيته نحو التعلم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع زملائه مما يهيئ له نموا سليما في مختلف الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية.

3. يساهم الدمج في تعديل اتجاهات الناس بشكل عام واتجاهات الأسر والمعلمين والطلبة في المدرسة العامة بشكل خاص وتوقعاتهم نحو الأطفال المتخلفين عقليا.

4. يساعد الدمج فئات الأطفال غير المعوقين في المدارس العادية على التعرف عن قرب والاحتكاك المباشر بالأطفال المتخلفين عقليا، الأمر الذي قد ينتج عنه تقدير أفضل وأكثر موضوعية وواقعية لطبيعة مشكلاتهم وكيفية مساعدتهم على مواجهة تلك الاحتياجات.

5. يساهم الدمج في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربة الخاصة في المؤسسات والمراكز المتخصصة، ويوسع قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المعوقين الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبول الطلبة خصوصا الذين لم تتح لهم فرص الالتحاق في المراكز المتخصصة لأسباب مختلفة.

2.7. سلبيات الدمج:

1. إن عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية قد يؤدي إلى إفشال برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.

2. قد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين الأطفال المتخلف العقلي وباقي طلبة المدرسة خاصة أن المدارس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمي والعلامات كمعيار أساسي وقد يكون وحيدا في الحكم على الطالب.

3. إن دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية قد يحرمهم من تفريد التعليم الذي كان متوفرا في مراكز التربية الخاصة.

4.قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل المتخلف العقلي عن المجتمع المدرسي وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر أو الدمج المكاني فقط، الأمر الذي يستدعي إيجاد برامج لا منهجية مشتركة بين الطلبة وباقي طلبة المدرسة العادية للتخفيف من العزلة. (القمش، 2011، ص190)

8: معوقات دمج الأطفال المتخلفين عقليا في المدارس العادية:

- قد لا يتوفر بمدارس التعليم العام (المدارس العادية) الخدمة التعويضية المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من التغلب على مشكلاته.
- دمج الطفل المعوق بالمدارس العادية سيحرمه من الرعاية المادية التي كان يتمتع بها في المراكز البيداغوجية.
- كثيرا من المدارس العادية لا يتوفر بها التجهيزات الضرورية لاستقبال المتخلفين عقليا كغرفة المصادر، بالإضافة إلى عدم توفر الكوادر البشرية كالمعلم المتجول أو المعلم المستشار.
- الاتجاهات السلبية التي توجد لدى بعض معلمي الفصول العادية، والتي توجد كذلك لدى أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليا، قد تجعل من عملية الدمج في المدارس العادية تجربة تعليمية سلبية بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا.
- عدم قدرة بعض الأطفال المتخلفين عقليا على الوصول إلى المدرسة بأنفسهم بسبب التخلف العقلي أو لبعد موقع المدرسة.
- رفض بعض المدارس العادية قبول الأطفال المتخلفين عقليا أو بعض أنواع الإعاقات خشية عدم القدرة على التعامل معهم، وتحمل مسؤوليتهم، أو بحجة إثارة الإزعاج للآخرين.
- المعاملة غير المرضية للأطفال المتخلفين عقليا في المدرسة العادية، كإهمالهم وتجاهلهم.
- إساءة بعض الأطفال العاديين السلوك نحو الأطفال المتخلفين عقليا في المدرسة، مثل ضربهم أو الاستهزاء بهم.
- عدم توافر معلمين مختصين ومدربين ومعدين لتنفيذ الدمج.
- عدم وجود إدارات مدرسية تعي جيدا فكرة الدمج.
- ضيق الوقت وازدياد أعداد الأطفال في الصفوف.
- انخفاض مستوى التكيف بين المتخلفين عقليا وأقرانهم العاديين. (مالكي، 2021، ص122)

خلاصة الفصل:

لقد تبين من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل أن الدمج هو أحد الطرق التعليمية الحديثة لتطوير مهارات ذوي التخلف العقلي من خلال إلحاقهم بمدارس عادية وانخراطهم في الحياة العادية، لأنها توفر الكثير من التأهيل العملي والعلمي والفكري، إلى جانب الدعم النفسي والمعنوي الذي يتلقاه الطفل.

الجانب

الميداني

الفصل السادس: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1. تعريف الدراسة الاستطلاعية.

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

1.3. حدود الدراسة الاستطلاعية.

1.4. أدوات الدراسة الاستطلاعية.

1.5. الخصائص السيكومترية للاستمارة.

1.6. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1.7. صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

2. الدراسة الأساسية.

2.1. منهج الدراسة الأساسية.

2.2. حدود الدراسة الأساسية.

2.3. مجتمع الدراسة الأساسية.

2.4. عينة الدراسة الأساسية.

2.5. أدوات الدراسة الأساسية.

تمهيد:

بعد ما انتهينا من الجانب النظري للدراسة والمتمثل في 05 فصول، سنتناول الجانب الميداني والمتمثل في الفصل السادس تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وفيها عرض لأهم الإجراءات التي تم التطرق إليها بداية بالدراسة الاستطلاعية، وفي الفصل السابع سنتناول الدراسة الأساسية من خلال عرض منهج الدراسة وحدودها وعينة الدراسة وأدوات جمع بيانات الدراسة المستخدمة فيها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم عنصر للدراسة الميدانية وذلك من خلال العينة المختارة للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث خلال عمليه القيام ببحثه .

فمن خلال تسميتها بالدراسة الاستطلاعية يتبين أن الهدف منها هو الاطلاع والتعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة وإبعادها،كما تتيح للباحث فرصة للاحتكاك والاستطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية، كما تعد أيضا خطوه مهمة وضرورية في البحوث التطبيقية،تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الإجراءات التي تهدف إلى الاطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها مما يسمح له بجمع معلومات وبيانات عنها بالإضافة إلى صياغة مشكلة البحث والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي.

وهذا النوع عادة يكون موجها نحو ميدان جديد ومستوى المعلومات فيه قليل ونقول عنها دراسة علمية كشفيه ذات صياغة استطلاعية حيث تهدف للتعرف على المشكلة فقط.

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من إمكانية إجراء الدراسة وتعريف الباحث بموضوع البحث والمبحوثين والتجميع أفكار جديدة، كما تسهل عمليه التحديد الإجرائي و صياغة الفرضيات. (سارنتاكوس، ترجمة فارغ، 1939 .ص 287).

_ وتمثلت في:

_معرفه مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا.

_ التعرف على مجتمع الدراسة من اجل ضبط العينة الأساسية المتمثلة في العاملين في الصحة المدرسية بوحدة الكشف والمتابعة.

_ اختيار أدوات البحث المتمثلة في المقابلة والاستبيان.

3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

3.1. 1. المجال المكاني :

أجريت الدراسة بوحدة مولود فرعون التي تقع بولاية قالمة.

3.1. 2. المجال الزمني :

أجريت الدراسة الاستطلاعية من 01 أفريل 2024 إلى غاية 14 أفريل 2024.

3.3.1. المجال البشري :

_ شملت الدراسة العاملين في الصحة المدرسية والمتمثلين في طبيب عام وطبيبة أسنان وثلاث ممرضات وأخصائية نفسية عيادية.

4.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية :

يقصد بأدوات جمع البيانات، مجموعة من الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات والمعلومات الخاصة ببحثه العلمي.(موريس، 2006 . ص 184)

لا يمكن لأي دراسة علمية أن تنجح دون الاعتماد على تقنيات بحثية وأدوات تسهل على الباحث جمع البيانات اللازمة في بحثه ولهذا اخترنا مجموعة من الأدوات التي تتماشى مع طبيعة الموضوع و المتمثلة في المقابلة والاستمارة.

أ _ المقابلة: عرفها انجلوس بأنها محادثة يقوم بها الفرد مع الآخرين ومع آخر أو أفراد بهدف الحصول على أنواع على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث علمي أو الاستعانة في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج.

(شفيق، 1985، ص 173)

وقد اعتمدنا على تقنية المقابلة النصف موجهة في بحثنا هذا للحصول على بعض المعلومات وذلك بإجراء مقابلات مع الأخصائية النفسانية والأطباء والممرضات العاملين بالصحة المدرسية والهدف منها هو جمع معلومات حول الموضوع المدروس والمتمثل في: مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم).

ب _ الاستمارة : تعد الاستمارة من وسائل جمع المعلومات جمع المعلومات الأقل تكلفة، كما يمكن الحصول عن طريقها على إجابات أكبر عدد من الأفراد بأقل جهد ووقت بالإضافة إلى سهولة تطبيقها أكثر من أي وسيلة أخرى.

وقد اعتمدنا في بحثنا على الاستمارة الموجهة لمعلمي الأطفال المتخلفين عقليا المدمجين وتضم 19سؤال .

5.1. الخصائص السيكومترية للاستمارة:

من أجل الحصول على بيانات أكثر مصداقية في هذه الدراسة يجب على الباحث أن يتأكد من صلاحية الأدوات المستعملة لجمع المعلومات من حيث صدقها وثباتها، في مجتمع الدراسة، لذلك قمنا بالتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة المعتمد عليها، من خلال عرضها على عينة قصدية تكونت من 06 معلمين للتلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم)، فبعد تفريغ المعلومات في الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spssتم حساب صدق وثبات الأداة من خلال النتائج المتحصل عليها فيما يلي:

1.5.1: صدق أداة القياس:

الصدق: هو ان يقيس الاختبار ما وضع لقياسه. (ملحم، 2005، ص 270).

صدق المحكمين:

قمنا بعرض الاستمارة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وذلك من أجل معرفة مدى ملائمة البنود مع موضوع الدراسة، وإعطاء رأيهم في عبارات الاستمارة، وفي ضوء ذلك قمنا بحذف العبارة رقم 06 التي تم الحكم عليها بأنها غير مناسبة مع موضوع الدراسة، أنظر للملحق رقم (02)،بعد عرضنا للإستمارة على الأساتذة المحكمين قمنا بتطبيقها على عينة الدراسة المتكونة من 06 معلمين للأقسام المدمجة و بعد مرور أسبوع قمنا بإعادة تطبيقها للمرة الثانية و توصلنا إلى نفس نتائج المرة الأولى.

جدول رقم (02): يوضح العبارة التي تم حذفها

الرقم	البند الذي تم حذفه
06	هل بإمكانك تشخيص التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم)؟

جدول رقم 03: يوضح عبارات الاستمارة قبل وبعد إعادة الصياغة.

الرقم	العبارة الاصلية	العبارة بعد إعادة الصياغة
06	هل تعتمد على الملاحظات السلوكية وملاحظات الزملاء عند الكشف على التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين	-هل تستخدم ملاحظات سلوكية في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا. -هل تعتمد على ملاحظات الزملاء عن كشفك عن التلاميذ المتخلفين عقليا
13	هل لديك أي خبرة في هذا المجال	هل لديك أي خبرة في كيفية التعامل مع التلاميذ المتخلفين عقليا

1.5.2. ثبات أداة القياس:

الثبات:يقصد به مدى إعطاء الاختبار نفس درجات الافراد اذا ما تكررت عملية القياس.

يعتبر مفهوم الثبات من المفاهيم الأساسية التي تؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم جودة اختبار أو مقياس ما، ويعرف الثبات كمؤشر إلى درجة الدقة أو الضبط في عملية القياس، ولقد استعنا باختبار **ألفا كرومباخCronbach 's Alpha** للتأكد من ثبات أداة جمع البيانات (الاستمارة) والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4): يوضح معامل الثبات ألفاكرونباخ:

حجم العينة	مجموع الأسئلة	معامل ألفاكرونباخ

6	19	0.803

المصدر: منإعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss.

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفاكرونباخ الخاص بالاستمارة قيمته: 0.803 وهو مرتفع مما يدل على قوة ثبات أسئلة الاستمارة.

وبالتالي الاستمارة قابلة للاعتماد في الدراسة الأساسية.

تعريف برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةspss:

يعتبر برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss من أهم البرامج المستخدمة في تحليل بيانات البحوث والدراسات العلمية في مجال العلوم الاجتماعية. (زميتي،سايب،2022،ص107)

تعريف معامل ألفا كرونباخ:

يتم تصميم اختبارات ألفا كرونباخ لمعرفة ما إذا كانت الاستطلاعات والاستبيانات والاختبارات الأخرى موثوقة، وذلك عن طريق قياس المتغيرات الكامنة أو الخفية.

6.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلت نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى:

.التعرف على الميدان الذي سنقوم فيه بالدراسة الميدانية والظروف المحيطة به.

.ضبط الموضوع بدقة تحت عنوان "مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم).

.تحديد الفرضيات بدقة.

.الصياغة الصحيحة لفروض البحث وضبطها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا وليس نظريا.

.تحديد حالات الدراسة وهم العاملين في الصحة المدرسية.

.تحديد المنهج الذي يتم الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

7.1: صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

واجهت دراستنا الاستطلاعية العديد من الصعوبات نذكر منها:

_ التعرض إلى المعاملة السيئة من قبل بعض مديري المدارس المتواجدة في ولاية قالمة بحجة عدم وجود تلاميذ متخلفين عقليا.

_ صعوبة في التواصل مع العينة.

_ الغياب المتكرر الأخصائية النفسانية.

_ رفض بعض المعلمين للإجابة على الاستمارات لأنها فترة فروض.

2. الدراسة الأساسية:

بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية التي مهدت لنا الطريق لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة واختيار أدوات البحث المناسبة، انتقلنا إلى خطوة ثانية من البحث والتي تتمثل في الدراسة الأساسية.

1.2. منهج الدراسة الأساسية:

قد تختلف المناهج باختلاف الدراسات والمواضيع حسب المجال المحدد لها، فلكل منهج خصائص تميزه عن غيره من المناهج وأهداف يستخدمها الباحث في ميدان تخصصه وحسب موضوع البحث.

فحسب طبيعة موضوع الدراسة الحالية يفرض علينا إتباع منهج معين ومناسب للوصول إلى الهدف المراد تحقيقه، وباعتبار أن هذا الموضوع يتمثل في مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا، وعلى هذا فإن المنهج الذي يتناسب مع موضوع البحث الذي يجيب على التساؤلات هو المنهج الوصفي الإستكشافي.

والمنهج الوصف الإستكشافي هو منهجا بحثيا يستخدم لفهم الظواهر أو المشكلات بطريقة شاملة و دقيقة . يجمع هذا المنهج بين خصائص المنهج الوصفي و الإستكشافي

حيث قمنا باستخدام هذا المنهج (المنهج الوصفي الإستكشافي) في وصف وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية والربط بين كل من المتغيرين "الصحة المدرسية" و"الكشف المبكر عن المتخلفين" حيث تم عرض ووصف بعض الخصائص والآليات والوسائل والطرق المستخدمة في تحليل العلاقة بين الصحة المدرسية والكشف المبكر عن المتخلفين عقليا.

2.2. حدود الدراسة الأساسية:

تم تقسيم مجالات الدراسة إلى ثلاث مجالات وهي:

المجال المكاني وهو المكان الذي تم فيه إجراء البحث، والمجال الزماني فنقصد به المدة التي استغرقها البحث، وأخيرا المجال البشري أي الأفراد الذين أجري عليهم البحث أي المشاركون في الدراسة، وهي موضحة كالتالي:

2.2.1. المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الأساسية بنفس المكان الذي تمت فيه الدراسة الاستطلاعية وهو مركز وحدة الكشف والمتابعة UDS بمولود فرعون، حيث تتمركز الوحدة الأم "مولود فرعون" لباقي الوحدات الفرعية مثل: الوحدة الفرعية بثانوية محمود بن محمود ومتوسطة صالح الزواوي بقالمة، تأسست هذه الوحدة سنة 1980 وبدأت الخدمة في 1994، يتكون طاقمها من طبيبة عامة، طبيبة أسنان، أخصائية نفسانية عيادية، و3ممرضات، و المدارس التابعة لها مدرسة أحمد رضا حوحو"، "الأمير عبد القادر"، "مالك بن نبي"، "شريط عمار" الذين يتوفر فيهم معلمين التلاميذ المتخلفين عقليا.

2.2.2. المجال الزماني:

الفترة الممتدة من 2024/04/16 حتى 2024/05/15 دامت الدراسة مدة شهر كامل موزعة على عدة فترات في حدود ست مقابلات مع العاملين في طاقم الصحة المدرسية بوحدة الكشف والمتابعة "مولود فرعون" قالمة، و المدارس التابعة لها.

2.2.3. المجال البشري:

يتمثل في طاقم الصحة المدرسية العاملين بوحدة الكشف والمتابعة "مولود فرعون" والمتمثلين في طبيبة عامة، طبيبة أسنان، وثلاث ممرضات، وأخصائية نفسانية، و ستة معلمين التلاميذ المتخلفين عقليا.

2.3. مجتمع الدراسة الأساسية:

تطلق كلمة مجتمع على الأفراد والحالات التي يقوم الباحث بدراستها، وليس لمجتمع الدراسة حجم ثابت ومعروف وإنما يتم تشكيله وفقا لما يحتاجه الباحث، والهدف الذي يرجوه وإمكاناته.

2.5. عينة الدراسة الأساسية:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي أو مجموعة فرعية أو جزئية من عناصر المجتمع الأصلي، تجمع بين أفراد العينة خصائص مشتركة تساعد الباحث في دراسة الكل بدراسة الجزء.

. وشملت عينة دراستنا الحالية الطاقم العامل بالصحة المدرسية لوحدة لكشف والمتابعة "مولود فرعون" والمتكون من أخصائية نفسانية وطبيبة عامة وطبيبة أسنان وثلاث ممرضات، تم اختيارهم بطريقة قصدية لأنهم يعملون بالصحة المدرسية، و المدارس التابعة لهذه الوحدة و المتمثلين في ستة معلمين للتلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (05): يوضح أفراد عينة الدراسة

العاملين بالوحدة	الجنس	العدد
أخصائية نفسانية	أنثى	1

طبيبة عامة	أنثى	1
طبيبة أسنان	أنثى	1
ممرضات	أنثى	3
المجموع		6

وفي هذه الدراسة تم استخدام ست مقابلات مع العاملين في الصحة المدرسية،و ستة إستمارات على معلمين التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، موزعة على الرزنامة التالية:

جدول (06): يبين سير إجراء المقابلات

المقابلات	المكان	التوقيت	المدة	المحتوى
المقابلة الأولى مع الأخصائية النفسانية	UDS في مكتب الأخصائية النفسانية	2024/04/17	45د	مقابلة مع الأخصائية النفسانية لمعرفة مدى فعالية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.
المقابلة الثانية مع الطبيبة العامة	UDS في مكتب الطبيبة العامة	2024/04/18	30د	مقابلة مع الطبيبة العامة لمعرفة هل لديها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.
المقابلة الثالثة مع طبيبة الأسنان	UDS في مكتب طبيبة الأسنان	2024/04/21	30د	مقابلة مع طبيبة الأسنان لمعرفة هل لديها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.
المقابلة الرابعة مع الممرضة .أ.	UDS في مكتب الممرضات	2024/04/23	20د	مقابلة مع الممرضة "أ" لمعرفة هل لديها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.
المقابلة الخامسة مع الممرضة .ب.	UDS في مكتب الممرضات	2024/04/28	20د	مقابلة مع الممرضة "ب" لمعرفة هل لديها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

المقابلة السادسة مع الممرضة .ج .	UDS في مكتب الممرضات	2024/04/30	25د	مقابلة مع الممرضة "ج" لمعرفة هل لديها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

6.2.أدوات الدراسة الأساسية:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات والبيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه باعتماده على مجموعة من الوسائل، وقد اعتمدنا في بحثنا على تقنية المقابلة والاستمارة.

6.2. 1.المقابلة نصف الموجهة:

يعرف "أنجلس": هي عبارة عن محادثة موجهة يجريها فرد مع فرد آخر يكون الهدف منها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث، أو من أجل التشخيص والعلاج كما يعرفها (ماكوبيوماكوبي) بأنها تفاعل يتم بين الباحث والمفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير المفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآراءه وخبراته.

6.2. 2. الاستمارة (الاستبانة):

هي عبارة عن جملة من الأسئلة مصاغة بطريقة منهجية منظمة وممحورة بصيغة تترجم أهداف البحث، وتمثل النتائج المترتبة عن هذه الأسئلة حل لمشكلة البحث.

تعرف بأنها مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين، إما عن طريق البريد أو يجري تسليطها عن طريق اليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يتم التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.

العبارة	نعم	لا	أحيانا
الأول دور المعلم في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا			
هل يوجد في القسم تلاميذ متخلفين عقليا ؟			
هل لديك خبرة في تدريس التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل لديك أي تدريبات رسمية في مجال التربية الخاصة ؟			
هل تستغرق مدة زمنية طويلة في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			

هل تعتمد على أدوات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تستخدم الملاحظات السلوكية في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تعتمد على ملاحظات الزملاء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
المحور الثاني دور الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا			
هل تعتمد على ملاحظات المعلمين الآخرين عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تعتمد على ملاحظات الأولياء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتخذ إجراءات عند تحديد تلميذ قد يكون متخلف عقليا؟			
هل تواجه تحديات و صعوبات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل لديك أي خبرة في كيفية التعامل مع التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل الصحة المدرسية لها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل الصحة المدرسية قادرة عل التكفل بالتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتوفر وسائل وأدوات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل هناك تعاون بين المعلمين في عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تواجه صعوبات في التعاون مع المعلمين الآخرين حول الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل قمت باستدعاء أولياء التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل توجد علامات يمكن من خلالها الكشف عن التلميذ المتخلف عقليا؟			

3. الإجراءات العملية للدراسة الأساسية:

1.3. مقابلة مع الأخصائية النفسانية:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

سنوات الخبرة في مجال الصحة المدرسية: 10 سنوات.

التخصص: علم النفس العيادي.

المحور الثاني: دور الأخصائي النفساني في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا:

1. هل لديك دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

. نعم.

2. ما هي الأدوات والأساليب التي تستخدمها للكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

. الاختبارات النفسية.

. الملاحظة.

. المقابلة.

3. ما هي التحديات التي تواجهها في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

. عدم إحضار الأطفال المتخلفين عقليا من قبل الأولياء.

. عدم التقيد بالجلسات من قبل الأولياء.

4. ما هي الخطوات التي تتبعها بعد الكشف عن الطالب المتخلف عقليا؟

. أول شيء نأخذه عند طبيب نفساني للأطفال، ومختص النطق للتأكد من اضطراب اللغة.

5. كيف تتعاون مع المعلمين وأولياء الأمور لضمان حصول الطالب المتخلف عقليا على الدعم اللازم؟

. المعلمين ليس لديهم دور كبير ، فيجب إخبارهم بأن التلميذ لديه تخلف عقلي للتعامل معه على هذا الأساس. يبقى التعامل مع أولياء الأمور.

المحور الثالث: تقييم فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين:

1. ما هي برأيك نقاط القوة في برامج الصحة المدرسية المتعلقة بالكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

. الكشف عن الحالة والتكفل بها سواء في الطب المدرسي أو توجيهها لاختصاصات أخرى.

2. ما هي نقاط الضعف في برامج الصحة المدرسية المتعلقة بالكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

. لا توجد اختبارات كثيرة ووسائل للكشف المبكر عن المتخلفين.

3. ما هي اقتراحاتك لتحسين فاعلية برامج الصحة المدرسية في الكف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

. توفير اختبارات للكشف.

.محاولة تحسين المعلمين في التعامل مع التلاميذ.

.وضع الدولة لخطط وبرامج مدرسية للتكفل بهذه الفئة.

المحور الرابع: التخلف العقلي:

1.ما هو تعريف التخلف العقلي؟

.التخلف العقلي هو حالة تتسم بضعف في القدرات العقلية والتكيفية، مما يؤثر على قدرة الشخص على التعلم والتواصل والعناية بنفسه والعيش بشكل مستقل.

2.ما هي علامات التخلف العقلي المبكرة؟

.تختلف علامات التخلف العقلي من حالة لأخرى، وأكثر العلامات الشائعة:

.تأخر في المشي والكلام.

.صعوبات في التعلم.

.مشاكل في التفاعل الاجتماعي.

3.كيف يمكن الكشف عن التخلف العقلي مبكرا؟

.يمكن الكشف عليه من خلال السنوات الأولى (من قبل الأولياء)، ومن خلال اختبارات الذكاء والتقييمات التنموية والملاحظات السلوكية.

4.ما هي فوائد الكشف المبكر عن التخلف العقلي مبكرا؟

.كلما كان الكشف مبكرا كلما كانت النتائج في التكفل والعلاج مبكرة.

5.ما هي رسالتك للآباء والأمهات الذين يعتقدون أن أبنائهم قد يعانون من التخلف العقلي؟

.إذا كنت قلقا بشأن نمو وتطور طفلك فمن المهم التحدث إلى طبيب أطفالك أو أخصائي صحة عقلية، لا تخجل من طلب المساعدة.

1.1.3.تحليل المقابلة مع الأخصائية النفسانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 2024/04/17 على الساعة 11 صباحا مدتها 45دقيقة بوحدة مولود فرعون في قالمة.

من خلال إجراء المقابلات مع الأخصائية النفسانية لوحظ أنه لديها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، وذلك من خلال إجاباتها عن أسئلة المقابلة بكل ثقة ونبرة صوتها لكنها في بعض الأحيان تظهر عليها علامات التوتر بسبب بعض التحديات التي تواجهها في عملها، وقد صرحت بأولها: وهي عدم إحضار الأولياء، وعد تقبل الأولياء فكرة أن أبنائهم يعانون من تخلف عقلي وعدم حضور الجلسات والمواعيد التي تعطيها الأخصائية النفسانية حسب قولها: "عدم إحضار الأطفال المتخلفين من قبل الأولياء وعدم التقيد بالجلسات من قبل الأولياء، هذه هي النقطة التي أبدت فيها نوع من الانزعاج، كما وضحت الخطوات التي تتبعها بعد الكشف عن التلميذ المتخلف عقليا وهي: أول شيء أوجهه عند أخصائي أرطفوني وطبيب أطفال للتأكد من عدم وجود اضطراب في الكلام، كما تبين أنها تتعاون مع المعلمين وأولياء الأمور لضمان حصول التلميذ المتخلف عقليا على الدعم اللازم وذلك من خلال إجابتها بإخبارهم بأن

التلميذ لديه تخلف عقلي للتعامل معه على هذا الأساس (ليس لديهم دور كبير) يبقى التعامل مع أولياء الأمور، وقد أبدت رأيها في نقاط القوة والضعف في برامج الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، وذلك في قولها الكشف عن الحالة والتكفل أما في نقاط الضعف عدم توفر الاختبارات والوسائل اللازمة، وقد وضحت لنا بعض العلامات التي تظهر في سن مبكرة وهي التأخر في النمو والمشي، مشاكل في التفاعل الاجتماعي، صعوبات التعلم، كما يمكن الكشف عن المتخلفين عقليا المدمجين مبكرا من خلال السنوات الأولى من قبل الأولياء، ومن خلال اختبارات الذكاء والملاحظات السلوكية.

3.1.2. مهام الأخصائي النفساني المدرسي:

لقد أصبح المختص النفسي المدرسي لا يقوم بدوره التقليدي فقط وهو مساعدة التلاميذ بل أنه يسعى كذلك لتقديم المساعدة لمسترشديه من خلال الإرشاد الجماعي وذلك بتدريبهم وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم في التخلص من مشاكلهم.

وقد أشار الهاشمي (1986) إلى مجموعة من الأدوار وهي كالتالي:

1. التنمية والتشخيص والعلاج: تتضمن قيام المختص النفسي المدرسي بما يلي:

- الفهم الكامل والدقيق لمن يحتاج إلى المساعدة.

- جمع المعلومات وتحليلها وتنظيمها بطريقة يمكن الاستفادة منها.

- الاستنتاج السيكولوجي لحاجات التلميذ وحدوث اضطرابه وطبيعة مشكلاته وأسبابها.

. اختيار الطريقة المناسبة للتعامل مع المشكلة.

. مساعدة التلميذ في التخلص من اضطرابه وحل المشكلة والهدف النهائي للعملية النفسية.

.تسجيل مختصر للمعلومات المحصل عليها حول التلميذ وكذا تسجيل موجز لما يتم في كل جلسة، كذلك التقرير النهائي للحالة في الأخير.

.الاتصال عند الضرورة بالجهة التي حولت التلميذ إليه للحصول على المعلومات التي تطلبها أو تكون ضرورية في العملية النفسية.

.الالتزام الكامل بالمعايير الأخلاقية ويظهر هذا في العلاقة بين التلميذ والمحافظة على أسرارهم.

2- الإشراف المباشر على الجانب الوقائي: وهذا في المؤسسات التي تضم مجموعات من الأفراد كالمدرس والمستشفيات وغيرها.

3- الإسهام العملي في تطوير العملية التربوية والمناهج الدراسية: بما يحققوا أعلى قدر من الخدمات النفسية الوقائية الإنمائية في إطار التربية والتعليم في مختلف المراحل الدراسية ومؤسستها. (الهاشمي،1986،ص62)

وحدد "ماهر محمود عمر أدوار الأخصائي النفسي المدرسي كما يلي:

7- يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بقبول الحالات المحولة إليه بغرض تشخيص مشكلات التعلم التي يعاني منه وتقديم الاقتراحات والمشورة حول الأساليب الممكنة للتحسين والعلاج.
8- تقويم الحالات الفردية التي تحول إليه مستخدما الوسائل المختلفة للتقويم من مقاييس واختبارات وسجلات وتقارير شخصية، ملاحظات مقابلات ثنائية ودراسية حالة.
9- يحدد الأخصائي النفسي المدرسي العوامل التي تسبب الصعوبات والعراقيل في عملية التعلم باذلا جهده في إزالتها أو التغلب عليها، كما يحدد العوامل التي تساهم في تسهيل وتسيير عملية التعلم باذلا جهده أيضا في تدعيمها وتقويمها حتى يتسنى للتلاميذ الاستفادة القصوى من هذه العملية (التعلم) .
10- يحدد التلاميذ الذين يتميزون بالتفوق الدراسي والتكيف المدرسي ويعمل على تشجيعهم وتقديم الحوافز لهم، كما يحدد التلاميذ الذين يتصفون بعدم التوافق الدراسي وعدم التكيف المدرسي ويعمل على تخطيط البرامج التي تساعد على التوافق والتكيف مع العمل المدرسي متضمنا الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجماعي مستخدما الأساليب التقنية والمقاييس النفسية اللازمة.
11- يقدم المشورة للمدرسين المرشدين النفسيين، الإدارة المدرسية وأولياء الأمور حول الأمراض النفسية والعقلية التي يعاني منها بعض التلاميذ في المدرسة، وكيفية التصرف معهم ونوعية الأساليب العلاجية المقترحة لهم.
12- يقدم بعض الخدمات الخاصة للمعوقين مثل دراسة حالة برامج خاصة متخصصة لرعايتهم، توفير بعض الأجهزة التي يحتاجون إليها وتنظيم بعض التدريبات المساعدة لهم. (عمر، 1999،ص201)

2.3. مقابلة مع طبيبة الأسنان:

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

التخصص: طبيبة جراحة أسنان رئيسية.

سنوات الخبرة: 18 سنة.

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما تعريفك للكشف المبكر؟

.هو عمل اختبار للأطفال المشكوك في أمرهم.

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

.هو خلل وظيفي في العقل أو في النمو العقلي.

3. هل لديك أي خبرة في التعامل مع التلاميذ المتخلفين عقليا؟

.نعم

4. ما هي المؤشرات أو السلوكيات التي تعتقد أنها تشير أن التلميذ يعاني من تخلف عقلي؟

.عدم التركيز.

.كثرة الحركة.

.عدم التجاوب.

5. هل للكشف المبكر دور في علاج التخلف العقلي؟

.نعم.

6. ما هي تجربتك في تشخيص المتخلفين عقليا المدمجين؟

.عند وجود شيء غير طبيعي نوجهه.

7. ما هي الأساليب التي تستخدمها للكشف عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

.الملاحظة، وإعطاء أسئلة للتلميذ وأرى كيفية الإجابة عليها.

8. ما هي معاييرك لتشخيص المتخلفين عقليا المدمجين؟

.كثيري الحركة.

9.ما هي الصعوبات التي تواجهها في تشخيص المتخلفين عقليا؟

.قلة الخبرة، وتشابه أعراضه مع أعراض اضطرابات أخرى.

10.ما هي اقتراحاتك لتحسين الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

.من خلال الوالدين في المنزل.

المحور الثالث: دور أطباء الأسنان في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

1.هل تعتقد أن أطباء الأسنان يلعبون دورا في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

.لا.

2.ما هي الأعراض التي تلاحظها على التلميذ والتي تشير إلى انه يعاني من تخلف عقلي؟

.عدم الإجابة على الأسئلة أثناء الفحص الطبي، وكثيري الحركة وعد التركيز.

3.ما هي الخطوات التي يتخذها طبيب الأسنان عند ملاحظته لهذه الأعراض؟

.عند فحص الأسنان

4.هل لديك أي خبرة في إحالة المرض إلى المتخصصين في الصحة العقلية؟

.نعم.

5.ما هي النقائص التي يجب أن تتوفر للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

.توفير الآليات اللازمة ومختصين في هذا المجال.

6.ما هي احتياجاتك من الدعم أو التدريبات لتكون أكثر فاعلية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

.إقامة دورات تكوينية في هذا المجال.

المحور الرابع: دور أطباء الأسنان في عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا:

1.هل لديك أي ملاحظات إضافية حول دور أطباء الأسنان في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

.لا، ليس لديهم دور.

2.هل قمت باستدعاء أولياء هؤلاء التلاميذ؟

.نعم.

3.ما هي اقتراحاتك لتحسين الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

.توفير المكان المناسب والبرامج الخاصة.

4.حسب رأيك ما هي احتياجات التلاميذ المتخلفين عقليا التي لم تتم تلبيتها؟

.توفير الظروف اللازمة لتعليم هذه الفئة، من وسائل ومختصين للتعامل معهم.

3.2.1.تحليل المقابلة مع طبيبة الأسنان:

أجريت المقابلة بتاريخ 2024/04/21 على الساعة 11:30 مدتها 30 دقيقة بوحدة مولود فرعون في قالمة.

و.ق طبيبة جراحة أسنان رئيسية في وحدة الكشف والمتابعة "مولود فرعون" بمتوسطة مالك بن نبي ، العمر 45 سنة في تخصص جراحة الأسنان، لديها خبرة 18 سنة.

من خلال إجراء المقابلة مع طبيبة الأسنان لوحظ أنها لها دور في توجيه التلاميذ داخل المؤسسة، وذلك في حديثها عند وجود سلوك غير طبيعي لدى التلميذ، كما وضحت بأنه ليس لديهم دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا، لأنه ليس من اختصاصهم فقط عند مواجهتهم لأي سلوك غير طبيعي يوجهونهم إلى فئات مختصة، ووضحت بعض المعايير التي نحكم من خلالها على السلوك، ككثرة الحركة وعد فتح فمه عند فحص الأسنان، كما أعطت بعض الاقتراحات للكشف المبكر، وهي أن يبدأ الكشف من الوالدين في المنزل لتدارك الوضع، وبعض الخطوات أيضا التي يتخذونها أطباء الأسنان عند ملاحظة هذه الأعراض خاصة أثناء الفحص، فيتم توجيههم إلى أخصائي نفساني مدرسي ومن ثم توجيهه لفئات مختصة.

كما أقرت ببعض الاحتياجات والدعم والتدريبات لتكون أكثر فاعلية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا، وقد طالبت بتوفير مكان خاص وبرامج خاصة لهذه الفئة من التلاميذ.

3.2.2:مهام طبيب الأسنان المدرسي:

يلعب طبيب الأسنان المدرسي دورًا هامًا في تعزيز صحة الفموالأسنان لدى الطلاب وتثقيفهم حول العناية الصحية بها. تشملمهامهم الرئيسية ما يلي:

التوعية والوقاية:

.تقديم برامج توعية للطلاب حول صحة الفم والأسنانوأهمية العناية بها.

.تعليم الطلاب طرق تنظيف أسنانهم بالفرشاة والخيط بشكلصحيح.

.شرح نظام غذائي صحي للحفاظ على صحة الفم والأسنان.

.توزيع مواد تثقيفية مثل الكتيبات والملصقات حول صحةالفم والأسنان.

الفحص:

.إجراء فحوصات دورية للطلاب لتقييم صحة أسنانهم ولثتهم.

.الكشف عن أي أمراض أو مشاكل في الفم والأسنان مثل: التسوس، وأمراض اللثة، وعيوب الإطباق.

.تقديم المشورة للطلاب حول كيفية علاج أي مشاكل يتم اكتشافها.

العلاج:

.تقديم علاجات أساسية لبعض مشاكل الفم والأسنان مثل: الحشوات، والتنظيف، وخلع الأسنان.

.كتابة الوصفات الطبية للأدوية اللازمة لعلاج أمراض الفم والأسنان.

.تحويل الطلاب إلى أطباء أسنان مختصين لعلاج الحالات المعقدة.

التعاون:

.العمل مع الممرضات والمعلمين لتوفير بيئة مدرسية صحية.

.التعاون مع أولياء الأمور لضمان حصول الطلاب على الرعاية الصحية اللازمة لأسنانهم.

.التواصل مع أخصائيي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات متكاملة للطلاب.

مهام أخرى:

.المشاركة في الفعاليات المدرسية والأنشطة اللامنهجية.

.المساهمة في تطوير برامج تعزيز صحة الفم والأسنان في المدرسة.

.التثقيف حول مخاطر التدخين على صحة الفم والأسنان.

.الامتثال لقوانين وأخلاقيات مهنة طب الأسنان.

3.3. مقابلة مع طبيبة عامة:

المحورالأول: المعلومات الشخصية:

المدرسة: مولود فرعون.

التخصص: طبيبة عامة رئيسية.

سنوات الخبرة: 14 سنة.

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما تعريفك لكشف المبكر؟

. هو التشخيص المبكر للحالة والكشف عن المرض.

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

. هو الطفل الذي يكون سلوكه غير عاديا.

3. ما هي تجربتك في تشخيص التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

. لم تكن لدي تجربة، فعند ملاحظة أي شيء غير عادي أقوم بتوجيهه لمختص فورا.

4. كم عدد حالات التخلف العقلي التي شخصتها خلال هذه السنة؟

. 0 حالة.

5. ما هي العلامات الأكثر شيوعا التي لاحظتها لدى مرضاك؟

. حركات زائدة.

. عدم تركيز وتشتت انتباه.

المحور الثالث: إحالة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1. ما هي ممارساتك في إحالة التلاميذ المشتبه بهم بإصابتهم بالتخلف العقلي؟

. بعد الملاحظة أقوم بالتوجيه فقط.

2. إلى من تحول المرض عادة؟

. أخصائي نفساني.

3. ما هي معايير الإحالة التي تستخدمها عادة؟

. ليست هناك معايير.

4.هل تواجه أي تحديات في إحالة المرض؟

.نعم، عدم تقبل الأولياء للمرض.

5.ما هي معاييرك لتشخيص بأن التلاميذ لديهم تخلف عقلي؟

.عدم التجاوب مع الأطباء، وتصرفات غير عادية.

المحور الرابع: الموارد المتاحة لمساعدة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

1.ما هي الملاحظات السلوكية التي تلاحظها على التلميذ المتخلف عقليا؟

.عدم التجاوب.

2.ما هي الاختبارات التي يمكن استخدامها لتشخيص التخلف العقلي؟

.اختبارات الذكاء عادة.

3.ما هي التدخلات المبكرة المتاحة للأطفال المتخلفين عقليا؟

.التكفل بهؤلاء الأطفال من طرف المختصين.

4.هل للأطباء دور في ربط العائلات بالموارد والخدمات المتاحة؟

.نعم.

5.ما هي أنواع الخدمات المتاحة في مجتمعنا؟

.لا توجد أي خدمات خاصة، تقريبا مثلهم مثل العاديين.

6.كيف تساعد مرضاك في الوصول إلى هذه الخدمات؟

.التوجيه نحو الجمعيات وغيرها من الجهات المختصة بتقديم هذه الخدمات.

7.ما هي احتياجات التلاميذ المتخلفين عقليا التي لم يتم تلبيتها؟

.توفير الوسائل الخاصة للتكفل بهم.

المحور الخامس: أفكار حول التدريب على الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1.ما هي أنواع التدريبات التي تعتقد أنها ستكون مفيدة في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

.التدريب في الجانب النفسي والعقلي أكثر.

2.كيف يمكن تحسين تدريب الأطباء العاميين على هذا الموضوع.

.توفير أماكن للتدريب، وقت كافي، ومدربين مختصين.

3.هل لديك أي اقتراحات محددة للتدريب؟

.كما ذكرت سابقا، فقط توفير المكان والزمان والمختصين.

4.هل لديك أي ملاحظات إضافية حول دور الأطباء العاميين في الكشف المبكر عن التلاميذ في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

.لا ليس لديهم دور سوى الملاحظة.

5.هل لديك اقتراحات لأولياء هؤلاء التلاميذ في الكشف المبكر عن أبنائهم؟

.التوجيه لمختصين في حالة ملاحظة أي شيء غير طبيعي.

6.هل قمت باستدعاء أولياء هؤلاء التلاميذ؟

.نعم، عندما أرى سلوكيات غير طبيعية.

3.3. 1.تحليل المقابلة مع الطبيبة العامة:

أجريت المقابلة بتاريخ على الساعة 11:00 لمدة 30 دقيقة، بوحدةمولود فرعون في قالمة.

و.ع طبيبة عامة في وحدة الكشف والمتابعة " مولود فرعون" بمتوسطة مالك بن نبي، العمر: 41 سنة في تخصص طبيب عام رئيسي، سنوات خبرتها 14 سنة.

من خلال إجراء المقابلة مع الطبيبة العامة لوحظ أن لديها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، وذلك من خلال إجاباتها عن أسئلة المقابلة بكل ثقة ولكن في بعض الأحيان تظفر عليها علامات القلق، ذلك بسبب الصعوبات التي تواجهها في عملها وهي عدم حضور الأولياء وعدم التواصل بينهم وبين العاملين في المؤسسة.

كما تبين أن لها دور فعال في توجيه التلاميذ إلى الجهات المتخصصة وذلك من خلال إجاباتها على أسئلة المقابلة وذلك في قولها نوجههم إلى الأخصائي النفساني مباشرة، وقد بينت لنا بعض العلامات التي تظهر لدى المتخلفين في قولها تكون عندهم حركات زائدة " ما يحكمش بلاصتو، ميركحش، ما يقعدش، لا يجيب على الأسئلة البسيطة اسمو، وعمرو. "

كما ذكرنا أنها تواجه تحديات في إحالة المرض في قولها "نعم" وخاصة مع الأولياء وذلك لعدم تقبلهم بان طفلهم غير عادي، كما أجابت على معايير التشخيص التي نحكم من خلالها أن الطفل مصاب في قولها " يهدر بزاف ومعندوش تركيز " وعلامات أخرى تظهر مبكرا وأولها عدم التجاوب مع الأطباء وباقي الناس.

كما أنها طلبت في الأخير أن يقدموا لهم أيام تكوينية في ما يخص هذا الاضطراب وحتى بعض الاضطرابات.

3.3. 2. مهام الطبيبة العامة:

تلعب طبيبة المدرسة دورا هاما في تعزيز صحة 'students

Health وتقديم الرعاية الصحية الأولية لهم. تشمل مهامهاالرئيسية ما يلي:

الفحوصات الطبية:

. إجراء فحوصات طبية دورية للتلاميذ لتقييم حالتهم الصحيةالعامة.

. فحص التلاميذ الجدد لتحديد أي حالات طبية موجودةمسبقًا.

ـ متابعة نمو وتطور التلاميذ.

. تقديم التطعيمات اللازمة للتلاميذ وفقًا للجدول الزمنيالموصى به.

. إجراء فحوصات السمع والبصر للتلاميذ.

العلاج:

. تقديم العلاج الطبي الأولي للتلاميذ المرضى أو المصابين.

. تقييم الحالات الطبية المعقدة وتوجيه التلاميذ إلى أطباءمختصين إذا لزم الأمر.

. تقديم الرعاية الصحية للتلاميذ الذين يعانون منمزمنة مثل الربو، والسكري، والصرع.

التثقيف والتوعية:

. توعية التلاميذ حول الصحة العامة وطرق الوقاية منالأمراض.

. تعليم التلاميذ مهارات الإسعافات الأولية.

. تقديم المشورة للتلاميذ حول التغذية الصحية وممارسةلرياضة.

. المساهمة في خلق بيئة مدرسية صحية وآمنة.

التعاون:

. العمل مع المعلمين والإداريين لتوفير بيئة تعليمية داعمةللتلاميذ ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة.

. التعاون مع أولياء الأمور لضمان حصول التلاميذ على الرعايةالصحية اللازمة.

مهام أخرى:

. المشاركة في الفعاليات المدرسية والأنشطة اللامنهجية.

. المساهمة في تطوير برامج تعزيز الصحة في المدرسة.

. كتابة التقارير الطبية ومتابعة السجلات الصحية للتلاميذ.

. الامتثال لقوانين وأخلاقيات مهنة الطب.

4.3. مقابلة مع الممرضة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

المدرسة: مولود فرعون.

التخصص: ممرضة ممتازة للصحة العمومية.

سنوات الخبرة: 18 سنة.

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما هو تعريفك للكشف المبكر؟

. تشخيص للحالة في المراحل الأولى للمرض.

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

. هو تأخر في النمو الوظيفي للعقل.

3. ما هي الأعراض والعلامات التي تدل على التخلف العقلي؟

. فرط الحركة، العنف وعد التجاوب.

4. ما هي الأعراض الأكثر انتشارا حسب رأيك؟

. العنف.

5. ما هي تجاربك في التعامل مع حالات التخلف العقلي للتلاميذ المدمجين؟

. محاولة تهدئتهم فقط أثناء الفحص والتلقيح.

المحور الثالث: دور الممرضات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1. هل للممرضات دور في الكشف المبكر عن التخلف العقلي؟

. إذا كانت الإجابة بنعم فما هو هذا الدور؟

. نعم، تصرفات غير طبيعية خاصة وقت التلقيح.

. الملاحظة والتوجيه.

2. ما هي العلامات التحذيرية المبكرة للتخلف العقلي التي نلاحظها لدى التلاميذ المدمجين؟

. العنف وعدم التجاوب مع الأسئلة البسيطة.

3. ما هي الخطوات التي تتخذيها إذا لاحظت أي علامات تحذيرية للتخلف العقلي؟

. التوجيه للأخصائي النفساني.

4. ما هي علامات التخلف العقلي التي يجب على الأمهات الانتباه لها عند أطفالهم؟

. فرط الحركة.

. عدم التركيز والاستجابة.

5. ما هي الخدمات التي تقدمها الممرضات للتلاميذ ذوي التخلف العقلي المدمجين؟

. مساعدة طبيب الأسنان في التلقيح.

6. ما هي الخدمات المتاحة للتلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

. التعرض للتعنيف.

المحور الرابع: اقتراحاتك حول عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا:

1. ما هي اقتراحاتك التي تودين إيصالها للوالدين؟

.يجب التكفل بهم مبكرا وتقبل

2.ما هي اقتراحاتك التي تودين إيصالها للمجتمع؟

.تغيير وتحسين النظرة اتجاه هذه الفئة.

.حسن المعاملة.

.التقليل أو الحد من التنمر.

1.4.3.تحليل المقابلة مع الممرضات:

أجريت المقابلة الأولى مع الممرضة " أ "بتاريخ 2024/04/23 على الساعة 11:00 لمدة 20 دقيقة ، أما المقابلة الثانية مع الممرضة " ب " بتاريخ 2024/04/28 على الساعة 14:00 مدتها 20 دقيقة، أما المقابلة الثالثة مع الممرضة " ج " بتاريخ 2024/04/30 لمدة 25 دقيقة بوحدة مولود فرعون في قالمة.

من خلال إجراء المقابلة مع الممرضات تبين أن لهمدور في الكشف عن التلاميذ المتخلفينعقليا وتوجيههم لهيئات مختصة، حيث عرفوا الكشف المبكر في إجابتهم عن أسئلة المقابلة بأنه تشخيص للحالة في المراحل الأولى للمرض، وأكدوا بأن أول خطوة يتبعونها هي التوجيه للمختص النفسي بعد ملاحظة أعراض وعلامات على هؤلاء التلاميذ كثيري الحركة وعدم التركيز وعدم الفهم.

وقد قالوا بأن لهم دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا وذلك من خلال ملاحظة تصرفات غير طبيعية خاصة وقت التلقيح وعدم فهم ما يقال لهم، وقد أشاروا إلى بعض العلامات التحذيرية المبكرة للتخلف العقلي أولها عدم فهم السؤال والإجابة عليه وفرط الحركة وعدم الجلوس في مكان واحد، وقد أشاروا أيضا إلى الخدمات التي تقدمها الممرضات للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في التلقيح ومساعدة الأطباء الآخرين أثناء الفحص.

وصرحوا بأن الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال في نفس الخدمات المقدمة للأطفال العاديين، وهميواجهون بعض الصعوبات أثناء العمل مع هذه الفئة وهي التعرض للعنف بشتى أنواعه وخاصة أثناء عملية التلقيح، فهميواجهون تحديات كثيرة وقد قدموا بعض الاقتراحات لإيصالها إلى الأولياء بأنه يجب التكفل بهم مبكرا وتقبلهم.

وبعض الاقتراحات التي يودون إيصالها للمجتمع تغيير وتحسين النظرة اتجاه هذه الفئة وحسن التعامل معهم ومحاولة التقليل أو الحد من التنمر من طرف الأصدقاء العاديين.

2.4.3. مهام الممرضات:

تلعب ممرضات المدارس دورًا هامًا في ضمان صحة وسلامة الطلاب طوال اليوم الدراسي.

تتعدد مهامها وتتنوع لتشمل ما يلي:

الرعاية الصحية:

. تقديم الإسعافات الأولية للطلاب في حالات الإصابة أو المرض المفاجئ.

. تقييم الحالات الصحية للطلاب وتقديم المشورة الطبية لهم.

. تقديم الرعاية الطبية للطلاب الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري أو الربو.

. إدارة الأدوية الموصوفة للطلاب خلال ساعات الدوام المدرسي.

. متابعة خطط الرعاية الصحية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

. التنسيق مع أهالي الطلاب وأطبائهم لضمان حصولهم على أفضل رعاية صحية.

الصحة الوقائية:

. إجراء فحوصات المسح للطلاب مثل فحوصات النظر والسمع وقياس النمو.

. تقديم التطعيمات للطلاب وفقًا للجدول الزمني الموصى به.

. توعية الطلاب بممارسات الصحة العامة الجيدة، مثل النظافة الشخصية ونظافة الطعام.

. تقديم المشورة للطلاب حول مواضيع صحية مثل التغذية واللياقة البدنية والصحة النفسية.

. المشاركة في برامج تعزيز الصحة المدرسية.

الدعم التعليمي:

. التعاون مع المعلمين لتحديد الطلاب الذين قد يعانون من صعوبات في التعلم بسبب مشاكل صحية.

. تقديم المشورة للمعلمين حول كيفية تلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة أو الأمراض المزمنة.

. المشاركة في تطوير خطط التعليم الفردية (IEPS) للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

. مساعدة الطلاب على إدارة حالتهم الصحية أثناء الدراسة.

مهام إدارية:

. الحفاظ على سجلات صحية دقيقة للطلاب.

. تحديث خطط الرعاية الصحية للطلاب بشكل دوري.

. التواصل مع أهالي الطلاب وأطبائهم بخصوص احتياجات الطلاب الصحية.

. طلب المساعدة الطبية الخارجية عند الحاجة.

. ضمان سلامة وصحة البيئة المدرسية.

. المشاركة في اجتماعات المدرسة واللجان الصحية.

مهام أخرى:

. تقديم الدعم النفسي للطلاب الذين يعانون من صعوبات عاطفية أو اجتماعية.

. المساعدة في تنظيم الفعاليات الصحية المدرسية.التطوع في الأنشطة المدرسية الأخرى.

4.استمارة مع معلمي التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين):

تهدف هذه الاستمارة إلى تقييم مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).
سيتم استخدام نتائج هذه الاستمارة ضمن متطلبات البحث العلمي للحصول على درجة الماستر في علم النفس المدرسي.
تستخدم هذه المعلومات لغرض علمي فقط وستبقى في سرية تامة.

تحليل الاستمارة:

تم توزيع الاستمارات على 04 مدارس وهي "مدرسة شريط عمار"، "أحمد رضا حوحو"، "الأمير عبد القادر"، "مالك بن نبي"، في ولاية قالمة في تاريخ 21أفريل 2024، وتم استرجاعهم في تاريخ 24أفريل2024، على المعلمين الذين يدرسون التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين في المدارس العادية، ومن خلال الإجابة على الاختبارات توصلنا إلى أن المعلمين لديهم دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا، وذلك من خلال إجابة المعلمين على البند رقم 06 على كيف نلاحظ أن التلميذ متخف عقليا، وكانت إجابتهم كالتالي: من خلال ملاحظات الزملاء خارج القسم، وقد وضحوا في البند رقم 07 الإجراءات التي يتخذونها عند تحديد التلميذ قد يكون متخلف عقليا أولا بتحويله إلى أخصائي نفساني واستدعاء الوالدين والتناقش معهم، وقد وضحوا من خلال البند رقم 08 التحديات والصعوبات التي تواجههم في تحديد التلاميذ المتخفين عقليا، عدم تفهم الوالدين، عدم توفر الوسائل الممكنة، نقص الخبرة والتدرب، وقد وضحوا في البند رقم 09 بعض العلامات التي تدل على أن التلميذ قد يكون متخلف، عدم التركيز داخل القسم، ونقاطه تكون ضعيفة، وفي البند رقم 10 وضعوا كيفية التعامل مع التلاميذ العاديين، أما بالنسبة إلى درجة التعاون بين المعلمين في التعرف على التلاميذ المتخلفين عقليا فهي منخفضة، كما ذكروا بعض الصعوبات التي واجهتهم في التعاون مع المعلمين الآخرين.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية لتحقيق أغراض البحث، بدءا بالدراسة الاستطلاعية للتعرف على مجتمع الدراسة المتمثلين في العاملين بالصحة المدرسية في وحدة الكشف والمتابعة "مولود فرعون"، وإجراء مقابلات معهم لجمع البيانات والمعلومات التي تلزمنا في الدراسة.

الفصل السابع : عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

تمهيد.

1. عرض وتحليل النتائج.

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2. مناقشة وتفسير النتائج.

1.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة.

2.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

3.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

4.2. مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري.

5.2. مناقشة عامة.

صعوبات الدراسة.

الاقتراحات والتوصيات.

خاتمة.

تمهيد:

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة وبعد القيام بتحديد الخطوات المنهجية المتبعة لها وقيامنا بتطبيق وسائل جمع البيانات على حالات الدراسة، الآن نصل إلى آخر خطوة من هذه الدراسة وهي عرض النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق تقنيات البحث المتمثلة في الاستمارة والمقابلة النصف الموجهة، حيث نسعى من وراء هذا الإجراء إلى تجميع كل المعلومات المتحصل عليها في الدراسة الميدانية وعرضها وتحليلها، وكذلك مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

وقبل البدء في عرض وتحليل نتائج الدراسة سيتم التذكير بفرضيات الدراسة والتي تتضمن فرضية عامة وفرضيتين فرعيتين:

الفرضية العامة:

.تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

الفرضية الجزئية الأولى:

.توفر وحدات الكشف والمتابعة آليات الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

الفرضية الجزئية الثانية:

.الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ داخل المؤسسة التربوية.

1.عرض وتحليل النتائج:

1.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

.الفرضية العامة القائلة أن: "تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين"، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام تقنية المقابلة مع كل العاملين في طاقم الصحة المدرسية من الأخصائية النفسانية وطبيبة عامة وطبيبة الأسنان والممرضات، وتبين من خلال إجراء المقابلات أن الصحة المدرسية لها دور كبير في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، حيث يقوم مختلف العاملين بالوحدة بتوجيه التلميذ إلى الأخصائي النفساني في حالة ملاحظة أي سلوكيات غير طبيعية لدى التلميذ، ومن ثم يقوم الأخصائي النفساني بالتكفل بالحالة وتشخيصها بشكل رسمي ومن ثم يقوم بالتكفل بها إذا كان التخلف خفيف أو توجيهه لمراكز مختصة في حالات أخرى وذلك بمساعدة الطبيب العقلي للأطفال.

.ومن هنا يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت بعد تطبيق أدوات البحث وتحليل نتائجها، تبين أن الصحة المدرسية لها دور كبير في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

1.3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

. الفرضية الجزئية الأولى القائلة أن: "توفر وحدات الكشف المبكر والمتابعة آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين."

من خلال المقابلات على مختلف العاملين في الصحة المدرسية، تبين لنا أنها توفر مجموعة من الآليات للكشف عن

التلاميذ المتخلفين عقليا، وقد تم التأكد من ذلك عند إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسانية التي وضحت لنا في إجابتها لنا أنها تستخدم مجموعة من الاختبارات النفسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين أهمها: اختبارات الذكاء، رغم قلة وعدم توفر الكثير من الاختبارات النفسية، وتعتبر هذه من الصعوبات التي تواجهها وحدات الكشف المبكر والمتابعة في أداء مهامها حول الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا وحتى في الكشف عن الاضطرابات الأخرى.

كما تستخدم أيضا الملاحظات السلوكية لملاحظة أي سلوك غير عادي لدى التلاميذ ومن ثم متابعة حالته أولا مع المعلمة ومن ثم تشخيص التلميذ من خلال تطبيق الاختبارات النفسية، ومتابعة حالته أو توجيهه لمراكز خاصة.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى القائلة بأن: "توفر وحدات الكشف والمتابعة آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين" قد تحققت لأنها توفر آليات وهي الاختبارات النفسية منها اختبار الذكاء والملاحظات السلوكية.

2.1: عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

.الفرضية الجزئية الثانية القائلة أن: "الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ داخل المؤسسة التربوية."

من خلال إجراء مقابلات مع مختلف العاملين في الصحة المدرسية وتطبيق الاستمارات مع أساتذة التلاميذ المتخلفين عقليا، تبين لنا أن الصحة المدرسية ليست هي التي تعمل على مرافقة التلاميذ داخل المؤسسة وإنما مهمتها الكشف عن الحالات وتشخيصها ومتابعتها، بينما يكون دور العاملين بالمؤسسات التربوية من أساتذة وإداريين ومراقبين بمرافقة هؤلاء التلاميذ داخل المؤسسة ومساعدتهم على التكيف والتأقلم مع أقرانهم العاديين ومع القانون الداخلي للمؤسسة ومرافقتهم لأداء النشاطات اليومية.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق لأن مرافقة التلاميذ المتخلفين داخل المؤسسة ليست مهمة الصحة المدرسية وإنما مهمة الأساتذة والإداريين العاملين بالمؤسسة.

2.مناقشة وتفسير النتائج:

1.2.مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلون للتعلم المدمجين، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا المحلية بأن الصحة المدرسية لها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلون للتعلم (المدمجين) وذلك من خلال إجراء المقابلات مع الطاقم الصحي (الأخصائية النفسانية، طبيبة عامة، طبيبة أسنان، ممرضات).

وهذا ما توصلت له دراسة مريم عبد الحي 2018 حول وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ والتي توصلت إلى أن الصحة المدرسية لها دور كبير في الكشف والمتابعة الطبية، وتساهم في تكوين ثقافة صحية بين التلاميذ وبينت أيضا أن الفريق الصحي المدرسي يؤدي دوره التوعوي على أكمل وجه، كما بينت النتائج أن المراقبة المستمرة وتنظيم الكشوفات الطبية تعمل على غرس القيم الصحية الاجتماعية في التلميذ، وهذا من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي.

ومنه فالدراسة توافقت مع ما توصلت له نتائج دراستنا والمتمثلة في أن الصحة المدرسية تساهم في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).

2.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن توفر وحدات الكشف والمتابعة آليات الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين)، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا الحالية بأن: وحدات الكشف والمتابعة توفر آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين)، هذا ما توصلت إليه دراسة مفيدة مراكب (2010) بعنوان الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وأيضا في دراسة مريم عبد الحي (2018) بعنوان وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية للتلاميذ، حيث توافقت نتائج كلا الدراستين السابقتين مع نتائج دراستنا الحالية، حيث وجدنا أن الصحة المدرسية توفر آليات الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، أهمها: الاختبارات النفسية مثل اختبارات الذكاء والملاحظات السلوكية وأيضا نشر التوعية الصحية بين التلاميذ والمعلمين والأولياء لتفادي والتقليل من هذه الاضطرابات ذلك من خلال تقديم مختلف البرامج الصحية الشاملة عن مختلف الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي والتي تتضمن النصائح والإرشادات التي تقدمها هذه الأخيرة.

ومنه فالدراستين توافقت مع ما توصلت له نتائج دراستنا والمتمثلة في أن الصحة المدرسية توفر آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).

3.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن: "الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين) داخل المؤسسة بعد تطبيقنا لأدوات البحث المقابلة والاستمارة، توصلنا من خلال المقابلة بأن الصحة المدرسية مهمتها فقط الكشف والمتابعة وليس المرافقة داخل المؤسسة، وذلك راجع إلى عدم توفر وحدات الصحة المدرسية داخل كل مؤسسة تربوية وبالتالي أصبحت هذه المهمة من مهام مديري المدارس والمعلمين والأساتذة والمشرفين التربويين، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة العمير (2016) المعنونة بدور المرشد الصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين بمحافظة الأحساء، حيث شملت دراستهم جميع مديري المدارس الابتدائية الحكومية وجميع المشرفين التربويين التابعين لإدارة التعليم التابعين لإدارة التعليم بمحافظة الأحساء ودورهم في توجيه التلاميذ المتخلفين عقليا داخل المؤسسة.

4.2.مناقشة النتائج على ضوء الإطار النظري:

بعد عرض وتحليل الحالات تبين من خلال استخدام المقابلة النصف موجهة والاستمارة أن طاقم الصحة المدرسية له دور فعال في عملية الكشف المبكر على التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين)، كذلك من خلال إجاباتهم عن أسئلة المقابلة، من طرف الأخصائية النفسانية والطبيبة العامة وطبيبة الأسنان والممرضات حيث صرحت لنا الأخصائية النفسانية أنها تقوم بالملاحظة، أولا ثم تقوم بتطبيق اختبارات على هؤلاء التلاميذ منها اختبارات الذكاء. كذلك صرحت الطبيبة العامة أنها تكشف عنهم من خلال الفحص في أول السنة من خلال ملاحظه سلوكياتهم الغريبة وتوجيههم إلى الأخصائية النفسانية وكذلك طبيبه الأسنان وضح ذلك عند فحص أسنانهم من خلال عدم فهمهم لها وحركتهم الغريبة وسلوكياتهم الغير عادية في حين أن الممرضات صرحت بنفس الشيء وبعد هذا توصلنا أن الصحة المدرسية لها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم المدمجين .

فعند عرضنا للإطار النظري وخاصة الذي فسر الصحة المدرسية وكشفها المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين) عند تحليلنا الاستمارات المعلمين للتلاميذ المتخلفين عقليا قابلين للتعلم (المدمجين) فنجد نموذج التعلم الاجتماعي، الذي ركز على تعليم الأطفال المتخلفين عقليا في سياق في سياق اجتماعي السلوك الجديد المرغوب في اجتماعيا للطفل، والابتعاد عن سلوك غير مرغوب فيه وبالتالي تقوم على أساس افتراض أن الفرد يتعامل مع بيئته ذات معنى، وان تفاعله يكون له وجهة معينة، فكلما زاد العمر زمني والعقلي للفرد كلما زاد الضبط الداخلي ويستطيع الفرد توقع النجاح أو الفشل.

كما نجد أيضا من مبادئ النظرية السلوكية أنها تسعى إلى تحويل سلوك وذلك عن طريق تحويل السلوك الغير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، وفق قواعد معينة،فتعديل السلوك هو نوع من أنواع العلاج النفسي ومركز اهتمامه هو سلوكه القابل للملاحظة، ويقوم أساسا على مبادئ التعلم في تكوين مهارات وأساليب السلوك الجديدة ،والمحافظة على استمرارية السلوكيات المرغوبة، واختزال وكف الاستجابات والعادات السلوكية غير مرغوبة،وهذا ما توصلنا إليه من خلال نتائج دراستنا الحالية حيث تسعى الصحة المدرسية للكشف المبكر عن تلاميذ المتخلفين عقلين قابلين للتعلم (المدمجين) ومن ثم العمل على تعديل سلوك هؤلاء الأطفال وجعله سلوك عادي يتناسب مع أقرانهم العاديين، لنتمكن من دمجهم بطريقة صحيحة، وتكون عمليه الدمج صحيحة ولا تعترضها أي صعوبات.

جدول (07): يوضح ملخص حول مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ونظريات الدراسة

الفرضيات	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	مناقشة النتائج على ضوء النظريات السابقة
.تساهم الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).	.فرضية محققة حيث أشارت نتائج المقابلة مع طاقم الصحة المدرسية لها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).	.اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة العمير (2016) بعنوان: "دور المرشدالصحي في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين التربويين.	.اتفقت نتائج الدراسة مع نظرية التعلم الاجتماعي.
.توفروحدات الكشف المتابعة آليات الكشف المبكرعن التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).	.فرضية محققة وذلك من خلال المقابلة مع أفراد الصحة المدرسية وهذا ما أكدته الأخصائية النفسانية أنها تطبق اختبارات الذكاء والملاحظات السلوكية.	.اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة مراكب مفيدة (2010) بعنوان: الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ومع دراسة مريم عبد الحي (2008) بعنوان، وحدات الكشف والمتابعة الطبية	اتفقت نتائج الدراسة مع النظرية السلوكية

		ودورها في التوعية الصحية.	
.الصحة المدرسية تساعد في توجيه التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المدمجين).	.فرضية غير محققة حيث نجد أن الصحة المدرسية مهمتها الكشف والمتابعة فقط وليس التوجيه داخل المؤسسة ذلك راجع إلى عدم توفر وحدات الصحة المدرسية داخل كل مؤسسة، هذا ما أكدته المقابلات مع طاقم الصحة المدرسية والاستمارات.	.اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة مراكب مفيدة (2010) بعنوان: "الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مع دراسة مريم عبد الحي (2018) بعنوان: " وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية.	

5.2. مناقشة عامة:

بناء على ما تضمن الجانب النظري للدراسة وكذا ما أكدته الدراسات السابقة التي تضمنت أحد متغيرات الدراسة الحالية وإجراء الدراسة الميدانية والمقابلات مع العاملين في وحدة الكشف والمتابعة، أي طاقم الصحة المدرسية من أخصائي نفساني وطبيب عام وطبيب أسنان وممرضات، حيث تم إجراء مقابلة نصف موجهة معهم حول مهامهم وأعمالهم في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين وذلك عن طريق أدوات ووسائل محددة وهي المقابلة نصف الموجهة والاستمارة التي تم تطبيقها مع أساتذة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين، وقمنا بتحليل ومناقشة مقابلة كل حالة على حدا،ومن هنا يظهر دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية التي تعتبر من أهم المؤسسات التي لها أهمية بالغة في التكفل بالتلميذ، وقد أولت هذه الأخيرة اهتماما كبيرا بالجانب الصحي له، حيث سعت للبحث عن أنجع الأساليب والوسائل التنظيمية للجانب الصحي المدرسي قصد العناية به وحماية سلوكه الصحي، فهناك ارتباط وثيق بين وحدات الكشف والمتابعة الطبية والصحة المدرسية للتلميذ، حيث أن هذه الأخيرة تسعى لتحقيق السلامة البدنية والنفسية للتلميذ من خلال إتباع الأساليب التربوية الصحيحة الحديثة، على اعتبار أن هذه الأخيرة جزء هام من العملية التربوية يتحقق من خلالها رفع المستوى الصحي للتلاميذ، لذا لابد من تضافر جهود كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة مرور بالمدرسة ووصولا للمجتمع الأكبر من أجل خلق جيل واع للمفاهيم الصحية ويتمتع بتربية صحية عالية، بما فيهم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هؤلاء كذلك لهم الحق في العيش والاندماج في المجتمع بكامل مؤسساته وبالأخص فئة المتخلفين عقليا التي من واجب الصحة المدرسية الكشف عنهم ومتابعتهم والتكفل بهم ومحاولة دمجهم في المجتمع عامة والمؤسسات التربوية خاصة، وتوصلنا إلى أن الصحة المدرسية لها دور فعال في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا وخاصة الأخصائي النفساني، وذلك من خلال الملاحظات التي يقوم بها أثناء الفحوصات الطبية المدرسية، حيث يقوم بتشخيصها عن طريق أدوات أهمها الاختبارات النفسية وبالأخص اختبارات الذكاء ومن ثم التكفل بالحالة أو توجيهها إلى مختصين.

ومن خلال كل ما سبق وبعد عرض وتحليل النتائج توصلنا إلى جملة من الاستنتاجات نعرضها في ما يلي:

.تحقق الفرضية العامة والتي تنص على فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا.

. تحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أن الصحة المدرسية توفر آليات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا.

- عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أن الصحة المدرسية تساعد في مرافقة التلاميذ المتخلفين عقليا داخل المؤسسة التربوية.

صعوبات الدراسة:

لا يخلو أي بحث علمي من صعوبات تعرقل سير الدراسة، حيث تواجه هذه الأخيرة الباحث طوال فترة انجاز البحث، وقد تعرضت الدراسة الحالية تحت عنوان "مدى فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين" إلى جملة من المعيقات تتمثل في:

. طبيعة الموضوع صعب ويتطلب مجهودا وقدرات، كفاءة، مدة زمنية طويلة وأدوات بحث في التشخيص والمتابعة والتكفل.

. قلة المراجع حول متغير الصحة المدرسية وهذا راجع إلى نقص في الدراسات التي تناولت نفس متغير الدراسة الحالية، حيث نتجت عنها صعوبة في وجود دراسات سابقة لمناقشة نتائج الدراسة.

. التعرض للطرد المباشر من بعض مديري المدارس الكائن مقرها في ولاية قالمة بحجة عدم وجود تلاميذ متخلفين في المدرسة.

. عزوف بعض المعلمين على الإجابة الكاملة والدقيقة على استبيان دور المعلم في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين.

اقتراحات وتوصيات الدراسة:

. ضرورة وجود أخصائي نفساني في كل مدرسة ويكون على اتصال مباشر مع التلاميذ المتخلفين عقليا ويساعدهم لحل مشكلاتهم.

. يجب تفهم حاجات الأطفال في كل المراحل التعليمية بهدف إشباع حاجاتهم.

. مراعاة كل حالة ودراستها والتكفل بها.

. تحسيس المجتمع عن حالتهم وتقبلهم وإدماجهم.

. تكوين جمعيات خيرية وتحسيسية للسهر على حقوقهم.

. توعية وإرشاد أمهات المتخلفين عقليا مما يساعدهم على كيفية التعامل معهم.

. ضرورة إتباع عملية الكشف المبكر على التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين للحد من انتشارها وتفاقمها.

. إقامة دورات تدريبية للمعلمين والأولياء حول المعاملة مع الذين يعانون من التخلف العقلي.

. على الآباء زيارة المعلم بين الحين والآخر لمعرفة الملاحظات والنتائج والصعوبات التي يعاني منها أبنائهم.

. العمل على توفير مستشار توجيه في المدارس الابتدائية بشكل يومي من أجل متابعة حالة وصحة التلاميذ.

. دمج الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم مع العاديين في المدارس العادية سلاحا سليما في الدمج لديه فوائد تنعكس بشكل كبير على نموهم الاجتماعي والتربوي.

. توفير الأدوات والأجهزة اللازمة وإعداد الأولياء والإدارة في المدرسة لتقبل ونجاح فكرة الدمج.

. ضرورة قيام المختص في المدرسة بجلسات إرشادية للمعلمين الذين يعملون على تدريس الأطفال المتخلفين عقليا.

خاتمة:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات النفسية ودراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، حيث انطلقت من خلفية نظرية تشير إلى أن الصحة المدرسية لها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين، بل لها أهمية كبيرة في حياة التلميذ خاصة، حيث تعمل علة الكشف والمتابعة والتوجيه داخل المؤسسات التربوية.

لذا وجب على الإدارة المدرسية تفعيل سياسات وإجراءات خدمات الرعاية الصحية والإسعافات الأولية لضمان مواصلة تعليم التلاميذ، وكذلك من أجل تحقيق أهداف الصحة المدرسية التي هي أهم السبل لتحقيق النجاح التي ترمي إليه العملية الصحية والتربوية الصحية وذلك بتوفير زيارات ومواعيد لطاقم الصحة المدرسية والأطباء المختصين لكل من: طبيب عام، طبيب أسنان، ومختص نفسي هذا الأخير له دور كبير في الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ وخاصة في السنوات الأولى من التعليم، حيث تظهر عليهم مجموعة من السلوكيات تشير إلى اضطراب ما يقوم هو بتشخيصه ومتابعته، كالتخلف العقلي مثلا بحيث يقوم بإعطاء توجيهات ونصائح لكيفية التعامل مع هذه الفئة من قبل المعلمين داخل المؤسسة والوالدين خارجها، أو توجيههم لمراكز مختصة في حالة ما إذا كان هذا التلميذ غير قابل للتعلم مع الأطفال العاديين ودمجه في مدارس عادية في حالة ما إذا كان التخلف خفيف وقابل للتعلم، وهذه تعتبر خطوة أولية اتجاه هذه الفئة من التلاميذ المتخلفين حيث تمنحهم التكيف والتوافق والتأهيل والتعامل والتفاعل الاجتماعي.

ومن هنا يظهر دور وحدات الكشف والمتابعة الطبية التي تعتبر من أهم المؤسسات التي لها أهمية بالغة في التكفل بالتلميذ، وقد أولت هذه الأخيرة اهتماما كبيرا بالجانب الصحي له، حيث سعت للبحث عن أنجع الأساليب والوسائل التنظيمية للجانب الصحي المدرسي قصد العناية به وحماية سلوكه الصحي، فهناك ارتباط وثيق بين وحدات الكشف والمتابعة الطبية والصحة المدرسية للتلميذ، حيث أن هذه الأخيرة تسعى لتحقيق السلامة البدنية والنفسية للتلميذ من خلال إتباع الأساليب التربوية الصحيحة الحديثة، على اعتبار أن هذه الأخيرة جزء هام من العملية التربوية يتحقق من خلالها رفع المستوى الصحي للتلاميذ، لذا لابد من تضافر جهود كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة مرور بالمدرسة ووصولا للمجتمع الأكبر من أجل خلق جيل واع للمفاهيم الصحية ويتمتع بتربية صحية عالية، بما فيهم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هؤلاء كذلك لهم الحق في العيش والاندماج في المجتمع بكامل مؤسساته وبالأخص فئة المتخلفين عقليا التي من واجب الصحة المدرسية الكشف عنهم ومتابعتهم والتكفل بهم ومحاولة دمجهم في المجتمع عامة والمؤسسات التربوية خاصة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

. إبراهيم، علي عبد الباقي. (2018). الإعاقة العقلية: التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. علاء الكتب.

.برداي، أميرة؛ رجيمي، إيمان. (2023). دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة. جامعة 08 ماي 1945. قالمة. الجزائر.

.بن مختار، خالد؛ عمارة سامية. (2023). دور وحدات الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية بالجزائر. مجلة أفكار وآفاق. جامعة الجزائر. الجزائر.

. بولقدام، سميرة. (2020). دروس في مادة الدمج المدرسي لطلبة الماستر في علم النفس المدرسي. جامعة د. مولاي الطاهر. سعيدة. الجزائر.

. بقلول محمد أمين.(2015). فاعلية الإرشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية التكيفية للمتخلفين ذهنيا(متلازمة داون). دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي (02) بسعيدة. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الإرشاد و التوجيه ، جامعة سعيدة.

.تيقرين، حورية جميلة؛ بلعسلة، فتيحة. (2021). أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية: آلياته ومتطلبات تطبيقه. مجلة سوسيولوجيا. جامعة جيلالي بونعامة. خميس مليانة. الجزائر.

.حمادة، ليندة؛ رزيق، مريم. (2015). دور ومهام الأخصائي النفسي المدرسي من وجهة نظر تلاميذ السنة الأولى والثالثة من التعليم الثانوي. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.

. الحميضي. أحمد بن علي بن عبد الله. (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. رسالة مكملة لدرجة الماجستير في العلوم الاجتماعية في الرعاية والصحة النفسية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية.

قائمة المراجع

. الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى. (1998). التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. ط1. دار الفكر. عمان. الأردن.

. الخطيب، هشام إبراهيم. (1983). الصحة المدرسية: أهدافها ومتطلباتها. الأردن.

. خليفة، وليد السيد أحمد. (1998). الكمبيوتر والتخلف العقلي. مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.

. خواجي، محمد طاهر؛ غزواني، محمد حسن. (2022). تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة. المجلة المصرية للتربية العلمية.مصر.

الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2008). التدخل المبكر: النماذج والإجراءات. دار المسيرة. عمان. الأردن.

. زميتي، آية؛ سايب، إيناس. (2022). الذكاء غير اللغوي من خلال الاختبار المصور لزكي صالح لذوي صعوبات التعلم ا أكاديمية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي. جامعة 08 ماي 1945. قالمة. الجزائر.

. الزغول، عماد عبد الرحمان. (2012). مبادئ علم النفس التربوي. ط2. دار الكتاب الجامعي. العين.

. سارنتاكوس، سوتريوس؛ ترجمة فارع، شحدة. (1939). البحث الاجتماعي. ط1. المركز العربي للأبحاث والدراسات.

. السالمي، مشعل بن عبد الرحمان. (2021). دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين. جامعة الطائف. الجزائر.

. السعيد، عبد العزيز بن أحمد. (2009). مدى تلبية أهداف منهج القراءة لاحتياجات التلاميذ ذوي التخلف العقلي الدارسين بالصفوف العليا من المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. رسالة مكملة للحصول على الماجستير في الآداب في التربية الخاصة. جامعة الملك سعود. السعودية.

. شاش، سهير محمد سلامة. (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة. مصر.

. شاش، سهير محمد سلامة. (2016). استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة. مصر.

قائمة المراجع

. شريفي، حليمة. (2016). صعوبات تعليم المتخلفين عقليا. مجلة دراسات وأبحاث. المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.

. شفيق، محمد. (1985). البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. مصر.

. صدراتي، فضيلة. (2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع التنمية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

. الصفو، نوفل علي عبد الله. (1985). التخلف العقلي وأثره في المسؤولية الجنائية. مجلة كلية القانون الكويتية العالمية. جامعة الموصل. الكويت.

. صفيح، سمية؛ سولي، وسيلة. (2019). أثر الدمج المدرسي في تخصص أمراض اللغة والتواصل. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.

. العادلي، كاظم كريدي خلف؛ علاهن محمد علي. (2007). التخلف العقلي، تعريفه، تشخيصه،أسبابه، الإرشاد والرعاية النفسية للمتخلفين عقليا. مجلة كلية التربية الأساسية.

. عبادة، ناريمان. (2016). أساسيات الدمج التربوي. ط1. دار أمجد. عمان. الأردن.

. عبد الحي، مريم. (2018). وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر "ل.م.د". جامعة العربي التبسي. تبسة. الجزائر.

. العجمي، نادية علي. (2011). التدخل المبكر وبرنامج البورتيج. دار يافا العلمية.

. عطوي، جودت عزت. (2014). الإدارة المدرسية الحديث: مفاهيمها النظرية وتطبيقاتها العلمية. ط8. دار الثقافة. عمان. الأردن.

. فهمي، السيد علي. (2009). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة: رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم. دار الجامعة الجديدة. جامعة المنصورة. مصر.

قائمة المراجع

. القمش، مصطفى نوري. (2011). الإعاقة العقلية: النظرية والممارسة. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن.

. القوال، صلاح مصطفى. (1982). منهجية العلوم الاجتماعية. سلسلة علم الاجتماع والتنمية. القاهرة. مصر.

. كنوي، رحمة؛ يحياوي، هاشمية. (2021). واقع الصحة في المدارس الابتدائية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.

. مراكب، مفيدة. (2001). الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: نموذج صعوبات القراءة مقاربة معرفية تربوية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة باجي مختار. عنابة. الجزائر.

. موريس، أنجرس؛ ترجمة صحراوي، بوزيد وآخرون. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. ط2. دار القصبة للنشر. الجزائر.

. النجار، عبير عبد الحليم عبد الباري. (2017). صعوبات التعلم والتدخل المبكر في رياض الأطفال. جامعة الحدود الشمالية.

مو اقع أجنبية:

.Willam ; L : michel ; d.et orlausky ; (1992) ; exceptionalchildren ; fourthedition new york ; manilaupublishingcompany.

.(NDCC) national dissevaiantion centre for childrenwithdisabilities (2004) mental cetardation ; disabilityfactsheet ; N(8) LTD.

مو اقع الكترونية:

. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com

https: ///ar/ societe/131189-30-2022-2023.(03_03_2024). (11.30h.12.30h)www. aps.dz.

https: //www. djelfa.info/us-show-the-head.phptti.5.6.5.13.(06-03-2024).(11.00h_12.00h).

https: //www.unicef.org/.(15.00_16.00)org. (03_03_2024).

الملاحق

الملحق (01): مقابلات مع العاملين في الصحة المدرسية

الملحق (02): استمارة في صورتها الأولية

الملحق (03): استمارة معدلة

الملحق (04):ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

الملحق (05):استدعاء موجه لأولياء التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين من طرف اخصائية نفسية

الملحق (06):يوضح نتائج SPSS لثبات الاستمارة

الملحق (07): جدول يوضح الاساتذة المحكمين للاستمارة

الملحق رقم (01): مقابلات مع العاملين في الصحة المدرسية

مقابلة مع طبيبة عامة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

العمر:

المدرسة:

التخصص:

سنوات الخبرة:

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما تعريفك لكشف المبكر؟

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

3. ما هي تجربتك في تشخيص التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

4. كم عدد حالات التخلف العقلي التي شخصتها خلال هذه السنة؟

5. ما هي العلامات الأكثر شيوعا التي لاحظتها لدى مرضاك؟

المحور الثالث: إحالة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1. ما هي ممارساتك في إحالة التلاميذ المشتبه بهم بإصابتهم بالتخلف العقلي؟

2. إلى من تحول المرض عادة؟

3. ما هي معايير الإحالة التي تستخدمها عادة؟

4. هل تواجه أي تحديات في إحالة المرض؟

5. ما هي معاييرك لتشخيص بأن التلاميذ لديهم تخلف عقلي؟

المحور الرابع: الموارد المتاحة لمساعدة التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

1. ما هي الملاحظات السلوكية التي تلاحظها على التلميذ المتخلف عقليا؟

2. ما هي الاختبارات التي يمكن استخدامها لتشخيص التخلف العقلي؟

3. ما هي التدخلات المبكرة المتاحة للأطفال المتخلفين عقليا؟

4. هل للأطباء دور في ربط العائلات بالموارد والخدمات المتاحة؟

5. ما هي أنواع الخدمات المتاحة في مجتمعنا؟

6. كيف تساعد مرضاك في الوصول إلى هذه الخدمات؟

7. ما هي احتياجات التلاميذ المتخلفين عقليا التي لم يتم تلبيتها؟

المحور الخامس: أفكار حول التدريب على الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1. ما هي أنواع التدريبات التي تعتقد أنها ستكون مفيدة في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

2. كيف يمكن تحسين تدريب الأطباء العاميين على هذا الموضوع.

3. هل لديك أي اقتراحات محددة للتدريب؟

4. هل لديك أي ملاحظات إضافية حول دور الأطباء العاميين في الكشف المبكر عن التلاميذ في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

5. هل لديك اقتراحات لأولياء هؤلاء التلاميذ في الكشف المبكر عن أبنائهم؟

6. هل قمت باستدعاء أولياء هؤلاء التلاميذ؟

مقابلة مع طبيبة الأسنان:

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

العمر:

المدرسة:

التخصص:

سنوات الخبرة:

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما تعريفك للكشف المبكر؟

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

3. هل لديك أي خبرة في التعامل مع التلاميذ المتخلفين عقليا؟

4. ما هي المؤشرات أو السلوكيات التي تعتقد أنها تشير أن التلميذ يعاني من تخلف عقلي؟

5. هل للكشف المبكر دور في علاج التخلف العقلي؟

6. ما هي تجربتك في تشخيص المتخلفين عقليا المدمجين؟

7. ما هي الأساليب التي تستخدمها للكشف عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

8. ما هي معاييرك لتشخيص المتخلفين عقليا المدمجين؟

9. ما هي الصعوبات التي تواجهها في تشخيص المتخلفين عقليا؟

10. ما هي اقتراحاتك لتحسين الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

المحور الثالث: دور أطباء الأسنان في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

1. هل تعتقد أن أطباء الأسنان يلعبون دورا في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

2. ما هي الأعراض التي تلاحظها على التلميذ والتي تشير إلى انه يعاني من تخلف عقلي؟

3. ما هي الخطوات التي يتخذها طبيب الأسنان عند ملاحظته لهذه الأعراض؟

4. هل لديك أي خبرة في إحالة المرض إلى المتخصصين في الصحة العقلية؟

5. ما هي النقائص التي يجب أن تتوفر للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

6. ما هي احتياجاتك من الدعم أو التدريبات لتكون أكثر فاعلية في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

المحور الرابع: دور أطباء الأسنان في عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا:

1. هل لديك أي ملاحظات إضافية حول دور أطباء الأسنان في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

2. هل قمت باستدعاء أولياء هؤلاء التلاميذ؟

3. ما هي اقتراحاتك لتحسين الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

4. حسب رأيك ما هي احتياجات التلاميذ المتخلفين عقليا التي لم تتم تلبيتها؟

مقابلة مع الممرضة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية:

الاسم:

الجنس:.

العمر:

المدرسة:

التخصص: .

سنوات الخبرة:

المحور الثاني: ممارسات الكشف:

1. ما هو تعريفك للكشف المبكر؟

2. ما تعريفك للتخلف العقلي؟

3. ما هي الأعراض والعلامات التي تدل على التخلف العقلي؟

4. ما هي الأعراض الأكثر انتشارا حسب رأيك؟

5. ما هي تجاربك في التعامل مع حالات التخلف العقلي للتلاميذ المدمجين؟

المحور الثالث: دور الممرضات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين:

1. هل للممرضات دور في الكشف المبكر عن التخلف العقلي؟

2. ما هي العلامات التحذيرية المبكرة للتخلف العقلي التي نلاحظها لدى التلاميذ المدمجين؟

3. ما هي الخطوات التي تتخذيها إذا لاحظت أي علامات تحذيرية للتخلف العقلي؟

4. ما هي علامات التخلف العقلي التي يجب على الأمهات الانتباه لها عند أطفالهم؟

. ما هي الخدمات التي تقدمها الممرضات للتلاميذ ذوي التخلف العقلي المدمجين؟

6. ما هي الخدمات المتاحة للتلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

المحور الرابع: اقتراحاتك حول عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا:

1. ما هي اقتراحاتك التي تودين إيصالها للوالدين؟

2. ما هي اقتراحاتك التي تودين إيصالها للمجتمع؟

مقابلة مع الأخصائية النفسانية:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

العمر:

سنوات الخبرة في مجال الصحة المدرسية:

التخصص:

المحور الثاني: دور الأخصائي النفساني في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا:

1. هل لديك دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟

2. ما هي الأدوات والأساليب التي تستخدمها للكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

3. ما هي التحديات التي تواجهها في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين؟

4. ما هي الخطوات التي تتبعها بعد الكشف عن الطالب المتخلف عقليا؟

5. كيف تتعاون مع المعلمين وأولياء الأمور لضمان حصول الطالب المتخلف عقليا على الدعم اللازم؟

المحور الثالث: تقييم فاعلية الصحة المدرسية في الكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين:

1. ما هي برأيك نقاط القوة في برامج الصحة المدرسية المتعلقة بالكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

2. ما هي نقاط الضعف في برامج الصحة المدرسية المتعلقة بالكشف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

3. ما هي اقتراحاتك لتحسين فاعلية برامج الصحة المدرسية في الكف المبكر عن المتخلفين عقليا المدمجين؟

المحور الرابع: التخلف العقلي:

1. ما هو تعريف التخلف العقلي؟

2. ما هي علامات التخلف العقلي المبكرة؟

3. كيف يمكن الكشف عن التخلف العقلي مبكرا؟

4. ما هي فوائد الكشف المبكر عن التخلف العقلي مبكرا؟

5. ما هي رسالتك للآباء والأمهات الذين يعتقدون أن أبنائهم قد يعانون من التخلف العقلي؟

ملحق رقم (02): استمارة في صورتها الأولية

دور المعلمين في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم)

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة تحكيم

العبارة	نعم	لا	أحيانا
هل يوجد في القسم تلاميذ متخلفين عقليا؟			
هل لديك خبرة في تدريس التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل لديك أي تدريبات رسمية في مجال التربية الخاصة؟			
هل تستغرق مدة زمنية طويلة في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على أدوات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل بإمكانك تشخيص التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم)؟			
هل تستخدم الملاحظات السلوكية في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على ملاحظات الزملاء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على ملاحظات المعلمين الآخرين عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على ملاحظات الأولياء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتخذ إجراءات عند تحديد تلميذ قد يكون متخلف عقليا؟			
هل تواجه تحديات وصعوبات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل لديك أي خبرة في هذا المجال؟			

هل الصحة المدرسية لها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل الصحة المدرسية قادرة عل التكفل بالتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتوفر وسائل وأدوات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل هناك تعاون بين المعلمين في عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تواجه صعوبات في التعاون مع المعلمين الآخرين حول الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل قمت باستدعاء أولياء التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل توجد علامات يمكن من خلالها الكشف عن التلميذ المتخلف عقليا؟			

ملحق رقم (03): استمارة معدلة

دور المعلمين في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين (القابلين للتعلم)

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

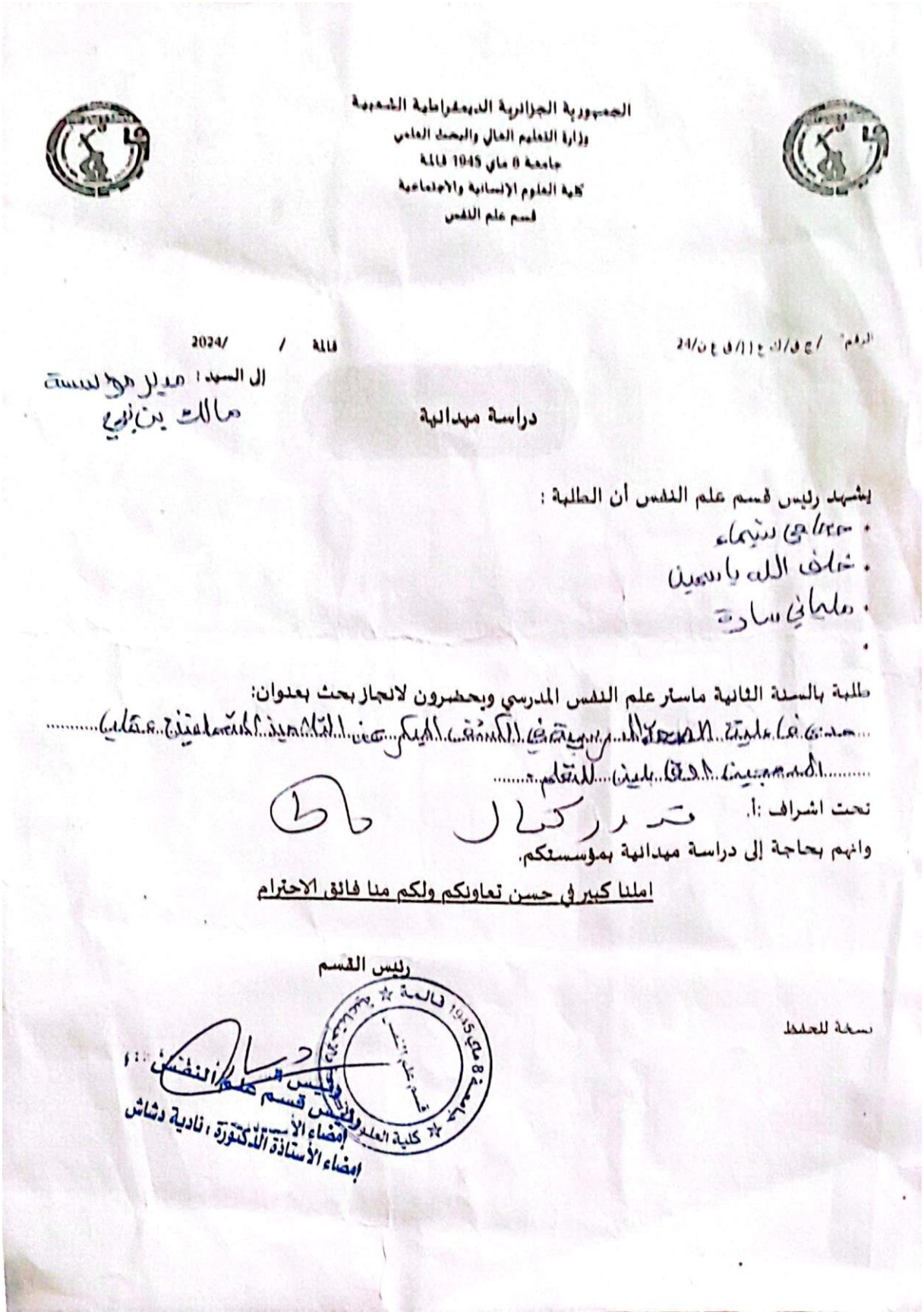
قسم علم النفس

استمارة تحكيم

العبارة	نعم	لا	أحيانا
هل يوجد في القسم تلاميذ متخلفين عقليا ؟			
هل لديك خبرة في تدريس التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل لديك أي تدريبات رسمية في مجال التربية الخاصة ؟			
هل تستغرق مدة زمنية طويلة في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على أدوات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تستخدم الملاحظات السلوكية في الكشف عن التلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تعتمد على ملاحظات الزملاء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تعتمد على ملاحظات المعلمين الآخرين عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا ؟			
هل تعتمد على ملاحظات الأولياء عند كشفك للتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتخذ إجراءات عند تحديد تلميذ قد يكون متخلف عقليا؟			
هل تواجه تحديات و صعوبات في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل لديك أي خبرة في كيفية التعامل مع التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل الصحة المدرسية لها دور في الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			

هل الصحة المدرسية قادرة عل التكفل بالتلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تتوفر وسائل وأدوات للكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل هناك تعاون بين المعلمين في عملية الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل تواجه صعوبات في التعاون مع المعلمين الآخرين حول الكشف المبكر عن التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل قمت باستدعاء أولياء التلاميذ المتخلفين عقليا؟			
هل توجد علامات يمكن من خلالها الكشف عن التلميذ المتخلف عقليا؟			

ملحق رقم (04): ترخيص بإجراء دراسة ميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم: /ج ق/ك ع ا/ق ع ن/24 قالمة / /2024

ال السيد: مدير مؤسسة
مالك بن نبي

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

- سعداوي سليماء
- خلف الله ياسمين
- ملياني سارة
-

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:
.....حدة فاعلية العجز المدرسي في الكشف المبكر عن التلاميذ المتعلمين عقليا.....
.....الصعوبات الخاصة بالتعلم.....
تحت اشراف :أ. قدور كمال

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

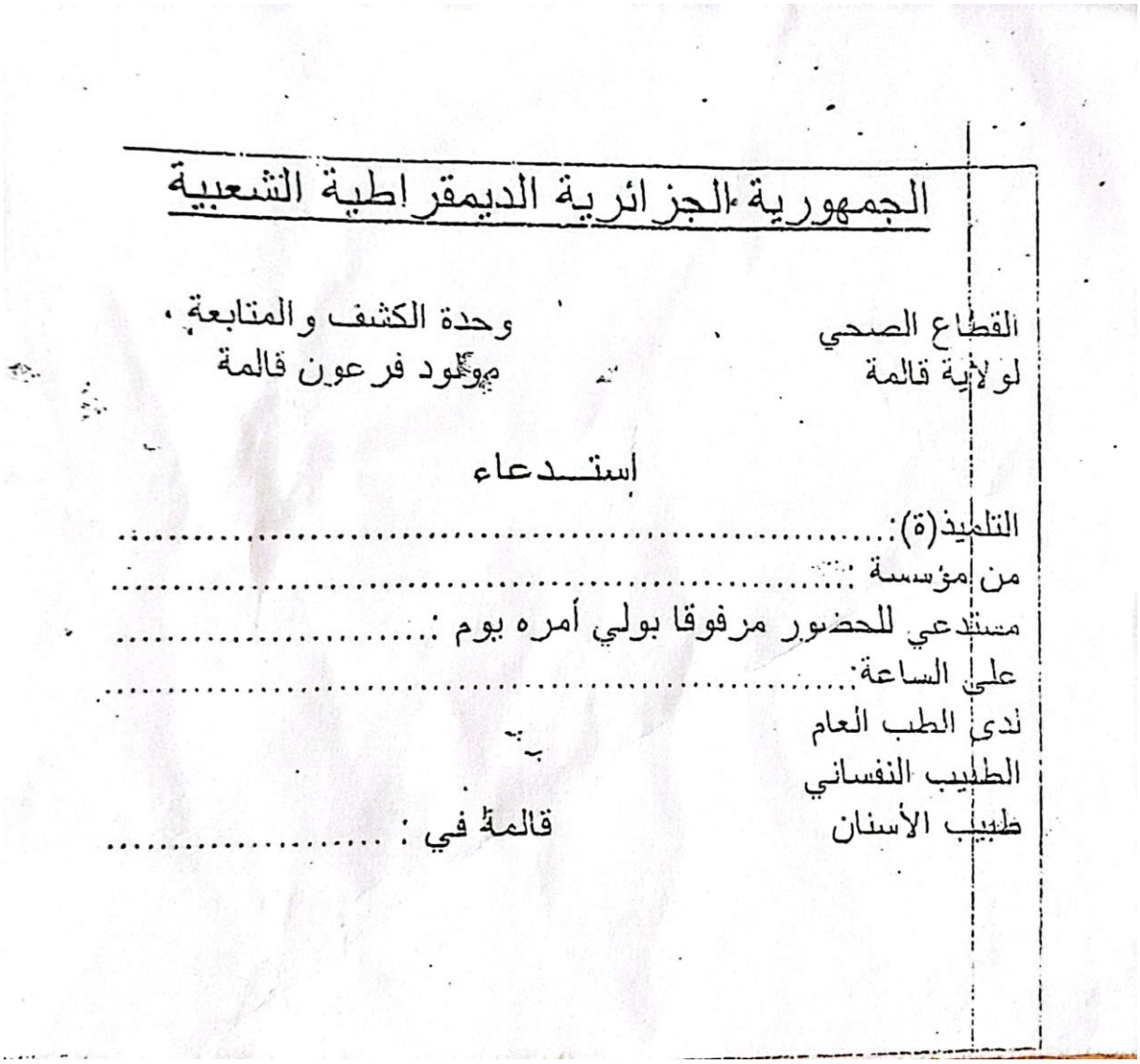
املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

نسخة للحفظ

رئيس قسم علم النفس
إمضاء الأستاذة الدكتورة : نادية دشاش

ملحق رقم (05): استدعاء موجه لأولياء التلاميذ المتخلفين عقليا المدمجين من طرف الأخصائية النفسانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

القطاع الصحي وحدة الكشف والمتابعة
لولاية قالمة موڤود فرعون قالمة

استـــدعاء

التلميذ(ة):.....
من مؤسسة :.....
مستدعي للحضور مرفوقا بولي أمره يوم :.....
على الساعة:.....
لدى الطب العام
الطبيب النفساني
طبيب الأسنان قالمة في : .....

ملحق رقم (06): يوضح نتائج spss لثبات الاستمارة

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	6	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	6	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,803	19

ملحق رقم 07: جدول يوضح الأساتذة المحكمين للاستمارة.

الرقم	اسم ولقب الاستاذ	التخصص
01	**أ.هامل أميرة**	**علم النفس التربوي**
02	**أ.بورصاص فاطمة الزهراء**	**علم النفس التربوي**
03	**أ.بن شيخ رزيقة**	**علم النفس العيادي**