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

# دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية

## دراسة ميدانية في المدارس الإبتدائية بقالمة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص: علم اجتماع الصحة

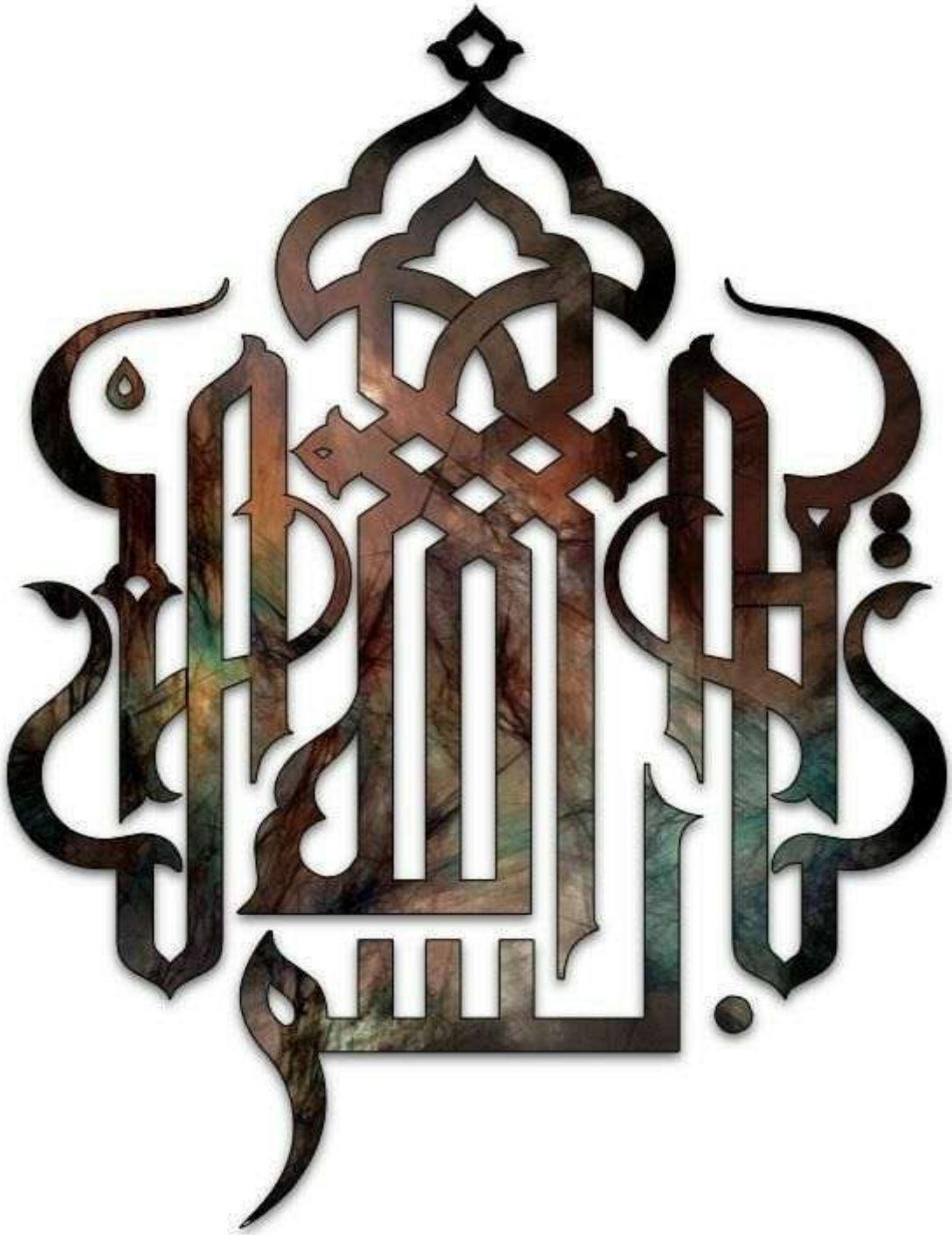
**إعدا د الطالبتين:**
_ أميرة برداي
_ إيمان رجيمي

**إشراف الدكتورة:**
د_ بن حسان زينة

**أعضاء اللجنة**

| الأستاذ | الرتبة | الصفة | الجامعة |
|---|---|---|---|
| د.بن فرحات غزالة | أستاذةمحاضرة أ | رئيسا | 8ماي 1945–قالمة– |
| د.بن حسان زينة | أستاذة محاضرة أ | مشرفا ومقررا | 8ماي 1945–قالمة– |
| د.يخلف سهيل | أستاذة محاضر أ | مناقشا | 8ماي 1945–قالمة– |

**السنة الجامعية:** 2022-2023م



# شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

«يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين آتوا العلم درجاتٍ والله بما تعملون خبير».

سورة المجادلة الآية 11

الحمد لله على إحسانه وله الشكر على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث وأشهد أن لا إله إلا الله وحدة لا شريك له تعظيما لشأنه وأشهد أن سيدنا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلوات ربي وسلامه عليه وعلى آله وصحبه وخلانه وإخوانه ومن اهتدى بهديه وتمسك بشريعته إلى يوم الدين

أما بعد:

فبعد شكر والثناء لله عز وجل والذي لا تحصيه كلماتنا مهما طالت فإننا من هذا المنبر نبث كل عبارات شكر وتقدير لأستاذنا بن حسان زينة التي لم تبخل علينا بالتوجيه والمتابعة طوال فترة إنجاز المذكرة.

لك منا كل الثناء، ولكن من الله كل الجزاء والشكر كذلك موجه لكل رؤساء المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.

وإلى كل من مدة يد العون حتى ولو بالكلمة الطيبة من قريب أو بعيد فاصل فإن كان هذا البحث حسنا فإنه في بحر حسناتكم إن مدة يد العون حتى ولو بالكلمة الطيبة من قريب أو بعيد فاصل فإن كان هذا البحث حسنا فإنه في بحر حسناتكم إن شاء الله.

# الإهداء

ما أجمل أن يجود المرء بأغلى ما لديه والأجمل أن يهدي الغالي للأغلى.

إلى جنتي في الأرض، حبيبتي رحيمة، منبع الحنان "أمي الغالية"، جزاك الله كل خير على ما قدمته لي فلم تتركي للآخرين ما يقدمونه، أدامك الله قرة لعيني وتاجا على رأسي وجعلك سعيدة الدارين قريرة العينين.

إلى من ختم اسمي به ومن يزيدني انتسابي له وذكره فخرا واعتزازا، صاحب الوجه البشوش والقلب الطيب، رفيقي الذي سار معي في كل درب لأصعد إلى طريق النجاح "أبي الغالي" دمت لي فخرا.

إلى إخوتي: "جهينة، وردة، عامر، إلياس"، دمتم سندا وعونا لي ورزقكم من كل فرح نصيبا.

إلى جميع صديقاتي وزميلاتي، وفقكم الله وجعلكم من أهل الصلاح والتقوى، إلى جميع أساتذتي الذين رافقوني طوال مشواري الدراسي.

**إلى كل من نساه القلم وحفظه القلب.**

أميرة برهاي.

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على صفوة خلقه وخاتم أنبيائه ورسله سيدنا محمد وآله وأصحابه أجمعين، إلى من رفع السماء بلا عمد، إلى من تسبح له البرية بلا كلل وموفق في هذا العمل، إلى روح خالتي الغالية رحمها الله وأسكنها الفردوس الأعلى، إلى من كانت نبراسا ودعما لي والتي جعلت من التضحية شعارا ومن عملي الدؤوب دربا للحياة، أرجو من الله أن يرحم روحك العفيفة لترى ثمارا حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد خالتي العزيزة "حرز الله صورية".

إلى أبي العزيز "رجيمي عزالدين"، وأمي "حرز الله زهية"، نبع الحنان اللّذان كانا سندًا لي في الحياة ودعما لي أطال الله في عمرهما، إلى من حبهم يجري في عروقي ويبهج بذكراهم فؤادي، إلى بناتي قرة عيني ونبض قلبي "فاطمة الزهراء ورزان".

إلى كل من قاسمته ظلمة الرحم وقاسمني أحضان المحبة وطعم الحياة، وحلوها ومرها أخي رجيمي عبد الرؤوف، إلى رفيق الدرب زوجي "بورنان يوسف" الذي شجعني وصبر معي والذي قاسمني العناء المادي والنفسي، والذي كان السبب في تكملة مساري الدراسية فله من عظيم الشكر والتقدير والعرفان، إلى من جمعتني بهم مقاعد الدراسة زميلاتي وزملائي وجميع أساتذة قسم علم الاجتماع.

إيمان رجيمي

## فهرس المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الشكر و التقدير | |
| الإهداء | |
| فهرس المحتويات | |
| فهرس الجداول | |
| مقدمة | 1 |
| **الفصل الأول : الإطار المفاهيمي و النظري الدراسة** | |
| أولا: الإشكالية | 04 |
| ثانيا: فرضيات الدراسة | 06 |
| ثالثا : مفاهيم الدراسة | 07 |
| رابعا : منهجية الدراسة | 20 |
| خامسا : الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع | 28 |
| **الفصل الثاني : مقدمات نظرية عن الإعاقة العقلية عموما والإعاقة العقلية عند الطفل** | |
| أولا : الإعاقة العقلية | 44 |
| 1-عوامل الإعاقة العقلية وتصنيفها | 44 |
| 2-المشكلات المترتبة عن الإعاقة العقلية وسبل الوقاية منها | 50 |
| ثانيا : الإعاقة العقلية عند الطفل | 52 |
| 1-سمات وخصائص الطفل المعاق عقليا | 52 |
| 2-احتياجات الطفل المتخلف عقليا | 55 |
| **الفصل الثالث: دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية** | |
| أولا: أسس نظرية عن الدمج التربوي للمعاقين عقليا | 58 |
| 1-أهمية وأهداف دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية | 58 |
| 2-أسباب دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية | 60 |
| 3-أنواع وأنماط الدمج التربوي للأطفال المعاقين عقليا | 61 |
| 4-شروط دمج الأطفال المعاقين عقليا | 63 |
| 5-الفوائد الإجتماعية و التربوية لدمج الأطفال المعاقين عقليا | 64 |
| 6-تأثير نظام الدمج على الأطفال العاديين و الأطفال المعاقين في المدارس | 66 |
| ثانيا: رؤية تقيمية لعملية دمج المعاقين عقليا | 67 |

## فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| 1-إيجابيات و سلبيات الدمج التربوي بالنسبة للمعاقين عقليا | 67 |
| 2-مشكلات وتحديات تواجه عملية الدمج التربوي | 68 |
| 3-معوقات دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية | 69 |
| 4-الاتجاهات نحو سياسة دمج الأطفال المعاقين عقليا | 70 |
| 5-العوامل المؤثرة في إتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج | 70 |
| 6-الأليات و الإستراتيجيات التي تعتمد عليها التربية الخاصة في دمج المعاقين عقليا | 72 |
| **الفصل الرابع: الجانب الميداني** | |
| أولا : مناقشة وتحليل البيانات الميدانية | 76 |
| 1-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى | 76 |
| 2-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية | 81 |
| 3-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة | 86 |
| ثانيا : النتائج على ضوء الفرضيات | 88 |
| 1-النتائج الخاصة بالفرضية الأولى | 88 |
| 2-النتائج الخاصة بالفرضية الثانية | 88 |
| 3-النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة | 89 |
| 4-النتائج الخاصة بالفرضية الرائيسية | 90 |
| ثالثا: نتائج على ضوء الدرسات السابقة | 90 |
| رابعا : نتائج العامة و التوصيات | 91 |
| خاتمة | 93 |
| قائمة المصادر والمراجع | 95 |
| الملاحق | 106 |
| ملخص الدراسة | |

## فهرس الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين توزيع المبحوثين حسب السن. | 23 |
| 02 | يبين توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي. | 24 |
| 03 | يبين تخصص المعلمين. | 24 |
| 04 | يبين إذا ما كان المعلمات تلقوا تكوين خاص للتعامل مع الأطفال المعاقين عقليا. | 25 |
| 05 | يبين الأليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية. | 76 |
| 06 | يبين إذا ما كانت المدرسة تحتوي على حدد كافي من المعلمين المتخصصين يعطي عدد المعاقين. | 76 |
| 07 | يبين الاستعانة بالزملاء في المهنة لدمج الأطفال المعايش عقليا. | 77 |
| 08 | يبين مواطن الاستفادة. | 77 |
| 09 | يبين اللجوء إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج. | 78 |
| 10 | يبين ما مدى الاستعانة بأسر الطفل في تحقيق الدمج. | 78 |
| 11 | الطرف القائم على إعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا. | 79 |
| 12 | يبين الأساس الذي يتم توزيع المعاقين في الأقسام. | 80 |
| 13 | يبين رأي المعلمين في عملية دمج الأطفال المعاقين في الأقسام العادية. | 80 |
| 14 | دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا. | 81 |
| 15 | يبين إسهام الدمج المدرسي في الاندماج مع الأطفال العاديين والموظفين بالمدرسة. | 81 |
| 16 | يبين ما يؤديه الدمج المدرسي إلى تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين. | 82 |
| 17 | يساعد الدمج المدرسي على اكتساب الثقة بالنفس. | 83 |
| 18 | يساعد الدمج المدرسي على اكتساب الطفل المعاق عقليا الثقة بالآخرين. | 83 |
| 19 | تحسس سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدارس العادية والاندماج مع الآخرين. | 84 |
| 20 | الهدف من دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية | 85 |
| 21 | إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية. | 85 |
| 22 | الصعوبات الموجودة في دمج الأطفال المعاقين في المدارس. | 86 |
| 23 | درجة الإعاقة الموجودة. | 87 |
| 24 | تصنيف خاص بالمعاقين وتوزيع هذ التصنيف. | 87 |

**مقدمة:**

إن الاهتمام بالطفولة والعناية بها أصبح من القضايا الهامة بالنسبة لجميع دول العالم، حيث تمثل الطفولة نواة التنمية، والاهتمام بالنشء يعد من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم الأمم وتطورها خاصة نشأة الأطفال المعاقين، التي نالت اهتماما كبيرا من قبل المختصين في تخصصات عامة عديدة لكونها مشكلة مرتبطة بكفاءة شريحة اجتماعية، يمكن أن تسهم في بناء المجتمع وتطويره بدلا أن تكون عبئا عليه، لذلك فإن العناية بالمعاقين تمثل إحدى مؤشرات الحضارة والرقي، ويتزايد اهتمام الدول بإرساء قواعد واستراتيجيات خاصة لتعليم ذو الاحتياجات الخاصة ومنها الإعاقة العقلية على أسس تراعي احتياجاتهم التربوية والاجتماعية.

ولقد شاهدت المنظومة الجزائرية في السنوات الأخيرة تغيرات جد هامة في مجال التربية الخاصة، ومن أهم هذه التعديلات الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدة الأطفال المعاقين، يهدف إلى تأهيلهم نفسيا وتربويا ولغويا ليتكيفوا مع الأفراد ويندمجوا في الحياة الاجتماعية والمجتمع ككل.

وقد تم اختيار موضوع الدراسة الحالية بعد توفر مجموعة من **المبررات الذاتية والموضوعية** سمحت بإختياره من بين مجموعة من المواضيع.

وتتمثل الأسباب الذاتية لاختيار الموضوع في الرغبة الشخصية، ومحاولة بسيطة للخروج إلى أرض الواقع ودراسة هذا الموضوع في المجتمع الجزائري بأسلوب أو طريقة تؤدي إلى الغرض المنشود، وعلاقة الموضوع بمجال الدراسة الأكاديمية تخصص علم الاجتماع الصحة، وذلك نظرا لحداثته في جامعة قالمة.
-أما الأسباب الموضوعية تتلخص في أن موضوع المعاقين عقليا من الفئات الاجتماعية التي تهتم بها سوسيولوجية الصحة، وخاصة طريقة دمج هذه الفئة في المجتمع الجزائري عن طريق آلية مهمة هي الدمج التربوي.

بالإضافة إلى انتشار الإعاقة العقلية وارتفاع المصابين بها في المجتمع الجزائري، ومحاولة معرفة كيف يتم دمج وتكييف وتأهيل المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية ومعرفة علمية في هذا المجال بإعتباره موضوع جديد نسبيا، كما أن دراسة موضوع واقع دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية لها **أهمية علمية وعملية** كبيرة من بينها:

-يتناول دراسة فئة من الأطفال المعاقين، من حيث كيفية دمجهم وتكييفهم وتأهيلهم في الأقسام الخاصة وأهمية المعلمين والأخصائيين في تشكيل المهارات اللازمة وإكتساب المعارف المختلفة لتنمية فكر الطفل المعاق، ومحاولة جعله قادرا على التعايش مع المجتمع بشكل فعال.

وبما أن هناك طفلا معاقا داخل المجتمع فإن ذلك قد يؤثر على المجتمع وعلى البقية من عدة نواحي، فالإعاقة العقلية تجر مشاكل وعلاقات أكثر تعقيدا ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة المجتمع في التكفل الأمثل بهؤلاء الأطفال المعاقين وإدماجهم، إضافة إلى أن كل دراسة وبحث علمي يهدف إلى اكتشاف حقيقة أو تفسير ظاهرة **وهذه الأهداف** يمكن حصرها فيما يلي:

-إدراك كيفية التعامل ودمج وتأهيل الطفل المعاق داخل المؤسسة التربوية.

-معرفة كيف يكون موقف المعلمين من فئة المعاقين.

-محاولة معرفة مستوى الإطلاع أو الجهل بالموضوع في الوسط المجتمعي.

-زيادة الرصيد العلمي والمعرفي لهذا التخصص بصفة خاصة ولعلم الاجتماع بصفة عامة مع توضيح أهمية دراسة الإعاقة العقلية.

ولتحقيق هذا المسعى قسمنا دراستنا إلى أربعة فصول على النحو التالي:

يتناول الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة حيث تعرضنا إلى طرح الإشكالية، فرضيات الدراسة، مفاهيم الدراسة، منهجية الدراسة، الدراسات السابقة والنظريات.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه لمقدمات نظرية عن الإعاقة العقلية عامة والاعاقة العقلية عند الطفل خاصة.

في حين تناولنا في الفصل الثالث: دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية.

أما الفصل الرابع يشمل الجانب الميداني للدراسة، ويتضمن مناقشة وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج العامة والتوصيات.

في نهاية هذا التقديم وبعد عرض هيكلة البحث، الذي فصلنا من خلاله كيفية تناولنا لموضوع واقع دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية.

هذا الموضوع يمكن تناوله من أبعاد وجوانب وزوايا أخرى، قد تفتح أفاقا جديدة للبحث منها مثلا تمتدات (تصورات) الأسرة للأطفال المعاقين.

# الفصل الأول:

# الإطار المفاهيمي والنظري للدراسة

**أولا-الإشكالية:**

تعرف مختلف المجتمعات انتشارا متباينا للمعاقين والإعاقة، فقد أوضحت إحصائيات الأمم المتحدة أنه يوجد في العالم أكثر من 500 مليون معاق وأن حوالي 85% يتواجد في الدول النامية[1].

وعلى غرار دول العالم ترتفع نسبة المعاقين في الدول العربية إلى ما بين 13 إلى 15 من إجمالي عدد السكان أما في الجزائر، فإن الإحصاء العام للسكان والسكن (جوان 1998) يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1،130،466 معوق في حين تشير بعض الإحصائيات إلى أن عدد المعاقين يصل إلى حوالي ثلاث ملايين معاق[2].

تنتشر الإعاقة في مختلف الفئات العمرية، حيث نجد المعاقين شبابا كانوا أم مسنين، رجالا ونساءا وكذلك أطفالا، فالإعاقة عند الأطفال عرفت تزايدا ملحوظا وتطورت على المستوى العالمي.

وإن كانت الإعاقة لا ترتبط بعمر معين فإنها كذلك تأخذ أنواعا عديدة كالإعاقة الجسدية أو 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.

لقد 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 تعددت وسائل الحماية على المستوى الإقليمي وتكونت الهيئات المحلية والدولية، وعقدت المؤتمرات والندوات للدفاع عن حقوقهم وحمايتهم في جميع المجالات لضمان حقهم في الرعاية والتأهيل والتكيف وكذلك إعادة الإدماج.

ويعتمد الدمج الاجتماعي للمعاقين عقليا على أساليب وطرق من بينها التأهيل المهني، التأهيل النفسي، التأهيل الطبي وكذلك الدمج التربوي أو المدرسي.

---

[1]-اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، **حجم المشكلة المعوقين في مصر**، القاهرة، سنة 1997، ص15.

[2]-السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، مصر، سنة 1995، ص158.

–ولأن الإعاقة العقلية عند الأطفال خاصة هي قضية مهمة ومؤثرة بالنسبة لأي مجتمع من المجتمعات الإنسانية مهما بلغت درجة تحضره وارتفعت درجة الوقاية الصحية ووسائل الرعاية فيه[1] ولهذا فإن أسلوب الدمج يطرح جديدا على وزارة التربية وهذا ما أدى إلى وجود اتجاها عالميا يهدف إلى دمج الأطفال المعاقين عقليا في مختلف مجالات الحياة كالعمل والتعليم، والشغل..الخ، والتي إن كانت ضرورية بالنسبة للأطفال العاديين فهي أكثر ضرورة بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا رغم صعوبات التكيف والتعلم والمشاكل الأخرى.

حيث تقوم سياسة الدمج على ثلاثة افتراضات أساسية تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين المعاقين عقليا وأقرانهم العاديين، وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لهم من قبل العاديين.

لقد أعطت الأمم المتحدة والمنظمة الأولية للثقافة والعلوم والتربية أهمية خاصة لتعليم الأطفال دون تمييز فيما بينهم، بغض النظر على درجة إعاقة أو أي صعوبة تعليمية يعانون منها، لذا أصبح الدمج واقعا مفروضا عالميا ومحليا وقد أشارت الكثير من الدراسات والأبحاث، إلى فاعلية الدمج ونتائجه الإيجابية، أما في الجزائر فقد برزت محاولات جادة في تطبيق الدمج المدرسي، وذلك بفتح أقسام خاصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

حيث اهتم التشريع الجزائري برعاية هذه الفئة من المجتمع من خلال العديد من المواد التي تتضمن مجانية التعليم، وتكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي وهذا ما جاء في المادة 455 من الدستور، وقانون حماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم المؤرخ في 14 مايو 2008 ، حيث ورد فيه أن من أهداف حماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين ذهنيا، وقد تضمن هذا المنشور الوزاري المشترك بين وزارة التضامن الوطني ووزارة التربية الوطنية الجزائرية رقم 02 المؤرخ في 03 ديسمبر 2014 ، الإجراءات العملية لفتح الأقسام الخاصة للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بالمدارس العادية ونص على ضرورة تسهيل عملية إدماج الأطفال المعاقين في الوسط المدرسي العادي الذي يتيح لهم الفرصة لتطوير قدراتهم الفكرية التي تسمح لهم مستقبلا بالإندماج بشكل كافي في المجتمع[2].

–وعلى هذا الأساس قامت وزارة التربية الوطنية بإصدار قرار وزاري مشترك مؤرخ في 11 جمادى الأولى 1435هـ الموافق ل13 مارس 2014م والذي ينص على دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأقسام

---

[1]-سعد الدين إبراهيم، **خاصية المعاقين في الوطن العربي، مجلة المستقبل العربي مركز الدراسات للوحدة العربية**، العدد 34 ، قسنطينة، سنة 1981، ص09.

[2]-وزارة التضامن الوطنية (2019) استرجعت من الرابط WWW. Msnfsf.gov.DZ

الخاصة بالمؤسسة التربوية، حيث أن هذا الإجراء من شأنه أن يساعد التلاميذ المعاقين على الدمج المدرسي والتخفيف من أثر إعاقتهم بإزالة ذي نوع من أنواع التمييز والتهميش[1].

انطلاقا من فكرة ومبدأ تحقيق الفرص في التعليم بين الأطفال العاديين والمعاقين، جاءت فكرة الدمج التربوي لإتاحة الفرصة للأطفال المعاقين والانخراط في النظام التعليمي العام ضمن المدارس العادية، وفقا للأساليب والمناهج والوسائل التعليمية التي يشرف على تكيفيها فريق من المختصين، وتجدر الإشارة هنا إلى ما قاله روجرز Rogers صاحب النظرية الإنسانية في حرية التعليم حيث دعا إلى "قبول الطلب كما هو" أي الانطلاق من موقع الطالب وليس من موقع المعلم، ويعتبر هذا توجها إيجابيا للقبول بالطفل المعاق وهذه التطورات والإنجازات الكبيرة أدت إلى تعليم التلاميذ المعاقين ودمجهم في التعليم العام[2].

انطلاقا مما سبق يمكن طرح الأسئلة الأتية:

**التساؤل الرئيسي:**

ما واقع دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية؟

**الأسئلة الفرعية:**

1-ما هي الآليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية؟

2-هل يساهم الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا؟

3-ما هي الصعوبات والمشاكل التي تعيق تحقيق دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية؟

**ثانيا: فرضيات الدراسة**

**الفرضية الرئيسية**

- ❖ يعتمد في دمج الأطفال المعاقين عقليا على أساليب متنوعة، تساهم في تحقيق دمجهم اجتماعيا رغم وجود صعوبات وعراقيل مختلفة يمكن أن تعيق فاعلية الدمج التربوي.

**الفرضيات الجزئية:**

- ❖ يستخدم المعلمون المتخصصون طرق وأساليب متنوعة تكوينية وتعليمية ونفسية، لتحقيق عملية الدمج التربوي.

---

[1]-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 جمادى الأولى 1435هـ الموافق ل13 مارس 2014 المحرر لكيفية فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن المؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

[2] مركز الدراسات التربوية، CARE وقائع اليوم الدراسي، **المناهج التربوية التعليمية**، الفلسطينية، والإسرائيلية، القدس، سنة 2000.

- ❖ للدمج التربوي دور في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المجتمع من خلال ما يقدمه من إيجابيات وفوائد لهذه الفئة.
- ❖ تعرف عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا، تربويا واجتماعيا عدة صعوبات متنوعة مما يقلل من فاعلية عملية الدمج التربوي.

**ثالثا: مفاهيم الدراسة**

- ➢ **المفاهيم الأساسية**

**1/ مفهوم الدمج المدرسي**

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

دمج دموجا، دمج الأمر واستقام دمجه في الشيء أدخله فيه، أدمج الشيء في الثوب أي لفه فيه.

**اصطلاحا:** هو إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للانخراط في نتاج التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ التكافؤ 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[1].

يعرف أيضا الدمج على أنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك، وبحيث تتهيئي الظروف المناسبة لإنجاح فكرة الدمج للأطفال المعاقين مع العاديين[2].

يعرف كذلك الدمج بأنه هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للطلاب المعاقين في فصل تعليم عادي لفترة محدودة على الأقل أثناء اليوم الدراسي[3].

**التعريف الإجرائي:**

الدمج يعني مساعدة الأطفال المعاقين عقليا على تأقلم والعيش في نفس البيئة والمحيط الاجتماعي الدي

---

[1] بواب رضوان، **برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى-جيجل 20-2021/12. ص65.

[2] علي حسن حبايب، عثمان عبد الله، **اتجاهات المدراء والمعلمين نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية**، جامعة القدس المفتوحة. سنة 2005، ص8.

[3] عز الدين صخري، **دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة**، المركز البيداغوجي، برج بوعريريج، مذكرة تخرج ماستر في التربية البدنية، جامعة المسيلة 2016/2015.

يعيشون فيه الأطفال العاديين والأسوياء وكذلك تعليمهم جنب إلى جنب مع الأطفال العاديين فيما تنظر إليه دول أخرى على انه فتح أقسام وصفوف خاصة للمعاقين ضمن المدرسة العادية.[1]

**ومن التعاريف المتداولة:**

يقصد به أن يوضع الأطفال المعوقين لتعليمهم مع الأطفال العاديين في صفوف العادية.

**كما يعرف الدمج على** انه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العادين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل، يرتبط هذا التعريف بشرطين لا بد من توافرهما لكي يتحقق الدمج وهما:

1-وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.

2-هوالاختلاط الاجتماعي المتكامل، وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطط تربوي مستمر.[2]

ويشير **سي سالم (2006-17)**إلى أن المفهوم الشامل لعملية الدمج هو أن تشمل مدارس التعليم العام وفصوله على الطلاب جميعا بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب، ويجب على المدرسة العمل على دعم الحاجات الخاصة لكل طالب. ويعرف **برسنز** الدمج بأنه نموذج تربوي خدمي تعليمي يقوم على الاستجابة للحاجات التعليمية والتربوية للطلاب ذو الاحتياجات الخاصة داخل فصول ومدارس التربية العامة العادية النظامية إلى أقصى مدى ملائم لاحتياجاتهم واستعداداتهم الخاصة بحيث يتيح هذا الدمج لهم ما يتاح لأقرانهم العاديين من فرص اجتماعية وتعليمية وحياتية .[3]

---

[1] بوكرمة سهام، **أنماط أساليب التفكير عند الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين بالمدارس عادية والأطفال المعاقين سمعيا غير المدمجين بمدارس**، مذكرة شهادة ماجستير في التربية الخاصة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، سنة 2010 . 2011 م، ص100.

[2] عيساوي سعد الدين، كنود حنان، **الدمج بين المعاقين سمعيا التلاميذ الأسوياء في حصة التربية البدنية والرياضية من وجهه نظر الأطراف الفاعلة في العملية التعليمية**، مذاكرة شهادة الماستر، تخصص النشاط الحركي المكيف، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، سنة 2016/2015م، ص 17-18.

[3] الزهري بجادي، **واقع دمج الأطفال ذو الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية) أقسام خاصة)** ، مذكرة شهادة الماستر جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي مدينة تقرة، سنة 2017-2018م ص36.

وتنظر **اليونيسكو: إلى** الدمج باعتباره مدخلا ديناميكا للاستجابة على نحو إيجابي كاختلاف التلاميذ وتنوع إمكاناتهم وقدراتهم وحاجاتهم والنظر إلى الفروق الفردية بينهم، ليس باعتبارها مشكلات، إنما باعتبارها فرصا لإثراء التعلم وتفعيله.[1]

**2_ الدمج المدرسي للمعاقين:**

يشير مصطلح الدمج المدرسي إلى تعليم الطلاب ذوي الإعاقة جنبا إلى جنب مع أقرانهم غير المعاقين في المدارس العادية على أن يبقوا فيها طوال اليوم الدراسي ويتولى الإشراف عليهم معلم بالتعليم العام يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسية واتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجاتهم الفردية، وهو بذلك يعني إتاحة الفرصة للطلاب ذوي الإعاقات من التواجد والانخراط في التعليم العام كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار الدراسة العادية التي تتمثل في البيئة الأقل تقيدا[2].

**3_ مفهوم الإعاقة العقلية:**

**الإعاقة، لغة:** " عوق، عاق، أعاقه أي صرفه وثبطه وأخره[3] مأخوذة من أعاق، عوق، نقول أعاقه عن الشيء، أي صرفه وأخره عنه، والإعاقة هي التأخر والمنع "[4].

وحسب **عبد الرحمان العيسوي** يقول المعجم الوسيط في شرح مادة (عوق) عاقه عن الشيء عوق أي منعه منه، شغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وتثبط".[5]

---

[1] علي خليل الحمد، نعيم علي العتوم، **الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، دار المسيرة، عمان، الأردن. سنة 2016م ص24.

[2] مراكش صالح، **دور الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعيا الخاضع لزراعة القوقعة**، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. جامعة الجزائر 18 جوان 2017، ص68.

[3] **أحمد بدوي زكي، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1993 ص445.**

[4] دار المشرق، المنجد الأبجدي، بيروت، لبنان، 1967 ص119.

[5] عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الراتب الجامعة، بيروت، لبنان، 1997، ص42.

**اصطلاحا:** يعرفها **جليل وديع شكور** " بأنها تعني عدم إمكانية القيام بنشاط ما حركي، اجتماعي، عقلي، علائقي، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عنه ذلك أنواعا من الإعاقة: الإعاقة الأخلاقية، الإعاقة النفسية، الإعاقة الثقافية، الإعاقة الاقتصادية، إعاقة اتصالية بالآخرين"[1].

يرى آخرون بأن الإعاقة هي العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسميا أو نفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء[2].

النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا سواء كانت الإعاقة جسدية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين[3].

**تعريف المنظمة العربية للتربية والثقافية والعلوم** بأنها تحد من مقدرة الفرد عن القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتها اليومية من سبل العناية بالنفس أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية[4].

ويتضمن **تعريف منظمة الصحة العالمية** للإعاقة عام 1980 على المعنى التالي:

- ✓ **الخلل:** أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفيزيائية.
- ✓ **العجز:** عدم القدرة على القيام بنشاط بطريقة معتبرة بسبب الخلل.
- ✓ **العاهة أو الإعاقة:** نتيجة الخلل أو العجز يتقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.

هي إصابة الشخص بالخلل أو العجز في أحد وظائفه الجسمية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية وهذا الخلل أو العجز يعيق صاحبه على القيام بدوره داخل المجتمع كبقية أقرانه الأسوياء[5].

الإعاقة حالة جسمية " فيزيولوجية " أو "عقلية " أو " ذهنية " أو " اجتماعية " أو " أخلاقية " أو "وجدانية"، " نفسية" مؤقتة أو دائمة يصاب بها الطفل قبل أو أثناء أو بعد الولادة. وتحد أو تقلل من قدرة

---

[1] جليل وديع شكور، **معاقون لكن عظماء**، دراسة توثيقية، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995 ص13.

[2] السيد رمضان، مرجع سبق ذكره، ص135.

[3] المرجع السابق، ص58.

[4] محمد عبد المؤمن حسين، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الإسكندرية، سنة1995 ص12.

[5] أحمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، سنة 2005، ص39.

الطفل المعاق على النمو والتعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حيث تحول دون تمكن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة على النحو الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع.

كما تعرف الإعاقة بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عن مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية.

أيضا الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل المقدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية بطريقة وفي المجال الطبيعي. [1]

**هذا عن مفهوم الإعاقة عامة، أما الإعاقة العقلية:**

تعرفها **الموسوعة الطبية الحديثة:** بأنها حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره.[2]

إنها العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته وأداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه أو تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المعيشية. [3]

**تعريف الجمعية الملكية البريطانية:** حالة من النمو المتوقف أو غير مكتمل للعقل تظهر في صورة مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تقاس بالسيكوميترية تحت مسميات عديدة مثل العمر العقلي أو ثنية الذكاء. [4]

**تعرفها منظمة الصحة العالمية:** تشير إلى أن الإعاقة الذهنية حالة من التوقف الذهني أو عدم اكتماله والتي تتسم بشكل خاص لقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو تؤثر في المستوى العام للذكاء

---

[1] هبة عاطف السيد محمود عوض، **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين**، دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة، حافظة الأهلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الآداب علم الاجتماع، جامعة المنصورة 2014 ص61-62.

[2] راضي محمود الكبسي، **اتجاهات الأبناء نحو الإباء المعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص22.

[3] الحاج الشيخ سمية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء**، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، سنة 2013/2012 ص85.

[4] أميرة طه نجيب، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار النشر، سنة2000، ص6.

أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، الاجتماعية، وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون أو اضطرابات نفسية أو جسمية أخرى.[1]

**_ التعريفات الطبية للإعاقة العقلية:**

عرف **تويد جولد:** الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا على موائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي.

ينص **التعريف الحديث للإعاقة الذهنية** على أنها: " مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية ".

**تعريف بنوا:** حالة من النقص في وظائف العقل نتيجة عوامل متعددة، تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي، ونقص في القدرة العامة للنمو والقدرة على التكيف[2].

**تعريف نادر فهيمي الزيود:** حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة[3].

**_ التعريفات السيكومترية:**

**تعريف سيتز 1963:** الإعاقة العقلية هي حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء (Q.I) أدنى من 70 على اختبار فردي مقنن للذكاء.

**تعريف زيجلر 1973:** الخاصية الرئيسية للإعاقة العقلية هي ذكاء أدنى من ذلك الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة[4].

**_ التعريفات الاجتماعية:**

**تعريف عبد الرحمان سليمان:** افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف[5].

---

[1] السيد كامل الشربيني منصور، **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الشروق، الأردن، 2014، ص59.

[2] عبد الحميد محمد، تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص22.

[3] نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان، 2000 ص19-20.

[4] محمد محروس النشاوي، **التخلف العقلي:** أسباب، تشخيص، علاج، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997 ص23.

[5] عبد الرحمان سيد سليمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة 1998 ص40.

**تعريف مايزرال وآخرون:** بأنها تعدد وفقا للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقا لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقليا دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمعيشية فلا يستطيع أن يسير أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض[1].

إذن بعد عرض التعريفات السابقة للإعاقة العقلية يتضح لنا أن المفهوم الواسع يضم جوانب اجتماعية، نفسية، ثقافية، طبية غالبا ما يصعب حصرها ومنه صعوبة تحديد حدودها ما يمكن نعته بالإعاقة العقلية حتى بالاستناد إلى مقاييس ودرجات الذكاء المتمظهرة بالدقة والتي هي كل خلاف بين الاختصاصيين أنفسهم[2].

**إجرائيا:**

الإعاقة العقلية هي: إصابة عقلية أو نفسية تسبب ضررا لنمو الطفل البدني أو العقلي وتؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو أقل من رفقائه من نفس العمر في المهارات الذكائية أو الإدراك أو كلاهما.

**4_ مفهوم الطفل المعاق عقليا:**

**لغة:** هو الولد حتى البلوغ (ج)أطفال[3].

**اصطلاحا:** لقد تباينت آراء العلماء والباحثين حول وضع تعاريف وتسميات محددة للطفل المعاق ذهنيا ومن بينها:

يعرف **عبد الرحمان عيسوي** الطفل المعوق بأنه، الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به[4].

---

[1] رشا محمد أحمد محمد، م**دى فاعلية برنامج إرشادي بخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه–جامعة عين الشمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، 1999 ص24.

[2] بلعادي ابراهيم وعبد العالي دبلة –**سوسيولوجية الصحة–مجلة الباحث الاجتماعي**–جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد05، 2004ص122.

[3] علي بن هادية وبلحسن البليش، **القاموس المدرسي**، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط1، الجزائر، سنة 1991 ص400.

[4] عبد الرحمان عيسوي، مرجع سبق ذكره، ص08.

**تعريف كيرك:** الطفل المتخلف عقليا هو الذي لديه بطء في النمو العقلي الذي تسبب في عدم قدرته على الاستفادة لأي درجة كبيرة من برامج المدارس العادية[1].

الطفل المتخلف عقليا هو أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكا وأقل استعدادا للتعلم، كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان للغاية[2].

**تعريف جمعية الأطباء الأمريكان:** الطفل المعاق ذهنيا بأنه الطفل الأقل من المتوسط في نمو القدرات الذهنية والذي يحدث له من فترة اكتمال الجنين حتى 16 سنة ولديه نقص في النضج أو القابلية للتعلم، كما لديه صفات وسمات خاصة بالوجه والبدن تميزه عن باقي الأطفال العاديين مما تجعلهم يجدون صعوبة في الاندماج والتكييف مع المجتمع[3].

يعرف **عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ: إلى** أنه حالة من التوقف النمو أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد مع الطفل، وقد يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية أو مرضية بحيث يصعب على الطفل الشفاء منها، وبحيث يتضح آثار عدم اكتمال هذا النمو في مستوى أداء الفرد في المجالات المرتبطة بالنضج والتعليم والتكيف مع البيئة بحيث ينخفض هذا الأداء عن المتوسط في حدود معيارين سالبين[4].

**التعريف الإجرائي:**

الطفل المعاق ذهنيا هو الطفل الذي تكون قدراته العقلية دون المتوسط ويتميز بنقص نسبة الذكاء وهو في حاجة لرعاية دائمة لعدم قدرته على العيش بمفرده وعدم إمكانية تكيفه مع البيئة المحيطة به ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية وأخرى غير وراثية (بيئية ).

**5_ التلاميذ المعاقون ذهنيا:**

هم الأطفال المتعلمون بالمراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة يتراوح سنهم ما بين 3 سنوات و18 سنة، معدل ذكاؤهم يتراوح ما بين 50 إلى 40% حسب ما يقيسه اختبار << بنييه ستانفورد >>

---

[1] أميرة طه بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار النشر، سنة 2000 ص08.

[2] رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة1982، ص44.

[3] عبد المجيد عبد الرحيم، **الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، سنة 1997، ص72.

[4] المرجع السابق، ص80.

للذكاء المعتمد في المراكز والمدارس وهم قابلون لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، ويتراوح عمرهم العقلي ما بين 9 – 6 سنوات[1].

**6_ المقصود بدمج الأطفال المعاقين عقليا:**

هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية والأطفال الأسوياء في الفصول العادية والجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وهذا التعريف يرتبط لوجود الطفل في الصف الدراسي بالمدارس العادية، كما يرتبط بالاختلاط الاجتماعي المتكامل[2].

**7_ المدرسة الابتدائية:**

هي ذلك النوع من التعليم النظامي الذي يأخذ مكانة بصفة أصلية في أول السلم التعليمي، والذي يلتحق به الصغار منذ طفولتهم المتوسطة إلى ما حول سن المراهقة بقصد تحصيل بعض المعارف والمهارات الأساسية.

المدرسة هي البيئة الثانية التي يلتحق بها التلميذ بعد الأسرة ابتداء من سن الخامسة، وتتكفل بتعليمه وتربيته وتنشئته وفق المعايير والقيم ثقافة العامة للمجتمع[3].

**8_ الأقسام الخاصة:**

هي أقسام تفتح على مستوى مؤسسات التربية الوطنية تضم الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وكذا الأطفال ذوي الإعاقة ذهنية خفيفة والذين لا يمكن قبولهم في الأقسام العادية[4].

---

[1] عباس أمال، د–لوريس عبد القادر، **الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين ذهنيا (إعاقة خفيفة) القابلين للتعلم في ظل المقاربة بالكفاءات**، مدخل نظري، جامعة البليدة2، على لونسي، سنة 2002 ص201.

[2] عبد القادر الخاضر، صبرينة قهار، لخضر شبوط، **آلية التكيف الأطفال المعاقين عقليا**، لنيل شهادة الماستر، جامعة قسنطينة عبد الحميد مهدي، سنة 2021 ص219.

[3] بلحسين رحوي كباسة، **النظام التعليمي الابتدائي النظري والتطبيقي**، شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التربوي، جامعة ألمانيا –وهران– سنة 2012/2011 ص130.

[4] مينبا تهاني محمد عثمان، **اتجاهات حديثة في رعاية ذو احتياجات الخاصة**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة بمصر سنة 2008، ص77.

➢ **المفاهيم الثانوية:**

**1- الدمج الاجتماعي:**

هو عملية اجتماعية مقصودة، تستهدف تحقيق الاستقلالية الذاتية، والتكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي للفرد، بفضل جملة من البرامج والخدمات الاجتماعية، النفسية، الصحية، التكوينية، والمهنية ولكي يحيي حياة اجتماعية إيجابية وفعالة في الجماعة الأسرية، المدرسية، المهنية أو العامة.[1]

**2_ مفهوم التخلف العقلي:**

تحدث الإعاقة العقلية قبل وأثناء وبعد الولادة فترة النمو وقبل سن 18 سنة والإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ، والإعاقة العقلية ليست مرضا، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية.

وانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي وهذا النقص والانخفاض يرجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة.

**3_ مفهوم المرض العقلي:**

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدوث، وعادة يحدث بعد سن المراهقة.

وفي معظم الحلات يحدث لمرض العقلي للفرد بعد مروره بفترة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها، أو بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص بعينهم، أو عجز الفرد عن حل بعض المشكلات وقد تحدث نتيجة لمغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق تلك الطموحات ويفشل في الوصول إلى تلك التوقعات[2].

**أ- التعريفات الطبية للتخلف العقلي:**

يعرف المتخلف عقليا طبيا بأنه " ذلك الشخص الذي يعاني من أمراض دماغية حادة في طفولته المبكرة، وتؤخر هذه الأمراض من الارتقاء السوي للمخ وما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء الوظائف العقلية.

---

[1]-أحمد مسعودان، مرجع سبق ذكره، ص50.

[2]أحمد وادي، **الإعاقة العقلية-أسباب، تشخيص، تأهيل**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2000، ص70-73.

كما يعرف التخلف العقلي من الجهة الطبية والعضوية بأنه: " عرض ينجم عن اضطرابات عديدة تلحق بالجهاز العصبي المركزي خاصة المخ نتيجة لإصابته بآفات مرضية معروفة أو غير معروفة "[1].

**ب-التعريفات الاجتماعية:**

يشير **كمال سالم سيسالم:** " إلى أن التخلف العقلي من الوجهة الاجتماعية هو انخفاض المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين "[2].

وضع **دول Doll** خمسة عناصر ضرورية لتحديد تعريف التخلف العقلي تتضمن ما يلي: غير كفء اجتماعيا، دون الأسوياء في القدرة العقلية، يرجع التخلف العقلي إلى عوامل تكوينية الأصل ( وراثية، نتيجة الإصابة بمرض ) لذلك فهو غير قابل للشفاء يظهر التخلف العقلي منذ الولادة أو في سن مبكرة، يظل هذا الطفل متخلفا عقليا عند بلوغه سن الرشد[3].

**ج-التعريفات التربوية:**

يعرف التخلف الذهني أو العقلي تربويا بأنه خلل في الوظائف العقلية طبقا لدرجات نسب الذكاء (75) فأقل، ويصاحبه انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي.

ترى **الجمعية الوطنية للأطفال المخلفين عقليا The National Retarded Children Association for Muntal**أن المتخلف عقليا شخص يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عادية في التعلم، وهو غير فعال نسبيا في استخدام ما تعلمه في مواجهة مشكلات الحياة العادية وهو يحتاج إلى تدريب وتوجيه خاصين ليستفيد من طاقاته مهما كانت[4].

**4_ <u>مفهوم المرض النفسي:</u>**

تعد الأمراض النفسية (العصبية)مثابة المسبب الأول و الرئيسي في ظهور المرض العقلي اذ أن الحالات المتطورة من العصاب قد تدخل الفرد في مرحلة الذهان والفرق الجوهري بين الأمراض العصابية والأمراض الذهنية فرق في الدرجة والعمق والخطورة.

---

[1] عبد اللطيف موسى عثمان، **التخلف العقلي (الوقاية والعلاج)**، دار النشر أنتر نشيونال برس، القاهرة، سنة 1989 ص15.

[2]كمال سالم سي سالم، **الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين**، تقديم فاروق محمد صادق، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية، سنة(1988)، ص115.

[3]Willaim, L; Michael, D. et orlansKy, y.(1992), "Exaptional children" Fourth Edition, New York, Macmillan publishing company, p89.

[4] محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي**، مرجع سبق ذكره، ص38.

حيث يعرف ولمان العصاب بأنه اضطراب في السلوك ذو الأصل غير العضوي يتطلب مساعدة مهنية متخصصة ويستخدم المصطلح بطريقة مترادفة مع الاضطراب السلوكي[1].

والمرض النفسي كما جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الصادرة في سنة 1952 عبارة عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ وهي اضطرابات في وظيفة الشخصية[2].

وبالتالي فإن المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي وإنما يرجع أساسا إلى مجموعة الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطراب علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من ألوان الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في الماضي وفي حياته خاصة خلال طفولته المبكرة[3].

**5_ <u>الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:</u>**

تتبلور أوجه الاختلافات الجوهرية بين التخلف العقلي والمرض العقلي في أهم النقاط التالية:

- ✓ المرض العقلي نادرا ما يحدث في سن الطفولة ولكن يحدث بعد سن الرشد، أما التخلف العقلي يحدث دائما يحدث دائما قبل أو أثناء أو بعد الولادة وحتى نهاية سن الثامنة عشرة.
- ✓ يتميز التخلف العقلي Mautal retadiont بأنه حالة من النمو العقلي القاصر مما يحد من قدرة الفرد على التكيف لمطالب المجتمع وتوقعاته بينما يتضمن المرض العقلي Mautal illness مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك، المزاج أو عمليات التفكير أو العلاقات الاجتماعية التفاعلية. [4]
- ✓ التخلف العقلي ليس مرض ولا ينتقل من شخص إلى آخر، ليس له علاج ومع ذلك فإن معظم المتخلفين عقليا يمكن أن يتعلموا كثيرا من المهارات كما يتمثل الأمر في أن تعلمهم يحتاج إلى وقت أطول وجهد أكبر من ذويهم العاديين، أما المرض العقلي فيمكن علاجه[5].

---

[1] عبد اللطيف محمد خليفة، **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1996 ص62.

[2] فيصل محمد خبير الزارد، **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، دار القلم، الاسكندرية، مصر، سنة1984 ص410.

[3] محمد جاسم محمد، **مشكلات الصحة النفسية**، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2004، ص28.

[4] عبد العظيم شحاتة مرسي، **التأهيل المهني للمتخلفين عقليا**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1990 ص24.

[5](NDCC) National Dissemination centre for children with disabilities (2004): "Mantalretardation" ,Disability Fact Sheet, N (8) LTD p01.

✓ وربما يثار سؤال آخر مفاده إذن كيف نميز تميزا قاطعا بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال ذوي صعوبات التعلم، مع أن لديهم أوجه تشابه واختلاف؟

وللإجابة على السؤال يجب توضيح ما يلي:

**6_ أوجه التشابه والاختلاف بين التخلف العقلي وذوي صعوبات التعلم:**

* نظرا لتركيز التخلف العقلي على الأداء الحالي، والتركيز على حقيقة أن صعوبات التعلم لن تختفي بمرور الوقت وإن حدث ذلك فإنه يستغرق وقتا طويلا، ومن ثم يتفق كلا المصطلحين على النظر بعين الاعتبار إلى الحاجات الحالية للفرد Posent needs.

* دور الذكاء كمحور رئيسي للتمييز بينهما، حيث تحصل المتخلفون عقليا على نسبة ذكاء (75) فأقل، ويحصل ذوي صعوبات التعلم على نفس ذكاء العاديين.

* التواجد المشترك للمهارات التكيفية التالية ( الاتصال، الاعتماد على الذات، المعيشة في البيت، المهارات الاجتماعية، استثمار موارد المجتمع المتاحة، توجيه الذات، الصحة والأمان، توظيف إعداد الدراسة، وقت الفراغ والعمل ) والقصور فيها في كلا الإعاقتين، وذلك يتطلب مزيدا من الأبحاث لتأكيد المهارات التي تتماشى مع كل تعريف.[1]

التشابه الكبير بين الإعاقتين في العوامل المسببة.

**7_ مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:**

يشير مصطلح الاحتياجات الخاصة "Special Needs" إلى وجود اختلاف جوهري عن المتوسط أو العادي وعلى وجه التحديد[2] فما يقصد بالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، أنه الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي Normal child أو الطفل المتوسط Average child من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية، أو التعليمية إلى درجة يصبح ضروريا معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل ويفضل معظم التربويين حاليا استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تنطوي عليها مصطلحات العجز والإعاقة و ما إلى ذلك.

---

[1] مجدي عزيز إبراهيم، **الكمبيوتر والعملية التعليمية في عصر التدفق المعلوماتي**، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 2000، ص338

[2] محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، سنة 2006، ص93.

كذلك المقصود بالاحتياجات الخاصة هم المعاقون، حيث يذكر أن هناك اتجاهات تربوية حديثة لاستخدام مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة بدلا من مصطلح معوقين لأن المصطلح الثاني يعبر عن الوهم بالإعاقة ومالها من آثار نفسية سلبية على الفرد[1].

كما أن هناك دلائل مستمدة من علم النفس الاجتماع والتربية أن المسميات قد تكون ذات أثر معوق، لذا يتوجب علينا الحذر عند استخدام المصطلحات التي نلصقها بالأفراد الذين نريد مساعدتهم.

**8_ مفهوم التربية الخاصة:**

يعتبر البعض ن التربية الخاصة هي " تربية ذوي الاحتياجات الخاصة سمعيا أو بصريا أو عقليا وهذا الاعتقاد قاصر لأن مفهوم التربية الخاصة أعم بأمراض كلامية، المشلولين، العاجزين عجزا كليا أو جزئيا، المتفوقين والموهوبين عقليا "

كما تعرف بأنها " التعليم الذي يكون فرديا وغير مألوف ونوعية نادرة إن لم تكن قليلة ويتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة".[2]

**رابعا: منهجية الدراسة:**

لكل دراسة أسس وإجراءات منهجية تعتمد عليها لتحقيق الدقة والموضوعية في البحث، وتتمثل منهجية البحث في المنهج المتبع وتقنيات جمع البيانات بالإضافة إلى مجالات الدراسة (المكانية، الزمانية، البشرية).

**1-المجال الزماني:**

المقصود به هو الفترة الزمانية التي استغرقتها الدراسة حيث أننا باشرنا بمرحلة القراءات حول الموضوع لمدة 20 يوما تقريبا، يليها مباشرة الجانب النظري حيث تم جمع المادة العلمية اللازمة حول الموضوع في شهر فيفري تم تقديم طلب التربص لمسؤول المركز تم قبول الطلب يوم 12/ 02/ 2023 لتعقبها مرحلة استطلاعية كم الحصول فيها على بيانات ومعلومات تحدد البحث في سبيل تدعيم استمارة البحث التي تم توزيعها يوم 22/ 02/ 2023 واستلامها يوم 27/ 02/ 2023 وذلك فمدرسة أمدور المداني.

---

[1] يوسف الرقمط، **التأهيل المهني للمعاقين**، دار المعرفة، الأردن، سنة 1993، ص48.

[2] عبد المجيد، عبد الرحيم لطفي بركات، **تربية الطفل المعوق**، دراسات نفسية تربوية للأطفال غير العاديين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، سنة 1989 ص10.

-كما أننا قمنا ب8 مقابلات مع مجموعة من أولياء التلاميذ المعاقين عقليا في المدارس الخاصة، وذلك يوم 22/ 02/ 2023 بهدف تحصيل أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع وإقناعهم على الإجابة، لأن البعض منهم لديهم التحفظ بل الخجل والحياء، من الاعتراف بإعاقة أبنائهم.

-بعد جمع استمارات البحث تمت مباشرة عملية تفريغ وتحليل البيانات، وأخيرا الوصول إلى النتائج النهائية مع بلورة وتحرير البحث في صيغته النهائية.

**2-المجال المكاني:**

❖ **وصف المؤسسة**

نشير أن القسم الخاص يعمل تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، حيث يشرف عليه مدير النشاط الاجتماعي والتضامن من ناحية السير والتأطير العام له ويتواجد علي مستوي مدرسة اومدور المداني.

❖ **تعريف مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة:**

تعد مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم471/96 المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 المتضمن تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 128/10 المؤرخ في 28 أبريل 2010 ،و تعتبر مديرية النشاط الاجتماعي مصلحة من المصالح الخارجية لوزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة ، يتمثل دورها في اتخاد جميع التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات المرتبطة بالعمل الاجتماعي للدولة و ترقية حركة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي ، بالإضافة إلى الإشراف علي بعض البرامج المتخصصة في دمج حاملي الشهادات في مختلف الإدارات العمومية أو الخاصة أو العمة ، و البرامج ذات الطابع الاقتصادي.

❖ **التعريف بالمؤسسة التي يتواجد بها القسم الخاص:**

يتواجد القسم الخاص على مستوى ابتدائية اومدور المداني، المتواجدة بولاية قالمة في حي عقابي، تم إنشاؤها سنة 1985 م، وافتتاحها في سنة 1986، تتربع على مساحة تقدر ب 4338 متر مربع، 674 متر مربع من هذه المساحة مخصص للقاعات والحجرات.

**-الموقع الجغرافي:**

تتوسط هذه المدرسة جغرافيا مجموعة من البنايات السكانية وعموما يحدها

- من الناحية الشرقية طريق عمومي
- من الناحية الغربية مسجد ومدرسة قرآنية

– من الناحية الشمالية عمارات سكنية

– من الناحية الجنوبية عمارات سكنية[1]

❖ **الهيكل التنظيمي للمؤسسة:**

**أ – الهيكل البنيوي للمدرسة:** تتكون هذه المدرسة من طابقين

–**الطابق الأرضي:** ويضم 7 أقسام خاصة بالأفواج التربوية التالية: فوج تحضيري، فوج السنة الأولى، وفوج السنة الثانية، وبقية الأقسام مخصصة للأقسام الخاصة، إضافة إلى الساحة، ومرحاض مخصص للمعلمين.

– **الطابق العلوي:** يضم مكتب المدير، مكتب الأمانة العامة والاستقبال والتوجيه، و6 أقسام يدرس بها الأفواج التربوية التالية، فوج السنة الثالثة، وفوج السنة الرابعة، وفوج السنة الخامسة.

**ب– الهيكل السلمي للموارد البشرية :**

يشرف علي تسيير هذه المدرسة مدير يعمل تحت إشرافه طاقم تربوي مكون من 7 معلمين ( 6 منهم معلمي اللغة العربية ، و 1 منهم معلم اللغة الفرنسية ) ،إضافة إلي تواجد 2 عمال إداريين ، و 4 حراس ، و يشرف الفريق التربوي علي 6 أفواج تربوية ، موزعة كما بلي :

***الفوج التحضيري** : و مكون من فوجين و يبلغ عدد التلاميذ : 25 تلميذ ( 11 إناث و 14 ذكور )

* **فوج السنة الأولى** : مكون من فوجين و يبلغ العدد الكلي للتلاميذ فيه 32 تلميذ ( 14 إناث و 18 ذكور)

***فوج السنة الثانية** : مكون من فوجين و يبلغ العدد الكلي للتلاميذ فيه 41 تلميذ (16 إناث و 25 ذكور)

***فوج السنة الثالثة** : مكون من فوجين و يبلغ العدد الكلي للتلاميذ فيه 41 تلميذ ( 15 إناث و 26 ذكور)

* **فوج السنة الرابعة:** مكون من فوجين ويبلغ العدد الكلي للتلاميذ فيه 22 تلميذ (10 إناث و12ذكور)

* **فوج السنة الخامسة:** مكون من فوجين ويبلغ العدد الكلي للتلاميذ فيه 34 تلميذ (19 إناث و15ذكور)

**الحجم الساعي لعمل المدرسة:**

بالنسبة للأقسام العادية يكون الدوام كما يلي:

**الفترة الصباحية:** من الساعة 08:00 صباحا إلي غاية 10:45 سا

[1] تم الحصول على المعلومات الخاصة بالجال المكاني، من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة.

**الفترة المسائية:** ابتداءا من الساعة 13:00 سا إلي غاية 14:30 سا

ويكون نوعية الدوام بالنسبة لهذه الأقسام العادية خارجي.

أم القسم الخاص فيشترك مع الأقسام العادية في توقيت الفترة الدراسية الصباحية، ويخضع للنظام الخارجي، ويقدر الحجم الساعي ب 22 ساعة.

**ج- القسم الخاص :**

هو قسم تابع لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، يهتم بفئة الأطفال المعاقين ذهنيا والمتوحدين، يهدف إلي دمجهم مدرسيا و اجتماعيا و مهنيا، كما أنه يهدف إلي تطوير الرصيد اللغوي و المعرفي لديهم

**3-المجال البشري :**

❖ **مجتمع الدراسة:** يتمثل في المعلمين المتخصصين في تعليم الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس والابتدائية العادية بمدينة قالمة وهي: مدرسة أومدور المداني بها 11 معلمة، مدرسة شريط عمار بها معلمتين، مدرسة طارق بن زياد معلمتين ومدرسة مولود فرعون بها معلمة واحدة، وكل مدرسة تضم عددا من المعلمين المتخصصين لذلك قمنا نحصر شامل لهذا العدد والمتمثل في 16 معلمة متخصصة في الإعاقة العقلية عند الأطفال.

ولأن عدد المعلمين قليلا أضفنا استمارات الكترونية، تم توزيعها على بعض المعلمين المتخصصين في تعليم الأطفال المعاقين خارج مدينة قالمة، (توزيع استمارات الكترونية) ليصبح العدد الإجمالي للمعلمين هو 16+ 8= 24 معلمة.

-تتميز هذه الفئة بجملة من الخصائص تتمثل في:

**الجدول رقم 01: يبين توزيع المبحوثين حسب السن**

| | الفئة العمرية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| السن | من 25 إلى أقل من 30 | 5 | %21 |
| | من 30 إلى أقل من 35 | 10 | %42 |
| | من 35 إلى أقل من 40 | 6 | %25 |
| | من 40 فما فوق | 3 | %12 |
| | المجموع | 24 | %100 |

من خلال الجدول أعلاه تبين أن أغلبية المربيات يتوزعن في الفئة ما بين 30 إلى أقل من 35 سنة والذين تقدر نسبة ب42% وهذا راجع إلى أن المربيات من الفئة العمرية التي لها خبرة وقدوة معتبرة

في التعايش مع الأطفال، أما الفئات من العمر 25 إلى أقل من 30 ومن 35 إلى أقل من 40 فما فوق فالنسبة متقاربة قدرت ب21% و25% متقاربة أما 40 فما فوق أقل نسبة قدرت ب12% وهذا يشير إلى أن المربيات يجيدون صعوبة في التأقلم مع الأطفال المعاقين ومع حالتهم المرضية، بين توزيع النسب على المراحل العمرية للمربيات أن العدد الأكبر والغالب أعمارهم أقل من 40 سنة وهي مرحلة عمرية نشطة وحيوية يمكن أن تقدم الكثير للأطفال المعاقين.

**الجدول رقم 02: يبين توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي**

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ابتدائي | 02 | %8 |
| جامعي | 14 | %58 |
| تكوين مهني | 08 | %34 |
| المجموع | 24 | %100 |

يتضح في الجدول أعلاه أن أكبر نسبة تتمثل في نصف عدد المربيات مستواهم التعليمي الجامعي حيث قدرت النسبة ب58% أي لديهن تكوين علمي عالي يؤهلهن للتعامل مع الأطفال المعاقين بطريقة مناسبة ونسبة 34% في المرتبة الثانية لهن تكوين مهني أما نسبة 8% فهي من المربيات اللذين لهن مستوى ابتدائي وهن في الأغلب مرافقات للمربيات.

**الجدول رقم 03: يبين تخصص المعلمين**

| التخصص | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| علوم اقتصادية | 02 | %8 |
| لغة فرنسية | 04 | %17 |
| علم اجتماع | 12 | %50 |
| علوم الإعلام | 01 | %04 |
| لغة عربية | 03 | %18 |
| علم النفس العيادي | 02 | %8 |
| المجموع | 24 | %100 |

يتبين من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة تخصص علم الاجتماع وهو تخصص مناسب جدا مع فئة الأطفال والمعاقين باعتبار أن طالب علم الاجتماع يدرس مقاييس في الجامعة ويتلقى تكوين نظري في مقاييس لها ارتباط بالفئات الخاصة والطفولة.

ولهذا قدرت نسبة ب50% وذلك بما لديهم من خبرة في العمل مع الأطفال لأهمية الدور الذي يلعبه في عملية الدمج.

وهناك تخصصات أخرى مثلا عنهم النفس كذلك، يدرس الطالب مقاييس خاصة بالفئات والطفولة، ويتلقون تكوين في التعامل النفسي مع المعاقين وإن كانت نسبتهم قليلة والتي قدرت ب8%.

-أما بقية التخصصات تتنوع بين اللغة العربية، واللغة الفرنسية وهما تخصصات مهمان في التكوين الجيد للأطفال في اللغات حيث كانت نسبهم متقاربة 17% و13% بالإضافة إلى تخصص الاقتصاد والإعلام وإن كانا هذين التخصصين بعيدان عن مجال الإعاقة والفئات الخاصة والتي قدرت نسبتهم ب8% و4%.

**جدول رقم 04: يبين إذا ما كان المعلمات تلقوا تكوين خاص للتعامل مع الأطفال المعاقين عقليا**

| تلقي المعلمات تكوين خاص | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 18 | %75 |
| لا | 6 | %25 |
| المجموع | 24 | %100 |

يشير الجدول أعلاه أن نسبة 75% من المعلمين الذين تلقوا تكوينا خاص للتعامل مع الأطفال المعاقين، وهي نسبة مهمة تدل على أن الأغلبية تلقوا تكوين خاص، وتأتي أهمية هذه النسبة من أهمية عملية التكوين في حد ذاتها، لأن الأطفال المعاقين لديهم خصائص جسمية وعقلية خاصة، ونمو عقلي خاص يتطلب معاملة خاصة (هذه الخصائص تم شرحها في الفصل...) وتشمل عملية التكوين التعرف على النمو العقلي والمعرفي واللغوي عند الطفل.

أما نسبة 25% من المعلمات وهي نسبة قليلة لم يتلقوا تكوينا أو تدريبا فكانت لهم اجتهادات فردية وبحث، رغبة في الوصول إلى الأفضل.

-من خلال هذا الجدول نستنتج أن المعلمات من المفروض تكون لديهن خبرة ومعرفة لكيفية التعامل مع الأطفال مما يؤثر على كيفية تعليمهم ودمجهم.

-إذن تتميز المبحوثات بأنهن من جنس أنثى وأغلبيتهم تتراوح سنهم ما بين 30 إلى أقل من 35 سنة مستواهم التعليمي أغلبهم جامعي ومنهم تكويني مهني وابتدائي لديهم تخصصات متنوعة ساعدت الأطفال

المعاقين على التكيف والتأقلم والإنسجام، هذا نظرا لخبرتهم في كيفية التعامل مع الأطفال وتميزهم في حبهم حيث كانت مهنتهم تلعب دورا كبيرا في دمج الأطفال من بينهم معلم متخصص رئيسي بما في ذلك التكوين والتدريب الذي تلقاه المعلمات للتعامل مع الأطفال من حيث النمو العقلي والمعرفي للطفل والنمو اللغوي وأساليب التقويم التربوي.

**4-منهج الدراسة:**

إن أي بحث لا يمكنه أن يتحقق دون إتباع منهج واضح يتم من خلاله دراسة المشكلة محل البحث، فالمنهج هو الأساس الذي يقوم عليه البحث والطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما قصد الكشف عن أسبابها ونتائجها والتعرف على حقيقتها[1].

- **المنهج العلمي:** هو عبارة عن أسلوب من التفكير والعمل الذي يتبعه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى الحقائق والنتائج معقولة حول الظاهرة المدروسة[2].

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه أكثر ملائمة لموضوعنا هذا المتعلق بواقع دمج الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس الابتدائية.

- **المنهج الوصفي:** هو المنهج الذي يقوم فيه الباحث بوصف منظم ودقيق للظواهر الاجتماعية أو الطبيعية كما هي مستخدمة في التحليل والمقاربة والتصنيف من أجل الوصول إلى تفسيرات تزيد من الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة[3].

-حيث قمنا بإستخدام هذا المنهج (المنهج الوصفي) في وصف وتحليل وتفسير النتائج المتوصل اليها من الدراسة الميدانية والربط بين كل من المتغيرين " واقع دمج الأطفال" و"الإعاقة العقلية عند الطفل" حيث تم عرض ووصف بعض خصائص الآليات والطرق المعتمدة في عملية دمج هذه الفئة كما تم تحليل العلاقة بين هذه الآليات والدمج التربوي والاجتماعي.

---

[1] صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، سنة 2003، ص92.

[2] رغي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، دار الصفاء، عمان، الأردن، سنة 2000، ص44.

[3] صلاح مصطفى القوال، **منهجية العلوم الاجتماعية**، سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر، سنة 1982، ص58.

❖ **أدوات جمع البيانات:** يقصد بأدوات جمع البيانات مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة لبحثه ولتحليله[1].

ولا 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 صيغة الموضوع والمتمثلة في: الاستمارة والمقابلة.

أ-**الاستمارة:** تعد الاستمارة أقل وسائل جمع البيانات تكلفة كما يمكن الحصول عن طريقها على إجابات عدد من الأفراد وبأقل جهد ووقت بالإضافة إلى سهولة تطبيقها أكثر من أي وسيلة أخرى[2].

-وقد اعتمدنا في بحثنا على استمارة موجهة لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا حيث تضم الاستمارة عدد كلي للأسئلة وهي 35 سؤال منها المقترحة والمتعلقة.

-وقد قسمت هذه الأسئلة إلى عدة محاور وهي كالتالي:

-المحور الأول: بيانات أولية عن المبحوث ويضم 8 أسئلة.

-المحور الثاني: بيانات متعلقة بالآليات التي تستعمل في دمج الأطفال المعاقين عقليا ويضم 14 سؤال.

-المحور الثالث: بيانات متعلقة بدور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا ويضم 10 أسئلة.

-المحور الرابع: بيانات متعلقة بالصعوبات والمشاكل التي تعيق تحقيق دمج الأطفال المعاقين عقليا وتضم 5 أسئلة.

ب-**المقابلة:** عرفها أنجلس بأنها محادثة يقوم بها الفرد مع الآخرين ومع أخر أو أفراد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج[3].

-وقد اعتمدنا على تقنية المقابلة للحصول على بعض المعلومات وذلك بإجراء مقابلات مع بعض أولياء الأطفال المعاقين عقليا، وقدر عددهم ب8 أولياء والهدف منها هو جمع معلومات عن الموضوع والاستفادة منها في تحليل البيانات المتحصل عليها من الاشهارات.

---

[1] موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2006، ص184.

[2] صلاح محمد الفوال، **علم الاجتماع، المفهوم والموضوع والمنهج**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1982، ص173.

[3] محمد شفيق، البحث العلمي، **الخطوات المنهجية لأعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، سنة 1985، ص173.

-ولأن الاستمارات وجهت للمعلمين يمكن أن لا يصحن بكل المعلومات لذلك لجأنا إلى المقابلة مع الأولياء (الأطفال المعاقين) للتعرف على مدى تحقيق عملية الدمج التربوي والدمج الاجتماعي لأبنائهم وتقييمهم لعملية التحاق أبنائهم بالمدارس.

-كما تم إجراء مقابلة مع رئيس مصلحة الإدارة والوسائل والحصول على الموافقة لمقابلة مدير المركز وقد تحصلنا على موافقة أولية بعد الاطلاع على أسئلة الاستمارة وطلب منا جلب الوثائق الرسمية لمباشرة العمل.

-ثم قمنا بإجراء مقابلة مع مدير المدرسة الابتدائية أومدور المداني فقد تحصلنا من خلالها على الموافقة حيث قدم لنا معلومات تخص المدرسة من حيث عدد الأطفال المعاقين عقليا والعدد الإجمالي للمعلمات.

من خلال ما تم عرضه تكون قد حددنا الإشكالية التي يتمحور حولها موضوع دراستنا ، وحددنا أهم فرضياتها، كما حددنا مفاهيم الدراسة وحاولنا الإلمام بالإجراءات المنهجية لها ، والتي تمثلت في تقديم ميدان الدراسة، بجميع جوانبه المكاني، الزماني، البشري، واستعملنا الحصر الشامل ثم توصلنا إلى المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج الوصفي وحددنا أهم أدوات جمع البيانات والمتمثلة في المقابلة والاستمارة ودليل مقابلة، حيث كانت الاستمارة هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات والمعلومات والمقابلة ودليل مقابلة كانت ذات دور تكميلي.

**خامسا: الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع**

**1_ الدراسات السابقة:**

- **الدراسات المحلية (الجزائرية):**

**1.دراسة بعنوان: اتجاهات المعلمين والمدراء نحو استراتيجية دمج المعاقين ذهنيا بالمدارس الابتدائية.**

- صاحب الدراسة: عودة دلة، نادية فرحات بجامعة حسيبة بن بوعلي -شلف-

**تهدف هذه الدراسة إلى:**

- ✓ التعرف على اتجاهات كل من المعلمين والمدراء حول عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية.
- ✓ التعرف على إذا ما كانت اتجاهاتهم تتأثر بمتغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة المهنية ومجال التخصص.

لهذا الغرض تم تصميم استبيان مكونة من (19) فقرة ضمت (10) عبارات إيجابية و (9) عبارات سلبية.

-طبقت على **عينة** قوامها (73) مبحوث موزعين على (38) معلم ومعلمة و (35) مدير ومديرة بالمدارس الابتدائية التي تتضمن أقسام مدمجة خاصة بفئة المعاقين ذهنيا بولاية الشلف خلال الفصل الأول والثاني من الموسم الدراسي (2020/2019).

-استعملت **المنهج الوصفي التحليلي** حيث يمكن وصف وتحليل تلك الاتجاهات مما يؤدي إلى التوصل إلى نتائج دقيقة وعملية.

-تم معالجة البيانات الإحصائية إحصائيا باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

-تم استخدام اختبار " ت" لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية.

**أهم النتائج:** التي تم تحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة هي أن اتجاهات المعلمين نحو دمج المعاقين ذهنيا كانت إيجابية ولا توجد فروق بين المعلمين والإداريين.[1]

**2.دراسة بيوض زبيدة ربحة (2017)**

بعنوان: مشكلات ومعوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بالجزائر وهدفت إلى الكشف عن المعوقات والمشكلات الإدارية التربوية والفنية التي تواجه برامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة أو الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمين التربية الخاصة ومشرفيها ومديري المدارس المطبق بها الدمج، حيث استخدمت **المنهج الوصفي التحليلي** وتكونت **عينة الدراسة** من (09) أعضاء اللجنة الولائية المتخصصة، وكانت **نتائج** هذه الدراسة على الشكل التالي:

- ✓ عدد التلاميذ في الأقسام الخاصة يتجاوز الحد الأقصى.
- ✓ عدم جاهزية النظام التعليمي العادي من حيث التصميم وتخطيط للمعاقين.
- ✓ عدم وجود التسهيلات البنيوية اللازمة لهم داخل المدرسة.
- ✓ النقص في إعداد المعلمين وتدريبهم لتنمية وتطوير قدراتهم ومهاراتهم للاستجابة وتقدير احتياجات المحتاجين[2].

[1] عودة دلة، نادية فرحات، اتجاهات المعلمين والمدراء نحو المعاقين عقليا، **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية** المجلد:6 العدد:2 سنة2021 ص642-663.

[2] بيوض زبيدة، بوعزة ربحة، **مشكلات ومعوقات ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية**، سنة ثالثة دكتوراه، جامعة لخضر الوادي-بالجزائر سنة 2017م.

**-دراسة فاطمة الزهراء العمراوي 2022 بعنوان:**

صعوبات دمج التلاميذ ذو الإعاقة الذهنية في المدارس العادية، هدفت الدراسة للتقصي عن صعوبات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في المدارس العادية من وجهة نر الفريق البيداغوجي ولتحقيق أهدافهم تم اعتماد المنهج الوصفي وإعداد الاستبيان كأداة لجمع البيانات واستخدام أساليب المعالجة الإحصائية الوسط المرجع والوزن المئوي، العينة، قد تم اختيار عينة تتكون من (20) أستاذ ومربي في المراكز البيداغوجية وهي عينة قصدية، وأيضا عينة دراسة المسح الشامل للأفراد المجتمع الأصلي الذي بلغ (60) وتم استبعاد (09) لعدم تجاوبهم مع الاستبيان وقد أسفرت على نتائج التالية:

-يواجه دمج تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في المدارس العادية صعوبة الكتابة والقراءة بشكل كبير من وجهة نظر الفريق البيداغوجي.

-يواجه دمج تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بالمدارس العادية كذلك صعوبة الحساب بشكل كبير وصعوبة في اللباس والطعام بشكل ضعيف من وجهة نظر الفريق البيداغوجي[1].

**-دراسة سعادنة سكينة 2021 العنوان:**

فاعلية برنامج تدريسي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس، هدفت الدراسة بناء برنامج تدريس تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط النشاط الحركي والتخفيف من حدثه لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس، وكذلك اختبار البرنامج والتحقق تجريبيا من فعاليته في علاج صعوبات الانتباه وحدة فرط النشاط الحركي والتعديل السلوك الاندفاعي التعرف على مدى نجاعة الأنشطة التدريبية وفعاليتها على تنمية القدرات المعرفية الأكاديمية والتحصيلية الأفراد المجموعة التجريبية.

-اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو التصميم الشبه التجريبي، لعينتين مرتبطتين أخضعت لقياس قبلي وبعدي وتتبعي، أجريت الدراسة على عينة تكونت من (10) أطفال (06) ذكور (04) إناث ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مجموعة من أدوات تتمثل في:

-مقياس التقدير لكونز ( conners) لتشخيص الصعوبات لانتباه المصاحب لفرط النشاط الحركي بنسخيه (نسخة لتقدير الوالدين، نسخة لتدير الأساتذة).

-اختبار كولومبيا للذكاء.

---

[1]طالبة فاطمة زهراء العمراوي، **صعوبات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية من وجهة نظر الفريق البيداغوجي**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي، جامعة أم البواقي سنة 2021/ 2022م.

-ولمعالجة بيانات الدراسة استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي spss v 20 وقد توصلت الدراسة إلى نتائج التالية:

-هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض فرط النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس.

-أثر للبرنامج التدريسي التعليمي في خفض قصور الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للمدمجين في المدارس.

-كما أشارت النتائج حجم الأثر ومعامل إلى درجات تتراوح من المرتفع إلى المتوسط الفاعلية وتاثير واستمرار فاعلية البرنامج حتى بعد التوقف عن تطبيقه[1].

- **الدراسات العربية:**

**1.دراسة ابراهيم أمين القريوتي (2012)** تحت عنوان الدمج التربوي للطلاب ذوي الإعاقة في المدارس.

-هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أولياء أمور الطلبة نحو الدمج التربوي للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الإعاقة) 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.

تكونت عينة الدراسة من 622 من أولياء أمور الطلبة منهم:

- ✓ 236 من أولياء أمور الطلبة من ذوي الإعاقة.
- ✓ 386 من أولياء أمور الطلبة العاديين.

-المنهج المستخدم هو المنهج **الوصفي** للكشف عن اتجاهات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة وأولياء أمور الطلبة العاديين نحو الدمج الشامل في المدارس العادية.

-استخدم الباحث مقياس الاتجاهات أولياء أمور الطلبة نحو الدمج في المدارس العمانية.

-أظهرت **نتائج** الدراسة:

[1]سعادنة سكينة، **فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه لمصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس**، نيل شهادة الدكتوراه طور الثالث (LMD) تخصص علم النفس المدرسي، جامعة باتنة، سنة 2020م، 2021م.

- ✓ وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة وأولياء أمور الطلبة العاديين.
- ✓ في حين لم تظهر الدراسة أي أثر لعمر ولي الأمر أو نوعه[1].

**2_ صاحبة الدراسة (د. هالة عمر)**

**بعنوان:** آليات تمكين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم الاجتماعية.

-أجريت الدراسة الميدانية على الخبراء من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في التربية وعلم النفس والتربية الخاصة والمدراء العاملين بمؤسسات المجتمع المدني غير الحكومية العاملين في مجال الإعاقة العقلية بمحافظة الاسكندرية.

-تهدف الدراسة إلى استطلاع رأي الخبراء حول تمكين الأطفال المعاقين عقليا للتعلم من حقوقهم المجتمعية من خلال التعرف على:

- ✓ معوقات تمكين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم المجتمعية.
- ✓ آليات تمكين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم المجتمعية.

-استخدمت الباحثة المنهج **الوصفي التحليلي** الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة ويتعدى ذلك إلى التفسير والتحليل للوصول إلى الحقائق عن الظروف القائمة من أجل تطويرها وتحسينها.

-اختارت الباحثة عينة البحث من الخبراء من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في التربية وعلم النفس والتربية الخاصة بكلية رياض الأطفال وكلية التربية جامعة الاسكندرية.

-المدراء والعاملين بمؤسسات المجتمع المدني غير الحكومية العاملين في مجال الاعاقة العقلية للطفل من ثلاث مراكز هي: ( المركز التخصصي للطفل – ومركز الغيرهيفن للمعاقين ذهنيا ومركز سيتي للمعاقين عقليا التابع لكارتياس مصر ) بمحافظة الاسكندرية.

-حيث استعانت بـ 15 خبير من أساتذة الجامعة و 15 مدير وعامل لمؤسسات المجتمع المدني غير الحكومية العاملين في مجال الإعاقة العقلية.

-وبالتالي يتضح للباحثة أهم معوقات تمكين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم المجتمعية، وكذا آليات تمكين الأطفال المعاقين عقليا للتعلم من حقوقهم المجتمعية بناء على أراء السادة الخبراء من الأساتذة الجامعيين.

---

[1] إبراهيم أمين القريوتي ،اتجاهات أولياء الأمور نحو الدمج التربوي للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العادية- **مجلة الأدب والعلوم الاجتماعية**- جامعة السلطان قابوس- سنة 2012م

-عدم وجود فروق تعنى للجنس وسنوات الخبرة ( كلما زادت الخبرة زاد التقبل ).

-تم الخروج بمجموعة من الاقتراحات بناء على ما توصلت إليه الدراسة والتجربة الشخصية في العمل مع فئة الإعاقة الذهنية[1].

**3.دراسة منى محمد أبو المواهب سنة 2016.**

-الدراسة حول معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة في المدارس العادية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

**أهداف الدراسة:**

- ✓ التعرف على الدمج والمتطلبات التعليمية اللازمة لتطبيقه.
- ✓ التعرف على أهمية معايير الجودة التعليمية في برامج الدمج لذوي الإعاقة.
- ✓ الاطلاع على بعض التجارب العالمية في معايير الجودة ببرامج الدمج لذوي الإعاقة وإبراز أوجه الإختلاف.

-**عينة الدراسة** تكونت من 308 من المتخصصين في مجال التربية الخاصة بالتربية والتعليم وبرامج الدمج بمنطقة الجوف وأعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بجامعة الجوف.

-المنهج المعتمد: **المنهج الوصفي** واستخدمت استبانة في صورة قائمة بمعايير الجودة ببرامج الدمج لذوي الإعاقة.

-**النتائج** المتوصل إليها هي أهمية جميع معايير الجودة التعليمية في برامج الدمج لذوي الإعاقة متوجهة نظر عينة البحث.

-وهذا يؤكد على ضرورة أن تكون هذه البرامج مجهزة بشكل يتناسب مع احتياجات ذوي الإعاقة وقدراتهم وأيضا تراعي متغيرات العصر و تواكبه لتحقيق الجودة والتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة)[2].

**4.دراسة عبد الناصر السويطي (2016):**

هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات وآراء مدرسي وإداري المرحلة الابتدائية حول دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العامة في مدربة التربية والتعليم بمحافظة أو منطقة جنوب الخليل، وتتكون

[1] د. هالة عمر، **مجلة الطفولة والتربية**، العدد 29، الجزء الثاني السنة التاسعة، يناير 2018.

[2] منى محمد أبو المواهب، **معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة في المدارس العادية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية**، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط المجلد 32 العدد الأول -يناير-(2016).

**العينة** من 110 معلمين وإداريين، استخدم الباحث **الأسلوب المسحي** وقد استخدمت الدراسة **أداة الاستبانة** التي تضمنت (26) فقرة مقسمة إلى ثلاث مجموعات أو ثلاث أبعاد، وتشير الدراسة إلى أن الإعاقة الأكثر قبولا في المدارس الرسمية هي الضوء والوسط وأن أراء المعلمين تجاه الالتحاق أو الاندماج بشكل عام كانت إيجابية، وأنه لا توجد فروق بين المعلمين والإداريين نحو الإدماج المعوقين مع طلبة العاديين، كذلك أشارت **النتائج** إلى عدم وجود فروق تعزى لجنس المعلم أو الإداري فيما يتعلق بالإدماج وأيضا أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لسنوات الخبرة، حيث تبين أنه كلما زادت سنوات الخبرة زادت عملية التقبل[1].

**5.دراسة عبد العزيز بن عبد الله العثمان، عبد الباقي، محمد عرفات سالم (2016)**

تحت عنوان المناخ المدرسي السائد في مدارس الدمج، **هدفت إلى** التعرف على المناخ المدرسي السائد في مدارس دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المحافظة والفروق في إدراك المعلمين للمناخ السائد بالمدارس دمج وفقا لتغيرات السن، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع البرنامج، الفصول الملحقة أم دمج كلي.

شملت **العينة** (48) معلما، استخدم **المنهج الوصفي التحليلي و أداة الاستبيان** لاستطلاع آراء معلمي التربية الخاصة للتعرف على المناخ الدراسي السائد في مدارس الدمج إيجابيا من ناحية نمط الإدارة المدرسة للبرنامج ومن ناحية العلاقات الاجتماعية في المجتمع والمدرسة من طلاب ومعلمين و أولياء أمور، أشارت **نتائج الدراسة إلى** الأبعاد خاصة بالمناخ المدرسي والتي تخص الإدارة والعلاقات الاجتماعية كانت عالية جيدا والتي تخص البيئة الجيدة، و لا توجد فروق دالة إحصائية وفقا لكل من المتغيرات، السن وسنوات الخبرة وهنالك فروق دالة إحصائيا وفقا لنوع البرنامج ولصالح الدمج الكلي[2].

**6.دراسة سهير الصباح وآخرون 2007**

بعنوان الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين عقليا وكان التعرف على طبيعة الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين عقليا من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية، وتحديد الفروق في

---

[1] عبد الناصر السويطي، **آراء ووجهات نظر المعلمين والإداريين في التعليم العام تجاه الالتحاق الأطفال غير الطبيعيين بالمدارس الابتدائية العادية**، بمنطقة الخليل –فلسطين– مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية سنة 2016م، ص114–132.

[2] ال عثمان عبد العزيز بن عبد الله، سالم عبد الباقي، محمد عرفة سالم، **المناخ المدرسي السائد في مدارس دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المجمعة كما يدركه المعلمون** – المصدر العلوم التربية – مصر سنة 2017 ص220–249.

تلك الصعوبات التي تعود إلى متغيرات (المسمى الوظيفي، الجنس، التأهيل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة في التدريس) حيث تكونت **العينة** من 358 عاملا وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة بين المتوسطات الحسابية لدرجة الاستجابة المفحوصين على مجالي صعوبات التقييم و النوعية والاتجاهات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين عقليا في المدارس الحكومية الأساسية تعود إلى متغير المسمى الوظيفي، استخدام **المنهج الوصفي**، إن المطلع على **نتائج الدراسة** يصل إلى نتيجة مفادها أن التخصص والمسمى الوظيفي أثر على الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة بينما لا يوجد أثر للمتغيرات التالية الجنس، التأهيل العلمي والخبرة على الصعوبات التي تواجه عملية دمج الطلبة المعاقين عقليا في المدارس الحكومية[1].

- **الدراسات الأجنبية:**

**1.دراسة NaomleSchreur and Dalia Sochs 2011**

بعنوان دمج الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم العالي، **هدفت** الدراسة على 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 و 156 طالب عادي، حيث أظهرت **النتائج إلى** أن:

- ✓ الطلاب ذوي الإعاقة استثمروا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم الدراسية.
- ✓ استخدموا أجهزة الكمبيوتر وتكنولوجيا المعلومات بشكل أقل.
- ✓ إن الحالة النفسية للمعاقين كانت جيدة.
- ✓ إن سلوكاتهم كانت فيها بعض الحدة في التعامل.

**نستنتج** من هذه الدراسة أن هناك مشكلات سلوكية في التعامل من طرف المعاقين كما أن هناك مشكلات أكاديمية، أي أنهم يحتاجوا الكثير من الوقت لتلبية متطلباتهم.

ولقد اختلف هدف وعينة هذه الدراسة الحالية حيث كان هدفها هو مقارنة أداء الطلاب بالمعاقين بالطلاب العاديين بدل من دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين أما العينة فكانت الطلبة في الجامعة[2].

---

[1] سهير الصباح وآخرون، **الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية** ، وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية سنة 2008م.

[2] إكرام قاسمي، م**شكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية من وجهة نظر معلمي الأقسام الخاصة دراسة ميدانية بولاية تبسة** – جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي– سنة2020/2019م ص21.

**2.دراسة VuranSezgingOclarul 2015**

بعنوان آراء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومشاكلهم حول الممارسات الشاملة، **هدفت** الدراسة إلى تحديد آراء ومشاكل الأطفال الذين يعانون مشكلات في التعلم، وكانت **عينة الدراسة** مكونة من 14 طالب من المدارس الابتدائية والثانوية، حيث تم الاعتماد على **المقابلة** وكانت أهم **النتائج:**

- ✓ أن الفصول الخاصة لا تشمل التمايز والتكيف الضروريين والمحددين تجاه الإعاقة.
- ✓ أن علاقات الطلاب مع أقرانهم جيدة.
- ✓ أن الطلاب لا يتم تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- ✓ قيام الطلاب بسلوكات غير ملائمة.

**3.دراسة JihannaLundgvist 2018**

بعنوان قيم واحتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة **هدفت** هذه الدراسة إلى التعرف على احتياجات التعليمية الخاصة بكل فئة، وقد كانت **عينة** الدراسة من 29 طفل تتراوح أعمارهم بين (5 و 7 سنوات)استخدم الباحث رسومات و **المقابلات** وكانت **نتائج** هذه الدراسات ما يلي:

- ✓ احتياجاتهم للمشاركة في الأنشطة ذات معنى.
- ✓ زيادة التفاعل الاجتماعي الهادف بين الأطفال.
- ✓ افتقادهم إلى الأصدقاء والتواصل.
- ✓ حاجة الأطفال إلى الدعم[1].

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن هناك دراسات تطرقت إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، ومنها ما تناولت دمج ذوي الإعاقات بما فيها الإعاقة العقلية، نجدها تنوعت من حيث مواضيعها وإجراءاتها وأهدافها خاصة في المراحل الأولى من تطبيق الدمج سواء في البيئة العربية أو الأجنبية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

فمنها التي هدفت إلى معرفة معوقات تمكين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم المجتمعية، وكذا آليات تمكين الأطفال المعاقين عقليا للتعلم من حقوقهم المجتمعية ومنها ما هدفت إلى التعرف على اتجاهات كل من المعلمين والمدراء حول عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المدارس العادية، وكذلك التعرف على ما إذا كانت اتجاهاتهم تتأثر بمتغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة المهنية، ومجال

[1] المرجع السابق ص23.

التخصص، ومنها أيضا ما هدفت إلى التعرف على الدمج والمتطلبات التعليمية اللازمة لتطبيقه وكذلك التعرف على أهمية معايير الجودة التعليمية في برامج الدمج لذوي الإعاقة والاطلاع على بعض التجارب العالمية في معايير الجودة ببرامج الدمج لذوي الإعاقة وإبراز أوجه الاختلاف والتعرف على اتجاهات أولياء أمور الطلبة نحو الدمج التربوي في المدارس ومدى الاختلاف بين أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والطلبة العاديين من حيث الاتجاهات.

استخدمت الدراسات السابقة مناهج متنوعة فقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة، من حيث وصف وتحليل تلك الاتجاهات مما يؤدي إلى التوصل إلى نتائج دقيقة وأيضا المنهج الوصفي استخدمت الاستبيان في صورة قائمة بمعايير الجودة ببرامج الدمج لذوي الإعاقة. كما تنوعت العينة من الأطفال المعوقين عقليا إلى الأولياء والمعلمين والمدراء والأطفال العاديين، استخدمت في أدواتها الاستبيانات، المقاييس، المقابلات، ومنها ما هدفت إلى معرفة المناخ المدرسي السائد في المدارس دمج ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك معرفة اتجاهات وآراء مدرسي وإداري حول دمج الأطفال الغير عاديين في المدارس الابتدائية العامة.

في حين أثبتت معظم الدراسات منها دراسة سهير صباح وآخرون 2007 إلى الكشف عن واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة وكذا تواصلهم مع الأطفال العاديين.

كما أوصت بعضها كدراسة Sarhs and Schreur 2011 ودراسة Vuran and Olcaygul في 2015 ودراسة بيوض وبوعزة 2017 ودراسة Johanna Lund Vist 2018 بضرورة تركيز على برامج تدريب للطفل المعاق، لتعدد وتنوع المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة ويعانون منها في حياتهم.

اختلفت الدراسات التي هدفت إلى معرفة الاتجاهات المعلمين نحو دمج المعاقين ذهنيا كانت إيجابية ولا توجد فروق بين المعلمين والإداريين، كما أظهرت بعض الدراسات بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أولياء الأمور الطلبة ذوي الإعاقة وأولياء أمور الطلبة العاديين. وهناك دراسات تؤكد على ضرورة أن تكون هذه البرامج مجهزة بشكل يتناسب مع احتياجات ذوي الإعاقة وقدراتهم وأيضا تراعي متغيرات العصر ومواكبته لتحقيق الجودة والتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين).

وتختلف الدراسة الحالية من حيث الهدف في الكشف عن واقع الدمج ورصده ميدانيا لذوي الإعاقة العقلية في المدارس العادية وإدراك كيفية التعامل ودمج وتأهيل الطفل المعاق داخل المؤسسة التربوية، ومعرفة كيف يكون موقف المعلمين والمدرسين من هذه الفئة فئة المعاقين.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في معرفة متطلبات الدمج وإجراءات تطبيقه. ومحاولة معرفة مستوى الاطلاع أو الجهل بالموضوع في الوسط المجتمعي (الإعاقة الذهنية) والتي ساعدت في تحديد محاور وأسئلة أداة البحث.

وفي الأخير يمكن القول أن هذه الدراسات السابقة قد شكلت قاعدة وبوصلة للدراسة الحالية في الكثير من الجوانب سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

**2_ النظريات المفسرة للموضوع**

من النظريات والأفكار التي اهتمت بتفسير بعض الجوانب المتعلقة بالأشخاص المعاقين عقليا وكيفية دمجهم في المدارس والمجتمع وتربيتهم ما يلي:

**2_1: نظريات التعلم**

التعلم عند الطفل المعاق مثل غير المعاق عملية داخلية لا نلمسها لكن نستدل عليها من التغيير في السلوك الناتج عن الممارسة والخبرة، يظهر التعلم في اكتساب عادة أو معرفة أو مهارة أو اتجاه أو ميل أو سلوك سواء بالتعليم المقصود أو غير المقصود، ولا توجد نظرية واحدة تفسر لنا التعلم عند المعاقين عقليا أو غير المعاقين بل توجد العديد من النظريات التي تفسر كيف يتعلم الإنسان في كل النواحي، ومن أهم هذه النظريات: التعلم بالمحاولة والخطأ، التعلم بالاشتراط والتعلم بالملاحظة، التعلم الاجتماعي[1].

ويمكن إيجاز توجه أصحاب نظريات التعلم في الإعاقة العقلية على النحو التالي:

1/ يرفضون التصنيف التقليدي لفئات أو مجموعات وفقا للتصنيفات المتعارف عليها.

2/ يرفضون معظم اعتبارات التشخيص وتفسيرات الأداء الضعيف.

3/ يفسرون الأداء الضعيف بوصفه خطأ في التعليم السابق أو نقص في التعلم.

4/ يسعون إلى استغلال العوامل البيئية وتطويعها على نحو يساعد عملية التعلم.

5/ انتقاء النتائج الفاعلة بالنسبة لهذا الطفل بعينه.

6/ يحاولون تقديم العلامات الصحيحة Gues والتي تزيد من احتمالية التعلم.

7/ ربط المثير بالاستجابة المرغوبة.

8/ تعزيز أي درجة من التحسن مهما كانت بسيطة.

9/ تحديد الأنشطة التي يستمتع بها الأطفال والتي تستخدم كمعززات للسلوك المرغوب.

---

[1] محمود قطب أحمد، **دليل الأخصائي النفسي للقياس وتعديل السلوك للأفراد المعاقين عقليا**، جامعة أسيوط للتنمية، الجمعية النسائية بالقاهرة سنة 2003، ص43.

10/ لقديم التعزيز أو العقاب فور إصدار السلوك أي في حينه[1].

ومن هنا يمكن القول أن التعليم ليس عملية بسيطة بل هو عملية معقدة تدخل فيها عمليات عقلية مختلفة، وأن عملية وتعلم الأطفال المعاقين عقليا هي عملية متعددة الجوانب لا تتم بطريقة واحدة بل بجميع طرق التعلم التي يكمل بعضها البعض في تفسير المعارف والعادات والمهارات المختلفة، وإن من أهم الأسس التي يقوم عليها هؤلاء الأطفال: إيجاد الدافع للتعلم والحصول على الثواب بعد كل نجاح والعقاب على الأخطاء والتركيز على الفهم واختيار الموضوعات التي يتعلمها الطفل بدقة ومعرفة الطفل لنتائج تعلمه وتكرار التعلم عدة مرات حيث يكتسب الطفل المهارة أو المعرفة المراد تعليمها له ومراعاة التعلم إنه انتقال أثر التعلم الإيجابي لا يحدث إلا في المهارات التي يتقنها المعاق بدرجة كبيرة.

وهذا يتفق مع دراسة Jones, Vaughan and Riberts 2002 والتي هدفت إلى التعرف على الاختلاف بين التعلم المقصود والتعلم غير المقصود في درجة تأثيرهما على تحسين الذاكرة المكانية (تصور الأماكن) من خلال الذهاب إلى عدة أماكن مع الأطفال واستخدام الطريقتين ثم يطلب من الأطفال أن يقوم بتصور تلك الأماكن ذهنيا وتكونت العينة من 30 طفل معاق عقليا ما بين (5-18) سنة وأشارت النتائج إلى أداء الأطفال أكثر فاعلية في التعلم غير المقصود وكما أن أداء الأكبر سنا لمهام التصور الذهني أعلى من أداء الأصغر سنا مما يشير إلى أن التعلم غير المقصود مع المعاقين القابلين للتعليم ذو فاعلية كبيرة، ولكن لابد من الدمج بين الطريقتين ليحقق التعلم بشكل أفضل[2].

**2_2: نظرية جان بياجيه المعرفية**

قسم بياجيه النمو إلى أربع مراحل كل مرحلة تعد تمهيدا للمرحلة التالية ويمر الأطفال المعاقين عقليا بهذه المراحل والتي يمر بها الأطفال العاديين ولكن بعدل أبطء وبزمن أطول وبنوعية مختلفة من حيث العمليات العقلية حيث يعتمد الأمر على درجة الإعاقة وهذه المراحل هي:

1/ المرحلة الحسية الحركية وتبدأ من الميلاد حتى شهر أو سنتين.

2/ المرحلة الذاتية أو ما تعرف بمرحلة ما قبل العمليات الفكرية حيث يدور نشاط الطفل العقلي حول ذاته وهي من سن سنتين إلى سن السابعة.

---

[1] نجار خالد، **سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أستاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسية "الإسكندرية"** مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة سنة 2002، ص189.

[2] هبة شعبان أحمد ابراهيم حجازي، **برنامج أنشطة حياتية لتنمية الوعي بالجسم للأطفال المعاقين عقليا** ، باحثة دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة، سنة 2018 ص956-957.

3/ مرحلة العمليات المحسوسة أو العيانية تبدأ من السابعة حتى الحادية عشر من العمر[1].

4/ مرحلة العمليات الشكلية وهي مرحلة العمليات الفكرية الرمزية وهي من السن الحادية عشر (11) إلى سن الخامسة عشر (15)[2].

وبذلك يمكن تصنيف الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلي كما يلي:

1/ حالات بسيطة من الإعاقة ويصلون إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو وهي مرحلة العمليات المحسوسة أو العيانية.

2/ حالات متوسطي الإعاقة ويثبتون عند المرحلة الحسية من مرحلة ما قبل العمليات.

3/ حالات شديدي الإعاقة ويثبتون عند المرحلة الحس حركية[3].

**2_3: أفكار جون هنري باستالوتزيJ.A Pestalozi**

أكد هذا المفكر على أن النشاط البدني الحر والخبرة الحسية التي يكتسبها الطفل عن طريق مجهوده الشخصي وميله الذاتي، والتشجيع على كل تقدم يحرزه الطفل يجعله كل ذلك له القدرة على اكتساب السلوك الجديد والمعلومات المرتبطة به وهذا بالاعتماد على جهده الذاتي في القيام بالنشاطات التي يوجهه اليها المربي مع مراعاة ميوله وتحفيزه على بذل المزيد من الجهد، وعدم ذمه عند الفشل، مع العلم بأن الطفل المعوق تميز بعض الحالات النفسية والسلوكية عن باقي الأطفال العاديين، ومن بينها الخوف من الفشل وعدم الثقة بالنفس والإحساس بالوحدانية، ومحدودات القدرات العقلية أو النفسية والاجتماعية[4].

**_ مبادئ الفكر التربوي لدى باستالوتزي:**

إن أهم مبادئ التربية عند باستالوتزي أن التعلم يجب أن يستند إلى خبرة المتعلم، وارتباط التعلم بتطور اللغة، وإن تعلم الأطفال يبدأ من البسيط إلى المجرد ومن السهل إلى الصعب، وعدم الانتقال بالتعلم من نقطة إلى أخرى من غير إتقان النقطة السابقة، ويجب أن يؤدي التعلم إلى نمو متكامل، والى اكتساب مهارة كافية للطفل المعاق[5].

---

[1] الزغول عدنان، والهنداوي علي، **مدخل إلى علم النفس**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات سنة 2002، ص190-192.

[2] سليمان عبد الرحمان، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، الجزء الثالث ذو الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات) زهرا، الشرق، القاهرة، مصر سنة 2001م ص221-222.

[3] الروسان فاروق، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار الفكر، عمان، سنة2005، ص321.

[4] أحمد مسعودان، مرجع سبق ذكره ص124.

[5] يحيى سعد، **معالم تربية الطفل عند باستالوتزي**، المصدر، الموقع الإلكتروني https://drasch.com نشرها 2021/01/27م.

وهذا ما يدفعنا للتأكد على ضرورة تكيف البرامج والوسائل التربوية حسب نوع ودرجة الإعاقة التي يعاني منها الطفل، سواء كانت إعاقة حسية أم ذهنية أو حركية، لكي تسير عملية التربية الصحية حسب القوانين الطبيعية لنمو الطفل، بدلا من أن تكون مناقضة لها معوقة لنموها، والتربية عند باستالوتزي هي عملية النمو العضوي الكامل للشخص في قواه الجسمية والعقلية والاجتماعية[1].

**2_4: أفكار فريديريك فرويل Frobel**

مؤسس أول روضة للأطفال Kindergarten عام 1840، وقبل أن يكون مربيا، فإنه فيلسوف ورجل فكر، رأى أن الغرض من التربية هو أن يحيى الإنسان في بيته تؤثر فيه ويرغب هو أن يؤثر فيها، مما يوجب عليه أن يعرف ما تضمه البيئة من أشياء وبشر، وأن يتعرف كذلك طبيعتها وأحوالها وعلاقتها ببعضها.

والتربية الطفل عند فروبل تتطلب تهيئة البيئة المناسبة لتحقيق نموه، والطفل عنده، يسلك علبة وحياته بما يتماشى مع إمكاناته وطبيعته الجسمية والعقلية والنفسية، فالطفل يرغب في النشاط ويتعلم عن طريق اللعب[2].

**2_ 5: أفكار ومبادئ جون ديوي J. Dewy**

يرى جون ديوي ضرورة احترام شخصية الطفل وإعداده للحياة الاجتماعية حيث أنه ما دامت الحياة التي تنتظر الطفل عند خروجه من المدرسة هي حياة ضمن بيئة اجتماعية وهذا يعني أنه ينبغي أن يتضمن التعليم قيما اجتماعية يكتسبها التلاميذ وذلك لكي يستطيعون أن يتكيفوا مع الحياة الاجتماعية.

ويؤمن ديوي بأن المدرسة لها عدة وظائف أهمها تنمية للفرد، ونقل الثقافة الاجتماعية إليه، وإعداد لتطوير الثقافة وتنمية المجتمع، فالمدرسة عنده تعد من أهم وسائل الإصلاح الاجتماعي[3].

من خلال عرض النظريات والأفكار السابقة منها ما تطرقت إلى الإعاقات بما فيهم الإعاقة العقلية عند الطفل ومنها ما تناولت تربية وتعليم المعاقين ودمجهم في المدارس والمجتمع.

نظريات التعلم التي اهتمت بعملية التعلم عند الطفل المعاق والذي يظهر في اكتساب عادة أو معرفة أو مهارة أو سلوك معين من طرف الطفل المعاق، و لا توجد نظرية واحدة تفسر لنا التعلم عند

---

[1] عبد الرحمان ابن خلدون، **المقدمة** ،ج2. الفصل 29، دار إحياء التراث العربي –بيروت– دون تاريخ ص537.

[2] د. أحمد إسماعيل حجي، **تربية الطفل فلسفات وممارسات مجلة الطفولة والتنمية**، العدد 37، يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، بمصر سنة 2020. ص14–15.

[3] أحمد مسعودان، مرجع سبق ذكره ص134.

المعاقين بل توجد العديد، من أهم هذه النظريات التعلم بالمحاولة والخطأ الذين يفسرون الأداء الضعيف بوصفه خطأ في التعليم السابق أو نقص في التعلم، كذلك نظرية التعلم بالاشتراط الذين يرفضون معظم اعتبارات التشخيص وتفسير الأداء الضعيف، نظرية التعلم والملاحظة، انتقاء النتائج الفاعلة بالنسبة لهذا الطفل بعينه، وأخيرا نظرية التعلم الاجتماعي الذين يسعون إلى استغلال العوامل البيئية وتطويعها على نحو يساعد عملية التعلم، كذلك تعزيز أي درجة من التحسن مهما كانت بسيطة، وعلى المربي تحفيز وتشجيع الطفل المعاق وتكرار التعلم عدة مرات حتى يكتسب الطفل المهارة أو المعرفة المراد تعليمها له، و أيضا لابد من دمجه في المدرسة والمجتمع للتعلم بشكل أفضل.

في حين نظرية جان بياجيه المعرفية اهتمت بمراحل النمو عند الأطفال المعاقين عقليا والأطفال العاديين كذلك، حيث يعتمد الأمر على العمليات العقلية وعلى درجة الإعاقة وتصنيف الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلي، التي تجلت في ثلاث حالات: حالات بسيطي الإعاقة –حالات متوسطي الإعاقة – حالات شديدي الإعاقة.

حيث اتفق كل المنظرين على الاهتمام بالأطفال المعاقين عقليا وهذا ما يفيد موضوعنا ودراستنا في تحقيق دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس والمجتمع. اختلفت فقط في وجهة نظر كل نظرية وكيفية التعامل مع الأطفال المعاقين عقليا.

# الفصل الثاني: مقدمات نظرية عن الإعاقة العقلية عموما والإعاقة العقلية عند الطفل

ظهرت الإعاقة الذهنية أو العقلية، بوجود البشرية إذ لا يعقل أن يكون هناك مجتمع في أي زمان أو مكان لا يوجد فيه أشخاص معاقين ذهنيا، لذلك فهي من أهم المواضيع المعقدة والمتعددة الجوانب والتي تقتضي دراسة وتضافر جهود عدد كبير من العلماء في مختلف التخصصات من خلالها تساعد الطفل المعاق ذهنيا على الاندماج في المجتمع.

حاولنا من خلال هذا الفصل أن نبين أهم العوامل المؤدية إلى حدوث هذه الإعاقة، فمنها قبل الحمل وأثناء الحمل وما بعد الولادة والى درجات الإعاقة الذهنية وأهم الأهداف الكامنة وراء تصنيف هذه الدرجات وأشرنا إلى المشكلات المترتبة عن هذه الإعاقة كما أبرزنا سبل الوقاية منها.

كما تطرقنا إلى أهم خصائص وسلوكات الطفل المعاق ذهنيا وفي الأخير أبرزنا احتياجاته الخاصة به والتي تساعد في الاندماج وتحقيق التفاعل الاجتماعي.

**أولا: الإعاقة العقلية**

تعد الإعاقة العقلية مشكلة تربوية اجتماعية وتأهيلية، فهي من أهم المواضيع أو الموضوعات التي دار حولها الجدل فمنها تخص العوامل المؤدية إلى حدوث مثل هذه الإعاقة فمنهم من يرجعها إلى استعداد وراثي ورأي آخر نتيجة اضطراب هرموني أثناء حياة الجنين، أو نتيجة الحوادث التي تقع عقب الولادة.

كما اجتهد الباحثون والعلماء منذ القدم من اجل وضع تصنيفات وإبراز أهداف هذه التصنيفات.

**1/ عوامل الإعاقة العقلية وتصنيفاتها:**

**أ_ عوامل الإعاقة العقلية**

اختلف العلماء في تحديدهم للعوامل التي تؤدي إلى التخلف الذهني فذكر " بانيت"[1] أن هناك أكثر من مئة عامل ذكرت فيها كتب عن العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي وهناك دراسات حديثة تقل من نسبة مسؤولية عامل الوراثة في حدوث التخلف العقلي وسوف نقسم هذه العوامل إلى أربعة أقسام على أساس المرحلة التي حدث فيها التخلف العقلي على النحو التالي:

- ✓ **عوامل وراثية " ما قبل الولادة "**

وترجع في معظمها إلى أسباب وراثية جينية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهي تؤثر في الجنين قبل ولادته وتكون المسؤولة عن التخلف العقلي ويكون ذلك من خلال انتقال الموروثات والجينات التي تحملها كروموزومات الخلية التناسلية وقد ترجع الأسباب لعوامل غير جينية تحدث بعد عملية الإخصاب

[1] إيمان فؤاد محمد كاشف، **الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه**، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، سنة 2001، ص-ص 35-36.

وتكوين الجنين سواء في بداية نموه أو أثناء فترة الحمل وينشأ هنا أنواع من الاضطرابات كاضطرابات الأنزيمات التي قد تؤدي إلى تلف في الخلايا المخية والتي تؤدي بدورها إلى التخلف وهناك حالات أخرى يرث فيها الجنين عيوب في تكوين الخلايا العصبية تؤدي إلى تخلفه عقليا ولذلك يمكن تقسيم هذه المرحلة إلى قسمين:

- ✓ **العوامل الجينية المباشرة:** احتلت العوامل الوراثية مركزا أساسيا بين العوامل التي تؤدي إلى التخلف العقلي، حتى أن بعض الدراسات نادت بأن 90% من العوامل التي تؤدي إلى التخلف العقلي يمكن اعتبارها وراثية حيث يرى الطفل الإعاقة مباشرة من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية الذهنية ما بين (20–40)% فقد وجدت الدراسات أن 40% من حالات الإعاقة الذهنية تعود إلى النوع العائلي.

وهناك حالات أخرى تسبب نوعا من المنغولية لا يكون فيها كروموزومات زائدة بل يكون لدى الفرد فيه (16) كروموزوم انقسم أحدهما أو التصق ذلك الجزء بكروموزوم آخر، هذا بالإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق عليه اسم mosaic monglism وهذان النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة (4% –5%) فقط من حالات المنغولية جميعها في حين أن نسبة حدوث المنغولية بجميع أشكالها في المجتمع الكلي تشكل (1–2) ما بين (100طفل) مستوى الإعاقة الذهنية في هذه الحالات إما أن يكون متوسطا أم يكون شديدا[1].

- ✓ **العوامل الجينية الغير مباشرة:** تشتمل هذه العوامل حالات الإعاقة الذهنية التي يرث فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة الذهنية لا تورث مباشرة هنا وإما ما يورث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من والديه أو أحد والديه وتسبب تلف دماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيقه وتؤدي إلى تخلفه العقلي.
- ✓ **عوامل ما قبل الولادة:**

- إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ومنها الحصبة الألمانية والزهري والتهاب السحايا.
- اضطرابات التسمم العضوي الذي ينتقل للجنين من الأم عن طريق الدم.
- نقص الأكسجين الذي يؤثر على نمو الجهاز العصبي.
- إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء والذي يؤدي إلى إصابة الجنين بمرض الصفراء.

[1] الإمام محمد صالح وفؤاد الجوالدة، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2010 ص104–105.

- سوء التغذية الأم الحامل وقلة الرعاية والمتابعة الطبية.
- تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كالاضطرابات في إفراز الغدد الصماء وتعرضها لأشعة اكس ومحاولات الإجهاض والحمى الشديدة.
- تعاطي الأم الحامل العقاقير والأدوية وكذا الإدمان على الكحول والمخدرات.
- الولادة المبكرة وهي مسؤولة عن حوالي 24% من حالات الوفيات بين حديثي الولادة، وهي مسؤولة عن حوالي 15%-20% من جميع حالات التخلف العقلي.
- الإجهاد العضلي والاضطرابات النفسية، حيث يؤدي إلى القلق والإحباط ومن ثم الفروق عن الطعام مما يؤثر النمو الجيد للجنين[1].
- إصابة الأم الحامل بالأمراض المزمنة كمرض السكري والتهاب الغدة الدرقية.
- عامل الريزوس (RH) أي عامل اختلاط فصيلة الدم لدى الأبوين حيث تحدث أحيانا بعض الحلات نتيجة اختلاف دم الأم مع دم الجنين، وفي مثل هذه الحالة فإن العامل الإيجابي بدم الطفل سوف تختلط مع دم الأم ذو العامل السالب، نتيجة اتصال أجسام مضادة في دم الأم تنتقل بدورها إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما يؤدي إلى تحطم كرات الدم الحمراء للجنين فلا يؤدي جهازه العصبي طوال فترة الحمل لكن يصاب المولود بعد الولادة مباشرة[2].

✓ **عوامل أثناء الولادة:**

- الحالات التي تحدث في عمليات الوضع غير الطبيعي كحالات التي تطول فيها مدة الوضع نتيجة صعوبة الولادة وتعسرها أو الولادة الجدافة فينتج التهاب أو تشوهات أو تلف لأجزاء من المخ وينتج عن هذا تخلف عقلي.
- حالات الاختناق التي يتعرض لها الطفل فعندما يتوقف الأكسجين عن الوصول إلى دم الوليد بفترة وجيزة أو بحيث انخفاض في كميته فإن المخ لا يؤدي وظائفه، ويؤدي إلى تلف في بعض خلايا المخ وبالتالي يسبب الإعاقة العقلية.

---

[1] سعيد حسن الغرة، **التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، الأردن، 2000ص37.

[2] علا عبد الباقي إبراهيم، **الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا**، عالم الكتب، سنة 2000 ص42.

- تسمم الجنين أو انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو زيادة الهرمون الذي ينشط عملية الولادة[1].
- الصدمات الجسدية أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة في حالة تعسرها مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة والأضرار ببعض أنسجة المخ[2].
- نقص السكر في الدم حيث تشمل أعراضه في ظهور التبلد وضعف الصراخ عند الطفل والزرقة والتشنجات وضعف حركة العضلات وعدم انتظام التنفس وصعوبات التغذية وكذلك شذوذ تحدث في الجهاز العصبي[3].

✓ **عوامل ما بعد الولادة:**

- إصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات.
- إصابة الطفل بمرض السحايا الذي يؤثر في القشرة الدماغية والجهاز العصبي المركزي.
- الأمراض التي تسبب التهاب النخاع الشوكي التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي.
- سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء.
- الاضطرابات التشنجية.
- اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية والنخامية والتناسلية، ويظهر في هذه الحالات التخلف الذهني المعروف بالقماءة الذي ينتج عن اضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية.
- إصابة الطفل بالحصبة الألمانية والحمى القرمزية والزهري[4].
- إصابة الطفل بعد الولادة بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بإحدى أنواع الشكل المخي.
- التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق هواء ملوث أثناء مرحلة الطفولة.

---

[1] المرجع السابق ص15-16.

[2] رمضان محمد القذافي، **سيكولوجية الإعاقة العقلية**، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، سنة 1988 ص103.

[3] محمد محروس الشناوي، مرجع سبق ذكره، ص123.

[4] جعيجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري**، دراسة تحليلية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، بالمسيلة، سنة 2003.2004، ص 55.

- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.
- سوء التغذية الشديد وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق النقص الشديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السن الأولى من عمره.[1]

**ب_ تصنيفات الإعاقة العقلية:**

يؤثر التخلف العقلي تأثيرا بالغا على الأطفال من حيث قدراتهم واستعداداتهم، وذلك لاختلاف العوامل المسببة للتخلف العقلي سواء كانت الوراثية أو النفسية أو البيئية أو الاجتماعية << فنجد أنه كما توجد فروق فردية بين بني البشر العاديين في السمات والخصائص، كذلك توجد فروق فردية بين فئات التخلف العقلي>> فنجد أن المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم) يختلفون عن المتخلفين عقليا (القابلين للتدريب) من حيث السمات العقلية والانفعالية والاجتماعية، لذلك توجد تصنيفات متعددة للتخلف العقلي وما يهمنا منها:

***التصنيف التربوي (التربية الخاصة):** اتجه علماء علم النفس التربوي إلى محاولة لوضع تصنيف خاص بهم وفيما يلي عرض لأهم تقسيماتهم[2].

**جدول: التصنيف التربوي (التربية الخاصة) للتخلف العقلي**

| الـــــفـــــئة | | نسبة الذكاء تتراوح ما بين |
|---|---|---|
| بطيء التعلم | Slow Learner | 90-75 |
| القابلون للتعلم | Educable mentallyretarded (EMR) | 75-50 |
| القابلون للتدريب | Trainable mentally retarded (TMR) | 50-30 |
| غير القابلون للتدريب | Untrainable mentally retarded (Un TUR) | 30 فما دون |

مواهب عياد، نعمة رقبان: تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، دار المعارف بالإسكندرية، القاهرة، سنة1995، ص15.

[1] أسمى عبد الرحمان، **الإعاقة العقلية**، دار النشر أمجد للنشر والتوزيع، سنة 2015 ص44.

[2] مواهب عياد، نعمة رقبان: مرجع سبق ذكره، ص15.

- **_ درجات الإعاقة العقلية**

يكون إما حسب أسباب الإصابة أو على أساس درجة شدة الإصابة ويعتبر هذا الأخير أوسع نطاق في الاستخدام ويعتبر نظام التصنيف على أساس الأداء الوظيفي العقلي والذي تأخذ به الرابطة الأمريكية للضعف العقلي من أكثر التصنيفات شيوعا وانتشارا، تتعدد فئات التخلف الذهني إلى أربعة فئات:

**1/ فئة التخلف الذهني البسيط:** وهي الفئة التي يكون التخلف فيها لديه قابلية للتعليم وذلك باتباع خدمات التربية الخاصة لأنهم لا يستطيعون متابعة الدراسة في الصفوف العادية لأن قدرتهم على التعلم تكون بطيئة وهم يشكلون حوالي 85% من ضعاف العقول ويطلق عليهم بالمافوفين أما العمر العقلي لديهم يتراوح ما بين 7 و 10 سنوات[1].

**2/ فئة التخلف العقلي المتوسط:** يتصف أفراد هذه الفئة بعدم قدرتهم على التعلم مع قدرتهم على التدريب على بعض المهارات وتمثل أطفال هذه الفئة حوالي 10% من جملة المتخلفين ذهنيا والعمر العقلي لديهم يتراوح ما بين 3 إلى 7 سنوات في الحد الأعلى وهي الفئة التي يطلق عليها فئة البلهاء.

**3/ فئة التخلف العقلي الشديد:** يتصف أطفال هذه الفئة بعدم قدرتهم على التعلم مع قدرتهم على التدريب وينعدم لديهم التفكير وتشكل هذه الفئة 3% من المتخلفين ذهنيا وعمرهم العقلي لا يزيد عن 3 سنوات وهي الفئة التي يطلق عليها بفئة المعتوهين[2].

**4/ فئة التخلف العقلي العميق (الشديد جدا):** يتميز أطفال هذه الفئة بتأخر في النمو بصفة عامة حيث لا يمكنهم لا التعلم و لا لاكتساب مهارات وتشكل بنسبة 15% والعمر العقلي لديهم أقل من 3 سنوات[3].

- **أهداف تصنيف الإعاقة العقلية**

هناك العديد من الفوائد التي تنتج عن عمليات التطبيق وفي حالة توافر أهداف جيدة الإعداد والتي يسعى التصنيف إلى تحقيقها فإنه يستخدم الأهداف التالية:

- وصف المفحوص كما يبدو وفي لحظة معينة من النواحي الذهنية والانفعالية والاجتماعية والتربوية، مما يجعل من الممكن مقارنة بمستوياته أو بمعيار ثابت أو بمجموعة من الضوابط.

---

[1] أشرف محمد عبد الغاني شريت، **الطفل المعاق عقليا**، مؤسسو حورس الدولية، الإسكندرية، سنة2009 ص92-93.

[2] المرجع السابق، ص92-93.

[3] سعيد حسين الغرة، **الإعاقة العقلية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2001، ص 56-57.

- تحديد المستوى الحالي للفحوص مع استخدام الأسس العلمية للتنبؤ بالمستوى الذي يمكن الوصول إليه.
- إعداد ملف سلوكي لقدرات واستعدادات الفحوص ونقائصه ووضع برنامج الرعاية بشكل ملائم ومتكامل يتوافق مع الاحتياجات الضرورية.
- استعمال وسائل موضوعية لقياس مستوى التقدم بشكل مقنن في حالات الأفراد والجماعات.
- يختلف المعاقون ذهنيا فيما بينهم اختلاف كبير في كثير من الجوانب، فهم يختلفون من حيث العوامل التي أدت إلى إعاقتهم، فالطفل الذي يعاني من إعاقة عقلية خفيفة يختلف في سماته العقلية والاجتماعية والانفعالية عن الطفل الذي يعاني من إعاقة عقلية شديدة باختلاف الأسباب وتفاوت درجات الإعاقة الذهنية تتنوع فئات التخلف الذهني[1].

**2_ المشكلات المترتبة عن الإعاقة العقلية**

تعد الإعاقة العقلية من أكبر المشكلات التي يهتم بها العلماء والمتخصصون في المجتمع فهي مشكلة متعددة الجوانب التي تستدعي تدخل الكثير من المتخصصين لمواجهتها من أجل تحقيق اندماج هذه الفئة في المجتمع.

ينتج عن هذه الإعاقة الذهنية مجموعة من الآثار السلبية التي يعاني منها المعوق والمجتمع على حد سواء وتكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق ذهنيا وتتمثل فيما يلي[2]:

❖ **المشاكل الاقتصادية:**

من الممكن أن تكون الحالة الاقتصادية للأسرة هي السبب في عدم تنفيذ خطة التكفل التي يجب أ ن يسير عليها الطفل المعاق ذهنيا.

انقطاع وانخفاض الدخل الأسري وهذا ما يؤدي إلى انقطاع الطفل المعاق ذهنيا عن الذهاب إلى المركز.

عدم تقديم مساعدة مالية كافية من طرف الأخصائي الاجتماعي أو المركز لتمكين الطفل من الاستمرار في عملية التعلم.

---

[1] عبد اللطيف حسين فرج، **الاعاقة العقلية والذهنية**، جامعة أم القرى، عمان، سنة 2007 ص63.

[2] أيمن فتحي عبد الرحمان، بحث في التخلف العقلي، **مجلة الإشراف التربوي**، المملكة العربية السعودية، مارس 2003 www.alazaime.com.

❖ **المشاكل الاجتماعية:** يمكن تصنيفها كما يلي:

**أ/ المشاكل الأسرية:** تتمثل فيما يلي:

-اضطراب العلاقة بين الطفل المعاق ذهنيا والأسرة وذلك من خلال معاناتها الزائدة والدائمة من هذا الطفل فتؤدي إلى ملل وكرهه والتفكير في التخلص منه بأية طريقة[1].

-شعور الأسرة بالذنب تجاه الطفل المعاق ذهنيا لأنها لا تملك أي أمل في جعله طفل سوي وعدم المقدرة على فعل أي شيء لمساعدته.

-تفرغ أحد الوالدين لتربية الطفل المعاق ذهنيا، وهذا ما يؤثر سلبا على باقي الأطفال الأسوياء فتصبح نظرتهم نظرة كره وغيرة تجاه هذا الطفل المعاق ذهنيا.

تغير علاقة الوالدين بالطفل المعوق ذهنيا وتحولها إلى كره وإنكار وكراهية بسبب تعب الأسرة من الاهتمام به حيث يصبح بمثابة عالة وعبء على الأسرة.

**ب/ المشاكل الترويجية:**

-تعرض الطفل المعاق ذهنيا إلى النقد والملاحظة أثناء خروجه للترويج مع الأسرة.

-الإعاقة الذهنية تمنع الطفل من الاستمتاع بوقت الفراغ ومختلف الفعاليات.

**ج/ مشاكل الصداقة:**

-إن عزل الطفل المعاق ذهنيا عن باقي الأطفال يؤدي إلى القيام بسلوكات عنيفة ويؤدي إلى الانطواء على نفسه.

❖ **مشاكل تعليمية:**

-نقص المراكز الخاصة الكافية لجميع المعاقين ذهنيا.

-تؤثر الإعاقة الذهنية بدرجة كبيرة على استيعاب الدروس الخاصة.

-الاستخدام الضعيف للغة مما تنقص قدراتهم على التعبير عن حاجياتهم.

❖ **مشاكل نفسية:**

-الشعور الزائد بالنقص[2] الذي يشعر به المعاق ذهنيا معظم الوقت مما يولد لديه الرغبة للقيام بأفعال عدوانية.

-الشعور الزائد بالعجز وهذا ما يدفعه للاستسلام للإعاقة.

---

[1] كمال إبراهيم مرسي، **علم التخلف العقلي**، دار التعليم، الكويت، 1996، ص91.

[2] أشرف محمد عبد الغاني شريت، مرجع سبق ذكره، ص44.

-عدم الشعور بالأمن خاصة ليلا.

-عدم الاتزان الانفعالي الذي يولد مخاوف وهمية لدى الطفل المعاق ذهنيا.

-سيطرة مظاهر السلوك الدفاعي مثل الإنكار والتعريض والإسقاط والتبرير لحماية نفسه الذي يشعر بأنها مهددة.

❖ **مشاكل طبية:**

-الفترة الزمنية التي يستغرقها العلاج الطبي لبعض الأمراض خاصة في فئة الإعاقة العميقة والتكاليف العالية لهذا العلاج مثل مرض السكر.

-عدم وجود إمكانات طبية ومختصين في المجال الطبي في المراكز المتخصصة.

ومن خلال هذه المشاكل والدراسات التي قام المتخصصون نستطيع أن نبرز حجم مشكلة التخلف الذهني في الجزائر التي تعتبر كغيرها من البلدان في العالم التي قامت بعدة إحصائيات في مجال الصحة العقلية عامة والتخلف العقلي خاصة.

## ثانيا: الإعاقة العقلية عند الطفل

### 1_ سمات الطفل المعاق:

يتميز الطفل المعاق ذهنيا بخصائص تميزه عن غيره أو باقي الأطفال العاديين، ونظرا لوجود مستويات مختلفة من الإعاقة العقلية تتباين فيما بينها بشكل واضح لذا فليس من السهل التوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعاقين عقليا عامة، ولذلك خصصنا في بحثنا هذا الخصائص العامة والخصائص والمميزات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا وهي كالآتي:

هناك مميزات عامة يتصف بها الأطفال المعاقين ذهنيا وذلك لما لديهم من مظاهر سواء الجسمية أو العقلية التي تتضح من تصرفاتهم وضعف قدراتهم على الانتباه أو الخصائص الاجتماعية التي يمكن ملاحظتها من خلال انعزالهم من المجتمع وسوء تكيفهم وغيرها من مميزات عامة يتصفون بها التي سنتطرق لمعرفتها:

**_ الخصائص الجسمية الحركية:** تتميز الخصائص الجسمية للمتخلفين ذهنيا ببطء النمو الجسمي بصفة عامة وبصغر الحجم والوزن العادي ونقص الحجم والوزن المخ عن المتوسط، كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع.

وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي حيث تأخر فيه وفي بعض الأحيان نجد ضمرا في الأعضاء التناسلية لدى المصاب.

**_ الخصائص العقلية (المعرفية):** تتلخص الخصائص الفعلية للمتخلفين عقليا بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن 70 درجة[1]، وهذا ما يجعلهم مختلفين عن أقرانهم العاديين فيكون نموهم العقلي بطيئا وقدراتهم العقلية ضعيفة وحصيلتهم اللغوية بسيطة[2].

وهذا ما يجعله غير مؤهل التحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس مهما بلغ العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية، ونفس الشيء بالنسبة للعمليات العقلية الأخرى.

**_ الخصائص الاجتماعية:** يتميز المتخلفون ذهنيا من الناحية الاجتماعية بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي الشيء الذي دعا علماء النفس إلى تصنيف المتخلفين ذهنيا إلى فئات وفق قدراتهم على التكيف كما تميزوا بأنهم أقل في القدرة على التصرف في المواقف وهذا راجع إلى عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سلبية وأسلوب المعاملة التي يتلقاها من الطفل إلى جانب هذا هناك صفات أخرى يتميز بها مثل النقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية وكذلك الانسحاب والعدوان مع تدني مفهوم الذات حيث يرى المتخلف بأنه إنسان فاشل أو عاجز وأنه لا قيمة له وهذا ما يجعله أقل من غيره وهذا التصور ينعكس سلبا على سلوكاته الاجتماعية بشكل خاص مثل الاهتمام بنفسه هذا من جهة ومن جهة أخرى تتقطع العلاقات الاجتماعية خاصة أبناء عمره ويصبح يميل إلى مشاركة من هم أصغر منه سنا في أي ممارسة اجتماعية[3].

**_ الخصائص النفسية والانفعالية:** هناك بعض الدراسات التي تناولت هذا الجانب نذكر منها **كروميل**[4]، حيث وضع نموذجا لتحديد سمات شخصية المتخلف ذهنيا واستعان في ذلك على عدة نظريات كنظرية الأنماط عند ايزنك ونظريات السمات عند كاتل وألبرت والحاجات عند روثر موراي، كما استعان بمفاهيم الميكانيزم الدفاعي ومفهوم الذات كما يبين في هذه الدراسة تفاعل المتخلف ذهنيا مع نوعين من المواقف وهما:

- ✓ مواقف تتضمن تهديدات حيث يسعى المتخلف ذهنيا للابتعاد عنها.
- ✓ مواقف أخرى تتضمن أهداف يسعى للحصول عليها.

---

[1] سهى أحمد أمين نصر، **المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال–التشخيص والعلاج**، دار قباء للطباعة والتوزيع، القاهرة، سنة 1999، ص19.

[2] سعيد حسن الغرة، **الإعاقة العقلية**، مرجع سبق ذكره، ص43.

[3] المرجع السابق، ض27–28.

[4] سهى أحمد أمين نصر، مرجع سبق ذكره، ص22.

ـ **الخصائص السلوكية:** عند الاتصال أو التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا فإن أول ما يلفت الانتباه هو تصرفاته وميزاته سواء الحركية أو اللغوية التي تميزه عن الطفل العادي وتتمثل في:

-التعليم من أهم الخصائص التي يتميز بها الأطفال المعاقين ذهنيا ( المنغولي ) النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني، ومن الدراسات التي أشارت إلى هذا النقص نجد الدراسة التي أجراها بتي سيميتر والتي لخصها ماكميلان في قوله أن الفروق بين تعلم كل الأطفال العاديين والمعوقين ذهنيا والمتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة والنوع.

-الانتباه وهو يعتبر من أهم المشاكل التي تواجه الطفل المتخلف ذهنيا المنغولي والتي تؤثر في القدرة على التركيز في المهارات التعليمية حيث تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة الإعاقة العقلية.

ـ **الخصائص اللغوية:** تعتبر الخصائص اللغوية من أهم المشاكل التي يعاني منها المتخلف الذهني لارتباطها بالنمو العقلي لنا فليس من المستغرب أن نجد الأشخاص الذين يعانون من التخلف الذهني يكون مستوى أدائهم اللغوي أقل من مستوى أداء الأطفال العاديين من نفس العمر وهو ما أشارت إليه الدراسات التي أجراها ماكميلان وآخرون والتي ملخصها أن هذا الاختلاف هو في معدل النمو اللغوي، إضافة إلى ذلك هناك العديد من المشاكل المتعلقة بمظاهر النمو اللغوي أشار إليها كل من هولمان و كوفمان تتمثل مشاكل النطق والتأتأة وقلة عدد المفردات اللغوية بين الأطفال الملتحقين بمراكز الإعاقة الداخلية وأقرانهم بصفوف مراكز التربية الخاصة النهارية وتوصلت إلى نتائج أساسية مفادها أن اكثر من نصف المعوقين ذهنيا الملتحقين بمراكز الرعاية الكاملة يعانون من مشكلات لغوية في حين نسبة هذه المشكلة في مراكز التربية الخاصة النهارية تتراوح بين 8% و 26%[1].

ـ **الخصائص الشخصية:** يرجع الاختلاف بين شخصية المتخلفين ذهنيا المنغوليين وشخصية أقرانهم العاديين إلى عوامل بيئية أي التنشئة التي يتلقاها والخبرات السيئة التي يتعرض لها أثناء تفاعلهم مع العاديين في البيئة المحيطة بهم فالمتخلف الذهني يتعرض في حياته الخاصة على خبرات الحرمان والفشل أكثر من العادي وهذه الخبرات هي المسؤولة عن تنمية استعداداتهم السلوكية للتوافق السيء[2].

[1] ماجدة السيد عبيد، **الإعاقة الذهنية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2000 ص145.

[2] إيمان فؤاد محمد كاشف، مرجع سبق ذكره ص34.

**4_احتياجات الطفل المتخلف عقليا:**

يتشابه الطفل المتخلف الذهني المنغولي مع أقرانه العاديين في العديد من الاحتياجات سواء النفسية، أو الجسمية أو الاجتماعية: كالنوم، الطعام، الملبس، الانتماء والكفاءة وغيرها من اهم احتياجاته وتبعا لنموذج كروميل سنة 1967 نجد:

**_الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:**

إن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي واحدة من أهم الحاجات التي يجب أن تحسها كل البشر سواء عاديين او متخلفين، في المنزل أو المدرسة فهم بحاجة إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة وكذلك إلى أن يتقبلوا هم أيضا بأنفسهم إضافة إلى مشاعر الاكتئاب التي تعم الآباء والتي تجعل من حبهم للطفل المنغولي أمرا صعبا نتيجة مصاحبة ذلك التخلف لعيوب جسيمة وسلوكية تعرف الارتباط الأبوي السوي مع الطفل وبذلك تكون آثار ذلك صعبة على الطفل الذي يحاول أن يجد شخصا يتطابق معه أو يكون قدوة طيبة له[1].

**_ الحاجة إلى الاتصال:** إن الطفل المنغولي يحتاج إلى رسائل واضحة ودقيقة ومفهومة وذلك لمعرفة جوانب القصور لديه وكيفية تأثير هذه الجوانب في حياته كذلك الحاجة إلى الاقتناع بحياتهم ومحاولة استغلال كافة طاقاتهم في حياة لها معنى كما أن المنغولي تصله تعبيرات الآخرين مباشرة فيما يخص مشاعرهم نحوه، إلا إن بعض الآباء والمتخصصين يقللون من أهمية هذه المشاعر أي أنهم لا يأخذونها بعين الاعتبار كالتحدث عن الطفل بطريقة غير مناسبة قد تجرح مشاعره وتؤذيها وذلك أمامه، واعتبار ذلك الطفل أنه بلا سمع و لا شعور أو فهم وهذه كلها تعتبر أخطاء فادحة يجب تفاديها من قبل الآباء والمتخصصين وتيقنهم بأن مشاعر الطفل لها مصداقيتها مثل مشاعر الكبار.

**_ الحاجة إلى الإنجاز:** يشير ماكميلان على أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء بمعنى أنه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة إلى الإنجاز كذلك أشارت الدراسات إلى أن الحاجة إلى الإنجاز ترتبط بظروف التنشئة الاجتماعية، فقد تفوق أطفال الأسر الغنية ثقافيا واقتصاديا واجتماعيا على أطفال الأسر الفقيرة.

وقد فسر ماكميلان ذلك بقوله أن حالات التخلف العقلي الخفيفة القادمة من أسر مختلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجات للإنجاز، وهذا يعني أنه يمكن تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها[2].

---

[1] ايمان فؤاد محمد كاشف، مرجع سبق ذكره، ص34.

[2] ايمان محمد فؤاد كاشف، مرجع سبق ذكره، ص35.

**_ الحاجة إلى حرية النمو والارتقاء:** لكل طفل منغولي مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر وينمو، ويمكن الآباء المتخلفين أن يهيئوا لهم البيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته وما لم تتح للطفل المتخلف العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فإن توافقه التعليمي والاجتماعي قد يحجب[1].

**_ الحاجة للشعور بالكفاءة:** يتميز العاديين عادة بتوفقهم على المتخلفين ذهنيا في إثبات الكفاءة والأهلية حيث تجاهد العاديين من أجل الوصول للنجاح والتفوق في حين يتردد المتخلفون ذهنيا نتيجة شعورهم بالإحباط وخوفهم من الفشل وهذا ما أكدته

**_ الحاجة إلى التقدير:**

إن تقدير الآخرين للمتخلفين ذهنيا وإحساسه هو بهذا التقدير يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه، وبالتالي إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية والعكس عندما تحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والخوف، مما تجعله يتخوف من المشاركة في أي نشاط إيجابي، كما أن تعديل مفهوم الذات يرتبط بصفة مباشرة بحاجة التقدير.

قدمنا في هذا الفصل إطارا نظريا خاص بالإعاقة العقلية، فبينا أن هناك من الخصائص التي تميز الطفل المعاق ذهنيا (المنغولي) من غيره من الأطفال، ثم تعرضنا إلى أهم عوامل الإعاقة الذهنية ودرجاتها، ثم بينا أهداف تصنيف الإعاقة العقلية، وعرض أهم المشكلات المترتبة عن الإعاقة، إلى جانب خصائص الطفل المعاق وسلوكياته وإلى أهم احتياجات الطفل المعاق.

[1] سهى أحمد أمين نصر، مرجع سبق ذكره، ص24.

# الفصل الثالث: دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية

يعتبر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع أحد الخطوات المتقدمة التي أصبحت برامج التأهيل المختلفة تنظر إليها كهدف أساسي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حديثا .

حيث أن الدمج هو وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم التربوية والاجتماعية، فهو يوفر فرص التعلم والمشاركة مع الأطفال العاديين وبدعم إمكانية الاستفادة من طاقاتهم حينما تتوفر لهم فرص العمل المناسبة لقدراتهم وخبراتهم السابقة.

ومن خلال هذه المرحلة من الدراسة حظي مفهوم الدمج باهتمام العديد من الباحثين والمجتمع والهيئات التربوية، خاصة أخصائي التربية الخاصة، ونظرا لأهمية هذا الموضوع، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى: أهمية وأهداف دمج الأطفال المعاقين ذهنيا، وأسبابه وشروطه وأنواعه وإيجابيات وسلبيات هذا الدمج بالنسبة للمعاقين عقليا وكل ما له علاقة به

## أولا. أسس نظرية عن الدمج التربوي للمعاقين عقليا

### 1. أهمية وأهداف دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية

**تتمثل أهمية الدمج في:**

- يركز الدمج على خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التي يوجهونها في التكيف أو التفاعل والتنقل والحركة.
- يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة .يساعد الدمج في تخليص أسوء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والإحباط والوصم.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلبة وأولياء الأمور، وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.
- الصداقة غالبا ما تنشئ وتنمو بين الكلاب العاديين والكلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل الدراسي العادي، والتي لا يتوفر لها المناخ المماثل في المدارس الخاصة المنعزلة.
- دعم النشاط المدرسي .يدخل مهارات وأساليب مدرسي التربية الخاصة إلى المدرسة العادية ومنهاجها للاستفادة منها تقويم الخدمات الخاصة والمساندة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يساهم الدمج في إعداد الكلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقرب إلى المجتمع الكبير وأكثر تمثيلا له[1].

[1] علي تعوينات، **الدمج التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة**، قسم علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، سنة 2021، ص 9-10.

**أما أهداف دمج الأطفال المعاقين عقليا:**

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المدرسة يتطلب جملة من الأهداف منها :

- ✓ ضم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الرياض العامة.
- ✓ تطوير عملية التعليم والتدريب.
- ✓ تغيير المواقف اتجاه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ تحسين مهارة المعلمين وتدريبهم على طرق وأساليب التعامل مع فئة المعاقين ذهنيا وخصوصياتهم العمل بالتعاون مع أولياء الأمور لتحسين أداء التلاميذ المدمجين.
- ✓ التكييف المادي للصفوف التعليمية وتوفير وسائل الدعم والإيضاح[1].
- ✓ مشاركة المنظمات المجتمعية والمصادر في المشروع[2].
- ✓ إتاحة الفرص لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من أفراد المجتمع.
- ✓ إتاحة الفرص لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
- ✓ إتاحة الفرصة لطلاب المدارس العادية للتعرف على طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- ✓ من أهداف الدمج بعيدة المدى، تخليص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع المعيقات سواء المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم الفاعلة في جميع مناحي الحياة.
- ✓ تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة في المؤسسات.
- ✓ يعتبر الدمج متوافقا مع القيم الأخلاقية للمجتمع.
- ✓ زيادة فرص التفاعل الاجتماعية بين الأطفال المعاقين وأقرانهم من العاديين سواء ذلك داخل حجرة الدراسة أو في إطار المبنى المدرسي، وذلك من خلال الأنشطة التي تجمعهم.
- ✓ تعديل الاتجاهات السلبية نحو المعاقين وخاصة الاتجاهات المرتبطة بالرفض وعدم التعاون والنبذ إلى اتجاهات إيجابية تتسم بالتقبل والتعاون.

---

[1] مرجع سبق ذكره، ص 651.

[2] سمية منصور، رجاء عواد، **تصور مقترح لتطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في سوريا في ضوء خبرة بعض الدول.** رسالة ماجستير منشورة، دمشق. سوريا، سنة 2005، ص 32.

✓ إتاحة الفرص لعدد أكبر من المعاقين للخصول على فرصة تعليمية جيدة حيث تقتصر على المراكز التعليمية التي تتبع نظام العزل التربوي على نسبة محدودة من العدد الإجمالي للمعاقين في سن الدراسة.

✓ تقليل الاعتمادات المالية المخصصة لرعاية المعاقين في مدارس الفصل والعزل التربوي، والذي يتطلب بناء مدرسيا خاصا وكوادر خاصة بالعمل وتجهيزات مدرسية معينة وغيرها.

✓ القضاء على الآثار السلبية المنتشرة في بعض المجتمعات (خاصة النامية منها) عن الأفراد المعاقين وما يلتصق بهم من ألقاب او وثم تترك أثرا نفسيا سيئا في نفوسهم.

✓ ضمان الحقوق المدنية للمعاقين من خلال تأكيد حقهم في الحصول على خدمات تربوية متساوية مع ما يقدم لأقرانهم من العاديين[1].

✓ كما يؤكد الدمج غالبا إلى تحسين درجة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق مع العاديين في المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي خروجه من عزلته وفي نفس الوقت اقتراب التلميذ العادي من قرينه المعاق وتفاعله معه والتعود عليه[2].

**2. أسباب دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية:**

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

- اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم على أنهم مستهلكين لأموال الدولة، وليس لديهم القدرة على العطاء.
- التزايد المستمر في إعداد الأطفال المعاقين بفئاتهم المتقطعة .محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية، والتي يستفيد منها الأطفال الأسوياء.
- اتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء.
- عدم توافر الفرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء، مما يؤثر سلبا على بناء شخصياتهم[3].

---

[1] عودة دلة، نادية فرحات، مرجع سابق ذكره، ص220.

[2] عامر طارق عبد الرؤوف، **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجيهات العالمية المعاصرة**، ط2، دار اليازوري للتوزيع والنشر، الأردن، 2015، ص11.

[3] خياطي علاء الدين، مصطفى مراد، **أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط حركي مكيف، قسم نشاط الحركي المكيف، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2013-2014، ص 14.

- إن حرمان الأطفال المعاقين عقليا من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادي في كافة أنحاء العالم، ترتب عليه حرمان الطفل المعاق من حقه في الانتماء إلى المجتمع والإسهام فيه[1].

**3. أنواع وأنماط الدمج التربوي للأطفال المعاقين عقليا**

يعتبر دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين أحد التوجهات التربوية في العمل مع الطلاب من هذه الفئة، ومن أهدافها التغلب على سلبيات نظام غرفهم في مدارس خاصة بهم، والمساواة وتكافؤ الفرص التعليمية بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وزيادة دافعيتهم للإنجاز وتحسين المهارات الأكاديمية والاجتماعية لديهم، وتعديل الاتجاهات السلبية لدى العاملين بالمدارس والتلاميذ العاديين نحوهم، ويأخذ الدمج أشكال وأنواع متعددة منها[2]:

**1.3. الدمج المكاني :**

حيث يلتحق الكلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في نفس البناء المدرسي، ولكن في صفوف خاصة بهم أو وحدات صفية خاصة بهم في نفس الموقع المدرسي، ويتلقى الطلبة المعاقين في الصفوف الخاصة ولبعض الوقت برامج تعليمية من قبل التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية، ويتم ترتيب البرامج التعليمية وفق جدول زمني معه لهذه الغاية للانتقال بسهولة من الصف العادي إلى الصف الخاص والعكس، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الطلبة المعاقين والطلبة العاديين من نفس المدرسة[3].

**3.2الدمج الأكاديمي:**

يقصد به التحاق التلاميذ غير العاديين مع التلاميذ العاديين في صفوف التعليم العادية طوال الوقت، حيث يتلقى هؤلاء التلاميذ برامج تعليمية مشتركة ويشترط في مثل هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من الدمج، ومنها تقبل التلاميذ العاديين الطلبة غير العاديين في الصف العادي، وتوفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المدرس العادي في الصف العادي وذلك بهدف توفير الطرق التي تعمل على إيصال المادة التعليمية إلى التلاميذ غير العاديين، إذا تطلب الأمر كذلك، وأيضا توفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في التغلب على

---

[1] عبد القادر حاضر، صابرينة قهار، لخضر شبوط، مرجع سبق ذكره، ص 221.

[2] نقرين حورية جميلة، بالعسلة فتيحة، **أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**، آلياته متطلباته تطبيقه، **مجلة سوسيولوجية**، جامعة جيلالي بونعامة، الجزائر، 2021، ص 223.

[3] أميرة محمد شحاتة إبراهيم، **نظام الدمج وحقوق المعاق**، دراسة وظيفية على مدرسة الإسكندراني الابتدائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الأدب، جامعة الإسكندرية، 2013، ص 8.

الصعوبات التي تواجه التلاميذ غير العاديين في الصفوف العادية المتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية وإجراءات الامتحانات وتصحيحها[1].

**3.3الدمج الاجتماعي:**

يقصد به تجميع ذوي الاحتياجات الخاصة المتمثلة من حيث نوع الإعاقة في فصول الدراسة خاصة داخل نطاق المدارس العادية، بحيث يدرسون فيها وفق لبرامج دراسية خاصة تناسب احتياجاتهم طوال الوقت وتقتصر مشاركتهم مع أقرانهم العاديين على الاحتكاك والتفاعل خلال أوقات الراحة[2].

4.3**الدمج الوظيفي:**

يقصد به دمج الاحتياجات في المدرسة العادية وتقليل الفروق بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية والموسيقى والفن والأشغال والتربية والرياضة[3].

**3.5الدمج التربوي:**

هو عملية دينامية تستهدف إصلاح النظام التعليمي، وتوفير تعليم ملائم لكافة التلاميذ، ويركز الدمج على أهمية تكافؤ الفرص للجميع ويسعى إلى فك طوق العزلة عن المستبعدين من النظام العام، وذلك من خلال تعليم وخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية مع أقرانهم العاديين[4].

**6.3لدمج الشامل في نضام بيئي:** هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات في التعامل مع الطلاب المعاقين بغض النظر عن نوع إعاقتهم وشدتها، ويدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع قدراتهم العادية في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.[5]

**7.3الدمج الكلي:**

يقوم الدمج الكلي على دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية تعليميا واجتماعيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها، كل الوقت مع التلاميذ العاديين.

---

[1]مروة محمد الباز، **طرق تديس ذوي الاحتياجات الخاصة**، (تخصص علوم)، مدرس المناهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، جامعة بور سعيد، د.ت، ص 88-89.

[2]سهير محمد سلامة، **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2002، ص 73.

[3]القرويتي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 130.

[4]صالح هادي العتري، **الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم من وجهة نظر العاملين في نفس المجال، مجلة البحث العلمي في التربية**، ع20، الكويت، 2019، ص 2.

[5]رنا محمد صبحي عوادة، **دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي علميا واجتماعيا لدارة حالة في محافظة نابلس)** . مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، بكلية الدراسات العليا في برنامج التخطيط الحضري والإقليمي في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، سنة 2007، ص 37.

**8.3الدمج الجزئي:**

يقصد به دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية لبعض الوقت، اعتمادا على نوع الإعاقة وشدتها ومن ذلك غرفة المصادر، أماكن الرعاية الجزئية، والرعاية الكلية، البرامج الخاصة... إلخ[1].

**4. شروط دمج الأطفال المعاقين عقليا**

إن هناك شروط لا بد من توفرها في الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق عملية دمجه في الصفوف العادية وهي كما يلي:

- أن يكون الطفل المعاق من نفس المرحلة العمرية للطلبة العاديين.
- أن يكون قادرا على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته.
- أن يكون الطفل المعاق من نفس سكان المنطقة المحيطة بالمدرسة أو تتوافر له وسيلة مواصلات آمنة من وإلى المدرسة.
- أن يتم اختيار الطفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدرته على مسايرة برنامج المدرسة والتكيف معها.
- ألا تكون إعاقته من الدرجة الشديدة، وألا تكون لديه إعاقات متعددة.
- القدرة على التعلم في مجموعات تعليمية كبيرة عند عرض مواد تعليمية جديدة[2].

وهناك شروط أخرى للدمج عن طريق التعاون أو ما يسمى بالتعلم التعاوني وهي كما يلي:

- كل الطلبة مرحب بهم ليعتلموا في صفوف التعليم العام وفي مدارس قريبة من أماكن سكناهم.
- يتعلم الطلبة المعاقين مع أقرانهم العاديين بشكل متناسب مع المجتمع المحلي.
- أن خبرات التعلم المشتركة تحدث في بيئات تمثل فيها الأشخاص غير المعاقين النسبة الأكبر (مثال: الصف العام، مواقع العمل المجتمعية).
- أن التعلم في بيئة دمج يكون موجودا عندما تحدث كل خاصية من الخصائص السابقة الذكر بشكل مستمر ويومي[3].

---

[1] الزهرة بجادي، مرجع سبق ذكره، ص 37.

[2] عامر طارق عبد الرؤوف، مرجع سبق ذكره، ص 20.

[3] محمد علي، عماد والبستنجي، مراد أحمد، **استراتيجيات تدريس الطلبة ذوي الإعاقات في صفوف الدمج**، منحنى طريقة الحالة، دار الفكر، عمان، 2015، ص 81.

**5. الفوائد الاجتماعية والتربوية لدمج الأطفال المعاقين عقليا**

**1.5فوائد الدمج بالنسبة للطفل المعاق:**

إن الدمج يشجع الشخص المعاق على الشعور بأنه جزء من المجتمع وليس عبئا عليه، كما أنه سوف يكون له آثار إيجابية، فإن الطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج ويجد الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، وشعوره بقيمته في الحياة ويجعله يتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكانياته في وقت مبكر والدمج يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، ويتيح الفرص لإقامة علاقات مع أقرانه وزيادة التفاعل والاتصال مع الآخرين[1].

**2.5. فوائد الدمج بالنسبة للأطفال العاديين:**

- تعرف الطفل العادي على مجتمعه وما يوجد به من فئات مختلفة عنه، مما يساعد على التعايش الإيجابي معهم في الحياة.
- شعور الطفل العادي بالارتياح في حالة وجوده نع أطفال مختلفين عنه.
- شعور الطفل العادي بالتقبل والتوجه الإيجابي نحو زميله المعاق.
- تعود الطفل العادي على العطاء وتقديم المساعدة لزميله المعاق .إعداد أبناء المستقبل وتأهيلهم، فربما يصبح طفل اليوم السوي أباً لطفل معاق في المستقبل.
- يتعلم الطفل العادي أن المعاقين لديهم العديد من الخصائص والقدرات[2].

**3.5. فوائد الدمج عند الآباء:**

إن نظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل، وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين، فإنهما يتبنيا اتجاهات أكثر إيجابية نحو الطفل وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته تماثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه، وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين اتجاه طفلهما، وكذلك اتجاه أنفسهما[3].

---

[1]عادل محمد العدل، **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2013، ص 748.

[2]راضي عبد المجيد طه، **الدمج التربوي ومشكلات التعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعلم العام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2014، ص 53.

[3]عادل محمد عادل، **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب، القاهرة، 2012، ص 12.

يساعد على تعديل اتجاهات الآباء نحو طفلهم المعاق عندما يشعرون بتقدم طفلهم وتفاعله مع أقرانه العاديين، فيكسبهم طرقا جديدة لتعليم طفلهم المعاق[1].

### 4.5. فوائد الدمج الاقتصادية:

إن دمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع إذا توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فعالية بوضعها في مكانها الصحيح، وبما يعود على الطلاب بفوائد كثيرة فتحول الانفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة مثل استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة وغيرها، مما يعد توظيفها للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعا للمجتمع[2].

### 5.5. فوائد الدمج للمعلمين:

- الشعور بالرضا للقيام بعمل إنساني اتجاه الطلاب المعاقين.
- اكتساب خبرة قيمة بالتعامل مع الطلبة المعاقين وتعليمهم.
- معرفتهم وتقبلهم لواقع أن كل الطلبة يتشاركون في الحق ذاته في أن يتعلموا في المدرسة ذاتها.
- تعامل المعلمين مع إعاقات مختلفة يؤدي إلى تطوير مهاراتهم الذهنية في مناخ من العمل التعاوني المدعوم من جميع الأطراف التربوية.
- إن عمل المعلمين في برامج الدمج يجعلهم على وعي كامل بالتغيرات في النظم التربوية والتعليمية، كما يمكنهم من المساهمة في هذا التغيير، وفي تفعيل الحياة المدرسية داخل المدرسة[3].

### 6.5. فوائد الدمج الأكاديمية:

للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الكلاب والمعلمين على النحو التالي:

فالأطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة وفهم اللغة، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في المدارس الخاصة في نظام العزل، كما أن العمل مع المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية، فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق، وأيضا الطريقة التي تستخدم للعمل مع الطفل المعاق مفيدة مع الطفل العادي الذي يعاني من نقاط الضعف، فالعمل للتعاوني يتيح للمعلمين فرص تبادل الآراء والنصح والدعم النفسي لبعضهم البعض مما يساعد على تحسين قدراتهم المهنية[4].

---

[1] راضي عبد المجيد طه، مرجع سبق ذكره، ص 54.

[2] بواب رضوان، **برامج التربية الخاصة**، مرجع سبق ذكره، ص 72.

[3] الزهرة بجادي، مردع سبق ذكره، ص 43.

[4] بواب رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 72.

**7.5. الفوائد الاجتماعية:**

للدمج فوائد اجتماعية متعددة منها:

- إن الدمج يوفر للأفراد المعاقين فرص التطبيع الاجتماعي الذي يعكس المعايير والأنماط الثقافية للمجتمع بشكل عام، ومن حقهم أن توفر لهم الفرص ليشاركوا في الحياة مشاركة وظيفية تامة، أي يشاركوا في برامج تسهل اكتساب المهارات التي من شأنها تحسين أدائهم الوظيفي في المجتمع العادي[1].
- إن دمج الأطفال ذوي الإعاقات مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع، إذا توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فعالية بوضعها في مكانها الصحيح، وبما يعود على الطلاب بفوائد كثيرة، فتحول الانفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة مثل استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المراكز الخاصة، وإنشاء إدارات منفصلة لبرامج التربية الخاصة... وغيرها، إلى دعم الإجراءات التي تعود بالنفع على التعليم في الفصل (مثل توفير موارد وكوادر متخصصة، وتدريب المعلمين والعاملين... إلخ مما يعتبر توظيفا للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعا للمجتمع[2].
- إنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعاق في إشعاره بأنه إنسان عادي، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل على أقرانه العاديين وكأنه غريبا غير مرغوب فيه[3].

**6-تأثير نظام الدمج على الأطفال العاديين والأطفال المعاقين في المدارس:**

- إن التأثير الفعال للدمج في المدارس العادية يؤثر في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية واللغوية والعقلية ومفهوم الذات لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال وبين الإحساس بالانتقاد حيث يلبي التعليم حاجات جميع الطلاب. ويأخذ أولياء أمور المعاقين حول وجود تأثير إيجابي لنظام الدمج على أطفالهم في حدوث تحسن لتعلم المهارات الأساسية داخل المدرسة.
- في دراسة Jenkins OdamDeklyen 1984أن أثر تدريس الأطفال العادين الذين كانوا يدرسون في صفوف الدمج لمدة عام دراسي لحاملهم يختلف عن أداء الأطفال العادين الذين درسوا في صفوف لم يكن فيها أطفال معاقين.

---

[1] فؤاد عبد الجوالدة، **قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة**، دار الإعصار العلمي، الأردن، سنة 2015، ص 44.

[2] راضي عبد المجيد طه، مرجع سبق ذكره، ص 59.

[3] بواب رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 72.

- أما بالنسبة لتأثير الدمج السلبي على الأطفال العاديين، أن بعض الأطفال المعاقين يصابون بنوبات غضب مما يؤثر تأثيرا سلبيا على المدرس أثناء الشرح ومقاطعته، مما يحدث تشتت في انتباه للأطفال العادين.
- وهذا ما أكدته الدراسة من خلال طرح سؤال على المدرسين تم تلقي "هل يقاطعك الطفل المعاق اثنا الشرح؟ " وبلغت نسبة الإجابة بـ (أحياناً) حوالي 64.7% و (نعم) نسبية 23,5% واقل نسبة أجابتك (لا) تمثلت في 11.8% مما يؤكد على عدم وجود قواعد فعالة لقبول الطلبة المعاقين بالمدرسة

**ثانيا:رؤية تقييمية لعملية دمج المعاقين عقليا**

**1. إيجابيات وسلبيات الدمج التربوي بالنسبة للمعاقين عقليا:**

**1.1الإيجابيات:**

- يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يساعد في تخليص أسر أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والإحباط والوصم.
- تقديم الخدمات الخاصة والمساندة للطلاب من غير ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يساهم في إعداد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في البيئة الأقرب للمجتمع الكبير والأكثر تمثيلا له.
- يدخل مهارات وأساليب مدرسي للتربية الخاصة إلى المدرسة العادية ومنهاجها للاستفادة منها . إعطاء فرصة للطفل المعاق ضمن البيئة التعليمية الانفعالية والسلوكية.
- تخليص أسرة الطفل المعاق من الوصم stigma جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود الطفل في مركز خاص.
- يساعد فئات الأطفال غير المعاقين على التعرف عن قرب والذي يتيح لهم التقدير أفضل وأكثر[1].

**1.2السلبيات:**

- إن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس وفصول العاديين يؤثر سلبا من حيث زيادة الهوة بينهم وبين العاديين، وخاصة إذا ما اعتبرنا أن التحصيل الأكاديمي هو المقياس الوحيد لنجاح فكرة الدمج . يؤثر وضع ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين على تنفيذ البرنامج التعليمي ككل.
- تؤدي عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إ إلى فشلهم في الأنشطة اللامنهجية.

[1]قطناني محمد حسين وآخرون، **التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك**، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 163.

- يشعر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالفشل والإحباط لعدم قدرتهم على مجاراة زملائهم العاديين من الناحية الأكاديمية.

- مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك عندما لا تسمح ظروفهم في المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية أو الرياضية... إلخ[1].

**2. مشكلات وتحديات تواجه عملية الدمج التربوي:**

يوجد العديد من الصعوبات والمشكلات التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، بالرغم من أهمية الدمج وإيجابيات الكثيرة يمكن إجمالها فيما يلي:

أشارت دراسات وتجارب الدمج بصورة أساسية إلى المعاقين أكاديميا من يعانون من إعاقة عقلية بدرجة بسيطة، ومن يعانون من صعوبات في التعلم ومن لديهم اضطرابات سلوكية وغيرها من الأمراض، كانت أقل فتيات ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما ورعاية، وتتضح مشكلاتهم بعد دخول المدرسة، حيث يتعثرون في دراستهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم يبدأ التفكير في تحويلهم لمؤسسات أو مدارس خاصة، بحجة توفير البرامج التربوية المناسبة لهم بعيدا عن أقاربهم العاديين، وهكذا يظهر تأثير العزل جليا على أفراد هذه الفئة من المعاقين، حيث استبعدوا عنوة عن مجرى الحياة العادية.

❖ **المشكلات الإدارية:**

تعد الإدارة الجيدة بمثابة العقل المفكر والمحرك الأساسي لنجاح عمل المؤسسات التعليمية، إلا أنه في حقيقة الأمر هناك العديد من المشكلات الإدارية التي تأتي على رأس المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، منها وجود فجوة كبيرة بين نظريات الدمج وأساليب الدمج وبين تطبيقها الفعلي في المدارس العادية، تجزئة المعارف بالمنهج الدراسي إلى موضوعات مفككة، وضعف ارتباطها بالتغيرات التكنولوجية المعاصرة، صعوبة المناهج وتباينها، مما ترتب عليها ضعف قدرة المعلم على إيصالها لذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية[2].

❖ **مشكلات تتعلق بالمعلمين:**

تتمثل في عدم التخصص وضعف الإمكانيات وتأخر عمليات التشخيص والإحالة داخل المدارس الواحدة، واتجاهاتهم السلبية اتجاه برامج الدمج وضعف التواصل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة وقلة خبرتهم،

---

[1] سهير محمد سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 60.

[2] فادية رزق عبد الجليل عبد النبي، واقع مواجهة مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة نجران، **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، ع2، المملكة العربية السعودية، 2021، ص 454.

بالإضافة للعجز الشديد في عدد معلمي التربية الخاصة للمختصين وكثرة غيابهم أو عقد دورات تدريبية أثناء الخدمة، ومن المشكلات أيضا التي تواجه المعلمين تكدس الطلاب بالفصول الدراسية مما يصعب إدارة الصف[1].

❖ **مشكلات تتعلق بالإمكانيات المادية للمدارس:**

حيث أن العديد من المدارس تعاني من ضعف الإمكانيات وعدم مناسبتها لتطبيق برامج الدمج بها، وعدم وفرة غرف المصادر بشكل كاف أو غرف لممارسة الأنشطة المدرسية، سبب تحويلها إلى فصول دراسية[2].

**3. معوقات دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية:**

- قد لا يتوفر بمدارس التعليم العام (المدارس العادية) الخدمة التعويضية المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من التغلب على مشكلاتهم.

- دمج الطفل المعاق بالمدارس العادية سيحرمه من الرعاية المادية التي مان يستمتع بها في المراكز البيداغوجية.

- كثيرا من المدارس العادية لا يتوفر بها التجهيزات الضرورية لاستقبال المعاقين 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 المعاقين قد تجعل من عملية الدمج في المدارس العادية تجربة تعليمية سلبية بالنسبة للأطفال المعاقين[3].

- وجود بعض الحواجز والعقبات في مباني بعض المدارس العادية ينجم عنه صعوبات قد تحد من قدرة التلاميذ المعاقين على ممارسة أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية، حيث أن ممارسة مثل هذه الأنشطة هامة وضرورية للطفل كوسيلة للتعبير عن شعوره الذي يستطيع التعبير عنه في ألعابه ورسومه إلى درجة كبيرة.

---

[1] العوفي سالم حميدان، مستوى الحاجات التدريبية لدى معلمي مدارس الدمج بمكة من وجهة نظرهم، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 2020، ص 4، ع13.

[2] حريري نجلاء، وبنت هاشم بن بكر، **المشكلات التي تواجه القيادة المدرسية في مدارس برامج الدمج بمنطقة الحدود الشمالية، مجلة**، جامعة الأزهر، ع 18، سنة 2019، ص 3، ص 91-444.

[3] حنان مالكي، فضيلة صدارته، **معوقات التأهيل التربوي للأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات التعلمية، مجلة العلمية لتربية الخاصة، جامعة** محمد خيضر بسكرة، الجزائر، سنة 2021/09/14م، ص 122-123.

- عدم قدرة بعض الأطفال المعاقين على الوصول إلى المدرسة بأنفسهم بسبب الإعاقة أو لبعد موقع المدرسة.

- إساءة بعض الأطفال العاديين التصرف نحو الأطفال المعاقين في المدرسة مثل: ضربهم أو الاستهزاء بهم[1].

**4. الإتجاهات نحو سياسية دمج الأطفال المعاقين عقليا:**

هناك ثلاثة اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج هم:

**_ المؤيدون:**

يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج ويتحمسون لها، مما في ذلك من أثر في تعديل اتجاهات المعلمين والطلاب والمجتمع ككل، والتخلص من عزل الأطفال الذي يسبب إلحاق وصم العجز والقصور العقلي وهو من الصفات السلبية التي تؤثر على ذات الطفل المعاق وطموحه.

**_ المعارضون:**

يعارضون بشدة فكرة الدمج ويعتبرون أن تعليم الأطفال في المدارس الخاصة أفضل، حيث بتوفر المختصون في مجال الإعاقة، مما يحقق الاستقرار لهم والاطمئنان[2].

**_ المحايدون:**

يتخذون طريقا وسط بين المعارضين والمؤيدين لفكرة الدمج، فيرى هؤلاء أن هناك من الإعاقات هي من الشدة بحيث لا تستطيع دمجها في الصفوف العادية مثل حالات التخلف العقلي الشديد، ولكن هناك حالات يمكن دمجها مثل الإعاقات العقلية البسيطة والمتوسطة[3].

**5_ العوامل المؤثرة في اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج:**

هناك العديد من العوامل التي تؤثر وتتحكم في مدى قبول التلاميذ المعاقين ذهنيا بالمدارس العادية وفي نوعية الاتجاهات نحوهم، ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

---

[1] الجعفري ممدوح، وعبد الحليم هناء صلاح، **البيئة ودمج غير العاديين بمؤسسات رياض الأطفال**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 2011، ص 123.

[2] عودة دلة، نادية فرحات، مرجع سبق ذكره، ص 649.

[3] يحيى خولة أحمد، **البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار المسيرة، الأردن. عمان، سنة 2005، ص 95.

❖ **الثقافة:**

إن الثقافة لا تنعكس فقط على تصرفاتنا وسلوكياتنا بل تمتد وتحدد طريقة تفكيرنا ومشاعرنا، لذلك فالثقافة لها دور كبير في تحديد نوعية الاتجاهات نحو التلاميذ المعاقين وفي نظرة الفرد لهم وطريقة تعامله معهم (Gollinck) هذا ما ذكره قولينك وشن(Gollinck&chin, 1990)[1].

❖ **درجة الإعاقة:**

كلما قلت درجة الإعاقة كلما كان الاتجاه أكثر إيجابية، فالاتجاهات نحو التلاميذ بسيطي الإعاقة أكثر إيجابية عند مقارنته بشديدي الإعاقة، ويعلل "جوتليب وسيبستين (Gottlieb &Sipestein, 1976) " هذه الاتجاهات بأن القناعات الموجودة لدى العاملين مع التلاميذ المعاقين بصعوبة التعامل مع متوسطي وشديدي الإعاقة وعدم فاعلية البرامج التربوية في تطوير قدراتهم تنعكس سلبا في اتجاهاتهم وتقبلهم[2].

❖ **كفاءة المعلمين:**

ترتبط كفاءة المعلمين باتجاهاتهم نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة فقد ذكر سوادك، بوديل، وليان (Soodak, Podell, &Lehman, 1998)أن هناك علاقة ما بين الممارسات التعليمية والدمج وكفاءة المعلمين، ذلك أن المعلمين القادرين على استخدام الأساليب التعليمية التي تتناسب مع خصائص وقدرات التلاميذ[3] ولديهم كفاءة عالية في التدريب غالبا ما تكون اتجاهاتهم إيجابية نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية[4].

---

[1]Collinck. D.M &cHinn. P.C. (1990). Multicultural education in a pluralistic society (3 red). New York: Macmillan, P 235.

[2]Cotlieb. D &Sipersteinn. G.N. (1976). Attitude towards mentally retarded pegons: Effect of attitude referendsperificity. American Journal of Mental, P 371-381.

[3]Soodak. L. C. Podell. M & Lehman. L.R. (1998). Teacher student and school attributes as predictions of teach responses to inclusion Journal of special Education. Vol. N°31 (4), p 480

[4]Collinck. D.M &cHinn. P.C. (1990)( عودة دلة، نادية فرحات، مرجع سبق ذكره.)

❖ **قلة الدعم للمعلمين:**

أكد افرميدس وآخرون أن تقديم تدريب مكثف ومستمر للعاملين قد يساعدهم في أن يكونوا أكثر ثقة في قدراتهم وقناعاتهم بحق التلاميذ المعاقين في حياة أفضل، فالمعلمين يحتاجون للتدريب ولمعرفة كل ماهو جديد من طرق وأساليب التعامل والتدريس، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على اتجاهاتهم نحو هؤلاء التلاميذ[1].

❖ **الخبرة التعليمية:**

يهتم الكثير من الباحثين في الاتجاهات نحو التلاميذ المعاقين بدراسة مدى تأثير سنوات التدريس في تكوين الاتجاهات، ويذكر "هارفي وجرين" أن المعلمين الذين قضوا فترة أطول في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة يحملون اتجاهات أكثر إيجابية نحو هؤلاء التلاميذ، كما أن المعلمين المتخصصين في التربية الخاصة ولديهم خبرة تدريسية هم أكثر قبولا للدمج من قليلي الخبرة ومن هم غير مؤهلين علميا في مجال التربية الخاصة[2].

❖ **اتجاهات الإداريين:**

يؤكد "فولان" أنه من أجل تغيير الاتجاهات نحو التلاميذ المعاقين فإن دور الإداريين يشمل خلق بيئة تعليمية عالية تساعد على تقديم البرامج والخدمات التعليمية المناسبة لهم، كما أن اتجاهاتهم الإيجابية من أهم عوامل إنجاح فلسفة دمج هؤلاء التلاميذ في المدارس العادية، وذلك من خلال الدور الريادي الذي يقومون به، حيث دعمهم للمعلمين بتوفير الخدمات وربطهم للمدرسة بالمجتمع، وبالتالي من هذا المنطلق فالرؤيا التي يحملها الإداريين تنعكس على قراراتهم التي بدورها تؤثر على التلاميذ وأسرهم والمعلمين وأفراد المجتمع[3].

**6_ الآليات والاستراتيجيات التي تعتمد عليها التربية الخاصة في دمج المعاقين:**

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في نجاح تقديم خدماتها وهي:

---

[1]Avramidis. B. Boyliss. P. & Burden. R. (2000): Student teachers attitudes toward the inclusion of children with special needs in the ordinary schools. Teacher and teacher education, p 277-293.

[2] Harvey. D. H & Green. K. (1985): Attitudes of New Zealand. Journal of Educational Studies, Vol. N°19, p 34-44

[3]Fullan. M. (2001): Leading in a culture of change San Francisco; jossey-bass. Gibson. S. &Demba. M. H. (1984): teacher efficacy: A construct Validation Journal of Education Psychology. Vol. N°76 (4), p 569-582. .( عودة دلة، نادية فرحات، مرجع سبق ذكره)

- **الشمول:**

أن تقدم الخدمات لجميع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية... وغيرها في جميع مراحل حياتهم:

- **اللامركزية:**

أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وألا تقتصر على الإدارات المركزية[1].

- **سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات:**

أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء كانت هذه العوائق طبيعية أو صناعية أو فكرية أو اجتماعية، وذلك في سبيل التسهيل على المعاقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع[2].

- **الدمج:**

أي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.

- **الدمج الوظيفي:**

يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية والموسيقى والفن والأشغال، والتربية والرياضة[3].

- **الدمج المكاني.**

يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

- **الدمج الاجتماعي:**

يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعاق وأقرانه وتشجيع التفاعل الاجتماعي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.

---

[1] مصطفى القمش، ناجي السعايدية، **قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة**، دار المسيرة. عمان، سنة 2008، ص 90.

[2] مدحت أبو نصر، **رعاية وتأهيل المعاقين**. دار الروابط العالمية، مصر، سنة 2009، ص 41.

[3] القروتي وآخرون، مرجع سبق ذكره. ص 130.

- **التنسيق:**

يقوم هذا المفهوم على اشتراك الولدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية[1].

- **الواقعية:**

أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعاقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي[2].

- **التكاملية:**

هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تتميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعاق ككائن متكامل وليس إلى جوانب العجز والنقص فيه.

- **توفير المهنيين:**

يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي قبل الخدمة[3].

لقد اتضح لنا من خلال الأفكار التي تسلسلت في هذا الفصل أن الدمج هو أحد الأساليب التربوية التي ينادي بها المجتمع والهيئات التربوية، الذي يجب الأخذ به بعين الاعتبار قبل تطبيقه، كما يجب إدراك متطلباته وشروطه وكذلك احترام خطواته لتنفيذه، لكي يحقق الأهداف المرجوة منه، بداية بالطفل المعاق إلى الأسرة إلى المؤسسات التربوية والمجتمع ككل.

ولقد بدأت الجزائر منذ وقت قريب جدا بتطبيق هذا الأسلوب، هو الدمج في شكل أقسام خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودمجهم في المدارس الابتدائية.

وهذا ما سيتطرق له الفصل الموالي للتعرف على واقع هذا الدمج في هذه الأقسام.

---

[1] القروتي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 130.

[2] منى الحديدي، وجمال الخطيب. **استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر، عمان، سنة 2005، ص 40.

[3] أحمد فلاح العلوان، **علم النفس التربوي**، دار حامد، عمان، سنة 2005، ص 41.

# الفصل الرابع:

# الجانب الميداني

## أولا: مناقشة وتحليل البيانات الميدانية:

### 1-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى

**جدول رقم 05: يبين الأليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية.**

| آليات معتمدة في دمج الأطفال | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **تقديم خدمات خاصة للمعاقين** | 09 | %19 |
| **تطبيق البرنامج التربوي** | 09 | %19 |
| **تكوين المتعلمين للتعامل مع الأطفال المعاقين** | 11 | %23 |
| **الاعتماد على لجنة متخصصة** | 06 | %13 |
| **مشاركة الأطفال المعاقين مع العاديين في النشاطات المدرسية** | 12 | %26 |
| **المجموع** | 47 | %100 |

يتضح لنا في الجدول أعلاه أن هناك زيادة في مجموع التكرارات على حجم العينة وذلك نظرا لتعدد الاختيارات، وأن الأليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية تتمثل في **26%** وهي مشاركة الأطفال المعاقين مع العاديين في النشاطات الدراسية، بينما نسبة **23%** هي تكوين المعلمين التعامل مع الأطفال ثم تليها نسب متفاوتة نسبياً قدرت بـ **13%، 19%، 73%** منها الاعتماد على لجنة متخصصة لتقديم خدمات خاصة المعاقين وتكيف البرنامج التربوي توضح هذه الآليات والطرق، أن هناك جهود مبذولة ومعتبرة من أجل تعليم الأطفال المعاقين عقليا، مع محاولة تجاوز مرحلة التعليم فقط إلى محاولة احتكاكهم بالأطفال العاديين ودمجهم.

كما تبرز أهمية الاعتماد على عملية تكوين المربين، حتى يمكن تقديم خدمات مناسبة لهذه الفئة لأنه لا يمكن لأي معل

**الجدول رقم 06: يبين إذا ما كانت المدرسة تحتوي على حدد كافي من المعلمين المتخصصين يعطي عدد المعاقين**

| عدد كافي من المعلومات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 18 | %75 |
| لا | 6 | %25 |
| المجموع | 24 | %100 |

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 75% من المبحوثين صرحوا بوجود عدد كافي من المعلمين المختصين حيث يغطي عدد المعاقين الموجودين بالمدرسة ويوجد تنسيق بين مهني المركز حيث يوجد في كل قسم معلمة وما بين 7 إلى 10 معاقين بينما وجدنا نسبة 25% من المبحوثين بعدم توفر المدرسة عن عدد كافي من المختصين، وهنا يوم وضع اللوم على المؤسسة وحدها فقط لأن تغطية نوعية التأطير ليست من صلاحيات المؤسسة وحدها بل تتدخل في ذلك الوزارة الوصية مما يضفي على ذلك بعض الصعوبة في إدماج بعض الأخصائيين.

**الجدول رقم 07: يبين الاستعانة بالزملاء في المهنة لدمج الأطفال المعايش عقليا**

| الاستعانة بالزملاء في المهنة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 15 | %79 |
| لا | 5 | %21 |
| المجموع | 24 | %100 |

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 79% من المبحوثين وضحوا بأنه يوجد تعاقل مستمر وقائم بين المعلمين في المهنة لدمج الأطفال عقليا من حيث التكفل والتأهيل والتعليم والنصائح التي تخدم الطفل المعاق، بينما هناك نسبة 21% من المبحوثين وضمرا بأنه ليس هناك تعاون مستمر بين الزملاء أي المعلمين فيما تحظى المهنة، التكفل بالطفل المعاق، فالأغلبية تؤكد وجود تنسيق بين المعلمين المتخصصين وهذا ما يساعد على تبادل الخبرات والمعارف وتذليل الصعوبات والمشاكل التي قد تواجه المعلم مع الطفل المعاق خاصة، الاحتكاك بأصحاب الخبرة والمدة الطويلة في العمل وذوي التخصص (علم الاجتماع وعلم النفس).

**الجدول رقم 08: يبين مواطن الاستفادة**

| مواطن الاستفادة من زملاء المهنة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نصائح في طرق التعامل | 12 | %50 |
| تبادل الخبرات | 8 | %33 |
| الرقمنة | 4 | %17 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين لنا الجدول أعلاه أن نسبة 50% من المبحوثين تمثل تبادل النصائح في طرق التعامل فيما بينهم من أجل الاستفادة مع بعضهم البعض والتنسيق فيما بينهم، وهناك 33% من المبحوثين تمثل تبادل الخبرات ضمن لديها خبرة تكون سند وعونا للبعض الأخر ونسبة 17% من المبحوثين من يلجؤون إلى الرقمنة مثلا: الرقمنة هناك بعض المعلمين لديهم خبرة وتكوين جيد في مجال استخدام التكنولوجيات الحديثة والرقمنة وهو ما يستعمل عملية التعليم بإستخدام التقنيات الحديثة.

**جدول رقم 09: يبين اللجوء إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج**

| اللجوء إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 12 | %50 |
| لا | 07 | %25 |
| أحيانا | 05 | %21 |
| المجموع | 24 | %100 |

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن نسبة 50% من المبحوثين تمثل فكرة اللجوء إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج بينما هناك 21% من المبحوثين يكون تواصلهم بإدارة المدرسة لتحقيق الدمج أحيانا وهناك نسبة 29% من المبحوثين التي لم تؤكد فكرة اللجوء إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج وذلك لصعوبة الموقف حسب درجة إعاقة الطفل، نعم بنسبة 50% هذه النسبة من المعلمات يلجأن للإدارة لأنها تعتمد بفاعليتها في تقديم المساعدة والتوجيه في حين هناك من يقولون لا وهي نسبة 29% لا يلجأن إلى الإدارة لإعتقادهم أن المدرسة بإدارتها لا يمكنها أن تقدم أي خدمة للأطفال في مجال تعليمهم أو دمجهم بل هناك من صرح أن الإدارة غير مقتنعة ورافضة تماما لوجود هؤلاء الأطفال.

**الجدول رقم 10: يبين ما مدى الاستعانة بأسر الطفل في تحقيق الدمج**

| الاستعانة بأسر الطفل في تحقيق الدمج | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 18 | %75 |
| لا | 6 | %25 |
| المجموع | 24 | %100 |

من خلال هذا الجدول نجد أن 75% من المبحوثين الذين أبدوا فكرة الاستعانة بأسر الطفل المعاق في تحقيق الدمج في المدرسة، وذلك بسبب وحيد وهو درجة إعاقة طفلهم خاصة الأطفال الذين يعانون

إعاقات شديدة حيث يكون الطفل فيها لا يستوعب أبسط الأمور بينما هناك نسبة 25% من المبحوثين لا يؤيدون فكرة الاستعانة بأسر الأطفال المعاقين في تحقيق الدمج وذلك بعدم وجود هذا الدور الذي نفترض أن تؤديه الأسرة والذي يرجع بالإيجاب على الطفل المعاق، الأسر التي تقبل المساعدة والتدخل هي أسرة تؤمن من قدرات طفلها وتتبدل وجود الطفل المعاق، وتتمثل مساعدته وخاصة الأطفال حقيقي الإعاقة، أما الأسر التي لا تتدخل في مساعدة طفلها فليس لديها تقبل أصلا لوجود الطفل المعاق في الأسرة، وربما وضعه في المدرسة الابتدائية لقضاء الوقت فقط، وهي لا تؤمن بقدرات طفلها وإمكانية تعلمه ودمجه مع الآخرين.

**الجدول رقم 11: الطرف القائم على إعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا**

| الطرف القائم على إعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الوزارة | 07 | %29 |
| المدرسة | 02 | %8 |
| بمشاركة المربيين | 05 | %63 |
| المجموع | 24 | %100 |

من خلال هذا الجدول يبين أن المربيين هم القائمين على إعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا فأكبر نسبة تتمثل 63%منهم، بينما نسبة 29% هي الوزارة ثم تليها نسبة 8% المدرسة التي تعد أقل نسبة في إعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا.

فالمعلمين والمربيين هم على علم ودراية بتلك الفئة من الأطفال المعاقين عقليا فيقومون بتكييف برامج دراسية خاصة ومناسبة لمستواهم التعليمي، كما أن الوزارة لها دخل في إعداد البرامج، لأن البرامج أصلا تأتي من الوزارة والمعلمون يمكن لهم تكيف هذه البرامج بما يتوافق مع الأطفال وسنهم ودرجة إعاقتهم، أما المدرسة فكانت نسبتها ضئيلة لأنها لا تتدخل في إعداد البرامج بل تنقلها من الوزارة.

**الجدول رقم 12: بين الأساس الذي يتم توزيع المعاقين في الأقسام**

| توزيع المعاقين في الأقسام | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| على أساس نوع الإعاقة ودرجتها | 16 | %66 |
| على أساس العدد | 04 | %19 |
| أخرى على أساس التوقيت | 04 | %17 |
| المجموع | 24 | %100 |

جدول يوضح ويبين الأساس الذي يتم توزيع المعاقين في الأقسام العادية، فأكبر نسبة تتمثل في 66% التي توزع على أساس نوع الإعاقة ودرجتها، يعين درجة خفيفة ومتوسطة للإعاقة يمكنها أن تستفيد من عملية الدمج أما الدرجة شديدة الإعاقة لا تستطيع لأنها صعبة وتتطلب مجهودات كبيرة دون جدوى، بينما نسبة 17% كلا من توزيع على أساس العدد والوقت...الخ قليلة لأنها في توزيعها للأطفال المعاقين عقليا في الأقسام تعتمد على التقارب في المستوى التعليمي ودرجة تقبله التعليمات فقط.

ومن هنا نستنتج أن يتم توزيع المعاقين في الأقسام على أساس نوع الإعاقة ودرجتها من أجل التكيف وكيفية التعامل معها والقدرة على دمجهم ومساعدتهم في التأقلم مع الأشخاص العاديين.

**الجدول رقم 13: يبين رأي المعلمين في عملية دمج الأطفال المعاقين في الأقسام العادية**

| رأي المعلمين في عملية الدمج | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ناجحة نسبيا | 08 | %33 |
| غير ناجحة | 16 | %67 |
| المجموع | 24 | %100 |

يوضح ويبين الجدول أعلاه رأي المعلمين في عملية دمج الأطفال المعاقين في الأقسام العادية، فأكبر نسبة تتمثل في 67% غير ناجحة لأن عملية الدمج تتم بطريقة عشوائية غير مدروسة، ويؤثر ذلك على حل قسم وعدم نجاح عملية الدمج مرتبط خاصة بالأطفال شديدي الإعاقة مما يؤثر سلبا على المعلم وزملائه وعلى طفل نفسه بسبب تعرضه للتنمر، كما يتم تهميشه من المعلم، لأنه لا فائدة من تعليمه فيعيق ذلك إندماجه.

أما من قالوا ناجحة نسبيا فإنهم يمثلون نسبة 33% فيرجعون ذلك إلى أن الفئة القابلة للدمج هم ذوي الإعاقة الضعيفة القابلين للتعلم، وتحتاج المتابعة من الأسر والمعلم.

ومن هنا نستنتج أن عملية الدمج للأطفال المعاقين في الأقسام العادية خاصة ومتخصصة تحتوي على فريق بيداغوجي من مربيين أخصائيين نفسانيين وكذلك اجتماعيين للعناية بهم.

**2-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية:**

**الجدول رقم 14: دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا**

| دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| تحسيس الطفل بعدم النقص مقارنة بالأطفال العاديين | 04 | %17 |
| إعطاء الأطفال فرص الاندماج مع العاديين في شتى الميادين | 05 | %21 |
| التكيف الاجتماعي والتواصل وتعزيز الثقة | 15 | %62 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين الجدول أعلاه دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا فأكبر نسبة تتمثل في 62% من التكيف الاجتماعي والتواصل وتعزيز الثقة بينما نسبة 21% تمثل بإعطاء الأطفال فرص الإندماج مع العاديين في شتى الميادين، ثم تليها نسبة 17% تحسين الطفل بعدم التقصي مقارنة بالأطفال العاديين.

ومن هنا نستنتج أن دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا هو العمل على التكيف الاجتماعي والتواصل والاحتكاك بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال العاديين وتعزيز ثقة لديهم اكتساب بعض صفات السوية من طفل العادي وضبط سلوكات وهذا ما تضمنته مقابلة أسر الأطفال المعاقين (س7)، إذ صرحت الأسر أن الطفل المعاق لا يمكن إدماجه في المجتمع إلا بعد دمجه في المدرسة.

**الجدول رقم 15: يبين إسهام الدمج المدرسي في الاندماج مع الأطفال العاديين والموظفين بالمدرسة**

| مساهمة الدمج بالمدرسة في الاندماج | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 19 | %79 |
| لا | 05 | %21 |
| المجموع | 24 | %100 |

يشير الجدول أعلاه أن نسبة 79% توافق وتؤكد على مساهمة الدمج المدرسي في الإندماج مع الأطفال العاديين والموظفين بالمدرسة بينما نسبة 21% ترفض ولا توافق مساهمة الدمج بالمدرسة في الإندماج لأنها كثيرا ما تواجه صعوبات وتؤثر فيها نوعية الإعاقة على التلاميذ فيكتسبون سلوكات سلبية إضافية وغيرها من الأسباب، لكن إيجابيات هذا الدمج تطغى وتغطي تلك السلبيات بأهدافه النبيلة والإنسانية، وهذا ما تضمنته مقابلة الأسر الأطفال المعاقين (س8) ، إذ صرحت الأسر أن طفل المعاق عقليا ليس اجتماعي ولا يريد الإندماج مع الأطفال العاديين.

ومن هنا نستنتج أن مساهمة الدمج بالمدرسة في الاندماج مع الأطفال العاديين والموظفين عملية ناجحة لأنه يهدف إلى التكيف الاجتماعي والتعلم واكتساب الثقة بالنفس وكذلك الانضباط في السلوكات مما يزيد في نضجه وتطوره.

**الجدول رقم 16: يبين ما يؤديه الدمج المدرسي إلى تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين**

| تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين من خلال الدمج المدرسي | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 20 | %83 |
| لا | 04 | %17 |
| المجموع | 24 | %100 |

يشير الجدول أعلاه أن نسبة 83% تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين من خلال الدمج المدرسي، بحيث يؤدي وجود المعاقين والعاديين في فصل دراسي واحد إلى زيادة التفاعل والاتصال وكذلك تنمية العلاقات المتبادلة بين المعاقين والعاديين على سبيل المثال اللعب، التواصل اللفظي، تحية العلم، القيام بالنشاطات الترفيهية...الخ بينما نسبة 17% لا تقبل ترفض فكرة تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين من خلال الدمج المدرسي، وذلك لعدم توفر معرفة كافية لدى المدرسين حول كيفية التعامل والتكيف مع الأطفال المعاقين كذلك سلوكات وتصرفات الأطفال المعاقين في المدرسة تقلق وتزعج الأطفال العاديين على سبيل المثال: ضربهم واستفزازهم...الخ.

ومن هنا نستنتج أن الدمج المدرسي يؤدي إلى تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين وذلك يساعدهم بالتعرف على هذه الفئة من الأطفال المعاقبين عن قرب مما يسهل تعاملهم وتأقلمهم وتواصل وتكيف، وهذا ما تضمنته مقابلة الأسر للأطفال المعاقين س9، إذ صرحت الأسر يتقبلون الآخرين سلوكه إلا البعض فهم لا يتقبلون.

**الجدول رقم 17: يساعد الدمج المدرسي على اكتساب الثقة بالنفس**

| الثقة في النفس | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 22 | %92 |
| لا | 02 | %8 |
| المجموع | 24 | %100 |

يشير الجدول أعلاه أن نسبة 99% من الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا تكسبه الثقة في النفس، عن طريق الاحتكاك والتفاعل مع الأطفال العاديين وكذلك اكتساب سلوكاتهم وترابط وتواصل فيما بينهما أي التكيف وتأقلم معهم ومع المجتمع، وأيضا إعطائهم فرصة لتحقيق ذاتهم مثلهم مثل الأطفال العاديين بينما نسبة 8% ترفض فكرة الدمج المدرسي يعطي أو يكسب به الأطفال المعاقين عقليا الثقة في النفس لأن في نظرتهم عملية الدمج المدرسي بحد ذاتها عملية فاشلة وليست ناجحة.

ومن هنا نستنتج أن الدمج المدرسي للأطفال المعاقين حسب الجدول مع الأطفال العاديين يكسبهم الثقة في النفس وخبرات واقعية ومتنوعة أثناء تعاملهم مع مشكلات اجتماعية.

**الجدول رقم 18: يساعد الدمج المدرسي على اكتساب الطفل المعاق عقليا الثقة بالآخرين**

| ثقة الطفل المعاق بالآخرين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 17 | %71 |
| لا | 07 | %29 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين الجدول أن نسبة 71% تؤكد على أن الطفل المعاق عقليا يكسب الثقة بالآخرين وذلك طبعا بتعاطف الناس معه وتعامل مع هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة بالروح الإنسانية، مما تساعده على التكيف والتواصل مع المجتمع وأيضا اكتساب ثقتهم بينما نسبة 29% لا تقبل وترفض أن الطفل المعاق عقليا يكسب الثقة بالآخرين وذلك نتيجة سلوكات وتصرفات السيئة والعنيفة من طرف الأطفال المعاقين والخوف منهم وتجنبهم وصعوبة التعامل معهم مما أدرى إلى الظن بهم أنهم سيئون خصرا عليهم، والأخذ عنهم بفكرة أو بصورة سيئة، في أذهانهم ومخيلاتهم.

ومن هنا نستنتج أن الطفل المعاق عقليا حسب نتائج والإحصائيات يكسب الثقة بالآخرين نتيجة الاحتكاك وتفاعل مع الأشخاص العاديين.

**الجدول رقم 19: تحسس سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدارس العادية والاندماج مع الآخرين**

| تحسن في سلوك الأطفال المعاقين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 18 | %75 |
| لا | 04 | %17 |
| أحيانا | 02 | %8 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين الجدول أن نسبة 75% تؤكد وجود تحسن في سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدارس العليا والإندماج مع الآخرين، بينما نسبة 17% ترفض وتبين عدم وجود تحسن في سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدارس العادية الإندماج وذلك بسبب غموض فكرة الدمج (التربية الدمجية) الذي أدى إلى عدم تقبلها من طرف المعلمين والإداريين وكذلك المعاملة السيئة نتيجة سلوكات وتصرفات بعض الأطفال المعاقين عقليا في المدرسة ومع المجتمع وفي الأسرة كذلك الضرب والإستفزاز، وتليها نسبة 8% أحيانا يوجد تحسن في سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدرسة.

ومن هنا نستنتج أن هناك تحسن في سلوك الأطفال المعاقين من حيث تواجدهم بالمدارس العادية والاندماج مع الآخرين مما أعطاهم ثقة بالنفس، والتواصل اللفظي والإنضباط في السلوك وهذا ما تضمنته مقابلة الأسرة للأطفال المعاقين عقليا س3 إذ صرحت الأسر أن سلوك إبنها في البداية عند دخوله المدرسة يبكي ويهرب سيء أما لأن تأقلم وتكيف مع أصدقائه.

**جدول رقم 20: الهدف من دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية**

| الهدف من دمج الأطفال المعاقين عقليا | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| دمجهم في الحياة اليومية والعادية | 06 | %17 |
| التكفل المدرسي والنفسي والاجتماعي | 04 | %11 |
| التقبل الاجتماعي لهذه الفئة | 10 | %28 |
| التفاعل الاجتماعي | 07 | %19 |
| بناء علاقات مع أقرانهم وخروجهم من قوقعة الإعاقة | 09 | %25 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين الجدول الهدف من دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية، فأكبر نسبة تتمثل في 28% من التقبل الاجتماعي لهذه الفئة ثم تليها 25% بناء علاقات مع أقرانهم وخروجهم من قوقعة لإعاقة أي الخروج من العزلة، ثم تليها نسبة 19% التفاعل الاجتماعي أي أن تأقلم وتكيف الاجتماعي، كذلك تليها نسبة 17% دمجهم في الحياة اليومية والعادية أي التواصل وتبادل العلاقات بين الأطفال المعاقين والأطفال العاديين. وفي الأخير التي تعد أضعف وأقل نسبة 11% لتكفل المدرسي والنفسي والاجتماعي، لأن هناك صعوبات ومجهودات كبيرة مبذولة من أجل تكفل بهم ودمجهم.

ومن هنا نستنتج أن الهدف من دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية التقبل الاجتماعي لهذه الفئة وغالبية الروح الإنسانية وتعاطف معهم، إعطائهم فرصة أفضل لنمو الأكاديمي والاجتماعي والنفسي إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل المعاق وزيادة دافعيته نحو التعليم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير والدعوة الأسرة كذلك.

**الجدول رقم 21: إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية**

| إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| إعطاء الأطفال فرص في الإندماج | 12 | %50 |
| التكيف الاجتماعي | 09 | %38 |
| اكتساب معارف جديدة | 03 | %12 |
| المجموع | 24 | %100 |

يبين الجدول أعلاه إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية فأكثر نسبة تتمثل في 50% بإعطاء الأطفال فرص في الإندماج وذلك يعني دمجهم لتخفيف النقص الذي كان يحتويهم بسبب إعاقتهم، ثم تليها نسبة 38% التكيف الاجتماعي وهذا يعين جعل أو تحسيس شعور المعاقين بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع وأنهم غير منفصلين عنه وتعديل الاتجاهات المجتمع والأهالي تجاه المعاقين، بينما نسبة 12% تتمثل في إكتساب معارف جديدة لأي أن المعاق بدمجه يتعلم مهارات أكاديمية جديدة ومهارات اجتماعية، كذلك اكتساب بعض الصفات وسلوكات من الطفل العادي.

ومن هنا نستنتج أن إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية كثيرة وعديدة ومتنوعة منها تعزيز ثقة المعاقين بأنفسهم عن طريق دمجهم بالعاديين.

وهذا ما جاء به أصحاب نظريات التعلم في الإعاقة العقلية بتقديم التعزيز أو العقاب فور إصدار أي سلوك في حينه.

وتحديد الأنشطة التي يتمتع بها الأطفال والتي تستخدم كمعززات للسلوك المرغوب به.

**3-مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة:**

**الجدول رقم22: الصعوبات الموجودة في دمج الأطفال المعاقين في المدارس**

| صعوبات الموجودة في دمج لأطفال المعاقين في المدارس. | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **الفروقات الفردية بين الأطفال داخل القسم.** | 08 | %22 |
| **نقص الوسائل الخاصة.** | 10 | %17 |
| **غياب التشخيص الحقيقي للإعاقات.** | 08 | %12 |
| **غياب التكفل النفسي.** | 08 | %12 |
| **عدم تقبل الأولياء للإعاقة ورفض الملاحظات.** | 10 | %17 |
| **الأطفال ليسوا قابلين للتعلم.** | 12 | %18 |
| **وجود عدة إعاقات داخل القسم الواحد.** | 08 | 12% |
| **المجموع** | *64 | %100 |

***ازداد حجم التكرارات عن عدد المبحوثين لتعدد الإختيارات**

بين الجدول الصعوبات الموجودة في دمج الأطفال المعاقين في المدارس فأكثر نسبة 22% من الفروقات الفردية بين الأطفال داخل القسم، يعني فارق السن (العمر) وفارق المستوى التعليمي والفهم والاستيعاب، ثم تليها نسبة **18%** من الأطفال ليسوا قابلين للتعلم لأنهم يجدون صعوبة في التعلم، كذلك

تليها نسبة **17%** لكلا من نقص الوسائل الخاصة وعدم تقبل الأولياء للإعاقة ورفض الملاحظات، بينما نسبة الأقل **12%** غياب التكفل النفسي وغياب التشخيص الحقيقي للإعاقات، ووجود عدة إعاقات داخل القسم الواحد، وهذه كلها تمثل في عراقيل وصعوبات التي يواجهها الدمج المدرسي أو تربوي، وهو ما وضحه الجدول رقم 22.

ومن هنا نستنتج أن تكمن وجود الصعوبات في دمج الأطفال المعاقين في المدارس من الفروقات الفردية بين الأطفال داخل القسم الواحد، أي تنوع واختلاف في درجة الإعاقة عند الطفل (خفيفة، متوسطة، شديدة) مع مستوى الطفل العادي والسوي.

**الجدول رقم23: يبين درجة الإعاقة الموجودة**

| درجات الإعاقة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **خفيفة** | 10 | %28 |
| **متوسطة** | 16 | %44 |
| **شديدة** | 10 | %28 |
| **المجموع** | 36 | %100 |

يتضح في الجدول أعلاه أن نسبة 44% من الأطفال المعاقين عقليا إصابتهم متوسطة كما سجلت نسبة 28% من الأطفال المعاقين التي صنفت إصابتهم بالخفيفة في حين كانت هذه النسبة الأخيرة أي 28% نفسها صنفت إصابتهم بالشديدة فمثلت 28% وهذا ما يدل على أن الأقسام الابتدائية تضم كل أنواع درجات الإعاقة العقلية عند الأطفال، وإن كانت الإعاقة المتوسطة أكثر استنادا هذا الجدول يساعدنا على تقييم عملية الدمج وعلاقتها بدرجة الإعاقة.

**الجدول رقم 24: يبين تصنيف خاص بالمعاقين وتوزيع هذ التصنيف**

| درجة الإعاقة | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **نعم** | 11 | %46 |
| **لا** | 13 | %54 |
| **المجموع** | 24 | %100 |

بين الجدول أن نسبة **54%** لا وجود لتصنيف خاص بالمعاقين وتوزيع حسب هذا التصنيف، بل عشوائي فقط لأن الكثير ما نواجه أقسام مختلطة، تؤثر فيها نوعية الإعاقة على التلاميذ في فيكتسبون سلوكيات سلبية إضافية من السيئ إلى الأسوأ تعود عليهم بالسلب، بينما نسبة **46%** تبين وجود تصنيف خاص بالمعاقين في الأقسام على أساس نوع الإعاقة ودرجتها (خفيفة – متوسطة – شديدة) فإذ كانت إعاقة

تلميذ خفيفة أو متوسطة يمكن له الاستفادة من عملية الدمج ودمجهم مع الأطفال العاديين أما إذا كانت الإعاقة شديدة فوضعهم في الأقسام الخاصة، لا يمكن دمجهم لأنهم يشكلون خطرا على الأطفال العاديين كذلك يقوم توزيع وتصنيف على أساس التقارب في المستوى التعليمي للتلاميذ ودرجة تقبله التعليمات.

ومن هنا نستنتج أن لا وجود لتصيني خاصة بالمعاقين وتوزيع حسب هذا التصنيف لأن كل تصنيفات وتوزيع يتم بطريقة عشوائية تعود على التلاميذ والمعلمون وحتى الموظفون في المدارس بالسلب وتصبح عملية دمجهم مستحيلة ولذلك تكون نتيجة الدمج غير ناجحة.

**ثانيا: عرض النتائج على ضوء الفرضيات**

**1- النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:**

من خلال الإجابات المتحصل عليها من طرف المبحوثات وبناءا على الفرضية التي انطلقنا منها تقول: يستخدم المتعلمون المتخصصون طرق وأساليب متنوعة تكوينية وتعليمية ونفسية لتحقيق عملية الدمج التربوي، اتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم **(5-6-7-8-9-10-11-12)** أن الأليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية هي مشاركة الأطفال المعاقين مع العاديين في النشاطات المدرسية وتقديم موارد خدمات خاصة المعاقين وتكيف البرنامج التربوي بها، كما أن الوزارة والمعلمون لها دخل في إعداد البرامج الدراسية، التي تناسب الأطفال ومنهم ودرجة إعاقتهم.

إذن تتوفر المدارس الابتدائية حسب رأي المعلمات والتخصصات في تدريس الأطفال المعاقين عقليا – محل الدراسة – على بعض المؤشرات الدالة على الاهتمام بفئة الأطفال المعاقين في الأقسام الخاصة تتجسد في عملية تكوين المربين والاعتماد على نخبة متخصصة، حتى يمكن تقديم خدمات مناسبة لهذه الفئة.

انطلاقا من تحليلنا للجداول وربطا بالجانب النظري يمكن القول إن الفرضية القائلة: يستخدم المعلمون والمتخصصون طرق وأساليب متنوعة تكوينية وتعليمية ونفسية لتحقيق عملية الدمج التربوي قد تحققت.

**2-النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:**

من خلال الإجابات المتحصل عليها من طرف المتعلمات والأخصائيات المنطلق منها المتمثلة في: للدمج التربوي دور في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المجتمع من خلال ما يقدمه من إيجابيات وفوائد" لهذه الفئة.

اتضح لنا من خلال نتائج الجداول رقم **(13-14-15-16-17-18-19-20-21)** أن الطفل المعاق لا يمكن إدماجه في المجتمع إلا بعد دمجه في المدرسة لأن الدمج المدرسي يؤدي إلى تقبل الأطفال العادية للأطفال المعاقين وذلك يساعدهم بالتعرف على هذه الفئة عن قرب مما يسهل تعاملهم معهم وتواصل

وتكيف لما يكتب الأطفال المعاقين بعض الصفات وسلوكيات سوية من الطفل العادي والانضباط لأن مساهمة الدمج بالمدرسة يهدف إلى التليف الإجتماعي والتعلم واكتساب الثقة بالنفس للأطفال المعاقين وكذلك اكتسابهم ثقة في الآخرين مما يزيد من نضجه وتطوره ، وقد توصلت الدراسة إلى أن المدرسة لها دور فعال في تحقيق سياسة الدمج من خلال إعداد وتدريب التلاميذ المعاقين و التكفل بهم المرحلة ما بعد الدراسة.

ومن خلال كل هذا انطلاقا من بناء الفرضيات مرورا بتحليل الجداول وصولاً لنتائج يمكن القول إن الفرضية القائلة: للدمج التربوي دور في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المجتمع من خلال ما يقدمه من إيجابيات وفوائد لهذه الفئة: قد تحققت.

**3-النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:**

من خلال الإجابات المتحصلة عليها من طرف المعلمات والأخصائيات في المدارس العادية الابتدائية بناء على الفرضية التي تقول:

تعرف عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا، تربويا واجتماعيا عدة صعوبات متنوعة، مما يقلل من فاعلية الدمج التربوي.

اتضح لنا من خلال نتائج الجداول رقم (22-23-24) أن عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا وتربويا واجتماعيا صعوبات ومشكلات بالالتحاق إلى الأقسام العادية، وذلك من وجود فروقات فردية من المعاقين داخل القسم الواحد أي تنوع واختلاف في درجة الإعاقة عند الطفل الخفيفة، متوسطة والشديدة مع مستوى الطفل العادي والسوي.

كذلك نقص الوسائل وغياب التشخيص الحقيقي للإعاقة، وناتج من عدم تقبل وتأقلم الأطفال العاديين مع الأطفال المعاقين عقليا مما يتسبب في اكتساب السلوك الغير المرغوب فيه وتقليد تصرفاته الغير سوية. وقد توصلت الدراسة إلى عدم جاهزية النظام التعليمي العادي من حيث التصميم وتخطيط للمعاقين، ونقص في إعداد المعلمين وتدريبهم لتنمية وتطوير قدراتهم للاستجابة وتقدير احتياجات المحتاجين.

عدم وجود عدد كافي من المعلمين المتخصصين، لا يوجد توزيع مخطط له للمعاقين، بل هو توزيع عشوائي حيث يوجد خلط بين المعاقين حسب درجات الإعاقة داخل القسم الواحد.

ومن خلال كل هذا انطلاقا من بناء الفرضيات مرورا بتحليل الجداول، وصولا لنتائج يمكن القول إن الفرضية القائلة: تعرف عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا، تربويا، اجتماعيا عدة صعوبات متنوعة مما يقلل من فاعلية الدمج التربوي، قد تحققت.

م عادي أن يتعامل مع الأطفال، وكيفية التعامل معها، وما هي السبل الناجعة لتعليمها وجمعها، وهذا ما تغيرت عنه النسب الخاصة بإجابات والمعلمات في تكوين المعلمين الاعتماد على نخبة متخصصة.

**4-النتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية:**

**القائلة:** يعتمد في دمج الأطفال المعاقين عقليا على أساليب متنوعة تساهم في تحقيق دمجهم اجتماعيا رغم الصعوبات والعراقيل التي تعيق فاعلية الدمج التربوي.

ومن خلال تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات الجزئية اتضح لنا أن المعلمات المتخصصات يستخدمن طرق وأساليب متنوعة تكوينية وتعليمية ونفسية، لتحقيق عملية الدمج التربوي وهذا ما أكدته الفرضية الجزئية الأولى، إلى جانب أن للدمج التربوي دور في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المجتمع من خلال ما يقدمه من إيجابيات وفوائد لهذه الفئة وهذا ما أكدته الفرضية الجزئية الثانية، ولهذا تعرف عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا، تربويا واجتماعيا عدة صعوبات وعراقيل (تكوينية، إدارية)، أي على المستوى الإداري، والتكويني والتنسيق مما يقلل من فاعلية الدمج التربوي وهذا ما أكدته الفرضية الجزئية الثالثة، وبعد تحقق الفرضية الجزئية الأولى والثانية والثالثة وأكدت ذلك مجموعة من الدراسات المشابهة والسابقة يؤدي بنا إلى القول أن الفرضية الرئيسية القائلة: "يعتمد في دمج الأطفال المعاقين عقليا على أساليب متنوعة تساهم في تحقيق دمجهم اجتماعيا رغم الصعوبات والعراقيل التي تعيق فاعلية الدمج التربوي: قد تحققت.

**ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:**

انطلاقا من جمع وتحليل الجداول والبيانات نستنتج أن دمج الأطفال المعاقين عقلياً في المدارس الابتدائية يستخدم المعلمين والمختصين طرق وأساليب متنوعة منها التكوينية والتعليمية والنفسية لتحقيق عملية الدمج التربوي وهذا ما ظهر من خلال الجدول رقم **(5)**، وقد اتفقت دراستنا مع دراسة **د. هالة عمر** المعنونة بآليات تمكين لأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من حقوقهم الاجتماعية، حيث توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من الأليات المتنوعة لتحقيق حقوق المعاقين في المجتمع.

*تعرف عملية دمج الأطفال المعاقين عقليا، تربويا، اجتماعيا عدة صعوبات (تكوينية، إدارية) على المستوى الإداري والتكويني والتنسيق مما يقلل من فاعلية الدمج التربوي، من الفروقات الفردية من الأطفال داخل القسم واختلاف في درجات الإعاقة (خفيفة، بسيطة، شديدة) مع مستوى الطفل العادي والسوي ، نقص الرسائل وغياب التشخيص الحقيقي للإعاقات، وهذا ما ظهر من خلال الجداول رقم **(22،23، 24)**، وقد اتفقت دراستنا مع دراستي كل من: **بيوض زبيدة ربحة (2017)** المعنونة بمشكلات ومعوقات دمج ذوي

الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بالجزائر، حيث توصلت إلى عدم جاهزية النظام التعليمي العادي من حيث التصميم، وتخطيط للمعاقين، كذلك عدد التلاميذ في الأقسام الخاصة يتجاوز الحد الأقصى.

ودراسة: **فاطمة زهراء العمراوي (2022)**، بعنوان: **صعوبات دمج التلميذ والإعاقة الذهنية في المدارس العادية**، حيث توصلت إلى أن دمج ذوي الإعاقة العقلية في المدارس العادية يواجه عدة صعوبات منها صعوبة في الكتابة والقراءة، والحساب بشكل كبير، كذلك يجدون صعوبة في اللباس لكن بشكل ضعيف، وهذا من وجهة نظر الفريق البيداغوجي.

**ثالثا: النتائج العامة والتوصيات**

من خلال ما سبق التطرق إليه في دراستنا بشقيها النظري والتطبيقي ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل على ضوء الفرضيات مع المعطيات النظرية، يتضح أن الدراسة الحالية قد حاولت التطرق إلى:

- استخدام طرق وأساليب متنوعة تكوينية تعليمية ونفسية لتحقيق عملية الدمج التربوي. و
- من بين الآليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية هي مشاركة الأطفال المعاقين مع العاديين في النشاطات المدرسية.
- تقديم الخدمات خاصة للمعاقين والتكييف البرنامج التربوي، التأهيل والتوافق الاجتماعي والتفاعل بينهم والتعامل فيما بينهم.
- إعداد البرامج الدراسية والأنشطة المدرسية التي تناسب الأطفال المعاقين من حيث سنهم ودرجة إعاقتهم وهذا من طرف المعلمين المختصين والوزارة.
- الاهتمام بفئة الأطفال المعاقين في الأقسام الخاصة تتجسد في عملية تكوين المعلمات والاعتماد عليهم لجنة متخصصة حتى يمكن تقديم الرابطة لهذه الفئة.
- دور الدمج المدرسة للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا هو العمل على التكيف الاجتماعي والتواصل وتعزيز الثقة لديهم.
- إعطاء فرصة للأطفال المعاقين عقليا للاندماج مع العاديين في شتى الميادين.
- عدم مقارنة الأطفال المعاقين بأقرانهم.
- اكتساب الأطفال المعاقين عقليا بعض الصفات والسلوكات السوية وضبطها من الأطفال العاديين من قبل التعامل والتفاعل بينهم.

- وجود صعوبات في دمج الأطفال المعاقين في المدارس من خلال الفروقات الفردية، غياب التكفل النفسي، عدم تقبل الأولياء لإعاقة طفلهم، تعدد الإعاقات في القسم الواحد خفيفة، متوسطة، شديدة وتنوعها مما يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي عند الطفل المعاق.
- توزيع المعاقين في الأقسام على أساس نوع الإعاقة ودرجتها من أجل التكيف وكيفية التعامل معهم والقدرة على دمجهم أو مساعدتهم في التأقلم والتعامل مع الأطفال العاديين.
- مساهمة الدمج بالمدرسة في الاندماج مع الأطفال العاديين والمعلمات المختصون عملية ناجحة لأنه يهدف إلى التكيف الاجتماعي والتعلم فاصل اكتساب مهارات والانضباط في السلوك مما يزيد في تطوره.
- تصنيف وتوزيع المعاقين يتم بطريقة عشوائية يعود بالسلب على الأطفال العاديين والمعلمات وتصبح عملية الدمج شبه مستحيلة لأنه لا يوجد توزيع هو تصنيف خاص بالمعاقين ذهنيا.

**توصيات الدراسة:** في ضوء الدراسة ونتائجها نوصي ما يلي:

1. دمج الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم مع العاديين في المدارس العادية سلاح سليما في دمج من فوائد تنعكس بشكل كبير على نموهم الاجتماعي والتربوي.
2. توفير الأدوات والتجهيزات اللازمة وإعداد الأولياء والإدارة هي مدرسة لتقبل لنجاح فكرة الدمج.
3. ضرورة قيام المختص في المدرسة بجلسات إرشادية للمعلمين الذين يعملون على تدريس أطفال المعاقين ذهنيا.
4. إتاحة الفرص للمعاقين حسب درجة إعاقتهم ونوعيتها بنفس الشكل الذي يتاح للعاديين من فرص التعليم والتأهيل وغيرها.
5. إتاحة الفرصة لتكوين اتجاهات إيجابية بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال العاديين.
6. توفير عدد من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس.
7. العمل على توفير الأنشطة والبرامج لإشباع حاجات المعاقين.
8. مساعدة الأطفال المعاقين عقليا في التعبير عن مشكلاتهم والدافع وراء تصرفاتهم والعمل على تحقيق تواصلهم اللفظي الاجتماعي باستخدام المهارات.
9. أن تكون عملية الدمج مرنة ومبدأها التعليم داخل الصف.
10. سكن إنشاء مراكز متخصصة في تنمية قدرات ومهارات المعاقين.
11. العمل على توفير الإمكانات والموارد بأشكالها المختلفة.

**خاتمة:**

تعمل عملية الدمج التربوي على تنظيم وتهيئة جميع الظروف الملائمة لحدوثها بشكل، أفضل خاصة المتعلقة بالطفل المعاق أو بالمنهاج أو بالبيئة التي تحدث فيها عملية الدمج، لهذا فالأطفال المعاقين يصنفون من بين الفئات الاجتماعية الأكثر تأثرا في معطيات للواقع الاجتماعي لهذا تلجأ المجتمعات إلى الاعتناء بهذه الفئات إيمانا منها بحقها في الحصول على خدمات اجتماعية تؤمن لها الاندماج بجميع مجالاته التربوي، المدرسي والاجتماعي وهذا ما تناولناه في بحثنا مرتبط في دمج تربوي والمدرسي والاجتماعي لفئة المعاقين ذهنيا في المدارس الابتدائية، حيث توصلنا من خلال المعطيات النظرية والميدانية إذا أنه لا يمكن تحقيق الدمج لهذه الفئة، ما لم تتكاثف الجهود وتتبادل لكلا الطرفين معا وهي الأسرة والمؤسسات المختصة بما فيها المعلمين والأخصائيين فهما المنطلق الأساسي لنجاح عملية الدمج مثل لمتابعته النفسية ، تربويا واجتماعيا، إلى غير ذلك.

إذن هذه الدراسة تعتبر خطوة أولية تجاه البحث حول ظاهرة الإعاقة العقلية عند الأطفال وكيفية دمجهم نتمنى أن تكلل بمحاولات أخرى تخدم الموضوع أكثر، ووضعه أمام السلطات لتبني سياسات اجتماعية تؤمن لهذه الفئة والتكيف والتوافق والتأهيل والتعامل والتفاعل الاجتماعي.

# قائمة المصادر

# والمراجع

**أولا المعاجم والقواميس:**

1-أحمد بدوي زكي، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، سنة 1993.

2-المنجد الأبجدي، دار المشرق، بيروت، لبنان، 1967.

3-عبد الرحمان سيد سليمان، معجم التخلف العقلي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998.

4-علي بن هادية وبلحسن البليش، القاموس المدرسي للمؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.

5-محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.

**ثانيا: الكتب:**

6-عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1997.

7-جليل وديع شكور، معاقون لكن عظماء، دراسة توثيقية، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995.

8-السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية 1995.

9-محمد عبد المؤمن حسين السيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1995.

10-السيد كامل الشربيني منصور، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الشروق، الأردن، 2014.

11-راضي محمود الكبسي، اتجاهات الأبناء نحو الأبناء المعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

12-أميرة طه بحش، المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار النشر 2000.

13-عبد الحميد محمد، تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1990.

14-نادر فهمي الزيود، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الفكر، عمان، 2000.

15-محمد محروس الشناوي، التخلف العقلي، أسباب، تشخيص، علاج، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997.

16-رابح تركي، المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر 1992.

17-عبد المجيد عبد الرحيم، الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 1997.

18-عباس أمال، د بوريس عبد القادر، الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين ذهنيا، إعاقة خفيفة القابلين للتعلم في ظل المقاربة بالكفاءات، مدخل نظري، جامعة البليدة 20، علي نوسي 2002.

19-أحمد رادي، الإعانة العقلية، أسباب، تشخيص، تأهيل، دار أسمة للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

20-صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2003.

21-ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد عنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000.

22-صلاح محمد الفوال، منهجية العلوم الاجتماعية، سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر، 1982.

23-موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.

24-صلاح محمد الفوال، المفهوم والموضوع، والمنهج، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1982.

25-محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1985.

26-ربيع عبد الرؤوف عامر، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2006.

27-عبد اللطيف محمد خليفة، المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1996.

28-فيصل محمد خير الزواد، الأمراض العصابية والخصائية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، الإسكندرية، مصر، 1984.

29-محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة التقنية، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

30-يوسف الرمط، التأهيل المهني للمعاقين، دار المعرفة، الأردن، 1993.

31-عبد الخالق محمد عفيفي، الرعاية الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الأرز للطباعة، بيروت، 2004.

32-سهى أحمد أمين نصر، المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال التشخيص والعلاج، دار قباء للطباعة والتوزيع، القاهرة، 1999.

33-إيمان فؤاد محمد كاشف، الإعانة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار إقباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.

34-الإمام محمد صالح وفؤاد الجوالده، الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية الفعل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

35-سعيد حسن الغرة، التربية الخاصة لذرى الإعاقة العقلية البصرية والسمعية والحركية، الدار العلمية للنشر والتوزيع، دار الثقافة، الأردن، 2000.

36-علا عبد الباقي إبراهيم، الإعاقة العقلية، التعرف عليها وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا، عالم الكتب، 2000.

38-رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعانة العقلية، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، 1988.

39-أسمى عبد الرحمان، الإعاقة العقلية، دار النشر أمجد للنشر والتوزيع، 2015.

40-أشرف محمد عبد الغاني شريت، الطفل المعاق عقليا، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2009.

41-عبد اللطيف حسين فرج، الإعاقة العقلية والذهنية، جامعة أم القرى، عمان، 2007.

42-سهير كامل أحمد، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب الإسكندرية، 1998.

43-السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1995.

44-عدنان ناصر الحازمي، الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور، دار الفكر، ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2007.

45-عبد اللطيف موسى عثمان، التخلق العقلي (الوقاية والعلاج)، دار النشر أنترنشيونال برس، القاهرة، 1989.

46-كمال سالم سيسالم، الفروق الفردية لدى العاديين والغير عاديين، تقديم فاردت محمد صادق، الرياض، مكتبة الصفحات النصية، 1988.

47-عبد القادر محمد عبد القادر، سيكولوجية ذوي الإعاقة العقلية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، دون سنة.

48-عبد المجيد عبد الرحيم لطفي بركات، تربية الطفل المعوق، دراسة نفسية تربوية للأطفال غير العاديين القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1989.

49-عبد العظيم شحاتة مرسي، التأهيل المهني للمتخلفين عقليا، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1990.3-

50-وليد السيد أحمد خليفة، د. مراد علي عيسى، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، التخلف العقلي، جامعة الأزهر وجامعة الزقازيق، كلية التربية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006.4.

51-مواهب عياد، نعمة رقبان، تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، دار المعارف بالإسكندرية، القاهرة، 1995.

52-أحمد فلاح العلوان، علم النفس التربوي، دار حامد، عمان، سنة 2005م.

53-الجعفري ممدوح، عبد الرحيم، عبد الحليم، هناء صلاح، البيئة التربوية ودمج غير العاديين لمؤسسات الرياضي للأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011.

54-الروسات (فاروق)، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر، عمان، 2005.

55-راضي عبد المجيد طه، الدمج التربوي ومشكلات التعليم للأطفال المعاقين في مدارس تعليم العام، دار الفكر العربي، القاهرة، 2014.

56-سليمان (عبد الرحمان)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، جزء ثالث ذو الحاجات الخاصة (خصائص وسمات) مكتبة زهرة الشرف، القاهرة، مصر، 2001.

57-سهير محمد سلامة، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2002.

58-سيد عبد الحميد أبو قلة، معلم التربية الخاصة لمدارس الدمج الشامل مكتبة زهراء شرق، القاهرة، 2007.

59-عادل محمد عادل، صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب، القاهرة، 2012.

60-فؤاد عبد الجوالاة، قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة دار الإعصار العلمي، الأردن، 2015.

61-زغلول الهنداوي، مدخل إلى علم النفس، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، 2002.

62-علي خليل الحمد، نعيم علي العتوم، الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2016.

63-عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة 28، الفصل 29، دار إحياء التراث العربي، بيروت، دون تاريخ.

64-عادل محمد العدل، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2013.

65-عامر طارق عبد الرؤوف، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجيهات العالمية المعاصرة، ط2، دار اليازوري لتوزيع والنشر، الأردن، 2015.

66-محمد علي عماد والبستنجي، مراد أحمد، استراتيجيات تدرس الطلبة ذو الاعاقات في صفوف الدمج، منحنى طريقة الحالة، دار الفكر عمان، 2015.

67-مصطفى القمش، ناجي سعايدة، قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان، 2008.

68-مدحت أبو نصر، رعاية وتأهيل المعاقين، دار روابط العالمية، مصر، 2009.

69-منى الحديدي وجمال الخطيب، استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة دار الفكر، عمان، 2015.

70-خالد عبد الرزاق نجار، سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أستاذ علم النفس، ورئيس قسم العلوم النفسية، مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة، مصر، 2002.

71-يحي خولة أحمد، البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، الأردن، عمان، 2005.

72-قطناني محمد حسين وآخرون، التربية الخاصة روائية حديثة في الإعاقات وتعديل سلوك، أمواج الطابعة ونشر وتوزيع، عمان، 2012.

73-مراكشي صالح، دور الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعيا الخاضع لزراعة القوقعة، مخبر تصوير ممارسات النفسية والتربوية، جامعة الجزائر، 2017.

74-محمود قطب أحمد، دليل إحصائي للقياس وتعديل السلوك للأفراد المعاقين عقليا، جامعة أسيوط لتنمية، الجمعية النسائية، القاهرة، 2003.

75-مصري صورة الندوى، الطفل المعوق، الجامعة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1982.

76-غنيم لمى صلاح، دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدرسة العادية جامعة الفيوم، كلية التربية، مؤتمر العلمي تطوير التعليم في عصر اقتصاد المعرفة وتكنولوجيا المستقبل، دار المنظومة 2020، الأردن، 2017.

**ثالثا: المذكرات والأطروحات**

1-أحمد مسعودان، رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005، 2006.

2-هبة عاطف السيد محمود عوض، دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين، دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدفلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الأداب (علم الاجتماع) جامعة المنصورة 2014.

3-الحاج الشيخ سمية، التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، 2012، 2013.

4-رشا محمد أحمد محمد، مدى فاعلية برنامج إرشادي خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة، 1999.

5-جميمع سعاد، الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري، دراسة تحليلية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية الأداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2003، 2004.

6-إكرام قاسمي، مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية من وجهة نظر معلمي الأقسام الخاصة، دراسة ميدانية ولاية تبسة شهادة ماستر في علم النفس التربوي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، سنة 2019/ 2020.

7-أميرة محمد شحاتة إبراهيم، نظام الدمج وحقوق المعاق "دراسة وصفية على مدرسة الإسكندرية الابتدائية" ماستر كلية الأداب، جامعة الإسكندرية، مصر، 2013.

8-بلحسين رحوي عباسية، النظام التعليمي الابتدائي النظري والتطبيقي، شهادة دكتوراه في علم اجتماع تربية، جامعة ألمانيا، وهران، 2011، 2012.

9-خياطي علاء الدين، مصطفى مراد، أهمية دمج التلاميذ ذو الاحتياجات الخاصة في درس تربية البدنية والرياضية، ماستر، تخصص نشاط حركي ميداني، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2013.

10-رنا محمد صبحي عوادة، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي واجتماعيا، ماستر بكلية الدراسات العليا في برنامج التخطيط الحضري والإقليمي في جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 2007.

11-سهير صباح وآخرون من طلبة الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية، شهادة ماستر وزارة التربية وتعليم العالي الفلسطينية، الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة في فلسطين، 2008.

12-سمية منصور، رجاء عوادة، تصور مقترح لتطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال، شهادة ماستر، دمشق، سوريا، 2005.

13-زهري بجادي، واقع دمج الأطفال ذو الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية (الأقسام الخاصة) ماستر جامعة شهيد حملة لخضر بالوادي، تقرت، 2017/ 2018.

14-عز الدين صخري، دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في ساحة، ماستر، المركز البيداغوجي برج بوعريريج، جامعة لمسيلة، 2015/ 2016.

15-عيشاوي سعد الدين، كنود حنان، الدمج بين المعاقين سمعيا وتلاميذ الأسوياء في حصة التربية البدنية والرياضية، شهادة ماستر جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016.

16- فاطمة زهراء العمراوي، صعوبات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية من وجهة نظر الفريق البيداغوجي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي، جامعة أم البواقي سنة 2021/ 2022م.

17- سعادنة سكينة، فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه لمصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس، نيل شهادة الدكتوراه طور الثالث (LMD) تخصص علم النفس المدرسي، جامعة باتنة، سنة 2020م، 2021م.

**رابعا: المجلات:**

1-بلعادي إبراهيم وعبد العالي دبلة، سوسيولوجية الصحة، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 05، 2004.

2-سعد الدين إبراهيم، قضية المعاقين في الوطن العربي، مجلة المستقبل العربي، العدد34، مركز الدراسات للوحدة العربية، قسنطينة، سنة 1981.

3-أحمد إسماعيل ناجي، تربية الطفل فلسفات وممارسات، مجلة الطفولة والتسمية، القاهرة، مصر 2020.

4-بواب رضوان، برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا، مجلة حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 20-12-2021.

5-حنان ملكي، فضيلة صدراته، معوقات التأهيل التربوي للأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات التعليمية، مجلة العلمية لتربية الخاصة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2021/09/14.

6-عودة دلة، نادية فرحات، اتجاهات المعلمين والمدراء نحو استراتيجية دمج المعاقين ذهنيا بالمدارس الابتدائية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد2، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، سنة 2021.

7-صالح هادي العنزي، الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام من وجهة نظر العاملين في نفس المجال، مجلة البحث العلمي في التربية العدد06، دولة الكويت، سنة 2019.

8-عبد القادر الخاضر، صبرينة قهار، لخضر بشبوط، آلية التكيف للأطفال المعاقين عقليا، مجلة علوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2/ 12/ 2021.

9-عبد الناصر السويطي، أراء وجهات النظر المعلمين والإداريين في تعليم العام تجاه الالتحاق الأطفال غير الطبيعيين بالمدارس الابتدائية العادية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية جامعة بابل، العدد 25، جامعة خليل، فلسطين، سنة 2016.

10-فادية زرق عبد الجليل عبد البني، واقع مواجهة مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة نجيرات، مجلة الدولية لدراسات التربوية والنفسية، العدد الثاني، 02، المملكة العربية السعودية، سنة 2021.

11-العثمان عبد العزيز بن عبد الله سالم، عبد الباقي محمد عرفة، المناخ المدرسي السائد في مدارس دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الجمعية كما يدركه المعلمون، مجلة العلوم التربوية، العدد 25 الناشر جامعة القاهرة معهد الدراسات التربوية، مصر، 2017/01/31.

12-حريري، نجلاء بنت هاشم بن بكر، المشكلات التي تواجه القيادة المدرسية في مدارس برامج الدمج بمنطقة الحدود الشمالية، مجلة الدراسات التربوية، الناشر جامعة الأزهر، العدد/ المجلد ع181، ج3، مصر، سنة 2019.

13-تيقرين حورية جميلة، بلعسلة فتيحة أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، الياته ومتطلباته تطبيقه، مجلة سوسيولوجية، جامعة جيلالي بونعامة، خميس مليانة بالجزائر، 2021/10/27.

14-العوفي سالم حميدان، مستوى الحاجات التدريبية لدى المعلمين، مدارس الدمج بمكة من وجهة نظرهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، سنة 2020.

15-ابراهيم أمين القريوتي (2012)، اتجاهات أولياء الأمور نحو الدمج التربوي للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العادية-مجلة الأدب والعلوم الاجتماعية-جامعة السلطان قابوس-

16- هالة عمر، مجلة الطفولة والتربية، العدد 29، الجزء الثاني السنة التاسعة، يناير 2018.

17-منى محمد أبو المواهب، معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة في المدارس العادية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط المجلد 32 العدد الأول -يناير) 2016.

**خامسا: المواقع الإلكترونية والقرارات الوزارية**

1-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 جمادى الأول 1435هـ الموافق ل13 مارس 2014، المحور لكيفية فتح الأقسام الخاصة للأطفال المعوقين ضمت المؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

2-مركز الدراسات التربوية وقائع اليوم الدراسي، المناهج التربوية التعليمية، الفلسطينية، الإسرائيلية، القدس، 2000.

3-وزارة التضامن الوطنية (2019) استرجعت من الرابط

www.mshfsf.gov.dz

4-منشورات المعهد الوطني للصحة العمومية:

WWW.santé publique,dz

5-سحر بنت أحمد الغرشمي، دمج الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية سنة 2002 موقع:

www.gulfkids.com

6-د، عبد الله محمد الطبي، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة،

www.gulfkids.com

7-علي حسن حبايب، عثمان عبد الله، اتجاهات المدراء والمعلمين نحو دمج المعاقين في صفوف العادية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين 2005، موقع منتديات دراسات وبحوث المعوقين

www.gulfkids.com

8-يحي سعد، معالم تربية الطفل عند باستالوتزي المصدر: الموقع الالكتروني

https//://drasck.com نشرها 2021/01/27.

**المراجع بالفرنسية:**

1-william, L :michacl, d.et orlausky, (1992), exceptional children, fourth edition, new york, manillau publishing company.

2-mangal, s (2002), Advanced educational psychology second edition, new delhi, prentice-hall of india private limited.

3-(NDCC) national dissevaination centre for children with disabilities (2004) mental cetardation, disability factsheet, N(8) LTD

4-collnickn, D.M chimm, P. C (1990) muiticultural education in a pluralistic society (3rd ed). new yourk : macmill.

5-Gottlieb, J, sipersteinn G. N (1976), Attitudes to words mentally retardes persons : Effects of attitude repecificity : American journal of Mental deficiency, vol N° 80 (4).

6-soodak, L.C, podell, M & lehmam L.R(1998), tearher, student, and school attributes as predicters of teacher responses to inclusion journal of sperial education, vol N°31 (4), p480.

7-Avramidis B.Boyliss, p, & burden, R(2000), student teachers attitudes toword the inclusion of children with special meeds in the ordinary school teacher and teacher education p277-293.

8-Harvey D.H & Grren, K (1985), Attitudes of new zealand journal of educational studies, vol, N°19, p34-44

9-Fullan, M (2001), Leading in a culture of chonge san franchisco jossey-bass Gibson, S. & Dembo, M.H (1984) teacher effiracy, A construct valiation journal of educational pshycology vol, N°76, (4), p593.

# الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945-قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم اجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

**استمارة بحث**

# دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الابتدائية

## دراسة ميدانية في المدارس الابتدائية بقالمة

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الصحة**

إعداد الطالبتين :

*برداي أميرة

*رجيمي ايمان

إشراف الدكتورة :

*د.بن حسان زينة

**ملاحظة:**

بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية فقط.

**السنة الجامعية: 2022-2023م**

**المحور الأول : البيانات الشخصية**

1. **الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐
2. **السن :**.....
3. **المستوى التعليمي :** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ أخرى.....
4. **التخصص :**.....
5. **المهنة :**.....
6. هل تلقيت تكوين خاص للتعامل مع الأطفال المعاقين عقليا ؟ نعم ☐ ☐
7. ماهو عدد المعاقين بقسمك ؟ .....
8. ماهي درجة الإعاقات الموجودة بقسمك ؟ خفيفة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

**المحور الثاني : الآليات التي تستعمل في دمج الأطفال المعاقين عقليا**

9. ماهي الآليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية؟

.....

.....

.....

.....

.....

10. هل تتوفر المدرسة على أجهزة وأدوات خاصة لتعليم الأطفال المعاقين عقليا ؟ نعم ☐ لا ☐
11. إذا كانت الإجابة نعم . ماهي ؟

.....

.....

12. هل تحتوي المدرسة على عدد كافي من المعلمين المتخصصين يغطي عدد المعاقين ؟

نعم ☐ لا ☐

13. هل تستعين بزملائك في المهنة لدمج الأطفال المعاقين عقليا ؟ نعم ☐ لا ☐
14. ماهي مواطن الإستفادة ؟

.....

.....

**15.** هل تلجأ إلى إدارة المدرسة لتحقيق الدمج ؟ نعم ☐ لا ☐

**16.** ماهي مواطن الإستفادة من إدارة المؤسسة في هذا المجال ؟

.....

.....

**17.** هل تستعين بأسرة الطفل المعاق ذهنيا في تحقيق الدمج ؟ نعم ☐ لا ☐

**18.** إذا كانت بنعم كيف ذلك ؟

.....

.....

**19.** من يقوم بإعداد البرامج الدراسية الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقليا؟

الوزارة ☐ المدرسة ☐ بمشاركة المربيين ☐ أخرى.....

**20.** ما رأيك في عملية دمج المعاقين ذهنيا في الأقسام العادية ؟

.....

**21.** هل يوجد تصنيف خاص بالمعاقين وتوزيع حسب هذا التصنيف؟ نعم ☐ لا ☐

**22.** على أي أساس يتم توزيع المعاقين في الأقسام ؟

على أساس نوع الإعاقة ودرجتها ☐ على أساس العدد ☐ على أساس التوقيت ☐

أخرى اذكرها.....

**المحور الثالث : دور الدمج المدرسي للأطفال المعاقين عقليا في دمجهم اجتماعيا**

**23.** ماهي إيجابيات دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية؟

.....

.....

_هل يساهم الدمج المدرسي في التعلم واكتساب المعارف والمهارات للأطفال المعاقين عقليا ؟

نعم ☐ لا ☐

**24.** هل يساهم الدمج المدرسي في الاندماج مع الأطفال العاديين والموظفين بالمدرسة ؟ نعم ☐ لا ☐

**25.** هل يساهم الدمج المدرسي في الاحتكاك والتفاعل مع الأشخاص العاديين ؟ نعم ☐ لا ☐

**26.** هل يؤدي الدمج المدرسي إلى تقبل الأطفال العاديين للأطفال المعاقين ؟ نعم ☐ لا ☐

**27.** هل يساعد الدمج على أن يكون الطفل اجتماعيا ؟ نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك ؟.....

.....

**28.** هل يكتسب الثقة في النفس ؟ نعم ☐ لا ☐

**29.** هل يكتسب الطفل المعاق عقليا الثقة بالآخرين؟ نعم ☐ لا ☐

**30.** هل يوجد تحسن في سلوك الأطفال المعاقين من حيث تقبل تواجدهم بالمدارس العادية والاندماج مع الآخرين ؟ نعم ☐ لا ☐

**31.** ماهو الهدف من دمج الأطفال الأطفال المعاقين عقليا في المدراس العادية؟ .

.....

**32.** ماهو تقييمك لعملية دمج الأطفال المعاقين عقليا في الأقسام العادية ؟

.....

**المحور الرابع :الصعوبات والمشاكل التي تعيق تحقيق دمج الأطفال المعاقين عقليا**

**33. هل تواجهك صعوبات في دمج الأطفال المعاقين في المدارس؟** نعم ☐ لا ☐

**34. إذا كانت الإجابة نعم. اذكرها؟**

**_** صعوبات على مستوى تكوين المعلمين؟ نعم ☐ لا ☐

_ مشكلات تتعلق بتصنيف الإعاقات عند الأطفال؟ نعم ☐ لا ☐

_ عدم تلقي مساعدات توجيهية من طرف إدارة المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

_ عدم تدخل الأسرة في مساعدة ابنها على الدمج؟ نعم ☐ لا ☐

_عدم وجود تجهيزات كافية؟ نعم ☐ لا ☐

_ عدم برمجة نشاطات حول الهدف من الدمج المدرسي (ملتقيات، ندوات، شروحات )؟

نعم ☐ لا ☐

_ صعوبات أخرى:.....

# دليل مقابلة:

1-ماهو عدد الأطفال المعاقين في الأسرة ؟.....

2-ماهي نوع الإعاقة ؟.....

3-مارأيك في سلوكات إبنك بعد إلتحاقه بالمدرسة؟.....

.....

4-هل لاحظت تغيرات على إبنك بعد إلتحاقه بالمدرسة العادية ؟

نعم ☐ لا ☐

5-هل إلتحاق الطفل المعاق بالاقسام العادية يساعدهم على تخطي المشكلات ؟

نعم ☐ لا ☐

6-ماهي هذه المشكلات ؟.....

7-هل يساعد التعلم في المدرسة العادية على لإندماج في المجتمع؟.....

.....

كيف ذلك ؟.....

8-هل أصبح اجتماعي مع أسرته وأصدقائه ،جيرانه؟.....

.....

9-هل يتقبل الأخرين سهولة سلوكه أقل عنفا؟.....

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE 08 MAI 1945 GUELMA

# إشهاد

يشهد السيد رئيس قسم علم الاجتماع أن :

- الطالب(ة): أميرة سدارة إيمان رحيمي .
- المسجل(ة) في السنة الثانية ماستر تخصص علم اجتماع الهجرة .

للسنة الجامعية 2022-2023

يقوم بإعداد بحث سوسيولوجي ضمن اطار مذكرة تخرج بعنوان:

واقع الأطفال المتمدرسين بمتليا في المدارس الابتدائية .....
من أسرة مهيدة في الأقسام الخامسة .....

قصد الاشهاد لاستعماله ضمن ما يسمح به القانون

رئيس قسم علم الاجتماع

رئيس قسم علم الاجتماع
إمضاء الأستاذ الدكتور: سمير فريد

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية أو ما يسمى بالأقسام الخاصة بمدينة قالمة وذلك انطلاقا من السؤال الآتي:

ما واقع دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية؟

إعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وقد إخترنا بطريقة قصدية المعلمين المتخصصين في تعليم الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس الإبتدائية بقالمة، وعددهم 16 معلمة، والأن عدد المعلمات قليل أضفنا إستمارات إلكترونية تم توزيعها على بعض المعلمات المتخصصات في تعليم الأطفال المعاقين عقليا خارج مدينة قالمة، ليصبح العدد الإجمالي 16+8=24 معلمة.

إستخدمنا الإستمارة كأداة في جمع البيانات موجهة للمعلمين المختصين وكذلك دليل مقابلة مع بعض أولياء الأطفال المعاقين عقليا، يقدر عددهم بثمانية (8) أولياء، وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي:

_إستخدام طرق وأساليب متنوعة وتكوينية وتعليمية ونفسية لتحقيق عملية دمج التربوي.

_من بين أليات المعتمدة في دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس العادية هي مشاركة الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في النشاطات المدرسية.

_وجود صعوبات في دمج الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس الإبتدائية من خلال الفروقات الفردية، غياب التكفل النفسي ، عدم تقبل الأولياء للإعاقة طفلهم....الخ.

**والنتيجة العامة:** الإهتمام بفئة الأطفال المعاقين في الأقسام الخاصة تتجسد في عملية تكوين المعلمات، والإعتماد على نخبة متخصصة حتى يمكن تقديم الأفضل لهذه الفئة.

**Study summary**

The current study aimed to reveal the reality of integrating mentally handicapped children into primary schools or the so-called special sections in the city of Guelma, based on the following question:

What is the reality of integrating mentally handicapped children into primary schools?

In this study, we adopted the descriptive approach, and we intentionally chose the teachers who specialize in educating mentally handicapped children in primary schools in Guelma, and their number is 16, and now the number of female teachers is small. Total 16 + 8 = 24 parameters.

We used the questionnaire as a tool to collect data for specialized teachers, as well as an interview guide with some parents of mentally handicapped children, estimated at eight (8) parents. The results of the study showed the following:

_Using a variety of formative, educational and psychological methods and methods to achieve the process of educational integration.

_Among the mechanisms approved for integrating mentally handicapped children into regular schools is the participation of disabled children with normal children in school activities.

_The existence of difficulties in integrating mentally handicapped children into primary schools through individual differences, the absence of psychological support, the parents' failure to accept their child's disability....etc.

The general result: interest in the category of children with disabilities in the special departments is embodied in the process of training female teachers, and relying on a specialized elite so that the best can be provided for this category.

**Résumé de l'étude**
La présente étude visait à révéler la réalité de l'intégration des enfants handicapés mentaux dans les écoles primaires ou les sections dites spéciales de la ville de Guelma, à partir de la question suivante:
Quelle est la réalité de l'intégration des enfants handicapés mentaux dans les écoles primaires?
Dans cette étude, nous avons adopté l'approche descriptive, et nous avons intentionnellement choisi les enseignants spécialisés dans l'éducation des enfants handicapés mentaux dans les écoles primaires de Guelma, et leur nombre est de 16, et maintenant le nombre d'enseignantes est faible Total 16 + 8 = 24 paramètres.
Nous avons utilisé le questionnaire comme outil de collecte de données pour les enseignants spécialisés, ainsi que comme guide d'entretien avec quelques parents d'enfants handicapés mentaux, estimés à huit (8) parents.Les résultats de l'étude ont montré ce qui suit:
_Utiliser une variété de méthodes et de méthodes formatives، éducatives et psychologiques pour réaliser le processus d'intégration scolaire.
_Parmi les mécanismes approuvés pour l'intégration des enfants handicapés mentaux dans les écoles ordinaires figure la participation des enfants handicapés avec des enfants normaux aux activités scolaires.
_L'existence de difficultés d'intégration des enfants handicapés mentaux à l'école primaire du fait des différences individuelles، de l'absence de soutien psychologique، de la non-acceptation par les parents du handicap de leur enfant...etc.
Le résultat général : l'intérêt pour la catégorie des enfants handicapés dans les services spécialisés s'incarne dans le processus de formation des enseignantes, et s'appuie sur une élite spécialisée pour que le meilleur soit donné à cette catégorie.