الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعــة 20أوت 1955- سكيكدة

كلية العلـوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قســم عـلــم النفس

واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية.

دراسة ميدانية بولاية باتنة.

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD)

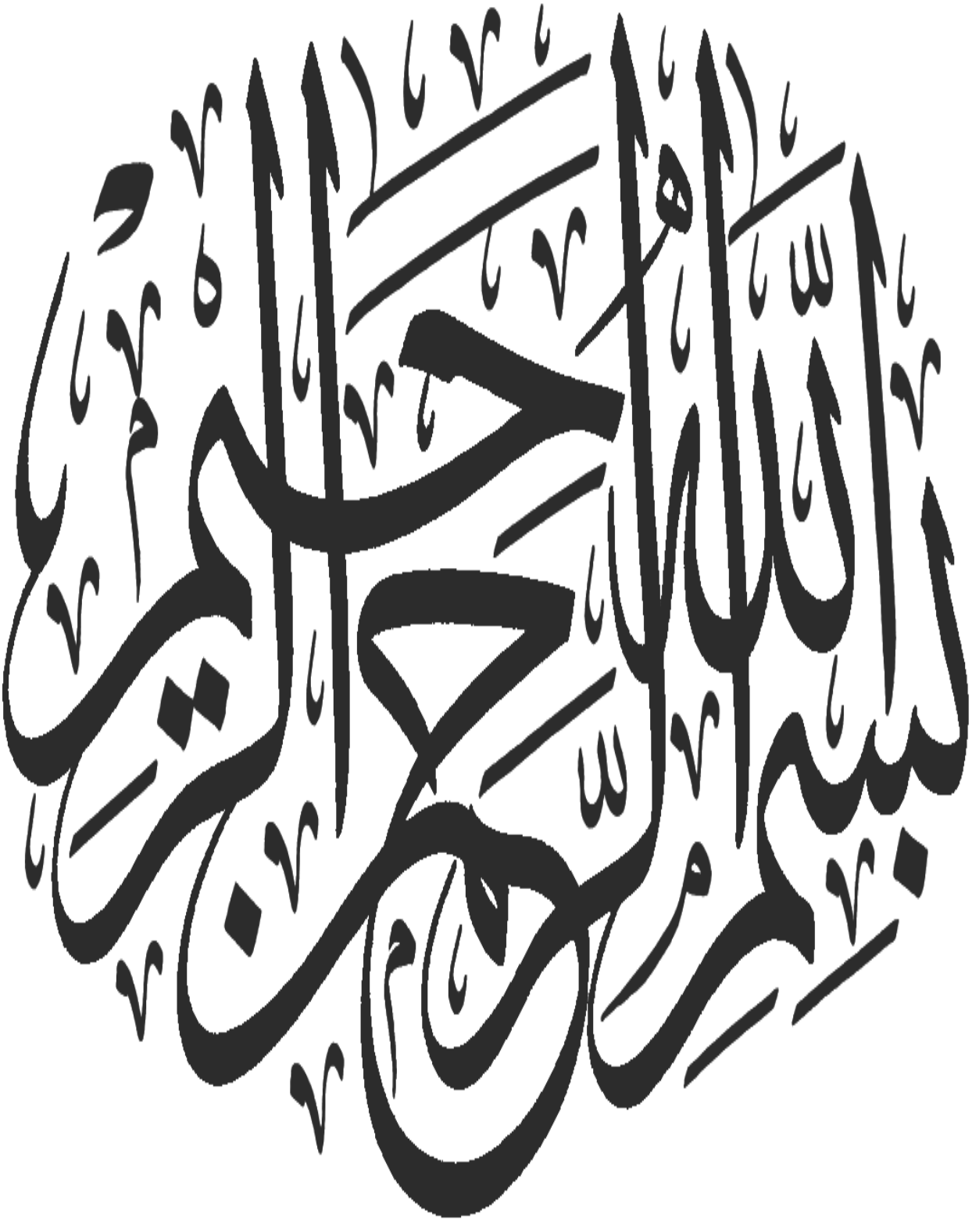
تخصص علم النفس المدرسي

اعداد الطالبة : نسيبة زيتوني

تحت اشراف : أ.د مليكة بن زيان

اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د/ عمر بلهواش	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20أوت1955– سكيكدة	رئيسا
أ.د/ بن زيان مليكة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة2 عبد الحميد مهري	مشرفا و مقررا
د/ موسى مطاطلة	أستاذ محاضر أ	جامعة 20أوت1955 –سكيكدة	عضوا مناقشا
د/ عبد الوهاب رماش	أستاذ محاضر أ	جامعة 20أوت1955 –سكيكدة	عضوا مناقشا
أ.د/ بن عويرة عبد المنعم	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة2 عبد الحميد مهري	عضوا مناقشا
د/ عمروسي مريم	أستاذ محاضر أ	جامعة باجي مختار– عنابة	عضوا مناقشا

السنـة الجامعيـة : 2025/ 2026


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

"بسم الله الرحمن الرحيم"

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على معلم البشرية وهادي الإنسانية وعلى آله وصحبه اجمعين.

الحمد لله الذي انار درب العلم والمعرفة واعنانا ووفقنا الى انجاز هذا العمل.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الذي علم الإنسان ما لم يعلم، وألهمه سُبُل النجاح والتميز، فبفضله ورعايته اكتملت هذه الدراسة، سائلين المولى عز وجل أن يجعلها في ميزان حسناتنا، وأن ينفع بها العلم والمجتمع".

أتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساندني وقدم لي الدعم والى كل من ساهم من قريب او بعيد في إعداد هذه الدراسة ، و أخص كل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتي الفاضلة ومشرفتي الكريمة (بن زيان مليكة) على ما قدمته لي من توجيه علمي دقيق، ودعم متواصل، وتشجيع دائم منذ انطلاقة هذا البحث حتى اكتماله، فكان لتوجيهاتها القيمة الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة.

كما أخص بالشكر أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا عليّ بعلمهم وتوجيهاتهم السديدة، كما أتقدم أيضًا بخالص الامتنان والتقدير لمديرية التربية و مديرية التضامن الاجتماعي ، وإلى جميع العاملين في المدارس والمراكز النفسية، لما أبدوه من تعاون كريم واستعداد فعّال ساهم في تيسير إجراءات هذا البحث، وتوفير ما يلزم من معلومات لتحقيق أهداف الدراسة. كما أعرب عن بالغ الامتنان للسادة مدراء المدارس جميع العاملين في الاداراة المدرسية الذين قدّموا الدعم وسهّلوا سُبل جمع البيانات،و كذا المعلمين والمعلمات، وكافة أعضاء الفريق التربوي الذين شاركوا في هذا العمل العلمي من خلال إجاباتهم الصادقة ومساهماتهم القيّمة، والتي كان لها الأثر البالغ في إثراء نتائج هذه الدراسة."

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لوالديّ الكريمين، تقديرًا لما قدّماه لي من دعم متواصل، وتضحيات عظيمة، وتشجيع صادق كان له بالغ الأثر في مواصلة مسيرتي العلمية. فلولا دعاؤهما، وتوجيهاتهما، واحتواؤهما، لما تمكنت من الوصول إلى هذه المرحلة، فلهما مني كل الوفاء والعرفان."

وأعبر عن عميق امتناني واعتزازي لجميع افراد عائلتي الكريمة، التي كانت دومًا السند والداعم الأول، بما منحته لي من حب، وصبر، ودعم معنوي ومادي طوال فترة الدراسة ، ولكل من مدّ لي يد العون، ولو بكلمة طيبة.

ولا يفوتني أن أتوجه بجزيل الشكر إلى زملائي وزميلاتي وأصدقائي في الميدان الجامعي، على ما قدموه لي من دعم ومساندة وتبادل للخبرات العلمية والفكرية.

فلكل من أسهم في هذا العمل، صغيرًا كان أو كبيرًا، أقول: جزاكم الله خير الجزاء، وجعل ذلك في ميزان حسناتكم، ووفقنا جميعًا لما فيه الخير والصلاح.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية، من خلال تحليل مواقف واتجاهات الفريق التربوي ومدراء المدارس، بالإضافة إلى الكشف عن التحديات والفرص المرتبطة بتطبيق سياسة الدمج الشامل في البيئة المدرسية. وتُسلط الدراسة الضوء على أربعة محاور أساسية: الفلسفة التعليمية للدمج، الإدارة المدرسية، الجانب النفسي والاجتماعي، والجانب الأكاديمي.

و تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

ما هو واقع عملية الدمج المدرسي لأطفال متلازمة دوان في المدارس الابتدائية العادية بالجزائر؟.

ومنه انبثقت التساؤلات التالية:

من وجهة نظر الفريق التربوي:

أ/ ما مستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بال المدارس الابتدائية العادية؟

ب/ ما مدى التعاون بين الفريق التربوي والادارة المدرسية في تطبيق عملية الدمج بالمدارس الابتدائية العادية؟

ج/ ما مدى انعكاس دمج الاطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ العاديين بالمدارس الابتدائية العادية؟

د/ ما مدى ملائمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لحاجات أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية؟

من وجهة نظر مديري المدارس:

أ/ ما مستوى إدراك مدراء المدارس لفلسفة الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

ب/ ما مستوى الصعوبات الادارية والتظيمية التي تواجه مدراء المدارس الابتدائية في تطبيق عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

ج/ ما مدى استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الاساتذة، الاولياء) لتقبل عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

د/ ما مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية؟

تم إجراء دراسة استطلاعية أولية حول موضوع الدمج المدرسي، بهدف جمع المعلومات والبيانات المختلفة من البيئة التي يُنفذ فيها الدمج، وذلك تمهيدًا لبناء استبيانين يعكسان واقع هذه التجربة. وبعد بناء الاستبيانين، جرى حساب الخصائص السيكومترية لهما من حيث الصدق والثبات لضمان صلاحيتهما كأداتي بحث وتم اعتماد في الدراسة على المنهج الاستكشافي ، باستخدام أداة الاستبانة الموجهة إلى عيّنتين: الأولى مكوّنة من معلمين ومعلمات من مختلف التخصصات و الفريق التربوي في المدارس الابتدائية، والثانية من مدراء المدارس.

. عقب ذلك، تم توزيع الاستبيانين على عينة الدراسة ،وتم استخدام التحليل الإحصائي الوصفي بواسطة spss لاستخلاص النتائج.

أظهرت النتائج أن هناك توجهًا إيجابيًا متوسطًا إلى مرتفع لدى أغلب أفراد العينة نحو فلسفة الدمج، مع إدراك لأهميته في تحقيق العدالة التعليمية. إلا أن النتائج كشفت أيضًا عن تحديات إدارية وتنظيمية، منها ضعف الإمكانيات المادية، وعدم كفاية الكوادر المتخصصة، بالإضافة إلى نقص التدريب المهني للمعلمين.

على الصعيد النفسي والاجتماعي، أوضحت النتائج أن الأطفال من متلازمة داون يحققون اندماجًا نسبيًا مع أقرانهم، خاصة في بيئات مدرسية داعمة، إلا أن بعض العوائق الاجتماعية لا تزال قائمة مثل التنمر أو العزلة.

أما من الناحية الأكاديمية، فقد تبين أن تحقيق نتائج إيجابية مرهون بوجود خطط تربوية فردية، ودعم تربوي متواصل من معلمين مؤهلين.

انهينا الدراسة ببعض التوصيات التي تمثلت بضرورة توفير برامج تدريبية مكثفة للمعلمين في مجال الدمج، وتعزيز التعاون بين المدرسة والأسرة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب تهيئة البنية التحتية للمدارس بما يضمن بيئة تعليمية شاملة تراعي احتياجات جميع المتعلمين.

الكلمات المفتاحية:

أستاذ المتخصص الرئيسيي، الأقسام الخاصة، الدمج المدرسي، متلازمة داون من درجة الإعاقة الخفيفة القابلة للدمج ،المدرسة الابتدائية المدمجة ، المربي المتخصص الرئيسي، المربي المساعد، الفريق التربوي، معلم المتخصص الرئيسي.

Study Summary

The aim is to study the reality of integrating Down syndrome (DS) children into regular schools through analyzing the school's staff and principal, and to show the opportunities associated with this integration policy and identify the challenges that oppose it. The study covers four main themes: the integration's educational philosophy, school administration, Socio-Psychological, and academic aspects.

The study's main problematic is summarized in the next question:

What is the real state of the integration process of DS children in the Algerian regular primary schools?

The following questions diverge from it:

Regarding the educational team:

A. What level of knowledge does the educational team have about the philosophy behind the integration of DS children in regular primary schools?

B. what level of cooperation is there between the educational team and the school administration for realizing the integration in regular primary schools?

C. To what extent does the integration of DS children affect classroom dynamics and the relationships between regular students in regular primary schools?

D. To what extent are the curriculum and teaching methods appropriate for the needs of DS children in regular primary schools?

Regarding the school principals

A. What level of knowledge does the school principals have about the philosophy behind the integration of DS children in regular primary schools?

B. What are the administrative and organizational difficulties faced by the principals in realizing the integration process of DS children in regular elementary schools?

C. How willing is the school community (students, teachers, parents) to accept the integration process of DS children into regular primary schools?

D.To what extent are educational programs and curricula adapted to the needs of DS children in regular primary schools?

A preliminary study has been conducted to collect various information and data from the environment that is hosting the integration process, which was a preparation for the development of two questionnaires that reflect the reality of this experience. After developing these two questionnaires, their psychometric properties were calculated in terms of validity and reliability to

ensure their suitability as research tools. The study relied on a descriptive exploratory approach, using a questionnaire directed at two samples: The first consisted of male and female teachers from various disciplines and the educational team in primary schools, and the second consisted of school principals.

The two questionnaires were then distributed to the study sample, and descriptive statistical analysis was used by SPSS to extract the results.

The results showed that there was a moderate to high positive attitude among most of the sample towards the philosophy of integration, with an awareness of its importance in achieving educational justice. However, the results also revealed administrative and organizational challenges, including weak material resources, insufficient specialized staff, and a lack of professional training for teachers.

On the psychological and social level, the results showed that DS children achieve a relative level of integration with their peers, especially in supportive school environments, but some social barriers remain, such as bullying or isolation. Academically, it was found that positive results depend on the individual educational planning and continuous educational support from qualified teachers.

We concluded the study with some recommendations, including the need to provide intensive training programs for teachers in the field of integration, strengthen cooperation between schools and parents, provide psychological and social support, and develop school infrastructure to ensure an educational environment that corresponds to the needs of all learners.

Keywords:

Lead specialist teacher, special classes, school integration, mildly disabled Down syndrome that can be integrated, integrating primary school, lead specialist educator, assistant educator, educational team, lead specialist teacher.

ملخص فرنسي:

Résumé de l'étude

L’objectif de cette étude est d’analyser la réalité de l’intégration des enfants trisomiques (syndrome de Down) dans les écoles primaires ordinaires, à travers l’étude des perceptions du personnel éducatif et des directeurs d'école. Elle vise également à mettre en lumière les opportunités liées à cette politique d’intégration et à identifier les défis qui s'y opposent. L’étude s’articule autour de quatre axes principaux : la philosophie éducative de l’intégration, l'administration scolaire, les aspects socio-psychologiques et les aspects académiques.
La problématique principale de l’étude se résume dans la question suivante :
Quel est l’état réel du processus d’intégration des enfants trisomiques dans les écoles primaires ordinaires en Algérie ?

De cette question découlent les sous-questions suivantes :

Concernant l’équipe pédagogique :
A. Quel est le niveau de connaissance de l’équipe pédagogique concernant la philosophie de l’intégration des enfants trisomiques ?
B. Quel est le niveau de coopération entre l’équipe pédagogique et l’administration scolaire pour concrétiser cette intégration ?
C.Dans quelle mesure l’intégration des enfants trisomiques affecte-t-elle la dynamique de classe et les relations entre les élèves ?
D. Dans quelle mesure les programmes et les méthodes d’enseignement sont-ils adaptés aux besoins de ces enfants ?

Concernant les directeurs d’école :
A.Quel est le niveau de connaissance des directeurs concernant la philosophie de l’intégration ?
B. Quelles sont les difficultés administratives et organisationnelles rencontrées par les directeurs ?
C.Quelle est la disposition de la communauté scolaire (élèves, enseignants, parents) à accepter ce processus d’intégration ?
C.Dans quelle mesure les programmes éducatifs sont-ils adaptés aux besoins des enfants trisomiques ?

Méthodologie et Résultats:
Une étude préliminaire a été menée pour collecter des données sur le terrain, servant de base à l’élaboration de deux questionnaires. Les propriétés psychométriques (validité et fiabilité) ont été vérifiées. L’étude a adopté une approche descriptive exploratoire, ciblant deux échantillons : le premier composé d'enseignants de diverses disciplines et de l'équipe pédagogique, et le second composé de directeurs d'école. Les données ont été traitées via le logiciel SPSS.

Les résultats ont montré une attitude positive (moyenne à élevée) envers la philosophie de l’intégration et une conscience de son importance pour la justice éducative. Cependant, l'étude a révélé des défis majeurs :
* Faiblesse des ressources matérielles.
* Manque de personnel spécialisé.
* Absence de formation professionnelle pour les enseignants.

Sur le plan psychosocial, les enfants trisomiques atteignent un niveau d'intégration relatif, bien que des barrières comme le harcèlement ou l'isolement subsistent. Sur le plan académique, la réussite dépend de la planification éducative individualisée et du soutien continu d'enseignants qualifiés. Recommandations : Nécessité de programmes de formation intensive pour les enseignants, renforcement de la coopération école-famille, soutien psychologique et développement des infrastructures scolaires.

Mots-clés :
Enseignant principal spécialisé, classes spéciales, intégration scolaire, trisomie 21 légère intégrable, école primaire d'intégration, éducateur principal spécialisé, auxiliaire de vie scolaire (AVS),

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
البسملة	أ
شكر و تقدير	ب
ملخص الدراسة بالعربية	د- هـ
ملخص الدراسة بالانجليزية	و- ز
ملخص الدراسة بالفرنسية	ح-ط
فهرس المحتويات	ي
فهرس الجداول	س- ف
فهرس الاشكال	ص
فهرس الملاحق	ق
مقدمة	ر- ث

الفصل	العنوان	الصفحة
الفصل الأول	إشكالية الدراسة	6-2
	أهداف الدراسة	7-6
الإطار المنهجي للدراسة	أهمية الدراسة	8-7
	مصطلحات الدراسة	10-8
	الدراسات السابقة	34-10

الاطار النظري	تمهيد	37
الفصل الثاني :	مفهوم الدمج	39-38
ماهية الدمج المدرسي	تطور مفهوم الدمج	39
	تعاريف الدمج	41-39

	أنواع الدمج	47–41
	أنواع الفصول	47
	أنماط خدمات التربية الخاصة	50–48
	أهداف الدمج	51 –50
	متطلبات الدمج وشروطه	56 –51
	مزايا الدمج	58–57
	سلبيات الدمج	59 –58
	فوائد الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة	61 –59
	تكييف بيئة الفصل	62 –61
	دور المدرسة في نجاح الدمج	62
	الخلاصة	63

الفصل الثالث :	تمهيد	65
	أولا الإعاقة العقلية:	74 – 66
الإعاقة العقلية ومتلازمة	تعاريف خاصة بالاعاقة العقلية:	
داون	تصنيفات الإعاقة العقلية:	78 – 75
	أسباب الإعاقة العقلية:	84–78
	ثانيا : متلازمة داون:	85
	تاريخ اكتشاف متلازمة داون وسبب تسميتها:	86–85
	ماهية متلازمة داون:	87–86
	أسباب متلازمة داون :	93– 88
	آلية حدوث متلازمة داون:	94 –93
	أنواع متلازمة داون	97–94

	الكشف والتشخيص لحالات متلازمة داون (Diagnosis of Down Syndrome)	97–99
	نسبة انتشار متلازمة داون:	99–100
	الخصائص الأساسية للأطفال ذوي متلازمة داون	100– 105
	المظاهر العقلية لذوي متلازمة داون:	105– 106
	خصائص النمو لدى ذوي متلازمة داون	107–112
	الصفات الحركية لذوي متلازمة داون:	112
	الخصائص الشخصية للأفراد المصابين بمتلازمة داون:	112–113
	خلاصة الفصل	114

الفصل الرابع الإطار التشريعي الإسلامي والقانوني للدمج	تمهيد	116
	الإطار التشريعي الإسلامي: المفاهيم والحقوق في الإسلام والسنة	117–124
	الإطار القانوني: المواثيق، التشريعات الدولية، الحالة الجزائرية	125–132
	أمثلة ومشاريع: التأهيل المجتمعي، مشروع الدمج في الجزائر، التعليم المكيف	132–140
	خلاصة الفصل	141

الفصل الخامس الدراسة الميدانية أولا: الدراسة الاستطلاعية	تمهيد	145
	الهدف من الدراسة الاستطلاعية	146
	مجتمع وحدود الدراسة الاستطلاعية	147–148
	أدوات الدراسة الاستطلاعية	148–149
	نتائج الدراسة الاستطلاعية	149–150

	بناء وتقنين الاستبيانات بحساب الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) .	150– 174
	خلاصة	175
ثانيا: الدراسة الأساسية	منهج الدراسة	177
	أولا : الفريق التربوي : عينة الدراسة، حجم العينة، حدود الدراسة.	177–182
	ثانيا: مدراء المدارس الابتدائية: عينة الدراسة، حجم العينة، حدود الدراسة	182–184
	أدوات الدراسة	184 –185
	طريقة جمع البيانات.	186
	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:	186

الفصل السادس عرض وتحليل نتائج الدراسة	عرض النتائج الدراسة في ضوء التساؤلات وحسب المحاور (استبيان الفريق التربوي)	188–197
	عرض النتائج الدراسة في ضوء التساؤلات وحسب المحاور (استبيان المدراء)	197 –204
	مناقشة و تحليل نتائج في ضوء التساؤولات و حسب المحاور (استبيان الفريق التربوي) و الدراسات السابقة.	204–216
	مناقشة و تحليل نتائج في ضوء التساؤولات و حسب المحاور(استبيان المدراء) و الدراسات السابقة	217–225
	نقاط الاتفاق بين الاستبيانين	225–227
	مناقشة عامة	228– 229
	التوصيات	229– 231
	خاتمة	233– 234

	قائمة المراجع	236– 242
	الملاحق	245– 339

فهرس الجداول

الجداول	
رقم الجدول	الصفحة
جدول (01) يمثل عينة من المدارس العادية المطبّقة لبرنامج دمج أطفال متلازمة داون.	147- 148
جدول (02): تصنيف العبارات الإيجابية والسلبية في استبيان الموجه الفريق التربوي.	153-154
جدول (03): تصنيف العبارات الإيجابية والسلبية للاستبيان الموجَّه لمدراء المدارس.	154
جدول (04): محاور استبيان واقع دمج أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه للفريق التربوي، وعدد البنود وأرقامها.	156
جدول (05): محاور استبيان واقع الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية الموجَّه لمدراء المدارس.	157- 158
جدول رقم(06): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على الاستبيان ككل.	159
جدول رقم(07): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الاول	159
جدول رقم(08): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الثاني.	159
جدول رقم(09):يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الثالث	160
جدول رقم(10): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الرابع	160
جدول رقم(11): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الخامس.	160
جدول رقم (12): معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان.	161- 163
جدول رقم (13):معامل الارتباط بين المحور الاول وفقراته	163
جدول رقم (14):معامل الارتباط بين المحور الثاني وفقراته	164
جدول رقم (15):معامل الارتباط بين المحور الثالث وفقراته	164-165
جدول رقم (16):معامل الارتباط بين المحور الرابع وفقراته	165- 166

جدول رقم (17):معامل الارتباط بين المحور الخامس وفقراته	166
جدول رقم (18): معامل الارتباط الدرجة الكلية للاستبيان و المحاور	167
جدول رقم (19) معامل بيرسون ومعامل التصحيح	167
جدول رقم(20): يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان	168
جدول رقم (21): يوضح معامل ألفا كرونباح للمحاور	168
جدول رقم(22): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على الاستبيان ككل	169
جدول رقم(23): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الاول	169
جدول رقم(24): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الثاني	170
جدول رقم(25): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الثالث	170
جدول رقم(26): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الرابع	170
جدول رقم (27): معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان	171
جدول رقم (28):معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان و المحور الاول الذي تنتمي إليه	172
جدول رقم (29): معامل الارتباط الدرجة الكلية للاستبيان و المحاور	173
جدول رقم (30) معامل بيرسون ومعامل التصحيح	173
جدول رقم(31): يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان	174
جدول رقم (32): يوضح معامل ألفا كرونباح للمحاور	174
جدول (33): يمثل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنياً في ولاية باتنة والمدارس الابتدائية الدامجة لفئة متلازمة داون التابعة لكل مركز"	181–182
جدول رقم (34) يوضح تكرارات و المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة (الفريق التربوي) في محور فلسفة الدمج	189–191
جدول رقم (35) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات للعينة الدراسة في محور الادارة المدرسية	191– 192

جدول رقم (36) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في محور النفسو اجتماعي	193–195
جدول رقم(37) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة في محور الاكاديمي وللاستبيان ككل	195–197
جدول رقم (38) يوضح تكرارات و المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة المدراء في محور فلسفة فلسفة الدمج	199–200
جدول رقم (39) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور الادارة المدرسية	200– 201
جدول رقم (40) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور النفسو اجتماعي .	201–202
جدول رقم(41) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور الاكاديمي وللاستبيان ككل	203–204
جدول رقم (42): يمثل خلاصة تحليلية لنقاط الاتفاق الرئيسة بين الفريق التربوي ومدراء المدارس بشأن واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية	227

فهرس الاشكال

الاشكال	
الشكل	**الصفحة**
شكل رقم (1) رسم توضيحي للخلل الكرموزومي في الموضع (21) لمتلازمة داون	**90**
شكل رقم (2) رسم توضيحي يبين مقارنة بين كرموسومات لطفل طبيعي يسار و طفل متلازمة داون يمين	**90**
شكل رقم (3) رسم يوضح خصائص الجسمية لطفل متلازمة داون	**105**
الشكل رقم (04): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس (الفريق التربوي)	**178**
الشكل رقم (05): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الوظيفة (الفريق التربوي)	**179**
الشكل رقم (06): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة (الفريق التربوي)	**180**
الشكل رقم (07): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي (الفريق التربوي)	**180**
الشكل رقم (08): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس (مدراء المدارس الابتدائية)	**182**
الشكل رقم (09): التوزيع النسبي للمدراء المدارس الابتدائية حسب سنوات الخبرة	**183**
الشكل رقم (10): التوزيع النسبي للمدراء حسب المؤهل العلمي	**183**

فهرس الملاحق

الملاحق	
الملاحق	**الصفحة**
ملحق رقم (1) يمثل قائمة االساتذة المحكمين للاستبيانين.	**245**
ملحق (2): قائمة المدارس الابتدائية التي تم فتح أقسام خاصة فيها لفئة أطفال متلازمة داون لسنة 2023/ 2024	**247–246**
ملحق (3) الاستبيان الأول الخاص بالفريق التربوي	**252–248**
ملحق (4) الاستبيان الثاني الخاص بالمدراء	**256 –253**
المعالجة ببرنامج SPSS	**293 –257**
بعض الصور	**339–294**

مقدمة

يُعد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة مبدأً إنسانيًا وحضاريًا نبيلًا، يعكس تطور المجتمعات وتقدمها، إذ يتطلب الأمر التعرف الجيد على طبيعة الإعاقات، وأسبابها، وخصائصها، من أجل تقديم رعاية شاملة تلبي احتياجاتهم المتنوعة.

حيث يعتبر الطفل اضعف مخلوق على وجه الارض لأنه يحتاج دائما لرعاية و تربية متكاملتين حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه، والطفل ذو الاحتياجات الخاصة، هو اكثر الاطفال تعرضا للمشاكل و الاضطرابات التي تعرقل طريقه، وتجعله غير قادر على تحمل اعباء الحياة وكيفية التأقلم معها لأنه عاجز عن القيام بأبسط الأمور التي تعتبر سهلة بالنسبة للطفل العادي، ولا تكفي الاسرة وحدها للتكفل بهذه الفئة اذ يجب على الاسرة ان تقوم بالحاق طفلها بمركز خاص او بمدرسة تقوم بدمجهم.

كما يدرك جميعنا أن للأطفال المعاقين الحق الكامل في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة، بغض النظر عن جنسه وعمره وقدراته، ولمساعدتهم على تحقيق هذا الهدف لا بد من دمجهم في المدارس العامة، لأن ذلك يعمل على تنمية مداركهم،وعلى توفير بيئة تربوية ومعيشية أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية، "الدمج الصحيح يتيح للأطفال ذوي الإعاقات أن يكونوا أعضاء فاعلين في مجتمعهم، بدلا من أن يكونا عالة عليه إذ إن دمج الأطفال المعاقين في المدارس مع أقرانهم غير المعاقين سيساعدهم على تكوين صداقات، وسيزيد إحساسهم بالانتماء إلى المجتمع، الأمر الذي سيؤدي إلى تحفيزهم، وتنمية قدراتهم من ناحية، وسيغير من ناحية أخرى، نظرة الأطفال غير المعاقين إلى الإعاقة، حتى تترسخ قناعات جديدة بأن المعاقين أيضا يمتلكون القدرات التي تؤهلهم للاعتماد على أنفسهم".(عبادة ، 2016،ص 5-6).

تُعد المدرسة إحدى أهم المؤسسات التربوية في المجتمع، إذ تضطلع بدور محوري في تنمية شخصية الطفل من مختلف الجوانب: الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، كما تُعنى بتزويده بالثقافة والمعارف التي يحتاجها في حياته اليومية. ومن هذا المنطلق، فإن مسؤولية المدرسة لا تقتصر على الأطفال العاديين فقط، بل تشمل أيضًا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال تبني سياسة الدمج المدرسي التي تهدف إلى توفير بيئة تعليمية دامجة تراعي الفروقات الفردية وتُعزز مبدأ تكافؤ الفرص.

تُعد متلازمة داون من بين الإعاقات العقلية التي تستوجب جهودًا متواصلة من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية، وقد أولت الأدبيات التربوية اهتمامًا خاصًا بهذه الفئة لما لها من خصائص نمائية مميزة.

وفي هذا الإطار، برزت فئة الأطفال من ذوي متلازمة داون كأحد أبرز الفئات التي تحتاج إلى أساليب خاصة في الرعاية والتكفل، ويُعتبر الدمج المدرسي من أهم هذه الأساليب، حيث يتيح لهؤلاء الأطفال فرصة التواجد ضمن بيئة تعليمية طبيعية، وتكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، مما يُسهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتنمية قدراتهم وفقًا لما تسمح به إمكانياتهم.

وقد أدركت الأنظمة التعليمية الحديثة أهمية الدمج التربوي كأداة فعّالة لتطوير الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، فاعتمدت على سياسات الدمج الشامل داخل الصفوف الدراسية، بما يُعزز التكيف النفسي والاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال. و لهذا ساهمت الكثير من دول الغربية و كذا العربية في هذا المجال و اولت اهتمامًا بالغًا، حيث تم إدراج برامج متخصصة، وتوفير تدريب مناسب للكوادر التعليمية، بما يضمن تحقيق أهداف الدمج بشكل فعّال.

أما في الجزائر، فقد شهدت السنوات الأخيرة خطوات تدريجية نحو إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم الأطفال المصابون بمتلازمة داون، في المؤسسات التربوية العادية، وذلك من خلال فتح أقسام مدمجة ضمن المدارس العمومية، وتوفير مرافقة تربوية عبر تعيين مختصين في التربية الخاصة أو مساعدين تربويين. كما تم تطوير النصوص القانونية والتنظيمية التي تدعم مبدأ الإدماج، مثل القانون التوجيهي للتربية الوطنية وقانون حماية وترقية الأشخاص المعاقين، إلا أن عملية الدمج لا تزال تواجه عدة تحديات، كضعف التكوين المتخصص للمعلمين، ونقص الوسائل البيداغوجية، وغياب الوعي الكافي بأهمية الدمج داخل المجتمع المدرسي، وهو ما يتطلب تعزيز الجهود لضمان دمج فعلي وشامل يُراعي احتياجات هذه الفئة ويدعم حقها في تعليم نوعي وعادل.

وفي ضوء ما سبق، تبرز الحاجة إلى تسليط الضوء على أهمية الدمج المدرسي ودوره في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال من ذوي متلازمة داون، باعتبارهم من الفئات التي قد تواجه صعوبات في التكيف الاجتماعي والتعليمي. وتأتي هذه الدراسة لتناقش واقع الدمج في المدارس، وتُحلل الأساليب المعتمدة في التكفل بهذه الفئة، وتسعى إلى إبراز الفوائد التربوية والنفسية والاجتماعية التي يمكن تحقيقها من خلال تطبيق دمج مدرسي فعّال وشامل يراعي خصوصيات الطفل وقدراته .

لذلك و استنادا على ما قيل سابقا حول الدمج المدرسي و فئة متلازمة داون وما قد ينعكس على الأداء الاكاديمي و الاجتماعي و النفسي على تلاميذ متلازمة داون و التلاميذ العاديين من خلال معرفة واقع الدمج المدرسي من وجهة نظر الفريق التربوي و مدراء المدارس العادية، سنحاول في دراستنا الموسومة بواقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية و الذي سيتم عرض فيه جانبين أولا الجانب النظري لعرض التراث النظري حول الموضوع و ثانيا الجانب التطبيقي لعرض ما توصلت اليه الدراسة من نتائج.

يحتوي الجانب النظري لدراستنا على أربعة فصول و جاء الفصل الأول خاص باشكالية الدراسة و مجموعة من التسؤولات الثانوية المنبثقة من الاستبيانين و اهداف الدراسة واهميتها ، وكذا التطرق لمجموعة من التعريفات الاصطلاحية الإجرائية للدراسة و مجموعة من الدراسات السابقة منها العربية و المحلية و الأجنبية.

جاء الفصل الثاني بعنوان ماهية الدمج المدرسي يحتوي على مفهوم الدمج وأهدافه واهميته وانواعه وعناصره ومتطلباته وشروطه وفوائده وسلبياته وأسس اختيار اطفال الدمج.

كما جاء في الفصل الثالث الذي تم عنونته ب الإعاقة العقلية و متلازمة داون والذي يحتوي على مفهوم الإعاقة العقلية و تصنيفات الإعاقة العقلية و أسباب الإعاقة العقلية و من ثم الانتقال الى الجانب الرئيسي المتمثل في متلازمة داون في دراستنا والذي تطرقنا فيه الى لمحة تاريخية حول تاريخ اكتشاف متلازمة داون و سبب تسميتها ، ماهية متلازمة داون وعرض مجموعة من التعاريف حول متلازمة داون، أسباب متلازمة داون، أنواع متلازمة داون، الكشف وتشخيص لحالات متلازمة داون، الخصائص الأساسية لاطفال متلازمة داون، الخصائص الأساسية لاطفال متلازمة داون.

وجاء الفصل الرابع بعنوان الاطار التشريعي الإسلامي و القانوني للدمج المدرسي دوليا و في الجزائر، الذي يجتوي على رعاية و اهتمام بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الدين الإسلامي ،دمج المعاق في المجتمع و كيف قرره القران الكريم و السنة النبوية، نبذة تاريخية عن الدمج المدرسي حسب المواثيق و القوانين الدولية، الحماية القانونية لاطفال ذوي الإعاقة في التشريعات الدولية، وتقديم مثال عن رعاية المعوقين في سورية، التاهيل المجتمعي و دور الاسرة في تاهيل وتوظيف ذوي متلازمة داون و دمج أطفال متلازمة داون، مشروع الدمج في الجزائر و الذي تناول النصوص التشريعية الخاصة بالتعليم المكيف في الجزائر، تطور النصوص القانونية و التنظيمية في الجزائر، دمج الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة و متلازمة داون في الجزائر.

و بالنسبة للجانب التطبيقي او ماهو معرف به بالميداني فهو يشمل على فصلين فصل خامس خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و التي تتمحور على أولا : الدراسة الاستطلاعية و التي تشمل على اهداف، خطوات ، أدوات ، عينة، و نتائج الدراسة التي على أساسها تم تصميم استبيانين يخدم موضوع الدراسة و القيام بحساب خصائص السيكومترية لكلا الاستبيانين بواسطة تحليل البيانات spss .

ثانيا: الدراسة الأساسية و التي تشمل على منهج ، عينة ، حدود و أدوات الدراسة و كيفية تطبيقها و تصحيحها و نتائجها التي تم حسابها بواسطة تحليل البيانات spss.

فصل السادس الذي يتمثل في عرض و تحليل النتائج الدراسة، حيث تم عرض نتائج الدراسة في ضوء التساؤولات إضافة الى تحليل هذه النتائج بالرجوع الى الاطار النظري و الدراسات السابقة و في الأخير تم تقديم مناقشة عامة لهذه النتائج و بعض التوصيات التي تخدم هذه الدراسة.

الفصل الأول:

الاطار المنهجي

1-إشكالية الدراسة:

يضم كل مجتمع فئة من الأفراد الذين يحتاجون إلى تكيف خاص مع بيئتهم نظرًا لظروفهم الصحية التي قد تتطلب دعماً إضافياً، ولا يقتصر تحقيق هذا التكيف على جهودهم الشخصية فحسب بل يقع على عاتق المجتمع المحيط بهم، حيث يتوجب توفير الرعاية والاهتمام اللازمين لضمان اندماجهم وممارستهم لحياتهم اليومية مثل أي فرد آخر.

يطلق على الفئة التي تحتاج الى رعاية واهتمام و تكييف مصطلح "ذوو الاحتياجات الخاصة" أي هؤلاء الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو حسية أو عقلية أو نفسية، الأمر الذي يؤثر على قدرتهم في التفاعل مع البيئة المحيطة بهم.

هذا وتشمل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من الفئات مثل ذوي الإعاقة الحركية، السمعية، البصرية، الذهنية، واضطرابات التواصل، بالإضافة إلى الاضطرابات النمائية كمتلازمة داون واضطراب طيف التوحد. وبالنظر إلى أن الإعاقة قد تؤثر على الجوانب التعليمية والاجتماعية والمهنية للفرد فقد أصبح الاهتمام بهم ضرورة ملحة لضمان حقوقهم وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.

تسعى المجتمعات الحديثة إلى توفير بيئات داعمة لذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال سن القوانين والتشريعات التي تضمن لهم الحماية والدمج في مختلف مجالات الحياة، سواء في التعليم أو العمل أو الترفيه. وقد ظهرت العديد من البرامج التربوية والتأهيلية التي تهدف إلى تعزيز قدراتهم، ومنها سياسة الدمج المدرسي التي تهدف إلى إشراكهم في المدارس العادية مع توفير الدعم اللازم لهم.

إن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة لا يقتصر فقط على توفير الخدمات، بل يتطلب أيضًا تغيير النظرة المجتمعية نحوهم، وتعزيز قيم التقبل والمساواة والاحترام، مما يسهم في بناء مجتمع شامل يعترف بحقوق جميع أفراده دون تمييز.

يعد مجال التربية الخاصة من المجالات التي تتطلب جهودًا كبيرة ومتنوعة لرعاية ودعم ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع، سواء من الناحية التربوية أو التعليمية أو المهنية، بهدف تحقيق تكيفهم واندماجهم في المجتمع. وتعد الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي تحتضن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تلعب دورًا أساسيًا في رعايتهم والاهتمام بهم، من خلال حمايتهم ومساعدتهم على مواجهة التحديات التي تفرضها إعاقتهم، بما يحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي مع أنفسهم ومع الآخرين.

أصبح موضوع رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا المطروحة بقوة في مختلف الأوساط، نظرًا للحاجة الملحة إلى توفير الدعم المادي والمعنوي لهم من قبل جميع أفراد المجتمع. وفي هذا السياق، قامت العديد من الدراسات ببناء برامج تهدف إلى الحد من آثار الإعاقة، مما أدى إلى تبني سياسة الدمج، التي تقوم على أسس اجتماعية وأخلاقية مستمدة من حركة حقوق الإنسان، الرافضة لعزل وتصنيف الأفراد بسبب إعاقتهم، والتي تتماشى مع التوجهات الحديثة نحو الحد من الوصمة الاجتماعية التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة، ويعد الدمج

تطبيقًا تربويًا للمبدأ العام الذي تقوم عليه الخدمات التعليمية، وهو تعزيز التطبيع مع الحياة الطبيعية في بيئات ذات قيود أقل.

مع العلم أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة قد تمكنت فعلا من الحصول على اهتمام متزايد في عصرنا الحديث في مختلف المجتمعات ومن بينها الجزائر ، ويدور هذا الاهتمام حول رعاية الإنسان وتطوير مهاراته وقدراته، كما شملت هذه الرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال توفير الدعم اللازم لهم لمساعدتهم على إدارة حياتهم والاستفادة من إمكانياتهم في خدمة مجتمعاتهم، بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.

ومن التطورات المهمة التي شهدها مجال التربية الخاصة اعتماد أسلوب الدمج ، وهو موضوع جذب اهتمام العديد من المتخصصين والمهتمين بتعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وقد برزت هذه القضية بشكل واضح في الولايات المتحدة مع صدور القانون الأمريكي رقم (14294)لسنة 1975، الذي نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للطلاب ذوي الإعاقة داخل المدارس العادية. ويرى كوفمان Kauffman أن الدمج يمثل أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، حيث يتيح للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة فرصة التعلم في المدارس العادية، مع اتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المؤسسات. كما يرى كل من مادن Madden وسلانين Slanin أن الدمج يتطلب تمكين الطلاب ذوي الإعاقة من قضاء أكبر وقت ممكن في الفصول الدراسية العادية، مع تقديم الدعم والخدمات الخاصة عند الحاجة (حافظ، 2009، ص 29).

توفير بيئة تعليمية دامجة تتيح لهم فرصة التعلم إلى جانب أقرانهم العاديين، اتجهت السياسات التربوية الحديثة إلى تطبيق الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول الدراسية العادية، مما يساعدهم على التكيف السليم ويحقق لهم تربية متوازنة، وقد شهدت هذه المرحلة وعيًا متزايدًا بالجوانب النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث ينظر إليهم على أنهم أفراد يواجهون صعوبات تتطلب توفير رعاية متخصصة ضمن أقسام خاصة داخل المدارس العادية.

تعد فئة لأطفال ذوي متلازمة داون من الفئات التي تندرج ضمن فئة ذوي الاجتياحات الخاصة ولكي يتم منح هؤلاء الأطفال بيئة طبيعية تمكنهم من النمو بالشكل السليم كان لابد من دمجهم في المدارس النظامية إذ هذه الخطوة تمثل قفزة هامة في سبيل تحقيق ذلك.

تعد المدرسة المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة من حيث دورها في تنشئة الطفل وتطوير سلوكياته وقيمه وأفكاره المستقبلية، فالمدرسة هي مجتمع مصغر يضم طلابًا من بيئات وحالات اجتماعية متنوعة، كما أنها تستوعب أطفالًا من ذوي الإعاقات المختلفة، رغم وجود مراكز متخصصة برعايتهم حيث توفر بعض المدارس العادية أقسامًا خاصة ضمن نظام الدمج، مما أدى إلى تصنفها ضمن "المدارس المرحبة"، التي تهدف إلى استيعاب جميع المتعلمين، وتسهم في تحقيق هدف "التعليم للجميع"، من خلال تبني مناهج دامجة وتوفير بيئة تعليمية تفاعلية ..

يرتكز مفهوم الدمج على فكرة أساسية مفادها أنه لا ينبغي عزل الطلاب ذوي الإعاقة عن أقرانهم العاديين، بل يجب دمجهم في العملية التعليمية إلى أقصى حد ممكن. وقد يكون مفهوم الدمج جديدًا نسبيًا، خاصة في بعض الدول العربية، إلا أن ممارسته كانت قائمة في المدارس منذ زمن، وإن كان ذلك بطرق غير ممنهجة وبدون تخطيط واضح (السعيد، 2011، ص 57). وكي تكون عملية الدمج في المدارس العامة ناجحة، لابد من توفير تعاون وثيق بين المتخصصين في التربية الخاصة والمتخصصين في التعليم العام، إضافة إلى توفير الموارد والإمكانات اللازمة لذلك .

يُعد الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون في الجزائر عمل هام نحو تحقيق مبدأ التعليم الشامل وضمان تكافؤ الفرص التعليمية إذ يهدف هذا النموذج إلى تعزيز استقلالية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتنمية مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية، وتهيئتهم للاندماج في المجتمع بشكل أفضل ، ضافة إلى دور مديري المدارس والفريق التربوي المختص في تسهيل عملية الدمج وضمان فعاليتها. ورغم أهمية الدمج المدرسي كخيار تربوي يهدف إلى تحقيق التكافؤ التعليمي والاجتماعي، إلا أن تطبيقه في الجزائر يواجه العديد من التحديات التي قد تؤثر على مدى فاعليته. فمن ناحية، تعاني المدارس العادية من نقص في التجهيزات المناسبة والبنية التحتية الملائمة لاستقبال هذه الفئة، كما أن المناهج الدراسية قد لا تكون مصممة بالشكل الذي يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة ومن ناحية أخرى، يواجه المعلمون صعوبات في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة داون بسبب قلة التدريب المتخصص في أساليب التعليم الدامج، مما قد يعيق تحقيق الأهداف التربوية المرجوة. بالإضافة إلى ذلك، هناك تحديات اجتماعية تتعلق بتقبل المجتمع المدرسي – بما في ذلك المعلمون وأولياء الأمور والتلاميذ – لفكرة الدمج ومدى استعدادهم للتكيف معها.

كما أن قلة الدعم النفسي والتربوي للأطفال ذوي متلازمة داون وأسرهم قد يؤدي إلى صعوبات في التكيف داخل البيئة المدرسية، مما يجعل من الضروري تقييم مدى نجاح تجربة الدمج المدرسي في الجزائر من حيث تحقيقها للأهداف التربوية والاجتماعية المرجوة، وتحديد أهم العراقيل التي تعيق تطبيقها.

وقد حرصت الجزائر على مواكبة التوجهات العالمية في هذا المجال، حيث نص الميثاق الوطني لسنة 1976 على ضرورة تدخل الدولة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والجسدية، من خلال تقديم العلاج والتأهيل، وإعادة إدماجهم اجتماعيًا عبر التعليم والتكوين المناسبين.

من أحدث القوانين المتعلقة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، القانون رقم 04-08الصادر في 23يناير 2008، الذي ينص على إنشاء أقسام التعليم المكيف لضمان التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من التأخر الدراسي وصعوبات التعلم.

كما صدر في 13مارس 2014 قرار وزاري يحدد كيفية فتح الأقسام الخاصة للأطفال ذوي الإعاقات داخل مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية، مخصصًا للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية الخفيفة، متلازمة داون، واضطراب طيف التوحد.

أما أحدث الإجراءات، فقد تم إصدار المنشور الوزاري المؤرخ في 3 سبتمبر 2019، والذي يعيد التأكيد على التدابير والترتيبات الخاصة بتمدرس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتكوينهم .ويعد هذا المنشور بمثابة إطار توجيهي يجمع بين مختلف المناشير والقرارات السابقة، حيث أضاف بعض النقاط الجديدة لتعزيز تكفل المؤسسات التعليمية بهذه الفئة من الأطفال. (المنشور الوزاري المشترك: 2019)

لذلك فان الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون قضية محورية في مجال التربية الخاصة، ورغم الجهود التي تبذلها الجزائر لمواكبة السياسات التعليمية الدامجة، وفي إطار دمج الأطفال من ذوي متلازمة داون، يتم اختيار الأطفال الذين يعانون من إعاقات خفيفة لإلحاقهم بأقسام خاصة داخل المدارس العادية، بهدف تحقيق اندماج تدريجي مع أقرانهم العاديين. ولضمان نجاح هذه العملية، ينبغي توفير كوادر متخصصة في التربية الخاصة، إلى جانب توفير الإمكانيات المادية والتقنية اللازمة، بما يضمن تلبية احتياجات الأطفال، لا سيما أولئك الذين هم في أمسّ الحاجة إلى الدمج المدرسي.

انطلاقا مما سبق ذكره حول عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي متلازمة داون يمكننا طرح اشكالية دراستنا بالشكل التالي:

ما هو واقع عملية الدمج المدرسي لأطفال متلازمة دوان في المدارس الابتدائية العادية بالجزائر؟.

2-الأسئلة الفرعية للدراسة:

بناءً على التساؤل الرئيسي يمكن صياغة الأسئلة الفرعية وفقًا للمحاور المحددة لكل من الفريق التربوي و مديري المدارس و كما يلي:

أولا :من وجهة نظر الفريق التربوي

أ/ ما مستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بال المدارس الابتدائية العادية؟

ب/ ما مدى التعاون بين الفريق التربوي والادارة المدرسية في تطبيق عملية الدمج بالمدارس الابتدائية العادية؟

ج/ ما مدى انعكاس دمج الاطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ العاديين بالمدارس الابتدائية العادية؟

د/ ما مدى ملائمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لحاجات أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية؟

ثانيا :من وجهة نظر مديري المدارس

أ/ ما مستوى إدراك مدراء المدارس لفلسفة الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

ب/ ما مستوى الصعوبات الادارية والتظيمية التي تواجه مدراء المدارس الابتدائية في تطبيق عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

ج/ ما مدى استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الاساتذة، الاولياء) لتقبل عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

د/ ما مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية؟

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف واقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في المدارس الابتدائية من خلال تحليل وجهات نظر مديري المدارس والفريق التربوي، وذلك عبر المحاور التالية:

- تحليل فلسفة الدمج المدرسي من وجهة نظر مديري المدارس وأعضاء الفريق التربوي، ومدى توافقها مع المبادئ التربوية الحديثة.
- تقييم دور الإدارة المدرسية في تسهيل عملية الدمج، ودراسة مدى توفر الدعم الإداري والبيداغوجي لإنجاح دمج أطفال متلازمة داون.
- دراسة الأبعاد النفسية الاجتماعية للدمج المدرسي، ومدى تقبل المجتمع المدرسي (المعلمين، التلاميذ، الأولياء) للأطفال ذوي متلازمة داون.
- تحليل الجوانب الأكاديمية والتربوية في عملية الدمج، ومدى توافق المناهج والأساليب التعليمية مع احتياجات هذه الفئة.
- دراسة البيئة المدرسية ومدى ملاءمتها لاحتياجات أطفال متلازمة داون، بما يشمل تجهيزات الصفوف، الموارد التعليمية، وأساليب التكيف والتقييم.
- تقييم الجوانب العلاجية والتأهيلية في المدارس ومدى تكاملها مع المناهج الدراسية لدعم تطور الأطفال ذوي متلازمة داون.
- تحديد التحديات والصعوبات التي يواجهها كلٌّ من مديري المدارس والفريق التربوي في تطبيق الدمج، واقتراح حلول لتحسين فاعليته.
- اقتراح استراتيجيات تطويرية لضمان تحقيق الدمج المدرسي الناجح وتعزيز جودة الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون.

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف واقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في المدارس الابتدائية من خلال تحليل وجهات نظر كلٍّ من الفريق التربوي و مدراء المدراس، وذلك وفقًا للمحاور التالية:

أولا: أهداف الدراسة من وجهة نظر الفريق التربوي

- تحليل فلسفة الدمج المدرسي ومدى إدراك الفريق التربوي (معلمين، أخصائيين نفسيين، أخصائيي علاج وظيفي ونطقي) لأهمية وفوائد الدمج لذوي متلازمة داون.
- تقييم آليات التسيير المدرسي ومدى تكاملها مع احتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون، بما يشمل التنسيق بين أعضاء الفريق التربوي والإدارة.

- دراسة الأبعاد الاجتماعية والنفسية وتأثير الدمج على التفاعل بين الأطفال ذوي متلازمة داون وزملائهم من جهة، ومعلميهم وأولياء الأمور من جهة أخرى.
- تحليل الجوانب الأكاديمية والتربوية، بما في ذلك مدى تكيف المناهج، استراتيجيات التعليم، وفاعلية البرامج العلاجية والتأهيلية الداعمة.
- تقييم البيئة المدرسية ومدى ملاءمتها لاحتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون، من حيث التجهيزات، الموارد التعليمية، والتعديلات التربوية.
- تحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه الفريق التربوي أثناء تطبيق الدمج، والعمل على اقتراح حلول عملية لتطويره.

ثانيا : أهداف الدراسة من وجهة نظر مدراء المدارس

- تحليل فلسفة الدمج المدرسي لدى مدراء المدارس، ومدى وعيهم بمبادئ وأهداف هذا النهج التربوي.
- تقييم دور الإدارة المدرسية في دعم وتيسير عملية دمج الأطفال ذوي متلازمة داون، ومدى توفر البرامج والخطط الداعمة.
- دراسة الجوانب الاجتماعية والنفسية للدمج من منظور الإدارة، ومدى تأثيره على الأطفال ذوي متلازمة داون وزملائهم داخل البيئة المدرسية.
- تحليل العوامل الأكاديمية التي تؤثر على نجاح الدمج، مثل مدى مواءمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لاحتياجات هذه الفئة.
- رصد التحديات والصعوبات الإدارية التي تواجه مديري المدارس في تنفيذ الدمج المدرسي، وتقديم اقتراحات لتحسينه.

4-أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على واقع دمج الأطفال من ذوي متلازمة داون في المدارس الابتدائية من وجهة نظر مديري المدارس والفريق التربوي، مما يتيح فهمًا أعمق للتحديات والفرص التي تواجه عملية الدمج المدرسي. ويمكن تلخيص أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

الأهمية النظرية:

- تساهم الدراسة في إثراء المعرفة حول فلسفة الدمج المدرسي ومدى تطبيقها على أرض الواقع.
- توضح الفجوة بين السياسات التعليمية المتعلقة بدمج الأطفال ذوي متلازمة داون والممارسات الفعلية في المدارس الابتدائية.
- تقدم مرجعًا علميًا للباحثين والمهتمين في مجال التربية الخاصة، مما يسهم في تطوير دراسات مستقبلية حول الدمج المدرسي لهذه الفئة.

الأهمية التطبيقية:

- تساعد في تقييم مدى جاهزية المدارس الابتدائية من حيث البيئة المدرسية، المناهج، والتجهيزات اللازمة لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون.
- تساهم في تحديد العقبات التي تواجه مديري المدارس والفريق التربوي في تطبيق الدمج المدرسي، مما يساعد في تطوير حلول فعالة.
- تقدم توصيات عملية لصانعي القرار التربويين لتعزيز سياسات الدمج المدرسي وتحسين جودة التعليم والتأهيل لهذه الفئة.
- تساعد في رفع الوعي بأهمية الدمج ودوره في تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية والأكاديمية للأطفال ذوي متلازمة داون، وتعزيز تقبلهم من قبل المجتمع المدرسي.
- هذه الدراسة تمثل خطوة مهمة نحو تطوير نظام تعليمي أكثر شمولية وإنصافًا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يضمن تكافؤ الفرص التعليمية لجميع المتعلمين.

5-مصطلحات الدراسة:

التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

❖ **الدمج المدرسي:** يقصد بالدمج المدرسي في هذه الدراسة دمج تلاميذ من ذوي متلازمة داون جزئيًا داخل الأقسام الخاصة بالمدارس،بهدف تأهيلهم تدريجيًا للدمج الفعلي و الكلي مع أقرانهم من التلاميذ العاديين في الأقسام العادية ، مع مراعاة الجوانب التربوية، النفسية، والاجتماعية. ويُقاس واقع هذا الدمج من خلال استبيانين موجّهين للفريق التربوي و لمدراء المدارس.

❖ **المدرسة الابتدائية المدمجة:** هي المؤسسة التربوية التي تستقبل تلاميذ ذوي متلازمة داون ضمن بيئة تعليمية مشتركة مع أقرانهم العاديين، وتُوفّر لهم الدعم التربوي، النفسي، والاجتماعي اللازم، من خلال تكييف المناهج، وتهيئة الفضاءات، وتطبيق استراتيجيات تدريسية ملائمة. ويُقاس واقع المدرسة الدامجة في هذه الدراسة من خلال استبيانات موجّهة لمديري المدارس والفريق التربوي، تشمل محاور إدارية، نفسية-اجتماعية، وتربوية-أكاديمية.

❖ **أستاذ المتخصص الرئيسي:** في هذه الدراسة، يُقصد بأستاذة التعليم المتخصصين الرئيسيين المعلمين ذوي التأهيل الأكاديمي والخبرة المتخصصة في مجال التربية الخاصة، والذين يشرفون على تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل فئة متلازمة داون القابلة للدمج. وتتمثل مهامهم في تقديم دعم تعليمي فردي أو جماعي، تكييف المناهج الدراسية وفق احتياجات التلاميذ، استخدام استراتيجيات تدريس مناسبة، والتنسيق مع الفريق التربوي لضمان تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية ضمن بيئة مدرسية دامجة.

❖ **معلم المتخصص الرئيسي:** هم معلمون مؤهلون أكاديميًا ومهنيًا في مجال التربية الخاصة، يعملون في المرحلة الابتدائية ويكلفون بتعليم ودعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة فئة متلازمة داون من درجة

الإعاقة القابلة للدمج. تشمل مهامهم تنظيم الحصص داخل الأقسام الخاصة، تكييف المناهج الدراسية، تعليم أساسيات القراءة والكتابة والحساب، متابعة تقدم التلاميذ، والتنسيق مع الفريق التربوي لضمان تهيئة بيئة تعليمية دامجة ومناسبة لاحتياجاتهم الأكاديمية والنفسية والاجتماعية.

❖ **المربي المتخصص الرئيسي:** هو أخصائي تربوي مؤهل في مجال التربية الخاصة، يُكلف بدعم الأطفال ذوي متلازمة داون من فئة الإعاقة القابلة للدمج في المرحلة الابتدائية. يتمثل دوره داخل القسم في مساعدة المعلم الرئيسي في تنظيم العملية التعليمية، تكييف الأنشطة اليومية، متابعة التلاميذ بشكل فردي، وضبط القسم أثناء التدريس. كما يسهم في تيسير التفاعل بين التلاميذ، ودعم إدماجهم الأكاديمي والنفسي ضمن بيئة القسم، بالتعاون مع الفريق التربوي والأسرة.

❖ **المربي المساعد:** هو فرد يعمل ضمن فريق المدرسة الدامجة، يُكلَّف بمرافقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخصوصًا ذوي متلازمة، داخل البيئة المدرسية. يتمثل دوره في مساعدتهم على أداء المهارات اليومية مثل تناول الطعام والعناية بالنظافة الشخصية، إضافةً إلى تعزيز استقلاليتهم، وتحفيز قدراتهم الإبداعية، وتعديل سلوكهم الاجتماعي، وذلك بالتنسيق مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات لضمان دمجهم التربوي والاجتماعي.

❖ **الفريق التربوي:** في هذه الدراسة، يُقصد بالفريق التربوي جميع المختصين العاملين في المدرسة الدامجة، والذين يشاركون في تقديم الدعم التعليمي والتربوي والعلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة فئة متلازمة داون من درجة الإعاقة الخفيفة. يشمل هذا الفريق المدير، المعلمين، المختصين في التربية الخاصة، الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائيي العلاج الوظيفي والنطقي، حيث يعملون بشكل تكاملي لتوفير بيئة تعليمية دامجة تلبي الاحتياجات الأكاديمية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ.

❖ **الأقسام الخاصة:** يقصد بها في هذه الدراسة الاقسام الدراسية التي تُنشأ داخل المؤسسات التعليمية العادية ، بهدف تقديم تعليم مكيّف للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك تلاميذ من فئة متلازمة داون من درجة الإعاقة الخفيفة. تعتمد هذه الأقسام على مناهج وبرامج تربوية وتأهيلية تتناسب مع قدرات واحتياجات التلاميذ، مع توفير دعم تعليمي، نفسي، واجتماعي يساعدهم على تحقيق أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع المدرسي.

❖ **متلازمة داون من درجة الإعاقة الخفيفة القابلة للدمج:** تشير هذه الفئة في الدراسة إلى الأطفال ذوي متلازمة داون، الناتجة عن خلل جيني في الكروموسوم 21، ممن يصنفون ضمن درجة الإعاقة الخفيفة. وتمتاز هذه الفئة بقدرات معرفية ووظيفية تتيح لهم الاندماج في الأقسام الدراسية العادية، مع الحاجة إلى بعض التكييفات التعليمية والدعم النفسي والاجتماعي. ويُقاس واقع دمجهم من خلال استبيانات موجهة لمديري المدارس والفريق

التربوي، تتناول محاور تشمل الفلسفة التربوية للدمج، الإدارة المدرسية، التكيف النفسي والاجتماعي، والجانب الأكاديمي.

6-الدراسات السابقة وتعقيب عليها:

6-1- الدراسات العربية:

6-1-1- دراسة رقية السيد الطيب العباس بدر (2011) بعنوان التوافق الاجتماعي والمدرسي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين بمدارس مرحلة الأساس بولاية الخرطوم"

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى التوافق الاجتماعي والأكاديمي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في مدارس مرحلة الأساس بولاية الخرطوم خلال العام الدراسي 2007/2006. ركزت على تحليل تكيفهم الاجتماعي ومدى تقبلهم في البيئة المدرسية، إلى جانب دراسة أدائهم الأكاديمي وقدرتهم على مواكبة متطلبات الدراسة مقارنة بزملائهم من نفس الفئة العمرية. كما تناولت العوامل المؤثرة على توافقهم، مثل الدعم الأسري والمدرسي، بالإضافة إلى تقييم البرامج التعليمية المقدمة لهم ومدى كفاءتها في تعزيز هذا التوافق.

منهجية الدراسة:

- **المنهج المستخدم :**اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لتقييم التوافق الاجتماعي والمدرسي.
- حيث تم جمع البيانات باستخدام استبيانات وملاحظات ميدانية لتقييم التوافق الاجتماعي والمدرسي.
- **العينة :**شملت الدراسة عينة من أطفال متلازمة داون المدمجين في مدارس مرحلة الأساس بولاية الخرطوم، بالإضافة إلى معلميهم وأولياء أمورهم لتقديم تصورات حول مستوى التوافق.
- **أدوات القياس :**تم استخدام استبيانات ومقابلات لتقييم التفاعل الاجتماعي والتكيف المدرسي لدى الأطفال، مع مقاييس مخصصة لقياس قبول الأطفال لدى زملائهم ومعلميهم ، بالإضافة إلى ملاحظات أداء الطلاب .

النتائج:

أظهرت الدراسة أن أطفال متلازمة داون المدمجين يتمتعون بتوافق اجتماعي متوسط يعكس قدرتهم على بناء علاقات إيجابية مع زملائهم رغم بعض التحديات،ومع ذلك، كان التوافق المدرسي أقل، حيث واجه الأطفال صعوبات في مواكبة البرامج الأكاديمية، خاصةً المواد الصعبة.

وأكدت النتائج أهمية الدعم الأسري والمدرسي في تعزيز اندماج الأطفال، بينما أبرزت تحديات مثل نقص الموارد التعليمية وصعوبة التكيف مع الإيقاع الأكاديمي السريع كعوامل مؤثرة على أدائهم.(العباس بدر،2011)

6-1-2- دراسة الجلامدة (2014) ، بعنوان الدراسة :اتجاهات مديرات ومعلمات التربية الخاصة والعاديين نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المرحلة الابتدائية والمتوسطة

تهدف الدراسة :هدفت الدراسة إلى استقصاء اتجاهات مديرات ومعلمات التربية الخاصة والتعليم العام نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، مع التركيز على تقييم مدى قبولهن ودعمهن لفكرة الدمج الشامل. كما سعت إلى تحديد الفروق المحتملة بين اتجاهات المديرات والمعلمات بناءً على أدوارهن وخبراتهن المهنية في التعليم الخاص والعام.

المنهجية:

- **المنهج المستخدم :**المنهج الوصفي.
- **عينة الدراسة** 230 **:**مديرة ومعلمة من المدارس الابتدائية والمتوسطة.
- **أداة جمع البيانات :**مقياس الاتجاه نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

النتائج:

- توصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى المدراء نحو الدمج.
- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات بين المديرات والمعلمات. (الجلامدة، 2014)

6-1-3- دراسة سهام عز الدين كامل (2015) بعنوان الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الموجهات النظرية لمعالجة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون، من خلال تحديد العقبات الاجتماعية والنفسية التي تعيق دمجهم في المجتمع، واستعراض الإطارات النظرية التي يمكن أن تسهم في التغلب على هذه المعوقات. كما ركزت الدراسة على تطوير استراتيجيات تدخل عملية من منظور الخدمة الاجتماعية لدعم دمج الأطفال ذوي متلازمة داون وتحقيق تكيفهم الاجتماعي بشكل فعّال.

منهجية الدراسة:

- **المنهج المستخدم :**استخدمت الدراسة المنهج الكيفي، مع التركيز على التحليل العميق لمجموعة من الدراسات والأدبيات السابقة.
- **أدوات جمع البيانات :**تم جمع البيانات من خلال مراجعة الأدبيات والبحوث السابقة، بالإضافة إلى المقابلات مع متخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية.

النتائج:

أظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي متلازمة داون يواجهون تحديات متنوعة، أبرزها التمييز الاجتماعي، ضعف الوعي المجتمعي باحتياجاتهم، وقلة الدعم من المؤسسات التعليمية والاجتماعية. كما أشارت النتائج إلى أهمية تبني موجهات نظرية فعالة، مثل نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية النظم، لتطوير برامج تدخل تدعم دمجهم الاجتماعي. وللتعامل مع هذه التحديات، اقترحت الدراسة استراتيجيات عملية، تشمل تعزيز التوعية المجتمعية، وتقديم تدريبات متخصصة للعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية لتمكينهم من تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال وتحقيق توافقهم مع بيئتهم.(كامل،2015)

6-1-4- دراسة سارة خالد الفوزان (2016) بعنوان اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الدمج الشامل لأطفال متلازمة داون)بمحافظة الأحساء"

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى استقصاء اتجاهات معلمات رياض الأطفال في محافظة الأحساء نحو الدمج الشامل لأطفال متلازمة داون، بهدف فهم كيف تؤثر هذه الاتجاهات على الدعم التعليمي والتربوي الذي يتم تقديمه للأطفال ذوي متلازمة داون في بيئة رياض الأطفال. تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي 2015/2014. ركزت الدراسة على ثلاثة أهداف رئيسية: تحليل اتجاهات المعلمات لقياس مدى إيجابية أو سلبية هذه الاتجاهات تجاه الدمج، استكشاف العوامل المؤثرة على هذه المواقف مثل التدريب والخبرة والمعتقدات الثقافية، وتقييم التأثير المحتمل لهذه الاتجاهات على جودة التعليم المقدم للأطفال ذوي متلازمة داون.

منهجية الدراسة:

- المنهج المستخدم: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لاستقصاء اتجاهات المعلمات.
- العينة: شملت الدراسة مجموعة من معلمات رياض الأطفال في محافظة الأحساء، وتم اختيارهن بطريقة عشوائية.

- أداة القياس: تم استخدام مقابلات واستبيان مصمم لقياس اتجاهات المعلمات نحو الدمج، والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة حول تجاربهن ومعتقداتهن.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة اتجاهات إيجابية نحو الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون من قبل غالبية المعلمات في محافظة الأحساء، حيث أبدين استعدادًا كبيرًا لتقديم الدعم اللازم للأطفال. وأكدت النتائج أن المعلمات اللواتي تلقين تدريبًا في مجال التربية الخاصة كان لديهن مواقف أكثر إيجابية تجاه الدمج مقارنةً بالمعلمات اللواتي لم يتلقين هذا التدريب. ومع ذلك، أشارت بعض المعلمات إلى وجود عوائق معنوية مثل نقص الموارد التعليمية والدعم الإداري، وهو ما قد يؤثر سلبًا على تنفيذ الدمج بشكل فعال.(الفوزان،2016)

6-1-5- دراسة د. محمد أحمد البعيرات(2018) بعنوان الدراسة :جاهزية المدارس العادية الحكومية لإنجاح دمج الطلبة ذوي الإعاقة في الأردن.

هدف الدراسة :

- هدفت الدراسة إلى معرفة مدى جاهزية المدارس العادية الحكومية في الأردن من حيث الاستعدادات والتجهيزات المطلوبة لدمج الطلبة ذوي الإعاقة بنجاح , تم تطبيق الدراسة خلال السنة الدراسية 2017/2016، حيث سعت إلى تحليل الممارسات الحالية في المدارس الحكومية تجاه دمج الطلبة ذوي الإعاقة وتقييم مدى توفر البنية التحتية والموارد اللازمة لدعم هذا الدمج. كما درست مستوى التدريب والدعم المقدّم للمعلمين في التعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة. بناءً على هذه التحليلات، قدمت الدراسة توصيات لتحسين جاهزية المدارس لتحقيق دمج أكثر فاعلية لهؤلاء الطلبة.

منهجية الدراسة:

- **نوع البحث :**وصفي تحليلي ليتناسب مع هدف الدراسة.
- **العينة :** شملت 112 مدرسة تطبق الدمج، تم اختيارها عشوائيًا من الأقاليم الثلاثة (شمال، وسط، جنوب) في الأردن وتمثلت العينة على العاملين في هذه المدارس (المديرون، المعلمون العاديون، ومعلمو التربية الخاصة إداريون، وموظفون في المدارس الحكومية).
- **أداة جمع البيانات :**استبيانات ومقابلات لجمع المعلومات حول الجاهزية ،تم تطوير أداة لقياس الجاهزية المدرسية، وشملت أربعة مجالات: -العاملون، - أولياء الأمور. -الطلبة العاديون. -البيئة المادية.

- **الإجراءات :**توزيع الاستبيانات، جمع البيانات، ثم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية.

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة أن المدارس العادية الحكومية في الأردن تواجه صعوبات في جاهزيتها لدمج تلاميذ ذوي الإعاقة، خاصة في البنية التحتية والتدريب. أظهرت النتائج أن جاهزية المدارس كانت أعلى في المدارس التي تديرها مديرات، بينما كانت أدنى في المدارس التي يعمل بها معلمو التربية الخاصة. كما تبين أن المدارس التي تحتوي على 20 طالبًا أو أقل كانت أكثر جاهزية. لم تُظهر الدراسة فروقًا كبيرة حسب نوع الإعاقة، لكن المدارس الخاصة بالإناث أظهرت مستوى جاهزية أعلى مقارنة بالمدارس الخاصة بالذكور .(البعيرات،2018)

6-1-5- دراسة العنزي والسعدي والعوض(2019) بعنوان الدراسة :الوضع الحالي والوضع المأمول لتطبيق استراتيجية الدمج التربوي لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام في دولة الكويت.

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى تقييم الوضع الحالي لتطبيق استراتيجية الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة، وتحديد الوضع المأمول لتحقيق دمج فعّال. وتم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي (2016/ 2017) تم التركيز على تحليل الوضع الراهن، دراسة التحديات التي تواجه التنفيذ، وتحديد العناصر الأساسية للدمج الفعّال، بالإضافة إلى تقديم توصيات لتحسين التطبيق في المستقبل.

منهجية الدراسة:

- **نوع البحث :**وصفي تحليلي.
- **العينة :**معلمون وإداريون في مدارس التعليم العام في الكويت. وكان عددهم 125 فردًا (مراقبون، مدراء مدارس، رؤساء أقسام، معلمون)
- **أداة جمع البيانات :**استبيانات تحتوي الاستبانة على 24 بندًا ومقابلات لتقييم الوضع الحالي والمأمول.
- **الإجراءات :**توزيع الاستبيانات وجمع البيانات، ثم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فجوات بين الوضع الحالي والمأمول لتطبيق استراتيجية الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة. فقد أشار التقييم إلى وجود تحديات تتعلق بالتدريب والموارد اللازمة لدعم عملية الدمج. حيث كان متوسط التقييم للوضع الحالي يتراوح بين 1.368 و 2.59، مما يشير إلى

رضا قليل، بينما كان متوسط التقييم للوضع المأمول يتراوح بين 3.533 و 3.80، مما يدل على رضا كبير وتطلعات لتحقيق دمج فعّال. (العنزي و اخرون، 2019)

6-1-7- دراسة حازم محمد إبراهيم مظر وأحمد مصطفى محمد سالم(2020) بعنوان دراسة تقدير حاجات اطفال متلازمة داون.

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى تقدير حاجات أطفال متلازمة داون في مجالات مختلفة مثل التعليم، الصحة، الرعاية الاجتماعية، والنمو النفسي والاجتماعي ، و تم التركيز على التعرف على احتياجاتهم الفعلية وتحديد الفجوات بين ما يتوفر لهم وما يحتاجون إليه لتحسين حياتهم ،حيث شملت أهداف الدراسة تحديد الحاجات التعليمية والنفسية والاجتماعية للأطفال، تحليل العوامل المؤثرة في تلبيتها، وتقديم توصيات لمساعدة الأسر والمعلمين في التعامل مع هذه الحاجات. كما سعت الدراسة إلى تعزيز الوعي حول حقوق أطفال متلازمة داون في الحصول على التعليم والدعم المناسب.

منهجية الدراسة:

- **نوع البحث :**وصفي تحليلي.
- **العينة :**أطفال متلازمة داون، وأولياء أمورهم، ومعلمون و الخبراء والمختصين في مؤسسات التربية الخاصة.

وتم تحديد العينة من مختلف المؤسسات والمراكز التي تقدم الرعاية لأطفال متلازمة داون.

- **أداة جمع البيانات :**استبيانات ومقابلات لجمع المعلومات حول احتياجات الأطفال. مع ،أسر الأطفال، مقدمي الرعاية ،الخبراء التربويين والمهنيين في هذا المجال.
- **الإجراءات :**توزيع الاستبيانات، جمع البيانات، ثم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود احتياجات واضحة لأطفال متلازمة داون في مجالات متعددة. في المجال التعليمي، هناك حاجة لتطوير برامج مخصصة وتدريب المعلمين على التعامل مع هذه الفئة بشكل فعال. في المجال الصحي، تبين نقص في الخدمات الصحية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي واللغوي. بالنسبة للرعاية الاجتماعية، تأكدت الحاجة لتقديم دعم إضافي للأسر عبر خدمات رعاية اجتماعية لتحسين جودة الحياة. كما أكدت الدراسة

أهمية برامج تعزز التفاعل الاجتماعي وتدعم النمو النفسي والاجتماعي للأطفال، بما في ذلك تطوير مهاراتهم الاجتماعية.(إبراهيم مطر واخر، 2020)

6-1-8- دراسة سوزان زكريا عبدالعاطي عطية شاهين، نهلة زكريا عبدالعاطي عطية شاهين، يحيى زكريا عبدالعاطي عطية (2020) بعنوان المهارات الاستقلالية اللازمة لدمج ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية .

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد المهارات الاستقلالية الضرورية التي يحتاجها أطفال متلازمة داون لتحقيق نجاح في الدمج بالمدارس العادية. تم التركيز على التعرف على المهارات الأساسية اللازمة للتكيف في البيئة التعليمية، مثل مهارات التواصل، التنظيم الذاتي، والإدارة الذاتية. كما قامت الدراسة بتقييم مدى توافر هذه المهارات لدى الأطفال من خلال أدوات قياس دقيقة. في النهاية، قدمت الدراسة توصيات لتطوير هذه المهارات من خلال استراتيجيات تعليمية موجهة، وذلك لتعزيز فاعلية التعليم الشامل وتيسير عملية دمج الأطفال ذوي متلازمة داون.

منهجية الدراسة:

- **المنهج المستخدم :**استخدم الباحثون المنهج الكمي اي منهجًا وصفياً لتحليل المهارات الاستقلالية المطلوبة.
- **أدوات القياس:** استخدم الباحثون جمع البيانات من خلال مراجعة الأدبيات السابقة، وملاحظة تطبيقات عملية، معتمدين على أدوات استبيان لقياس المهارات الاستقلالية، واستبيانات لأولياء الأمور والمعلمين.
- **العينة :**شملت الدراسة عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون في مدارس التعليم العادي، بالإضافة إلى معلميهم وأولياء أمورهم.
- **النتائج:**

أظهرت نتائج الدراسة أن المهارات الاستقلالية مثل التفاعل الاجتماعي والتنظيم الذاتي والمهارات الحياتية تُعد ضرورية لتحقيق الدمج الفعّال للأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية.

ومع ذلك، تم تحديد نقص ملحوظ في بعض هذه المهارات، مما قد يؤثر سلبًا على تجربة الدمج.

كما أكدت الدراسة على أهمية تدريب المعلمين وأولياء الأمور على كيفية تعزيز هذه المهارات لدى الأطفال، لضمان نجاح عملية الدمج وزيادة التفاعل الاجتماعي والتكيف الأكاديمي في البيئات المدرسية.(عطية شاهين واخرون،2020)

6-1-9- دراسة نائل مصطفى الدبعي مرفت موسى الشريف (2020) بعنوان الدراسة :المشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم من وجهة نظر المعلمين والمديرين

هدفت الدراسة إلى استكشاف المشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية بمحافظة طولكرم، من خلال تحديد التحديات الإدارية التي تعيق عملية الدمج، ودراسة الصعوبات التعليمية التي تواجه المعلمين أثناء العمل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. كما سعت إلى جمع آراء المعلمين والمديرين حول الحلول الممكنة لهذه المشكلات، مما يساهم في تطوير عملية الدمج بشكل فعّال ومستدام , وتم اجراء الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 2019/ 2020.

المنهجية:

- **نوع البحث :**وصفي.
- **العينة :**معلمون ومدراء في المدارس الحكومية الأساسية بمحافظة طولكرم.
- **أداة جمع البيانات :**استبيان يتضمن أسئلة مغلقة ومفتوحة،وتم تصميم استبانة مكونة من 20 فقرة.
- **الإجراءات :** تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية طبقية تضم 60 معلمًا ومديرًا في المدارس الحكومية الأساسية بمحافظة طولكرم ،وتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات الإدارية والتعليمية المتعلقة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية تعتبر كبيرة، بمتوسط درجة إجمالي 3.86 من 5.

تمثلت المشكلات الإدارية في نقص الموارد والدعم الكافي بمتوسط 3.87، بينما تركزت المشكلات التعليمية على نقص تدريب المعلمين ومعرفتهم بآليات الدمج، بمتوسط 3.85.

كما لم تكشف الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في هذه المشكلات تعزى لمتغيرات مثل الجنس، المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة، مما يشير إلى عمومية التحديات بغض النظر عن هذه العوامل.(موسى شريف، 2020)

التعقيب:

الدراسات التي تم استعراضها تسلط الضوء على التحديات والفرص في دمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية. تتكرر الإشارة إلى نقص الموارد والتدريب المتخصص كأبرز العوائق أمام تطبيق الدمج الفعّال،

بالإضافة إلى تأثير الوصمة الاجتماعية على الأطفال وأسرهم. كما تظهر الدراسات أهمية توفير بيئة تعليمية شاملة وداعمة من خلال تدريب المعلمين وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال. التوصيات في معظم الدراسات تؤكد ضرورة تعزيز الوعي المجتمعي وتحسين البنية التحتية للمدارس لضمان دمج أفضل. على الرغم من التحديات، توضح الدراسات أن هناك إمكانيات لتحسين الدمج عبر التنسيق بين الأسر والمدارس والمجتمع بشكل عام.

6-2- الدراسات السابقة المحلية:

6-2-1- دراسة د. نرجس زكري ونور الهدى بن عمر(2019) بعنوان الدراسة :اتجاهات أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسة الدمج التربوي للأطفال المعاقين ذهنياً – درجة خفيفة – دراسة ميدانية ببعض الابتدائيات بولاية المسيلة.

- **هدفت الدراسة الى:** تهدف الدراسة إلى استكشاف اتجاهات أساتذة الطور الابتدائي في الجزائر تجاه دمج الأطفال المعاقين ذهنياً مع أقرانهم العاديين، من خلال تحليل العوامل المؤثرة في هذه الاتجاهات وتقييم قبول الأساتذة للدمج. كما تركز على دراسة تأثير الدمج على التعليم والتفاعل مع هذه الفئة من الأطفال، بالإضافة إلى التحديات التي يواجهها الأساتذة في تطبيق السياسة. تهدف الدراسة أيضًا إلى تقديم توصيات لتحسين سياسة الدمج في المدارس الابتدائية.

منهجية الدراسة:

- **المنهج:** استخدم الباحثان المنهج الوصفي ذو الطابع الاستكشافي.
- **نوع الدراسة:** دراسة ميدانية.
- **العينة :** تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 60 أستاذاً وأستاذة من 6 ابتدائيات في بعض المدارس الابتدائية بولاية المسيلة ، تم اختيارهم بناءً على بعض المعايير.خلال الموسم الدراسي 2018-2019.
- **أداة جمع البيانات** تم جمع البيانات من خلال استبيانات ومقابلات لجمع المعلومات حول اتجاهات الأساتذة حيث اعتمد على مقياس من إعداد الباحثتين يقيس الاتجاه نحو سياسة الدمج الأكاديمي للأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة خفيفة.

. **الإجراءات:** تم توزيع الاستبيانات، جمع البيانات، ثم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية.

- **التحليل الإحصائي :**استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات والتحقق من صحة الفرضيات.

- **النتائج:**

أظهرت نتائج الدراسة أن الأساتذة يمتلكون اتجاهات إيجابية تجاه دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة، حيث يعتقدون أن الدمج يحسن من قدرات هؤلاء الأطفال وعلاقاتهم الاجتماعية. ورغم هذه الاتجاهات الإيجابية، فقد واجه الأساتذة تحديات متعلقة بنقص التدريب والدعم، وأعرب البعض عن مخاوفهم بشأن عدم جاهزية البيئة المدرسية. كما تبين أن الخبرة والتدريب تلعبان دورًا هامًا في تعزيز استعداد الأساتذة لدعم الدمج.

من ناحية أخرى، أظهرت الدراسة أن الدمج يحسن العلاقات الاجتماعية بين الأطفال ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين، ويعزز التنافس الأكاديمي. بشكل عام، تؤكد الدراسة على أهمية توفير التدريب والدعم المناسب لضمان نجاح سياسة الدمج.(زكري واخر، 2019)

6-2-2- دراسة فوزية محمدي (2019) بعنوان اتجاهات الأساتذة نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في أقسام التعليم العادية

1. **هدف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى استكشاف اتجاهات الأساتذة نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية، وتقييم مدى قبولهم لهذه السياسة التعليمية في العام الدراسي 2019/2018. من أهداف الدراسة تقييم وجهات نظر الأساتذة بشأن دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية، بالإضافة إلى دراسة الصعوبات التي يواجهها المعلمون في تطبيق هذه السياسة، مثل نقص التدريب أو الدعم المتاح.

.3المنهجية:

- **المنهج :**استخدم الباحث المنهج الاستكشافي الميداني.
- **العينة** 50 **:**أستاذًا (30 أستاذًا في التعليم الابتدائي، 9 أساتذة في المتوسط، 11 أستاذًا في الثانوي) تم اختيارهم بطريقة بسيطة عشوائية.
- **الأداة :** تم استخدام استبيان لقياس آراء واتجاهات الأساتذة نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في أقسام التعليم العادية.
- استبيان يحتوي على 18 سؤالًا مفتوحًا، وفق المنهج الوصفي الاستكشافي.
- **الأداةالتحليل** :تمت دراسة الآراء وتحليل الصعوبات التي يواجهها الأساتذة في التعامل مع هذه الفئة داخل الفصول الدراسية.

4النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الأساتذة يرون أن تدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة يختلف بشكل كبير عن تدريس التلاميذ العاديين.

كما أيدت الأغلبية تخصيص أقسام تعليمية خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة تحت إشراف كوادر متخصصة. ومع ذلك، كانت الاتجاهات العامة تجاه دمج هؤلاء التلاميذ في الفصول العادية سلبية، وذلك بسبب التحديات التي يواجهها التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الفصول.

فضل معظم الأساتذة فصل هؤلاء التلاميذ لضمان توفير بيئة تعليمية أفضل لهم تحت إشراف مختصين.(محمدي،2019)

6-2-3- دراسة جلاب و بخوش و خوجة (2020) بعنوان واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي – دراسة ميدانية بولاية المسيلة

1- **تهدف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى تقييم اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية لعام 2018، مع التركيز على تأثير المؤهل العلمي وسنوات الخبرة على هذه الاتجاهات. تسعى الدراسة إلى فهم كيفية تأثير المؤهلات الأكاديمية والخبرة العملية للأساتذة في تشكيل مواقفهم تجاه الدمج، ومدى استعدادهم لتبني هذه السياسة في فصولهم الدراسية.

المنهجية:

- **المنهج المستخدم :**المنهج الوصفي.
- **عينة الدراسة** 30 **:**أستاذاً تم اختيارهم عشوائياً من 3 مدارس ابتدائية بولاية المسيلة.
- **أداة جمع البيانات :**استبانة الهنيني (1989) لقياس اتجاهات الأساتذة نحو الدمج.

النتائج:

- أظهرت الدراسة أن اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي إيجابية نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.
- عدم وجود فروق في اتجاهات الأساتذة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- عدم وجود فروق في اتجاهات الأساتذة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.(جلاب واخرون، 2020)

6-2-4- دراسة نادية فرحات وعودة دلة(2021) بعنوان الدراسة :اتجاهات المعلمين والمدراء نحو استراتيجية دمج المعاقين ذهنياً بالمدارس الابتدائية.

هدفت الدراسة الى استكشاف اتجاهات المعلمين والمدراء نحو استراتيجية دمج المعاقين ذهنياً في المدارس الابتدائية. وتقييم آراء المعلمين والمدراء حول فعالية استراتيجية الدمج وتحديد العوامل التي تؤثر في اتجاهات المعلمين والمدراء نحو الدمج واستكشاف التحديات التي تواجه عملية الدمج في المدارس الابتدائية وتقديم توصيات لتحسين تنفيذ استراتيجيات الدمج.

و منهجية الدراسة: وصفي تحليلي.

- **العينة :**معلمون ومديرون من مدارس ابتدائية. شملت الدراسة 73 مبحوثاً، موزعين على 38 معلم ومعلمة و35 مدير ومديرة من المدارس الابتدائية التي تتضمن أقسام مدمجة لذوي الإعاقة الذهنية في ولاية الشلف، خلال الفصلين الأول والثاني من الموسم الدراسي 2020/2019.
- **أداة جمع البيانات :**استبيان يتضمن أسئلة مغلقة ومفتوحة حول اتجاهات الدمج **:** .تم تصميم استبيان مكون من 19 فقرة، حيث شملت 10 عبارات إيجابية و9 عبارات سلبية.
- **الإجراءات :**توزيع الاستبيانات وجمع البيانات، ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- **التحليل الإحصائي :**تم استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واختبار "ت" لتحليل الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية.

نتائج الدراسة:

أظهرت أن الأساتذة في التعليم الابتدائي يعبرون عن اتجاهات إيجابية نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لكن هناك تحفظات حول فعالية الاستراتيجية، ويرجع ذلك إلى تحديات مثل نقص التدريب المناسب والدعم اللوجستي. الدراسة تسهم في تعزيز فهم المعلمين والمديرين لآراءهم حول دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما تقدم إرشادات عملية لتحسين استراتيجيات الدمج في المدارس الابتدائية وتعزيز التعليم الشامل.(فرحات واخر، 2021)

6-2-5- دراسة وسيلة زروالي(2021) بعنوان الدراسة :حق التعليم الدامج للطلاب من ذوي الإعاقة.

هدفت الدراسة إلى استكشاف حق التعليم الدامج للطلاب ذوي الإعاقة وتقييم مدى تحقيق هذا الحق في المؤسسات التعليمية. ركزت على تحليل القوانين والسياسات التعليمية المتعلقة بالتعليم الدامج، بالإضافة إلى تقييم التحديات التي تواجه تطبيقه في المدارس.

كما درست آثار التعليم الدامج على تطوير مهارات الطلاب من ذوي الإعاقة، وركزت على تقديم توصيات لتحسين تنفيذ هذا الحق. تضمنت الأهداف أيضًا تقصي فلسفة التعليم الدامج وفهم مفاهيمه، استكشاف الصعوبات المتعلقة بتنفيذه، وتحديد العوامل الأساسية التي تساهم في التخطيط الناجح لتنفيذه.

منهجية الدراسة:

- **نوع البحث :**وصفي تحليلي.
- **العينة :**طلاب من ذوي الإعاقة، معلمون، وإداريون في المدارس.
- **أداة جمع البيانات :**استبيانات ومقابلات لجمع المعلومات حول تجربة التعليم الدامج.
- **الإجراءات :**توزيع الاستبيانات، جمع البيانات، ثم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية.

نتائج الدراسة:

- هناك نقص في الوعي حول حق التعليم الدامج، وتحديات في تطبيقه بسبب نقص الموارد والتدريب.
- التعليم الدامج يعتبر حقًا أساسيًا لتحقيق المساواة وتنمية مهارات الأطفال ذوي الإعاقة.
- يُعد خطوة نحو تحقيق العدالة الاجتماعية والتعليمية، ضمن حركة عالمية للقضاء على التمييز.
- هناك حاجة لدعم المعلمين وتطوير السياسات لضمان نجاح التعليم الدامج.
- التعليم الدامج يقدم فوائد متعددة تفوق السلبيات، مع تأثير إيجابي على العلاقات الاجتماعية والتنافس الأكاديمي.
- توجهات الفاعلين تتراوح بين الإيجابية والحيادية، مع بعض المقاومة.
- التحديات التنظيمية والمادية تتطلب معالجة لضمان نجاح الدمج.
- النجاح يتطلب التعاون المجتمعي وتوفير المهارات والدعم اللازمين.(زروالي، 2021)

6-2-6- دراسة أميرة بوخيط وعلي تعوينات (مارس 2022) بعنوان الدراسة :الدمج المدرسي ودوره في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون (دراسة حالة لعينة من أطفال متلازمة داون، مدرسة إبراهيم عبد الرحمان، المدية).

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى استكشاف تأثير الدمج المدرسي على تطوير المهارات اللغوية للأطفال ذوي متلازمة داون، مع التركيز على مهارات الاستماع، المحادثة، والكتابة. كما تهدف إلى مقارنة الفرق في اكتساب هذه المهارات بين الأطفال في بيئات الدمج والفصول الخاصة. تشمل أهداف الدراسة تقييم مستوى المهارات اللغوية، تحليل دور الأنشطة التعليمية في تعزيز هذه المهارات، ودراسة الفروق بين الأطفال في البيئتين.

منهجية الدراسة:

- **نوع البحث :**وصفي تحليلي واعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة وذلك بالفحص المعمق للحالة.
- **العينة :**أطفال متلازمة داون في مدرسة إبراهيم عبد الرحمان لسنة الدراسية 2018/ 2019.
- **أداة جمع البيانات :**ملاحظات، استبيانات، واختبارات تقييم المهارات اللغوية تمثلت في نص كلمات مصورة ترتيب أحداث القصة أوراق وقلم وذلك لكتابة الكلمات والجمل المنقطة.
- **الإجراءات :**جمع البيانات من خلال الملاحظات المباشرة والاختبارات، ثم تحليل النتائج.

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة أن الدمج المدرسي كان له تأثير إيجابي على تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، خاصة في مجالات المحادثة والكتابة. كما تم تحديد أن بعض الأنشطة التعليمية كانت أكثر فاعلية في تعزيز هذه المهارات.

على الرغم من أن النتائج كانت مشجعة، إلا أن الدراسة تشير إلى أن النتائج تبقى نسبية، حيث تختلف من حالة لأخرى، مع تأكيد أن كل طفل يعتبر حالة فريدة في حد ذاته.(بوخيط، واخر،2022)

6-2-7- دراسة بحري صابر و خرموش منى (2022) بعنوان معيقات دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية حسب وجهة نظر معلمي التعليم الابتدائي بمدينة سطيف.

تهدف الدراسة إلى التعرف على المعيقات التي يواجهها معلمو التعليم الابتدائي في ولاية سطيف في دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. وتركز على تحديد أبرز الصعوبات والتحديات التي تؤثر على عملية الدمج من وجهة نظر المعلمين. تشمل أهداف الدراسة استعراض آراء المعلمين حول العوامل التي تعيق نجاح الدمج، سواء كانت إدارية، تربوية، أو مرتبطة بالتدريب والدعم المقدم لهم.

المنهجية:

- **المنهج المستخدم :**المنهج الوصفي.
- **عينة الدراسة :**معلمو التعليم الابتدائي بمقاطعة شمال سطيف خلال السنة الدراسية 2018-2019.
- **أداة جمع البيانات :**استبيان تم تطبيقه بشكل فردي بين الباحثين والمبحوثين.

النتائج:

- أظهرت الدراسة أن هناك معيقات كبيرة تواجه دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- من بين هذه المعيقات عدم مراعاة طبيعة هذه الفئة من التلاميذ في بيئة التعليم العادية.
- نقص التسهيلات والدعم المناسب للمعلمين والتلاميذ يجعل عملية الدمج أكثر تعقيداً.(بحري واخر، 2022)

6-2-8- دراسة مريم بوشارب و زهية غنية حافري (2022) بعنوان دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية العادية بين النصوص التنظيمية والواقع.

تهدف الدراسة إلى تحليل دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الجزائرية العادية من خلال دراسة النصوص التنظيمية والواقع العملي، وتحديد الفجوات بين السياسات المعتمدة والواقع. تشمل أهداف الدراسة استعراض الجهود المبذولة من وزارتي التربية والتعليم ووزارة التضامن والأسرة في الجزائر منذ عام 1991 حتى 2021 لتسهيل عملية الدمج، وتحديد العوائق والنقائص التي تحول دون تنفيذ هذا المشروع بشكل فعال. كما تركز على دراسة تأثير النصوص التنظيمية على عملية الدمج وتقييم مدى فعاليتها في تحقيق التكافؤ والمساواة بين جميع الطلاب.

المنهجية:

- **المنهج المستخدم :**المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تحليل النصوص التنظيمية المتعلقة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة والواقع العملي في المدارس الجزائرية.

النتائج:

- بالرغم من النصوص التنظيمية والإجراءات المتخذة منذ عام 1991 وحتى 2021، لا تزال عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من عدة معوقات.

- يعود بعض هذه المعوقات إلى عدم كفاية النصوص التنظيمية أو عدم تطبيقها بفعالية في الواقع.
- وجود فجوة بين السياسات المتبعة والتطبيق الفعلي في المدارس العادية، مما يؤدي إلى عدم تحقيق تكافؤ الفرص الكامل بين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.(بوشارب واخر، 2022)

6-2-9- دراسة فطيمة حدادو و فتحي قيرع (2022) بعنوان واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية دراسة ميدانية للمدارس الابتدائية بمدينة الجلفة.

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال معرفة الإجراءات المعتمدة في دمج هذه الفئة والتعرف على الإمكانات المتاحة. تشمل أهداف الدراسة التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وتحليل الصعوبات التي يواجهها المعلمون في تطبيق سياسات الدمج بشكل فعال. كما تسعى لتقييم الإمكانات والموارد المتاحة لدعم عملية الدمج بنجاح، والتعرف على الإجراءات المعتمدة لضمان دمج هذه الفئة في الفصول الدراسية العادية.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم :**المنهج الوصفي التحليلي.
- **العينة :**شملت الدراسة 40 أستاذًا دائمًا من مدارس مختلفة في مدينة الجلفة، تم اختيارهم بالطريقة العمدية.
- **الأداة :**استبيانات تم توزيعها على المعلمين المعنيين بعملية الدمج.

نتائج الدراسة:

تُظهر الدراسة أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية يواجه تحديات كبيرة، أبرزها نقص الإمكانات المادية وبرامج متخصصة لدعم الفئات الأكثر احتياجًا مثل ذوي الإعاقات العقلية الشديدة أو التوحد. رغم وجود استراتيجيات دمج فعّالة، إلا أن المدارس تعاني من نقص في تدريب المعلمين وعدم وجود دعم كافٍ لتطبيق الدمج بنجاح. مع ذلك، أظهرت النتائج قبولًا إيجابيًا لعملية الدمج من المعلمين والإدارة، مع ضرورة تحسين الموارد وتوجيهات التدريب لضمان تحقيق أهداف الدمج بشكل أفضل.(حدادو واخر، 2022)

6-2-10- دراسة قماري، قوعيش، ويبو(2023) بعنوان :واقع دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية (دراسة ميدانية على أساتذة التعليم الابتدائي بمقاطعات ولاية مستغانم)

تهدف الدراسة إلى استكشاف اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي في ولاية مستغانم نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في المدارس العادية خلال العام الدراسي 2019/2018. تتناول الدراسة

تقييم اتجاهات الأساتذة تجاه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحليل تأثير بعض المتغيرات مثل الخبرة المهنية، التخصص الأكاديمي، مستوى الشهادة التعليمية، وتدريسهم في الأقسام المدمجة على تلك الاتجاهات.

منهجية الدراسة:

- **المنهج :**استخدم الباحثون المنهج الوصفي لجمع البيانات وتحليل اتجاهات المعلمين.
- **العينة :**شملت الدراسة (141) أستاذًا وأستاذة من مدارس المرحلة الابتدائية في ولاية مستغانم.
- **أداة الدراسة :**تم استخدام مقياس لقياس اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- **التحليل الإحصائي :**استخدام صدق الاتساق الداخلي، ومعامل الثبات بلغ 0.78 باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. تم استخدام النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، التكرارات، تحليل التباين الأحادي، واختبار (ت).

النتائج:

اتجاهات سلبية: أظهرت النتائج أن أساتذة التعليم الابتدائي يميلون إلى تبني اتجاهات سلبية تجاه دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في المدارس العادية.

نقص الدعم: تم ربط هذه الاتجاهات السلبية بنقص التدريب والمصادر اللازمة لدعم المعلمين في بيئة الدمج.

ثبات الاتجاهات: لم تُظهر الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الأساتذة في اتجاهاتهم نحو الدمج بناءً على عوامل مثل الخبرة، التخصص، الشهادة، أو التدريس في الأقسام المدمجة.(قماري واخر،2023)

التعقيب :

الدراسات التي تم استعراضها تسهم في تعزيز فهم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام، حيث تبرز أهمية التدريب المهني للمعلمين وتوفير بيئات داعمة للتعلم. نتائج الدراسات تشير إلى وجود تحسن في بعض جوانب الدمج، ولكن التحديات ما زالت موجودة، خاصة في ما يتعلق بالمقاومة التي قد يبديها بعض المعلمين والإداريين، فضلاً عن الحاجة إلى تحسين البنية التحتية والدعم النفسي والاجتماعي. المنهجيات المستخدمة في الدراسات، مثل الاستبانات والمقابلات، توفر رؤى موثوقة ولكن قد تستفيد من توسيع نطاق العينات لتشمل مدارس وفئات سكانية متنوعة. كما أن التوصيات تركز على أهمية التدريب المستمر للمعلمين وتعزيز الوعي المجتمعي، فضلاً عن تحسين الموارد الداعمة لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. من الجوانب التي تحتاج لتحسين هي ضرورة

إجراء تجارب ميدانية طويلة الأمد لدراسة التأثير الفعلي للدمج على التحصيل الأكاديمي والنمو الاجتماعي، بالإضافة إلى دراسة تأثير السياسات الحكومية في تعزيز الدمج بشكل فعال.

6-3- دراسات السابقة الأجنبية:

6-3-1- دراسة كيلانوسكي برس ،فوت رينالدو (Kilanowski Press, , & Foote Rinaldo،2010) بعنوان:

"فصول الدمج والمعلمون: دراسة استقصائية للممارسات الحالية."

INCLUSION CLASSROOMS AND TEACHERS: A SURVEY OF CURRENT PRACTICES

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف ممارسات الدمج في الفصول الدراسية العامة بمدينة نيويورك. تم مسح 71 معلمًا يعملون في فصول الدمج لتحليل استخدام استراتيجيات تعليمية متنوعة مثل التدريس في مجموعات صغيرة، التعليم التعاوني، والتعليم الفردي لدعم الطلاب ذوي الإعاقة. ركزت الدراسة على التعرف على النماذج الشائعة للدمج، تأثير حجم الصف وأعداد الطلاب ذوي الإعاقة على الفعالية، دور كفاءة وخبرة المعلمين، وأثر التطوير المهني على تحسين ممارسات الدمج.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :المسح الوصفي.
- **العينة** 71 :معلماً من معلمي صفوف الدمج في ولاية نيويورك.
- **الأداة** :استبيان لتقييم ممارسات الدمج وتقارير الخبرة المهنية.
- **إجراءات الدراسة** :جمعت البيانات من معلمين يخدمون كمعلمي تربية خاصة، وتم تحليل تقاريرهم السنوية ودراسة النماذج المختلفة المطبقة في الدمج.
- **التحليل الإحصائي** :استخدم تحليل الفروقات لتحديد نماذج الدمج الأكثر فعالية.

نتائج الدراسة

- كان النموذج الأكثر استخدامًا لدعم الدمج هو وجود معلمين استشاريين متخصصين في التربية الخاصة. تسجيل نموذج التدريس التعاوني كأقل النماذج تقديراً بين ممارسات الدمج.
- لوحظ أن الدعم التطوعي يُستخدم كآلية ثانية شائعة في تعزيز الدمج.

- أظهرت الدراسة وجود عدم تجانس في ممارسات الدمج الحالية.، مما أبرز الحاجة إلى تدريب وتطوير مهني أفضل للمعلمين لدعم عملية الدمج بشكل أكثر كفاءة.

أشارت النتائج إلى أن دعم الفريق بالكفاءات يسهم في تحسين دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.(برس واخر، 2010)

6-3-2- دراسة لما كفارلاند و ولفسون (MacFarlane & Woolfson ، 2013) بعنوان "مواقف المعلمين وسلوكهم تجاه دمج الأطفال ذوي الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية في المدارس العادية.

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام نظرية السلوك المخطط (TPB) لفهم العلاقة بين جاهزية المعلمين لدمج الأطفال ذوي الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية (SEBD) وتوقعات مديري المدارس. ركزت على قياس تأثير تدريب المعلمين أثناء الخدمة، دور الخبرة المهنية، وتأثير توقعات المديرين على تشكيل استعداد المعلمين واتجاهاتهم وسلوكياتهم تجاه الدمج.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :تحليل سلوكي قائم على نظرية السلوك المخطط.(TPB)
- **العينة** 111 :معلماً و105 معلمات، و5 معلمين ذكور من أصل 22,851 معلماً ومعلمة يعملون في المدارس الابتدائية في 12 مقاطعة في اسكتلندا.
- **الأداة** :استبيانات مبنية على نظرية السلوك المخطط لقياس الاتجاهات والسلوكيات وجاهزية المعلمين.
- **إجراءات الدراسة** :تم توزيع الاستبيانات على عينة تمثل المعلمين في المدارس الابتدائية وتحليل العلاقة بين التدريب والخبرة والاتجاهات.
- **التحليل الإحصائي** :تحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات باستخدام نماذج.TPB

نتائج الدراسة

1. أظهرت النتائج أن توقعات المديرين تجاه سلوكيات المعلمين تُبنى غالباً وفق معايير شخصية وغير موضوعية.
2. المعلمون الذين حصلوا على تدريب إضافي (INSET) أظهروا مشاعر واتجاهات أكثر إيجابية نحو دمج الأطفال ذوي الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية.

3. المعلمون الأكثر خبرة كانوا أقل استعداداً للعمل مع الأطفال ذوي الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية.

4. **دور مدراء المدارس** :تم تأكيد دور المديرين المحوري في تعزيز روح التعاون بين أعضاء فريق المدرسة لدعم الدمج.(كفارلاندواخر،2013)

6-3-3-دراسة Marion Poulizac (2017) بعنوان: الدمج الاجتماعي للطفل المعاق في القسم، مذكرة لنيل شهادة الماستر.

هدفت الدراسة إلى تعزيز الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة، خاصة أولئك الذين يعانون من اضطرابات معرفية، من خلال إنشاء أدوات وإجراءات مدرسية تعزز التعاون بين المدرسة والشركاء المختلفين. ركزت على تقييم دور هذه الأدوات والشراكات في تسهيل الدمج الاجتماعي، تحديد أنواعها وآليات تنفيذها، وتحليل التحديات التي قد تعيق تحقيق أهداف الدمج.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :المنهج الوصفي.
- **العينة** :تلميذ واحد يعاني من اضطرابات معرفية ضمن صف يحتوي على 25 تلميذاً في مدرسة بمنطقة سكنية.
- **الأدوات**:

1. **الاستبيان** :لجمع وجهات نظر عدد كبير من المشاركين.
2. **المقابلات** :مع مختلف الشركاء والمهنيين في مجالات التعليم والإعاقة.

- **إجراءات الدراسة** :لاحظ الباحث خلال عمله كأستاذ متدرب التحديات التي يواجهها الطفل في الدمج الاجتماعي، وأجرى مقابلات وجمع بيانات لتقييم دور الشراكات المدرسية.

الفرضيات

1. تنفيذ الأجهزة التعليمية داخل المدرسة يعزز الدمج الاجتماعي.
2. الشراكات والعمل الجماعي بين المهنيين يسهمان بشكل إيجابي في دمج الطفل المعاق.
3. قد تعاني الأجهزة من بعض الحدود التي تؤثر على سرعة وفعالية الدمج الاجتماعي.

نتائج الدراسة

1. تم التحقق من صحة الفرضيات الثلاث.
2. أثبتت الدراسة أن العمل بالشراكة والفريق:
   - يساهم في تحسين اندماج الطفل المعاق في الفصل الدراسي.
   - يوفر دعماً مهماً للمهنيين العاملين مع الطفل.
3. شددت الدراسة على ضرورة تخصيص الأدوات والإجراءات لكل حالة على حدة لضمان فاعليتها.
4. تبين أن الأدوات والشراكات لا تخلو من التحديات التي قد تُبطئ عملية الدمج الاجتماعي في بعض الحالات. (بوليزاك،2017)

6-3-4- دراسة تيمو سالوفيتا Salovitia (2018) بعنوان :*" مواقف المعلمين تجاه الدمج التعليمي في فنلندا "*

هدفت الدراسة إلى تقصي مواقف المعلمين في المدارس الأساسية تجاه عملية الدمج وتحليل العوامل التي تؤثر في اتجاهاتهم. ركزت على قياس مواقف مختلف فئات المعلمين، مثل معلمي الفصول الدراسية ومعلمي المواد والتربية الخاصة، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين هذه المواقف ومتغيرات أخرى، كالتوجه نحو العمل والكفاءة الذاتية.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :الوصفي التحليلي.
- **العينة** 1764 :معلماً فنلندياً في المدارس الأساسية، موزعين كالتالي:
  - 824مدرس فصل.
  - 575 مدرس مادة.
  - 365 معلم تربية خاصة.
- **الأداة** :استطلاع عبر البريد الإلكتروني يقيس الاتجاه نحو الدمج باستخدام مقياس محدد.

- **إجراءات الدراسة** :إرسال استبيانات إلكترونية وجمع البيانات المتعلقة بمواقف المعلمين وتحليل النتائج وفق الفئات المختلفة.
- **التحليل الإحصائي** :تحليل البيانات لتحديد الفروقات بين المجموعات وارتباط الاتجاهات بمتغيرات أخرى.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة تباينًا في مواقف المعلمين تجاه الدمج:

– سجل معلمو التربية الخاصة أعلى الدرجات إيجابية نحو الدمج، في حين كانت مواقف معلمي الفصول الدراسية أقل إيجابية، بينما جاءت مواقف معلمي المواد محايدة.

– بالنسبة لتوزيع الاتجاهات، تبين أن 20% من المعلمين كانوا معارضين بشدة للدمج، بينما كان 8% مؤيدين له بشدة.

– كما أظهرت النتائج ارتباطًا ضعيفًا بين المواقف تجاه الدمج ومتغيرات مثل توجيه العمل والكفاءة الذاتية، مما يشير إلى أن العوامل الشخصية قد لا تكون العامل الرئيسي المؤثر على مواقفهم.(سالوفيتا،2018)

6-3-5- دراسة Lucie Sellier لوسي سيلييه ، (2019) بعنوان اثار ادماج الطلاب ذوي الإعاقة على تمثيل الطلاب ،العاديين مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير تفاعل الطلاب ذوي الإعاقة مع زملائهم العاديين في الفصول الدراسية على تصورات وسلوكيات الطلاب العاديين تجاه الإعاقة. ركزت على تحليل المصالح المشتركة التي يمكن أن تجمع بينهم داخل البيئة المدرسية، وتقييم الآثار الإيجابية أو السلبية لهذا التفاعل، بالإضافة إلى دراسة تأثير الدمج على التمثيلات الاجتماعية للطلاب العاديين تجاه زملائهم ذوي الإعاقة.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :المنهج وصفي التحليلي.
- **العينة**: طلاب عاديون في فصول دراسية مختلطة تحتوي على طلاب ذوي إعاقة، إضافة إلى معلمين يعملون في هذه البيئة.
    - 4أقسام دراسية تشمل 20 طالباً يعانون من اضطرابات معرفية (عسر القراءة، اضطرابات الانتباه، الاضطرابات السلوكية).

- قسمان يحتويان على جهاز **ULIS** الداعم للدمج، وقسمان لا يحتويان عليه.

- **الأدوات:**

- استبيانات لتقييم تصورات وسلوكيات الطلاب العاديين.
- مقابلات مع المعلمين والطلاب.
- ملاحظات سلوكية للفصول الدراسية ، لتقييم الآراء والسلوكيات لتحليل تمثيلاتهم الاجتماعية للإعاقة.

- **إجراءات الدراسة:**

- توزيع الاستبيانات على الطلاب وتحليل نتائجها لمعرفة الفروقات بين الأقسام التي تدعم الدمج والتي لا تدعمه.

الفرضيات

1. التمثيلات الاجتماعية للإعاقة تكون سلبية لدى الطلاب الذين لم يتعاملوا من قبل مع طلاب ذوي إعاقة.
2. الكلمة والنظرة السلبية من البالغين تجاه الإعاقة تؤثر على المواقف الجسدية واللفظية للطلاب العاديين.
3. الأقسام التي تحتوي على جهاز **ULIS** تدعم تمثيلات اجتماعية إيجابية أكثر تجاه الإعاقة.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة أن وجود الطلاب ذوي الإعاقة في الفصول التي تحتوي على جهاز ULIS ساهم في تعزيز تمثيلات اجتماعية إيجابية لدى الطلاب العاديين تجاه الإعاقة.

أشارت النتائج إلى أن الدمج أدى إلى تغيير إيجابي في تصورات الطلاب العاديين، مما عزز قيم التعاون والتسامح، وزاد من تقبلهم للاختلافات.

كما أسهم الدمج في تحسين العلاقات الاجتماعية بين الطلاب. ومع ذلك، واجهت الدراسة بعض التحديات الأكاديمية المرتبطة بنقص الموارد والتكيف مع احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة، مما أثر بشكل محدود على أداء بعض الطلاب العاديين. (سلبير،2019)

6-3-6- دراسة سالوفيتا (2020) بعنوان" مواقف المعلمين تجاه التعليم الشامل في فنلندا "

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى استكشاف مواقف المعلمين في فنلندا تجاه التعليم الشامل، مع تسليط الضوء على التحديات والاختلافات في الاتجاهات بين معلمي الصفوف العامة، معلمي التخصصات، ومعلمي التعليم الخاص. تناولت الدراسة أهمية التعليم الشامل وفاعليته من وجهات نظر المجموعات المختلفة من المعلمين، بالإضافة إلى التحديات العملية التي تواجه تطبيقه في النظام التعليمي الفنلندي.

منهجية الدراسة

- **المنهج المستخدم** :المنهج المسحي.
- **العينة** :عينة وطنية كبيرة مكونة من 1764 معلمًا في المدارس الأساسية الفنلندية، توزعوا على النحو التالي:
  - -824معلم صف.
  - -575مدرسًا للتخصصات.
  - -365معلمًا للتعليم الخاص.
- **أداة الدراسة** :استبيان تم توزيعه عبر الإنترنت لقياس مواقف المعلمين تجاه التعليم الشامل.
- **إجراءات الدراسة** :جمع البيانات من خلال استطلاع عن بعد وتحليل اتجاهات المعلمين بناءً على أدوارهم التعليمية.

نتائج الدراسة :

أظهرت تفاوتًا في مواقف المعلمين تجاه التعليم الشامل. سجل معلمو الصفوف العامة مواقف أقل إيجابية مقارنة بمعلمي التخصصات، بينما أبدى معلمو التعليم الخاص مواقف أكثر إيجابية نحو الدمج. كما أظهرت النتائج أن 20% من المعلمين كانوا معارضين بشدة لعملية الدمج، في حين أن 8% فقط كانوا مؤيدين بشكل قوي للتعليم الشامل.

فيما يتعلق بالتحديات، أكدت الدراسة وجود عوائق مرتبطة بمواقف المعلمين، خصوصًا في الصفوف العليا التي يدرسها معلمو المادة، مما يشكل حاجزًا أمام تنفيذ سياسة التعليم الشامل بشكل فعال.(سالوفيتا،2020)

التعقيب

تشير الدراسات المذكورة إلى أهمية دمج الأطفال ذوي الإعاقة في الفصول الدراسية العادية، مع التركيز على دور المعلمين والإدارة في تعزيز بيئات شاملة وفعالة. على سبيل المثال، دراسة كيلانوسكي برس وفوت رينالدو (2010) تسلط الضوء على أهمية التدريب المهني للمعلمين واستخدام استراتيجيات تعليمية متنوعة مثل التدريس التعاوني لدعم الدمج. كما أظهرت دراسة لما كفارلاند وولفسون (2013) أن التدريب الموجه خلال الخدمة يؤثر بشكل كبير على استعداد المعلمين للدمج، مع ضرورة دعم المديرين لتحقيق بيئة تعليمية شاملة. من جهة أخرى، دراسة ماريو بوليزاك (2017) تؤكد على دور الشراكات المدرسية والموارد المخصصة في تحسين دمج الأطفال ذوي الإعاقة، في حين تشير دراسة تيمو سالوفيتا (2018) إلى ضرورة تطوير فهم مشترك بين المعلمين لمواجهة التحديات المرتبطة بالدمج. بشكل عام، تبرز هذه الدراسات أهمية التدريب المستمر للمعلمين، وتحسين الموارد التعليمية، وكذلك تعزيز التعاون بين المعلمين والإدارة لتحقيق دمج فعّال للأطفال ذوي الإعاقة.

الإطار النظري

الفصل الثاني:

ماهية

الدمج المدرسي

تمهيد

الدمج في المدرسة العادية يعتبر طريقة ذو أهمية فعالة في حياة فئة ذوي الحاجات الخاصة، والذي بواسطة يمكن للفرد من ذوي الحاجات الخاصة ان يتعامل مع اقرانه من افراد مجتمعه بشكل عادي بدون تكلف او خوف من الإهانة، والسعي من عملية توعية المجتمع بفئة ذوي الحاجات الخاصة هو ضرورة لدمجهم في المجتمع وهذا من بين أكبر الأدوار والمهمات التي يتمنى ويود تحقيقها كل العاملين في مجال التربية الخاصة.

بالإضافة إلى ذلك، تُعتبر توعية المجتمع حول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الأمور الضرورية لضمان دمجهم بشكل فعّال في المجتمع. هذا الوعي يعزز من فهم الجميع لحقوق هؤلاء الأفراد وقدراتهم، مما يسهم في تقليص التحديات التي قد يواجهونها. وتُعتبر هذه المهمة من بين أهم الأهداف التي يسعى العاملون في مجال التربية الخاصة لتحقيقها، حيث يُأمل في تحقيق بيئة تعليمية شاملة تدعم الاندماج الفعلي وتتيح فرص متساوية للجميع.

وفيما يلي سيتم عرض في هذا الفصل مفهوم الدمج وأهدافه واهميته وانواعه وعناصره ومتطلباته وشروطه وفوائده وسلبياته وأسس اختيار اطفال الدمج.

بعد قراءات مختلفة في تراث ومجال الدمج توصلت الباحثة الى ان:

أولا: موضوع الدمج داخل المدرسة العادية، تم تناوله في الآونة الأخيرة بشكل كبير وجدي لما له من فوائد وإيجابيات تعود على فئة ذوي الحاجات الخاصة في حياتهم الشخصية واليومية وخاصة ما يتعلق بتدريباتهم وتعليمهم والجانب التربوي لهم، الذي مؤداه التكيف والتوافق من جميع الجوانب مع اقرانه العاديين.

جاء نظام الدمج ليكون بديلاً لنظام العزل الذي اعتمد على المؤسسات الخاصة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث كان نظام العزل يحمل العديد من السلبيات التي أثرت سلبًا على هذه الفئة، فالعزل يؤدي إلى إبعادهم عن المجتمع بشكل كامل دون توفير رعاية كافية لهم، نتيجةً لعدم تقبل المجتمع لوجودهم ونبذهم، مما ينعكس سلبًا على حالتهم النفسية، التربوية، والاجتماعية.

وعلى الرغم من أن المؤسسات والجمعيات والمراكز المتخصصة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة توفر لهم الإيواء والرعاية والتدريب المناسب، فإنها تظل منفصلة عن المجتمع العام. ومن هنا جاء "الدمج المدرسي ليشمل فئة معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم الأشخاص الذين يعانون من إعاقات خفيفة ويُظهرون قدرة على التعلم والتدريب في بيئة تعليمية عادية إلى جانب أقرانهم من الطلاب غير المعاقين". (شاش، 2002، ص 58-62)

ان الدمج يستند على شرطين وهوما: "- وجود التلميذ من ذوي الحاجات الخاصة في القسم العادي من اليوم دراسي او توفير قسم خاص في المدرسة العادية، وتحقيق التكامل الاجتماعي والاندماج الاجتماعي." (مصطفى، عبد الظاهر، 2013، ص 42).

ثانيا: الدمج هو الطريقة المثلى للوصول بفئة ذوي الحاجات الخاصة للمكانة المرغوبة بين افراد مجتمعه العاديين.

وبصورة أوضح "ان الغاية والامر المبتغى من الدمج هو انخراط ومشاركة فئة ذوي الحاجات الخاصة في العملية التربوية والتعليم، خاصة الاندماج الاجتماعي من خلال المشاركة في النشاطات التي تمارس في المدرسة العادية". (مرسى، 2015،ص 42)

ثالثا: ولقد جاء في الكتب والمراجع عدة تعاريف لتحديد معنى الدمج داخل المدرسة التربوية، حيث انه اختلف الباحثين والكتاب والمختصين في مجال التربية الخاصة في إعطاء مفهوم او تعريف موحد للدمج، ولكن يظهر ان الهدف الرئيسي لعملية الدمج هو اتاحة وتحقيق فرصة للطفل من فئة ذوي الحاجات الخاصة في التعلم واكتساب المعارف والتربية مع اقرانه العاديين.

المدرسي

يعتبر الدمج أحد الخطوات المتقدمة هدفه الأساسي هو تأهيل فئة ذوي الحاجات الخاصة، وهو أسلوب يقوم بتقديم الخدمات والرعاية المناسبة لكل فرد من افراد من ذوي الحاجات الخاصة في بيئة مناسبة لهم داخل المدرسة العادية.

1-مفهوم الدمج:

تطور مفهوم الدمج:

شهد القرن العشرون، وخاصة في سبعينياته، اهتمامًا متزايدًا بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث بذلت العديد من الدول جهودًا مكثفة لتحويل فلسفة العزل إلى برامج وممارسات فعلية تُعرف اليوم بنظام الدمج.(الخطيب،2012، ص34)

وفي هذا السياق، صدر القانون العام الأمريكي رقم (14294)عام 1975 تحت عنوان "التربية لجميع الأطفال المعاقين"، والذي نصَّ على ضرورة توفير بيئة تعليمية مناسبة وداعمة لذوي الإعاقة، تتيح لهم التعلم جنبًا إلى جنب مع أقرانهم من غير المعاقين، سواء على المستوى التربوي أو المهني . (بطرس، 2009، ص29)

وبمعنى آخر، أكد هذا القانون على حقوق الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث منحهم حق الحصول على تعليم عام مناسب ومجاني، يتم تقديمه من خلال برنامج تربوي فردي مصمم خصيصًا لهم، في بيئة تعليمية تُقلل من العزل والإقصاء، مقارنة بالمراكز الخاصة. (شاش، 2002،ص 75-76)

وبعد هذا أصبح معظم دول العالم ينتهج أسلوب سياسة الدمج بشكل تدريجي، وبعدما قدم الدمج فائدة على المستوى الفردي للذوي الحاجات الخاصة والذي انتقل أيضا بفائدة اجتماعية لوحظ انه تزايد انتهاجه في عدة دول مختلفة.

وفي المؤتمر العالمي حول تربية المعاقين وادماجهم (2-7 نوفمبر 1981باسبانيا) أكد على ان البرامج التربوية والتدريبية والتثقيفية والإعلامية هدفها هو ادماج المعوقين في بيئة وحياة طبيعية، ولذلك أكد أيضا ضرورة البدء مبكرا في عملية الادماج في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة. (الحمد،العتوم ، 2016، ص23).

ان أسلوب لدمج هو عبارة عن دمج بين طلاب ذوي الحاجات الخاصة وطلاب العاديين في المدرسة العادية وتلقي نفس التعليم النظامي وبذلك له أثر إيجابي على تقبل التدريجي للطلاب الاسوياء لفئة طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة يؤدي الى ظهور الدمج الاجتماعي الذي يتميز بجو يسوده المودة وحسن التعامل بين جميع الطلاب. (وادي، 2008،ص 274).

تعاريف الدمج: Mainstreaming

عرّف كوفمان وآخرون (1975) Kaufman et al الدمج على أنه عملية تحقيق التكامل التعليمي والاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين لفترات محددة، وفق تخطيط مستمر، مع تصميم البرامج التربوية بناءً على احتياجات كل فرد على حدة. كما أكد التعريف على مسؤولية العاملين في مجالي التربية العادية والتربية الخاصة في تنفيذ هذا الدمج. (مصطفى، عبد الظاهر ، 2013، ص 14).

المدرسي

أما كيرك وجاليجر (1979) فقد عرّفا الدمج بأنه إجراء يهدف إلى تقديم الخدمات الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن بيئات تعليمية أقل تقييدًا. ويعني ذلك ضرورة:

1- أن يكون الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في بيئة تعليمية مع أقرانه العاديين.

2- أن يتلقى خدمات تعليمية خاصة داخل الفصول الدراسية العادية.

3- أن يحظى بتفاعل مستمر مع أقرانه غير المعاقين في أقل البيئات تقييدًا. (الأشقر، 2003، ص 15).

وأضاف كوفمان Kaufeman 1981ان الادماج او الدمج يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية، مع اتخاذ الاجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس ..(شاش،2002 ،ص82)

ويرى مادن وسلاين (1983) Madden & Slain أن الدمج يعني: قضاء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع امدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر، كما يعني: ضرورة تعديل البرامج الدراسية العادية قدر الامكان بحيث تواجه حاجات هذه الفئة من الأطفال مع إمداد مدرسي الفصل العادي بما يحتاجون إليه من مساعدة. (شاش،2002،ص 82)

أوضح طلعت منصور (1994) أن الدمج يقوم على مبدأ تربية ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة جنبًا إلى جنب مع أقرانهم العاديين، وذلك في بيئة أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية، قدر الإمكان. كما يشير إلى أن الدمج يعني إشراك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج التعليمية النظامية، باستثناء الحالات التي تعاني من مشكلات شديدة تعيق توافقهم مع المناهج العادية.

ويعرّف طلعت منصور الدمج على أنه:

"حالة من التهيؤ أو الاستعداد العام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع ذوي الإعاقة، إضافة إلى الوالدين والمجتمع ككل، لتوفير بيئة تعليمية مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البيئة المخصصة للأطفال العاديين، سواء في المدرسة، المنزل، أو المجتمع المحلي، وذلك عندما يكون لهذا الدمج جدوى فعلية." (شاش، 2002، ص 82).

أما تعريف ودل 1995م" على أنه عامل هام يمكن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من أن يصبحوا مواطنين مقبولين في مجتمعاتهم". (الأشقر،2003،ص 15)

- وقد عرف سميث 1998 Smith "الدمج بأنه الترحيب بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في المناهج والبيئة والتفاعل الاجتماعي ومفاهيم الذات في المدرسة". (مصطفى ، عبد الظاهر،2013،ص 13)

أشار عبد الجبار (1998) "إلى أن ما يقصد بالدمج هو وضع الطفل من ذوي الحاجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع العاديين والاهتمام بحاجاتهم الأخرى عن طريق غرفة المصادر ومعلم التربية الخاصة ".

وترى شاش (2002) بأن المقصود من الدمج "هو وضع مجموعة من الأطفال في الفصول الملحقة مع الأطفال العاديين في المدرسة نفسها في أنشطة المهارات الاجتماعية".

ويضيف كل من عبد الجبار ومسعود (2002) أن الدمج هو "برنامج يلتحق به التلاميذ ذوو الحاجات الخاصة في المدارس العادية، سواء أكان الالتحاق في الفصول العادية لكامل اليوم أم لجزء منه في الفصول الملحقة بالمدارس العادية أم في استخدام غرف المصادر لجزء من اليوم الدراسي وذلك مع توافر الخدمات المساند". (القمش ، السعايدة،2014 ،ص280-281)

ويرى مادن Maddenوسلانين Slanin إن الدمج "يعني ضرورة أن يقضي المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر ".(بطرس،2009 ،ص29)

يعرّف هيجارتي وآخرون مفهوم الدمج بأنه عملية تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مما يوفر لهم بيئة طبيعية تشمل أقرانهم من الأطفال العاديين، مما يساعدهم على التخلص من العزلة الاجتماعية التي قد يعانون منها.

أما إليانور لينتش، فتعرّف الدمج (Mainstreaming) على أنه نظام تعليمي يهدف إلى تمكين الأطفال ذوي الإعاقة من التعلم والحياة والعمل في بيئات مناسبة، مما يتيح لهم فرصة أكبر للاعتماد على أنفسهم وفقًا لقدراتهم وإمكاناتهم. (مصطفى ، عبد الظاهر، 2013، ص 13)

من خلال استعراض التعريفات المختلفة لمفهوم **الدمج**، يمكن استخلاص أنه "عملية تعليمية واجتماعية تهدف إلى دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئات التعليمية العادية، مع تقديم الدعم المناسب لهم، وذلك لضمان مشاركتهم الفعالة في المجتمع وتعزيز استقلاليتهم."

الدمج هو حق أساسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يسعى إلى تحقيق المساواة في التعليم، والاندماج الاجتماعي، والاستقلالية، وهو ليس مجرد إدماج مكاني في الفصول الدراسية، بل هو عملية شاملة تتطلب جهودًا مشتركة من المدارس، والمجتمع، والسياسات التعليمية لضمان نجاحها.

2-أنواع الدمج:

2-1- الدمج المكاني(Location Integration) :

يقصد بالدمج المكاني ان تتقاسم المدارس العادية والمؤسسات التربية الخاصة فيما بينهما الهيكل البنائي، أما الخطط الدراسية وأساليب التعليم والتدريب فكل له طريقة خاصة وأيضا بالإمكان ان تكون إدارة موحدة في بعض المدارس. (العدل، 2013،ص 744)

كما يعني أيضا بان يتم بين المدرسة العادية والمراكز الخاصة التشارك في البناء داخل المدرسة العادية ويتم انخراط بين التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة والتلاميذ المدرسة العادية من خلال توفير اقسام خاصة بذوي الحاجات الخاصة. (القمش، السعايدة، 2014، ص281)

يتمثل الدمج في إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الفصول الدراسية العادية إلى جانب زملائهم من الطلاب العاديين، أو من خلال تخصيص فصول ملحقة داخل المدارس العادية لاستيعاب هذه الفئة.

ويرى القريطي أن الدمج المكاني (Locational Inclusion) يتم عبر تجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفقًا لنوع إعاقتهم، في فصول دراسية خاصة ضمن المدارس العادية، حيث يخضعون لبرامج دراسية معدّة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم. في هذه الحالة، يقتصر تفاعلهم مع زملائهم العاديين على فترات الاستراحة والأنشطة المشتركة. كما قد يشمل الدمج المكاني إمكانية تلقي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعليمهم في مدارس خاصة لفترات زمنية معينة، سواء لساعات يومية أو لأيام متتالية، مع السماح لهم بقضاء بقية الوقت في مدارس عادية داخل بيئتهم المحلية. (مصطفى، عبد الظاهر، 2013، ص 317).

كما ان المبتغى من الدمج المكاني هو تحقيق الهدف المتمثل في زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين تلاميذ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتلاميذ العاديين في المدرسة العادية (مرسي،2015، ص45)

من خلال سبق يتبين ان الدمج المكاني يركز على ان يتم فيه تشارك وانخراط الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (الأطفال الغير العاديين) مع أطفال العاديين في المدرسة من خلال التواجد في الهيكل البنائي.

2-2- الدمج الأكاديمي /التعليمي / التربوي (Mainstreaming) :

يهدف هذا النوع من الدمج إلى إشراك الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين داخل الفصل الدراسي العادي طوال اليوم الدراسي أو خلال فترة تلقي الدروس، وذلك وفق برامج تعليمية مشتركة. لتحقيق نجاح هذا الدمج، يجب توفير بيئة مناسبة تتضمن عدة عوامل أساسية، أبرزها تعزيز تقبل الطلبة العاديين لوجود زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل نفسه.

كما يتطلب الأمر اعتماد أساليب تدريس ملائمة تسهم في إيصال المادة العلمية بفعالية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، مع اتخاذ التدابير اللازمة للتغلب على التحديات التي قد تواجههم، سواء كانت ناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية أو الصعوبات الأكاديمية داخل الأقسام العادية. إضافةً إلى ذلك، يتم إجراء عمليات التقويم والاختبارات وتصحيحها بما يراعي احتياجاتهم الخاصة. (الأشقر، 2003، ص 22-23؛ مرسي، 2015، ص 46).

كما يعني أيضا المبادرة بإعطاء فرصة للطلبة ذوي الحاجات الخاصة لاكتساب التعليم مع الطلبة العاديين إلى أقصى درجة ممكنة. ويهدف هذا البعد من أبعاد الدمج في مشاركة الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الأنشطة التعليمية التي يستطيعون تأديتها بنجاح. وفي حالة إذا لم يستطع طلبة ذوو الحاجات الخاصة على هذه المشاركة بسبب نقص تأدية المهارات الاكاديمية اللازمة، فمن الممكن بذل الجهود لدمجهم في الأنشطة غير الأكاديمية (مثل التربية البدنية، وفترات الاستراحة، وبعض الموضوعات والأنشطة الدراسية الخاصة). (الخطيب، 2012، ص34)

المدرسي

وبمعنى اخر يعني انخراط الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وتحت اشراف هيئة تعليمية واحدة، ضمن البرنامج المدرسي التي يدرسها العادي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان، مع تقديم خدمات التربية الخاصة. هذا ويتضمن البرنامج التعليمي صف العادي وصف خاص وغرفة مصادر. (العدل،2013، ص744)

يقصد بالدمج الأكاديمي أيضًا إدماج الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلبة العاديين في الفصول الدراسية العادية أو في الأقسام الخاصة داخل المدارس العادية. ويركز الدمج الأكاديمي على وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف التي تتناسب مع احتياجاتهم بدلاً من عزلهم في فصول تعليمية منفصلة. (مصطفى، عبد الظاهر، 2013، ص 319).

الدمج الأكاديمي هو شكل من اشكال الحاق الطلاب الاسوياء وغير الاسوياء في فصل او قسم دراسي واحد يتشاركون في برنامج تعليمي واحد، ويتلقى كلا الفيئتين نفس عملية التعليم، ويتحقق ذلك من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء والمعاقين على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي، وهذا يتطلب وجود كادر تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية. (عبادة، 2016، ص27)

2-3- الدمج الاجتماعي Naralization:

أما بالنسبة للدمج الاجتماعي، فهو أحد أبعاد الدمج التي توفر الفرص للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل الاجتماعي مع الطلاب العاديين. وحيث لا تركز المدارس على التعليم الأكاديمي فحسب، بل تركز أيضًا على مساعدة الطلاب على اكتساب المهارات والكفاءات الاجتماعية. (الخطيب،2012،ص 34)

يشير أيضا بانه التكامل الاجتماعي وإلى دمج الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة والأفراد العاديين في مجال السكن والعمل، وهذا الدمج يسمى التكامل الوظيفي. Integration Occuptionalويهدف هذا التكامل إلى توفير فرص مناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين والأفراد غير العاديين. (الأشقر،2003،ص 23)

يعني الدمج الاجتماعي إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة مع الأشخاص العاديين في مجالات الحياة المختلفة مثل السكن والعمل. ويمكن للجمعيات أن تلعب دورًا كبيرًا في هذا المجال من خلال عدة أنشطة، منها:

- تنظيم تحضيرات السفر للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.
- تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة بالطريقة الأنسب في ورش الجمعية.
- الاستفادة من قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة في الجمعية والمشاركة في الأنشطة المختلفة حسب قدراتهم.
- تنظيم المؤتمرات والمحاضرات والندوات التي يشارك فيها الأشخاص ذوو الإعاقة، مثل قص الشريط في الفعاليات، تقديم المشروبات، المشاركة في ضيافة الجمعية، والإعلان عن التبرعات.

المدرسي

- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام.
- كما يمكن لذوي الإعاقة أيضًا المشاركة في الأعمال الخيرية التي تقوم بها الجمعية، مثل زيارة المرضى في المستشفيات لمساعدتهم. (عبادة، 2016، ص 28).

هذا النوع من الدمج يعني أن الطلاب ذوي الإعاقة يتعلمون مهارات علمية ومعرفية فريدة مقارنة عن اقرانهم من الطلاب العاديين (أي أن كل منهم يتكيف مع قدراته واحتياجاته الخاصة ، وهذا ما يسمى تفرد التعلم ، الذي يحدث في غرفة المصادر بعيدًا على الصف العادي و الطلاب العاديين) ، اي الدمج الاجتماعي بينهم لا يتم إلا من خلال الأنشطة والأنشطة التربوية المشتركة ، مثل هذه الأنشطة ، بالإضافة إلى تقييم ثقتهم بأنفسهم ، ومساعدة الأطفال والطلاب ذوي الإعاقة على تطوير وبناء العلاقات الاجتماعية التي تؤدي إلى منحهم الإحساس الأمان والطمأنينة النفسية الخاصة التي لها تأثير ملحوظ على علاقاتهم الاجتماعية وكذا الاقتداء بهم والسعي لإنجاز المهام الموكلة إليهم وللطلبة العاديين وإتمامها وتنفيذها. (مصطفى،عبد الظاهر ، 2013،ص 318)

يشير الدمج الاجتماعي إلى اندماج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين في مجالات الإسكان والوظيفة، وهذا الاندماج يسمى الاندماج الوظيفي، ودمج البرامج والأنشطة والفعاليات المختلفة في المجتمع. يهدف هذا التكامل إلى توفير فرص للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والافراد الاسوياء. (مرسي،2015،ص 46)

الدمج الاجتماعي يتمثل في إدراج الأطفال ذوي الإعاقة في الفصول الدراسية العادية، بالإضافة إلى مشاركتهم في الأنشطة المدرسية المختلفة مثل الرحلات، الرياضة، والفنون والموسيقى، وغيرها من الأنشطة الاجتماعية. ويفضل دمجهم أيضًا في الأنشطة التربوية مثل التربية البدنية، التربية الفنية، أوقات العطلة، المجموعات المدرسية، الرحلات، المخيمات، وغيرها من الأنشطة التي تساعد على تفاعلهم الاجتماعي والتربوي. (العدل، 2013، ص 744-745) (قطناني وآخرون، 2012، ص 161).

ويتحقق الدمج الاجتماعي للشخص ذي الإعاقة ودمجه في المجتمع ضمن رؤية تضمن تكافؤ الفرص له الذي يعتبر الهدف العام لعملية إعادة التأهيل.

.و الدمج نوعان:

1- الدمج الجزئي.

2- **الدمج الكلي.** (شواهين واخرون،2010، ص82)

ويقصد أيضا بان هذا النوع من الدمج يساهم في التقليل من المسافة الاجتماعية بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بفصول خاصة مع أطفال الآخرين في المدرسة العادية، ويقلل من الفروق الوظيفية، بينهم وبين أقرانهم من الأطفال العاديين، وتشجيع التفاعل العفوي بينهم من خلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة مثل اللعب والرحلات وفصول الفن والأنشطة. (القمش ، السعايدة ،2014،ص 281-282)

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي المرحلة الأخيرة في تطوير برامج التربية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تعكس المواقف الإيجابية للمجتمع تجاههم. وتتجسد هذه المواقف في جانبين رئيسيين:

أولاً: الدمج في سوق العمل، من خلال توفير فرص وظيفية مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، مما يمكنهم من أن يصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع ويتم قبولهم فيه.

ثانيًا: الدمج السكني، حيث يُمنح الأشخاص ذوي الإعاقة الفرصة للعيش في مناطق سكنية عادية، كمجموعة أسر مستقلة. ويتم اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لاستقبال هذه الأسر والتعامل معها بما يتوافق مع قواعد ومتطلبات الجوار. (شاش، 2002، ص 34) (بطرس، 2009، ص 34) (قطناني واخرون، 2012، ص 159-160).

الدمج المجتمعي: يعني إعطاء ذوي الاحتياجات الخاصة الفرصة المناسبة للاندماج في جميع الأحداث والأنشطة التي تقام في المجتمع والعمل على تسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء ذوي انجاز فعال وقادرون على العمل بشكل مستقل، ويتمتعون بحرية التصرف والتنقل والحركة والتمتع بكل الأشياء المسموح بها في المجتمع مثل الخدمات الاجتماعية الترفيهية بالإضافة إلى مختلف الأنشطة الاقتصادية والوظائف. وعليه فأن الدمج المجتمعي هو اندماج الأفراد المعاقين في المجتمع بعد إعادة تأهيلهم للعمل والاعتماد على أنفسهم لتلبية احتياجاتهم. (مصطفى ،عبد الظاهر، 2013،ص323)

وكما يقصد به إتاحة الفرص لذوي الإعاقة للاندماج في الأنشطة والفعاليات المختلفة للمجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين وضمان حقهم في العمل باستقلالية وحرية في التنقل والتمتع بكافة الخدمات المتوفرة في المجتمع. (العدل،2013،ص 745) (قطناني واخرون، 2012، ص161)

2-4- الدمج الوظيفي / المهني:

الدمج الوظيفي :Functional Integration يقصد به دمج ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم، ويتم تعليمهم باستخدام نفس البرامج التعليمية كل الوقت أو بعضه، ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج من خلال الجمع بين كل من الدمج المكاني والدمج الاجتماعي .وبذلك نجد أن الدمج الحقيقي هو الاستعداد التام لتوفير فرص المشاركة الفعالة والمثمرة لهذا الطفل في مختلف النشاطات الصفية و اللاصفية والاستعداد لإجراء التعديلات اللازمة. (القمش، السعايدة، 2014، ص 282)

يهدف هذا النوع من التكامل إلى مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب المعرفة بقوانين وأنظمة العمل في مختلف المهن، وإعدادهم للحياة العملية خارج نطاق المدرسة أو المؤسسة التعليمية. ويتم ذلك من خلال إدماجهم في وظائف داخل مؤسسات تجمعهم مع الأفراد العاديين، على أن يسبق ذلك خضوعهم لدورة تأهيلية متخصصة. في المراحل الأولى من التحاقهم بالعمل، يحصلون على دعم ومساندة من أصحاب العمل، مع التركيز على تجاوز التحديات التي قد تواجههم دون مبالغة في المساعدة أو قلق مفرط. بل يجب تقديم الدعم بقدر مناسب، مع التأكيد على قبولهم وفقًا لكفاءاتهم دون التشكيك في قدراتهم أو اعتبارهم أقل قدرة. وفي بعض

المدرسي

الحالات، قد يكون من الضروري توفير أدوات مساعدة تسهّل عليهم أداء مهامهم، حتى وإن لم تكن هذه الأدوات مطلوبة منذ البداية.

وقد لعبت منظمة العمل الدولية دورًا مهمًا في وضع معايير العمل، حيث ساعدت العديد من الدول في تطوير تشريعاتها العمالية، مقدمة استشاراتها المبنية على الخبرة العملية، وذلك من خلال إرسال خبراء لدعم عمليات إعداد وتحسين القوانين المرتبطة بعلاقات العمل وظروفه، مثل معايير السلامة، والعمل اللائق، وحق التنظيم، والمحاكم العمالية وغيرها. (مصطفى ، عبد الظاهر، 2013، ص 322-323).

-**الدمج الجزئي:** يعني دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مادة أكاديمية واحدة أو أكثر مع أقرانهم العاديين في الفصول الدراسية العادية. (العدل، 2013، ص745)

يعني هذا النوع من الدمج وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين لفترة زمنية معينة يوميًا، بحيث يتم فصلهم عنهم بعد هذه الفترة في قسم مستقل أو عدة اقسام خاصة لتلقي مساعدة تعليمية متخصصة لإرضائهم خاصة من ناحية الاحتياجات الأكاديمية الخاصة على أيدي مدرسين متخصصين، سواء في مواد دراسية محددة أو في موضوعات محددة، من خلال التدريس الفردي أو داخل غرفة المصادر داخل المدرسة نفسها. (مصطفى ، عبد الظاهر، 2013، ص324).

يتم تنفيذ هذا النهج من خلال إنشاء برامج صفية خاصة ضمن المدارس النظامية، حيث يتم تسجيل الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في فصول دراسية مخصصة داخل المدرسة العادية. وتنقسم هذه الفصول إلى نوعين رئيسيين: الأول، حيث يتلقى الطلاب تعليمهم ورعايتهم التربوية داخل الفصل الخاص، مع إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية واللاصفية وفي المرافق المدرسية.

كما هناك نوعان من الأنظمة التعليمية في هذا الإطار:

أولاً: تخصص هذه الأنظمة فصلاً دراسياً للأطفال المعوقين داخل المدرسة النظامية حيث يحصلون على برامجهم التربوية الخاصة.

ثانياً: هذه الأنظمة التي تسمح للأطفال المعوقين الذين يتلقون تعليمهم في المدارس الخاصة بقضاء جزء من يومهم المدرسي داخل المدرسة النظامية. (كاشف ، عبد الله ،2007، ص195).

يُعد الدمج الجزئي مرحلة تمهيدية للانتقال إلى الدمج الكامل، حيث يتم تأهيل الطالب ذوي الإعاقة نفسيًا واجتماعيًا وأكاديميًا ليكون قادرًا على الاندماج في بيئة تعليمية مشتركة. على سبيل المثال، لا يمكن دمج طالب أصم بشكل كامل في فصل دراسي يضم عددًا كبيرًا من الطلاب العاديين، مع معلم يتحدث بسرعة ويفتقر إلى معرفة بلغة الإشارة، دون أن يخضع الطالب مسبقًا لإعادة تأهيل مناسبة. يشمل ذلك تعلم توقيع الحروف، قراءة

المدرسي

الشفاه، واكتساب المهارات الأكاديمية التي تمكّنه من متابعة الدروس، مثل قراءة ما يُكتب على السبورة. (شواهين وآخرون، 2010، ص 83).

الدمج الكلي: يشمل هذا النوع الدمج التربوي والاجتماعي معًا، حيث يتم القيام بدمج التلاميذ المتخلفين في الإطار التعليمي والاجتماعي. يشمل تعليم المهارات العلمية والمعرفية. أما الدمج الاجتماعي فيأخذ شكل تنمية العلاقات الاجتماعية بين المتخلفين والعاديين. يعني التكامل التعليمي أيضًا مشاركة الطلاب المتخلفين والمعاقين مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة يشرف عليها نفس أعضاء هيئة التدريس ولديها نفس البرنامج التعليمي. (نصر الله، 2008، ص213)

أحيانًا يُطلق على هذه الأنظمة التعليمية اسم "نموذج عدم الرفض" ، حيث تضع الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة في المدارس العادية ، وتزودهم بشكل مثالي بمصادر إضافية للرعاية والتعليم. (كاشف ، عبد الله ،2007، ص195)

كما بمعنى ان يقضي الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم الدراسي بأكمله مع الطلاب العاديين. ولكن بحضور معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنباً إلى جنب مع مدرس المادة، مما يكمل دورهم في سبيل تحقيق التعلم بشكله العام وفي نفس الوقت تلبية الاحتياجات الخاصة للطلبة. (مصطفى، عبد الظاهر ،2013، ص324)

يشير الدمج الكامل إلى إشراك الطفل ذي الاحتياجات الخاصة في الفصول الدراسية العادية جنبًا إلى جنب مع أقرانه، حيث يدرس نفس المناهج التعليمية المقررة للطلاب العاديين، مع توفير خدمات التربية الخاصة التي تلبي احتياجاته الفردية. (شاش، 2002، ص 34)؛ (بطرس، 2009، ص 34).

كما يعرف طريقة الدمج الكلي، فتعتمد على استخدام أساليب تربوية حديثة تهدف إلى دعم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية العادية. وتشمل هذه الأساليب برامج غرف المصادر، برامج المعلم المتجول، برامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة، والتي تساهم في تعزيز فرص نجاحهم الأكاديمي والاجتماعي.(عبادة، 2016، ص 30).

3- أما أنواع الفصول فهي كالتالي:

أ. الفصول التي تعتمد مناهج معاهد التربية الخاصة، مثل فصول الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القادرين على التعلم، وفصول الأطفال الصم.

ب. الفصول التي تعتمد المناهج الدراسية العادية، مثل فصول الأطفال المكفوفين وفصول ضعاف السمع. (العبادة، 2016، ص 29-30).

4-أنماط خدمات التربية الخاصة:

ويمكن التعريف بهذه الأنماط من تقديم خدمات التربية الخاصة على النحو التالي :

غرفة المصادر : هي عبارة قاعة او حجرة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال ذوو الإعاقة لبعض الوقت لتلقي تعليم أكاديمي إضافي خاص على يد متخصص في التربية الخاصة و التعليم الأكاديمي الخاص ، يقوم المعلم بتدريب الأطفال على مهارات الاتصال ومهارات الاستقلالية ، ويعمل على تكييف الأدوات والوسائل التعليمية لاستخدامها في الفصل العادي ، ويهتم مدرس غرفة المصادر بتنظيم بيئة تعليمية فردية ، حيث يوفر برامج داعمة لكل فرد بناءً على الأهداف المحددة في برنامجه التعليمي ، إلا أنه يعمل على تدريب الطلاب ذوي الإعاقة (إعاقة خاصة مثل الإعاقة السمعية) في مجموعات صغيرة من 15-20 طالبًا ، يقضي 25٪ من الوقت ، أي ما يقرب من جلستين. من المفترض أن يتم تسجيل الطالب المعاق في غرفة المصادر لفترة قصيرة، حيث من المتوقع أن يعود إلى الفصل العادي الكامل عندما يلاحظ أنه قد أحرز تقدمًا لافت للنظر. (مصطفى ،عبد الظاهر،2013،ص 320-321)

برنامج المعلم المتجول:

يُعد برنامج المعلم المتجول أحد الأساليب المستخدمة في دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس النظامية، وهو مفهوم تربوي يعتمد على مجموعة من المبادئ الأساسية، أبرزها:

إلحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس العادية الأقرب إلى منازلهم، أو الإبقاء عليهم فيها إذا كانوا مسجلين مسبقًا.

قضاء الطلاب ذوي الإعاقة معظم يومهم الدراسي داخل الفصل مع أقرانهم العاديين.

قيام معلم متخصص في التربية الخاصة بجولات منتظمة على المدارس التي تضم طلابًا من ذوي الاحتياجات الخاصة، لتقديم خدمات التربية الخاصة وفق جدول زمني يعتمد على عدة عوامل، منها:

- عدد الطلاب المستفيدين واحتياجاتهم التربوية.
- عدد المدارس التي تشملهم.
- المسافات التي يتعين على المعلم قطعها بين المدارس.
- يكون مقر عمل المعلم المتجول إما في إدارة التربية الخاصة التابعة لإدارة التعليم أو في إحدى المدارس التي يخدمها.
- يحتاج المعلم المتجول إلى وسائل نقل تمكنه من التنقل بين المدارس لأداء مهامه بفعالية.(عبادة، 2016، ص 32-33).

المدرسي

المعلم الاستشاري:

يُعد نموذج المعلم الاستشاري أحد أساليب الدمج التعليمي، حيث يتم تعليم الطفل ذي الإعاقة داخل الفصول الدراسية العادية تحت إشراف المعلم العادي، الذي يتلقى بدوره دعمًا من معلم استشاري متخصص. يتحمل المعلم الأساسي مسؤولية إعداد البرامج التعليمية الملائمة لاحتياجات الطفل، مع الاستفادة من توجيهات المعلم الاستشاري.

يُطلق على هذا النموذج أحيانًا "المعلم المتجول"، حيث يتم دمج الطلاب ذوي الإعاقة في المدرسة التي كانوا سيلتحقون بها لو لم يكونوا من ذوي الاحتياجات الخاصة، مع توفير تعليم خاص يركز على تطوير المهارات المرتبطة بنوع الإعاقة. يتولى المعلم المتجول تنفيذ هذه الخدمات، إذ يقضي أكثر من 50٪ من وقته في التدريس المباشر للطلاب، بالإضافة إلى توفير المعدات التعليمية المناسبة ومساعدتهم على الاندماج في أسرهم ومجتمعهم. كما يقدم الدعم في الحالات التي لا تتطلب تدخلًا متخصصًا مستمرًا. (مصطفى ،عبد الظاهر ، 2013، ص 322).

برنامج المتابعة في التربية الخاصة:

تُعرَّف هذه البرامج بأنها مبادرات تشرف عليها الأمانة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، وتهدف إلى متابعة بعض الفئات التي لا تستفيد حاليًا من خدمات التربية الخاصة. وتتمحور حول تعزيز دمج ذوي الإعاقة الذهنية في المجتمع، من خلال جهود تتطلب إعدادًا شخصيًا ومهنيًا للممارسين، إلى جانب التخطيط المستمر للعمليات المهنية.

تشمل ممارسات البرنامج ما يلي:

- توعية المجتمع الخارجي من خلال الندوات، اللافتات، وتنظيم لقاءات مع المؤسسات المالية والتعليمية والثقافية حول قضايا الإعاقة الذهنية.
- تنظيم مسابقات بحثية وفنية تسلط الضوء على احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وتساعد في دمجهم في المجتمع.
- ترتيب زيارات ميدانية لقيادات الجمعية إلى مؤسسات ذوي الإعاقة الذهنية لتعزيز التعاون والدعم.
- تقديم دورات وبرامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة الذهنية بهدف رفع مستوى الكفاءة المهنية.
- دعوة المهتمين بمجال الإعاقة الذهنية للمشاركة في أنشطة الجمعية لتعزيز الوعي والدعم المجتمعي.
- تقديم مساعدات مالية وعينية لأسر الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية عند الحاجة.
- تدريب الأسر على أساليب التربية والرعاية المنزلية لضمان تقديم بيئة داعمة لأطفالهم.

- يهدف هذا البرنامج إلى تعزيز الاندماج المجتمعي من خلال نهج تربوي وتوعوي، يسهم في تصحيح المفاهيم المجتمعية حول آثار الدمج ودوره في تحسين حياة ذوي الإعاقة الذهنية. (عبادة، 2016، ص 34-36).

5- أهداف والغاية من دمج الأطفال ذوي الهمم مع أقرانهم العاديين:

يهدف دمج الأطفال العاديين مع ذوي الهمم إلى تعزيز فرص التفاعل والمشاركة بينهم، مما يسهم في تحسين الجوانب التعليمية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة، ويقلل من التكلفة المالية مقارنة بالتعليم في المدارس الخاصة. ويؤكد الباحثون على عدة أهداف رئيسية لعملية الدمج، من أبرزها:

1- إزالة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، وتعزيز احترام الذات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال منحهم فرصًا متكافئة مع أقرانهم العاديين. (نصر الله، 2008، ص 220-221).

2- تعديل الاتجاهات المجتمعية نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ يساعد الدمج في تغيير النظرة السلبية تجاههم وتعزيز مواقف إيجابية بين المعلمين والطلاب العاديين. (شاش، 2016، ص 46).

3- تحقيق نتائج تعليمية واجتماعية أفضل، حيث تشير الأبحاث إلى أن الطلاب ذوي الإعاقة المدمجين في الفصول العادية يحققون تقدمًا أكبر مقارنة بأقرانهم في الفصول الخاصة. (نصر الله، 2008، ص 221-222).

4- دعم الحقوق التعليمية لذوي الإعاقة، حيث تؤكد القوانين والتشريعات على حقهم في تلقي التعليم والرعاية على قدم المساواة مع الأطفال العاديين.

5- مواجهة تزايد أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال توفير فرص تربوية لأكبر عدد ممكن داخل المدارس العادية، خصوصًا لفئات مثل الموهوبين، وذوي الإعاقات البصرية والسمعية والعقلية البسيطة، وذوي صعوبات التعلم. (شاش، 2016، ص 46-47).

6- تقليل التكلفة الاقتصادية، حيث إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة أقل تكلفة مقارنةً بإنشاء مدارس خاصة تتطلب موارد إضافية ومرافق متخصصة.

7- تعزيز المهارات اللغوية والتواصلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ يسهم تفاعلهم اليومي مع أقرانهم في تحسين قدراتهم اللغوية ومهاراتهم في القراءة والكتابة والتحدث والاستماع. (الأشقر، 2003، ص 18-19).

8- تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاركة الفعالة في جميع جوانب الحياة من خلال إزالة العوائق المادية والمعنوية التي تحد من اندماجهم.

9- تحقيق الانسجام مع القيم الثقافية والاجتماعية للمجتمع، حيث يعكس الدمج التزامًا بالمبادئ الأخلاقية والإنسانية. (بطرس، 2009، ص 37).

يجب ألا نغفل حقيقة أن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لجميع الأطفال ذوي الإعاقة. في الواقع، قد لا يتمكن بعض الأطفال ذوي الإعاقة من النجاح في إعدادات الدمج المختلفة بسبب احتياجاتهم المختلفة وعدم فعالية الخدمات التي قد يتم تقديمها لهم في تلك البيئات التعليمية. في حين أن الدمج قد يكون حلمًا وأملًا للعديد من الأفراد ذوي الإعاقة، فقد يكون كارثة للآخرين بسبب الجوانب السلبية التي قد تحدث في عملية التقديم والتي لم يتم احتواؤها مسبقًا أو الاستعداد لها. (السعيد، 2012،ص 31)

6-متطلبات وشروط عملية الدمج:

لا يتم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول الدراسية بشكل عشوائي، بل يتطلب بعض المتطلبات التي تساهم بشكل فعال في تعايشهم وتكيفهم مع البيئة التي تشمل أقرانهم العاديين. وتشمل هذه المتطلبات المعلم، وطرق التدريس، والمناهج، والبيئة التعليمية التي يعيشون فيها، والتواصل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وإقامة علاقات إنسانية بين الأطفال العاديين وزملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، واندماج ذوي الاحتياجات الخاصة. يحتاج في الفصول الدراسية العادية تتطلب مجموعة متنوعة من الأساليب التدريس مثل التعلم التعاوني والتعلم من الأقران والطرق الأخرى التي تناسبهم. (مصطفى ،عبد الظاهر ، 2013،ص 58)

تعتبر عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحديًا يتطلب مجموعة من المتطلبات الأساسية التي يجب تحديدها وتنفيذها بشكل دقيق لضمان نجاح الدمج. وهذه المتطلبات تشمل ما يلي:

1- التعرف على الاحتياجات التعليمية:

يعد تحديد الاحتياجات التعليمية الخاصة للأطفال بشكل عام، ولذوي الإعاقة بشكل خاص، من أبرز شروط الدمج الناجح. يجب إعداد برامج تعليمية تتناسب مع احتياجات الطفل الأكاديمية، الاجتماعية، والنفسية في الفصول العادية. كل طفل معاق له قدرات عقلية وجسدية ونفسية واجتماعية فردية قد تختلف عن الأطفال الآخرين المعاقين. الدراسات تشير إلى ضرورة تحديد المتغيرات التي تعزز الاتجاه نحو دمج هؤلاء الأطفال في الفصول العادية. (بطرس، 2009، ص 45).

2- تحديد الإعاقات القابلة للدمج:

من المهم تحديد نوع الإعاقات التي يمكن دمجها في الفصول العادية، بناءً على نوع الإعاقة ومدى تأثيرها على قدرة الطفل على التعلم والتفاعل مع أقرانه.

توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعاق:

يشمل ذلك توفير الدعم الطبي اللازم للطفل المعاق بما يتناسب مع نوع إعاقته، بالإضافة إلى ضمان مرونة المنهج الدراسي، واستعداد المعلمين للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الوسائل التربوية المناسبة.

المدرسي

3- إعداد القائمين على التربية:

يتطلب الدمج تغيير مواقف كل من له علاقة بالعملية التربوية، مثل المعلمين والمديرين والموجهين، ليتمكنوا من فهم الهدف من الدمج وكيفية تحقيق المدرسة لأهدافها التعليمية. يشمل ذلك التدريب المستمر وتوفير الموارد اللازمة، كما يجب وجود القيادة الإدارية لدعم المشروع وتحسين التواصل والمشاركة بين الأفراد المعنيين. (شاش، 2002، ص 93-94).

4- إعداد المعلمين:

من الضروري توفير معلمين ذوي خبرة في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، مع تأهيلهم بشكل مناسب للتعامل مع الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. يجب أن يكون لديهم معرفة بكيفية تعديل طرق التدريس لتلبية احتياجات الأطفال المعاقين في الفصول العادية، وكذلك معرفة كيفية توجيه الطلاب العاديين لمساعدتهم في قبول أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. (بطرس، 2009، ص 44-45).

تتطلب عملية الدمج تنسيقًا شاملًا بين هذه الجوانب لضمان بيئة تعليمية متكاملة وداعمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

اختيار مدرسة الدمج:

تتطلب عملية الاندماج اختيار إحدى المدارس في المنطقة التعليمية أو المنطقة التعليمية لتكون مركزًا للاندماج. اختيار المدرسة مرتبط بالبيئة المدرسية التي يجب أن تكون مهددة وفق الشروط الآتية:

أ-قرب المدرسة من مركز التربية الخاصة.

ب- استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الاندماج في مدرستهم.

هـ- إرادة وقبول الإدارة والمعلمين.

د- توفر مبنى مدرسي مناسب.

هـ- توافر الخدمات والأنشطة التعليمية.

ز- تعاون مجلس الآباء والمعلمين في المساهمة في إنجاح التجربة.

ج- أن يكون المستوى الاجتماعي والثقافي للبيئة المدرسية جيداً.

ط- استعدادات المعلمين مناسبة لتجربة الاندماج ولديهم الرغبة في المشاركة أو الالتحاق ببرنامج تدريبي لتطبيق برنامج الاندماج.

ي- ضرورة إعداد التلاميذ العاديين، وخلق جو من القبول والاستعداد أو التعاون في تحقيق أهداف البرنامج.

المدرسي

ك- ضرورة إعداد أولياء أمور التلاميذ العاديين وشرح أبعاد التجربة وأبعادها الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية.

إعداد وتهيئة الأسر لعملية الدمج

من الأهمية بمكان إشراك الأسر في تحديد فلسفة المدرسة التي تطبق الدمج الشامل، بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالبرامج التربوية التي تؤثر على أبنائهم. يجب على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعديل طريقة تفكيرهم حول تربية أبنائهم، حيث كانت الأسر في الماضي تعتبر الفصول الخاصة أو المدارس الخاصة هي الخيار الأفضل لتقديم الخدمات التعليمية لأطفالهم. بينما في الوقت الحاضر، يُطلب منهم أن ينظروا إلى الفصول العادية كأفضل بيئة تعليمية لتربية أطفالهم من خلال إجراء التعديلات اللازمة وتوفير الخدمات الملائمة.

تمكين الأسر بالمعلومات:

يجب تزويد الأسر بالمعلومات حول الدمج وطرق تطبيقه في البيئة التعليمية لأطفالهم، مما يساعد في تنفيذ الممارسات الشاملة بسلاسة. فهم آراء الأسر حول دمج أطفالهم في الفصول العادية أو الصفوف الخاصة في المدارس العادية يعد أمرًا بالغ الأهمية. وفقًا لدراسة (بيرا، 1995)، أظهرت نتائجها أن بعض الأسر كانت متخوفة من أن أبنائهم سيعانون من العزلة الاجتماعية نتيجة للدمج. كما أبدى بعض الآباء رضاهم عن الفصول الخاصة المرتبطة بالمدارس العادية، معتقدين أن أبنائهم سيكونون أكثر سعادة، ولديهم أصدقاء، ويمكنهم التفاعل مع مناهج مناسبة وذات مغزى.

ومع ذلك، عبر الآباء أيضًا عن عدم رضاهم عن خدمات التمويل والدعم للمدارس الشاملة، مما يبرز الحاجة إلى مزيد من الدعم والتفهم لتسهيل عملية دمج الأطفال في المدارس النظامية. (شاش، 2002، ص 96-99).

إعداد وتهيئة الأطفال لعملية الدمج:

من أجل نجاح عملية الدمج، يجب أن يكون الأطفال على دراية بالتغييرات الأساسية في النظام المدرسي:

لأطفال التعليم العام:

يجب تقديم دروس توعوية تشرح لهم مفهوم عملية الدمج، مع إعطائهم الفرصة لطرح أسئلتهم ومناقشة مخاوفهم واهتماماتهم. كما يجب أن يعرفوا كيف ومتى، ولماذا يجب أن يساعدوا رفاقهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. هذا يساعد على بناء بيئة تعليمية داعمة تساهم في قبول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسهولة.

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

المدرسي

يحتاج هؤلاء الأطفال إلى التعرف على التغييرات والمسؤوليات الجديدة الناتجة عن الدمج في المدرسة، كما يجب توفير بيئة تعليمية تتيح لهم إيجاد شبكة من الأقران الداعمين لهم.

انتقاء الأطفال المناسبين للدمج:

يعد اختيار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المناسبين للدمج خطوة مهمة. يتسم الأطفال في الفئات الخاصة بخصائص متعددة، ويجب مراعاة عدة عوامل عند تحديد من يمكن دمجه:

بعض الأطفال قد يعانون من إعاقات بسيطة أو متوسطة، بينما البعض الآخر قد يكون لديهم إعاقات شديدة.

بعض الأطفال لديهم مهارات تواصل جيدة، في حين أن آخرين قد يكونون متخلفين لغويًا أو يعانون من مشاكل نفسية وسلوكية واجتماعية.

من الضروري أن يتفهم الوالدان طبيعة الإعاقة ويقبلوها، مع العمل على دعم الطفل وفق أسس تربوية سليمة.

إعداد هؤلاء الأطفال للاندماج يتطلب فهماً عميقاً للاحتياجات الفردية، مما يسهم في تيسير عملية الدمج بشكل فعال. (بطرس، 2009، ص 47-48).

وسيتم التطرق الى مجموعة من المتطلبات والشروط التي يبنى عليها الدمج لتحقق له النجاح بموضوعية في شكل نقاط:

1 -تقديم الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس النظامية.

2 -التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه في مجموعات من نفس الفئة الاعاقة التي سيشملها.

3 -الاختيار المناسب للمدرسة التي سيتم الدمج فيها بناءً على احتياجات الأطفال الذين سيتم دمجهم.

4 -توفير مصادر الدعم المادي والبشري للمدرسة.

5 -اتخاذ القرار المناسب للأطفال المعوقين الذين ينوي دمجهم.

6- الاختيار المناسب للمعلمين الذين يتعاملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (عبادة، 2016،ص 13)

7- إعداد الطلاب العاديين وإعداد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة للدمج .

8-إيجاد قناة تواصل (مع خدمات داعمة وأولياء الأمور). (العدل، 2013،ص 769)

9- مشاركة وتعاون معلمي الفصول النظامية ومعلمي التربية الخاصة ومديري المدارس وأولياء الأمور في تخطيط وتنفيذ البرامج التربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

10- الإعداد الجيد لجميع أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة للقيام بأدوارهم من خلال التدريب وإعادة التدريب.

11-التأكد من ملاءمة الوسائل والمواد والخدمات التعليمية والداعمة.

12-تعديل حجم الفصل وجدول الحصص اليومية والمنهج لضمان تنفيذ برامج الدمج.

13- تطوير نظام موثوق لتقييم فعالية البرنامج (الخطيب، 2012،ص 51)

14-يجب أن يكون هناك ارتباط بين فصول ذوي الاحتياجات الخاصة والفصول النظامية، على سبيل المثال: دعوة الأطفال من الفصول العادية إلى الحفلات والمناسبات الاجتماعية والعكس.

15-يجب على معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة إظهار الجوانب الاجتماعية الإيجابية والتأثيرات الأكاديمية.

16 -تخصيص حصة واحدة كل أسبوع يديرها مدرس من ذوي الاحتياجات الخاصة في الموسيقى والتمثيل والتربية الفنية والألعاب الاجتماعية. (الأشقر،2003،ص 25)

16-تجنب استخدام الممارسات التجريبية والملاحظة. بل يجب استخدام نماذج البرامج والمناهج والتدريب المثبتة علميًا وفقًا لتوصيات ونتائج الدراسات والبحوث العلمية لتجنب الوقوع في الأخطاء أثناء الإعداد والتخطيط والتنفيذ لعملية الاندماج.

18-الالتزام بالمشاركة والتعاون مع أولياء الأمور عند تخطيط وتنفيذ برامج الدمج، للمتابعة أثناء تعليم أبنائهم في المنزل، بالإضافة إلى العمل على تغيير اتجاهات المشاركين في تنفيذ الدمج في المدرسة، بدءًا من المعلمين والطلاب. والأسر والآباء ليكونوا أكثر واقعية وإيجابية.

19-من الضروري ألا تقل نسبة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج عن 10٪ من حجم سعة الفصل أو تقسيم الفصل حسب حجم الفصل إلى مكونات رئيسية تشمل: الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. الأداء، والطلاب متوسطي الأداء وغيرهم، والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. الاحتياجات الخاصة، حيث تكون نسبة الطلاب ذوي الأداء العادي متناسبة مع نسبة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة مستوى التطور الفكري للطالب وليس عمره الزمني عند الاندماج مع الطلاب العاديين الأصغر منه، للتخفيف من حدة التناقض وتقليل الاختلافات بينهما. (الشمري، 2019،ص 46-47)

19- تحديد الأهداف المرجوة من البرنامج بحيث تكون واقعية وقائمة على أسس علمية قد تكون عقبة وتسبب ضرراً أكبر للجهات المشاركة.

20–تحديد نوع الدمج سواء أكان تكاملاً أكاديميًا أم اجتماعيًا يقتصر فقط على الأنشطة المدرسية خارج الفصل.

21–تحتاج برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس مدى تقدم الطالب في مختلف الجوانب التنموية.

22–التعليم المبكر: يجب أن يسبق الدمج المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعليم مبكر من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض وظائف الحياة الأساسية، مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على الذات ومعرفة خصائص الأشياء بطريقة طبيعية.

23– فصول الدعم خارج الفصول العادية: نادراً ما يتم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بطريقة مرضية إذا لم يستفيدوا من فصول الدعم والتعويض خارج هذه الفصول لأن الطفل ذو الاحتياجات الخاصة بطيء ومتعثر. المهارات الحسية واليدوية، والتوجه الذي يهتم بتحسين مستوى التحصيل المدرسي في الحساب والقراءة. (مرسي، 2015،ص 48–49)

24– تحديد الفترة الزمنية للدمج سواء كانت تشمل طول اليوم الدراسي أو فترات زمنية محددة.

25–تصميم سجلات لتسجيل المعلومات الخاصة بتطور ونمو الطلاب ذوي الإعاقة خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج. تشمل هذه السجلات:

– سجل يوضح الحالة التي كان فيها الطالب قبل الدمج.

– سجل خاص لتسجيل ملاحظات المعلم حول مدى استفادة الطالب من برنامج الدمج، ومدى توافق البرنامج مع قدرات الطالب وإمكانياته، ومدى استيفاء الطالب لمتطلبات الدمج ، هنا يجب أن يكون التسجيل دوريًا ومستمرًا لضمان المتابعة المستمرة لتطور الطالب ونموه.

–سجل تقويم خاص يحدد مدى استفادة الطلاب ذوي الإعاقة من البرنامج بعد انتهاء فترة زمنية معينة مثل فصل دراسي أو عام دراسي، يتم على أساسه مراعاة استمرارية الطالب في البرنامج أم لا. كما يتم من خلال هذا السجل تقييم البرنامج وتحديد نقاط القوة والضعف فيه. وإجراء التعديل المناسب في ضوء الخبرة المكتسبة خلال فترة تنفيذ البرنامج.

26 – الدخول في عملية الدمج خطوة بخطوة، حيث لا يلزم الاندماج في عملية الدمج، سواء من حيث اختيار الفئات التي سيتم دمجها، أو حتى اختيار نوع التكامل الذي سيتم وضع الطالب فيه. بل يجب مراعاة قدرات المدرسة واستعدادها واحتياجات الطلاب وفرص نجاحهم. (السعيد، 2011، ص 87)

يمكن تلخيص شروط وأسس استكمال سياسة الدمج على النحو التالي:

– تغيير النظرة العامة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة:

- تغيير نظرة الأشخاص ذوي الإعاقة تجاه أنفسهم.

-تغيير وجهة نظر الأسرة تجاه الطلاب ذوي الإعاقة.

تغيير نظرة المجتمع لذوي الإعاقة. (السعيد، 2011، ص82)

7-مزايا وإيجابيات الدمج:

- **تعزيز التفاعل والعلاقات:** وجود أطفال معاقين مع أطفال عاديين في نفس الفصل الدراسي أو في المبنى نفسه يعزز التفاعل الاجتماعي ويزيد من التواصل بين الطرفين، مما يساعد في نمو العلاقات المتبادلة. **تحسين**
  - **المهارات الاجتماعية:** دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس النظامية يعزز مهاراتهم الاجتماعية والقدرة على التفاعل مع أقرانهم العاديين، مما يساعدهم في تطوير مهارات حل المشكلات والتوجيه الذاتي. بهذا الشكل، يحقق الدمج أقصى استفادة للأطفال المعاقين من الدعم المتاح لهم ويعزز قدرتهم على التكيف مع البيئة المدرسية العادية (كاشف، عبد الله، 2007، ص 200).
- **ملاحظة وتقليد سلوك الأقران:** من خلال الدمج، يمكن للأطفال المعاقين أن يلاحظوا كيف يؤدي أقرانهم واجباتهم المدرسية ويحلّون مشكلاتهم الاجتماعية، مما يتيح لهم فرصة تعلم سلوكيات جديدة
- **نموذج يحتذى به:** الأطفال المعاقين يحتاجون إلى نموذج يحتذون به، وقد يجدون هذا النموذج في الأطفال العاديين، مما يعزز قدرتهم على تقليد سلوكهم وتعلم مهارات جديدة (عبادة، 2016،ص 72).
- **تقليل المركزية:** الدمج يقلل من مركزية تقديم الخدمات التعليمية، ويتيح للمؤسسات التعليمية المحلية الاستفادة من تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (وادي، 2009،ص 294).
- **زيادة القبول الاجتماعي:** بيئة الدمج تساهم في زيادة قبول الأطفال المعاقين اجتماعياً من قبل أقرانهم العاديين، مما يعزز من استراتيجيات التفاعل الاجتماعي (الأشقر، 2003،ص 32-33).
- **زيادة التواصل بين الأطفال:** الدمج يعزز من فرص التواصل بين الأطفال المعوقين وغير المعوقين، مما يسهم في تحسين العلاقات الاجتماعية بين الجميع (وادي، 2009،ص 294).
- **تحسين مفهوم الذات:** أظهرت الدراسات أن الدمج له تأثير إيجابي في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة وزيادة توافقهم الاجتماعي، خاصة عند دمجهم في أنشطة اللعب الجماعي (الأشقر، 2003،ص 32-33).
- **تخفيف الشعور بالذنب لدى الأسر:** الدمج يساعد في تخفيف الشعور بالذنب والإحباط لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويقلل من شعورهم بالعار (الأشقر، 2003، ص 22-23).
- **تعديل الاتجاهات المجتمعية:** من خلال الدمج، يمكن تعديل اتجاهات المجتمع، خاصة لدى العاملين في المدارس الحكومية، وزيادة فهمهم لقدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (العدل، 2013، ص 786-787).

المدرسي

- **نمو الصداقات:** الدمج يساعد في نشوء صداقات بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة الفصل العادي، وهو أمر لا يحدث في المدارس الخاصة المنعزلة (الأشقر، 2003،ص 22-23).
- **دعم الأنشطة المدرسية:** الدمج يسهم في دعم الأنشطة المدرسية وفتح فرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الأنشطة المختلفة (الأشقر، 2003، ص 32-33).
- **تعريف المعلمين بأساليب التربية الخاصة:** الدمج يعرض معلمي التربية الخاصة لمناهج وأساليب التدريس في المدارس النظامية، مما يساعدهم في الاستفادة منها (مرسي، 2015، ص 46).
- **تخفيف الشعور بالعار لدى الأسرة:** بفضل الدمج، يتم تخفيف شعور أسرة الطفل المعاق بالعار الذي قد ينشأ نتيجة لوجوده في مراكز خاصة منعزلة (العدل، 2013،ص 786-787).
- **زيادة القبول الاجتماعي للأطفال المعاقين:** الدمج يعزز من قبول الأطفال المعاقين اجتماعياً بين أقرانهم من الأطفال العاديين (الأشقر، 2003،ص 32-33).
- **تعميق فهم الاختلافات الفردية:** الدمج يساعد في تعميق فهم الاختلافات الفردية بين الأطفال، سواء أكاديمياً أو اجتماعياً.
- **إظهار أوجه التشابه بين الأطفال:** يمكن للدمج أن يبرز أوجه التشابه بين الأطفال ذوي الإعاقة وغير المعاقين، مما يعزز الفهم المتبادل بينهم.
- **استيعاب أكبر عدد من الأطفال:** الدمج يعزز قدرة المؤسسات التعليمية على استيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مرسي، 2013،ص 54-55).
- **تحسين التفاعل الأسري:** الدمج يساعد في تخليص الأسر من مشاعر الإحباط والذنب، ويمنحهم فرصًا أكبر لدعم أطفالهم في بيئات أكثر طبيعية (الأشقر، 2003،ص 22-23).
- **إعداد الأطفال للعمل:** الدمج يساهم في تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للعمل والتفاعل مع الآخرين في بيئات قريبة وأكثر تمثيلاً للمجتمع (بطرس، 2009،ص 38).

8-سلبيات وعيوب الدمج:

تعتبر سياسة الدمج سيفًا ذا حدين، حيث توجد لها العديد من الإيجابيات، ولكنها لا تخلو من السلبيات. ويعد الدمج موضوعًا خلافيًا يحظى بدعمه من جانب ومعارضته من جانب آخر. من أبرز سلبيات الدمج:

- **قلة المعلمين المؤهلين:** إن قلة المعلمين المدربين في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية قد يؤدي إلى فشل برامج الدمج، على الرغم من الإمكانات المتاحة (قطناني وآخرون، 2012،ص 164-165).
- **حرمان من التفريد:** قد يساهم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس النظامية في حرمانهم من التعليم الفردي الذي يوفره مركز التربية الخاصة، وهو ما قد يعيق تقدمهم (الخطيب، 2012،ص 41).

المدرسي

- **تعزيز الشعور بالفشل:** قد يؤدي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين إلى تعزيز فكرة الفشل لديهم، مما يؤثر على دافعهم للتعلم، خاصة عندما تكون متطلبات المدرسة أكبر من قدراتهم (نصر الله، 2008،ص 217).
- **زيادة القلق والضغط النفسي:** عملية الدمج قد تزيد من مستوى القلق لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما ينعكس سلبًا على تحصيلهم الدراسي (شاش، 2016،ص60-61).
- **رفض الأطفال العاديين للتفاعل:** من الممكن أن يؤدي دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين إلى رفض هؤلاء الأطفال المعاقين، مما يزيد من الفروق النفسية والاجتماعية بينهما ويؤدي إلى اختلال التوازن في العملية التربوية.
- **السخرية والتحقير:** تعرض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للسخرية من قبل زملائهم العاديين، مما يعزز مشاعر العزلة والرفض لديهم (النجار، 2011،ص 58).
- **الفضول المفرط:** يسبب الفضول المفرط من الأطفال العاديين للتعرف على إعاقات زملائهم المعاقين شعورًا بالإحراج والقلق لدى هؤلاء الأطفال.
- **رفض الأسر للدمج:** بعض الأسر ترفض تسجيل أبنائهم في برامج الدمج خوفًا من وصمة العار الاجتماعية أو لأنهم يعتقدون أن هذه البرامج لا تفي بتوفير التحصيل العلمي المناسب لأبنائهم (بطرس، 2009،ص 40).
- **الرفض من الأنشطة الاجتماعية:** قد يرفض بعض الأطفال المعاقين المشاركة في الأنشطة الاجتماعية بسبب مشاعر الخجل أو نقص الثقة بالنفس، مما يعيق تطوير مهاراتهم الاجتماعية.
- **التحديات البيئية:** غالبًا ما تكون مباني التعليم العام غير مهيأة لاستقبال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يسبب لهم صعوبات إضافية في التفاعل مع البيئة المدرسية (مرسي، 2013،ص 56).
- **المشاعر السلبية:** الشعور بالفشل وزيادة الإحباط يمكن أن يؤدي إلى تطور العدوان، الهروب من المدرسة، زيادة رغبة الانطواء، وانتشار سلوك العناد والعصيان بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (العدل، 2013،ص 790).

إن هذه السلبيات تشير إلى ضرورة التفكير العميق في كيفية تطبيق سياسات الدمج بشكل مناسب لضمان بيئة تعليمية محفزة وآمنة لجميع الطلاب، سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

9- فوائد الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

بناءً على ما تم عرضه من مزايا وسلبيات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، يمكننا تلخيص الفوائد الأساسية التي تنوعت لتشمل مختلف جوانب حياة الأفراد المعنيين. لم تقتصر الفوائد على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فقط، بل شملت أيضًا الأطفال العاديين، والمعلمين العاملين في مدارس الدمج،

المدرسي

والإداريين المسؤولين عن هذه المدارس، بالإضافة إلى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكننا تحديد هذه الفوائد لكل فئة كما يلي:

الفوائد التربوية:

البيئة الطبيعية: يعتبر الدمج في المدارس العادية بيئة طبيعية للأطفال ذوي الإعاقة وغيرهم من الأطفال العاديين، حيث يتمكنون من النمو معًا، مما يساعد على تحسين مهارات التعلم والقدرة على التفاعل الاجتماعي.

تغلب على صعوبات التعلم: يوفر الدمج فرصة للأطفال ذوي الإعاقة للتغلب على بعض صعوبات التعلم الخاصة بهم، ويساعدهم في تنمية مهارات أكاديمية واجتماعية.

البقاء مع الأسرة: يتيح الدمج للأطفال ذوي الإعاقة البقاء في منازلهم مع أسرهم طوال سنوات تعليمهم، مما يساعدهم على أن يكونوا أعضاء فاعلين في عائلاتهم وبيئاتهم الاجتماعية.

زيادة الخدمات التعليمية: يوفر الدمج فرصة لتوسيع قاعدة القبول للأطفال ذوي الإعاقة الذين قد يجدون صعوبة في الالتحاق بمراكز التربية الخاصة، سواء بسبب المسافة أو نقص وسائل النقل أو بعض المواقف الشخصية لأسرهم (مصطفى ،عبد الظاهر ، 2013،ص 44-45).

اكتساب المهارات الأكاديمية والاجتماعية:

من خلال تفاعل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين، يمكنهم اكتساب مهارات أكاديمية بالإضافة إلى مهارات الحياة اليومية، مثل مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الإيجابي.

يتعلم الطلاب المهارات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية من خلال المواقف اليومية التي تجمعهم معًا.

بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقات العقلية، فإن اكتساب المهارات الاجتماعية يعد الأهم بالنسبة لهم في هذه المرحلة من التعليم (سيسالم، 2013،ص 21).

الفوائد الاجتماعية:

الدمج يساعد في تنبيه المجتمع إلى حق الأشخاص ذوي الإعاقة في أن يُنظر إليهم كأعضاء عاديين في المجتمع. من خلال الدمج، يتم القضاء على النظرة التمييزية والاعتقاد بأن الإعاقة هي سبب لعزل الشخص.

الفوائد الاقتصادية:

الدمج يعزز من كفاءة استخدام ميزانية التعليم بشكل أكبر، حيث يتم تخصيص الموارد التعليمية بشكل أكثر فاعلية، مما يعود بالنفع على المجتمع بشكل عام.

يساهم الدمج في تقليص التكاليف المرتبطة بالتعليم الخاص مثل النقل البعيد إلى المدارس الخاصة، مما يجعل الإنفاق التعليمي أكثر إنتاجية وفعالية (العدل، 2013،ص750).

إجمالاً، يعد الدمج خيارًا تربويًا يعزز من التكامل الاجتماعي ويسهم في تطوير المهارات الأكاديمية والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فضلاً عن توفير فوائد اقتصادية واجتماعية للمجتمع بشكل عام.

10- تكييف بيئة الفصل الدراسي في المدارس العادية

يعد تكييف البيئة التعليمية داخل الفصل الدراسي أمرًا ضروريًا في عمليات التدريس والتعلم، خاصة في المدارس العادية. إدارة الفصل الدراسي أثناء عملية التعليم والتحكم في سلوك الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء عملية التعلم والأنشطة التي تتطلب تغييرات لضمان تكييف بيئة الفصل بشكل مناسب لكل من المعلم والطلاب في فصول الدمج، وهذا الهدف من التكيف مع بيئة الفصل الدراسي هو خلق توازن بين جميع المكونات في الفصول الدراسية. التكامل، وكذلك عملية تكييف بيئة الفصل في فصول الدمج، لا يعني السماح باختصار المناهج الدراسية أو تقليل وتيرة الدرس. لذلك، من المهم جدًا ضمان تكييف بيئة الفصل بشكل مناسب أثناء التعلم والتعلم في الفصول الدراسية لمدارس الاندماج، وتوافر العناصر التالية:

أولاً: تعديلات في المناهج وطرق التدريس:

(1) تعديل طرق التدريس، بما في ذلك توفير التعليمات المكتوبة والشفهية، بحيث يمكن لجميع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة رؤيتها وسماعها وقراءتها بوضوح.

(2) تحليل المهام التربوية الجديدة وتقسيمها إلى عناصرها الأساسية، وتحديد كل منها خطوة بخطوة بطريقة منهجية.

(3) ربط خبرات التعلم السابقة بتعلم موضوعات جديدة لتمكين الطالب من فهم وترميز وحفظ المعلومات الموجودة في ذاكرته الطويلة بسهولة واسترجاعها عند الحاجة.

(4) تعديل معايير التصحيح وتوزيع الدرجات بشكل واضح ودقيق بالتفصيل.

ثانيًا: التعديلات في مساحة الفصل:

1- توزيع واستغلال المساحة داخل الفصل بما يتناسب مع حالات الطلاب وطبيعة المواد الدراسية.
2- وضع قائمة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستوى الأداء والقدرات والاحتياجات، ثم العمل على وضعهم في مجموعات تتناسب مع وضع كل منهم وموضوعات الدروس.
3- تحديد أماكن معينة في الفصل لاستخدامها بشكل دائم للأغراض التربوية الجماعية والفردية.

ثالثًا: تعديلات قواعد الفصل:

1- وضع قواعد صفية لإدارة سلوك الطلاب بما يضمن استمرار السلوك المناسب والمرغوب فيه.
2- توفير فرص الاستجابة بأساليب مختلفة لتفعيل عملية الترميز والمعلومات في الذاكرة.
3- خلق بيئة صفية تفهم وتقبل الطلاب على اختلاف قدراتهم ومستوياتهم. (الشمري، 2019، ص50-51)

11- دور المدرسة في نجاح عملية الدمج:

من العوامل الرئيسية التي تساهم في نجاح عملية الدمج هو الدور الإيجابي لإدارة المدرسة في قبول الطلاب ذوي الإعاقة. إذا كان المدير يتبنى موقفًا إيجابيًا تجاه دمج هؤلاء الطلاب، فإن هذا ينعكس بشكل إيجابي على باقي الطلاب، سواء العاديين أو ذوي الإعاقة المندمجين، ويؤثر بشكل مباشر على العملية التعليمية في المدرسة لصالح الجميع. في بيئة تكون فيها إدارة المدرسة داعمة، سيؤدي ذلك إلى تعزيز الدمج الاجتماعي بين الطلاب المعاقين وغير المعاقين، بالإضافة إلى تحسين التكامل التربوي في الأنشطة المدرسية مثل التربية البدنية والفنية، وكذلك مشاركة دروس عملية في مواد التربية الإسلامية كطريقة الوضوء والصلاة، التي يمكن تطبيقها مع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية أو السمعية. كما يتم دمج الطلاب ذوي الإعاقات البصرية أكاديميًا في المواد التي تعتمد بشكل أساسي على الاستماع.

ومع ذلك، قد يرفض بعض مديري المدارس فكرة دمج الطلاب ذوي الإعاقة، مبررين ذلك بزيادة عدد الطلاب والمعلمين في المدرسة أو الخوف من تأثير ذلك على الطلاب العاديين أو ذوي الإعاقة. يمكن أن تؤثر الحوافز المادية أو القيم الإنسانية والدينية في تغيير هذا الموقف، مما يبرز الدور الحاسم لمدير المدرسة في نجاح عملية الاندماج، أو تأثيره السلبي إذا تم رفض الدمج. (النجار، 2011، ص 63-65).

خلاصة الفصل :

الدمج المدرسي يعتبر خطوة مهمة نحو بناء مجتمع شفاف وشامل يتيح لجميع الأطفال، بغض النظر عن احتياجاتهم الخاصة، الفرصة لتحقيق إمكاناتهم الكاملة. ومع ذلك، يتطلب نجاح هذه العملية التزامًا قويًا من جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المعلمين والإدارة والأسر والمجتمع المحلي.

ومع ذلك، يظل نجاح هذه العملية مرهونًا بتعاون الجميع. يحتاج الأمر إلى التزام قوي من المعلمين الذين يجب أن يمتلكوا المهارات والأساليب التعليمية التي تمكنهم من التعامل مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أن الإدارة المدرسية تلعب دورًا حاسمًا في توفير بيئة دعم تعزز التفاعل بين الطلاب ودعم عملية الدمج.

أيضًا، تُعتبر الأسر جزءًا لا يتجزأ من نجاح الدمج، حيث يجب أن تكون على دراية وفهم كامل بأهمية هذه العملية، ولها دور في دعم الأطفال وتشجيعهم. أخيرًا، المجتمع المحلي يلعب دورًا في إزالة التحديات الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع فكرة الدمج من خلال التوعية والتثقيف.

إذا تحقق هذا التعاون، فإن عملية الدمج ستؤدي إلى نتائج إيجابية، ليس فقط للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، بل للمجتمع ككل، حيث تتجسد مبادئ المساواة والشمولية.

الفصل الثالث:

الإعاقة العقلية ومتلازمة داون

تمهيد

الإعاقة العقلية هي حالة تتميز بتأخر في القدرات الذهنية والسلوكية، مما يؤثر على قدرة الشخص على التكيف مع الحياة اليومية. يتم تشخيصها عادةً عندما تكون درجة الذكاء أقل من 70–75، ولكنها تتضمن أيضًا صعوبات في التفاعل الاجتماعي والمهارات الحياتية. تتراوح شدة الإعاقة العقلية من خفيفة إلى شديدة، مما يؤثر بشكل مختلف على الأفراد.

متلازمة داون هي نوع من الإعاقة العقلية ناتج عن وجود كروموسوم إضافي. يؤدي هذا الكروموسوم الإضافي إلى تأخر في النمو العقلي والجسدي، وقد يظهر على المصابين ملامح جسدية مميزة. على الرغم من أنهم يعانون من تأخر عقلي، إلا أن مستوى الذكاء لديهم يختلف، ويمكن أن تتراوح الإعاقة العقلية من خفيفة إلى شديدة.

دمج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ومتلازمة داون في المجتمع أمر ضروري، ولكنه يتطلب دعمًا مستمرًا لهم ولعائلاتهم في مجالات التعليم والمهارات الحياتية والتفاعل الاجتماعي.

تعتبر الإعاقة العقلية هي حالة واسعة تشمل تأخرًا في القدرات الذهنية والسلوكية، بينما متلازمة داون هي نوع من الإعاقة العقلية ناتج عن خلل في الكروموسومات. كلتا الحالتين تتطلبان دعمًا خاصًا لتمكين الأفراد من التفاعل والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان.

أولا: الإعاقة العقلية:

تحظى ظاهرة الإعاقة العقلية باهتمام واسع من قبل العديد من التخصصات المهنية، بما في ذلك الطب، وعلم الاجتماع، والتربية، وغيرها. وقد سعى المختصون في هذه المجالات إلى دراسة هذه الظاهرة من حيث طبيعتها، وأسبابها، وسبل الوقاية منها. ونظرًا لتعدد وجهات النظر والاختلافات بين التخصصات، يصعب الوصول إلى تعريف دقيق وشامل للإعاقة العقلية يراعي جميع الجوانب العلمية والمهنية. لذا، سيكون من المفيد استعراض أبرز التعريفات المتداولة لهذه الظاهرة، بهدف تحديد أكثرها دقة وقبولًا. (القمش، 2011، ص20)

ظهر مصطلح "التخلف العقلي" في بداية القرن العشرين، عندما بدأ علماء النفس والمعلمون في إيلاء اهتمام خاص للأطفال الذين يعانون من هذه الحالة. قبل ذلك، كان الاهتمام ينحصر في الجانب الطبي فقط، حيث كان الأطباء يعتمدون على الفحص الطبي والملاحظة السريرية.

إذا تبين أن الطفل مصاب بالتخلف العقلي، كان الطبيب هو الذي يحدد العلاج المناسب. لكن، وللأسف، كانت هذه الطريقة التشخيصية غير واضحة وذات آثار سلبية في كثير من الحالات، حيث كان التقييم يعتمد على رأي الطبيب الشخصي، وكان هناك عوامل أخرى تؤثر على النتائج وسلوك الطفل. لذلك، أصبحت اختبارات الذكاء تلعب دوراً مهماً وموضوعياً في تشخيص وعلاج تلك الحالات. (الشيخ حمود، عبد الله ،2016، ص 287-288)

1. تعاريف خاصة بالاعاقة العقلية:

- **اهتم دول(1941) (Doll)** في تعريفه للإعاقة العقلية بدراسة تأثيراتها على النمو الاجتماعي للفرد، حيث اعتبر مدى الصلاحية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي للفرد معيارًا أساسيًا للتعرف على الشخص المعاق عقليًا. وفقًا لتعريفه، الشخص المعاق عقليًا هو "شخص غير كفء اجتماعيًا ولا يستطيع أن يدير أموره بنفسه، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية، وتحدث إعاقته منذ الولادة أو في سن مبكرة."

من خلال هذا التعريف، يتضح أن دول قد ركز بشكل أساسي على البُعد الاجتماعي لمشكلة الإعاقة العقلية، مُهملًا الأبعاد الأخرى، مما يجعله غير مناسب كأداة لتشخيص الإعاقة العقلية أو الاعتماد عليه في علاجها. (ابراهيم، 2000، ص 28).

- **عرّف جيرفيس (1952)** الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي، ناتجة عن مرض أو إصابة قبل سن المراهقة، أو بسبب عوامل وراثية. وقد ركز هذا التعريف بشكل أساسي على الجوانب العضوية العصبية، مشيرًا إلى بعض الأسباب المحتملة لحدوث الإعاقة العقلية، مثل الأمراض، والإصابات، والعوامل الجينية. (احمد،جلال، 2010،ص 9)

- **عرَّف تريد جولد (Tredgold)** الإعاقة العقلية عام 1952 بأنها "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو اكتماله". وأوضح أن هذه الحالة تنتج عن خلل أو نقص في الجهاز العصبي المركزي، ناتج عن إصابة عضوية في الدماغ تؤثر بشكل واضح على مستوى ذكاء الفرد. ومع ذلك، يُؤخذ على هذا التعريف أنه لا يشمل جميع حالات الإعاقة العقلية، كما أنه لا يوفر وسيلة دقيقة لتحديدها أو ملاحظتها، مما يجعله غير كافٍ للاعتماد عليه في التشخيص أو العلاج. (إبراهيم، 2000،ص27)
- **عرَّف سارسون (1953)** الإعاقة العقلية بأنها "حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي، ويصاحبها قصور في الجهاز العصبي المركزي". في هذا التعريف، نلاحظ التركيز على الجانب الاجتماعي باعتباره المعيار الأساسي للتقييم، رغم أن هذا التركيز لم يغفل الجانب العضوي. ورغم ذلك، قوبل تركيز سارسون على الجانب الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية بالمعارضة من قبل البعض، الذين اعتبروا أن التركيز على العوامل الاجتماعية وحدها لا يكفي كمعيار رئيسي لتحديد الإعاقة، بل يجب أن تشمل العوامل العضوية أيضًا. (احمد،جلال، 2010،ص 11)

تناول بعض الباحثين الإعاقة العقلية كـ "مشكلة تعليمية"، حيث اعتمدوا على قدرة الشخص على التعلم كمحك أساسي لتحديد الإعاقة العقلية. ومن أبرز هؤلاء الباحثين **كريستين إنجرام (1953)** التي عرفت الطفل المعوق عقليًا بأنه "الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي بمستوى زملائه في الفصل، ويكون معامل ذكائه بين 50 و75". وأطلقت إنجرام على هذا الطفل مصطلح "بطء التعلم.(Slow Learner) "

لكن هذا التعريف يقتصر فقط على فئة واحدة من المعوقين عقليًا ويغفل الفئات الأخرى. كما أنه لا يوضح أسباب الإعاقة أو توقيتها، مما يجعله غير مناسب للتشخيص أو العلاج. وقد أدى هذا القصور إلى صعوبة في التعرف على الأشخاص المعوقين عقليًا وتمييزهم عن ذوي صعوبات التعلم أو المشاكل الاجتماعية لأسباب أخرى.

نتيجة لذلك، اتجه الباحثون إلى معالجة الإعاقة العقلية من جميع جوانبها (الطبية، النفسية، الاجتماعية، التربوية)، مما أسفر عن ظهور تعريفات أكثر شمولًا ودقة، ساعدت في التعرف السريع على الأفراد المعوقين عقليًا وتشخيصهم بشكل دقيق. (إبراهيم، 2000،ص29)

- **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية** :عرفت الإعاقة العقلية بأنها "حالة من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط ويظهر خلال مرحلة النمو، ويُرتبط بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية: النضج، التعلم، والتكيف الاجتماعي

وبناءً على التصنيف التربوي، يمكن تصنيف المعاقين عقليًا إلى فئات حسب قدراتهم على التعلم. يعتمد هذا التصنيف على مبدأ الصلاحية أو الكفاية التربوية، حيث يتم تقسيم الفئات بناءً على قدرات الأفراد على الاستفادة من البرامج التعليمية. (القمش،الجوالدة ، 2014،ص135)

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:(1961)** اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريف هيبر (1962) للإعاقة العقلية، حيث اعتبرها "حالة تشير إلى انخفاض الأداء العقلي العام عن المتوسط، يظهر في مرحلة النمو ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي". في هذا التعريف، يشير انخفاض الأداء العقلي العام إلى

انحراف معياري واحد (أي معامل ذكاء أقل من 85). وكانت مرحلة النمو تشمل الفترة من الولادة حتى سن 16 عامًا. هذا التعريف لاقى قبولاً واسعًا في ميدان التخلف العقلي، وكان أساسًا للتعريفات اللاحقة.

- **مصطلح "المتخلف عقلياً** :" في السبعينات من القرن الماضي، تم استخدام هذا المصطلح في الولايات المتحدة للإشارة إلى الطلاب الذين صنفوا كمتخلفين عقليًا في المدارس، رغم أنهم لم يعانوا من مشكلات كبيرة خارج المدرسة. وكان هذا المصطلح يعبر عن عدم رضا الباحثين عن استخدام درجة الذكاء كمعيار وحيد للتشخيص، مما أدى إلى استخدام السلوك التكيفي كمعيار إضافي.
- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:(1973)** تم تعديل التعريف في عام 1973 ليشمل ثلاثة معايير أساسية:

1. **الانخفاض الملحوظ في القدرة العقلية العامة** :ويعني أن معامل الذكاء يجب أن يكون أقل من المتوسط بمقدار انحرافين معياريين (أي أقل من 70 في اختبار وكسلر أو 68 في اختبار بينيه).
2. **العجز في السلوك التكيفي** :يشير إلى عدم القدرة على التكيف مع متطلبات البيئة الاجتماعية.
3. **الظهور في مرحلة النمو** :يجب أن تظهر الإعاقة خلال مرحلة النمو.

تعرف الإعاقة العقلية من خلال هذه المعايير، وتصنف إلى أربعة مستويات:

- **إعاقة عقلية بسيطة IQ** :بين 55-69.
- **إعاقة عقلية متوسطة IQ** :بين 40-54.
- **إعاقة عقلية شديدة IQ** :بين 25-39.
- **إعاقة عقلية شديدة جدًا IQ** :أقل من 24 . (الخطيب، 2010،ص 103-105)

وتشير الرابطة البريطانية للضعف العقلي (1973) إلى أن الإعاقة العقلية تحدث بسبب توقف أو تأخر النمو العقلي في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، مما يؤدي إلى نقص في مستوى الذكاء وصعوبة في التكيف مع البيئة.

منظمة الصحة العالمية تعرف الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل، وهو ما يظهر في قصور في المهارات المختلفة التي تنمّي في مراحل النمو، مثل القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، والاجتماعية. وقد تصاحب الإعاقة العقلية اختلالات بدنية أو عقلية أو تحدث بشكل مستقل عنها. كما يواجه الأفراد المعوقين عقلياً مخاطر الاستغلال البدني والجنسي.

أما تصنيف الإعاقة العقلية، فهو يتنوع بحسب الطريقة المتبعة في التصنيف:

1. **التصنيفات السيكولوجية** :تعتمد على اختبارات الذكاء التي تشير إلى أن مستوى الذكاء يكون أقل من المعدل العام بمقدار انحرافين.
2. **التصنيفات الاجتماعية** :تعتمد على تقييم السلوك التكيفي للفرد، وفقاً لمهاراته في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة.

الإعاقة العقلية هي حالة من قصور ملحوظ في الأداء العقلي والتكيفي، حيث يظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية. تشمل المهارات المتأثرة مثل التواصل، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، والعمل. (سمير السيد، 2016،ص12-13)

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:(AAMR)**

قدم جروسمان (1977) تعريفًا مشابهًا لتعريف هيبر، والذي اعتمدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR)بعد 12 عامًا. وفي 1983، عرّف جروسمان التخلف العقلي بأنه "حالة تتسم بانخفاض ملحوظ في الذكاء العام، مما يؤدي إلى ضعف في السلوكيات التكيفية، ويحدث خلال مرحلة النمو".

يرتكز هذا التعريف على ثلاثة محاور رئيسية:

1. انخفاض الوظائف العقلية :حيث يكون معدل الذكاء أقل من 70وفق وكسلر أو 67وفق بينيه، مما أدى إلى تقليل نسبة الأفراد المصنفين ضمن الإعاقة الذهنية من 16%إلى 3.%
2. قصور في السلوك التكيفي :ويظهر في ضعف الاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية، مثل تأخر النمو الحركي والحسي، ضعف التحصيل الدراسي، والتوافق الاجتماعي السيئ.
3. ظهور الأعراض خلال مراحل النمو :حيث تم تعديل الحد الأقصى من 16إلى 18 عامًا.

وفي أحدث تعريف، أضافت الجمعية أبعادًا أكثر شمولية، حيث أصبح التخلف العقلي يشير إلى نقص واضح في الوظيفة العقلية مصحوبًا بضعف في مهارتين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي، مثل التواصل، رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، والعمل، على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن 18عامًا. (احمد،جلال، 2010،ص14)

يرى عبد المطلب القريطي أن الإعاقة العقلية هي حالة تتمثل في قصور ملحوظ في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، ويظهر ذلك من خلال انخفاض مستوى الأداء العقلي عن المتوسط بشكل جوهري، ويصاحبه قصور في مهارات تكيفية عدة مثل: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام الموارد المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، بالإضافة إلى الأعمال الأكاديمية، وقت الفراغ، ومهارات العمل. ويتجلى التخلف العقلي خلال مرحلة النمو قبل سن الثامنة عشر،أما تعريف جمعية الإعاقة العقلية الأمريكية (1990)، فيركز على وجود عجز في القدرات العقلية مصحوب بعجز في المهارات التكيفية، والتي تشمل مجالات مثل الاتصال، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، المهارات العملية، التوجه الذاتي، والعمل. (سمير السيد، 2016، ص 12-13)

التعريفات المختلفة تشير إلى أن الإعاقة العقلية تتسم بنقص في الذكاء وصعوبة في التكيف، وقد تصاحبها اختلالات بدنية أو عقلية. وقد تشمل التصنيفات السيكولوجية التي تعتمد على نتائج اختبارات الذكاء أو التصنيفات الاجتماعية التي تركز على تقييم السلوك التكيفي.

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (1992) وواقع الإعاقة العقلية:**

1. **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:(1992)** يشير التعريف إلى أن الإعاقة العقلية هي حالة تتميز بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح، وترافقها قصور في المهارات التكيفية في مجالات متعددة مثل:

– التواصل ، العناية الذاتية ،الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية، استخدام الموارد المجتمعية،التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية ،وقت الفراغ ،مهارات العمل، ويجب أن تظهر هذه الحالة قبل سن 18 عامًا.

2. **واقع الإعاقة العقلية ومدى انتشارها:**

– غالبية الدراسات تشير إلى أن نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع هي حوالي **2.5%**، لكن تختلف النسب بسبب عوامل مثل التصنيف، الهدف من الدراسة، خصائص العينة (العمر، الجنس...).

– من أجل الحصول على أرقام دقيقة، تُنظم الدراسات عبر عينات تمثل المجتمع بشكل جيد.

– يتم تصنيف المعوقين بناءً على الفئة العمرية (حديثي الولادة، أطفال ما قبل المدرسة، المدرسة، أو الكبار).

– تُظهر الدراسات أن نسبة الإناث في مراكز المعوقين عقلياً تكون أقل بكثير من الذكور في العديد من الدول العربية، ويعود ذلك إلى عوامل اجتماعية وثقافية.

– تقدر نسبة المعوقين في المجتمعات بشكل عام بين **10%–7%**، بينما تصل نسبة الإعاقة العقلية وحدها بين **3%–2%** ،يظهر منحنى توزيع الذكاء وفقاً لاختبارات مثل **ستانفورد بينيه** و **وكسلر** حيث يتم تحديد نسبة الإعاقة العقلية في الجزء السفلي الأيسر من المنحنى. (القمش، 2011، ص23–24)

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:(1993)**

–يعرّف التخلف العقلي على أنه إخفاق في نمو الدماغ ،يعتمد على المهارات المعرفية واللغوية والتكيفية والاجتماعية والحركية لتحديد درجة الإعاقة ،يقترح التشخيص الثنائي للإشارة إلى الاضطرابات الجسدية والنفسية المصاحبة.

- **تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:(1994)**

يعتمد على معامل الذكاء (أقل من 70) مع تأخر ملحوظ في مهارات سلوكية تكيفية ،يُشدد على ضرورة التقييم الشامل للقدرات العقلية والسلوكية. . (الخطيب، 2010،ص 108–115)

- **تعريف مرس (1999)** يعتبر التخلف العقلي حالة من بطء ملحوظ في النمو العقلي يظهر قبل سن الثانية عشرة، حيث يتوقف العقل عن النمو قبل اكتماله. يحدث هذا بسبب عوامل وراثية أو بيئية، ويتميز بانخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط الاجتماعي، بالإضافة إلى صعوبة في التوافق النفسي والاجتماعي.
- **أما تعريف أكبر (1996)** فيرى أن التخلف العقلي يتمثل في أداء عقلي عام دون المتوسط بشكل جوهري، ويصحبه قصور في السلوك التكيفي الذي يظهر خلال مراحل النمو.
- **في تعريف عبد الرحمن (1997)**، يُعتبر التخلف العقلي تأخراً في النمو العقلي أو الذكاء مقارنة بالطفل السوي في مرحلة الطفولة المبكرة.

- **وفي تعريف كاشف (2001)**، يتم تصنيف الطفل المتخلف عقلياً بناءً على قدرته على التعليم، حيث يُعتبر الطفل "قابلاً للتعلم" إذا استطاع اكتساب بعض مبادئ القراءة والكتابة، أو "غير قابل للتعلم" إذا فشل في اكتساب هذه المبادئ.

وفي ضوء هذه التعريفات، يُمكن للباحثة تعريف التخلف العقلي كقصور في الذكاء نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة، مما يؤدي إلى نقص ملحوظ في الأداء الوظيفي للفرد، وتتطور هذه الحالة عبر مراحل الحياة دون إمكانية علاجها. .(فرج ، 2007، ص 106)

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:(2002)**

- يركّز على حاجات الدعم للفرد وليس فقط مستويات الضعف ،يلاحظ التفاعل بين الأداء الفردي وبيئته.
- يشمل تحديد الحاجات في مجالات مثل التعليم والعمل، الترويح، التطور الإنساني، والحياة الأسرية.

- **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية:(2008)**

- استبدلت مصطلح "التخلف العقلي "بـ "الإعاقة العقلية "ليتوافق مع المصطلحات العالمية.
- يشمل المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية مثل اللغة، العناية بالذات، العلاقات الاجتماعية، المهارات المهنية.

- **التعريفات في الدول العربية:**

- تتبنى معظم الدول العربية التعريفات الدولية للإعاقة العقلية، لكن النقص في تطبيق اختبارات الذكاء و المقاييس السلوكية التكيفية قد يسبب إرباكاً في التشخيص والممارسة العملية.
- يُقترح تطوير معايير وتصنيفات واضحة و اختبارات تشخيصية مقننة لضمان تقديم دعم مناسب.

أهم التغييرات:

- التركيز على الدعم الفردي بدلاً من التصنيف الثابت للإعاقة وإعادة التفكير في كيفية تشخيص الإعاقة العقلية بناءً على الحاجات البيئية والدعم المتاح للفرد. (الخطيب، 2010، ص 108-115)

ليس من السهل تحديد تعريف موحد ومقبول لمفهوم الإعاقة العقلية بين المهتمين، وذلك لعدة أسباب، منه:

- غالباً ما تكون الإعاقة العقلية غير قابلة للرؤية أو التحديد المباشر، بل يتم الاستدلال عليها
- توجد درجات وأنماط متنوعة من الإعاقة العقلية.
- ينجم عن الإعاقة العقلية عدد كبير من الأسباب، حيث حدد المختصون حوالي 200 سبب، وهناك الكثير من الأسباب الأخرى غير المعروفة
- تعد الإعاقة العقلية قضية شاملة تشغل بال عدد من المجالات، بما في ذلك علم النفس والتربية والاجتماع والطب وعلم الوراثة، مما يؤثر على كيفية تعريفها حسب تخصص كل فرد .5 .كما أن هذه الإعاقة تتأثر بالزمان والمكان، إذ قد لا تكون بعض حالات الإعاقة الطفيفة ملحوظة في المجتمعات الزراعية بسبب طبيعة الحياة فيها، بينما يمكن أن تكون واضحة في المجتمعات الصناعية. (الخصاونة واخرون، 2010، ص 35)

- **شهد تعريف الإعاقة العقلية أو التأخر العقلي العديد من التغيرات على مر السنين. وفقًا للتعريف القانوني،** يُعتبر الشخص المعاق ذهنيًا هو الذي يعاني من عدم القدرة على الاستقلال في إدارة شؤونه نتيجة لحالة إعاقة دائمة أو توقف في النمو العقلي في مرحلة مبكرة من حياته. (عبد السلام، 2009، ص 81)
- **يُعرَّف هذا القانون الإعاقة العقلية** بأنها حالة تتسم بتوقف أو عدم اكتمال النمو العقلي، بشرط حدوثها قبل بلوغ سن الثامنة عشرة. وقد ترجع أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو الإصابة بأمراض تعيق التطور العقلي. (كوافحة ، عبد العزيز ،2012، ص 58)
- **يُعد التعريف الطبي من أقدم التعريفات المتعلقة بحالة الإعاقة العقلية،** حيث كان الأطباء من أوائل المختصين الذين اهتموا بتشخيص هذه الظاهرة وتحديد معاييرها،وقد اعتمد الأطباء في تعريفهم للإعاقة العقلية بشكل أساسي على مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي، بالإضافة إلى العوامل المسببة لها، مثل الأمراض الوراثية أو الإصابات التي تؤثر على الجهاز العصبي قبل الولادة أو أثناءها أو خلال مرحلة الطفولة. (السيد عبيد، 2013، ص25)
- **عرّف بينوا (Benoit)** الإعاقة العقلية بأنها ضعف في الوظيفة العقلية، والذي قد يكون ناتجًا عن عوامل داخلية وراثية أو عوامل خارجية، مثل الأمراض التي قد تصيب الفرد. وتؤدي هذه العوامل إلى تراجع كفاءة الجهاز العصبي، مما يسبب نقصًا في القدرة العامة على النمو، بالإضافة إلى ضعف في التكامل الإدراكي والفهم. (كوافحة ، عبد العزيز ، 2012، ص58)
- **يُعرَّف التخلف العقلي من الناحية الاجتماعية** بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع الآخرين. نتيجة لذلك، يكون دائمًا في حاجة إلى الرعاية والإشراف والدعم من قبل المحيطين به. (فرج، 2007،ص 76)
- **عرَّف جروسمان (Grosman)** الإعاقة العقلية بأنها مستوى من الأداء العقلي الوظيفي العام الذي ينحرف بشكل كبير عن المتوسط، حيث يكون هذا الانحراف ذا دلالة واضحة ويؤدي إلى خلل في سلوك الفرد التكيفي، الذي يظهر في مرحلة النمو. يشير الانحراف عن المتوسط إلى انحرافين معياريين سالبين، ويظهر النقص في السلوك التكيفي في عدة مجالات، منها:
  - تطور المهارات الحركية الحسية.
  - مهارات الاتصال واللغة.
  - مهارات العناية بالذات.
  - مهارات التفاعل مع الآخرين.

  ويكون هذا النقص واضحًا منذ الطفولة والمراهقة، ويشمل أيضًا النقص في المجالات التالية:
  - تطبيق ما تعلمه الفرد في الأنشطة الحياتية.
  - استخدام العقل للسيطرة على بيئة المعاق.
  - الإنجازات الاجتماعية والمهنية. (العزة، 2002،ص 60)

- **عرَّف تروجولد (Tredgold) وزميله سودي (Soddy) الإعاقة العقلية** بأنها حالة من عدم القدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية للفرد بشكل مناسب. حيث يجد الشخص المعاق عقليًا أنه غير قادر على الاعتماد على نفسه أو التحكم في الظروف المحيطة به دون الحاجة إلى دعم الآخرين. وهذا يشير إلى أن تعريفهما يعتمد بشكل أساسي على قدرة الفرد على التكيف كمعيار للحكم على الإعاقة العقلية. وهذا التكيف يشمل الجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية للفرد، حيث يعتبر تفاعل الشخص مع محيطه العامل الأساسي الذي يميز بين المعاق عقليًا والفرد السوي. (كوافحة ، عبد العزيز، 2012،ص 58-59)

يُعرَّف الشخص ذو الإعاقة الذهنية في التعريف النفسي على أنه من يقل مستوى ذكائه عن 70 إلى 75 درجة وفقًا لمقاييس الذكاء المعروفة في علم النفس. يعتبر هذا المعيار أساسيًا لتحديد الإعاقة الذهنية بناءً على مستوى القدرة العقلية مقارنةً بالمتوسط. (عبد السلام، 2009،ص81)

- **التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية** نشأ نتيجة للانتقادات التي وُجّهت للتعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، ولكن يصعب عليه تحديد القدرة العقلية بدقة وبشكل كمي. على سبيل المثال، قد يصف الطبيب حالة الطفل المنغولي من الناحية الفيزيولوجية ويحدد الأسباب المؤدية لها، لكنه لا يستطيع تحديد نسبة الذكاء باستخدام مقاييس القدرة العقلية المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. نتيجة لهذه القيود، تطورت حركة القياس النفسي، بما في ذلك مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (1916-1960) ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال(1949).
- **اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (IQ) كمؤشر أساسي للإعاقة العقلية،** وقد اعتُبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليًا وفقًا لمنحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. في هذا السياق، يُعتبر الأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 نقطة هم المعاقين عقليًا، وهو ما يعادل حوالي 3% من السكان. بالإضافة إلى ذلك، كان يُعتبر الذكاء بنسبة 85 نقطة الحد الفاصل بين الأطفال المعاقين عقليًا وغيرهم في التصنيفات السابقة.

من المهم أيضًا التمييز بين **الإعاقة العقلية** و**حالات بطء التعلم** أو **صعوبات التعلم** .حيث تمثل حالات بطء التعلم الأطفال الذين تتراوح درجة ذكائهم بين 70 و85 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي، بينما لا يعاني الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من نقص في الذكاء، حيث يتراوح ذكاؤهم بين 85 و145 درجة.

- **التعريف التربوي** :يشير إلى أن المعاق عقليًا هو فرد لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه إعاقته عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، كما يسمح له بالتعلم والتدريب بأساليب خاصة تناسب قدراته. (السيد عبيد، 2013،ص 26-31)

التعريفات التربوية تركز على التخلف العقلي باعتباره مشكلة تعليمية، حيث يُعتبر عدم القدرة على التعلم المعيار الأساسي لتحديد الشخص المعاق عقليًا. تهتم هذه التعريفات الحديثة بالمستوى الوظيفي للعقل، السلوك التكيفي، وفترة النمو.

- **تعريفات كيرك :** تشير إلى أن الطفل المتخلف عقليًا القابل للتعلم هو ذلك الذي، بسبب بطء نموه العقلي، لا يستطيع الاستفادة من البرامج التعليمية في المدارس العادية، لكنه يمتلك بعض الطاقات التي تتيح له النمو في مجالات معينة. وهذه الطاقات تشمل:
  - تعلم مهارات أساسية مثل القراءة، الكتابة، التهجئة، والحساب.
  - إمكانية التكيف الاجتماعي التي تسمح له بالتفاعل مع المجتمع بشكل مستقل.
  - الحصول على ملاءمة مهنية في الحدود الدنيا، مما قد يمكنه من إعالة نفسه جزئيًا أو كليًا في المستقبل.

يعتبر هذا التعريف تميزًا بين الأطفال القادرين على التعلم ضمن بيئات تعليمية مخصصة، وبالتالي تحديد الأساليب التي تناسب قدراتهم. (السيد، 2004،ص 23-24)

- **التعريفات التعليمية** للإعاقة العقلية تتناول الجوانب التعليمية والتقييمية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وتعتبر معايير الذكاء والقدرة العقلية محكات أساسية لتحديد هذه الحالة.
- **تعريف كرستين إنجرام** :عرفت الإعاقة العقلية بأنها حالة يكون فيها معامل الذكاء بين 50 و 75 وفقًا لاختبارات الذكاء المقننة، وتمثل هذه الفئة أقل من 2% من تلاميذ المدارس. كما استخدمت مصطلح "بطء التعلم" للأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50 و 89، و"الفئة البينية" للأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 75 و 89.
- **تعريف هيبر** :عرَّف الإعاقة الذهنية بأنها حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط، يظهر أثناء فترة النمو، ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي للفرد. (احمد،جلال، 2010،ص12-13)
- **تعريف كد :Kidd** يرى كد أن التخلف العقلي هو انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي عن المتوسط، ويحدث هذا الانخفاض منذ مرحلة النمو المبكرة. ويتميز الأفراد في هذه الحالة بعدم قدرتهم على التكيف مع بيئتهم.
- **تعريف بول بينوت :Paul Benoit** يشير هذا التعريف إلى وجود خلل في وظائف الذكاء، والذي ينشأ نتيجة لمجموعة من العوامل التي يمكن أن تكون داخلية أو خارجية، تشمل العوامل النفسية، العصبية، والبيئية.
- **تعريف عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ يشير** إلى أن التخلف العقلي هو حالة ناتجة عن توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي، تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب عوامل وراثية أو بيئية. هذه الحالة تستمر طوال حياة الفرد، مما يجعل من الصعب علاجه. وتظهر آثارها في انخفاض الأداء العقلي في مجالات النضج والتعلم والتكيف مع البيئة، حيث يكون الأداء أقل من المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين. (العزة، 2002،ص 60)

2. تصنيفات الإعاقة العقلية:

- ✓ **التصنيف الطبي الإكلينيكي** :يعتمد هذا التصنيف على الجانب الطبي للأعراض الجسمية، وأهم الأنواع التي تتضمن هذا التصنيف هي: (خصاونة واخرون ، 2010،ص 43)
- ✓ **المنغولية :(Mongolism)** تُعرف هذه الحالة أيضاً بمتلازمة داون (Down's Syndrome) نسبةً إلى الطبيب الإنجليزي جون داون (John Down) الذي قدّم محاضرة طبية في عام 1866 تناول فيها المنغولية كأحد أنواع الإعاقة العقلية. لاقى هذا الاسم قبولاً واسعاً بين المهتمين بالإعاقة العقلية. تمثل حالة المنغولية حوالي 10% من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة. يمكن اكتشاف هذه الحالة قبل أو أثناء الولادة، كما ترتبط بعمر الأم حيث تزداد احتمالية حدوثها مع تقدم سن الأم، خاصةً بعد سن الـ 35.

اسباب حالة المنغولية :ترجع هذه الحالة إلى اضطرابات في الكروموسوم رقم 21، حيث يظهر هذا الكروموسوم ثلاثياً لدى الجنين، مما يعني أن عدد الكروموسومات يصبح 47 بدلاً من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية. بالإضافة إلى ذلك، قد تحدث حالات المنغولية بسبب خطأ في موقع الكروموسوم (Translocation) في حالات اضطرابات الكروموسوم 21، والتي ترتبط بشكل رئيسي بعمر الأم.

الخصائص العقلية والجسدية :يتم تصنيف الأفراد المصابين بالمنغولية ضمن فئة الإعاقة العقلية البسيطة، حيث تتراوح درجات الذكاء لديهم بين 55 و 70. أما بالنسبة للخصائص الجسدية، فيتمتع هؤلاء الأفراد بملامح مميزة تشمل: وجه مسطح، وصغر في حجم الرأس مع ميله قليلاً، عيون ضيقة ممتدة عرضياً، كبر حجم الأذنين، ظهور اللسان خارج الفم، اضطرابات في شكل الأسنان، وأيدٍ وأصابع قصيرة، بالإضافة إلى الرقبة القصيرة. (الروسان، 2010،ص 92-93)

- ✓ **القماء أو القصاع :(Cretinism)** يتميز الأطفال المصابون بالقماء بقصر القامة المفرط، حيث قد لا يتجاوز طولهم مترًا واحدًا. كما يظهرون بصفات جسمية أخرى مثل ضخامة الرأس، الأنف المسطح، الشفتين الكبيرتين، وترهل الجلد. قد لا تكون هذه الصفات واضحة في الأشهر الثلاثة الأولى، لكن قد يتأخر ظهور بعض المهارات مثل الوقوف والمشي والنطق.

الأسباب والخصائص :يعود سبب القماء إلى نقص هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية. يتميز هؤلاء الأطفال بالخمول والكسل، الحركة البطيئة، البلادة، ولون الجلد المائل إلى الاصفرار مع كثرة التجاعيد والأجفان الثقيلة. كما تظهر الشفاه بشكل سمين. يمكن تحسين هذه الحالات إذا تم تشخيصها مبكرًا وعلاجها بخلاصة إفرازات الغدة الدرقية، خصوصًا إذا كانت الأسباب مكتسبة. أما إذا كان الضعف العقلي ناتجًا عن عوامل تكوينية أو ولادية، فإن العلاج لا يكون فعالًا في تحسن الحالة العقلية، رغم تحسن الأعراض الجسمية نتيجة العلاج الهرموني. (خصاونة واخرون ، 2010،ص 45)

- ✓ **صغر الدماغ :(Microcephaly)** يحدث صغر الدماغ نتيجة قصور في نمو المخ، ويشمل هذا النوع من الحالات فئات الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة.
- ✓ **حالات الاستسقاء الدماغي :(Hydrocephaly)** تنتج هذه الحالة عادة عن زيادة كمية السائل المخي الشوكي، الذي يعمل كوسادة للمخ، مما يسبب ضغطًا على المخ وعظام الجمجمة.
- ✓ **حالات كبر الدماغ :(Macrocephaly)** تعتبر هذه الحالات نادرة، حيث يزيد حجم المخ ووزنه بشكل كبير. تنشأ هذه الحالة بسبب تضخم أجزاء من المخ، مما يؤدي إلى زيادة حجم الجمجمة التي تكون أكثر مربعة الشكل بدلاً من مستديرة. وتظهر هذه الزيادة في الحجم منذ الولادة. لا يصاحب هذه الحالة زيادة في حجم الفجوات داخل المخ، وعادة ما يترافق مع تخلف عقلي كامل، نوبات صرع، صداع وضعف في الرؤية. (متولي، 2015،ص57-58)
- ✓ **تخلف عقلي ناتج عن تسمم عقلي:(Mental Toxicity)** يتسبب هذا النوع من التخلف العقلي في تعرض الفرد لمواد سامة مثل الرصاص والزئبق، بالإضافة إلى الإشعاعات. كما يمكن أن يحدث نتيجة التسمم بعقاقير مثل الباربيتورات (Barbiturates) وبيتروداياز يبينات(Betrodiazepines) ، وكذلك عقاقير الأتروبين.(Atropine)
- ✓ **تخلف عقلي ناتج عن عيوب في التمثيل الغذائي:**

- **حالة الفيلل كيتونيوريا :(Phenylketonuria)** يتلون البول باللون الأخضر عند إضافة حمض الفيريك إليه. هذه الحالة تنتج عن عدم كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم الضروري لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيلين، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوياته في الدم ويسبب تسممًا دماغيًا.
- **حالات الجلاكتوسميا :(Galactosemia)** تتسبب في ظهور أعراض مثل الاصفرار (اليرقان) واضطراب الكبد نتيجة نقص سكر الجلاكتوز في غذاء الطفل.
- **حالة تاي-ساكس :(Tay-Sachs)** تحدث هذه الحالة بسبب قصور في التمثيل الغذائي للدهون، مما يؤدي إلى تراكم مادة "جانجوسيد" الدهنية في المخ، ما يسبب الوفاة في سنوات الطفولة المبكرة. تنتشر هذه الحالة بشكل خاص بين اليهود الأشكناز. (الفرماوي ، النساج، 2010،ص30)

- ✓ **تقسيم الإعاقة العقلية وفقًا للرابطة الأمريكية للضعف العقلي:(AAMD)**

1. **الإعاقة العقلية البسيطة :(Mild)** تشمل الأفراد الذين يتراوح ذكاؤهم بين 70، ويعادل عمرهم العقلي بين 6-9 سنوات. هؤلاء الأفراد يمكنهم التعلم حتى الصف الرابع، وإن تأخروا في القراءة. رغم أنهم قد يبدون كالعاديين، إلا أنهم يحتاجون إلى مراقبة، ويمكن تدريبهم على وظائف بسيطة تؤهلهم للاستقلال في مرحلة البلوغ. قد يعانون من تأخر في النمو الحركي لكن يمكن تحسينه بالتدريب.
2. **الإعاقة العقلية المتوسطة :(Moderate)** تشمل الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين 35-49. العمر العقلي لهم بين 5-6 سنوات. يحتاجون لتدريب كبير على مهارات العناية بالنفس مثل الأكل والشرب والنظافة الشخصية. يمكن تدريبهم على وظائف يدوية بسيطة ولكنهم يحتاجون إلى متابعة ورعاية مستمرة.

3. **الإعاقة العقلية الشديدة :(Severe)** تتراوح نسب ذكائهم بين 25–34، والعمر العقلي بين 3–5 سنوات. يعانون من تأخر شديد في المشي والكلام ويحتاجون إلى تدريب خاص للتعبير عن احتياجاتهم. يحتاجون إلى رعاية دائمة ومراقبة شديدة.
4. **الإعاقة العقلية الشديدة جدا :(Profound)**تتراوح نسب ذكائهم تحت 24، والعمر العقلي أقل من 3 سنوات. يعاني الكثير منهم من تلف عصبي للمخ ولا يمكنهم المشي أو إطعام أنفسهم. هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى رعاية مستمرة مدى الحياة، وعادة ما يعانون من إعاقات حسية. رغم ذلك، تم تطوير برامج تدريبية لتعليمهم بعض مهارات العناية الذاتية. (إبراهيم، 2000،ص 66–69)

✓ **التصنيف التربوي للإعاقة العقلية:**

يتم التصنيف التربوي بناءً على القابلية للتعلم، ويشمل أربعة أصناف رئيسية:

1. **بطيئو التعلم:(Slow Learners)** تتراوح نسب ذكائهم بين 80–90، وهم قريبون جدًا من الأفراد العاديين. يحتاجون إلى رعاية خاصة ليقتربوا من مستوى أقرانهم.
2. **الأطفال المعاقين القابلين للتعلم:(Educable Mentally Handicapped Children)** تتراوح نسب ذكائهم بين 50–55 إلى 75–79. يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية لكنهم يحتاجون إلى رعاية واهتمام خاص.
3. **الأطفال المعاقين القابلين للتدريب:(Trainable Mentally Handicapped Children)** تتراوح نسب ذكائهم بين 30–35 إلى 50–55. غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولكن يمكن تدريبهم على مهن تعتمد على المهارات الجسدية.
4. **الأطفال المعاقين المعتمدين بالكامل Totally Dependent or Profoundly Handicapped) Children):**

تقل نسبة ذكائهم عن 30–35، وهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية أو التدريب على المهارات مثل الفئة السابقة، ويعتمدون بالكامل على الآخرين. (الروسان، 2010،ص 41)

✓ **التصنيف الاجتماعي للتخلف العقلي:**

1. **فئة المورون أو المأفوفين:(Morons)** يتراوح مستوى ذكائهم بين 50–75 درجة، ويصنفون كإعاقة عقلية بسيطة. يمكن لهذه الفئة التعلم والإنتاج في بيئات العمل العادية إذا تم توفير الرعاية والتدريب المناسب.
2. **فئة البلهاء :(Imbeciles)** تتراوح نسب ذكائهم بين 25–50 درجة، مما يعني إعاقة عقلية متوسطة. لا يمكن لهذه الفئة الإنتاج في الظروف العادية وتحتاج إلى رعاية وظروف خاصة لتلبية احتياجاتها.
3. **المعتوه:(Idiot)**

هذه الفئة تمثل أشد درجات التخلف العقلي حيث تقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة، ويبلغ عمرهم العقلي حوالي 3 سنوات. لا يستطيعون القراءة أو الكتابة، ولا يملكون القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار.

يحتاجون إلى رعاية كاملة ومستمرة، كما يعانون من تأخر كبير في النمو الجسماني وتلف في الدماغ .(متولي ، 2015،ص 53)

4. **مرضى العقول:(Mental Disorders)**

تتضمن هذه الفئة عدة اضطرابات:

1. **اضطرابات عقلية** :مثل مرض الزهايمر أو العته، والحالات الذهانية مثل الفصام، البارانويا، والاكتئاب الشديد.
2. **اضطرابات انفعالية:** مثل الاضطرابات العصابية، بما في ذلك الهستيريا بأنواعها المختلفة.
3. **اضطرابات الشخصية** :مثل الشخصية السيكوباتية (المضادة للمجتمع) والشخصية الاضطهادية. (سمير السيد ،حلمي، 2016،ص 20)

✓ **أسباب الإعاقة العقلية:**

تتعدد أسباب الإعاقة العقلية، منها ما يتعلق بالعوامل الوراثية والبيئية، بينما لا تزال بعض الأسباب غير معروفة. وفقًا لهيوز (Hughes) ، توجد وثيقة تتضمن حوالي 250 سببًا محتملًا للإعاقة العقلية، وتشير إلى أن ثلاثة أرباع هذه الأسباب لا تزال مجهولة، وقد يكون هناك مبالغة في هذا العدد.

قد اختلف المختصون في تصنيف هذه الأسباب، وأشار كل من كيرك وجونسون (Kirk and Johnson) إلى أن الأسباب الرئيسية يمكن تقسيمها إلى سبع فئات رئيسية:

1. أسباب تتعلق بنواة البلازما.
2. أسباب مرتبطة بمرحلة تخصيب البويضة.
3. أسباب تتعلق بزراعة الجنين.(Implantation)
4. أسباب متعلقة بمرحلة تكوين الجنين الأولى.(Embryo)
5. أسباب مرتبطة بمرحلة تكوين الجنين اللاحقة.(Fetus)
6. أسباب تتعلق بالولادة غير السليمة.
7. أسباب متعلقة بمرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة. (خصاونة واخرون، 2010،ص 46-47)

✓ **كما يمكن تصنيفها إلى نوعين رئيسيين: أسباب وراثية:(Hereditary)** وتُسمى أحيانًا بالتخلف العقلي الأولي(Primary) ، وهو التخلف العقلي الناتج عن عوامل جينية أو وراثية. يتسبب في حدوث التخلف العقلي بسبب مشاكل في الجينات أو الكروموسومات التي يتم توريثها من الأبوين.(عبد العزيز، 2009، ص 09)

تحدث هذه الحالات بسبب خلل في الجينات الموروثة من الوالدين، أو نتيجة لتداخل جيني غير طبيعي. كما يمكن أن تحدث بسبب اضطرابات في الجينات خلال فترة الحمل نتيجة لعوامل مثل الالتهابات، التعرض للأشعة، أو عوامل بيئية أخرى. هناك أكثر من 500 مرض جيني مرتبط بالإعاقة العقلية. في حالة الإعاقة العقلية الناتجة عن عوامل وراثية، لا يمكن منع الإعاقة بشكل كامل، لكن يمكننا تقديم برامج تدريبية وتعليمية خاصة تساعد في

تعويض التأخر في النمو. من المهم أن نتذكر أن كل طفل هو حالة خاصة، ولا يمكن تطبيق برنامج موحد للجميع؛ بل يجب تخصيص التعليم والتدريب بناءً على احتياجات الطفل.(عبد السلام، 2009،ص 83-84)

- ✓ **أسباب بيئية:(Environmental)** ويُعرف أيضًا بالتخلف العقلي الثانوي (Secondary) أو التخلف العقلي المكتسب، حيث يتسبب في حدوث الإعاقة العقلية نتيجة لعوامل خارجية مثل التعرض للسموم، نقص التغذية، إصابات دماغية، أو مشكلات صحية خلال مراحل النمو. . (عبد العزيز، 2009،ص09)

ويمكن تصنيف أسباب الإعاقة العقلية: 1- أسباب وراثية:(Hereditary)

- **انتقال الإعاقة العقلية عبر الجينات :**قد تنتقل الإعاقة العقلية من الآباء إلى الأبناء بنفس طريقة انتقال الخصائص الجسمية والنفسية (مثل الطول، لون الجلد، السمنة، وغيرها).
- **الاضطرابات في الكروموسومات والجينات :**عندما يحدث خطأ في الكروموسومات أو في الجينات التي تحملها، يؤدي ذلك إلى اضطرابات بيولوجية تؤثر في خلايا المخ والجهاز العصبي.

أمثلة على الشذوذ في الكروموسومات:

-**متلازمة داون :(Down Syndrome)** ناتجة عن وجود كروموسوم إضافي في الخلية (كروموسوم 21).

- **متلازمة تيرنر :(Turner's Syndrome)** تحدث نتيجة لمشكلة في الكروموسوم.X

- **متلازمة كلاينفلتر :(Klinefelter's Syndrome)** ناتجة عن وجود كروموسوم X إضافي.

- **ثلاثي (د) (D Trisomy) و (هـ) :(Trisomy)** اضطرابات أخرى في الكروموسومات.

أمثلة على شذوذ الجينات:

- **مرض الفينيل كيتون يوريا :(Phenylketonuria)** يحدث عندما يتراكم حمض الفينيل في الدم نتيجة عجز في الإنزيمات المسؤولة عن تحليله.
- **مرض الجلاكتوسيميا :(Galactosemia)** عدم قدرة الجسم على هضم الجلاكتوز، مما يسبب مشاكل صحية كبيرة.
- **مرض تايساك :(Tay-Sachs disease)** اضطراب جيني يؤدي إلى تراكم المواد السامة في خلايا المخ.
- **اضطرابات الغدد الصماء:**

ضمور غدة الثيمس :(Thymus gland) يؤثر في جهاز المناعة وقد يؤدي إلى مشاكل في النمو العقلي.

نقص في وظيفة الغدة الدرقية :(Hypothyroidism) يسبب تأخيرات في النمو العقلي والجسمي.

2.التشوهات الخلقية:(Congenital anomalies)

مثل **صغر حجم الجمجمة (Microcephaly)** أو **الاستسقاء الدماغي(Hydrocephalus)** ، وهي حالات تؤثر في نمو الدماغ.

العامل الرايزيسي :(Rhesus factor) قد يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والطفل إلى مضاعفات صحية تؤثر على تطور الطفل، بما في ذلك الإعاقة العقلية. (وادي، 2009،ص 57-58)

تظل الأسباب الوراثية والإصابات الجينية واحدة من أكثر الأسباب التي تؤثر على النمو العقلي، ولكن لا يزال هناك العديد من الأسباب غير المعروفة للإعاقة العقلية.

كما جاء تصنيف اخر لأسباب البيئية للإعاقة العقلية:

1. **عوامل قبل الولادة:**

- هذه العوامل تحدث في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي الفترة التي يتطور فيها الجهاز العصبي للجنين. أي تأثيرات سلبية خلال هذه الفترة قد تؤدي إلى مشاكل دائمة في النمو العقلي للطفل. ومن بين العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة العقلية قبل الولادة:

الأمراض المعدية التي تصيب الأم وتنتقل إلى الجنين:

- **مرض الحصبة الألمانية** :يمكن أن يؤدي إلى تشوهات خلقية وتلف في الدماغ.
- **مرض الزهري** :يمكن أن يؤثر في الجهاز العصبي للجنين.
- **مرض تسمم البلازما** :يسبب مشاكل في النمو العقلي.
- **حمى الصفراء** :قد تؤدي إلى تلف في الدماغ.
- **التعرض للإشعاعات** :تعرض الأم للإشعاعات قد يؤدي إلى تشوهات خلقية أو تلف في الدماغ.
- **اضطرابات الغدد الصماء** :أي اضطراب في وظائف الغدد الصماء قد يؤثر على النمو العقلي للطفل.
- **سوء التغذية** :نقص العناصر الغذائية الضرورية لنمو الدماغ قد يؤدي إلى تأخر عقلي.
- **استخدام الأدوية** :تناول الأدوية بشكل غير مناسب أو تعرض الأم للأدوية التي تؤثر على الجنين.
- **سن الأم عند الحمل** :الحمل في سن متقدم قد يزيد من خطر إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.
- **التدخين** :التدخين خلال الحمل يمكن أن يسبب مشاكل في النمو العقلي والجسمي.
- **إدمان الكحوليات والمخدرات** :من أكبر العوامل التي تؤثر بشكل سلبي على تطور الجنين العقلي والجسمي.

2. **عوامل أثناء الولادة:**

العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة قد تشمل مشاكل في الدورة الدموية، نقص الأوكسجين أثناء الولادة، أو أي مضاعفات طبية تؤثر في الجنين. (السيد، 2004، ص 33)

1. **اضطرابات الحمل:**

- تشمل جميع الحالات غير الطبيعية التي قد تحدث خلال فترة الحمل، مثل:

الولادات المبتسرة :(Pre-maturity) تحدث عندما يولد الطفل قبل اكتمال 37 أسبوعًا من الحمل. هؤلاء الأطفال يكونون أكثر عرضة للمشاكل الصحية والتطور العقلي غير الطبيعي بسبب نقص التطور الكامل للجهاز العصبي والدماغ.

حالات الوزن المنخفض للوليد :عندما يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من الطبيعي، فإن ذلك يمكن أن يؤثر على نمو الدماغ ويؤدي إلى تأخر عقلي.

حالات الأطفال الذين يتجاوزون الفترة العادية للحمل :(Post-maturity) إذا استمرت فترة الحمل لأكثر من 42 أسبوعًا، يمكن أن يؤدي ذلك إلى مشاكل صحية عند الولادة، مثل وجود نقص في الأوكسجين، مما يمكن أن يؤثر على النمو العقلي للطفل.

2. **اختناق الجنين:**

- يحدث هذا عندما يواجه الجنين صعوبة في استنشاق الهواء أثناء الولادة أو بعد الولادة مباشرة. إذا استمر الاختناق لمدة تتجاوز ثلاث دقائق، فإنه يؤدي إلى نقص الأوكسجين في الدماغ.
- **مشاكل الحبل السري** :مثل طول أو قصر الحبل السري، يمكن أن يؤدي إلى التواء الحبل السري أو تمزقه، مما يسبب نزيفًا ويؤثر على تدفق الأوكسجين إلى الجنين.
- عندما لا يحصل الجنين على كمية كافية من الأوكسجين في الدماغ، يمكن أن يتسبب ذلك في تلف في الدماغ مما يؤدي إلى التخلف العقلي.

تؤكد هذه العوامل على أهمية الرعاية الصحية والمراقبة الدقيقة أثناء الولادة للوقاية من المشاكل التي قد تؤثر على صحة الطفل العقلية والجسدية. (خليفة ، عيسى، 2015،ص 109)

3. **عوامل بعد الولادة:** تشمل إصابات دماغية أو مشاكل صحية تظهر بعد الولادة، مثل التسمم أو الإصابات الحادة. (السيد، 2004،ص 33)

1. **سوء التغذية:** يعد سوء التغذية، خصوصًا في المناطق الفقيرة، من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية البسيطة بعد الولادة. عند عدم توفير المواد الغذائية الأساسية مثل البروتينات والكربوهيدرات والفيتامينات، يتأثر نمو الدماغ بشكل كبير.

أظهرت دراسة أجرتها وزارة الصحة الأردنية عام 1991 أن 5.6% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من فقر الدم في السنة الأولى من العمر، و13.1% في الفئة العمرية من 2-5 سنوات.

2. **الحوادث والصدمات:** الحوادث التي تؤثر بشكل مباشر على الرأس يمكن أن تؤدي إلى نقص الأوكسجين أو نزيف في الدماغ، أو كسور في الجمجمة. هذه العوامل تؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي مما يسبب الإعاقة العقلية.
3. **الأمراض والالتهابات:** الأمراض المعدية مثل النكاف، الحصبة، التهاب السحايا، التهاب الدماغ، وغيرها من الأمراض التي تصيب الأطفال في سنواتهم الأولى يمكن أن تتسبب في تلف في خلايا الدماغ.

- التأخر في التطعيم ضد هذه الأمراض يزيد من خطر الإصابة بالإعاقة العقلية.

4. **العقاقير والأدوية:**

- بعض الأدوية مثل المنومات والمهدئات قد تؤدي إلى اضطرابات في القدرات العقلية، خاصة إذا تم تناولها خلال فترات حساسة من نمو الدماغ.
- المخدرات مثل الأفيون والهيروين تؤثر على النظام العصبي وتسبب اضطرابات عقلية.

- التدخين يؤدي إلى مشاكل صحية قد تؤثر على الجهاز التنفسي، العصبي، الهضمي، وحتى العصبي مما يزيد من خطر الإعاقة العقلية.

5. **إصابات بعد الولادة:**

- إصابة الطفل في سنواته الأولى بحميات مؤذية مثل الحمى الشوكية، الشلل المخي، الحصبة، التسمم بالزرنيخ أو الرصاص، أو تعرضه لاصطدامات قوية قد تؤدي إلى تلف في خلايا الدماغ.
- التسمم بالمواد السامة، مثل الزئبق أو الرصاص، يمكن أن يتسبب في تلف عصبي مزمن.

6. **الظروف البيئية:**

- العدوى والإصابة في الرأس والتهاب الدماغ والتسمم تؤثر بشكل كبير على نمو الدماغ.
- التأثيرات البيئية السامة مثل التلوث أو الأشعة السينية قد تضر بالجهاز العصبي.

تعتبر هذه العوامل بعد الولادة من الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية، ما يبرز أهمية الوقاية والتوعية بالمخاطر البيئية والصحية لضمان صحة الطفل العقلية والجسدية. (متولي، 2015، ص 42- 45)

4. **عوامل ثقافية واجتماعية:**

العوامل الاجتماعية مثل الفقر، قلة الرعاية الاجتماعية والتعليمية، وعدم توفير بيئة تعليمية جيدة قد تؤثر في تطور الطفل العقلي. (السيد، 2004، ص33)

إن الأطفال في العائلات ذات الدخل المحدود قد يواجهون خطر الإصابة بالإعاقة الذهنية نتيجة لسوء التغذية أو تعرضهم للأمراض بشكل أكبر، بالإضافة إلى قلة الرعاية الصحية الأساسية والتعرض للمخاطر البيئية. كما أن الأطفال الذين نشأوا في المناطق المحرومة يفقدون فرص الحصول على الخبرات اليومية من حيث المعيشة والثقافة التي يتمتع بها نظراؤهم في المناطق الأخرى. وتشير بعض الدراسات إلى أن هذه الظروف قد تؤدي إلى تأثيرات سلبية طويلة الأمد، ما يجعلها من العوامل المحتملة المساهمة في حدوث الإعاقة الذهنية. (وادي، 2009، ص57)

أظهرت العديد من الدراسات أن أغلب حالات التخلف العقلي البسيط ليس لها سبب واضح يؤثر في نمو الفرد العقلي، إذ أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بصحة جسدية جيدة ولا يعانون من تلف في الدماغ، ولم يتعرضوا لأمراض أو حوادث خطيرة خلال طفولتهم، لكنهم نشأوا في بيئات فقيرة ثقافياً واجتماعياً. ويشمل هذا النوع من التخلف العقلي حوالي 75% من الحالات، حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة التخلف العقلي البسيط. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال قادرون على تدبير أمور حياتهم اليومية بطرق متنوعة، إلا أنهم يحتاجون إلى الرعاية الاجتماعية والتدريب في مراحل نموهم.

وقد أظهرت دراسات مثل دراسة سكييلز (1965)، ودراسة كيرك (1972)، ودراسة ويكرت (1976) تأثير الخبرات الثقافية والاجتماعية على نمو الأطفال العقلي. فقد تبين أن التدخل المبكر في الخبرات الثقافية والتربوية والاجتماعية للأطفال المحرومين ثقافياً واجتماعياً يعزز من نموهم العقلي والاجتماعي، بينما يؤدي نقص هذه الخبرات إلى

تراجع في نموهم. ومع ذلك، لا يمكننا الجزم بأن العوامل الثقافية والاجتماعية هي السبب الرئيسي في حدوث التخلف العقلي، بل هي إحدى العوامل المساعدة، ويرتبط التخلف العقلي نتيجة لهذه العوامل بوجود عوامل بيئية أخرى، مثل:

1. كثرة عدد أفراد الأسرة وغياب الأب، مما يقلل من الدعم الاجتماعي للأطفال.
2. انخفاض المثيرات المعرفية واللغوية في البيئة الأسرية، مما يعوق النمو المعرفي.
3. تزايد المشكلات النفسية بين أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية والوالدية.
4. زيادة عدد الأطفال في الأسرة، مما يحد من فرص الحصول على رعاية فردية.
5. ارتفاع معدل الإنجاب في الأسر التي تعاني من نقص في الوعي الثقافي والاجتماعي، مما يزيد من احتمال إنجاب أطفال ذوي احتياجات عقلية خاصة.

أما فيما يتعلق بتصنيف حالات التخلف العقلي، فهو عملية تنظيمية تهدف إلى تقسيم الأفراد بناءً على خصائص معينة. ويُعتبر التصنيف أداة هامة في تحديد البرامج المناسبة، إذ يساعد في إعداد خطط تربوية وصحية تناسب احتياجات كل مجموعة بشكل دقيق. (السيد، 2004، ص 36-37)

تكون العديد من العوامل البيئية قابلة للتجنب أو العلاج، مما يبرز أهمية الوقاية والمتابعة الصحية للأم والطفل في مراحل الحمل وما بعده.

بعض المتلازمات المسببة للإعاقة العقلية :

- **متلازمة الكحول الجيني** :تُعتبر هذه المتلازمة نتيجة لإدمان الأم على الكحول خلال فترة الحمل، وتسبب عادةً إعاقة عقلية بسيطة. من أبرز أعراض هذه المتلازمة: صغر حجم الدماغ، نمو غير طبيعي لعظام الوجه، مشاكل حركية، ومشاكل في القلب والأوعية الدموية.
- **متلازمة لويس بار** :هذه المتلازمة تتميز بوجود عيوب في الشعيرات الدموية الموجودة في جلد الوجه والعينين وكذلك في المخيخ. عادةً ما يكون عمر المصابين بها قصيرًا، ومن أهم الأعراض التي تصاحب هذه المتلازمة: فقدان التوازن أثناء المشي، ظهور لون قرمزي في الوجه وحول العينين، اضطراب في حركة الأطراف، اهتزازات حركية وعصبية مصحوبة بإعاقة عقلية.
- **متلازمة لاوس** :هي مرض وراثي يرتبط بالكروموسوم **X** ويظهر غالبًا في الذكور. يصاحبه إعاقة عقلية وتظهر أعراضه في: بروز الجبهة بشكل واضح، ضيق حدقة العين، وضعف وضمور في العضلات والأطراف.
- **متلازمة مارفان** :هذه المتلازمة تتميز بوجود عيوب في الجهاز العظمي، حيث يظهر المصاب بطول قامة غير طبيعي. من أبرز الأعراض المصاحبة لها: تغير شكل الأنف والفم، إضافة إلى شق في الأنف، وتغير شكل الذقن.
- **متلازمة موبيوس** :متلازمة نادرة جدًا تؤثر على الأعصاب السادسة والسابعة في الوجه، مما يسبب شللًا في العضلات الوجهية. من أبرز خصائص هذه المتلازمة: ضعف القدرة على الامتصاص، ضعف

القدرة على تتبع الأجسام بعين الطفل، ضعف التعبير الوجهي، وجود حول في العيون، وضعف في القدرة على الابتسام. (متولي، 2015،ص 45-46)

ثانيا : متلازمة داون:

✓ لمحة تاريخية:

أظهرت العديد من الدراسات والاكتشافات في مجالات علم الإنسان وعملية وصف السلالات البشرية، بالإضافة إلى المنحوتات القديمة والعديد من الوصفات الطبية، وجود أشخاص كانوا يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ. ومع ذلك، لم يتم تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بشكل مباشر في تلك الفترة. تشير الدراسات إلى أن أقدم شخص كان يحمل مجموعة من صفات متلازمة داون عاش في منطقة "خليج المكسيك" في الفترة الممتدة بين 1500 قبل الميلاد و30 بعد الميلاد. كان يسكن هذه المنطقة في تلك الحقبة شعب "الأولوميك"، الذين تركوا لنا العديد من التماثيل التي تُظهر أشخاصًا تختلف ملامحهم عن الملامح الطبيعية. هذه التماثيل تظهر أشخاصًا قصار القامة وممتلئين الجسم، مع وجوه مستديرة وخدود مسطحة وعيون مائلة وأنف مفلطح وشفاه مفتوحة ولسان عريض. كما أن الرقاب كانت قصيرة، وكانت رؤوس التماثيل صغيرة ومبسوطة من الخلف. وعلى الرغم من وجود هذه التماثيل، لم يتم العثور على أي هيكل عظمي يعود لتلك الفترة الزمنية، مما يجعل الأدلة على وجود هؤلاء الأشخاص خلال تلك الحقبة تعتمد بشكل رئيسي على التماثيل.

في منتصف القرن العشرين، تم اكتشاف جمجمة طفل في منطقة "بريندون" في إنجلترا، التي تعود إلى القرنين الثامن أو التاسع الميلاديين. أظهرت الأبحاث والتحاليل أن هذه الجمجمة تتشابه في صفاتها مع صفات متلازمة داون، مثل الوجه القصير والعظمة القذالية المنبسطة، بالإضافة إلى الفك الصغير والجيوب الأنفية الصغيرة. كما تم ملاحظة وجود اضطرابات في نمو الأسنان، مما يدل على أن الطفل ربما لم يتلق العناية اللازمة. تم تقدير عمر الطفل عند وفاته بحوالي 9 سنوات، مما يشير إلى أن مثل هؤلاء الأطفال لم يحصلوا على الرعاية الصحية الكافية في ذلك الوقت.

علاوة على ذلك، تم اكتشاف صور جدارية لأشخاص يحملون صفات متلازمة داون تعود إلى القرنين الخامس والسادس عشر الميلاديين. كما توجد العديد من الدلائل التي تثبت وجود هؤلاء الأشخاص في فترات مختلفة من التاريخ. ومع ذلك، كان الطبيب الفرنسي جان إيتن إسكيورول أول من وصف هؤلاء الأشخاص بشكل مباشر في عام 1838، كما تم وصف صفاتهم العامة من قبل المعلم الفرنسي إدوارد سيجنا في عام 1846.

من خلال هذه الاكتشافات، يتضح أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون قد كانوا موجودين منذ القدم، ولا يزالون يواجهون تحديات صحية، وهو أمر قد يحمل حكمة لا يعلمها إلا الله سبحانه وتعالى .(يوسف ، بوركسي ، 2002، ص11-13)

تاريخ اكتشاف متلازمة داون وسبب تسميتها:

لقد تم الإشارة إلى الأشخاص المصابين بمتلازمة داون في العديد من المجالات مثل الفن والأدب والعلوم منذ القرون الماضية. ولكن الطبيب الإنجليزي "جون لانغدون داون" كان أول من قدم وصفاً دقيقاً لهذه الحالة في عام 1866م، وبناءً على ذلك يعتبر داون مكتشف متلازمة داون. على الرغم من أن هناك آخرين قد سبقوه في تحديد بعض خصائص هذه المتلازمة، إلا أن داون هو من وصفها بشكل مستقل باعتبارها حالة متميزة.

وفي عام 1959م، قدم الطبيب الفرنسي "جيروم لوجون" تعريفاً جديداً لمتلازمة داون على أنها حالة صبغية (كروموسومية). فقد لاحظ أن الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة لديهم 47 كروموسوماً في كل خلية بدلاً من 46 كروموسوماً كما في الخلايا العادية. ووفقاً لذلك، تبين أن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21، سواء بشكل كامل أو جزئي، هو ما يؤدي إلى ظهور الخصائص المميزة لمتلازمة داون.(الزريقات، 2012، ص 15)

في عام 1866، وسع "جون لانغدون داون" من نطاق نظرته ليشمل العديد من المرضى الذين قابلهم في مستشفى "إلتسوود" والعيادات الخارجية، حيث لاحظ أنهم ينتمون إلى مجموعات عرقية متعددة مثل القوقازيين، الإثيوبيين، الماليزيين، وكذلك المقيمين في منطقة بحر جنوب المحيط الهادئ والقارة الأمريكية. وقد لفتت الخصائص الجسدية المميزة للأطفال المصابين بهذه المتلازمة انتباه الباحثين، حيث تشابهت بشكل كبير مع خصائص الشعب المنغولي، مما جعل هذه المتلازمة تُسمى "الأسرة المنغولية." (الزريقات، 2012، ص 22)

تعود تسمية "متلازمة داون" إلى الطبيب البريطاني "جون لانغدون داون"، الذي كان أول من وصف هذه الحالة في عام 1866. وتسبب هذه المتلازمة حوالي 10% من حالات الإعاقة الذهنية. وفي عام 1959، اكتشف العالِم الفرنسي "جيروم لوجون" أن متلازمة داون ناتجة عن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم رقم 21، مما يؤدي إلى أن يحتوي كل خلية على 47 كروموسومًا بدلاً من العدد الطبيعي الذي هو 46. (مطر، سالم ، 2020، ص 59- 60)

لقد أثار موضوع متلازمة داون اهتمام العديد من العلماء الذين نشروا دراسات وأبحاثًا حول الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية للأشخاص المصابين بهذه المتلازمة. من أبرز هذه الدراسات كتاب "دليل الآباء لحالات أطفال داون" الذي كتبه طبيب الأطفال بوشيل وزملاؤه في عام 1990. يتناول الكتاب مواضيع عديدة مثل تربية الأطفال ذوي متلازمة داون، وأسباب المتلازمة، وخصائصها الجسدية والعقلية والحركية، بالإضافة إلى البرامج الترفيهية والمهنية التي يمكن تقديمها لهم.

متلازمة داون هي اختلال وراثي حيث تحتوي كل خلية من خلايا المصاب على 47 كروموسومًا. 23 كروموسومًا يتم توريثها من أحد الأبوين، و24 كروموسومًا من الآخر. وقد أظهرت الدراسات أن الكروموسوم الزائد عادة ما يأتي من الأم، خاصة إذا كانت الأم قد حملت بعد سن الأربعين. يُستخدم في تشخيص الحالة طريقة الوراثيات الخلوية(Cytogenetics) ، والتي تكشف عن عدد الكروموسومات في الخلايا.

الكروموسوم 21 هو أصغر كروموسوم بشري، ويُعتقد أنه يحتوي على عدد قليل من الجينات، مما قد يفسر لماذا يمكن أن يكون موجودًا بشكل ثلاثي في الجسم دون التسبب في اضطرابات قاتلة، على عكس الكروموسومات

الأخرى. بينما قد يولد أطفال بكروموسومات إضافية من نوع 13 أو 18، إلا أنهم لا يعيشون لفترة طويلة، في حين أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يمكنهم العيش لسنوات مع نمو جسمي تقريبا طبيعي، على الرغم من أنهم يعانون من الشيخوخة المبكرة.

لا توجد علاقة بين ظهور متلازمة داون والمستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو البلد الذي يعيش فيه الفرد. فهذه المتلازمة يمكن أن تحدث لأي جنس أو في أي موقع جغرافي أو مستوى اجتماعي. كما أن الغذاء أو نقص الفيتامينات ليس له علاقة بإنجاب طفل مصاب بهذه المتلازمة. وأخيرًا، من المهم أن نذكر حقيقتين هامتين: الأولى هي أن متلازمة داون ليست ناتجة عن خطأ من الآباء أو أي تأثيرات أثناء الحمل، والثانية هي أن كل طفل مصاب بمتلازمة داون هو شخص فريد ويمتلك قدرات ومواهب وأفكارًا خاصة به مثل أي طفل عادي. (شاهين، 2008، ص 26-27)

يمكن تصنيف متلازمة داون كإعاقة عقلية بسيطة، حيث يمكن تدريب الأفراد المصابين بها وتعليمهم مهارات أكاديمية وحياتية متنوعة. وهذا هو الدافع الأساسي وراء إجراء الدراسة الحالية، التي تهدف إلى تصميم برنامج تدريبي وتطبيقه على أفراد متلازمة داون، بهدف تحديد فاعليته في تقليل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المرتبطة بهم. تُعد متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة العقلية شيوعًا، حيث تمثل نسبة أطفال متلازمة داون حوالي 10% من إجمالي حالات الإعاقة العقلية. (قعدان، 2014، ص 22)

ماهية متلازمة داون:

1- متلازمة:

تعني كلمة "متلازمة" مجموعة من الأعراض والعلامات التي تظهر بشكل متكرر في عدة أشخاص، ولها سبب معين، وتظل هذه الأعراض مصاحبة للشخص طوال حياته. (الزريقات، 2012، ص 14)

كلمة "متلازمة" هي مرادف لكلمة "مرض" أو "حالة"، ويستخدمها الأطباء بشكل أكثر شيوعًا. المتلازمة هي حالة يتم التعرف عليها من خلال مجموعة من الأعراض التي تظهر غالبًا معًا وترتبط بمسبب واحد. وكلمة "متلازمة" مأخوذة من "لزِم"، أي إذا كانت الأعراض مترابطة أو ملازمة معًا، يتم تسمية الحالة بـ "متلازمة." (مطر،سالم، 2020،ص 59)

تعني كلمة "سندروم (Syndrome) "مجموعة من الأعراض أو السمات التي تظهر معًا. أما كلمة "داون"، فقد أُخذت من اسم الطبيب الذي وصف هذه الحالة لأول مرة في عام 1866، وهو جون لانغدون داون. وتعد متلازمة داون واحدة من أكثر الأمراض الكروموسومية شيوعًا لدى البشر، وهي تؤدي إلى اضطرابات ذهنية وجسدية ، متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي. (وادي، 2009، ص 106)

يعاني الشخص المصاب بمتلازمة داون من وجود 47 كروموسومًا بدلاً من 46، حيث يكون الكروموسوم الزائد مرتبطًا بزوج الكروموسومات 21، ليشكل ما يُعرف بثلاثية الكروموسومات بدلاً من الثنائية، ويطلق على هذا الشذوذ الكروموسومي "ثلاثية الكروموسوم 21" أو "الانقسام الثلاثي". تنتشر متلازمة داون بنسبة 1 من كل 1000

مولود حي، وهي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتأخر العقلي. يقدر أن حوالي 3 إلى 5 آلاف طفل يولدون سنويًا في العالم مصابين بهذه المتلازمة. في الولايات المتحدة، يُعتقد أن حوالي 250,000 عائلة لديها أطفال مصابون بمتلازمة داون. وفي مصر، تُسجل المتلازمة بنسبة 1 من كل 650 مولودًا، وعادة ما يتم تشخيص المرض عند الولادة. .(قمش، 2013،ص 278)

لقد حظيت متلازمة داون باهتمام العديد من العلماء والباحثين. فإن المتلازمة تُعرف بأنها "شذوذ خلقي شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، مصحوب بتخلف عقلي". أما مجيد (2008) فقد عرفها بأنها "مرض خلقي، بمعنى أن هذا المرض يصيب الطفل منذ لحظة الولادة، وهو ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات " ، يشمل الاهتمام برعاية المصابين بمتلازمة داون تعليم المهارات الحياتية والاجتماعية الشخصية، إضافة إلى تعليم أساسيات القراءة والكتابة. يعيش الأشخاص المصابون بهذه المتلازمة في بيئة قد لا تسهل لهم النجاح، مما قد يؤدي إلى شعورهم بالعجز، الدونية، وقلة الشأن. كما أنهم قد يواجهون بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل العدوانية، الانسحاب، السلوك المتكرر، التردد، النشاط الزائد، صعوبة في ضبط الانفعالات، عدم تقدير الذات، والشعور بعدم الأمان والكفاية.

يمكن وصف متلازمة داون كإعاقة عقلية بسيطة، وهي حالة يمكن تدريب الأطفال المصابين بها على اكتساب المهارات الأكاديمية والاجتماعية. هذا هو ما دفع الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة الحالية، وتصميم برنامج تدريبي يستهدف هذه الفئة، بهدف الكشف عن مدى فاعليته في تخفيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المرتبطة بهذه المتلازمة، تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة العقلية شيوعًا، حيث تشكل حوالي 10% من إجمالي حالات الإعاقة العقلية. (قعدان، 2014، ص19-21)

كما أن متلازمة داون تؤثر أيضًا على مستوى المخ والجهاز العصبي، مما يؤدي إلى إعاقة ذهنية، وصعوبة في التواصل اللغوي، واضطرابات في المهارات الإدراكية والحركية. يظهر هذا الشذوذ الجيني أيضًا في ملامح وجهية وجسمية مميزة، بالإضافة إلى وجود عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، مما يؤثر على النمو العام للفرد المصاب. (حوله، 2011،ص93)

أسباب متلازمة داون :

تتنوع بشكل رئيسي بين الوراثية والبيئية، ويُعتبر الشذوذ الوراثي السبب الرئيسي لهذه المتلازمة. يتسبب هذا الشذوذ في التغيرات في الجينات أو الكروموسومات، حيث تكون هناك زيادة في عدد الكروموسومات، وبشكل خاص الكروموسوم 21. هذا التغير يؤدي إلى ظهور الأعراض المميزة لمتلازمة داون.

بالرغم من التشابه الكبير بين الأشخاص المصابين بمتلازمة داون في ملامح وجههم وبنيتهم الجسدية، إلا أن هناك بعض الفروقات الفردية بين الحالات، والتي قد تكون ناتجة عن الصفات الوراثية التي يتوارثها الأطفال من آبائهم وأقاربهم. يُلاحظ أن بعض الأعراض التي تظهر في الطفل قد تكون مشابهة لبعض الصفات عند الوالدين، لكن من المستحيل تحديد مستوى الإعاقة العقلية بدقة في مرحلة الطفولة المبكرة بناءً على هذه الأعراض فقط، حيث قد تختلف درجة الإعاقة بشكل كبير من طفل لآخر. (وادي، 2009، ص 105- 106)

رغم تقدم العديد من النظريات، لم يُعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، لكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لها من خلال تقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية، كما يلي:

1. **العوامل الوراثية:**

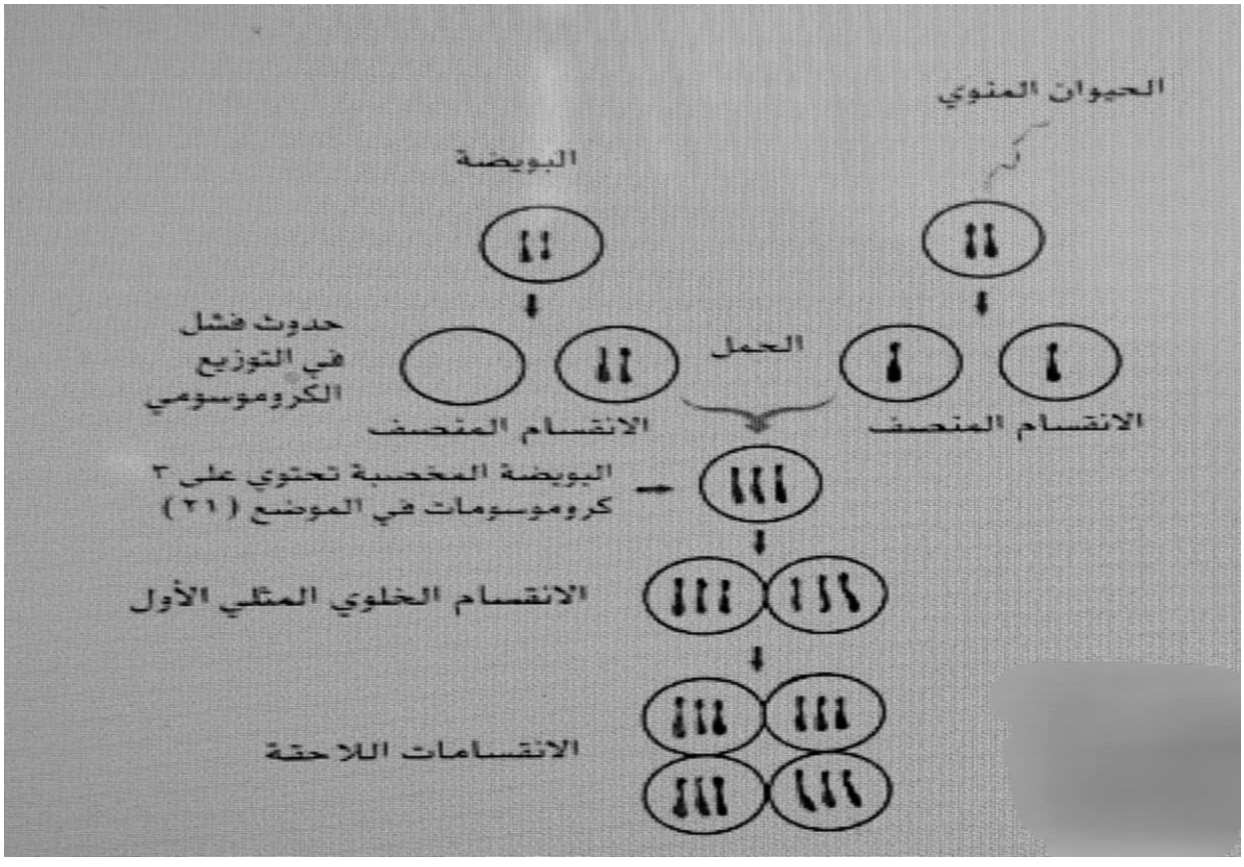
- **وراثة خاصية التخلف العقلي** :حيث قد تنتقل هذه الخاصية عبر الأجيال.
- **انتقال خصائص وراثية شاذة** :مثل شذوذ الكروموسومات أو الجينات. ويعتقد بعض الأخصائيين أن عوامل مثل خلل الهرمونات، التعرض للأشعة السينية، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية أو استعداد الجينات قد تؤدي إلى حدوث خلل في انقسام الخلايا، مما يتسبب في ظهور متلازمة داون.
- **عوامل بيولوجية أخرى** :مثل عامل الريزوس (RH) واضطرابات الغدد الصماء (مثل ضمور الغدة التيموسية أو تضخم الغدة الدرقية).

- **التشوهات الخلقية** :يمكن أن يتعرض الطفل لشذوذ فسيولوجي خلقي يؤدي إلى التأخر الذهني، مثل شذوذ في شكل عظام الجمجمة أو فقدان جزء من المخ أو الاستسقاء الدماغي. وقد ترجع هذه الحالات إلى عوامل وراثية أو مكتسبة.
- **عوامل بيوكيميائية** :مثل الطفرة الجينية.

2. **العوامل البيئية:**

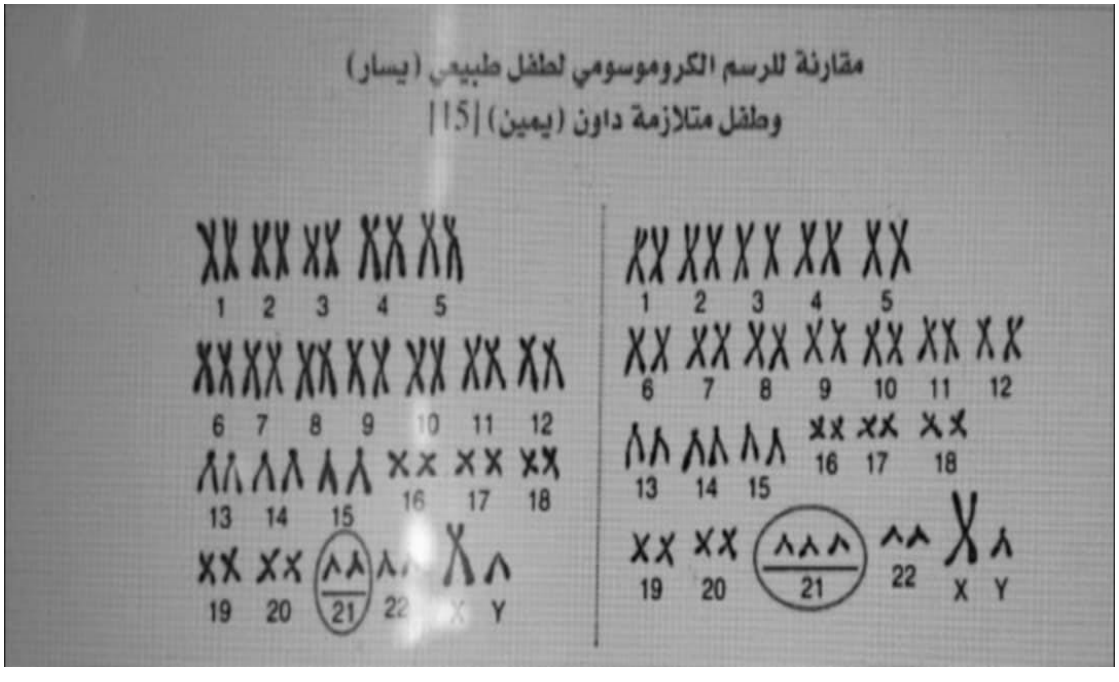
- **عوامل قبل الولادة** :تشمل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية، الإشعاع، استخدام الأدوية بشكل غير سليم، سوء تغذية الأم أثناء الحمل، تقدم عمر الأم، التدخين، إدمان الكحول والمخدرات، ونقص نمو الجنين.
- **عوامل أثناء الولادة** :مثل الولادة العسرة، وضع المشيمة غير الطبيعي، أو استخدام الجفت أثناء الولادة.
- **عوامل بعد الولادة** :مثل سوء التغذية، التهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد، أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان من الأم أو الحرمان الثقافي.

وقد أظهرت الدراسات أن الخلايا التي تحتوي على نسخ إضافية من كروموسوم 21 تزداد مع تقدم عمر الأم، مما يزيد من احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون. فالمخاطر ترتفع مع تقدم العمر: في النساء بين 35–39 سنة، تحدث حالات متلازمة داون بنسبة 1:280 من المواليد، بينما في سن 40 عامًا تصبح النسبة 1:100، وفي سن 45 عامًا تصل النسبة إلى 1:30. وبالتالي، يشكل الحمل في سن متقدمة خطرًا متزايدًا لإنجاب طفل مصاب بهذه المتلازمة. وأثبت ميكيلسين عام 1981 أن 20% من حالات متلازمة داون تعود إلى تقدم عمر الأب ، ووفقًا للمتخصصين، يُنصح بإجراء فحوصات قبل الحمل للنساء اللواتي تزيد أعمارهن عن 35 عامًا. وعلى الرغم من أن غالبية الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون من أمهات فوق 35 عامًا، إلا أن النساء أقل من هذا العمر لديهن معدلات أكبر في إنجاب أطفال مصابين بهذه المتلازمة. (قمش، 2013، ص282–283)



شكل رقم (1)

رسم توضيحي للخلل الكرموزومي في الموضع (21) لمتلازمة داون (يوسف، بوركسي، 2002، ص 19)



شكل رقم (2)

رسم توضيحي يبين مقارنة بين كرموسومات لطفل طبيعي يسار و طفل متلازمة داون يمين (يوسف، بوركسي ، 2002، ص 19)

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الكروموسومات غير المنتظمة:

أ- الزيادة في الكروموسومات :(Trisomy) عندما يكون هناك كروموسوم زائد عن العدد الطبيعي، وتسمى هذه الحالة بـ"التروموسومي". في المقابل، إذا كان هناك كروموسوم مفقود، فإن الحالة تُسمى "مونوسومي". وإذا فقدت قطعة من الكروموسوم، يتم تسميتها "حذف". أما إذا انتقلت قطعة صغيرة من الكروموسوم إلى مكان آخر على الكروموسوم نفسه أو على كروموسوم آخر، فهذه الحالة تعرف بـ"الارتكاس" أو "الانعكاس.(Inversion) "

أمثلة على بعض المتلازمات التي تحدث بسبب الزيادة في الكروموسومات:

- **متلازمة داون** :نتيجة لوجود ثلاث نسخ من الكروموسوم 21.
- **متلازمة إدوارد** :نتيجة لوجود ثلاث نسخ من الكروموسوم 18.
- **متلازمة باتاو** :نتيجة لوجود ثلاث نسخ من الكروموسوم 13.

ب- الترابط الكروموسومي :(Translocation) يحدث هذا عندما يرتبط كروموسوم بأخر بطريقة غير طبيعية، مما يؤدي إلى توزيع غير متوازن للكروموسومات بين الأبوين والأبناء. في بعض الحالات، يمكن أن يمتلك الطفل عدداً طبيعياً من الكروموسومات، لكن قد تظهر بعض المشكلات الجينية التي تؤثر على التطور العقلي والجسدي. قد يحدث هذا أيضاً في أطفال يولدون من آباء لديهم كروموسومات طبيعية.

ت- المونوسومي :(Monosomy) يحدث عندما يتم فقدان أحد الكروموسومات من الزوج الكروموسومي، مما يؤدي إلى شذوذ في عدد الكروموسومات.

- **الحذف :(Deletion)** يحدث عندما يتم فقد جزء من الكروموسوم، مما يؤدي إلى نقص في الجينات والوظائف المتعلقة بذلك الجزء.
- **الارتكاس أو الانعكاس :(Inversion)** يحدث عندما يحدث تغيير في ترتيب الجينات على الكروموسوم، حيث ينقلب جزء من الكروموسوم.
- **الكروموسومات غير المنتظمة بين الأباء:** بعض الأباء قد يحملون كروموسومات غير منتظمة يمكن أن تتسبب في شذوذات عند نسلهم، رغم أن الآباء أنفسهم قد لا يظهر عليهم أي مشاكل صحية. قد يحدث ما يُعرف بـ "**التنقل الكروموسومي(Translocation)** "، حيث يتم تبادل أجزاء من الكروموسومات بين الكروموسوم 21 وكروموسومات أخرى. الأشخاص الذين يحملون هذا النوع من الكروموسومات قد يكون لديهم عدد طبيعي من الكروموسومات، ولكن يكون هناك نقل لجزء من الكروموسوم 21 إلى كروموسوم آخر.
- **التغيرات بعد الحمل** :ليست كل المشاكل الكروموسومية تحدث قبل الحمل. فبعض المشاكل قد تحدث بعد الحمل، لكنها لا تؤثر بشكل كبير على خلايا نمو الجنين. في هذه الحالات، إذا كانت الخلايا تحتوي على عدد طبيعي من الكروموسومات، فإنها لن تؤثر في التطور. ولكن إذا حدثت زيادة أو نقصان في

الكروموسومات في بعض الخلايا، قد تظهر علامات متلازمة داون على الطفل. تكون هذه الأعراض أحياناً خفيفة وتعتمد على نسبة الخلايا التي تحتوي على الكروموسومات غير الطبيعية.

على سبيل المثال، إذا كانت النسخة الزائدة من الكروموسوم 21، فإن المرض يسمى **متلازمة داون** .وإذا كانت الزيادة في الكروموسوم 18، فإنها تسمى **متلازمة باتاو** .أما إذا كانت الزيادة في الكروموسوم 13، فإنها تُسمى **متلازمة إدوارد** .وبالنسبة لمتلازمة داون، فإن الزيادة في كروموسوم 21 هي المسؤولة عن ظهور الأعراض. وتُعرف هذه الحالة أيضًا بـ"متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي". في حوالي 90% من الحالات، تكون الزيادة في الكروموسوم 21 ناتجة عن البويضة،. تشير هذه المعلومات إلى أن متلازمة داون تحدث نتيجة لخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الخلوي، ويحدث هذا في الغالب عند الأم، خاصة في حالات الحمل المتأخر بعد سن الـ35. .(مطر،سالم، 2020،ص 65-66)

كما يوجد تصنيف اخر لاسباب لحدوث متلازمة داون :

تحدث متلازمة داون نتيجة لخلل في انقسام الكروموسوم 21 خلال عملية انقسام الخلايا بعد إخصاب البويضة في الرحم. الخلايا الطبيعية تحتوي على 46 كروموسوماً (23 زوجاً)، وعند حدوث خلل في انقسام الكروموسوم 21، يتم إضافة نسخة إضافية من الكروموسوم 21، مما يؤدي إلى ظهور متلازمة داون.

العوامل المؤثرة في حدوث متلازمة داون:

3. **عمر الأم:** – يتزايد خطر ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون مع تقدم عمر الأم. في النساء اللواتي في سن **20-24سنة**، الاحتمالية تكون 1 لكل 1562 ولادة، ولكن عند **35-39سنة**، الاحتمالية تصبح 1 لكل 214 ولادة. وعند النساء **فوق سن 45**، تزيد الاحتمالية إلى 1 لكل 19 ولادة.
   - على الرغم من هذه النسب، فإن حوالي **80%** من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات تحت سن 35 سنة، بسبب نسبة الخصوبة الأعلى في هذه الفئة العمرية.
4. **عمر الأب:** هناك دراسات تشير إلى أن عمر الأب بعد سن 42 قد يزيد من خطر ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون، خاصة في حالة الحمل من قبل أمهات في أعمار متقدمة.
5. **زواج الأقارب:** يزيد زواج الأقارب من احتمالية إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون أو تشوهات وراثية أخرى، وذلك نتيجة لتوارث الطفرات الوراثية بين الأفراد المتزاوجين من نفس العائلة.
6. **العوامل الوراثية:** في بعض الحالات، قد تكون متلازمة داون ناتجة عن انتقال جيني كروموسومي، حيث يكون أحد الوالدين حاملًا للنوع الانتقالي من الكروموسوم (14-21) دون أن تظهر عليه الأعراض. في هذه الحالة، قد يُورث الخلل الكروموسومي في الأجيال التالية.
7. **العادات الغذائية:** تشير الدراسات إلى أن **التغذية غير الصحية** أثناء الحمل، مثل الابتعاد عن الخضروات والتركيز على الوجبات السريعة، قد تساهم في زيادة احتمالية حدوث متلازمة داون. لذلك يُنصح للأمهات بتناول **حمض الفوليك** والخضروات الغنية به، لأنه يُساعد في الوقاية من التشوهات.

8. **تعدد حالات الحمل والولادة:** النساء اللاتي قد مررن بعدد كبير من حالات الحمل والولادة قد يواجهن زيادة في احتمالية ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون، نتيجة للتأثيرات الصحية والتعب الجسدي الناجم عن الحمل المتكرر.

على الرغم من تعدد الأسباب المحتملة لحدوث متلازمة داون، لا يوجد حتى الآن **سبب مؤكد** يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب الجيني. المتلازمة تظهر بشكل متساوٍ تقريباً بين جميع المجموعات العرقية والاجتماعية. (عبد اللطيف، 2020، ص25-26)

كما يشير Hassold & Patterson (1999) كما ذكره العرعير (2010) إلى وجود العديد من الأسباب والعوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون. وتشمل هذه الأسباب ما يلي:

- **التعرض للبيئة الطبيعية وطبيعة العمل:** مثل التعرض للمبيدات الحشرية، المعادن الثقيلة، النفايات السامة، والمجالات المغناطيسية.
- **التعرض للأمور الطبية:** مثل التعرض للأشعة السينية (إكس)، والتخدير.
- **تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة:** مثل حبوب منع الحمل، الأدوية التي تزيد من عدد الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.
- **عوامل سلوكية:** مثل التدخين، تعاطي الكحول، والمشروبات التي تحتوي على الكافيين.
- **عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية:** تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الوالدين، أو مناعة الدرقية، أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.

لكن من المهم التأكيد على أنه لم يُثبت بعد أن هذه العوامل مرتبطة بشكل مباشر بحدوث التثليث الصبغي، مع العلم أن زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في العمر يُعتبر من العوامل التي قد ترتبط بحدوث الارتباط الصبغي.(قعدان، 2014، ص29)

تظل الأسباب المحتملة لحدوث متلازمة داون متعددة ومعقدة، ولا يزال البحث مستمراً لفهم التأثيرات الدقيقة لهذه العوامل والعلاقة بينها وبين حدوث التثليث الصبغي.

آلية حدوث متلازمة داون:

كما تم الإشارة إليه سابقاً، السبب الرئيسي وراء ظهور الأعراض والصفات المميزة لمتلازمة داون هو خلل في الكروموسومات، وتعود بداية فهم هذا الخلل إلى العالم الفرنسي جاك لوغين وزملائه جيوكر وتوربن، الذين اكتشفوا في عام **1959** أن الأفراد المصابين بمتلازمة داون لديهم **47** كروموسوماً بدلاً من **46**، ويحدث هذا بسبب وجود كروموسوم إضافي في زوج الكروموسوم 21، وهو ما يؤدي إلى "ثلاثية الكروموسوم 21(Trisomy 21) ".

العملية الجينية:

1. **الانقسام المنصف** :- يحدث هذا الخلل خلال الانقسام المنصف (الذي ينتج خلايا تناسلية أو جنسية). في الانقسام المنصف، يجب أن تحتوي الخلايا التناسلية على نصف عدد الكروموسومات، أي 23 كروموسوماً.

- خلال الإخصاب، يتم **اتحاد البويضة** التي تحتوي على 23 كروموسوماً **مع الحيوان المنوي** الذي يحتوي على 23 كروموسوماً أيضاً، ليتم تشكيل **الخلية المخصبة** التي تحتوي على **46** كروموسوماً.
- لكن في **متلازمة داون**، يحدث خلل في عملية **الانقسام المنصف**، حيث تحتوي **إحدى الخلايا التناسلية** على 24 كروموسوماً بدلاً من 23، مما يؤدي إلى وجود **كروموسوم إضافي** في الزوج رقم 21 عند اتحاد البويضة والحيوان المنوي.

2. **الكروموسوم رقم 21:** – هذا الكروموسوم الزائد في الزوج 21 (الذي يكون موجوداً ثلاثياً بدلاً من ثنائياً) يؤثر بشكل غير طبيعي على عمل الخلايا وتكوينها.
- **الكروموسوم رقم 21** هو المسؤول عن عدة وظائف حيوية في الجسم، بما في ذلك:
- التوتر العضلي ، الصفات الشكلية الوجهية ،تأثيرات على أجزاء أخرى من الجسم قد تشمل المخ والجهاز العصبي.

3. **الخلل الجيني:** – بالرغم من أن العلماء قد اكتشفوا السبب الجيني للمتلازمة، إلا أن السبب الدقيق وراء الخلل الجيني الذي يؤدي إلى هذا التكوين غير الطبيعي للكروموسومات غير محدد بشكل نهائي.
- الخلل يحدث غالباً خلال الانقسام المنصف الأول، حيث يفشل الكروموسوم 21 في الانفصال بشكل صحيح، مما يؤدي إلى وجود نسخة إضافية.
- هذا الخلل يؤدي إلى أن الشخص المصاب بمتلازمة داون يكون لديه **47** كروموسوماً بدلاً من 46، مع وجود **نسخة إضافية من الكروموسوم 21**، مما يتسبب في **التأثيرات الجسدية والعقلية** المميزة لهذه المتلازمة. (يوسف ، بوركسي ،2002 ، ص 17)

أنواع متلازمة داون: يمكن تصنيف **متلازمة داون** إلى ثلاثة أنواع رئيسية، حيث يختلف كل نوع في كيفية حدوث الخلل الكروموسومي، وهذه الأنواع هي:

1–**نمط ثلاثي الكروموسومات (Trisomy 21) (21)** هو الأكثر شيوعًا بين أنواع **متلازمة داون** .كما تم ذكره، في هذا النمط يوجد **ثلاث نسخ** من الكروموسوم **رقم 21** بدلاً من النسختين المعتادتين. هذه الحالة تحدث نتيجة **خلل في عملية الانقسام المنصف** (Meiosis)، وهي المرحلة التي تتقسم فيها الخلايا التناسلية (البويضة والحيوان المنوي) إلى نصف عدد الكروموسومات المعتاد.

آلية حدوث ثلاثي الكروموسومات 21:

- في الحالة الطبيعية، تحتوي الخلايا التناسلية على **23كروموسوماً** (أي نصف العدد الكامل). وعند **الإخصاب**، يتم دمج الكروموسومات من الأب والأم لتكوين مجموعة كاملة من **46كروموسوماً** في الخلية المخصبة.
- في حالة **ثلاثي الكروموسومات 21**، يحدث خلل أثناء **الانقسام المنصف** في أحد الوالدين، حيث يفشل الكروموسوم **21**في الانفصال بشكل سليم.

- هذا يؤدي إلى **وجود ثلاث نسخ** من الكروموسوم 21 في الخلية المخصبة بدلاً من نسختين، مما يؤدي إلى أن الخلايا في الجسم تحتوي على **47كروموسوماً** بدلاً من 46.
- يحدث هذا **الخلل الجيني** بشكل عشوائي خلال مرحلة تكوين الخلايا التناسلية، وفي معظم الحالات، **يأتي الكروموسوم الزائد من الأم**)حوالي 90% من الحالات. (قعدان، 2014،ص 26)

الخلل في الانقسام المنصف:

- **فشل الانفصال** السليم للكروموسوم 21 يؤدي إلى أن **إحدى الخلايا التناسلية** (سواء من الأم أو الأب) تحتوي على **كروموسوم 21 إضافي.**
- **البويضة المخصبة** (التي تحتوي على ثلاثة كروموسومات 21) تتطور إلى جنين يحتوي على **ثلاث نسخ من الكروموسوم 21** في جميع خلايا الجسم.

سبب حدوث الخلل:

- حتى الآن، لا يوجد تفسير دقيق أو **سبب واضح** لهذا الخلل الجيني في عملية الانقسام المنصف، الذي يؤدي إلى زيادة الكروموسوم في الزوج الكروموسومي 21.
- على الرغم من ذلك، تشير الدراسات إلى أن **عمر الأم** قد يكون عاملًا مساهمًا في زيادة احتمالية حدوث هذه الأخطاء في الانقسام الكروموسومي، حيث يزيد احتمال حدوث متلازمة داون مع تقدم سن الأم.

ثلاثي الكروموسومات 21 هو الشكل الأكثر شيوعًا لمتلازمة داون، حيث تحدث المشكلة بسبب زيادة الكروموسوم 21 في الخلايا، مما يؤثر على التطور الطبيعي للأطفال ويؤدي إلى الصفات المميزة لمتلازمة داون. . (شاهين، 2008، ص28)

2- الحالة **الانتقالية (Translocation)** هي النوع الثاني من أنواع متلازمة داون، وتحدث عندما يحدث **تغيير في الموقع** الكروموسومي، بمعنى أن **جزءاً من الكروموسوم 21** يرتبط **بكروموسوم آخر** في الجينوم، وبالتالي يتم **انتقال الكروموسوم** إلى مكان غير طبيعي.

كيف يحدث الانتقال الكروموسومي:

- يحدث **الانتقال** عندما يتم **انفصال جزء من الكروموسوم 21** ويلتصق بموقع آخر على **كروموسوم آخر،** مما يسبب تغيرًا في تركيب الكروموسومات، وهذه العملية قد تؤدي إلى زيادة عدد الكروموسوم 21 بشكل غير طبيعي في بعض الخلايا.
- هذا النوع من الخلل يمكن أن يحدث في أي كروموسوم في الجينوم، ولكن أكثر **شيوعًا** يكون في الكروموسومات **13، 14، 15، 21، 22، و23.**

أسباب الانتقال الكروموسومي:

- في **ثلث الحالات،** يمكن أن يكون أحد الوالدين حاملًا لهذه الحالة، حيث يكون لديهم **كمية زائدة من الكروموسوم 21** مدمجة مع **كروموسوم آخر.**

- هؤلاء الأبوين قد يكون لديهم **تركيب كروموسومي طبيعي**، ولكن لديهم **حمل خفي** لهذا التغيير، مما يعني أنهم لا يعانون من المتلازمة أنفسهم، لكنهم **قد ينقلون هذه الزيادة** في الكروموسوم 21 إلى أطفالهم.
- إذا تم نقل الكروموسوم 21 إلى طفل من الأب أو الأم الحاملين لهذه التغييرات الكروموسومية، قد ينتج عن ذلك ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون، حيث يحتوي الطفل على **أكثر من نسختين من الكروموسوم 21**.
- في هذه الحالة، قد يحتوي الطفل على **46كروموسومًا** في خلاياه، ولكن مع **كروموسوم إضافي مدمج من الكروموسوم 21**، وبالتالي يُظهر أعراض متلازمة داون.

الحالة **الانتقالية** هي نوع نادر من أنواع **متلازمة داون** يحدث نتيجة **تغيير في الموقع الكروموسومي**، حيث يتم **ربط** الكروموسوم 21 بكروموسوم آخر، وقد يتم توريث هذه الحالة عن طريق **الوالدين** الذين يحملون هذا **الخلل الكروموسومي** دون أن يظهر عليهم أعراض المتلازمة.(قمش، 2013،ص 281)

3- **الفسيفسائي (Mosaicism) أو الموزاييك هو النوع الثالث من أنواع متلازمة داون**، ويعد من الأنواع النادرة التي تحدث بنسبة تقارب 1%من الحالات.

خصائص الفسيفسائي: – الفسيفسائي يعني أن خلايا الجسم تحتوي على أعداد مختلفة من الكروموسومات.

- في هذه الحالة، بعض الخلايا في الجسم تحتوي على **47** كروموسومًا (كما في متلازمة داون التقليدية)، بينما الخلايا الأخرى تحتوي على **46** كروموسومًا كما في الخلايا الطبيعية

كيفية حدوث الفسيفسائي:

- يحدث هذا النوع عندما يحدث خلل في الانقسام الخلوي خلال عملية الانقسام المتساوي (الانقسام الميتوزي) في مرحلة تطور الجنين.
- مع انقسام الخلايا، بعض الخلايا تحتفظ بالعدد الطبيعي للكروموسومات (46 كروموسومًا)، بينما الخلايا الأخرى تحتوي على عدد زائد من الكروموسوم 21 (47 كروموسومًا).
- هذا يعني أن بعض الأنسجة والأعضاء في الجسم ستحتوي على خلايا طبيعية، بينما ستحتوي البعض الآخر على خلايا بها كروموسوم 21 إضافي، مما يؤدي إلى الأعراض المميزة لمتلازمة داون ولكن بنسبة أقل من الأعراض التقليدية.

تأثير الفسيفسائي:

- نظرًا لأن العدد الكروموسومي يختلف بين الخلايا في الجسم، فإن شدة الأعراض قد تكون أقل مقارنة بالأنواع الأخرى من متلازمة داون، مثل النوع الثلاثي.
- قد يظهر الأشخاص المصابون بهذا النوع أعراضًا أقل وضوحًا أو تكون الأعراض لديهم أخف مقارنةً بمن يعانون من متلازمة داون الناتجة عن ثلاثية الكروموسوم 21 (النوع الأكثر شيوعًا).
- يتم تشخيص هذا النوع من خلال فحص الكروموسومات في خلايا الدم أو الأنسجة المختلفة للطفل.
- يظهر فحص الكروموسومات وجود تنوع في العدد الكروموسومي بين الخلايا المختلفة.

الفسيفسائي أو الموزاييك هو نوع نادر من متلازمة داون يحدث عندما يحتوي بعض خلايا الجسم على 46 كروموسومًا والخلايا الأخرى على 47 كروموسومًا بسبب خلل في انقسام الخلايا. تتفاوت شدة الأعراض في هذا النوع، ويمكن أن تكون أخف من الأنواع الأخرى من المتلازمة. (الزريقات، 2012، ص 46)

يعد هذا النوع من الحالات النادرة، حيث تشكل نسبته حوالي 1٪ فقط من إجمالي الأطفال المصابين بمتلازمة داون. يتميز بوجود كروموسوم إضافي في الموضع رقم (21) في بعض خلايا الجسم فقط، بينما تبقى باقي الخلايا طبيعية وتحتوي على كروموسومين فقط. ولذلك، تم تسمية هذا النوع بـ "الفسيفسائي" أو "الموزاييك"، لأن الخلايا تختلف فيما بينها من حيث وجود الكروموسوم الزائد. وبالنسبة للأعراض والصفات المترتبة على هذا النوع، فهي تكون عادة أقل حدة مقارنة بالنوعين السابقين، كما أن هذه الأعراض تظهر بشكل فردي، وفقًا لاختلاف الخلايا الطبيعية عن المصابة. كما أن المعالم الشكلية تكون أقل وضوحًا، ويقترب تطور الوظائف إلى المستوى الطبيعي، وفي حالات نادرة جدًا قد يكون مستوى الذكاء طبيعيًا. الأعراض تتباين حسب نوعية الخلايا المصابة؛ على سبيل المثال، إذا تأثرت خلايا القلب، فقد تظهر اضطرابات قلبية، وإذا تأثرت خلايا الجلد، فقد تحدث مشاكل جلدية. (يوسف، بوركسي، 2002، ص 24)

الكشف والتشخيص لحالات متلازمة داون(Diagnosis of Down Syndrome)

تشخيص ما قبل الولادة(Prenatal Diagnosis)

منذ أواخر الستينيات، أصبح من الممكن الكشف عن الإعاقات الوراثية، بما في ذلك متلازمة داون، لدى الأمهات الحوامل. ومع بداية السبعينيات، بدأت تظهر بوادر الوقاية الكاملة من هذه المتلازمة من خلال الكشف المبكر عن الحمل باستخدام **بزل السلى (Amniocentesis)** و**تحليل النمط النووي (Karyotyping)** لخلايا الجنين.

فحوصات ما قبل الولادة:

في السابق، كانت الفحوصات تُجرى فقط للنساء الحوامل المتقدمات في العمر (31 عامًا فما فوق)، ولكن في الوقت الحالي أصبحت هذه الفحوصات تُجرى بشكل روتيني لجميع الحوامل بغض النظر عن أعمارهن. وتنقسم هذه الفحوصات إلى:

1. **فحوصات كشفية (Screening Tests)** تهدف هذه الفحوصات إلى تقدير احتمالية إصابة الجنين بمتلازمة داون وتحديد الحاجة إلى الفحوصات التشخيصية. يتم إعطاء النتائج على شكل نسبة حسابية، فإذا كانت النسبة أعلى من **1/380**، يتم تحويل المرأة الحامل لإجراء الفحوصات التشخيصية. وتنقسم الفحوصات الكشفية إلى نوعين:
   - **الفحوصات الكشفية المبكرة** :تشمل:
   - تحليل دم الأم الحامل.
   - فحص مستويات **هرمون بيتا المنشط المنسلي الطليق (Free β–hCG)** و**بروتين A البلازمي المرتبط بالحمل (PAPP–A)** خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

- فحص **الشفافية القفوية (Nuchal Translucency – NT)** باستخدام **التراساوند (الموجات فوق الصوتية)**، وهو فحص يقيس سماكة الجلد خلف رقبة الجنين.
- **الفحوصات الكشفية المتأخرة** :تشمل:
- **تحليل الدم الثلاثي والرباعي**، اللذان يقيسان عدة هرمونات لتقدير احتمال إصابة الجنين بالمتلازمة.
- **فحص التراساوند** لتقييم أعضاء الجنين والتأكد من عدم وجود تشوهات مرتبطة بالمتلازمة.

2. **الفحوصات التشخيصية (Diagnostic Tests)** إذا أظهرت الفحوصات الكشفية احتمالية عالية لإصابة الجنين بمتلازمة داون، أو إذا كانت المرأة معرضة لخطر إنجاب طفل مصاب بسبب **التاريخ العائلي أو العمر**، يتم إخضاعها لفحوصات تشخيصية أكثر دقة، وتشمل:

- **سحب سائل السلى :(Amniocentesis)** يتم خلاله استخراج عينة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين لفحص الكروموسومات.
- **فحص الزغابات المشيمية :(Chorionic Villus Sampling – CVS)** يتم خلاله أخذ عينة من المشيمة لفحص التركيب الجيني للجنين.
- **فحص دم الحبل السري :(Cordocentesis)** يتم أخذ عينة دم من سرة الجنين للكشف عن أي خلل كروموسومي.

فحص حديثي الولادة(Postnatal Diagnosis)

يعتمد التشخيص الأولي بعد الولادة على المظهر الخارجي للطفل حديث الولادة، حيث يُلاحظ وجود بعض السمات المميزة لمتلازمة داون، مثل:

- العيون المائلة للأعلى ، تسطح الوجه، ضعف التوتر العضلي

في حال الاشتباه بالإصابة، يتم تأكيد التشخيص عبر **تحليل النمط النووي الصبغي (Karyotyping)** للكشف عن الكروموسوم **21الإضافي** في خلايا الطفل، سواء في جميع الخلايا أو في بعضها، كما في حالة **المتلازمة الفسيفسائية.(Mosaic Down Syndrome)** (عبد اللطيف، 2020، ص 27–28)

التشخيص التربوي للأطفال ذوي متلازمة داون:

يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون بنفس الأساليب المستخدمة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الأخرى، حيث يعتمد التشخيص على المنحى التكاملي الذي يشمل الأبعاد الطبية، السيكومترية (القياسات النفسية)، الاجتماعية، والأكاديمية. ومع ذلك، هناك بعض الاعتبارات الخاصة التي يجب مراعاتها عند تقييم هذه الفئة من الأطفال.

وفقًا لـ بيجلي ولويس (Bigly & Lewis, 1998)، فإن أهم هذه الاعتبارات هي:

انخفاض القدرات العامة: يتمتع الأطفال ذوو متلازمة داون بمستوى قدرات أقل مقارنة بأقرانهم العاديين من نفس الفئة العمرية، مما يستدعي تعديل المعايير المستخدمة في التقييم.

مراعاة خصائص الطفولة: فهم في الأساس أطفال قبل أن يكونوا مصابين بالمتلازمة، لذا يجب أن يكون التقييم مناسبًا لمراحل نموهم الطبيعي.

وجود صعوبات تعلمية: يعاني معظم الأطفال ذوي متلازمة داون من صعوبات تعلم بدرجات متفاوتة، مما يستوجب استخدام أدوات تقييم متخصصة.

السمات الجسمية والنفسية للمتلازمة: تؤثر متلازمة داون على المظهر الجسدي، والوظائف الإدراكية، والجوانب النفسية، مما يتطلب مراعاة هذه العوامل عند اختيار أساليب التقييم المناسبة.

أهمية هذه الاعتبارات في التقييم

كل من هذه الجوانب يشكل تحديًا في اختيار أدوات التقييم والتشخيص المناسبة، مما يجعل عملية التقييم عملية فردية تتطلب تكيفًا مع احتياجات كل طفل بشكل خاص.(شاهين،2008،ص 44)

نسبة انتشار متلازمة داون:

تُعد متلازمة داون من أكثر الأسباب الجينية شيوعًا للإعاقة العقلية، حيث تشير الدراسات إلى أنها مسؤولة عن حوالي **10%**من حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة. كما أنها أكثر الاختلالات الوراثية انتشارًا، إذ يُقدّر معدل حدوثها بحالة واحدة لكل **800**ولادة حية.

على الرغم من أن **75%**من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تتعرض للإجهاض التلقائي دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل مصاب بالمتلازمة لكل **800**ولادة حية. ومن المثير للاهتمام أن **80%**من الأطفال المصابين يولدون لأمهات تقل أعمارهن عن **35عامًا**، رغم أن احتمال إنجاب طفل مصاب يزداد مع تقدم عمر الأم.

احتمالية حدوث المتلازمة وفقًا للدراسات العالمية

لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون، إذ تختلف التقديرات باختلاف الدول والمصادر البحثية، لكن معظم الدراسات تشير إلى أن هناك طفلًا مصابًا بالمتلازمة من بين كل **600إلى 900** مولود جديد.

- في **المملكة العربية السعودية**، تشير الإحصائيات إلى وجود حوالي **15,000**شخص مصاب بمتلازمة داون، مع ولادة طفل واحد مصاب لكل **800إلى 1000** ولادة.
- في **هولندا**، تبلغ نسبة ولادة طفل مصاب حوالي **1من كل 735** ولادة.
- في **اليابان**، تُعد نسبة الإصابة أقل من الدول الأخرى، حيث تبلغ حوالي **1من كل 1000** ولادة.
- في **بولندا**، تبلغ النسبة حوالي **1من كل 625** ولادة.
- في **الولايات المتحدة**، تُقدّر نسبة ولادة طفل مصاب بحوالي **9.2حالة لكل 10,000 ولادة حية.**

تأثير عمر الأم على احتمال الإصابة

ترتبط احتمالية إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون ارتباطًا طرديًا بعمر الأم. ففي الفئة العمرية **30-18عامًا**، يكون الارتباط خطيًا، لكن بعد سن **30**يصبح الارتباط أُسيًا، أي أن النسبة ترتفع بشكل ملحوظ مع تقدم العمر.

- في عمر **35عامًا**، تحدث إصابة واحدة لكل **365**ولادة.
- في عمر **45عامًا**، ترتفع النسبة إلى إصابة واحدة لكل **30**ولادة.

تشير بعض الإحصائيات إلى أن متوسط عمر الأمهات اللواتي أنجبن أطفالًا مصابين بمتلازمة داون يبلغ **36 عامًا** .كما أن احتمال تكرار إنجاب طفل آخر مصاب بالمتلازمة لدى الأم التي سبق لها إنجاب طفل مصاب يرتفع بنسبة **10%**مقارنة بغيرها من الأمهات في نفس العمر.(شاهين، 2008،ص 41-42)

الخصائص الأساسية للأطفال ذوي متلازمة داون :

يتمتع الأطفال ذوو متلازمة داون بمجموعة من الصفات والخصائص التي تؤثر على مختلف جوانب نموهم وتطورهم. يمكن تصنيف هذه الخصائص إلى جسمية، عقلية، انفعالية، ولغوية كما يلي: (قعدان، 2014،ص 24)

1. **الوجه** :يتمتع الأطفال المصابون بمتلازمة داون بوجه مستدير ومسطح، مع عيون مائلة للأعلى والخارج (تكون العيون ضيقة مع اتجاه عرضي). الأنف يكون صغيرًا ومسطحًا، وتظهر الأذنان أكبر من المعتاد مع وجود اللسان خارج الفم. كما يُلاحظ وجود شق في جفن العين مائل للخارج ووجود طية بارزة أعلى الأنف بالقرب من العين، كما أن الأنوف صغيرة ولها قاعدة عريضة. هناك نقص ملحوظ في عظام الفك وأجزاء من الجيوب الأنفية.
2. **العضلات والتوتر العضلي** :يعاني الأطفال من انخفاض واضح في توتر العضلات في منطقة الفم والوجنتين والصدغين والفك واللسان، مما يؤدي إلى انحراف الشفة السفلى وانخفاض الفك السفلي وفتح الفم، مما يساهم في بروز اللسان للأمام. تأخر وتضارب في نمو الأسنان يُلاحظ أيضًا، كما أن تجويف الفم يكون أصغر من الطبيعي.
3. **الرقبة والأذن** :تتميز الرقبة بأنها قصيرة وأعرض من المعدل الطبيعي، بينما تكون الأذن منخفضة أكثر من المعتاد.
4. **عظام الرأس** :من أبرز السمات المتعلقة بعظام الرأس هو تبسط العظمة القذالية (الجزء الخلفي من الرأس). هذه الخصائص الجسمية تُعتبر علامات مميزة يمكن ملاحظتها خلال الفحص السريري للطفل المولود. (شاهين، 2008،ص 57-58)
5. **الأطراف:** تتميز أطراف الأطفال ذوي متلازمة داون بأنها أقصر وأسمك مقارنة بالطفل الطبيعي. كما يظهر على راحة اليد وجود ثنية واحدة عرضية (خط مستقيم) في الجزء الداخلي، بينما تحتوي القدم على ثنية في منطقة صندل القدم مع زيادة المسافة بين الإصبع الكبير والإصبع الثاني.

من الملاحظ أيضًا أن الأصابع تكون أقصر نظرًا لأن عظام السلاميات تكون أقل طولًا من المعدل الطبيعي. في بعض الحالات، قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلاً من المفصلين المعتادين.(يوسف ، بوركسي ، 2002،ص 31)

6.الساق والقدم: تكون الساقان قصيرتين بالنسبة لبقية الجسم، بينما تكون القدم مسطحة وتعرف بـ "قدم الحمام." يتباعد إصبع القدم الكبير عن الإصبع الذي يليه. (عبد اللطيف ، 2020، ص 30)

7.الوزن والطول: يتأثر وزن وطول الأطفال ذوي متلازمة داون بشكل ملحوظ. ففي البداية، يكون وزن هؤلاء الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، لكن مع مرور الوقت يصبح وزنهم أكثر من الطبيعي. تشير سماكة الثنايا الجلدية إلى وجود كمية أكبر من الشحم تحت الجلد مقارنة بالمعدل الطبيعي. حيث يعاني حوالي 87% من الأطفال ذوي متلازمة داون من العديد من الاضطرابات الجلدية وزيادة في مستوى الدهون، مثل التهاب الجلد الدهني(Seborhoeic dermatitis) ، والذي يظهر عادة في الساقين والصدر والعنق. كما يظهر لديهم ميل طبيعي لزيادة الوزن في وقت مبكر نتيجة لقصور في عمل الغدة الدرقية.

أما بالنسبة للطول، فإن متوسط طول الأطفال ذوي متلازمة داون عند الولادة يكون حوالي 48.9 سم، أي أقل من المعدل الطبيعي البالغ 50 سم. وعند سن الثالثة، يصل طول الطفل ذو متلازمة داون إلى حوالي 85 سم كمعدل وسطي، مما يعني أنه أقل بحوالي 11 سم مقارنة بالمعدل الطبيعي. وفي النهاية، يصل الطول النهائي لهؤلاء الأطفال إلى حوالي 155 سم للذكور وحوالي 145 سم للإناث. ويلاحظ أن النقص في الطول يكون أكثر وضوحًا في الساقين مقارنة بمنطقة الصدر والعنق.(شاهين، 2008، ص 58)

8. **المشاكل المتعلقة بالمفاصل** :من المشكلات التي قد تواجه الأطفال ذوي متلازمة داون هي زيادة مرونة المفاصل التي قد تؤدي إلى مشاكل في المفاصل ومنها مفصل "أطلس وأكزيس (Atlanto-Axial) " (Jointفي العمود الفقري. يمكن أن يصاحب النمو زيادة في حركة هذه المنطقة، مما قد يؤدي إلى عدم ثبات المفصل. في حالات نادرة، يمكن أن ينزلق عظم الأطلس فوق الإكزيس، مما يؤدي إلى انضغاط النخاع الشوكي. هذه الحالة قد تؤثر على الأطراف السفلية وتسبب الشلل، بالإضافة إلى التأثير على وظائف الجهاز التنفسي والأمعاء والتحكم في البول.
9. **الانزلاق المفصلي** :يحدث انزلاق المفصل في معظم الأحيان بشكل تدريجي، ولكنه قد يحدث أحيانًا بشكل مفاجئ. من الضروري أن نعلم أنه لا يعني زيادة مرونة المفاصل الأخرى أو عدم الثبات أنها تشير بالضرورة إلى إصابة مفصل "أطلس وأكزيس". لذلك يجب دائمًا الانتباه إلى الأعراض المحتملة للخلع وإجراء الفحوصات الشعاعية للتأكد من الحالة، حيث أظهرت بعض الدراسات أن بعض الأطفال قد يكونون عرضة للخلع حتى إذا كانت صورهم الشعاعية للرقبة طبيعية في البداية.(يوسف، بوركسي ، 2002،ص 32-34)

10. **القلب** :يعاني من 30% إلى 40% من الأطفال ذوي متلازمة داون من مشاكل قلبية تشمل اضطرابات في عضلة القلب أو الشرايين أو الصمامات. وهذه المشكلات القلبية تعد من أبرز التحديات الصحية التي تواجه هذه الفئة.

إلى جانب الخصائص الجسمية الظاهرة، يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون من مجموعة من المشاكل الصحية الأخرى، مثل العيوب الخلقية في بعض الأعضاء مثل القلب والرئة. كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الجهاز التنفسي، والضعف في الجهاز الدوري. بالإضافة إلى ذلك، يعانون من حساسية مفرطة تجاه التغيرات في درجات الحرارة، سواء الحرارة أو البرودة، مما يعرضهم لمشاكل صحية مثل النزلات الشعبية والسل.

11. **الاختلالات الكيميائية الحيوية** :كما تظهر بعض الاختلالات الكيميائية الحيوية المميزة، مثل انخفاض مستوى الكالسيوم في مصل الدم، وانخفاض قدرة الجسم على امتصاص فيتامين (أ)، بالإضافة إلى نقص المخزون من فيتامين (ب). وتزداد معدلات الإصابة بسرطان الدم بين هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال العاديين. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن المظاهر الصحية المرتبطة بهذه الفئة لا تتعلق فقط بمتلازمة داون نفسها، بل هي أيضًا مرتبطة بالعوامل الوراثية التي قد تحملها العائلة من الوالدين والأقارب.(عبد اللطيف، 2020، ص 31)

12. **البطن** :تتميز عضلات البطن لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بالضعف، وأحيانًا يصاحب ذلك فتق سري. بالإضافة إلى ذلك، يتمتع هؤلاء الأطفال بمجموعة من الصفات الجسمية المشتركة مثل ضعف تكامل خلف الرأس. وتكون العين غير قادرة على الرؤية بشكل طبيعي في بعض الحالات. كما يتميزون بوجود طبقة جلد إضافية في الزاوية الداخلية للعين، وأنف أفطس، وأذن وعينين صغيرتين.

13. **المشاكل الصحية الأخرى** :كما يعانون من زيادة في الجلد في منطقة خلف الرقبة، وتكون أيديهم وأقدامهم صغيرة. في بعض الحالات، قد يظهر على هؤلاء الأطفال نمط تنفس مميز مثل التنفس العميق أثناء الشهيق، وقد يكون هناك ارتخاء عام في العضلات بنسبة تتراوح بين 40٪ و50٪ من الأطفال المصابين.

14. **الأمراض المصاحبة** :يميل الأطفال ذوو متلازمة داون إلى معاناة من أمراض قلبية وصحية أخرى. ورغم هذا التنوع في المشكلات الصحية، إلا أن هؤلاء الأطفال غالبًا ما يظهرون تأخرًا في النمو والسلوك، خاصة في القدرات العقلية.

15. **مشاركة في التعليم والمجتمع** :ورغم التحديات الصحية والسلوكية، يمكن لهؤلاء الأطفال المشاركة في برامج التعليم المختلفة، وغالبًا ما يصبحون أعضاء منتجين في المجتمع. وبالنسبة للعمر المتوقع، فإن الأطفال المصابين بمتلازمة داون (مطر،سالم، 2020، ص68-69)

خصائص جسمية أخرى:

1. **الصدر** :يوصف صدر الأطفال المصابين بمتلازمة داون بأنه "الصدر القمعي"، حيث تكون عظمة الصدر منخفضة أو يظهر نتوء في عظمة القص، وتُعرف هذه الحالة بالصدر الحمامي. غالبًا ما تكون هذه المشكلات ناتجة عن مشكلات طبية.
2. **الجلد** :يظهر جلد هؤلاء الأطفال مبقعًا أو أرقطًا، كما يكون حساسًا وسهل الإثارة.
3. **الشعر** :يمتاز أطفال متلازمة داون بشعر كثيف وناعم.

على الرغم من أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون قد لا يظهرون جميع هذه الخصائص، إلا أن أكثرها شيوعًا هي نقص التوتر العضلي، والأعين المنحرفة نحو الأعلى، وصغر الأذنين. نظرًا لأن هؤلاء الأطفال يحملون كروموسومًا إضافيًا، فإنهم يميلون إلى امتلاك خصائص مشابهة للأطفال الآخرين المصابين بمتلازمة داون. (الزريقات، 2012، ص 33)

على الرغم من أن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون يعيشون حياة سعيدة وصحية بشكل عام، إلا أنهم يكونون أكثر عرضة لتطوير بعض الحالات الصحية الخاصة، سواء في مرحلة الطفولة أو مع تقدمهم في السن. (العجمي، الوكيل، 2019، ص 22)

وبشكل عام فإن أشخاص متلازمة داون يكونون:

1. **القامة والجسم** :يتميز الأطفال ذوو متلازمة داون بقصر القامة وارتفاع الوزن مقارنةً بالطول. كما يظهر لديهم عدم تناسق في شكل الجسم، حيث تكون الأطراف السفلية أقصر، والصدر عريض ومنخفض، والحوض عريض مقارنة بالأكتاف. ويلاحظ ضعف تطور ملامح الوجه، مثل العيون الصغيرة والمتباعدة، والأنف القصير والعريض.
2. **الاضطرابات الغذائية** :يعاني الأطفال من نقص في بعض الفيتامينات والأملاح المعدنية، مثل فيتامينات B1, B2, B6و Aو C، وكذلك نقص بعض الأنزيمات المهمة لعمليات الاستقلاب الغذائي. كما يظهر لديهم زيادة في مستويات الكالسيوم والفوسفور والألمنيوم.
3. **الاضطرابات الهرمونية** :يعانون من اختلال في إفراز الهرمونات بسبب نقص التغذية الراجعة بين الغدد الرئيسية مثل الغدة النخامية والغدة الدرقية.
4. **المشاكل الحسية: النظر** :تتأثر ملامح وأعضاء العين، مما يسبب مشكلات بصرية مثل فرط القياس البصري، قصر النظر، الاستجماتيزم، الحول، والرأرأة. قد يعانون أيضًا من مشاكل مثل الجلوكوما (الزرق) وتكدر العدسة أو القرنية.

   السمع :يُصاب 50% من الأطفال بمشاكل سمعية، ويعاني 15% منهم من صمم ثنائي أو أحادي. وتصبح هذه المشاكل أكثر وضوحًا بعد العشر سنوات.
5. **المشاكل العظمية** :تشمل مشاكل في توزيع الكالسيوم في العظام وتأخر في نمو الأسنان، بالإضافة إلى تقوس الفقرات الرقبية والقفص الصدري العميق والعريض. كما يمكن أن يعاني بعضهم من الشفة الأرنبية أو مشاكل في عظام الأنف.

تتفاوت هذه الصفات بين الأفراد، ولا تظهر جميعها في شخص واحد. بعض الأطفال لا يعانون من أي اضطرابات عضوية، وهم عادة أكثر استجابة للتعليم والعلاج.(يوسف، بوركسي، 2002،ص39-42)

السمنة والمشاكل الصحية الأخرى:

- **السمنة** :يظهر الأفراد ذوو متلازمة داون استعدادًا أكبر للإصابة بالسمنة مقارنةً بغيرهم.
- **انقطاع النفس أثناء النوم** :يعد من المشكلات الشائعة بين هؤلاء الأفراد.
- **مشاكل صحية أخرى** :قد تشمل الانسداد المعدي المعوي، مشاكل في الغدة الدرقية، ومشاكل جلدية.
- **الصعوبات الحركية** :يعاني بعض الأفراد من صعوبة في المهارات الحركية الدقيقة مثل الكتابة، الرسم، وتناول الطعام باستخدام الملعقة أو الشوكة، وكذلك المهارات الحركية العامة مثل المشي، صعود السلالم، والركض.

من المهم أن نذكر أن كل شخص من ذوي متلازمة داون يختلف عن الآخر في قدراته وميزاته الجسدية والشخصية، ولن تظهر جميع الأعراض في كل فرد، وإذا ظهرت فإنها تكون بدرجات متفاوتة. (العجمي، الوكيل ، 2019، ص 22)

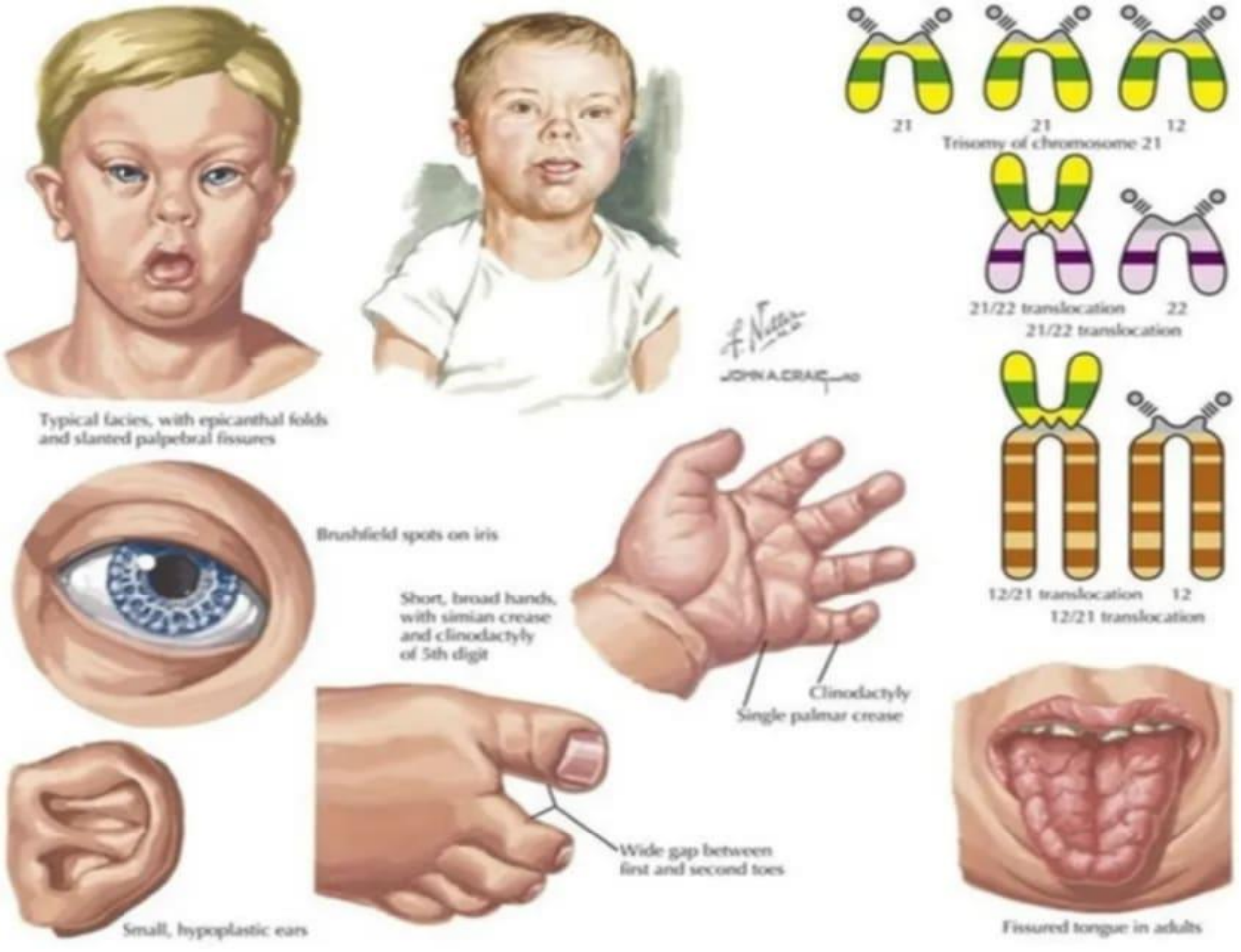
ليس من الضروري أن تتواجد جميع هذه الصفات في كل شخص مصاب بمتلازمة داون. يمكن أن يظهر مجموعة مختلفة من هذه الصفات عند كل فرد، وقد تكون بدرجات متفاوتة. كل شخص يعكس التنوع في التعبير عن هذه الخصائص، وقد لا تظهر جميعها في أي شخص واحد. (يوسف، بوركسي، 2002، ص42)

فيما يخص خصائص النمو، لا تظهر أي فروق ملحوظة بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأقرانهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية من العمر. ولكن، بشكل عام، يكون منحنى النمو للأطفال المصابين بمتلازمة داون أقل مقارنة بالأطفال العاديين على مدار مراحل العمر المختلفة. تشير الدراسات إلى وجود تفاوتات بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون في اكتساب المهارات الأساسية للنمو، ويبدأ التفاوت الواضح بينهم وبين الأطفال العاديين في الظهور مع تقدمهم في العمر، خصوصاً في سن الرابعة والخامسة. (قمش، 2013، ص285)

يعاني الأشخاص ذوو متلازمة داون من بعض المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة، وخاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبات في التفكير المجرد وفهم واستيعاب المعلومات.
- صعوبة في الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحسي الحركي.

الذاكرة طويلة المدى جيدة، حيث يقع الأشخاص المصابون بمتلازمة داون عادة في الدرجة المتوسطة من درجات الذكاء. .(عبد الطيف، 2020، ص 41)



شكل رقم (3) رسم يوضح خصائص الجسمية لطفل متلازمة داون (يوسف، بوركسي، 2002، ص31)

المظاهر العقلية لذوي متلازمة داون:

يتميز الأشخاص ذوو متلازمة داون بأنهم يندرجون ضمن فئة الإعاقة العقلية التي تتراوح بين المتوسطة والبسيطة، وفقاً لمنحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. وبالتالي، فإن هذه الفئة قادرة على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة، بالإضافة إلى اكتساب المهارات الشرائية والمهنية. يمكن تصنيف هؤلاء الأفراد ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب. (قعدان، 2014، ص 26)

و بصورة ادق فان الأفراد ذوو متلازمة داون يتسمون ببعض القصور الذهني، حيث يعانون من ضعف في الذاكرة، وهي من الجوانب المهمة التي تتحكم في التحصيلات. ويرتبط ذلك بشكل واضح بالاضطراب الكروموسومي الذي يؤثر على تطور الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى نقص في تكوين خلايا المخ وبالتالي يؤثر سلباً على القدرات العقلية. كما يظهر لديهم بطء في الاستجابة، تأخر في النطق، وتفاوت في درجات القصور الذهني، حيث تتراوح هذه الدرجات بين التام، الشديد، المتوسط، والمعتدل. وتجدر الإشارة إلى أن معدل الذكاء لدى

الأشخاص ذوي متلازمة داون الفسيفسائية يميل إلى أن يكون أعلى مقارنةً بالآخرين. (عبد اللطيف، 2020، ص32)

يعتبر المخ لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة داون سليماً من الناحية الهيكلية ولا يحتوي على تلف عضوي. وبالتالي، فإن الأشعة التشخيصية التي قد يلجأ إليها الكثير من الأمهات غالباً ما تكون غير مجدية من حيث النتائج، حيث تكون سلبية في الغالب. وبالرغم من أن خلايا المخ سليمة، فإن المشكلة تكمن في الألياف العصبية التي تربط مراكز المخ ببعضها البعض، حيث لا تعمل بنفس كفاءة الألياف العصبية الطبيعية. نتيجة لذلك، فإن الإشارات العصبية تصل إلى المخ بشكل أبطأ، كما أن معالجة هذه الإشارات تستغرق وقتاً أطول. لهذا السبب، يعاني طفل متلازمة داون من بطء في الاستجابة. .(مطر،سالم، 2020، ص69)

يظهر لدى ذوي متلازمة داون عدد من الخصائص العقلية التي تتفاوت بين الأفراد، ومنها:

- انخفاض الذكاء عن المعدل الطبيعي، حيث تختلف درجة القصور الذهني بين الأفراد، ولكن غالباً ما يتراوح العمر العقلي بين 5 إلى 7 سنوات.
- ضعف القدرة على الانتباه للمؤثرات الخارجية.
- صعوبة في استخدام الإشارات التعليمية.
- عدم القدرة على التمييز بين أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء.
- ضعف القدرة على التنبؤ بردود الفعل.
- صعوبة في التعلم التلقائي، التذكر، والتخيل.
- الحاجة للتكرار المستمر لتثبيت المعلومات، مما يؤدي إلى بطء الاستجابة العقلية.
- نقص في القدرة على الاستدلال التجريدي، وصعوبة في الاحتفاظ بالصور التصويرية.

ومع ذلك، تظهر لديهم بعض القدرات التي تميزهم، مثل:

- القدرة على التعلم بالتقليد، وتمييز الأشكال والصور باستخدام حاسة البصر.
- استعداد لغوي، حيث يفهمون أكثر مما يستطيعون التعبير عنه، ولكنهم لا يصلون لمستوى النمو الطبيعي لأقرانهم.
- قد تكون وظائفهم العقلية بطيئة، ولكنهم قادرون على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة، مثل القراءة والكتابة، وكذلك مهارات العناية بالذات.

قد يكون لديهم أيضاً بعض المواهب التي قد تظهر بفضل الدعم والتوجيه المناسب، كما هو الحال مع الشاب جانسون كنلي، الذي استطاع رغم تشخيصه بمتلازمة داون أن يحقق نجاحات في الرياضة والفنون والقراءة، بل وألف كتاباً عن متلازمة داون. هذا يشير إلى أن الجهود المخلصة في الرعاية والتعليم يمكن أن تساعد الأشخاص المصابين بمتلازمة داون في ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي. (عبد اللطيف،2020، ص32-34)

خصائص النمو لدى ذوي متلازمة داون:

لا تظهر فروق كبيرة بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية من عمرهم. وعلى الرغم من أن منحنى نمو أطفال داون عادة ما يكون أدنى من منحنى نمو الأطفال العاديين في مراحل العمر المختلفة، تشير الدراسات إلى وجود تفاوتات بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون في اكتساب المهارات الأساسية للنمو، ويبدأ التفاوت الواضح بينهم وبين الأطفال العاديين في الظهور مع تقدمهم في العمر، خصوصاً في سن الرابعة والخامسة. (قمش، 2013، ص285)

يعاني الأشخاص ذوو متلازمة داون من بعض المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة، وخاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبات في التفكير المجرد وفهم واستيعاب المعلومات.
- صعوبة في الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحسي الحركي.

الذاكرة طويلة المدى جيدة، حيث يقع الأشخاص المصابون بمتلازمة داون عادة في الدرجة المتوسطة من درجات الذكاء. .(عبد الطيف،2020،ص 41)

خصائص النمو اللغوي لذوي متلازمة داون:

- **لغة الفهم (اللغة الاستقبالية)** :عادةً ما تكون أعلى من **لغة التعبير** لدى ذوي متلازمة داون. بمعنى أنهم يفهمون الكلمات والمفردات بشكل أفضل مما يستطيعون التعبير عنها.
- **سهولة اكتساب المفردات** :يكون لديهم قدرة على اكتساب مفردات جديدة بشكل أسرع من قدرتهم على ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جمل صحيحة من ناحية القواعد اللغوية.
- **صعوبة في ترتيب الكلمات** :قد يعاني بعضهم من صعوبة في ترتيب الكلمات داخل الجملة بشكل صحيح، مما يؤثر على بناء الجمل بشكل سليم.
- **صعوبة في النطق** :يعاني البعض من صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بها بشكل واضح، مما يؤثر على وضوح تعبيرهم الشفهي.

هذه الخصائص تجعل عملية تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين تتطلب وقتًا وجهدًا أكبر مقارنة بالأطفال العاديين. (قعدان، 2014،ص26)

كما يوجد تصنيف اخر لخصائص النمو اللغوي يتمثل في :

تظهر السمات اللغوية لذوي متلازمة داون بشكل عام على النحو التالي :وفقاً لما أوضحه سعود عيسى الملق (2001)، يعاني ذوي متلازمة داون من تأخر في القدرة على الكلام، حيث يلاحظ البطء في تطور معجمهم اللغوي. كما يواجهون صعوبة في استخدام القواعد اللغوية بشكل صحيح، بالإضافة إلى صعوبة ملحوظة في النطق. وعلى الرغم من وجود فروق فردية كبيرة، يمكن تلخيص الخصائص اللغوية الأكثر شيوعاً كما يلي:

- تأخر نطق الكلمة الأولى.

- النمو البطيء لمعجمهم اللغوي مقارنة بالأطفال العاديين.
- استخدام جمل مكونة من كلمتين، لكنهم يواجهون صعوبة في استخدام القواعد اللغوية بشكل دقيق وتركيب جمل صحيحة نحوياً.
- صعوبة في نطق الكلمات بشكل واضح.

ورغم هذه الصعوبات اللغوية، فإن هذا الجانب يعتبر قابلاً للتحسين من خلال بعض التدريبات الموجهة، ومنها:

- التحدث مع الطفل عن نفسه والعالم من حوله مع تخصيص وقت كافٍ له لكي يرد على الحديث.
- تشجيع ذوي متلازمة داون على الاستماع للأصوات وإصدارها بأنفسهم.
- تحفيزهم على تطوير العضلات اللازمة للنطق.
- مساعدتهم على فهم ما يحدث من خلال توضيح الأمور قدر الإمكان.
- تشجيعهم على تحريك لسانهم بشكل صحيح وسريع لإصدار الأصوات بشكل مفهوم.
- تعزيز فهمهم أن كلماتهم وتعبيراتهم ستلقى استجابة من الآخرين، مما يشجعهم على التواصل بشكل أفضل.

من خلال هذه التدريبات، يمكن تنمية حصيلة ذوي متلازمة داون اللغوية وتحسين مهاراتهم في النطق، وبالتالي تحسين قدرتهم على التواصل والتعبير عن أنفسهم. (عبد الطيف،2020، ص 39-40)

وهناك أيضا تصنيف للخصائص الكلامية واللغوية لذوي متلازمة داون:

يظهر أطفال متلازمة داون تأخراً ملحوظاً في القدرات الكلامية واللغوية، وهو تأخر يتناسب مع عمرهم العقلي المتوقع. وعادةً ما تكون هذه الصعوبات واضحة في عدة مجالات، ومنها:

1. النطق(articulation)
2. النظام الصوتي الوظيفي(phonology)
3. التقليد الصوتي(vocal imitation)
4. طول فترة النطق(length of utterance)
5. التراكيب النحوية التعبيرية(expressive syntax)

تظهر هذه الصعوبات بدرجة أقل من المتوقع بناءً على العمر العقلي، حيث يكون التطور اللغوي التعبيري لدى أفراد متلازمة داون محدوداً للغاية، إذ ينتجون أشباه جمل تعادل ما ينتجه طفل طبيعي في عمر السنتين. في المقابل، يظهر هؤلاء الأفراد تطوراً جيداً في المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية، ويتوافق تطورهم الاجتماعي للغة مع العمر العقلي المتوقع لهم. في بعض الحالات، قد يفوق الجانب الاجتماعي للغة لدى ذوي متلازمة داون عمرهم العقلي.

لا يبدو أن الصعوبات في اللغة والكلام ترتبط بعوامل رمزية تواصلية عامة، مثلما يحدث في حالات أخرى من الاضطرابات. فعلى سبيل المثال، يتوافق لعبهم الرمزي مع مستواهم العقلي. وعلى الرغم من وجود صعوبات في التقليد الصوتي، فإن البعض من ذوي متلازمة داون يظهرون قدرة على التقليد الحركي، مما يربط بعض الباحثين بين التقليد الحركي واللعب الرمزي.(Pennington & Bennetto, 1998)

علاوة على ذلك، لا يظهر الأفراد من ذوي متلازمة داون تزامناً كاملاً بين النمو المعرفي واكتساب مهارات اللغة التعبيرية. فهم يكتسبون المهارات اللغوية الإنتاجية (التعبيرية) بشكل بطيء مقارنة بتطور المهارات المعرفية الأخرى. من جهة أخرى، يظهرون تقدماً في اكتساب مهارات اللغة غير اللفظية ,(nonverbal) ولا يظهرون عيوباً في الانتباه المشترك غير اللفظي أو في مهارات التفاعل الاجتماعي.

ومن الأهمية بمكان أن نلاحظ أن العيوب في التفاعل غير اللفظي قد تعود إلى عيوب إنتاجية أكثر من كونها عيوب في التوسط أو التفاعل. يعتقد البعض أن هذه العيوب في اللغة غير اللفظية ترتبط بالعوامل التي تؤثر في اكتساب اللغة التعبيرية المبكرة. هذه العيوب قد تكون نتيجة لاضطرابات معرفية كانت موجودة قبل تطور اللغة.

وبالنظر إلى تأخر اللغة التعبيرية لدى أفراد متلازمة داون، يجب أن نأخذ في الاعتبار أيضاً الأسس غير اللفظية للغة، مثل الكلام الحركي والعمليات المعرفية التي تشمل اكتساب اللغة. ويرى البعض أن تأخر اللغة عند هؤلاء الأفراد قد يكون نتيجة لتأخر اكتسابهم لفهم أفكار ومعتقدات الآخرين، حيث يؤدي التأخر في النمو الحركي العصبي إلى تأخر مهارات الكلام. .(الزريقات، 2012،ص 38- 39)

خصائص النمو المعرفي لذوي متلازمة داون:

يختلف النمو المعرفي بين أفراد ذوي متلازمة داون من شخص لآخر، ولا يمكن التنبؤ بمستوى قدراتهم المعرفية عند ولادتهم. كما أن النمو المعرفي لا يمكن التنبؤ به بناءً على حالتهم الجسدية الخاصة، حيث أن نجاحهم في المدرسة يختلف بشكل كبير أيضاً. ومن هنا تأتي أهمية تقييم كل حالة على حدة.

أما التأخر المعرفي الذي يصيب ذوي متلازمة داون فقد يكون مشابهًا لما يحدث للأطفال العاديين، وقد يعتمد بعض الآباء على برامج تعليمية عامة تُقدم من خلال المدارس أو غيرها من المؤسسات. يساعد تقييم قدرات ذوي متلازمة داون في تحديد نقاط قوتهم وضعفهم، مما يساهم في تقديم علاج فردي يركز على معالجة مشكلات معينة، مثل زيادة القدرة على الاستيعاب. قد يتطلب الأمر أحيانًا تطوير قدرات متقدمة باستخدام أساليب مثل الاتصال المعزز والبديل، مثل الإشارة أو لغة الجسد أو استخدام الصور لتسهيل التواصل.

من ناحية أخرى، يختلف العمر العاطفي والاجتماعي لذوي متلازمة داون عن نظرائهم من الأطفال العاديين، وقد تتسع الفجوة بينهما مع مرور الزمن. أما فيما يتعلق بالتفكير المركب الذي يتطلبه تعلم العلوم والتاريخ والفنون وبعض المواد الأخرى، فقد يكون بعيدًا عن قدراتهم، مما يجعل الأطفال العاديين يحققون أداءً أفضل في هذه المجالات. (عبد اللطيف، 2020،ص 40-41)

و تظهر **الخصائص المعرفية لذوي متلازمة داون بشكل الاتي:**

تعتبر الخصائص الجسمية للأفراد المصابين بمتلازمة داون معروفة بشكل جيد، وقد تم توثيقها بشكل كافٍ في الأدبيات المتعلقة بالموضوع. أما على مستوى الخصائص المعرفية، فإن السمة الرئيسية لغالبية الأفراد المصابين بمتلازمة داون هي صعوبة التعلم. في الأسابيع الأولى من الحياة، يظهر الأطفال المصابون بهذه المتلازمة معدلاً عقلياً أدنى مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي أو غير المعاقين. مع مرور الوقت، قد يتحسن هذا الانخفاض في

الذكاء، وقد يستمر العمر العقلي (mental age) في الزيادة مع النمو، مما يعني أنهم سيواصلون التعلم وتطوير المهارات.

بعد مرور أول سنتين من العمر، يصبح موضوع انخفاض مستوى الذكاء موضع جدل، حيث كانت النظريات المبكرة تفسر هذا التراجع بتلف أو عيوب في الوظائف الدماغية. غالباً ما يظهر الانخفاض السريع في معامل الذكاء قبل سن الثالثة، بينما يتباطأ هذا الانخفاض بعد ذلك، خاصة عندما تصبح الاختبارات التي تُجرى لفظية. في السنوات الأولى، تركز الاختبارات بشكل أكبر على المهارات غير اللفظية.

هناك عدة عوامل تساهم في هذا الانخفاض في مستوى الذكاء، بما في ذلك القصور في النمو الحركي العصبي والحسي، حيث يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون من صعوبة أكبر في الأداء الحسي الحركي والمعرفي مقارنةً بالأطفال غير المعاقين. كما يمكن أن يرتبط هذا الانخفاض بعوامل عصبية مرتبطة بالجوانب الحسية والتعبيرية.

بالرغم من وجود اختلافات بين أنواع متلازمة داون، فإن الأكثر شيوعاً هو النوع الناتج عن التثلث الصبغي 21، حيث تقدر نسبة حدوث هذا النوع بحوالي 4% من حالات متلازمة داون. وبغض النظر عن نوع المتلازمة، يظهر الأطفال والمراهقون المصابون بها تقدماً في معامل الذكاء يتراوح بين 50–60. وتظهر فروق بين الذكور والإناث في قدرات الذكاء، حيث تميل الإناث إلى إظهار قدرات أعلى من الذكور، سواء في مرحلة الطفولة أو البلوغ. يفسر بعض الباحثين ذلك بأن الكروموسوم الجنسي XX قد يساعد في تقليل شدة الإعاقة العقلية أو متلازمة داون.

بناءً على هذه الخصائص المعرفية، يُؤكد الباحثون والمتخصصون على أهمية التدريب المبكر للأطفال الرضع والمصابين بمتلازمة داون. وقد أظهرت الدراسات أن البرامج التدريبية المبكرة يجب أن تتسم بالتنوع وطول الفترة المستهدفة وعدد الجلسات التدريبية. علاوة على ذلك، من الضروري تقييم فعالية هذه البرامج، والتي تتطلب وقتاً أطول لتحقيق نتائج مرضية. أحد التحديات الرئيسية التي يتم التركيز عليها هو ضعف الذاكرة العاملة التي تؤثر بشكل مباشر في أداء المهام والعمليات الصوتية.

أما بالنسبة لمعامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون، فلا يمكن تحديده بشكل ثابت، حيث يتأثر بالعديد من العوامل الجينية والبيئية. على سبيل المثال، أظهرت الدراسات وجود علاقة إيجابية بين معامل الذكاء الأبوي ومعامل الذكاء لدى الأفراد المصابين. مع بلوغ مرحلة البلوغ، يكون معامل الذكاء عادةً في نطاق الإعاقة العقلية المتوسطة إلى الشديدة (25–55)، مع عمر عقلي يتراوح بين 7–8 سنوات. يُلاحظ أن معامل الذكاء قد يتأثر أيضاً مع تقدم العمر، خاصة في حالة وجود خطر الإصابة بمرض الزهايمر. .(الزريقات، 2012،ص 35– 37)

الخصائص الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لذوي متلازمة داون:

يميل الأفراد المصابون بمتلازمة داون إلى التحلي بالمرح والتعاون، ويتميزون غالباً بابتسامتهم الدائمة. يحبون الاستماع إلى الموسيقى، ولديهم ميل طبيعي لتقليد الآخرين. كما يُعرف عنهم أنهم شخصيات عاطفية، حيث يظهرون مشاعرهم بصدق ووضوح. (قعدان، 2014،ص 25)

تتمثل الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون في النقاط التالية:

- يتمتعون بطابع اجتماعي ودود، حيث يميلون إلى التفاعل مع الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.
- يظهرون حالة دائمة من المرح والسرور.
- على الرغم من أنهم قد يواجهون بعض المشكلات السلوكية، إلا أنهم قد يغضبون إذا تم استفزازهم. ومع ذلك، فإن هذه الميزة ليست سائدة بينهم بشكل عام، إذ يمكن أن تُعزى المشكلات السلوكية التي يظهرها البعض منهم إلى اختلافات في الظروف الأسرية والبيئية المحيطة. كما توجد فروق فردية في السلوك والمزاج بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون. (قمش،2013، ص286)

يعتمد تطور الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأفراد المصابين بمتلازمة داون على عاملين رئيسيين: القدرة العقلية والمثيرات البيئية التي تشمل التنشئة الاجتماعية. ومن أبرز مميزات هذه الخصائص هي:

- التأخر في العديد من الجوانب مثل النمو الجسمي والنمو اللغوي مقارنة بالأطفال العاديين، حيث يظهر تباين كبير بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون فيما يتعلق بهذه الخصائص.
- لا يعتبر وجود أو عدم وجود سمات معينة لدى هؤلاء الأفراد مؤشراً دقيقاً على قدراتهم الفردية، إذ أن شخصية الفرد تعتمد بشكل كبير على الأسرة والخلفية الاجتماعية التي ينشأ فيها.
- من المفاهيم الخاطئة التي تنتشر عن ذوي متلازمة داون أنهم جميعاً يتسمون بالمودة والعاطفة، بينما في الواقع، لا يتسم جميعهم بذلك، حيث يظهر البعض منهم هذه الصفات بينما يفتقر لها البعض الآخر. مثلهم مثل الأفراد العاديين، لديهم عادات مزعجة وسلوكيات غير مرغوب فيها مثل العناد وسرعة تشتت الانتباه.
- العديد من التقارير تصف شخصية ذوي متلازمة داون وفقاً لقوالب نمطية مشابهة لمظهرهم البدني، حيث يتم تصويرهم على أنهم دائمًا مصدر للسرور والمرح، لكن الباحثين لاحظوا أنه عند الضغط عليهم لأداء مهام صعبة عليهم، قد يظهرون الغضب أو العدوانية.
- يمكن للأطفال ذوي متلازمة داون العناية بأنفسهم إذا تم تعليمهم وتدريبهم على ذلك منذ الصغر باتباع برنامج مخصص لتعليم مهارات العناية الذاتية.

الخصائص السلوكية العامة لذوي متلازمة داون:

- صعوبات في الحواس، خاصة السمع واللمس.
- صعوبة في التفكير المجرد والفهم والاستيعاب.
- قدرة ملحوظة على تقليد الآخرين.

يميلون إلى المرح، ولديهم مشكلات سلوكية أقل مقارنة بغيرهم. (عبد اللطيف، 2020،ص 37-38)

يتمتع الأفراد المصابون بمتلازمة داون بسمات اجتماعية تميزهم مثل الوداعة، والإقبال على الناس، ومصافحة كل من يقابلونهم، بالإضافة إلى الميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى. وعلى الرغم من هذه السمات الإيجابية، فإن الأطفال المتخلفين عقليًا، ومنهم ذوي متلازمة داون، يواجهون تحديات في رعاية أنفسهم. فهم لا يستطيعون

الاعتماد على أنفسهم تمامًا في إدارة حياتهم اليومية، حيث يحتاجون دائمًا إلى إشراف خارجي لحمايتهم وحماية الآخرين منهم. يعود ذلك إلى عدم إدراكهم لكيفية الحفاظ على صحتهم وحياتهم، مما يجعلهم عرضة للحوادث بمعدل أعلى من الأطفال العاديين بسبب عدم فهمهم للأخطار التي قد تواجههم.

كما تظهر المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالتخلف العقلي في صعوبة التوافق الاجتماعي، واضطراب التعامل مع الآخرين، والانسحاب الاجتماعي، إضافة إلى عدم تحمل المسؤولية، واضطراب مفهوم الذات، والميل إلى التفاعل مع الأصغر سناً في الأنشطة الاجتماعية. .(مطر، سالم ، 2020،ص 70)

الصفات الحركية لذوي متلازمة داون:

يتسم الأطفال المصابون بمتلازمة داون في الفترات المبكرة من حياتهم بتأخر في التحكم بحركات الرأس، نتيجة لانخفاض التوتر العضلي، مما يؤثر على توازن العضلات الباسطة والقابضة. كما يعانون من تأخر في القدرة على الحركة وتغيير وضعية الجسم، مع ارتداد الرأس نحو الخلف وتباعد الأرجل أثناء الجلوس بسبب كبر عضلات البطن. في مرحلة الزحف، يظهر الأطفال تباعد الأرجل مع التواءها نحو الخارج، ويعتمدون على الأكواع أو اليدين في الزحف. كما يظهر تأخر في القدرة على الوقوف والمشي بسبب ارتخاء المرابط والأنسجة العضلية.

القدرات الحركية لذوي متلازمة داون:

1. **الحركات الكبيرة** :تشمل الحركات المعتمدة على العضلات الكبرى في الجسم، مثل الرأس، الصدر، البطن، والأطراف، وقدرتها على مقاومة الجاذبية. مع تطور النمو العصبي لهذه العضلات، يصبح الطفل قادرًا على أداء الحركات التوافقية، مثل الانقباضات العضلية المتوازنة. على الرغم من ذلك، يظهر لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ضعف في التحكم بالرأس، والانقلاب، والجلوس، والزحف، والوقوف، والمشي.
2. **الحركات الدقيقة** :تتعلق المهارات اليدوية والتحكم في العضلات الصغيرة. يظهر لدى ذوي متلازمة داون تأخر واضح في هذه المهارات، لكنهم قادرون على تعلم أداء الأنشطة اليومية البسيطة، مثل المشاركة في الأعمال المنزلية. يعانون من صعوبة في أداء المهام التي تتطلب مهارات دقيقة بسبب ضعف التنسيق العضلي وشكل اليد، ولكن من خلال التعليم والتدريب المستمر، يمكنهم تعلم مهارات مثل ارتداء الملابس المناسبة، وتنظيف الملابس، وغسل الوجه، ما يساعدهم في تعزيز شعور الاستقلالية.

ومع تقدم النمو لدى الأفراد ذوي متلازمة داون، تتزايد قدرتهم الحركية والقوة الجسمانية من خلال تقوية العضلات والعناية بالجسم. ممارسة الرياضة والتمارين التي تشمل التوازن والتفكير السليم يمكن أن تحسن أداء الجهاز العصبي لديهم. (عبد اللطيف، 2020،ص 34-37)

الخصائص الشخصية للأفراد المصابين بمتلازمة داون:

تشمل مجموعة من السمات المميزة التي تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين وسلوكياتهم بشكل عام. بشكل عام، يتسم هؤلاء الأفراد بالمرح وحب الصداقة، حيث يظهرون غالباً ميلاً للتقليد والولع بالموسيقى. كما يتميزون بسهولة القيادة مقارنةً بالأفراد ذوي صعوبات التعلم.

إضافة إلى ذلك، يلاحظ أن العديد منهم يظهرون سلوكيات نمطية، ويعانون من مشاكل صحية متكررة. تشير الدراسات إلى أن أطفال متلازمة داون (بين 8–14 سنة) أظهروا مزاجًا إيجابيًا، وحبًا للهوايات، مع إصرار ومثابرة، مما يميزهم عن الأطفال غير المعاقين.

ومع تقدمهم في العمر، وبخاصة في مرحلة المراهقة، يواجهون صعوبات انفعالية وسلوكية، إلى جانب بعض الاضطرابات النفسية والعقلية التي تؤثر على قدرتهم على رعاية أنفسهم. كما يعانون من صعوبات ملحوظة في المهارات اللغوية والذاكرة وحل المشكلات، وهو ما يؤثر بشكل سلبي على تطورهم الشخصي والنفسي والاجتماعي.

تجدر الإشارة إلى أن التعبيرات الوجهية لدى هؤلاء الأفراد تكون متأخرة نوعًا ما، وقد يظهرون ابتسامة قصيرة وبسيطة، وعادةً ما يكون لديهم تفاعل إيجابي عند التواصل مع الآخرين، على الرغم من أن هذا التفاعل قد يظهر فروقات فردية، حيث يمكن لطفل أن يظهر الابتسامة والنظر إلى الشخص الآخر، بينما يظهر آخر نفس الابتسامة لكن ينظر بعيدًا.

هذه الخصائص الشخصية تشير إلى التحديات والفرص التي يمكن أن تواجه الأفراد ذوي متلازمة داون في مجالات التفاعل الاجتماعي والنمو الشخصي. (الزريقات، 2012،ص 40– 41)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم تسليط الضوء على موضوع الإعاقة العقلية بشكل عام ومتلازمة داون بشكل خاص، مع التركيز على تأثيرهما على الأفراد وكيفية التعامل مع هذه الحالات في إطار التعليم والدمج المدرسي .

كما يسلط الضوء على أهمية فهم الإعاقة العقلية ومتلازمة داون وكيفية التعامل معهما في إطار التعليم والدمج في الوسط المدرسي وكما كيف يجب علينا أن نولي اهتمامًا خاصًا لتوفير الدعم اللازم للأفراد المصابين بهذه الحالات، حتى يتمكنوا من تحقيق إمكاناتهم الكاملة والمساهمة بفاعلية في المجتمع.

حيث قدمت الباحثة تفاصيل عن الإعاقة العقليةالتي تمثل تحديًا كبيرًا في حياة الأفراد المصابين بها، حيث تؤثر على قدرتهم على التعلم والتفاعل الاجتماعي والاعتماد على النفس. وتختلف درجات الإعاقة العقلية، فتتراوح من خفيفة إلى شديدة، مما يتطلب استراتيجيات تعليمية وتربوية متخصصة لكل حالة.

أما متلازمة داون، فهي إحدى أنواع الإعاقة العقلية الناتجة عن وجود كروموسوم إضافي، مما يؤثر على النمو العقلي والجسدي. الأشخاص المصابون بمتلازمة داون يعانون من تأخر عقلي بدرجات متفاوتة، ولكنهم يمكن أن يعيشوا حياة مليئة بالإنجازات إذا تم توفير الدعم المناسب لهم.

الدمج المدرسي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بما في ذلك متلازمة داون، يشكل خطوة هامة نحو تمكينهم من التفاعل مع أقرانهم في المجتمع المدرسي وتوفير الفرص لهم لتحقيق إمكاناتهم. يتطلب الدمج تعاونًا من جميع الأطراف المعنية، من معلمين وإداريين وأسر، لتحقيق بيئة تعليمية شاملة تسمح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالازدهار والتطور.

وفي الختام، يعتبر الاهتمام بتوفير بيئات تعليمية دامجة ومؤهلة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية أولوية كبيرة، تساهم في تعزيز قبولهم الاجتماعي وتحقيق استقلالهم الشخصي والمجتمعي.

الفصل الرابع:

الإطار التشريعي الإسلامي وقانون الدمج

تمهيد:

يُعد الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون خطوة مهمة نحو تحقيق العدالة التعليمية والمساواة في الفرص، حيث تسهم هذه العملية في تعزيز قدراتهم الأكاديمية والاجتماعية وإعدادهم للمشاركة الفاعلة في المجتمع. وقد أولى التشريع الإسلامي والقوانين الدولية والوطنية اهتمامًا خاصًا بحقوق هذه الفئة لضمان حصولها على التعليم المناسب وفقًا لمبدأ تكافؤ الفرص.

في الشريعة الإسلامية، تقوم أسس العدالة والمساواة على توفير الفرص التعليمية لجميع أفراد المجتمع، بمن فيهم الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة، حيث أكد الإسلام على ضرورة الرحمة والعدل في التعامل معهم، ومنحهم حقوقهم كاملة، بما في ذلك الحق في التعليم والرعاية. وقد وردت العديد من النصوص التي تدعو إلى احترام الإنسان بغض النظر عن قدراته، مما يعزز فكرة الدمج كوسيلة لتحقيق التنمية الشاملة.

أما على الصعيد الدولي، فقد نصت الاتفاقيات الدولية، مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) الصادرة عن الأمم المتحدة، على ضرورة إدماج الأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات التعليمية العادية، وتهيئة بيئة مناسبة لهم من خلال التعديلات والتكييفات الضرورية. كما أكدت اليونسكو في استراتيجياتها التعليمية على مبدأ التعليم الشامل وضمان وصول كل طفل، بغض النظر عن إعاقته، إلى فرص تعلم متكافئة.

وعلى المستوى الجزائري، تبنت الدولة العديد من القوانين والتشريعات التي تضمن حق الأطفال ذوي متلازمة داون في التعليم، ومنها القانون رقم 08-04 المتعلق بالتوجيه التربوي والتعليم الإلزامي، والذي ينص على توفير تدابير خاصة لدعم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. كما تم وضع برامج تعليمية متخصصة، بالتعاون مع وزارة التربية الوطنية، لضمان تكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع احتياجات هذه الفئة، فضلًا عن تعزيز التكوين المستمر للمعلمين لتمكينهم من التعامل الفعّال مع هؤلاء الأطفال.

وبهذا، يتضح أن الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون ليس مجرد خيار تربوي، بل هو التزام أخلاقي وقانوني يستند إلى أسس دينية وإنسانية وتشريعية، تهدف جميعها إلى تمكينهم من حقهم في التعلم والنمو في بيئة شاملة تدعم استقلاليتهم واندماجهم الفعّال في المجتمع.

أولا: الاطار التشريعي الإسلامي :

1. رعاية و اهتمام بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الدين الإسلامي :

الله سبحانه وتعالى كرّم الإنسان وفضّله على كثير من خلقه، كما قال في كتابه العزيز :﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا**﴾ [الإسراء: 70]. ودعا عباده إلى التراحم والتواصل بالرحمة والصبر، كما قال :﴿**ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ * أُوْلَئِكَ أَصْحَابُ الْمَيْمَنَةِ**﴾ البلد: [17–18].

هذا التكريم الإلهي والمسؤولية الأخلاقية جعلت رعاية الضعفاء والمرضى والمعاقين واجبًا دينيًا وإنسانيًا. فمنذ بزوغ نور الإسلام، بادر المسلمون برعاية هذه الفئات، حتى أنشئت مستشفيات خاصة بالمجانين والمعاقين في عهد الدولة الأموية، حيث وُضِعت أقسام خاصة لهم داخل المستشفيات العامة، وكان الأطباء العرب أول من تعامل مع الأمراض العقلية بطرق إنسانية فريدة.

امتدت هذه الرعاية في التاريخ الإسلامي لتشمل بناء المشافي والمعاهد والمؤسسات لرعاية المعاقين، ممولة من الأوقاف التي كانت تُخصَّص لتوفير الغذاء والكساء والأدوية، ودعم العاملين في هذه المؤسسات. كما ساهمت الأوقاف في بناء مؤسسات أخرى لرعاية اللقطاء والأيتام والعجزة والمقعدين، مستندةً إلى حث الإسلام على التكافل الاجتماعي وتقديم العون للمحتاجين.

إن الإسلام أوصى بالعناية بالمعاقين وغيرهم من الضعفاء والمحتاجين، وهو ما انعكس في المبادرات المتنوعة التي قام بها المسلمون، استجابةً لوصايا الدين، مما جعل المعاقين في الدولة الإسلامية يعيشون حياة كريمة، محاطين بالرعاية والرحمة. (الخميسي، 2014،ص 199–202)

المعاق في الشريعة الإسلامية فرد مسلم كامل الأهلية له كافة الحقوق. وقد اهتمت الشريعة بأحواله، كما يظهر في قوله تعالى عن الأعمى" :**فَكَشَفْنَا عَنكَ غِطَاءَكَ فَبَصَرُكَ الْيَوْمَ حَدِيدٌ** "[النبأ: 14]، وأيضًا في الآيات التي ترفع الحرج عن أصحاب الأعذار. ووردت أحاديث مثل حديث النبي عن الأعمى، الأبرص، والأقرع، مما يؤكد العناية بهم. الفقه الإسلامي غني بأحكام تراعي الإعاقة، في الطهارة، الصلاة، الصوم، والحج، بما يخفف المشقة عنهم ويراعي ظروفهم. (الرماني ، دس، ص 6–7)

لم تغفل الشريعة عن هذه الفئة ودور الجماعة الإسلامية في رعايتهم والأخذ بأيديهم ، بل والتراحم معهم ، يقول الله تبارك وتعالى " وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا علي الإثم والعدوان " [سورة المائدة ، الآية :2]،، ويقول الرسول الكريم صلي الله عليه وسلم " ابغوني في الضعفاء فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم " (أخرجه أحمد في مسنده ، 4/ 133 عن معدي كرب) ، ولذا فقد أوجب الله على المجتمع أن يمد يد العون والمساعدة لفئة المعاقين على تنوعها ، وأن تتاح لهم الفرصة كي يحيوا حياة طبيعية من خلال مشاركة من سواهم في سائر الأنشطة .

تتجلى في آيات الله الكريمة إشارات واضحة ومباشرة تؤكد مكانة الضعفاء والمرضى والمعاقين في المجتمع، وتبرز عناية الإسلام بهم ورفع المشقة عنهم. يقول الله تعالى :﴿**لَيْسَ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَى وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ**﴾ [التوبة: 91]. توضح هذه الآية أن الله سبحانه وتعالى يعفي الضعفاء والمرضى من المشقة التي قد تفرض على غيرهم، خاصة إذا أدوا واجبهم بما يستطيعون دون تقصير.

وفي آية أخرى، يقول الله سبحانه :﴿**لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ**﴾ [الفتح: 17]، مشيرًا إلى إعفائهم من الأعمال التي تعجزهم أو تشق عليهم، مثل التخلف عن المعارك، لما لهم من عذر مقبول عند الله.

هذه الآيات تعكس رحمة الله وعدله مع هذه الفئات، وتُظهر مكانتهم الكبيرة في الإسلام، لا سيما أن الضعفاء والمحتاجين من المؤمنين كانوا دائمًا في طليعة من ناصروا الدعوة الإسلامية، وصبروا على أعبائها في مراحلها الأولى، مما جعلهم يحظون بمنزلة عظيمة عند الله سبحانه وتعالى. (عبد السلام، 2009، ص 11)

الإسلام أولى اهتمامًا كبيرًا بذوي الاحتياجات الخاصة، مؤكدًا على رفع الحرج عنهم في قوله تعالى" :لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ " [الفتح: 17]، وقوله تعالى" :عَبَسَ وَتَوَلَّى أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى) " [عبس: 1–4].

وفقًا لـ(الهمص، 2009)، فإن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام تشمل:

- شمول رحمة الإسلام للجميع دون تمييز بين الطفل العادي وغير العادي.
- تعزيز الترابط الاجتماعي ومساعدة الأطفال المعاقين في التنشئة السليمة.
- كفالة شاملة للطفل المعاق من كافة الجوانب الحياتية.
- الحث على الإحسان والبر تجاه الأطفال المعاقين.
- دعم الإنفاق عليهم من قبل القادرين.
- استثناؤهم من بعض الأحكام الشرعية مراعاةً لإعاقتهم.

اهتمام الإسلام بهذه الفئة تجسد في إنشاء مستشفيات (بيمارستانات) لرعايتهم صحيًا وعلاج إعاقتهم، مثل أول معهد للمعاقين الذي أسسه الوليد بن عبد الملك سنة 88 هـ، وبيمارستان بغداد سنة 137 هـ، التي أدارها الطبيب الكفيف أبو الحسن البغدادي. (جاب الله و اخرون ، 2009،ص 36–38)

2. مفهوم التكافل الاجتماعي وحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام

الإسلام يدعو إلى التعاون ومساعدة الفئات المستضعفة، كما في قوله تعالى :**وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ** " [المائدة: 2].

وفي الحديث النبوي" :**ابغوني في الضعفاء فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم** "(مسند أحمد).

2–1–حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام:

- **الاحترام والمساواة** الإسلام يمنع السخرية من الآخرين، كما في قوله تعالى: "**لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ "...** [الحجرات: 11].
- **التأهيل والعناية الصحية:**

1- أسس الوليد بن عبد الملك أول مستشفى لرعاية المعاقين في القرن الأول الهجري.

2- تطورت الرعاية الصحية لتشمل بيمارستان بغداد الذي أنشئ في سنة 137 هـ.

- **الإعفاء من المسؤوليات:**

الحديث" :**رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن المبتلى حتى يبرأ، وعن الصبي حتى يكبر "**(أبو داود)

2-2- تعزيز التكافل الاجتماعي

- الإسلام يدعو إلى دمج المعاقين في المجتمع ومعاملتهم باحترام، كما قال تعالى: **"إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ "**[الحجرات: 10].
- يُحث على مساعدة الآخرين، كما ورد في الحديث" :**والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه "**(مسلم).
- المساواة في العمل، كما استخلف النبي صلى الله عليه وسلم ابن أم مكتوم الأعمى ليؤم الناس في الصلاة (مسند أحمد).

2-3- الإسلام وحقوق المعاقين

- رفع الحرج عنهم، كما في قوله تعالى: **"وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا "...**[النساء: 5].
- الإسلام يعتبر الإعاقات أمراضًا تتطلب العلاج والتأهيل.
- العلماء المسلمون، مثل الكندي وابن سينا، اعتمدوا العلم لعلاج الإعاقات العقلية بعيدًا عن الخرافات.

2-4- الإرث العلمي في الرعاية الطبية

- تطورت المستشفيات الإسلامية لتشمل رعاية شاملة، وانتشرت هذه الأفكار إلى أوروبا.
- في العصر الحديث، ظهرت حقوق المعاقين، لكن كثيرًا ما ارتبطت بمعايير الانتفاع والإنتاج. .(القمش واخر ، 2014 ،65- 66)

.الإسلام نبذ نظرة الاحتقار أو الانتقاص المرتبطة بالنقص الجسدي أو التشوه البدني، إذ يعتبر ذلك اعتراضًا على إرادة الله ومشيئته في خلق البشر. .(بن حمزة ، 2019 ،ص86)

9. معالجة الإسلام لقضايا الإنسان والمجتمع:

الإسلام يتميز بنظرة شاملة لمعالجة قضايا الإنسان والمجتمع وفق أسس توازن بين مختلف الجوانب، ومنها:

3-1 النظرة المتكاملة للمعوقين

- الإسلام ينظر إلى المعوقين ضمن نموذج إنساني متكامل.
- الإعاقة تُعتبر انتقاصًا من هذا النموذج، سواء كان تشوهًا جسديًا، عقليًا، صحيًا، أو اجتماعيًا.
- تقليص آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية يرسخ مبادئ العدالة وتكافؤ الفرص.

3-2 تحريم السخرية والاستهزاء

- الإسلام يمنع السخرية واللمز والنبز بالألقاب، كما في قوله تعالى:**"لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ "** [الحجرات: 11].
- نادى الإسلام باحترام المعوقين ومنع استخدام ألقابهم إلا إذا أصبحت ضرورية للتعريف بهم.

3-3 مراعاة القدرات والإمكانات

- يجب مراعاة الفروق الفردية في التعامل والتعليم، كما جاء في الحديث الشريف :"**نحن معاشر الأنبياء أمرنا أن ننزل الناس منازلهم، ونكلمهم على قدر عقولهم".**
- المعلم مطالب بألا يلقي على المتعلم ما يتجاوز قدراته العقلية لتجنب الإحباط.

3-4 تربية الأمل والابتعاد عن اليأس

- الإسلام يشجع على الأمل والتفاؤل، كما في قوله تعالى:" **وَلَا تَيْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ "** [يوسف: 87].
- التفاؤل والإيمان يقويان المناعة النفسية والجسدية، ويساهمان في تحسين جودة حياة الأفراد والجماعات.

3-5العون المادي والمعنوي

- الإسلام يوجب تقديم الدعم المادي والمعنوي للمعوقين لتلبية احتياجاتهم وتحقيق الشفاء.
- قال تعالى : "**وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ "** [المائدة: 2]، و"**وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ**" [البقرة: 195].
- العناية بالمعوقين مسؤولية اجتماعية، ومن يقصر فيها قد يكون مسؤولًا عما يترتب على ذلك من أضرار.

3-6 رفع الحرج والاندماج في المجتمع

- الإسلام يرفع الحرج عن المعوقين ويشجع اندماجهم في البيئة المعيشية.
- يجب أن تكون المؤسسات المجتمعية مفتوحة أمامهم، مع تقديم الدعم لمساعدتهم على الخروج من عزلتهم والمشاركة في حياة المجتمع. .(يوسف ، 2005 ،ص 138-140)

10. مباحث المعوق في السنة النبوية

بحثت السنة النبوية في مختلف جوانب حياة المعوق، سواء من حيث الوقاية أو كيفية التعامل معه، وقد تطرقت إلى هذه المسائل من خلال الأحاديث القولية والفعلية والتقريرية. ومن أبرز هذه الجوانب:

4-1 الوقاية من العوق:

قدمت السنة النبوية بعض الإرشادات التي تقي الإنسان من الإصابة بالعوق، مثلما ورد في قوله صلى الله عليه وسلم: "تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم" و "نهى صلى الله عليه وسلم عن الخذف"، كما نهى

عن اللعب بالأشياء التي قد تؤدي إلى الإصابات، كرفع الحديد في وجه الآخرين، حيث قال صلى الله عليه وسلم: "من أشار إلى أخيه بجديدة فإن الملائكة تلعنه حتى وإن كان أخاه لأبيه وأمه". وهذا يعكس التحذير من التصرفات التي قد تؤدي إلى العوق أو الأذى.

4-2 رعاية المعوق والتعامل معه:

حرص النبي صلى الله عليه وسلم على دمج المعوقين في المجتمع وعدم إهمالهم. فقد كان صلى الله عليه وسلم يعامل المعوقين بلطف ويراعي حالتهم. مثال على ذلك، استخلافه للصحابي الجليل عبد الله بن أم مكتوم (رضي الله عنه) للإمامة في المدينة مرتين خلال غزوتين. وكان ابن أم مكتوم من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث كان أعمى، ومع ذلك قام بدور قيادي هام في مجتمع المسلمين، مما يعكس إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المسؤوليات الاجتماعية.

4-3 أجر الصبر على العوق:

وقد أوضح النبي صلى الله عليه وسلم أن الصبر على البلاء بما في ذلك العوق له أجر عظيم. في العديد من الأحاديث، تم التأكيد على أن من يصبر على البلاء سيُكافأ من الله تعالى، وهذا يشجع المؤمنين على التحلي بالصبر في مواجهة التحديات.

من خلال هذه المحاور، تبين لنا السنة النبوية كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء في الوقاية من العوق أو في دمجهم في المجتمع، إضافة إلى أهمية الصبر على البلاء وأجره.(نادية واخر، 2022، ص190-191)

وقد أكد الرسول ﷺ على خطورة التعيير بالنقص الجسدي عندما أنكر على عائشة رضي الله عنها قولها عن صفية بأنها قصيرة، وقال" :لقد قلتِ كلمة لو مزجت بماء البحر لمزجته"، مما يدل على عظم الإثم في وصف الآخرين بنقص.

كما حذر الرسول ﷺ من تقليد ذوي العاهات ومحاكاتهم، حيث قال" :ما أحب أني حكيت إنسانًا وأن لي كذا وكذا"، مشيرًا إلى أن ذلك تصرف غير مقبول، حتى لو عُرض مقابل ذلك مال كثير. .(بن حمزة ، 2019 ،ص 86)

1.1 عناية السنة النبوية بذوي الاحتياجات الخاصة

بلغت عناية النبي ﷺ بذوي الاحتياجات الخاصة مستوى عظيمًا، إذ كانت السنة النبوية حافلة بالكثير من المواقف التي تظهر تقدير النبي لهذه الفئة من المجتمع. وظهر ذلك في عدة مظاهر كان أبرزها:

اعتبار وجودهم مصدر نصر ورزق للمجتمع كان النبي ﷺ يعتبر أن وجود ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع يشكل بركة ويعزز قوة المجتمع. ففي حديث عن مصعب بن سعد، قال النبي ﷺ: "هل تنصرون وترزقون إلا بضعفائكم؟" (صحيح البخاري، رقم 2886). هذا الحديث يبين أن المسلمين ينعمون بنصر ورزق ببركة دعاء هؤلاء الضعفاء، إذ أن دعاءهم يحمل إخلاصًا وصدقًا أكبر نظرًا لظروفهم، حيث تكون قلوبهم خالية من التعلق بالدنيا ومشاغلها. ويُفهم من الحديث دعوة النبي ﷺ إلى التواضع، وعدم التفاخر أو احتقار الضعفاء من المسلمين.

كما يشير ابن بطال إلى أن النبي ﷺ كان يريد من خلال هذه النصيحة تحفيز سعد على تواضع القلب، ونفي أي شعور بالكبرياء والغرور الذي قد يظهر تجاه الآخرين. (شعالة واخر، 2022، ص21)

يروي سهل بن سعد الساعدي أنه رأى مروان بن الحكم جالسًا في المسجد، وأقبل إليه ليخبره بأن زيد بن ثابت أخبره أن رسول الله ﷺ أملى عليه قوله: "لا يستوي القاعدون من المؤمنين غير أولي الضرر والمجاهدون في سبيل الله". ثم جاء عبد الله بن أم مكتوم، وكان أعمى، وقال: "يا رسول الله، لو أستطيع الجهاد لجاهدت". فأنزل الله تعالى على رسوله ﷺ: "غير أولي الضرر" (صحيح البخاري، كتاب التفسير، حديث رقم 4592). يوضح هذا الحديث كيف أن الشريعة الإسلامية تتفهم ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة وتراعي حالتهم في التوجيهات الشرعية.

كما حملت الشريعة الإسلامية الكثير من المواقف التي تدل على مواساة وتكريم ذوي الإعاقة. فعن عبد الله بن يوسف، حدثنا الليث عن عمرو مولى المطلب عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: "إن الله قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة، يريد عينيه" (صحيح البخاري، كتاب المرضى، باب فضل من ذهب بصره، ص 685). هذه المقولة تشير إلى تكريم الله للصابرين على فقدان نعمة البصر، وعدّ ذلك جزاءً عظيمًا في الآخرة.

وفي عهد الخلفاء، كان هناك اهتمام كبير بذوي الاحتياجات الخاصة. فقد قام الخليفة عمر بن عبد العزيز بإجراء إحصاء للمعاقين، وأمر بتخصيص مرافق وخدم لكل مقعد لا يستطيع القيام أو أداء الصلاة. كما أن الخليفة الوليد بن عبد الملك كان قد أعطى كل مقعد خادماً، وكل ضرير قائدًا. وأمر عمر بن عبد العزيز في الشام برفع كل أعمى إلى الديوان، وأمر بتخصيص خادم لكل اثنين من الزمنى. هذا الاهتمام يعكس مدى العناية التي أولتها القيادة الإسلامية بهذه الفئة من المجتمع .

الدمج: لم يفرق التشريع الإسلامي بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم في الحقوق والواجبات، ولم يضع أحكامًا تميزهم بطريقة تعزلهم عن الحياة الاجتماعية أو تمنعهم من المشاركة في مختلف جوانبها على قدم المساواة مع الآخرين. ورغم وجود مؤسسات ومراكز خاصة تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة، فإن الشريعة الإسلامية لم تقر نظام الفصل والإقصاء الذي يطبَّق في بعض المؤسسات الإيوائية.(زهيرة،2022، ص 111– 109)

الإسلام يدعو إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع والحياة العامة، رافضًا كل أشكال التمييز أو التقزيم التي كانت سائدة في الجاهلية. وقد جاءت الآيات الكريمة والأحاديث النبوية لتؤكد هذا المبدأ الإنساني العظيم:

دمجهم في المجتمع وعدم النفور منهم

كان العرب قبل الإسلام ينفرون من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويرفضون مجالستهم في المأكل والمشرب، تقذرًا أو تكبرًا. فجاء الإسلام ليغير هذه العادات الجاهلية، ودعا إلى مخالطتهم ومساواتهم بالأصحاء. قال تعالى :﴿**لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ**﴾[النور: 61]. في تفسير هذه الآية، أشار القرطبي إلى أن العرب كانت تتجنب الأكل مع أصحاب الإعاقات بسبب التكبر،

فجاءت الآية لتنهى عن هذا السلوك وتحث على مخالطتهم وإعادة الاعتبار لهم. وأكد المفسرون مثل سعيد بن جبير والضحاك أن هذه الآية جاءت لتشجيع الناس على معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة بمساواة واحترام.

دمجهم في الحياة العامة وتكليفهم بما يناسب قدراتهم

الإسلام لم يكتفِ بدعوة الناس إلى احترام ذوي الاحتياجات الخاصة، بل شجع على دمجهم في الحياة العملية بتكليفهم بأعمال تناسب قدراتهم وإمكاناتهم. ومن الأمثلة على ذلك، كان الصحابة يكلفون ذوي الأعذار بحراسة المنازل في أوقات الغزو. وقد بين الطبري أن هذه الآية جاءت لتؤكد عدم وجود حرج في مثل هذه الأعمال وتُطمئن ذوي الاحتياجات الخاصة بأن لهم حقًا في الاستفادة من ممتلكات المجتمع التي وُكلوا بحراستها.

قال تعالى :﴿**وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ**﴾ [الحجرات: 11].

هذا التوجيه القرآني يحث على الاحترام المتبادل ومنع السخرية أو التنابز، مما يعزز بيئة صحية قائمة على الكرامة والتقدير لجميع أفراد المجتمع، بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

الإسلام جعل من احترام ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع جزءًا أساسيًا من القيم الإنسانية، مؤكدًا على أهمية التكافل الاجتماعي، والعمل على إخراجهم من دائرة البطالة إلى الحياة العملية بما يناسب ظروفهم، وذلك في إطار من الاحترام والمساواة بعيدًا عن أي نوع من السخرية أو التقليل من شأنهم. (شعالة واخر ، 2022،ص 19–20)

2.1 دمج المعاق في المجتمع كيف قرره القران الكريم و السنة النبوية

و قد اعطى الإسلام لهؤلاء المعاقين حقوقهم فحرص على دمج المعاٌق في مجتمعه، فقد ولى الرسول صلى الله عليه و سلم ابن ام مكتوم على المدينة عندما خرج لاحدى غزواته ، كما يتجه الإسلام الى المجتمع و المحيط الذي يعيش فيه المعاق فيعلمهم و يربيهم على السلوك الذي يجب عليهم ان يسلكوه في معاملتهم لاخوانهمو اهليهم من ذوي العاهات فهو يعلن بصريح العبارة ان ما حل باخوانهم من بلاء لا ينقص قدرهم ولا ينال من قيمتهم في المجتمع فهم جميعا سواء لا تفاضل بينهم الا بالتقوى فقد يكون صاحب العاهة افضل و اكرم عند الله من الف صحيح معافى فقال تعالى : "**إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَاكُمۡ** "تأتي من سورة الحجرات، الآية 13. فالميزان الحقيقي هو التقوى و ليس المال او الجاه او الصحة او الصورة الخارجية غير ذلك لانه لا يمكن ان تحقق الغاية السامية من هذه الحياة الا اذا تحقق ميزان التقوى، هذا الميزان الذي له وقع اخاذ في ضمير المسلم بما يحويه من الخير و الاستقامة و الصلاح والإصلاح للفرد و المجتمع وولانسانية جمعاء، فالتقوى جماع لكل فضيلة. (وادي ، 2009، ص354– 355)

الآية الكريمة **"لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ** "[الفتح: 17] تدعو إلى إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ورفع الحرج عنهم في مختلف مجالات الحياة. فهذه الآية تعكس دعوة من القرآن الكريم للمجتمع ليتجنب التمييز والنبذ، ويشجع على التفاعل الاجتماعي بينهم وبين الأفراد الأصحاء.

قال ابن عطية في تفسير هذه الآية: "كانت العرب ومن بالمدينة قبل المبعث يتجنبون الأكل مع أهل الأعذار مثل الأعمى والأعرج والمريض، بسبب تحرجهم من الحالة الجسدية لهذه الفئات". وفي هذه الآية، يتم التأكيد على أن التفاعل مع هذه الفئات ودمجهم في المجتمع ليس فيه حرج، بل هو أمر مشروع ومبارك من الله تعالى.

هذه الآية تشدد على ضرورة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة اليومية للمجتمع، بما في ذلك مشاركة الطعام والمشروبات، مما يعزز التعاون واللحمة الاجتماعية بين أفراد المجتمع بغض النظر عن اختلافاتهم الجسدية.(عبد الحق واخر، 2022،ص 123)

ثانيا –الاطار القانوني:

1. نبذة تاريخية عن الدمج المدرسي :

لا شك أن التركيبة البشرية لكل مجتمع إنساني لا تخلو من أفراد يعانون من مشاكل صحية متنوعة أو غيرها، تجعل منهم فئة هشة، خاصة إذا لم تلق الرعاية الكاملة من ذويهم وممن هم حولهم، ولذا كان الاهتمام بالفئات المستضعفة في المجتمع ومن أبرزها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا والتزاما ومسؤولية مشتركة ملقاة على عاتق كل فرد أو جماعة أو هيئة حكومية أو جمعية مدنية قادرة على مد يد العون لهم، خاصة أنه لا أحد بمنأى عن مثل هذه الحالات، وقد جاءت الاتفاقيات والمواثيق الدولية مؤيدة ومؤكدة وداعية إلى مزيد من الدعم، رجاء أن يضمن لهم هذا العيش الكريم والإدماج اللائق داخل مجتمعاتهم .(شعالة واخر، 2022، ص25)

و تُعتبر رعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حقا من حقوق الإنسان التي أكدت عليها الوثائق والاتفاقيات الدولية، حيث نصت المادة (23و 24) من اتفاقية حقوق الطفل على ضرورة توفير الحياة الكريمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. و أن التعليم حق للجميع وعليه، يتخذ دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مدراس العادية . (تيقرين واخر ، 2021، ص 230)

الحماية القانونية لأطفال ذوي الإعاقة في التشريعات الدولية

العديد من الإعلانات الدولية ذات الطابع العالمي التي أرست الحماية القانونية الدولية لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. ويعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الهام ومصدر جميع القوانين الوضعية الدولية والوطنية، وإن كان قد كرس الحماية بشكل عام على الأطفال والبالغين باختلاف الفئات العمرية حين نص في المادة 25 منه، أن لكل شخص الحق في مستوي المعيشة لضمان المحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة .....

وفي ذات السياق، اتجه الإعلان العالمي حول التربية إلى التأكيد على المساواة وتحقيق تكافؤ الفرص للجميع في مجال التعليم دون أي تمييز لاسيما ضرورة توفير التعليم لفئات المعاقين وأنه يتعين تقديم عناية خاصة لحاجات التعليم للمعاقين، ويجب أن تتخذ الإجراءات اللازمة التأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئات المعاقين باعتبارها جزءا من النظام التربوي (المواد 3–5 من الإعلان العالمي حول التربية).

وفي هذا الصدد اتجهت نصوص القانونية التي تضمنها العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 إلى تأكيد الحماية القانونية للأشخاص المعوقين، بمن فيهم فئة الطفولة من أي شكل من أشكال التمييز مقابل عدم تمكينهم من التمتع بالحقوق التي أكدها العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (المواد 2–7–8–24 ، 1966 العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية).

في نفس السياق، كرس العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966على حماية الطفل أثناء الحمل وبعد الوضع كون أن الكثير من حالات الإعاقة عند الأطفال تسجل خلال فترة الحمل ،وبعده، وذلك بمنح المرأة إجازة للأمهات العاملات (المادة 10، 1966 العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية)، حيث أن العديد من النصوص القانونية الواردة في هذا العهد كرست الحماية القانونية بصفة مباشرة وغير مباشرة (المادة 12– 13–15 1966، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية.) (بن علي، 2022، ص111– 112)

شغل موضوع الادماج المدرسي الكثير من المهتمين والمختصين في تربية وتأهيل المعاقين في أمريكا، حيث ظهر بظهور القانون الأمريكي رقم 14294 : لسنة 1975 الذي نص على توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين مع اقرانهم العاديين، اذ تعتبر الولايات المتحدة الامريكية من الدول الرائدة في تطبيق فكرة الادماج بأشكالها المختلفة.

كما تعتبر تجربة كاليفورنيا من التجارب المشهورة في تطبيق فكرة الادماج للأطفال المعوقين حركيا، حيث صممت هذه المدارس لتطبيق فكرة الادماج للأطفال المعاقين حركيا مع الأطفال العاديين، اذ التحق بها 330 طفلا من الأطفال العاديين و 96 طفلا من الأطفال المعاقين حركيا.

اما في بريطانيا فلقد بدأ الاهتمام بفكرة الادماج منذ بداية السبعينات، وقد ظهر الاهتمام على شكل تغيير في الاتجاهات نحو المعاقين، واخذ مثل هذه الفئات بعين الاعتبار عند التخطيط للبرامج التعليمية، وفي الصين فقد طبق الادماج الأكاديمي حيث يلتحق الأطفال المعاقين عقليا في صفوف المرحلة الابتدائية خاصة ذوي الاعاقات البسيطة والمتوسطة، كما يتم دمج الأطفال المعاقين حركيا وعقليا في المدرسة العادية حيث تتوفر لهم التسهيلات اللازمة والمناسبة (بطرس ، 2009،ص29)

ومع نهاية المعسكر الشيوعي مطلع التسعينيات ، مثل برنامج الأمم المتحدة للتنمية الإنسانية الإطار العملي الذي طور فعل مقاربة الحاجيات الأساسية وهذا من خلال إيجاد مفهوم التنمية الإنسانية الذي أتاح فرصة لإيجاد مؤشرات قابلة للتكميم والقياس تمكن من معرفة مدى تمتع الفرد بالحاجيات الأساسية وإزالة كل مظاهر الحرمان في حياته.

وتعتبر السياسة الاجتماعية في صورتها الحديثة تلك الرعاية التي تأتي في إطار الواجبات الأساسية للدولة والتي تلتزم بها اتجاه رعاياها وهي بمثابة المسؤولية الأساسية التي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين في شكل سياسات عامة للحكومة.(تاحي، 2006، ص 13)

2. المواثيق العالمية :

وهي المعاهدات والاتفاقيات والبروتوكولات التي تعقد بين أكثر من دولتين وتهدف إلى حشد الجهود الدولية لمعالجة بعض القضايا التي تؤثر على دول العالم ويكون لأي حق الانضمام إليها دون أن يتوقف ذلك على موافقة الدولة التي سبقتها في التوقيع عليها.

ومن أهم هذه المواثيق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة الذي ركز على حقوق الأفراد من الحرية والكرامة وعدم التمييز والحق في التعليم وحرية الرأي والتعبير والاشتراك في الجمعيات ومستوى كاف من المعيشة....إلخ والإعلان العالمي لحقوق الطفل عام 1956م. (أبو المعاطي علي، 2005، ص 132)

ومهما يكن تعد اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 من أكثر الاتفاقيات الدولية التي شكلت تحولا عالميا في مجال حماية حقوق الطفل على المستوى العالمي)، فقد أكدت هذه الأخيرة على ضرورة المساواة في الحقوق للجميع دون تمييز لأي سبب كان بما في ذلك وضعية الإعاقة التي قد يكون عليها الطفل .(بن علي، 2022، ص 112)

وأيضا نظمت برامج تدريبية للمتخلفين وصدرت مواثيق دولية أكدت حقهم في الرعاية مثل: تخصيص عام 1981م عاما دوليا للمعاقين وكذلك الإعلان العالمي حول التربية للجميع، إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل سنة 1990م والإعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام 1994م.

وقد زاد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم اجتماعيا كأفراد منتجين لهم دور في المجتمع، بمجيء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة في عام 1948م. (عبد البارئ، 2024).

تعريف باليوم العالمي للاعاقة و سبب وجوده:

في سنة 1992، أعلنت الجمعية العامة في اختتام عقد الأمم المتحدة للمعوقين (1983– 1992) ، يوم 3 كانون الأول / ديسمبر بوصفه اليوم الدولي للمعوقين (القرار 47/ 3) و قد شكل العقد فترة لنشر الوعي و اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين حالة المعوقين و اتاحة الفرص لهم على قدم المساواة مع الاخرين.

وفي وقت لاحق ، ناشدت الجمعية العامة الدول الأعضاء القاء الضوء على الاحتفال بذلك اليوم بغية زيادة ادماج المعوقين في المجتمع (القرار 88/47). (وادي، 2009، ص347)

كما تم عقد العديد من المؤتمرات الدولية كمؤتمر (Salamancaسنة 1994برعاية اليونسكو، الذي تبنى التعليم الدمجي كإستراتيجية لتطوير التعليم للجميع، وأكد على ضرورة وصول جميع الأطفال ذوي الإعاقة إلى المدارس العادية، وأهمية الاستجابة لاحتياجات جميع الأطفال على اختلافها من خلال استراتيجيات التعليم المتمركز حول الطفل. (يعلاوي، 2021، ص 723)

ونجد على الصعيد العربي ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية الذي أقره مؤتمر وزراء الشؤون الاجتماعية العرب عام (1391هـ / 1971م) واستراتيجية تطوير التربية العربية التي اعتمدها وزراء التربية العرب عام (1396هـ / 1976م) وهناك الإعلان العربي للعمل مع المعوقين الصادر عن مؤتمر الكويت الإقليمي للمعاقين عام(1401هـ / 1981م) الذي قرر إرساء العمل من أجل المعوقين على مجموعة من الأسس والمبادئ من أهمها- :

- الإنسان هو صانع التقدم والإنسان المعاق قادر على المشاركة فيه .
- المعاقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها، وهم جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية، لذا ينبغي أخذها في الحسبان عند التخطيط والإعداد للموارد الإنسانية في المجتمع .

•المعاقون مهما تنوعت صور إعاقتهم فلديهم قابليات وقدرات وحوافز للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية إذا ما توافرت لهم الخدمات التأهيلية التي تساعدهم على التكيف الشخصي والاجتماعي.

• العناية بالمعوقين وتأهيلهم ودمجهم الاجتماعي، تمثل استثماراً بشرياً له مردوده الاقتصادي والاجتماعي وليست قائمة على اعتبارات إنسانية تثيرها حالات الضعف أو العجز.

•مواجهة مشكلة الإعاقة والمعوقين مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة، ولكل منهم دوره واختصاصاته وتبعاته، ويتوقف تأثير العمل ونجاحه على مدى التعاون والتكامل فى الأدوار والمسؤوليات .

•الإقرار لجميع المعوقين بحقهم في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز ولقد ساعد كل ذلك على تطور النظرة إلى المعوقين بوصفهم طاقات بشرية من الممكن أن يساهموا في تنمية المجتمع، وذلك بتمكينهم من استعادة قدراتهم ومساعدتهم على التكيف الشخصي والاجتماعي كي يسهموا بالمشاركة الكاملة في حياة مجتمعهم . (الخميسي، 2014، ص171–172)

كما عرف من طرف الاتفاقية العربية رقم 17 لسنة 1993 في مادتها الأولى" الشخص الذي يعاني من نقص في قدراته... الجسمية أو الحسية أو الذهنية نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي، أو عامل وراثي أدى إلى عجزه كليا أو جزئيا عن العمل، أو الاستمرار فيه، أو الترقي فيه، أو ضعف قدراته على القيام بإحدى الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة، ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من أجل دمجه أو إعادة دمجه في المجتمع (اعتمدت بعمان أفريل 1993، والتي صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 05–281 المؤرخ في 14 أوت 2005، ج ر عدد 56 المؤرخة في 17 أوت 2005.) (بن علي ، 2022، ص 105)

مثال عن رعاية المعوقين في سورية

لقد اهتمت سورية منذ خمسينات القرن العشرين بالمعوقين أيما اهتمام، فقد أقيم فيها مؤسسات لهم بكافة فئاتهم، فأحدث بموجب المرسوم التشريعي بالقانون رقم (144) لعام (1957)، وتعديلاته مؤسسة خاصة بالمكفوفين في دمشق عام (1969م) .

ومؤسسة أخرى في حلب عام (1973م) ، كما أحدثت معاهد للتربية الخاصة للمعوقين سمعيا عام (1970م).

أما المؤسسات الخاصة بالأطفال المعوقين حركياً فهي مدرسة الأمل في دمشق التي أنشئت عام (1976م) ، ومدرسة الأمل في حلب عام (1983م).

وقد أحدث معهد التنمية الفكرية للمتخلفين عقلياً في قدسيا عام (1979م)، والتنمية الفكرية بدمشق (المزة) عام (1985م)، ومعهد التنمية الفكرية بحمص عام (1982م) ، وفي حلب عالم (1984م) ، وفروع أخرى لحقت في الأعوام (1986م –1988م) إضافة إلى هذه المؤسسات توجد جمعيات عديدة بلغت (5) في تأهيل المكفوفين و (5) في تأهيل الصم والبكم و (6) في رعاية المعوقين جسمياً و (1) في رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و (8) في حماية الأحداث، وأنشئ أيضاً عدد من الجمعيات الخيرية والاتحادات والروابط الاجتماعية التي تعنى بشؤون الإعاقة ورعاية المعوقين (النشرة الإحصائية السنوية لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل لعام (2000م.)

ماذا تقدم هذه المؤسسات للمعاقين ؟

تقدم هذه المؤسسات السابقة خدمات تعليمية تربوية وصحية ومهنية،

وتضم هذه المؤسسات أقساماً داخلية بحيث يقدم للمعوق جميع احتياجاته، وأقساماً خارجية بحيث يتلقى المعوق تعليمه وتربيته ثم يعود لأسرته.

وثمة جهود منظمة من وزارة التربية حالياً لإدماج ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية؛ إذ نفذت أول مشروع لها عام (1993م)، تضمن الكشف عن واقع التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة من الذين يعانون من صعوبات في التحصيل الدراسي – صعوبات التأخر الدراسي وبطء التعلم - صعوبات النطق وعيوب الكلام، ومن الذين يعانون من بعض المشكلات السلوكية كالعدوانية وفرط النشاط أو بعض الأمراض المزمنة كالربو والصرع وبعض الصعوبات الحركية والحسية البصرية والسمعية.

والمشروع الثاني تم عام (1994م) وتناول أساليب معاملة معلمي الصفوف العادية لتلاميذهم ذوي الحاجات الخاصة، وقد نفذ المشروع الثالث عام (1995م)، بحيث تناول الكشف عن واقع التلاميذ في الشعب الداعمة وأساليب معاملتهم .واستمراراً للاهتمام بالمعوقين في سورية صدر قانون (34)، في 29/ 6/ 2004م وأهم محور تناوله القانون هو وضع قضية الإعاقة على أنها قضية تعني جميع الجهات والوزارات المشكلة للدولة ولكل منها دور تقوم به يكمل الدور الذي تلعبه الجهات الأخرى.

فوزارة الإدارة المحلية تعمل على الكود الهندسي أي على تأهيل الأبنية القديمة والحديثة، أما وزارة الأوقاف فيتجلى دورها من خلال علمائها وتأثيرهم الفاعل في المجتمع من خلال تسليط الضوء على ظاهرة الإعاقة بالشكل الطبيعي والصحي. وتوجيه المجتمع إلى واجبه الديني نحو المعوقين والضعفاء.

أما المجلس المركزي لشؤون المعوقين فدوره هو الإشراف على أداء الوزارات وتطبيقها للمهام المنوطة بها.

أما وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل فيبدأ دورها بتحديد الإعاقة وإعطاء المعوق بطاقة بإشراف لجنة طبية وعلى أساس التصنيف الوطني الذي النظر في بنوده وعلى هذا الأساس تعطى البطاقة ومن خلالها يتم إعفاء المعوقين من جميع الرسوم الجمركية على مستوردات الأجهزة الخاصة بهم، ومن رسم الطابع في جميع المعاملات الشخصية، ومن رسم دخول الأماكن الأثرية والثقافية والعامة، وتخفيض أجور وسائل النقل بنسبة (50%) كما تم صرف إعانات مالية للأسر الفقيرة التي تتولى رعايتهم إضافة إلى العديد من المشاريع الهامة.

إن الدور الأساسي التي تلعبه وزارة الشؤون الاجتماعية هو الدمج التربوي للأطفال المعوقين في المدارس المختلفة وهو مشروع تم بإشراف وزارة التربية من حيث تحديد عدد من المدارس المدمجة أي التي سمحت بدمج عدد من الإعاقات ضمن صفوفها، والآن يتم التوسع بهذا المشروع ومحاولة استقطاب أكبر عدد ممكن من المدارس للقيام بهذا الدور.

وعن موضوع التوظيف أكد القانون أن يكون لهم كامل الحق في العمل في مؤسسات الدولة وغيرها.

ومن الصور الكريمة لرعاية المعوقين في القطر العربي السوري ما قامت به السيدة أسماء الأسد التي بادرت بتأسيس المنظمة السورية للمعوقين (آمال) في دمشق وفي اللاذقية لتكون أملاً لكل معوق ورمزاً يحتذي به الأكاديميون والمختصون هذه المنظمة كان لها دور كبير في تعديل قانون المعوقين السوري وإصداره رسمياً .

وفي نهاية عام (2008م) تم وضع الخطة الوطنية للإعاقة بمبادرة من المنظمة السورية للمعوقين (آمال) والتي تتضمن برامج وفعاليات وأوكلت لكل جهة مهمة معينة من أجل تحقيق الرؤيا التي وضعت حتى عام (2025م) بحيث يكون لدى الأشخاص المعوقين في سورية فرص وخيارات كاملة لتحسين جودة حياتهم ونوعيتها ويعاملون باحترام ومساواة كسائر أفراد المجتمع والاستفادة من طاقاتهم ..الكامنة .(الخميسي، 2014، ص173–175)

3. التأهيل المجتمعي ودور الأسرة في تأهيل وتوظيف ذوي متلازمة داون

(التعريف– فلسفة التأهيل المجتمعيC.B.R)

بدأت فكرة التأهيل المرتكز على المجتمع لأول مرة في السبعينات ظهرت الفكرة من خلال ورقة عمل لأحد المهتمين المشاركين في اجتماعات التأهيل الدولي (RI) في ايرلندا حيث نادى بضرورة توفير خدمات رعاية وتأهيل المعاقين المتكافئة مع الموارد المتاحة Development of Rehabilitation Services in Relation to Available Resources.

واعترفت منظمة الصحة العالمية بالأسلوب الجديد عام 1975 وبدأت المنظمات الدولية تباعا في تبنى الفكرة وقد بدأ دخول التأهيل المرتكز على المجتمع في المنطقة العربية في الثمانينيات وكانت أول تجربة في الأردن مع منظمة الآنروا عام 1982 وظهرت التجارب الأخرى في أوائل التسعينيات.

تعريف أدبيات المنظمات الدولية العاملة في المجال التأهيل في المجتمع المحلي :إن التأهيل في المجتمع المحلي هو استراتيجية أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية استفادة المعاقين من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية أفراد المجتمع .

وهو تأهيل المجتمعات المحلية بطريقة عملية لتقديم الخدمة الكافية والفعالة فبرامج التأهيل ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم وبيناتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي وتؤكد على مشاركة ذوي الإعاقة أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل وهناك اتجاهين للتأهيل المرتكز على المجتمع .

الاتجاه الأول: إن التأهيل المرتكز على المجتمع هو الجهد الذي يبذل الجعل أعضاء الأسرة والمجتمع يقومون بأداة المهام التأهيلية للفرد في بيئته ومجتمعة وهذا الاتجاء هو البعد عن المؤسسات والخدمات المؤسسية كليا.

الاتجاه الثان: هو إمداد خدمات تأهيلية لأكبر عدد من الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصا في المناطق البعيدة عن المدن وتحويل الخدمات إلى مراكز التأهيل وتقديم الدعم الفني.

كما أن للتأهيل المرتكز على المجتمع استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي الجميع الأفراد ذوي الإعاقة، وينفذ عن طريق تضافر جهود الأفراد أنفسهم، وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، والمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

ويتضح مما سبق تحقق الأهداف لذوي متلازمة داون من برامج التأهيل المرتكز على المجتمع وهي:

- تحقيق التكامل الاجتماعي للأفراد داخل مجتمعاتهم كلا من الأطفال والكبار.
- رفع مستوى الوعي وتغير نظرة المجتمع نحو الأفراد ذوي متلازمة داون.
- اشتراك المجتمع في صنع القرار وفى خدمات التأهيل وفى الأنشطة الأخرى.
- رفع مستوى الأفراد من خلال التدريب والتأهيل والاندماج في المدارس.
- تطوير نموذج خاص بالتأهيل المجتمعي وربطه مع خدمات التأهيل الموجودة
- توفير إمكانيات وقدرات الجهات المعنية للتعاون والمشاركة في التدعيم .
- توفير التدريب للراغبين في العمل والمساعدة في الحصول على الخدمات .
- تشجيع أولياء الأمور والأفراد ذوى متلازمة داون في المشاركة الفعالة وتمكينهم من أنشاء مجموعات أو جمعيات لتحديد مشكلاتهم والعمل على حلها .

وهذه الأهداف تحقق من خلال الشروط الآتية:

- التزام المجتمع المحلى واستعداده وتفهمه لقضية الإعاقة .
- توفير الإمكانيات والموارد المحلية.
- ضمان استمرار الدعم من الجهات الحكومية أو الغير حكومية .(عبد اللطيف، 2020،ص 209– 211)

4. الدمج للأطفال بمتلازمة (*) (دوان المنغولية) Mongolism (Dourns Syndrome

بدأ العمل بهذا المستحدث التربوي في احدى المدن الهولندية عام 1985 من خلال مجموعة من الآباء كان بعضهم من المعلمين وكانوا يعانون مشكلات ابنائهم ذوي العوق المنغولي وتوصلوا بعد مدة بحث ودراسة إلى إيجاد صيغة مشروع يسمى VIM(**) ضمن جمعية ضمت الأهالي الذين يعاني أبناؤهم من هذه الإعاقة وحصل هذا المشروع على دعم كبير من مؤسسة تدريب المعلمين للتربية الخاصة، واصبحت الجمعية والمؤسسة نواة المشروع الإنساني نحو الذين يعانون المنغولية.

بدأ العمل بقانون تربوي جديد في هولندا يقضي بأن تكون الفئة العمرية بين 4 –12 ضمن مدرسة ابتدائية تحوي هذه الفئات العمرية بعد إلغاء مدارس الحضانة المستقلة وإلحاقها بالمدرسة الابتدائية، وهنا بدأت نقطة التحول في حياة الأطفال المصابين بالاعاقة المنغولية إذ عدوا تلاميذ ضمن المرحلة الابتدائية.

وعملت جمعية (VIM) على تشجيع المعلمين في المدارس الاعتيادية على الانضمام إلى برنامج تدريبي يتضمن كيفية رعاية الأطفال ذوي الاعاقة المنغولية وتطورت علاقة الجمعية بوزارة التربية الهولندية، وصارت

الأخيرة توفر الدعم المالي لهذه المبادرة الإنسانية التي أضحت بعد ذلك مشروعا متكاملا تقدم إليه التسهيلات الإدارية أو التعليمية للمدارس القائمة بهذا المشروع.

المشاركون في هذا المشروع هم كما يأتي:

- آباء الأطفال الذين يعانون (متلازمة داون.)
- فرق من العاملين في مراكز نهاية اعتيادية للأطفال الذين يعانون (متلازمة داون).
- فرق من معلمي المدارس الابتدائية تضم أطفالا يعانون (متلازمة داون)
- مؤسسة سيمينا ريوم للتدريب في مجال التربية الخاصة.
- العاملون في وزاة التربية من ذوي الاختصاص.
- يزاد على ذلك مجهودات وزارة الصحة والفرق العاملة في مدارس العوق العقلي والمختصون في الإرشاد النفسي المدرسي لتقديم المساعدة الميدانية.

وتم العمل بهذا المشروع على مراحل منذ عام 1986 بوصفه مرحلة أولى عندما طلب من أولياء الأمور تحديد مشكلات المتلازمة داون، وبعدها الطلب من وزارة التربية لتقديم التسهيلات المالية والإدارية مدرسيا وتدريب المعلمين واعداد

الملف الخاص بهذه الإعاقة والمشروع الذي يتصدى لها، وتم انتاج فلم خاص عن إمكانية ادماج المنغولية وإصدار مجلة فصلية تعني بهذه الإعاقة ونشر مقالات تربوية شأن الممارسات التربوية من هذه الفئة من الأطفال المعاقين.

والانتقالة النوعية المهمة لهذا المشروع التربوي كانت في عام 1992 عندما تم ادماج هذا المشروع بالأنظمة التعليمية المتخصصة، وسيكون أمر تعليم فئة المنغولية على عاتق منظمات أخرى تقوم بتطوير هذا المشروع بشكل أوسع، مما هو عليه وعندها سيكون المشروع قد أدى دوره بشكل كبير في جانب رعاية الأطفال ذوي الإعاقة المنغولية وطور آفاق جديدة في حياتهم. (يوسف، 2005،ص 180– 182)

5. مشروع الدمج في الجزائر: النصوص التشريعية الخاصة بالتعليم المكيف في الجزائر

5–1– الدمج في الجزائر: السياسات والتحديات

تسعى الجزائر، كغيرها من دول العالم، إلى مواكبة سياسة الدمج الاجتماعي والتعليمي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد تم التأكيد على هذه الجهود منذ صدور الميثاق الوطني لعام 1976، الذي نص على دور الدولة في التكفل بالمعاقين ذهنياً وبدنياً من خلال علاجهم وإدماجهم اجتماعياً عبر تعليم وتكوين مكيَّفين. (يعلاوي ، 2021، ص 724)

ظهرت فكرة الإدماج المدرسي في الجزائر لتحقيق أهداف التربية الخاصة وتجسيد مفهوم الإدماج الاجتماعي بعيداً عن التهميش والعزل. تهدف هذه الفكرة إلى تعزيز التعايش وتقبّل الآخر عبر برامج توعوية وتفاعلات مبكرة تبدأ من المدرسة، مع توفير دعم تربوي وتعليمي مستمر. وتتنوع أشكال الدمج التعليمي لتشمل الدمج الاجتماعي،

والدمج الأكاديمي، والصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، والمراكز النهارية للتربية الخاصة. (تعوينات، 2020، ص2-3)

يعد الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة أحد القضايا الهامة في ميدان التربية والتعليم بالجزائر. منذ عام 1998 وحتى 2019، تم اتخاذ العديد من الإجراءات والقوانين لفتح أقسام خاصة أو مدمجة داخل المدارس العادية. هذه الخطوات تهدف إلى تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة، مع تعزيز فكرة تقبّل الآخر. ورغم الجهود المبذولة، لا تزال هناك معوقات، ترتبط أحياناً بالنصوص والإجراءات التنظيمية الصادرة عن الجهات الوصية. (بوشارب ، 2022، ص 195)

5-2- التعليم المكيف في الجزائر

منذ تطبيق نظام المدرسة الأساسية، لم تتضمن النصوص التشريعية الجزائرية مفهوم "ذوي الاحتياجات الخاصة" بالشكل الذي يتوافق مع التعريف الحديث. بدلاً من ذلك، ركزت هذه النصوص على مفهوم "الأطفال غير المتكيفين" أو "المتأخرين دراسياً". وقد وردت هذه الفكرة في عدة مناشير وزارية على النحو التالي:

5-2-1- منشور وزاري رقم 1982/10/10

يشير المنشور إلى أن التعليم المكيف موجه للأطفال الذين يعانون من تأخر دراسي كبير في جميع المواد بعد انتهاء السنتين الأوليين من المدرسة الأساسية.

5-2-2- المناشير الوزارية اللاحقة

- منشور رقم 1548 المؤرخ في 1983/04/16
- منشور رقم /025م.ت.م المؤرخ في 1984/06/07
- منشور رقم 111/122/92 المؤرخ في 1992/04/29

تشترك هذه المناشير في تحديد التعليم المكيف كتدخل تعليمي خاص بالتلاميذ الذين يعانون من تأخر إجمالي في جميع المواد خلال سنتين دراسيتين من التعليم الأساسي، رغم محاولات التعليم الاستدراكي.

5-2-3- منشور وزاري رقم /24م.ت.م المؤرخ في 1994/01/29

اقترب هذا المنشور من مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بالإشارة إلى أن التعليم المكيف يستهدف **التلاميذ** الذين يعانون من تأخر دراسي شامل وعميق، مع توفير تعليم خاص لهم.

5-2-4- منشور وزاري رقم 1061 المؤرخ في 1996/10/08

لأول مرة، ظهر في هذا المنشور اعتراف واضح بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تم تعريف الفئات المستهدفة على أنها تشمل:

- التلاميذ المتأخرين دراسياً
- التلاميذ المصابين بعاهات
- التلاميذ المعاقين حركياً
- التلاميذ المصابين ببعض الأمراض

- تطور النصوص التشريعية يعكس الانتقال التدريجي من التركيز على التأخر الدراسي إلى الاعتراف بفئات أوسع ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مفهوم "التعليم المكيف" تطور ليشمل احتياجات أكثر تعقيداً، ما يشير إلى توجه تدريجي نحو شمولية أكبر في السياسات التعليمية.

رغم التقدم الملحوظ في النصوص التشريعية الجزائرية، لا يزال مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى توضيح وتطبيق أوسع ضمن الإطار التعليمي، مع التأكيد على أهمية التعليم المكيف كوسيلة لتحقيق الدمج التعليمي والاجتماعي لهذه الفئات. (العيد ، 2023،ص 15–16)

5–3– التكفل والإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة

تمثل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة محور اهتمام السلطات العمومية في الجزائر. وقد تبنت الدولة سياسات وترتيبات لدعم هذه الفئة، من أبرزها:

- إنشاء مؤسسات متخصصة تُعنى بتعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إصدار تشريعات مهمة، مثل القانون 02/09 لعام 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم. (قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، 2002، ص7)

تؤكد هذه الجهود حرص الجزائر على تحقيق مشاركة مجتمعية شاملة دون تمييز، وضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم والتأهيل بما يساهم في إدماجهم الفعّال في المجتمع. ومع ذلك، تظل التحديات قائمة، مما يتطلب تطوير النصوص التنظيمية وتعزيز الوعي المجتمعي بمفهوم الدمج الشامل.

إطار قانوني حديث :

من أحدث القوانين المتعلقة بالتربية الخاصة في الجزائر، القانون رقم 04-08المؤرخ في 23 يناير 2008، المعروف بالقانون التوجيهي، والذي نص على:

- إنشاء **أقسام التعليم المكيف** للتكفل بالتلاميذ الذين يعانون من التأخر الدراسي وصعوبات التعلم.
- التأكيد على حق فئات التربية الخاصة في الدمج التربوي لتحقيق العدالة وتكافؤ الفرص.

رغم وجود التشريعات والقوانين التي تنص على ضرورة استفادة فئات التربية الخاصة من الدمج التربوي، إلا أن تطبيقها على أرض الواقع يواجه تحديات كبيرة. ومن أبرز الأسباب:

❖ **نقص الكفاءات المتخصصة** عدم توفر معلمي التربية الخاصة والمختصين في التكفل بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسات التربوية.

❖ **ضعف التنفيذ التشريعي** غياب الجدية من الجهات المعنية في تطبيق التشريعات التي تضمن حقوق الطفل المعاق في الدمج التربوي.

❖ **وعي أولياء الأمور** جهل العديد من الأولياء بحقوق أبنائهم القانونية في الدمج التربوي، مما يؤدي إلى ضعف المطالبة بها.

❖ **الاكتظاظ المدرسي** الاكتظاظ في المؤسسات التربوية إلى درجة عدم القدرة على التكفل بالأطفال العاديين، فما بالك بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

❖ **التكاليف المادية** ارتفاع تكلفة توفير الوسائل والأدوات التعليمية الخاصة بفئات التربية الخاصة، مما دفع وزارة التربية إلى التخلي عنها في بعض الحالات.

6. تجربة الدمج التربوي الأولى في الجزائر:

• النموذج الوحيد شبه المطبق للدمج التربوي هو **دمج المكفوفين** في المدارس العادية، وبالتحديد في الطور الثانوي.

• هذا الدمج لم يكن مدروسًا أو مخططًا بشكل جيد، بل جاء نتيجة ظروف فرضت نفسها، مثل تقدم التلاميذ المكفوفين في السن وتحقيقهم نتائج جيدة في المرحلة الابتدائية والمتوسطة.

• في المقابل، يدرس المكفوفون في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في مدارس خاصة تابعة لوزارة التضامن الوطني، تخضع لقوانين داخلية تحدد سن التمدرس بها بما يتناسب مع نهاية الطور المتوسط. رغم التطورات القانونية، فإن التحديات التنفيذية والميدانية تعيق تحقيق الدمج التربوي الشامل في الجزائر. تحسين هذا الواقع يتطلب:

• تكوين مختصين في مجال التربية الخاصة.

• توعية الأولياء بحقوق أبنائهم.

• تخطيط مدروس للدمج التربوي يتماشى مع احتياجات الفئات المستهدفة.

• توفير التمويل اللازم لتطبيق هذه السياسات على أرض الواقع. (تعوينات، 2020،ص 3–4)

يستند الدمج التربوي في الجزائر إلى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13مارس 2014، الذي حدد كيفية فتح أقسام خاصة للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العمومية.

• نص القرار على إنشاء أقسام تعليم مكيفة للأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون الالتحاق بالمدارس العادية، وخصص الحد الأدنى والأقصى للتلاميذ في هذه الأقسام:

- **الإعاقة السمعية والبصرية** 8 :إلى 12 تلميذًا.
- **الإعاقة الذهنية البسيطة** 6 :إلى 10 تلاميذ.

4– شروط تطبيق الدمج التربوي:

• تجهيز الأقسام الخاصة بمعدات وأدوات تعليمية متوافقة مع طبيعة الإعاقة.

• توفير خدمات النقل والإقامة الداخلية في المناطق النائية.

• تأهيل وتكوين المعلمين المتخصصين بما يشمل:

- تدريب في لغة الإشارة (للإعاقات السمعية) أو نظام برايل (للإعاقات البصرية).
- إشراف ومتابعة من وزارة التضامن الوطني.

5- التوافق مع الاتفاقيات الدولية:

القانون الجزائري ينسجم مع المبادئ الواردة في:

- **اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.**
- **بيان سلامنكا**، الذي يؤكد على حق الأطفال ذوي الإعاقة في تعليم جامع دون تمييز.
- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 13)، التي تنص على مجانية وإلزامية التعليم الابتدائي، وإتاحة التعليم الثانوي للجميع.

6- تحديات تطبيق الدمج التربوي:

- **نقص الكفاءات :**قلة عدد المعلمين المتخصصين ذوي الخبرة.
- **غياب الوعي :**جهل الأولياء بحقوق أطفالهم في التعليم.
- **صعوبات لوجستية :**عدم كفاية التجهيزات، وارتفاع التكاليف.
- **مشاكل منهجية :**غياب المرونة في المناهج لتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال ذوي الإعاقة.

7- دور المنظمات الدولية (اليونسكو):

- لعبت اليونسكو دورًا رياديًا في تطوير استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أبرزها: مشروع "الاحتياجات الخاصة داخل الفصل الدراسي"، الذي يركز على:
  - تدريب المعلمين قبل وأثناء الخدمة.
  - تحسين المناهج الدراسية.
  - تعزيز التعاون بين المعلمين وأولياء الأمور.

8- المبادئ العامة لتدريب المعلمين (وفقًا لمشروع اليونسكو):

- التعليم المستمر للمعلمين طوال مسيرتهم المهنية.
- تشجيع المساعدة الذاتية والتقييم الذاتي لتحسين الأداء.
- تطبيق أساليب تدريس مرنة ومبتكرة.
- التعاون بين المعلمين وأولياء الأمور لدعم عملية التعليم.
- قوانين الدمج في الجزائر تعكس توجهًا إيجابيًا نحو تعليم الأطفال ذوي الإعاقة.
- تحتاج هذه السياسات إلى تعزيز التطبيق الفعلي من خلال:
  - زيادة التوعية المجتمعية.
  - تحسين تكوين المعلمين.
  - توفير موارد مادية وبشرية كافية.
- الالتزام بمبادئ التعليم الجامع سيُساهم في تحقيق المساواة وتمكين جميع الأطفال من ممارسة حقوقهم التعليمية.

(يعلاوي، 2021،ص 731- 733)

- دستور 2016: أقر حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في المواد 66 و72، مؤكدًا على تسهيل وصولهم إلى الحقوق والخدمات دون تمييز.
- قوانين خاصة: مثل القانون 09–02 لعام 2002 الذي يعنى بحماية المعاقين وترقيتهم، مع صدور مراسيم تنفيذية تنظم مؤسسات التربية والتعليم المتخصص للأطفال ذوي الإعاقة.
- إنشاء مراكز عمل تتلاءم مع إعاقات ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الورشات المحمية ومراكز المساعدة عن طريق العمل المكيف.
- إصدار بطاقات الأولوية لتسهيل الوصول إلى المرافق العامة والنقل، مع إعفاءات ضريبية ورسوم لشراء السيارات وتوفير خدمات خاصة مثل مواقف السيارات.
- توفير مؤسسات متخصصة مثل المراكز النفسية–التربوية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والجسدية.
- إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع توفير فصول متخصصة حسب حاجاتهم.
- تزايد أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المشمولين في النظام التعليمي من 3,375 طالبًا (2014–2015) إلى 23,722 طالبًا.(2016-2017)
- إقرار مجانية العلاج لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة، مع تطبيق نظام "الدفع من قبل الغير" الذي يغطي تكاليف علاجية خاصة.
- تقديم خدمات التأهيل الطبي والاجتماعي بما يشمل توفير الأجهزة التعويضية وإجراءات طبية مجانية.
- التهميش وعدم الالتزام الشامل بتطبيق القوانين.
- غياب الوعي المجتمعي الكافي بأهمية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.
- رغم وجود تشريعات ومؤسسات تُعنى برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، لا تزال التحديات قائمة على مستوى التنفيذ. تعزيز حقوق هذه الفئة يتطلب وعيًا أوسع وتنسيقًا بين الجهات الحكومية والمجتمع لتحقيق إدماج فعال وتحسين جودة الحياة لهذه الفئة. (دستور 2016، ص14– 15)

شهدت عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس تطورًا ملحوظًا على مدى السنوات، بهدف الحد من التمييز والتهميش، وفتح المجال لهذه الفئة للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية. وقد تم ذلك من خلال تعديل النصوص التشريعية والتنظيمية لتتوافق مع متطلبات كل مرحلة.

تطور النصوص القانونية والتنظيمية:

- **1998:** صدر قرار وزاري يحدد الخطوط العريضة للدمج المدرسي.
- **2014:** أُجريت تعديلات على هذا القرار لتواكب احتياجات الفئة المستهدفة.
- **2019:** نُظمت مسابقة وطنية لتوظيف معلمين متخصصين تشمل مختلف التخصصات الجامعية، بالرغم من عدم ملاءمة بعضها لطبيعة عمل التربية الخاصة.

التحديات الراهنة:

بالرغم من الجهود المبذولة، تظل عملية الدمج تواجه صعوبات مادية وبشرية تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة على أرض الواقع.

أهم التوصيات لتحسين عملية الدمج:

1. **البنية التحتية:**
   - توفير وسائل وتجهيزات ضرورية، بما في ذلك وسائل النقل.
2. **التوظيف والتأهيل:**
   - تعيين مختصين مؤهلين لتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.
   - فتح تخصصات التربية الخاصة في الجامعات لتأهيل الكوادر.
3. **التوسع الجغرافي:**
   - توسيع نطاق تطبيق الدمج المدرسي ليشمل المزيد من المناطق والولايات.
4. **الحملات التوعوية:**
   - تنظيم حملات إعلامية من خلال منظمات المجتمع المدني لتحسين اتجاهات المجتمع نحو هذه الفئة.
5. **التدريب والتكوين:**
   - تكثيف البرامج التدريبية للمشرفين والمعلمين بالتعاون مع مختصين في التربية الخاصة.
6. **التشخيص المبكر:**
   - إنشاء مراكز متخصصة للكشف المبكر عن الإعاقات وتوجيه الأطفال للإدماج المدرسي.
7. **المناهج الدراسية:**
   - تكييف المناهج الدراسية بما يتلاءم مع قدرات وإمكانات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
8. **التواصل مع الأهالي:**
   - تنظيم محاضرات ولقاءات توعوية لأولياء الأمور لمساعدتهم في التعامل مع إعاقات أبنائهم.
   - وضع برامج متابعة دورية بين أولياء الأمور والمعلمين لتقييم أداء التلاميذ.
9. **الدمج في المراحل المتقدمة:**
   - تعميم الدمج ليشمل المرحلتين المتوسطة والثانوية.
10. **التطوير المهني:**
   - تنظيم دورات تدريبية للمعلمين العاديين والمديرين لفهم خصائص واحتياجات هذه الفئة.

إن تحقيق الدمج الفعلي لذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب استثمارًا جادًا في البنية التحتية، رفع كفاءة الموارد البشرية، وتعزيز الوعي المجتمعي. كما أن هذه الخطوات تُسهم في إخراج هذه الفئة من العزلة إلى ممارسات اجتماعية واقتصادية فعّالة. (بوشارب ، 2022،ص 203– 206)

دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ومتلازمة داون في الجزائر:

وزارة التربية الوطنية فتحت أقسامًا خاصة بالمتخلفين دراسيًا في المدارس العادية، حيث يتم تقديم تعليم علاجي للطلاب ثم إعادة دمجهم في أقسامهم العادية بعد تجاوزهم للصعوبات. في 2014، تم إصدار قرار وزاري يحدد الإجراءات العملية لفتح أقسام للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. .(وزارة التربية الوطنية، 2014).

دور الجمعيات الوطنية في الدمج:

تأسست الجمعية الوطنية للدمج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية (ANIT) عام 1992، واعترفت بها وزارة الداخلية. تُعد الجمعية رائدة في مجال الدمج، إذ تهدف إلى:

- التحسيس والتوعية بالإعاقة.
- تنظيم أيام دراسية.
- تعزيز الدمج المدرسي والاجتماعي والمهني لهذه الفئة.

التطورات الحديثة في الدمج:

- توسع دور المراكز النفسية البيداغوجية.
- تنمية الموارد البشرية المعنية بذوي الإعاقة.
- تطوير البرامج والمناهج الدراسية الخاصة.
- إعداد كتب مدرسية تراعي احتياجات ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.
- زيادة الأبحاث العلمية المرتبطة بهذا المجال.

رغم التشريعات الوطنية والدولية التي تؤكد على الحق في التعليم الجامع، تواجه الجزائر تحديات في تنفيذ الدمج نتيجة:

- نقص الموارد المادية والبشرية.
- ارتفاع عدد الأطفال ذوي الإعاقة لأسباب وراثية ومكتسبة.(يعلاوي، 2021،ص 734).
- بدأت تجربة دمج الأطفال المصابين بالتريزومية 21 عام 1993 في مدرسة "علي رملي" بالعاصمة بشروط:

1. العمر بين 7–8 سنوات.
2. الاستفادة من تدخل مبكر.
3. اجتياز اختبار خاص.

- نجحت التجربة في تعليم الأطفال الكتابة والقراءة، لكنها توقفت لاحقًا.

.6مراحل التدخل التربوي:

أ. التدخل المبكر والإرشاد الأسري (من الميلاد إلى 6 سنوات):

- دعم الوالدين نفسيًا وإرشادهما حول كيفية التعامل مع الطفل.
- تقديم تمارين لتحفيز النمو النفسي الحركي واللغوي.
- إشراك الأسرة في الأنشطة المنزلية مثل التمارين والحديث مع الطفل.

ب. التكفل من الميلاد حتى المشي:

- تركز على تحفيز النمو النفسي الحركي ومساعدة الأم في التعامل مع الطفل.

ج. من المشي إلى 3 سنوات:

- التركيز على علاج الاضطرابات اللغوية وتحفيز النمو الحركي واليدوي.
- إدخال الطفل في أنشطة اجتماعية وتعليمية بالتعاون مع الأسرة.

د. من 3 إلى 6 سنوات:

- تعليم المفاهيم الأساسية كالقياس والتصنيف.
- إدماج الطفل في الحضانة أو الأقسام التحضيرية العادية لتحسين تكيفه الاجتماعي.

.7الدمج المدرسي للأطفال فوق 6 سنوات:

- تأسيس أقسام دمج مدرسية على مستوى المدارس العادية تشمل جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تجربة الدمج أثبتت إمكانية تعليم أطفال متلازمة داون واكتسابهم مهارات أكاديمية ولغوية.
- ضرورة توجيه عملية الدمج لتكون مدروسة وتتناسب مع احتياجات الأطفال والمدارس. (يوم تحسيسي، 2022)

خلاصة الفصل :

يشكل الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون خطوة أساسية في تعزيز حقوقهم التعليمية والاجتماعية، حيث يحظى هذا المبدأ بدعم التشريع الإسلامي والقانون الدولي والوطني. فقد أكد الإسلام على مبدأ العدل والمساواة، داعيًا إلى احترام حقوق الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وضمان دمجهم في المجتمع بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم.

على الصعيد الدولي، عززت المواثيق العالمية، مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أهمية التعليم الدامج، داعية الدول إلى توفير بيئات تعليمية مرنة تدعم جميع الطلاب، بما في ذلك ذوو متلازمة داون. كما ساهمت المنظمات الدولية، مثل اليونسكو، في ترسيخ هذا التوجه من خلال سياسات وبرامج تعزز تكافؤ الفرص التعليمية.

أما في الجزائر، فقد تضمنت التشريعات الوطنية، ضمانات قانونية تكفل حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم، من خلال إدماجهم في المدارس العادية وتقديم التسهيلات التربوية المناسبة لهم.

ويبرز من خلال هذا الإطار القانوني والتشريعي أن الدمج المدرسي لا يعد فقط وسيلة لتوفير التعليم، بل هو أداة فعالة لتعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مما يسهم في تحقيق تنمية مستدامة وشاملة لهم داخل المجتمع.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الدراسة الميدانية

أولا:

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

الجانب النظري يعد الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في دراسته لتحديد الأطر النظرية لمتغيرات البحث، بينما يمثل الجانب التطبيقي المقياس الفعلي لنجاح البحث، من خلال تنظيم الإجراءات المنهجية للدراسة، والتي تشمل اختيار المنهج، تحديد عينة الدراسة، استخدام أدوات دقيقة لجمع البيانات، وضمان صدقها وثباتها، بالإضافة إلى تقنيات جمع البيانات المستخدمة.

البحوث الاستطلاعية:

يحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية (سليمان، 2014، ص96) وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، أنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها باحث من قبل أولا تتوافر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة .

وهذا النوع من البحوث هو أكثرها مشقة بالنسبة للباحث لما يتطلبه من قدرات عقلية ومهارات استدلالية. (إبراهيم، 2000، ص38- 93)

ويتم إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم. وأيضا للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث. ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها. ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية (سيد سليمان، 2014، ص96)

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

يتمثل في الكشف و التقصي و التعرف الباحثة حول واقع موضوع دراستنا المتمثل في الدمج المدرسي لفئة لمتلازمة داون ، وذلك بالتقرب اكثر لهذه المدارس عن طريق:

- التوجه الى مديرية التضامن و النشاط الاجتماعي وكذا مديرية التربية لولاية باتنة من اجل اخد التسهيلات اللازمة للتنقل لمدارس الابتدائية التي تم فيها فتح الأقسام الخاصة و تستقبل فيها افراد من متلازمة داون.
- وخلال التوجه الى مديرية التضامن و النشاط الاجتماعي تم تزويدنا بقائمة رصد فيها المدارس الابتداية المفتوح فيها الأقسام الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى ولاية باتنة و ذلك يوم 21/ 11/ 2023.
- تحديد جميع المدارس الابتدائية التي تتواجد فيها فئة متلازمة داون من القائمة التي تم تزويدنا بها من طرف المسؤول في مديرية التضامن و النشاط الاجتماعي في ولاية باتنة. (ملحق 1)
- التنقل الى 3 مدارس ابتدائية من اصل 09 مدارس ابتدائية التي فتحت فيها اقسام خاصة بفئة متلازمة داون من اجل القيام بدراسة الاستطلاعية .

- طرح التساؤل العام المتمثل في " ما هو واقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في المدارس الابتدائية ؟" وكان موجها للمدراء المدارس و المعلمين الرئسيين و المربين، وكما تم طرحه للاخصائية الارطفونية التي تقوم بحصص الخاصة بها مع تلاميذ ذوي متازمة داون في مدرسة من بين 3 مدراس.
- ترك حرية الإجابة على التساؤل المطروح لكل من المدراء و المعلمين و المربين ، الاخصائية الارطفونية.
- التقرب من تلاميذ فئة متلازمة داون و ملاحظة كيفية تجاوبهم مع المعلمة و المربية، وذهاب معهم الى مطعم المدرسة خاصة مدرسة الاخوة بن عثمان.
- ملاحظة مدى تقرب التلاميذ العاديين مع تلاميذ متلازمة داون ومعرفة أسمائهم خاصة في مدرسة الاخوة بن عثمان.
- والهدف الأساسي من الدراسة الاستطلاعية هو جمع هذه المعلومات اللازمة من اجل بناء أداة المتمثل في استبيان خاص بدراستنا الحالية لموضوع واقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون.

مجتمع وحدود الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم تحديد 3 مدراس من اجراء الدراسة الاستطلاعية و تمثلت في :

المؤسسة	الموقع	تاريخ اجراء المقابلة	الافراد التي تم مقابلتهم	السنة التي يدرس فيها التلاميذ	عدد التلاميذ
مدرسة الاخوة بن عثمان	حي بوزوران	27/ 11/ 2023 /12/12 2023	المدير معلمة الرئيسية متخصصة المربية الاخصائية الارطفونية	سنة الرابعة ابتدائي	5 تلاميذ تلميذتين إعاقة ذهنية خفيفة 3 تلاميذ ذوي متلازمة داون 2 ذكور 1 انثى

مدرسة محمد عرعار	حي شيخي	20/ 12/ 2023	المدير معلمة رئيسية متخصصة	سنة الاولى ابتدائي	5 تلاميذ 3 إعاقة ذهنية خفيفة 2 متلازمة داون 1 ذكر 1 انثى
مدرسة فاطمة برحايل	حي شيخي	20/ 12/ 2023	المديرة معلمة رئيسية متخصصة مربية	سنة ثانية ابتدائي	8 تلاميذ 2 إعاقة ذهنية خفيفة 6 تلاميذ من متلازمة داون 2 ذكور 4 اناث

جدول رقم (01) يمثل عينة من المدارس العادية المطبّقة لبرنامج دمج أطفال متلازمة داون

أدوات الدراسة الاستطلاعية :

1- المقابلة الاستطلاعية :

تهدف الى استطلاع الراي او جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .(متولي ، 2016، ص 70)

من خلال اجراء المقابلات مع كل من المدراء و المعلمين و المربين و طرح التساؤل العام وبعض الأسئلة بخصوص واقع الدمج بصفة عامة و لفئة متلازمة داون بصفة خاصة تم جمع معلومات الأساسية حول موضوع دراستنا و التي أفادت الباحثة في التعرف عن كيفية سيرورة الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون ومن هم المسؤولون عن دمج هذه الفئة في المدارس وعن إيجابيات و سلبيات الدمج.

2- الملاحظة:

الملاحظة العلمية مشاهدة مقصودة واعية، دقيقة ، و منظمة ، كما انها موجهة و هادفة، لا يكاد يستغني أي بحث من البحوث عنها.(حنون ، 2023،ص 88)

من جراء الملاحظة التي تمت من طرف الباحثة داخل الأقسام الخاصة في مدرسة الاخوة بن عثمان تم رصد كيفية سير الحصص مع تلاميذ متلازمة داون كيف يتجاوبون مع المعلمات و المربيات خلال الدروس و كيف تتعاون المعلمة و المربية على رعايتهم و الاهتمام بهم ، و كذا الاستماع الى يقولون و ما يودون فعله و كذا

مساعدتهم في كل ما يحتاجونه للقيام به ، و كما لوحظ مدى التقرب تلاميذ الاسوياء من تلاميذ متلازمة داون و تكوين صدقات معهم ومعرفة أسمائهم خاصة اثناء الوقوف في الصفوف اثناء تحية العلم و كذا في فترات الراحة و اثناء تناول الغداء في المطعم عكس مدرسة محمد عرعار لم نلاحظ تقرب تلاميذ الاسوياء من تلاميذ الأقسام الخاصة اما في مدرسة فاطمة برحايل هناك تقبل قليل من طرف تلاميذ الاسوياء.

3- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

على العموم من خلال المقابلات التي تم اجرائها في المدارس الثلاثة التي ذكرت سابقا خلصت نتائجها في :

- وجود افراد تقبلت و ايدت فكرة و منهج و برنامج الدمج المدرسي المعمول به لفئة تلاميذ متلازمة داون ذوي الإعاقة الخفيفة داخل المدرسة العادية.

- في حين هناك من يرى ان فكرة الدمج المدرسي مجرد مضيعة للوقت وليس له فائدة و تؤثر بشكل سلبي على التلاميذ العاديين في سيرورة و مشوارهم الدراسي.

- اجتهاد بعض المعلمات في خلق و تشجيع تلاميذ اقسام الخاصة في دمجهم اجتماعيا مع التلاميذ العاديين اثناء فترات الراحة و الأنشطة المختلفة من اجل تقبلهم في الوسط المدرسي و إزالة نظرة التبعاد و السخرية التي يتعرض لها تلاميذ ذوي متلازمة داون و تحسينها لدى تلاميذ العاديين.

- على نقيض بعض المعلمات اقسام الخاصة لم يتمكن في دمج تلاميذ فئة متلازمة متلازمة داون اجتماعيا لوجود عوائق تتمثل في عدم تقبل فكرة الدمج في المدرسة العادية.

- المناشدة بضرورة تنظيم و تقديم ندوات و أيام تحسيسية توضح و تشرح أهمية الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في مختلف نواحي الحياتية لهذه القئة ، من اجل تغيير وجهات نظرهم العاملين في المحيط المدرسي من مدراء و أساتذة من اجل اتخاذ منحى إيجابي لفكرة الدمج المدرسي.

- بالنسبة للمنهاج التعليمي المقدم لتلاميذ الأقسام الخاصة فانهم يدرسون ببرنامج المقدم للتلاميذ العاديين المبرمج من طرف وزراة التربية و التعليم بدون تكييف و لكن يدرسونه بصورة تتناسب مستوى استعابهم أي بصفة مطولة و مكررة تصل الى عدة حصص.

- بالنسبة لتلاميذ متلازمة لوحظ عليهم من طرف الباحثة عندما يعاملون باهتمام و بعطف و احتواء فانهم يتجاوبون و يعاملون الاخرين بروح المحبة و الدعابة على نقيض من يعاملهم بشدة و صرامة فلوحظ انهم يسلكون سلوك العناد و عدم التجاوب لاي امر.

- و بالنسبة لاكتساب التعلم لوحظ عليهم ان هناك فروق فردية في اكتساب المعلومات و المهارات بين التلاميذ بالإضافة الى ان اغلبهم يشتركون في ميزة البطء في التعلم و استرجاع المعلومات بسبب ضعف ذاكرة لديهم.

- بالإضافة الى ذلك وجود تعاون بين اسر ذوي متلازمة داون و افراد المدرسة العادية.

- وجود تنسيق بين الفريق البشري المتخصص و المتمكن و كذا توفير التجهيزات المادية المختلفة من اجل تطبيق الشروط اللازمة لدمج تلاميذ متلازمة داون في الالاقسام الخاصة داخل المدرسة العادية ، و بالتالي استفادة فئة متلازمة داون من كل ما يقدم له في المدرسة العادية من اجل التكيف فيها.

- على العموم لكي يتلقى تلاميذ فئة متلازمة داون الرعاية اللازمة ، فانه تتكاثف جهود كل من المدرسة (المدير ، المعلمين، المربيين) و المركز البيداغوجي (الفريق التربوي المتكون من طبيب عام و المختص النفسي و المختص الارطفوني و المختص التربوي) في تقديم التناسق و برنامج خاص بفئة تلاميذ متلازمة داون من خلال برمجة دورات و زيارات في هذه الأقسام داخل المدرسة و اذا استدعى الامر تقديم حصص على مستوى مكاتب المتواجدة في المركز النفسي البيداغوجي.

- و في واقع الامر هذا كله يحدث بالتعاون بين مديرية التربية و التعليم و مديرية النشاط و التضامن.

و مما سبق سيتم بناء استبيانين ، الاستبيان الأول موجه للفريق التربوي (المعلمين، و المربيين و الاخصائيين الارطفونيين و العياديين و التربويين)،و الاستبيان الثاني موجه لمدراء المدارس.

بناء الاستبيانين الاولي:

أولا: استبيان بعنوان واقع الدمج المدرسي لدى متلازمة داون بالمدارس الابتدائية والموجه للفريق التربوي (المعلمين، و المربيين و الاخصائيين الارطفونيين و العياديين و التربويين).

ثانيا : استبيان بعنوان واقع الدمج المدرسي لدى متلازمة داون بالمدارس الابتدائية والموجه لمدراء المدارس الابتدائية.

1 – خطوات بناء الاستبيان :

الاطلاع على التراث النظري في مجال الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة و بالتحديد و بوجه خاص لدى تلاميذ متلازمة داون.

الهدف من بناء الاستبيانين :

هو تحديد و تقييم والتعرف عن تجربة فتح الأقسام الخاصة لتطبيق الدمج المدرسي عن كثب من وجهة نظر الفريق التربوي (المعلمين، و المربيين و الاخصائيين الارطفونيين و العياديين و التربويين) ومدراء المدارس الابتدائية.

الكشف عن دور المدرسة الابتدائية في الية تطبيق الدمج المدرسي لتلاميذ متلازمة داون.

تقييم مدى فاعلية البرامج التعليمية وخطط الدمج في تحسين المهارات الأكاديمية والاجتماعية للأطفال ذوي متلازمة داون.

رصد احتياجات الفريق التربوي من تدريب ومصادر وأدوات تعليمية لدعم عملية الدمج.

قتراح تحسينات لجودة الدمج المدرسي، سواء من حيث السياسات أو من خلال الأنشطة اليومية في المدارس.

اعداد الصورة للاستبيانين:

قامت الباحثة بتصميم استبيانين :

الاستبيان الأول والموجه للفريق التربوي (المعلمين، و المربيين و الاخصائيين الارطفونيين و العياديين و التربويين). يحتوي على خمسة محاوروهي:

المحور الاول: بعنوان فلسفة الدمج المدرسي و يحتوي على (16) عبارة .

المحور الثاني : بعنوان الإدارة المدرسية للدمج ويحتوي على (21) عبارة.

المحور الثالث : بعنوان المجال النفسي الاجتماعي و يحتوي على (19) عبارة.

المحور الرابع: بعنوان المجال الاكاديمي و قسمته الباحثة الى ثلاث عناصر وهي:

1- الأسلوب التعليمي التربوي و العلاجي ، 2- المنهاج التربوي التعليمي ، 3- الظروف البيئة المدرسية و يحتوي على (25) عبارة .

المحور الخامس: بعنوان المجال الاسري ويحتوي على (10) عبارات.

وبالتالي فإن عدد عبارات (فقرات، بنود) الاستبيان هو: 91عبارة

الاستبيان الثاني: والموجه لمدراء المدارس الابتدائية يحتوي على اربعة محاوروهي:

المحور الأول: بعنوان فلسفة الدمج و يحتوي على (07) عبارات.

المحور الثاني: بعنوان مجال الإدارة المدرسية ويحتوي على (07) عبارات.

المحور الثالث: بعنوان مجال النفسي الاجتماعي ويحتوي على (08) عبارات.

الحور الرابع: بعنوان مجال الاكاديمي ويحتوي على (07) عبارات.

وبالتالي فإن عدد عبارات (فقرات، بنود) الاستبيان هو: (29)عبارة .

ولكل متغير من متغيرات الدراسة يتم قياسه من خلال مجموعة من المحاور صيغت في شكل عبارات يتم الإجابة على كل عبارة باختيار احد الاستجابات (نعم / لا/ أحيانا) وقد تضمنت الاستمارة عبارات إيجابية و أخرى سلبية وقد أعطت الباحثة العبارات الإيجابية درجات كما يلي :

- نعم 3 ، لا 1، أحيانا 2
- و بالعكس العبارات السلبية : نعم 1، و لا 3 و أحيانا 2.

❖ **عرض استبيان في صورته الأولية على المحكمين:**

عرضت الباحثة النسخة الأولية من الاستبيان في صورته الأولية على أربعة محكّمين من أساتذة علوم التربية والتربية الخاصة ذوي الخبرة في جامعة "الحاج لخضر"– باتنة 1– و أستاذ واحد من جامعة "محمد بوضياف" بالمسيلة. تم أخذ ملاحظاتهم وتوصياتهم بعين الاعتبار بشأن الصيغ والأسلوب والدقة العلمية. استنادًا إلى آرائهم وإرشاداتهم، أُجريت تعديلات على بعض العبارات، وتم حذف العناصر المتفق على إزالتها، مما أدى إلى اعتماد النسخة النهائية من الاستبيان. (الملحق رقم 01)

وقد صيغت البنود في الإتجاه الإيجابي للخاصية، حيث أنه كلما إرتفعت الدرجة دلت على إرتفاع لدى التلاميذ ،والعكس صحيح.

وقد تم مراعاة في صياغة العبارات ما يلي:

- بساطة العبارات في اللفظ والمعنى.
- تجنب الألفاظ التي تحمل أكثر من معنى.
- صياغة العبارات موجبة ،وسلبية.

3- إعداد الصورة المعدلة النهائية للاستبيان:

- تم إختيار العبارات التي وافق عليها 85% من المحكمين وعددها النهائي (90) عبارة في الاستبيان الموجه للفريق التربوي. و (29) عبارة في الاستبيان الموجه للمدراء المدارس الابتدائية.
- تم إعداد تعليمات المقياس التي تعرف الافراد به ، وطريقة الاجابة ، والأكيد على أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والتأكيد على سرية المعلومات المقدمة واستعمالها لأغراض البحث العلمي فقط.
- تتم الاستجابة على المقياس وفقا لتدرج ثلاثي .
- وتصحح بالدرجات (1- 2- 3) على التوالي .
- **العبارات الإيجابية و السلبية للاستبيان الموجه للفريق التربوي:**

البنود الايجابية	البنود السلبية
1- 2- 3- 5- 6، 7- 8- 9-	4- 24- 32- 33- 34- 42-
10- 11- 12- 13- 14- 15- 16-	49- 50- 57- 58- 66- 67- 68-
17- 18- 19-20-21-22- 23-	70- 71- 74- 75- 76- 81- 82-
25- 26- 27- 28- 29- 30- 31-	83- 84- 87- 88- 89.
35- 36- 37- 38- 39- 40- 41-	
43- 44- 45- 46- 47- 48-	
51- 52- 53- 54- 55- 56- 59-	
60- 61- 63- 64- 65- 69- 72-	

73- 77- 78- 79- 80- 85- 86- .90	

جدول (02): تصنيف العبارات الإيجابية والسلبية في استبيان الموجه الفريق التربوي

العبارات الإيجابية و السلبية للاستبيان الموجه للمدراء :

البنود الايجابية	البنود السلبية
1- 2- 3- 4- 6- 7- 8- 11- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28.	5- 9- 10- 12- 19- 29.

جدول (03): تصنيف العبارات الإيجابية والسلبية للاستبيان الموجَّه لمدراء المدارس

2- وصف الاستبيان : يهدف الاستبيان إلى جمع بيانات شاملة حول واقع الدمج المدرسي للأطفال المصابين بمتلازمة داون في المدارس الابتدائية. يسعى إلى تقييم فعالية الممارسات التربوية، التعرف على التحديات التي تواجه الفريق التربوي، وتحديد الفرص المتاحة لتعزيز جودة الدمج .

1- ويحتوي الاستبيان الأول الموجه للفريق التربوي على خمسة محاور وهي كالتالي:

***المحور الاول** : فلسفة الدمج المدرسي:

ويصف فلسفة الدمج المدرسي تعكس رؤية تربوية وإنسانية تسعى إلى تحقيق التعليم للجميع دون استثناء، مع التركيز على بناء بيئة دامجة تعزز القبول، التعاون، وتكافؤ الفرص لجميع الطلاب، مما يساهم في إعداد أجيال قادرة على التفاعل مع التنوع وتقديره.

عدد عباراته (15) عبارة، وتبدأ من العبارة (1) إلى العبارة(15).

***المحور الثاني** :الإدارة المدرسية .

ويصف التسيير المدرسي للدمج انه يتطلب إدارة فعّالة وشاملة تشمل تطوير السياسات، تهيئة البيئة المدرسية، تقديم الدعم التربوي، وتدريب الكوادر التعليمية. من خلال هذه الجهود، يمكن ضمان تحقيق أهداف الدمج المدرسي وتعزيز التعليم للجميع.

عدد عباراته (19) عبارات ، وتبدأ من العبارة (16) إلى العبارة (34).

***المحور الثالث**: المجال النفسي الاجتماعي .

و يُعد المجال الاجتماعي والنفسي حجر الأساس في نجاح الدمج المدرسي. من خلال تعزيز التفاعل الإيجابي، بناء الثقة بالنفس، ودعم الصحة النفسية، يمكن للطلاب ذوي متلازمة داون تحقيق التكيف والاندماج الكامل داخل المجتمع المدرسي.

عدد عباراته (20)عبارات، وتبدأ من العبارة (35) إلى العبارة (54).

* **المحور الرابع:** المجال الاكاديمي و قسمته الباحثة الى ثلاث عناصر وهي: 1- الأسلوب التعليمي التربوي و العلاجي ، 2- المنهاج التربوي التعليمي ، 3- الظروف البيئة المدرسية.

ويتطلب تحقيق الدمج الأكاديمي الفعّال تضافر الجهود لتطوير **الأساليب التعليمية التربوية والعلاجية**، تكييف **المناهج التربوية التعليمية**، وتهيئة **البيئة المدرسية** لتكون شاملة ومناسبة. هذه الجهود تسهم في تعزيز التعلّم الفعّال وتمكين الطلاب من تحقيق إمكاناتهم الكاملة.

عدد عباراته (23) عبارات، وتبدأمن العبارة (55) إلى العبارة (77).

***المحور الخامس:** المجال الاسري:

الأسرة شريك أساسي في نجاح الدمج المدرسي، حيث تُعد الداعم العاطفي والتعليمي الأول للطفل. من خلال التوعية، الشراكة مع المدرسة، وتوفير الدعم المناسب، يمكن للأسرة أن تساهم بشكل فعّال في تعزيز تجربة الدمج المدرسي وتحقيق أفضل النتائج للطفل.

عدد عبارته (13) ، وتبدأ من العبارة (78) الى العبارة الأخيرة (90)

المحاور	عدد البنود (العبارات)	أرقام البنود (العبارات)
فلسفة الدمج المدرسي	15	15----1
الإدارة المدرسية.	19	34 ------16
المجال النفس- اجتماعي.	20	54-------35
المجال الاكاديمي و قسمته الباحثة الى ثلاث عناصر وهي: 1- الأسلوب التعليمي التربوي و العلاجي ، 2- المنهاج التربوي التعليمي ، 3- الظروف البيئة المدرسية.	23	77-------55
المجال الاسري	13	90------78
المجموع	90	

جدول (04): يمثل محاور استبيان واقع دمج أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه للفريق التربوي، وعدد البنود وأرقامها

2-ويحتوي الاستبيان اثاني الموجه لمدراء المدارس على اربعة محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: فلسفة الدمج

فلسفة الدمج تمثل التزامًا أخلاقيًا وتربويًا لتحقيق العدالة والشمولية في التعليم. لتحقيق ذلك، يحتاج المديرون إلى قيادة المدرسة نحو توفير بيئة تعليمية داعمة، التغلب على التحديات، وتعزيز التعاون بين جميع الأطراف المعنية لضمان نجاح الدمج المدرسي.

عدد عباراته (7) عبارات ، وتبدأ من العبارة (1) إلى العبارة (7).

المحور الثاني: مجال الإدارة المدرسية:

ويصف من وجهة نظر مدراء المدارس، تُعد الإدارة المدرسية الفعّالة أساس نجاح الدمج. يتطلب ذلك التخطيط المنظم، تقديم الدعم المادي والبشري، تدريب الكوادر التعليمية، وتعزيز الشراكة مع الأسرة والمجتمع. الإدارة المدرسية الناجحة هي التي تتعامل مع تحديات الدمج كفرص لتحسين العملية التعليمية وتحقيق تكافؤ الفرص للجميع.

عدد عبارته (7) عبارات ، وتبدأ من العبارة (8) الى العبارة (14)

المحور الثالث: مجال النفسي الاجتماعي :

ويوصف من وجهة نظر مديري المدارس، يُعد المجال الاجتماعي والنفسي ركيزة أساسية لتحقيق الدمج الناجح. يركز المديرون على خلق بيئة داعمة تعزز احترام الذات، تنمية العلاقات الاجتماعية، والتوازن النفسي للطلاب. من خلال خطط واستراتيجيات مدروسة، يمكن للإدارة المدرسية تجاوز التحديات وتحقيق أهداف الدمج بشكل فعّال.

عدد عبارته (08) و تبدأ من العبارة (15) الى العبارة (22).

المحور الرابع : مجال الاكاديمي:

ويوصف من وجهة نظر مديري المدارس، يُعد المجال الأكاديمي أساسًا في نجاح الدمج المدرسي. لتحقيق ذلك، يجب التركيز على تطوير أساليب تعليمية مرنة، تكييف المناهج، وتهيئة بيئة تعليمية داعمة. من خلال تطبيق استراتيجيات مدروسة وتجاوز التحديات، يمكن للمدارس أن تحقق تقدمًا أكاديميًا واجتماعيًا يُلبي احتياجات جميع الطلاب.

عدد عباراته (07) و تبدأ من العبارة (23) الى العبارة الأخيرة (29) .

المحاور	عدد البنود (العبارات)	أرقام البنود (العبارات)
فلسفة الدمج	7	7------1
مجال الإدارة المدرسية	7	14--------8
مجال النفسي- الاجتماعي	8	22------15

مجال الاكاديمي	7	23---------29
مجموع	29	

جدول (05): يوضح محاور استبيان واقع الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية الموجَّه لمدراء المدارس

- **إجراء دراسة استطلاعية قصد تقنين الاستبيانين وذلك بحساب الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات)**

حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان الموجه للفريق التربوي :

أولا–صدق الاستبيان:

يُعد صدق أداة الدراسة من العناصر الأساسية التي تؤثر بشكل كبير في مدى أهمية نتائج الدراسة وإمكانية تعميمها. ويرتبط الصدق بقدرة الأدوات المستخدمة على قياس ما صُممت لقياسه بدقة، مما ينعكس على موثوقية البيانات المستخلصة منها (محمود،2019: ص141).

تم حسابه بطريقتين هما

1–الصدق التمييزي:

تم استخدام الصدق التمييزي لمعرفة قدرة الاستبيان ككل على التمييز بين استجابات الفريق التربوي وكذا استجاباتهم على كل محور. و ذلك باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية أين تم سحب (27٪) من درجات الاستبيان أعلى و(27٪) من درجات الاستبيان أدنى.

وحسبت الدلالة الإحصائية لقيمة "T" للفرق بين متوسطي المجموعتين للعينة المكونة من (44 فرد من الفريق التربوي).

جدول رقم(06): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على الاستبيان ككل.

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	12.90	5.84	228.16	الفئة العليا
			8.33	190.25	الفئة الدنيا

جدول رقم(07): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الاول

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	4.15	1.92	41.08	الفئة العليا
			4.91	34.75	الفئة الدنيا

جدول رقم(08): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الثاني

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	4.66	3.02	49.41	الفئة العليا
			6.51	39.75	الفئة الدنيا

جدول رقم(09):يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الثالث

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	5.12	3.35	56.00	الفئة العليا
			5.14	46.91	الفئة الدنيا

جدول رقم(10): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الرابع

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	6.05	4.08	55.00	الفئة العليا
			4.00	45.00	الفئة الدنيا

جدول رقم(11): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الفريق التربوي على المحور الخامس

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
غير دالة	0.34	2.12	3.11	26.66	الفئة العليا
			3.15	23.83	الفئة الدنيا

يتضح من خلال الجداول رقم، (06)، (07)، (08)، (09)،(10)يتضح أن قيمة"T" دالة وبالتالي الاستبيان ومحاوره يميز بين مجموعتين متطرفتين وعليه فهم يتميزون بالصدق التمييزي. باستثناء جدول (11)المحور الخامس قيمة (T) غير دالة

2-صدق الاتساق الداخلي:

يقصد به قدرة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبيان ودرجة الاستبيان الكلية والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية.

جدول رقم (12): معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.22	غير دالة	46	0.38	0.05
02	0.36	0.05	47	0.24	غير دالة
03	0.52	0.01	48	0.37	0.05
04	0.32	0.05	49	0.21	غير دالة
05	0.06	غير دالة	50	-0.12	غير دالة
06	0.45	0.01	51	0.35	0.05
07	0.54	0.01	52	0.35	0.05
08	0.31	0.05	53	0.52	0.01
09	0.47	0.01	54	0.57	0.01
10	0.49	0.01	55	0.27	0.05
11	0.34	0.05	56	0.18	غير دالة
12	0.28	0.05	57	0.61	0.01
13	0.05	غير دالة	58	0.26	غير دالة
14	-0.36	0.05	59	0.28	0.05
15	0.37	0.05	60	0.17	غير دالة
16	0.49	0.01	61	0.23	غير دالة
17	0.17	غير دالة	62	0.30	0.05
18	0.14	غير دالة	63	0.33	0.05

19	0.28	0.05	64	0.28	0.05
20	0.46	0.01	65	0.26	غير دالة
21	0.29	0.05	66	0.31	0.05
22	0.54	0.01	67	0.34	0.05
23	0.08	غير دالة	68	0.49	0.01
24	0.02	غير دالة	69	0.26	غير دالة
25	0.38	0.05	70	0.20	غير دالة
26	0.43	0.01	71	0.13	غير دالة
27	0.12	غير دالة	72	0.08	غير دالة
28	0.34	0.05	73	0.35	0.05
29	0.18	غير دالة	74	0.14	غير دالة
30	0.30	0.05	75	0.36	0.05
31	0.07	غير دالة	76	0.42	0.01
32	0.25	غير دالة	77	0.31	0.01
33	0.55	0.01	78	0.22	غير دالة
34	0.37	0.05	79	0.09	غير دالة
35	0.24	غير دالة	80	-0.07	غير دالة
36	0.30	0.05	81	0.15	غير دالة
37	0.38	0.05	82	0.25	غير دالة
38	0.22	غير دالة	83	-0.09	غير دالة
39	0.06	غير دالة	84	0.33	0.05
40	0.16	غير دالة	85	0.16	غير دالة
41	0.36	0.05	86	0.25	غير دالة
42	0.32	0.05	87	-0.08	غير دالة
43	0.55	0.01	88	0.33	0.05

44	**0.49**	**0.01**	**89**	**0.25**	**غير دالة**
45	**0.56**	**0.01**	**90**	**0.50**	**0.01**

يتضح من خلال الجدول رقم(12) أن معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان الدرجة الكلية للاستبيان تراوح بين(0.06) و(0.56) وهي كلها دالة باستثناء البنود (01/05/13/17/18/23/24/27/29/31/32/ 35/39/40/47/50/56/58/60/61/65/69/70/71/72/74/78/79/80/81/82/83/85/86/87/89)

كما تم حساب معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان و المحور الذي تنتمي إليه وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (13):معامل الارتباط بين المحور الاول وفقراته

المحور الأول								
مستوى الدلالة	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**	**مستوى الدلالة**	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**	**مستوى الدلالة**	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**
غير دالة	0.11	**11**	**0.01**	0.41	**06**	**0.01**	0.61	**01**
غير دالة	-0.17	**12**	**0.01**	0.55	**07**	**0.01**	0.66	**02**
0.01	0.48	**13**	**0.01**	0.62	**08**	**0.01**	0.73	**03**
غير دالة	0.11	**14**	**0.01**	0.67	**09**	**0.01**	0.54	**04**
غير دالة	-0.17	**15**	**0.01**	0.62	**10**	**0.01**	0.41	**05**

يتضح من خلال الجدول رقم(13) أن معامل الارتباط بين المحور الاول وفقراته تراوح بين(0.11) و(0.73) وهي كلها دالة باستثناء البنود (11/14/15)

جدول رقم (14):معامل الارتباط بين المحور الثاني وفقراته

المحور الثاني								
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات
0.01	0.60	**28**	0.01	0.64	**22**	0.01	0.40	**16**
0.01	0.50	**29**	غير دالة	0.18	**23**	غير دالة	0.04	**17**
0.01	0.57	**30**	غير دالة	0.17	**24**	0.01	0.44	**18**
غير دالة	0.22	**31**	0.60	0.60	**25**	0.01	0.53	**19**
غير دالة	0.17	**32**	0.42	0.42	**26**	0.01	0.51	**20**
0.01	0.51	**33**	0.36	0.36	**27**	0.01	0.53	**21**
0.05	0.35	**34**						

يتضح من خلال الجدول رقم(14) أن معامل الارتباط بين المحور الثاني وفقراته تراوح بين(0.04) و(0.64) وهي كلها دالة باستثناء البنود (32/31/24/23/17)

جدول رقم (15):معامل الارتباط بين المحور الثالث وفقراته

المحور الثالث								
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات
0.01	0.51	**49**	**0.01**	0.73	**42**	**0.01**	0.55	**35**
غير دالة	-0.08	**50**	**0.01**	0.70	**43**	**0.01**	0.59	**36**
0.01	0.55	**51**	**0.01**	0.73	**44**	**0.01**	0.58	**37**

38	0.53	**0.01**	**45**	0.62	**0.01**	**52**	0.47	**0.01**
39	0.24	**غير دالة**	**46**	0.37	**0.05**	**53**	0.61	**0.01**
40	0.22	**غير دالة**	**47**	0.54	**0.01**	**54**	0.71	**0.01**
41	0.59	**0.01**	**48**	0.51	**0.01**			

يتضح من خلال الجدول رقم(15) أن معامل الارتباط بين المحور الثالث وفقراته تراوح بين(0.08) و(0.73) وهي كلها دالة باستثناء البنود (50/40/39)

جدول رقم (16):معامل الارتباط بين المحور الرابع وفقراته

المحور الرابع								
مستوى الدلالة	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**	**مستوى الدلالة**	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**	**مستوى الدلالة**	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرات**
غير دالة	0.07	**71**	**0.01**	0.46	**63**	**0.05**	0.36	**55**
غير دالة	0.11	**72**	**0.01**	0.40	**64**	**0.05**	0.32	**56**
0.01	0.48	**73**	**0.01**	0.49	**65**	**0.01**	0.70	**57**
غير دالة	0.26	**74**	**0.05**	0.35	**66**	**0.05**	0.38	**58**
0.01	0.44	**75**	**0.01**	0.58	**67**	**غير دالة**	0.27	**59**
0.05	0.39	**76**	**0.01**	0.57	**68**	**0.05**	0.30	**60**

غير دالة	0.19	77	غير دالة	0.22	69	غير دالة	0.24	61
			0.05	0.29	70	غير دالة	0.07	62

يتضح من خلال الجدول رقم(16) أن معامل الارتباط بين المحور الرابع وفقراته تراوح بين(0.07) و(0.58) وهي كلها دالة باستثناء البنود (77/74/72/71/69/62/61/60/59)

جدول رقم (17):معامل الارتباط بين المحور الخامس وفقراته

المحور الخامس								
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم الفقرات
غير دالة	0.18	88	0.01	0.48	83	غير دالة	0.25	78
0.01	0.53	89	غير دالة	0.19	84	غير دالة	0.06	79
0.01	0.50	90	0.01	0.43	85	غير دالة	0.16	80
			0.05	0.31	86	غير دالة	0.21	81
			0.05	0.31	87	0.01	0.48	82

يتضح من خلال الجدول رقم(17) أن معامل الارتباط بين المحور الخامس و فقراته تراوح بين(0.06) و(0.53) وهي كلها دالة باستثناء البنود (88/84/81/80/79/78)

جدول رقم (18): معامل الارتباط الدرجة الكلية للاستبيان و المحاور

المحاور	معامل الارتباط
المحور 01	0.53
المحور 02	0.65
المحور 03	0.64
المحور 04	0.76
المحور 05	0.47

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن جميع الأبعاد دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01. مما يؤكد أن الاختبار يمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ثانيا/ ثبات الاستبيان:

يقصد به مدى استقرار الدرجة التي يحصل عليها الفرد في استبيان يقيس لديه سمة معينة، حيث أنه إذا ما تم تطبيق الاستبيان على الشخص أكثر من مرة، فإنه يسجل نفس النتائج في كل مرة (سوسن شاكر، 2013، ص93:).

تم حساب ثبات الاختبار بطريقتين هما

1-التجزئة النصفية:

تمت تجزئة بنود الاستبيان إلى جزئين (فردي/زوجي)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الجزئين، والجدول التالي يمثل معامل الارتباط ومعامل التصحيح.

جدول رقم (19) معامل بيرسون ومعامل التصحيح

البنود	معامل بيرسون	معامل التصحيح
90	0.60	0.75

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن قيمة بيرسون تساوي (0.60). وبما أن القيمة المحسوبة تمثل معامل ارتباط لنصف الاستبيان، فقد تم تعديلها بمعادلة سبيرمان –براون وبذلك بلغت قيمة معامل الارتباط بعد التعديل(0.75) وهي قيمة مرتفعة ودالة تدل على ثبات الاستبيان .

2-معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات الاستبيان بثبات بنوده حيث تم حسابه للاستبيان ككل كما تم حسابه للإبعاد بنفس الطريقة والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم(20): يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان

معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
0.86	90

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل تساوي (0.86) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاستبيان .

جدول رقم (21): يوضح معامل ألفا كرونباخ للمحاور

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
المحور 01	0.69
المحور 02	0.76
المحور 03	0.84
المحور 04	0.71
المحور 05	0.38

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمحاور مرتفعة مما تدل على ثبات الاستبيان.

الاستبيان ثاني: الموجه للمدراء

أولا–صدق الاستبيان : تم حسابه بطريقتين هما

1–الصدق التمييزي:

تم استخدام الصدق التمييزي لمعرفة قدرة الاستبيان ككل على التمييز بين استجابات المدراء. وكذا استجاباتهم على كل محور. و ذلك باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية أين تم سحب (27٪) من درجات الاستبيان أعلى و(27٪) من درجات الاستبيان أدنى. وحسبت الدلالة الإحصائية لقيمة "T" للفرق بين متوسطي المجموعتين للعينة المكونة من (90) مدير.

جدول رقم(22): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على الاستبيان ككل

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	17.17	4.68	74.16	الفئة العليا
			7.14	44.40	الفئة الدنيا

جدول رقم(23): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الأول

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	8.24	2.44	17.08	الفئة العليا
			2.57	11.16	الفئة الدنيا

جدول رقم(24): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الثاني

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	11.08	2.63	17.91	الفئة العليا
			2.33	10.04	الفئة الدنيا

جدول رقم(25): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الثالث

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	11.07	1.47	21.54	الفئة العلي
			3.27	13.44	الفئة الدنيا

جدول رقم(26): يوضح قيمة "T" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى المدراء على المحور الرابع

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ""ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دالة	0.01	13.68	1.71	17.62	الفئة العليا
			2.24	9.68	الفئة الدنيا

يتضح من خلال الجداول رقم(22)، (23)، (24)، (25)، (26) يتضح أن قيمة"T" دالة وبالتالي الاستبيان ومحاوره يميز بين مجموعتين متطرفتين وعليه فهم يتميزون بالصدق التمييزي.

2-صدق الاتساق الداخلي:

يقصد به قدرة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبيان ودرجة الاستبيان الكلية والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية.

جدول رقم (27): معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان

رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.53	0.01	13	0.53	0.01
02	0.58	0.01	14	0.65	0.01
03	0.60	0.01	15	0.48	0.01
04	0.45	0.01	16	0.74	0.01
05	0.28	0.01	17	0.70	0.05
06	0.70	0.01	18	0.68	0.01
07	0.30	0.01	19	0.52	0.01
08	0.62	0.01	20	0.56	0.01
09	0.39	0.01	21	0.54	0.01
10	0.53	0.01	22	0.50	0.01
11	0.49	0.01	23	0.72	0.01
12	0.42	0.01	24	0.65	0.01

رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
25	0.69	0.01
26	0.59	0.01
27	0.63	0.01
28	0.53	0.01
29	0.13	غير دالة

يتضح من خلال الجدول رقم(27) أن معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان الدرجة الكلية للاختبار تراوحت بين(0.13) و(0.74) وهي كلها دالة باستثناء البنود(29).

كما تم حساب معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان و المحور الذي تنتمي إليه وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (28):معامل الارتباط بين فقرة من فقرات الاستبيان و المحور الاول الذي تنتمي إليه

المحور الأول	رقم الفقرات	معامل الارتباط	المحور الثاني	رقم الفقرات	معامل الارتباط
	01	0.67		08	0.68
	02	0.73		09	0.65
	03	0.71		10	0.72
	04	0.67		11	0.63
	05	0.38		12	0.67
	06	0.72		13	0.49
	07	0.40		14	0.71

المحور الثالث	رقم الفقرات	معامل الارتباط	المحور الرابع	رقم الفقرات	معامل الارتباط
	15	0.57		23	0.64
	16	0.73		24	0.80
	17	0.75		25	0.80
	18	0.75		26	0.73
	19	0.60		27	0.63
	20	0.71		28	0.75
	21	0.63		29	0.14
	22	0.48			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(28) أن معاملات ارتباط الفقرات بمحورها تراوحت بين 0.14-0.80 وهي في أغلبها دالة إحصائيا باستثناء الفقرة 29.

كما تم حساب معامل الارتباط بين كل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح نتائج ذلك .

جدول رقم (29): معامل الارتباط الدرجة الكلية للاستبيان و المحاور

المحاور	معامل الارتباط
المحور 01	0.80
المحور 02	0.80
المحور 03	0.90
المحور 04	0.87

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29) أن جميع الأبعاد دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01. مما يؤكد أن الاستبيان يمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ثانيا/ ثبات الاستبيان: تم حساب ثبات الاختبار بطريقتين هما

1-التجزئة النصفية:

تمت تجزئة بنود الاستبيان إلى جزئين (فردي/زوجي)، و تم القيام بحساب معامل الارتباط بين الجزئين، والجدول التالي يمثل معامل الارتباط ومعامل التصحيح.

جدول رقم (30) معامل بيرسون ومعامل التصحيح

البنود	معامل بيرسون	معامل التصحيح
29	0.89	0.94

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) أن قيمة بيرسون تساوي (0.89). وبما أن القيمة المحسوبة تمثل معامل ارتباط لنصف الاستبيان، فقد تم تعديلها بمعادلة سبيرمان –براون وبذلك بلغت قيمة معامل الارتباط بعد التعديل(0.94) وهي قيمة مرتفعة ودالة تدل على ثبات الاستبيان .

2-معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات الاستبيان بثبات بنوده حيث تم حسابه للاستبيان ككل كما تم حسابه للابعاد بنفس الطريقة والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم(31): يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان

معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
0.91	29

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للاختبار ككل تساوي (0.91) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاستبيان.

جدول رقم (32): يوضح معامل ألفا كرونباخ للمحاور

المحور	معامل الفا كرونباخ
المحور 01	0.72
المحور 02	0.77
المحور 03	0.81
المحور 04	0.80

نلاحظ من خلال الجدول رقم (32) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمحاور مرتفعة مما تدل على ثبات الاستبيان.

خلاصة الفصل :

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من صلاحية استبيان الدراسة من خلال عرضه على مجموعة من المحكّمين والمتخصصين، حيث تم تقديم النسخة الأولية من الاستبيان إلى مجموعة من أساتذة علوم التربية والتربية الخاصة ، وقد أُخذت ملاحظاتهم وتوصياتهم بعين الاعتبار، مما أسفر عن تعديل صياغة بعض العبارات، وحذف البنود التي اتُفق على عدم ملاءمتها، واعتماد النسخة النهائية للاستبيان.

وفيما يخص الخصائص السيكومترية، تم حساب صدق الأداة باستخدام طريقة الصدق الظاهري من خلال آراء المحكّمين، والصدق البنائي عبر تحليل معامل الارتباط بين كل بند والمجال الذي ينتمي إليه، حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، مما يدل على تمتع الأداة بصدق جيد. كما تم حساب الثبات باستخدام معامل " الفا كرونباخ "، وجاءت القيم مرتفعة على مستوى المجالات والأداة ككل، مما يشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي.

وبذلك، أثبتت الدراسة الاستطلاعية أن الاستبيانين يتمتع بدرجات جيدة من الصدق والثبات، مما يجعله أداة مناسبة لجمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة.

ثانيا:

الدراسة الأساسية

منهج الدراسة :

يُعرَّف المنهج بأنه مجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المعتمدة بهدف الوصول إلى نتائج محددة. ويُعد المنهج عنصرًا جوهريًا في البحث العلمي، حيث تُسهم الإجراءات المتبعة أثناء إعداد البحث وتنفيذه في تحديد طبيعة النتائج التي سيتم التوصل إليها. (انجرس ، 2006، ص36)

إن اختيار المنهج في أي بحث علمي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بطبيعة المشكلة موضوع الدراسة، إذ أن خصائص المشكلة هي التي تملي على الباحث المنهج الأنسب لمعالجتها. (دويدار، ، 2007 ،ص 83) .

يوجد مجموعة من الباحثين يقومون بجمع بين المنهجين تحت مسمى المنهج الوصفي الاستكشافي (موضوع حديث) ،

المنهج الوصفي الاستكشافي: هو أسلوب بحثي يُستخدم لدراسة الظواهر التي لم يتم بحثها بشكل كافٍ أو حديثة في مجالات معينة. يعتمد هذا المنهج على تحديد المشكلة بوضوح، مثل "مستوى الاستعداد النفسي لدى الطلبة المقبلين على اجتياز المسابقة"، او مثل عنوان دراستنا الحالية " واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية " وصياغة تساؤلات دراسة بهدف فهم الظاهرة بشكل أولي دون الحاجة إلى بناء فرضيات بسبب نقص الدراسات السابقة. يقتصر هذا المنهج على طرح تساؤلات مفتوحة بدلاً من الفرضيات. يشمل المنهج أيضًا تحديد مجتمع الدراسة وأدوات جمع البيانات وتحليل النتائج للوصول إلى تفسير ابتدائي للظاهرة المدروسة. (حنون، 2023، ص 43)

عينة الدراسة:

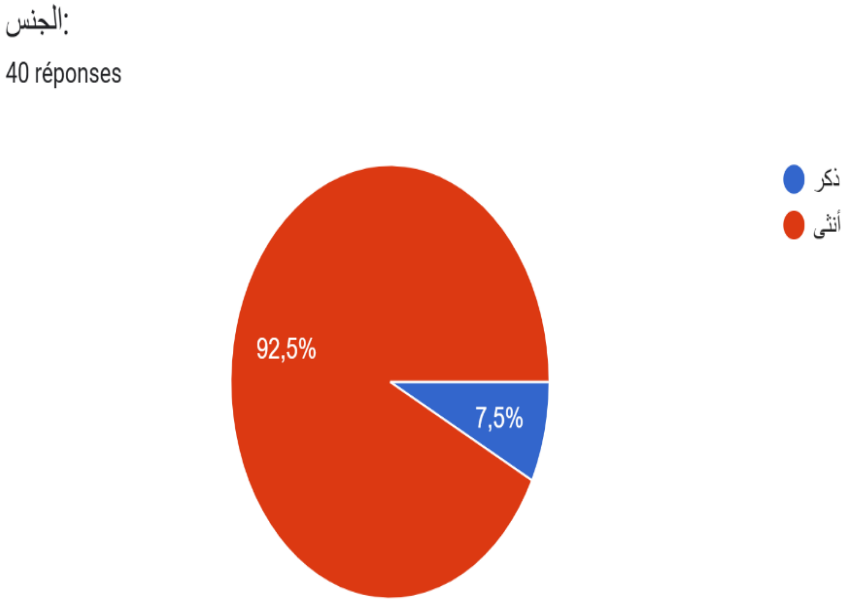
تم اختيار عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الحصرية، حيث تم تحديد معايير محددة لضمان أن العينة تتضمن فقط الأفراد أو الحالات التي تنطبق عليها هذه المعايير.

– تم اختيار هذه العينة بناءً على طبيعة الموضوع المدروس المتمثل في جميع من يعمل في مجال الدمج المدرسي وقد تم استبعاد الأفراد الذين لا يتناسبون مع هذه المعايير من خلال الدراسة الاستطلاعية.

أولا : الفريق التربوي :

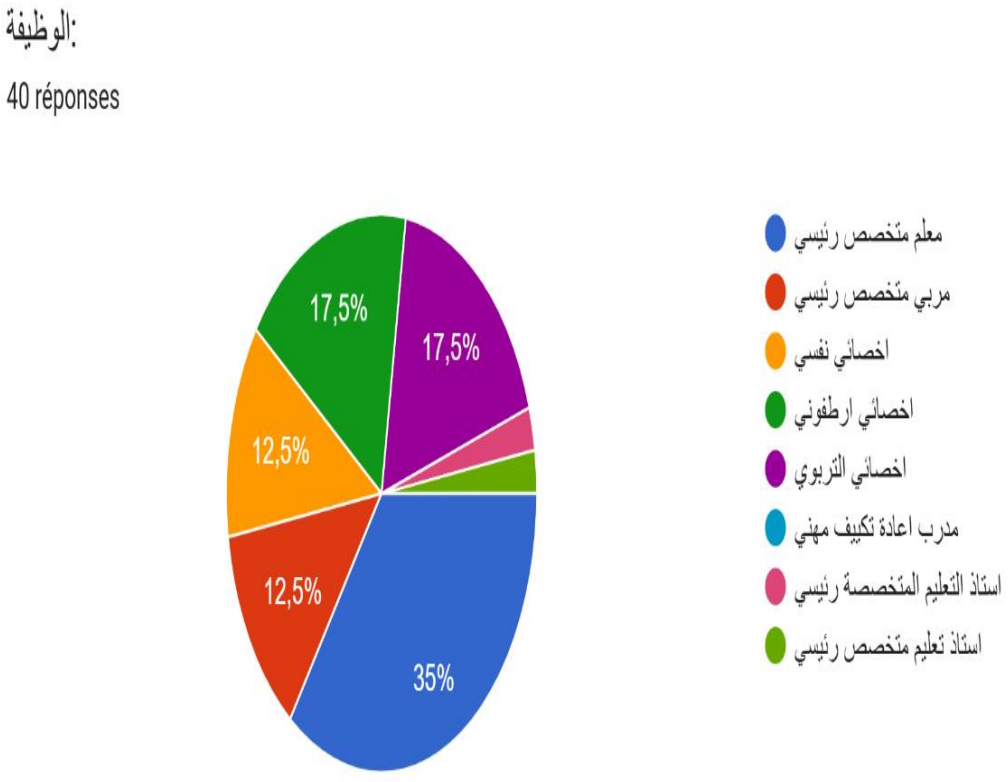
حجم العينة :

العينة الخاصة بالفريق التربوي تتكون العينة من 40 فردا في الفريق التربوي ويبيّن الشكل (04) أن غالبية أفراد العينة من الفريق التربوي هنّ إناث بنسبة 92.5% (37 أنثى)، في حين بلغت نسبة الذكور 7.5% (3 ذكور) من مجموع العينة البالغ 40 فردًا.



الشكل رقم (04): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس (الفريق التربوي)

وظيفة لكل فرد من الفريق التربوي:



الشكل رقم (05): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الوظيفة (الفريق التربوي)

معلم متخصص رئيسي : 14 من بينهم معلمتين في اللغة الفرنسية

مربي متخصص رئيسي : 05

اخصائي نفسي : 05

اخصائي ارطفوني : 07

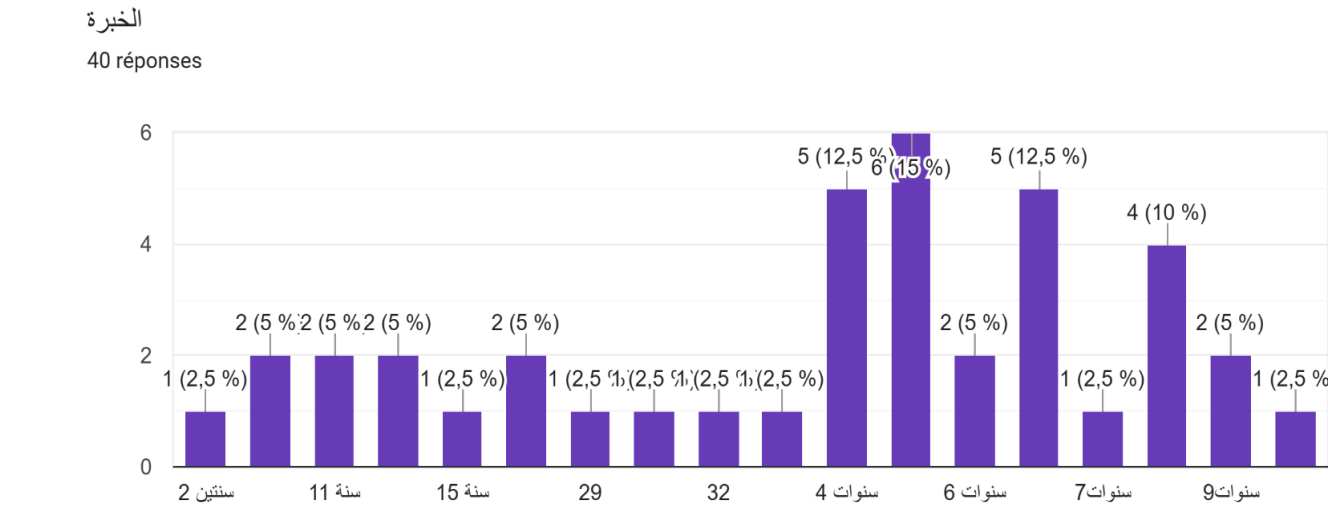
اخصائي تربوي : 07

مدرب إعادة تكييف مهني : 00

أستاذ التعليم المتخصص رئيسي : 02

يوضح الشكل(05) أن النسبة الأكبر من أفراد العينة هم من فئة "معلم متخصص رئيسي" بنسبة 35% (14 فردًا)، من بينهم معلّمتان في اللغة الفرنسية. تليهم فئتا "الأخصائي التربوي" و"الأخصائي الأرطفوني" بنسبة 17.5% لكل منهما (7 أفراد لكل فئة)، ثم "الأخصائي النفسي" و"المربي المتخصص الرئيسي" بنسبة 12.5% (5 أفراد لكل فئة). في حين لم تُسجّل أي مشاركة من فئة "مدرب إعادة تكييف مهني"، وسُجّلت مشاركتان فقط من فئة "أستاذ التعليم المتخصص رئيسي" بنسبة 5%.

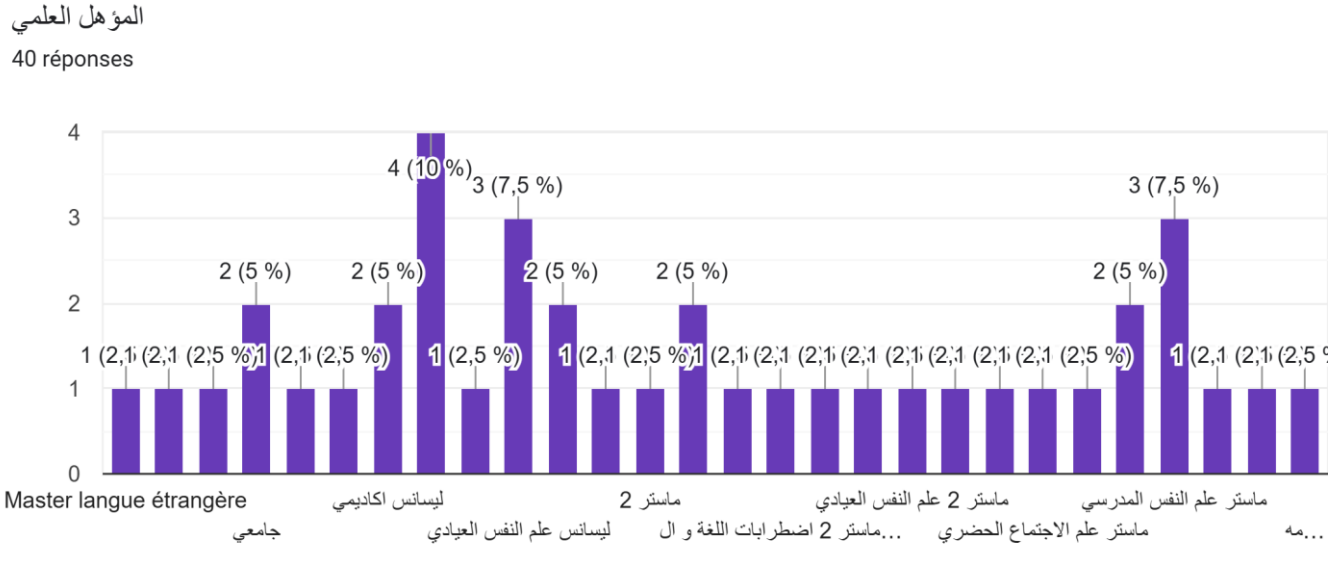
سنوات الخبرة للعينة



الشكل رقم (06): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة (الفريق التربوي)

يُظهر الشكل (06) أن أعلى نسبة من أفراد العينة لديهم خبرة تمتد إلى 5 سنوات، حيث بلغت نسبتهم 15% (6 أفراد)، تليها فئتا 4 سنوات و7 سنوات بنسبة 12.5% لكل منهما (5 أفراد). أما أقل نسبة فهي لفئة 2 سنة و9 سنوات و32 سنة، بنسبة 2.5% لكل منها (فرد واحد). يتوزع باقي أفراد العينة على سنوات خبرة مختلفة بنسب أقل من 10%، مما يشير إلى تنوّع كبير في مستويات الخبرة داخل الفريق التربوي.

المؤهل العلمي للفريق التربوي



الشكل رقم (07): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي (الفريق التربوي)

يبيّن الشكل (07) تنوع المؤهلات العلمية لأفراد العينة، حيث تُشكّل فئة "ليسانس أكاديمي" النسبة الأعلى بـ 10% (4 أفراد)، تليها فئتا "ليسانس علم النفس العيادي" و"ماستر علم النفس المدرسي" بنسبة 7.5% (3 أفراد لكل منهما). كما تتوزع باقي المؤهلات على درجات جامعية متنوعة مثل الماستر في علم النفس، علم الاجتماع، اضطرابات اللغة، والتربية، بنسب متفاوتة أغلبها 2.5%، ما يعكس تنوعًا كبيرًا في التخصصات الأكاديمية لأعضاء الفريق التربوي.

حدود الدراسة للعينة الخاصة بالفريق التربوي:

الحدود الزمانية : تحددت هذه الدراسة بالعام الدراسي 2023/ 2024 و دامت من 16 افريل 2024 الى 29 ماي 2024.

الحدود المكانية:

اجري تطبيق الاستبيان الموسوم بواقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه للفريق التربوي (المعلم و المربي و الاخصائي النفسي و التربوي و الارطفوني ...)

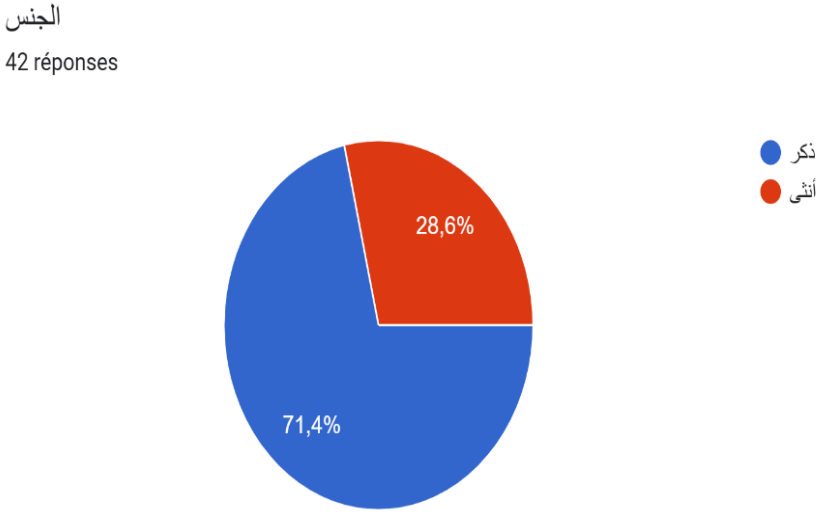
اسم المركز البيداغوجي	اسم المدرسة المدمجة	عدد الأقسام	المستوى التعليمي
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باتنة01	1- مدرسة محمد عرعار حي شيخي.	01	أولى ابتدائي
	2- مدرسة فاطمة برحايل حي شيخي.	01	أولى ابتدائي
	3- مدرسة الاخوة بن عثمان حي بوزوران	01	الرابعة ابتدائي
	4- مدرسة سمية حي ممرات صالح نزار	01	تحضيري مكيف
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مروانة	**1**- مدرسة معزيز السعيد – سريانة	01	الثانية الابتدائية
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بريكة	1- مدرسة احمد قاروي – بريكة	01	الثانية ابتدائي
	2- مدرسة دلهوم علي – ايمدوكال	01	مستوى تحضيري
	3- ابتدائية عبد العالي بن بعطوش- سقانة	01	مستوى تحضيري

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا اريس	1- مدرسة بن عكشة محمد الشريف – اشمول	01	ثانية ابتدائي

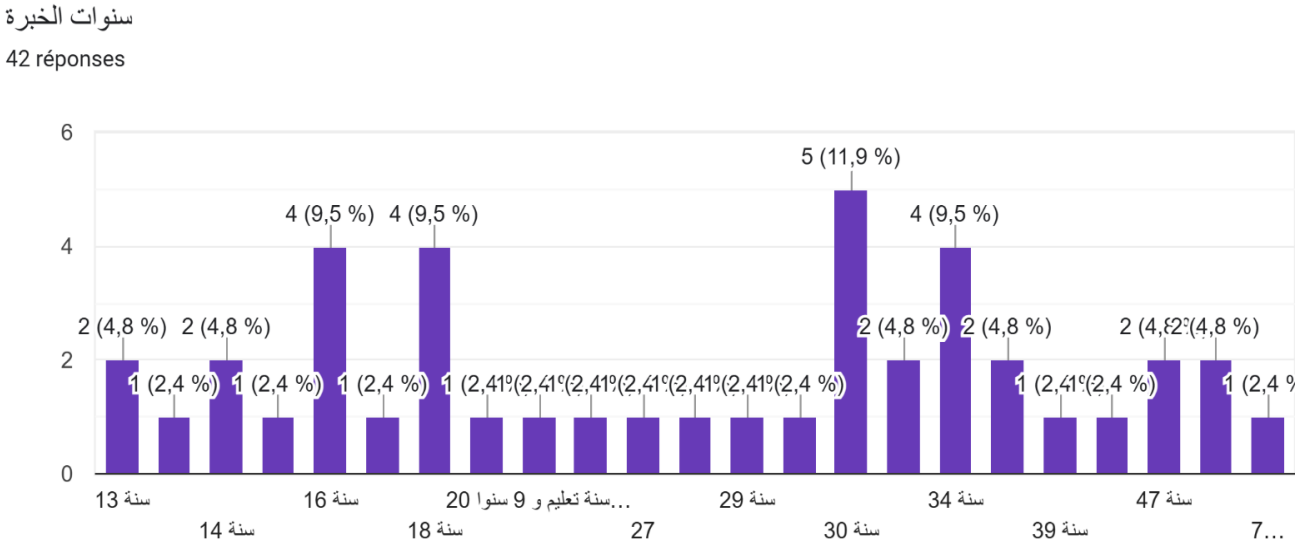
جدول (33): يمثل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنياً في ولاية باتنة والمدارس الابتدائية الدامجة لفئة متلازمة داون التابعة لكل مركز"

ثانيا : المدراء

حجم العينة: تمثلت العينة من مدراء المدارس الابتدائية و بعض من الإداريين ونواب و يتبين من الشكل (08) أن عدد الذكور بلغ 30 فردًا بنسبة 71.4%، بينما بلغ عدد الإناث 12 فردًا بنسبة 28.6% من إجمالي أفراد العينة البالغ عددهم 42 فردا.

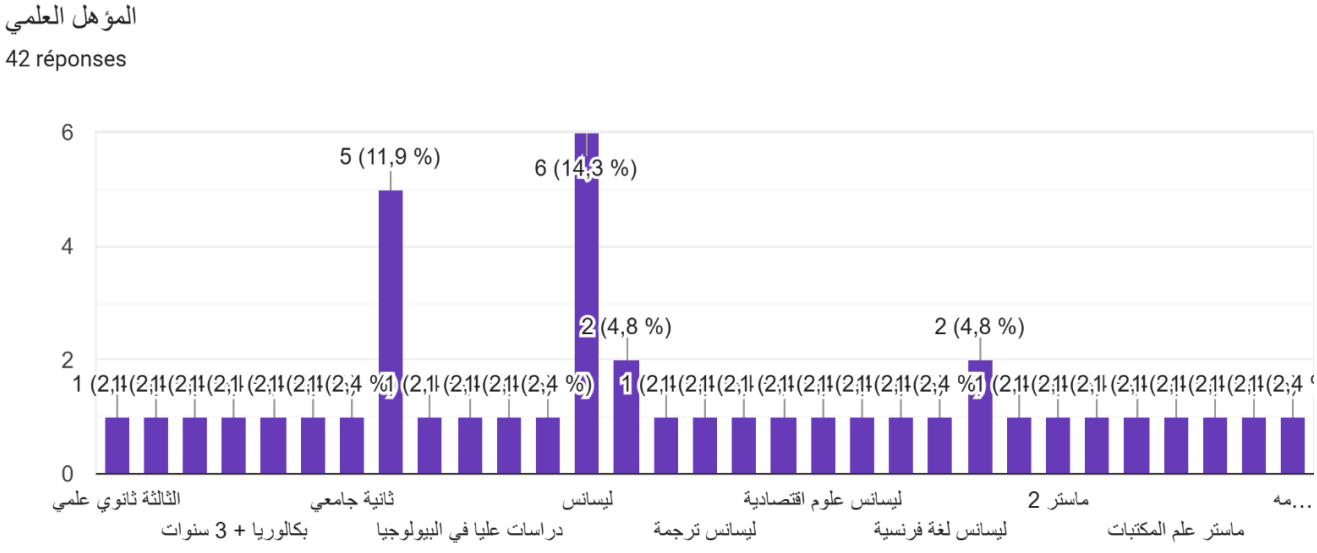


الشكل رقم (08): التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس (مدراء المدارس الابتدائية)



الشكل رقم (09): التوزيع النسبي للمدراء المدارس الابتدائية حسب سنوات الخبرة

يوضح الشكل (09) أن أعلى نسبة من المديرين لديهم خبرة مهنية تبلغ 30 سنة، بنسبة 11.9% (5 مدراء)، تليها فترات خبرة 16، 18، و34 سنة بنسبة 9.5% لكل منها (4 مدراء). كما توزعت باقي سنوات الخبرة على مختلف القيم الأخرى بنسب تتراوح بين 4.8% و2.4%، مما يعكس تنوعًا كبيرًا في الخبرات الإدارية لدى المديرين.



الشكل رقم (10): التوزيع النسبي للمدراء حسب المؤهل العلمي

يُظهر الشكل (10) أن النسبة الأعلى من المديرين ونواب المديرين يحملون شهادة "ليسانس"، بنسبة 14.3% (6 أفراد)، تليها شهادة "ثانوية جامعية" بنسبة 11.9% (5 أفراد). في المقابل، باقي المؤهلات توزعت على نسب

متقاربة أغلبها 2.4% (شخص واحد فقط لكل منها)، مما يدل على تباين واسع في المؤهلات الأكاديمية بين أفراد العينة، مع تركّز ملحوظ في المستويات المتوسطة والجامعية.

حدود دراسة للعينة الخاصة بالمدراء:

الحدود الزمانية : تحددت هذه الدراسة بالعام الدراسي 2023/ 2024 و دامت من 16 افريل 2024 الى 29 ماي 2024.

الحدود المكانية : اجري تطبيق استبيان الموسوم بواقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه الى مجموعة من مدراء مدارس ابتدائية في ولاية باتنة مفتوح فيها اقسام الدمج لفئة متلازمة داون.

بن احمد عيسى ، بن يوسف محمد بن بلقاسم نقاوس ، ابتدائية معزيز السعيد –سريانة– ،محمد بنيني تازولت لسان الفتى ، بن بعطوش عبد العالي –سقانة. ابتدائبة محمد بورك منعة ، محمد شوحال ، الشهيد عزيز علي عزيز محمد، عوف أحمد بن صالح ، زغيشي عمار –اريس– ، مرجان إبراهيم ، محمد لحمر، الاخوة بن عثمان خميسي ذياب دوفانة، صالح بولبينة –عين زينة – بوزينة ، بن عكشة محمد الشريف –اشمول– 2 ، الشهيد أحمد قراوي –بريكة–2 ، جاب الله الطاهر عين التوتة ، ابتدائية علي عساس ، عرعار محمد حي النصر، خذري اعمى بن محمد ابتدائي ، لغريب مباركة – نارة –منعة ، فاطمة برحايل ، عبد الله كروشة ، بلوم عبد الحميد ، بلقاسمي محمد حي بوزوران ، هدار عبد القادر – بوزينة ، مرغاد عياش ،فاطمة الزهراء بنت النبي ، خلالفة علي ، مدرسة الأمير عبد القادر، عمر بخوش ، ابتدائية امحمد سرار لومالح ، علي غشام –بوزينة ، مدرسة سمية ، محمد العربي زيور ،مدرسة عبد الله رزقي.

أدوات الدراسة:

تم استخدام استبيانين لجمع البيانات من العينة الحصرية:

1. **الاستبيان الأول:** عنوانه واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه للفريق التربوي (المعلم و المربي و الاخصائي النفسي و التربوي و الارطفوني ...)

وصف استبيان: "واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية"

يتألف الاستبيان من 53 بندًا موزعة على مجموعة من المحاور التي تغطي مختلف جوانب الدمج المدرسي، وجاءت كما يلي:

المحور الأول: فلسفة الدمج

يهدف هذا المحور إلى قياس مستوى الإدراك الفلسفي والتربوي لمفهوم الدمج، ويضم 12 بندًا (من 1 إلى 12).

المحور الثاني: الإدارة المدرسية للدمج

يتناول هذا المحور الجوانب الإدارية والتنظيمية المتعلقة بتطبيق الدمج داخل المؤسسات التربوية، ويحتوي على 11 بندًا (من 13 إلى 23).

المحور الثالث: المجال النفسي الاجتماعي

يركّز هذا المحور على التفاعل النفسي الاجتماعي في البيئة المدرسية، ويضم 15 بندًا (من 24 إلى 38).
المحور الرابع: المجال الأكاديمي
يهدف إلى تقييم مدى تكييف المناهج والأساليب التعليمية مع احتياجات الأطفال المدمجين، ويشمل 15 بندًا (من 39 إلى 53)، موزعة على ثلاثة تصنيفات فرعية:
الأسلوب التعليمي والعلاجي: 7 بنود (من 39 إلى 45)
المنهاج التربوي: 4 بنود (من 46 إلى 49)
الظروف البيئية المدرسية: 4 بنود (من 50 إلى 53)
تعتمد الإجابة على بنود الاستبيان على مقياس ليكرت الثلاثي، والذي يتضمن ثلاث خيارات:
(نعم – أحيانًا – لا).
طريقة التصحيح: يتم تصحيح الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي، حيث تُمنح الدرجات على النحو التالي:
في العبارات الإيجابية:
نعم = 3، أحيانًا = 2، لا = 1
في العبارات السلبية:
نعم = 1، أحيانًا = 2، لا = 3
البنود ذات الصياغة السلبية هي:
3، 22، 23، 28، 34، 40، 46، 47، 48، 51، 52

2- الاستبيان الثاني : عنوانه واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية الموجه لمدراء المدارس الابتدائية.

وصف استبيان:" واقع الدمج المدرسي لدى فئة متلازمة داون بالمدارس الابتدائية"
يتكوّن هذا الاستبيان من **28بندًا** موزعة على أربعة محاور رئيسية، تُغطي الجوانب الجوهرية لعملية الدمج المدرسي من وجهة نظر مديري المدارس الابتدائية، وهي كالتالي:

- **المحور الأول: فلسفة الدمج** يهدف إلى قياس مستوى الإدراك الفلسفي والتربوي لمفهوم الدمج لدى المديرين، ويضم **7بنود** (من 1 إلى 7).
- **المحور الثاني: الإدارة المدرسية للدمج** يتناول الجوانب الإدارية والتنظيمية المرتبطة بتنفيذ الدمج في المؤسسات التربوية من وجهة نظر مدراء المدارس الابتدائية ، ويشمل **7بنود** (من 8 إلى 14).
- **المحور الثالث: المجال النفسي الاجتماعي** ويركّز على التفاعل الاجتماعي والنفسي داخل البيئة المدرسية، ويحتوي على **8بنود** (من 15 إلى 22).
- **المحور الرابع: المجال الأكاديمي** يُعنى بتقييم مدى تكييف المناهج والأساليب التعليمية مع احتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون، ويضم **6بنود** (من 23 إلى 28).

مفتاح التصحيح: يتم تصحيح الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي، حيث تُمنح الدرجات على النحو التالي:

- **العبارات الإيجابية :**
- نعم = 3، أحيانًا = 2، لا = 1
- **العبارات السلبية:**
- نعم = 1، أحيانًا = 2، لا = 3

البنود ذات الصياغة السلبية:

5، 9، 10، 12، 19

تهدف هذه الأداة إلى تقييم درجة تقبّل الدمج، والكشف عن الصعوبات والتحديات الميدانية، بالإضافة إلى تحديد أبرز الاحتياجات التربوية والإدارية اللازمة لإنجاح تجربة الدمج في البيئة المدرسية الجزائرية.

- **طريقة جمع البيانات:** تم توزيع الاستبيانات على المشاركين من خلال طريقتين الطريقة الأولى تتمثل في التوزيع الشخصي و عبر الإنترنت من خلال الاستبيان الالكتروني و تم التأكد من استجابة (نسبة) من المشاركين.
- **تحليل البيانات** سيتم تحليل البيانات المستخلصة باستخدام (أساليب التحليل المناسبة مثل التحليل الوصفي و التحليل الإحصائي المتقدم).

الفصل السادس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض النتائج الدراسة في ضوء التساؤلات وحسب المحاور (استبيان الفريق التربوي)

ما هو واقع عملية الدمج المدرسي لأطفال متلازمة دوان في المدارس الابتدائية العادية بالجزائر؟.

وللإجابة عن هذا التساؤل تم اعتماد على التكرارات و المتوسطات الحسابية لتوضيح استجابات أفراد العينة حول محاور الاستبيان ولتحليل البيانات الاستبان تم استخراج المدى بالطريقة التالية:

المدى= أكبر قيمة في المتوسط الحسابي–أقل قيمة في المتوسط الحسابي

المدى=3–1=2 ، كما تحدد طول الفئة: 3–2=0.66

وتم إتباع التقسيم التالي لتحليل بيانات الاستبيان حسب متوسطاتها الحسابية بالنسبة للبنود:

منخفض تقع بين [1–1.66[

متوسط بين]1.66–2.32[

مرتفع بين]2.32–3]

أما بخصوص تحديد مجالات الاستبيان لمعرفة مستوى بواسطة المتوسط الحسابي للاستبيان ككل فكانت كالتالي:

فئة الدرجة الكلية= أعلى درجة على الاستبان–أدنى درجة على الاستبيان/عدد البدائل

= 159–53/3=35.33 لتحدد المجالات كالتالي:

منخفض يقع بين [53–88.33[

متوسط يقع بين]88.33–123.66[

مرتفع يقع بين]123.66–159]

أما بخصوص تحديد مجالات الاستبيان لمعرفة مستوى بواسطة المتوسط الحسابي للمحور فكانت كالتالي:

فئة الدرجة للمحور= أعلى درجة على المحور–أدنى درجة على المحور/عدد البدائل

وهنا اختلفت المجالات بين المحاور نظرا لاختلاف في عدد البنود وكانت التالي:

المحور الاول:

منخفض يقع بين [12–20[

متوسط يقع بين]20–28[

مرتفع يقع بين]28–36]

المحور الثاني:

منخفض يقع بين [11–18.33[

متوسط يقع بين]18.33-25.66[

مرتفع يقع بين]25.66-33[

المحور الثالث:

منخفض يقع بين [15-25[

متوسط يقع بين]25-35[

مرتفع يقع بين]35-45]

المحور الرابع:

منخفض يقع بين [15-25[

متوسط يقع بين]25-35[

مرتفع يقع بين]35-45]

وبعد تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

أ/ محور فلسفة الدمج

نص التساؤل الأول: ما مستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية؟

جدول رقم (34) يوضح تكرارات و المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة (الفريق التربوي) في محور فلسفة الدمج

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
فلسفة الدمج	01	1	4	10	2.62	مرتفع
		2	7	17.5		
		3	29	72.5		
	02	1	1	2.5	2.67	مرتفع
		2	11	27.5		
		3	28	70		
	03	1	16	40	1.72	متوسط
		2	19	47.5		

		12.5	5	3		
متوسط	2.27	12.5	5	1	04	
		47.5	19	2		
		40	16	3		
مرتفع	2.62	5	2	1	05	
		27.5	11	2		
		67.5	27	3		
مرتفع	2.7	7.5	3	1	06	
		15	6	2		
		77.5	31	3		
مرتفع	2.57	5	2	1	07	
		32.5	13	2		
		62.5	25	3		
مرتفع	2.75	2.5	1	1	08	
		20	8	2		
		77.5	31	3		
مرتفع	2.42	5	2	1	09	
		47.5	19	2		
		47.5	19	3		
مرتفع	2.62	10	4	1	10	
		17.5	7	2		
		72.5	29	3		
مرتفع	2.37	25	10	1	11	
		12.5	5	2		
		62.5	25	3		

	12	1	0	0	2.77	**مرتفع**
		2	9	22.5		
		3	31	77.5		
المحور ككل					30.15	**مرتفع**

من خلال نتائج الجدول رقم **(34)** يتضح أن متوسط الحسابي لمستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة الدمج المدرسي تراوح بين 1.72-2.75 وهي قيم تعكس مستوى مرتفع، وهو ما أكده المتوسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 30.15.

ب/ محور الادارة المدرسية: ما مدى التعاون بين الفريق التربوي والادارة المدرسية في تطبيق عملية الدمج بالمدارس الابتدائية العادية؟

جدول رقم (35) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات للعينة الدراسة في محور الادارة المدرسية

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
التسيير المدرسي	13	1	2	5	2.57	**مرتفع**
		2	13	32.5		
		3	25	62.5		
	14	1	3	7.5	2.52	**مرتفع**
		2	13	32.5		
		3	24	60		
	15	1	1	2.5	2.42	**مرتفع**
		2	21	52.5		
		3	18	45.5		
	16	1	6	15	2.52	**مرتفع**
		2	7	17.5		

		3	27	67.5		
17	1	1	1	2.5	2.82	مرتفع
	2	2	5	12.5		
	3	3	34	85		
18	1	1	2	5	2.52	مرتفع
	2	2	15	37.5		
	3	3	23	57.5		
19	1	1	0	0	2.85	مرتفع
	2	2	6	15		
	3	3	34	85		
20	1	1	0	0	2.87	مرتفع
	2	2	5	12.5		
	3	3	35	87.5		
21	1	1	5	12.5	2.27	متوسط
	2	2	19	47.5		
	3	3	16	40		
22	1	1	11	27.5	2.02	متوسط
	2	2	17	42.5		
	3	3	12	30		
23	1	1	17	42.5	1.82	متوسط
	2	2	13	32.5		
	3	3	10	25		
المحور ككل					27.25	مرتفع

من خلال نتائج الجدول رقم **(35)** يتضح أن متوسط الحسابي مستوى التعاون بين الفريق التربوي والادارة المدرسية في تطبيق استراتيجية الدمج تراوح بين 1.82-2.85 وهي قيم تعكس مستوى مرتفع، وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 27.25 .

ج/ محور النفس- الاجتماعي : ما مدى تأثير دمج الاطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ العاديين بالمدارس الابتدائية العادية؟

جدول رقم (36) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة في محور النفسي – اجتماعي

المحور 3	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
النفسي – الاجتماعي	24	1	0	0	2.75	مرتفع
		2	10	25		
		3	30	75		
	25	1	0	0	2.67	مرتفع
		2	13	32.5		
		3	27	67.5		
	26	1	0	0	2.75	مرتفع
		2	10	25		
		3	30	75		
	27	1	0	0	2.65	مرتفع
		2	14	35		
		3	26	65		
	28	1	9	22.5	2.05	متوسط
		2	20	50		
		3	11	27.5		

مرتفع	2.43	5	2	1	29	
		45	18	2		
		50	20	3		
متوسط	2.30	12.5	5	1	30	
		45	18	2		
		42.5	17	3		
مرتفع	2.60	2.5	1	1	31	
		35	14	2		
		62.5	25	3		
مرتفع	2.47	2.5	1	1	32	
		47.5	19	2		
		50	20	3		
مرتفع	2.65	2.5	1	1	33	
		30	12	2		
		67.5	27	3		
مرتفع	2.4	10	4	1	34	
		40	16	2		
		50	20	3		
مرتفع	2.75	0	0	1	35	
		10	25	2		
		30	75	3		
مرتفع	2.57	2.5	1	1	36	
		37.5	15	2		
		60	24	3		
مرتفع	2.65	2.5	1	1	37	

		2	12	30		
		3	27	67.5		
38		1	0	0	2.7	مرتفع
		2	12	30		
		3	28	70		
المحور ككل					38.42	مرتفع

من خلال نتائج الجدول رقم **(36)** يتضح أن متوسط الحسابي لمدى تأثير دمج الاطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ حيث تراوح بين 2.05-2.75 وهي قيم تعكس مستوى مرتفع، وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 38.42

د/ المحور الأكاديمي: ما مدى ملائمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لحاجات أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية؟

جدول رقم(37) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة في محور الاكاديمي وللاستبيان ككل

المحور 4	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
الاكاديمي	**39**	**1**	**2**	**5**	**2.55**	**مرتفع**
		2	**14**	**35**		
		3	**24**	**60**		
	40	**1**	**1**	**2.5**	**2.57**	**مرتفع**
		2	**15**	**37.5**		
		3	**24**	**60**		
	41	**1**	**12**	**30**	**2.02**	**متوسط**

		37.5	15	2		
		32.5	13	3		
مرتفع	2.75	0	0	1	42	
		25	10	2		
		75	30	3		
مرتفع	2.67	0	0	1	43	
		32.5	13	2		
		67.5	27	3		
مرتفع	2.62	2.5	1	1	44	
		32.5	13	2		
		65	26	3		
منخفض	1.65	40	16	1	45	
		55	22	2		
		5	2	3		
متوسط	1.82	32.5	13	1	46	
		52.5	21	2		
		15	6	3		
متوسط	1.67	42.5	17	1	47	
		47.5	19	2		
		10	4	3		
متوسط	1.85	30	12	1	48	
		55	28	2		
		15	6	3		
مرتفع	2.75	0	0	1	49	
		25	10	2		

		3	30	75		
	50	1	2	5	2.65	مرتفع
		2	10	25		
		3	28	70		
	51	1	11	27.5	2.02	متوسط
		2	17	42.5		
		3	12	30		
	52	1	21	52.5	1.60	منخفض
		2	14	35		
		3	5	12.5		
	53	1	15	37.5	1.85	متوسط
		2	16	40		
		3	9	22.5		
المحور ككل					33.07	متوسط
الاستبيان ككل					128.90	مرتفع

من خلال نتائج الجدول رقم **(37)** يتضح أن متوسط الحسابي مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية حيث تراوح بين 1.60-2.75 وهي قيم تعكس مستوى متوسط وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 33.07. أما متوسط الحسابي للاستبيان ككل أظهر مستوى مرتفع لواقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في المدارس الابتدائية من وجهة نظر الفريق التربوي.

عرض النتائج الدراسة في ضوء التساؤلات وحسب المحاور (استبيان المدراء)

وللإجابة عن هذا التساؤل تم اعتماد على التكرارات و المتوسطات الحسابية لتوضيح استجابات أفراد العينة حول محاور الاستبيان ولتحليل البيانات الاستبان تم استخراج المدى بالطريقة التالية:

المدى= أكبر قيمة في المتوسط الحسابي-أقل قيمة في المتوسط الحسابي

المدى=3-1=2 ، كما تحدد طول الفئة: 3-2=0.66

وتم إتباع التقسيم التالي لتحليل بيانات الاستبيان حسب متوسطاتها الحسابية بالنسبة للبنود:

منخفض تقع بين [1-1.66[

متوسط بين]1.66-2.33[

مرتفع بين]2.33- 3]

أما بخصوص تحديد مجالات الاستبيان لمعرفة مستوى بواسطة المتوسط الحسابي للاستبيان ككل فكانت كالتالي:

فئة الدرجة الكلية= أعلى درجة على الاستبان-أدنى درجة على الاستبيان/عدد البدائل

= 84-28/3=14.33 لتحدد المجالات كالتالي:

منخفض يقع بين [28-46[

متوسط يقع بين]46.66 - 65.32[

مرتفع يقع بين]65.32-84]

أما بخصوص تحديد مجالات الاستبيان لمعرفة مستوى بواسطة المتوسط الحسابي للمحور فكانت كالتالي:

فئة الدرجة للمحور= أعلى درجة على المحور-أدنى درجة على المحور/عدد البدائل

وهنا اختلفت المجالات بين المحاور نظرا لاختلاف في عدد البنود وكانت التالي:

المحور الاول:

منخفض يقع بين [7-11.66[

متوسط يقع بين]11.66 -16.32 [

مرتفع يقع بين]16.32- 21[

المحور الثاني:

منخفض يقع بين [7- 11.66[

متوسط يقع بين] 11.66-16.32[

مرتفع يقع بين [16.32-21]

المحور الثالث:

منخفض يقع بين [8-13.33[

متوسط يقع بين]13.33-18.66[

مرتفع يقع بين]18.66-24]

المحور الرابع:

منخفض يقع بين [6-11[

متوسط يقع بين]11-14[

مرتفع يقع بين]14- 18]

وبعد تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

أ/ محور فلسفة الدمج

نص التساؤل الأول: ما مستوى إدراك مدراء المدارس لفلسفة الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

جدول رقم (38) يوضح تكرارات و المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة المدراء في محور فلسفة فلسفة الدمج

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
فلسفة الدمج	01	1	4	9.5	2.42	مرتفع
		2	10	38.1		
		3	22	52.4		
	02	1	7	16.7	2.40	مرتفع
		2	11	26.2		
		3	24	57.1		
	03	1	8	19	2.21	متوسط
		2	17	40.5		
		3	17	40.5		
	04	1	6	14.3	2.52	مرتفع
		2	8	19		
		3	28	66.7		

	05	1	30	71.4	1.33	**منخفض**
		2	10	23.8		
		3	2	4.8		
	06	1	7	16.7	2.35	**مرتفع**
		2	13	31		
		3	22	52.4		
	07	1	0	0	2.95	**مرتفع**
		2	2	4.8		
		3	40	95.2		
المحور ككل					16.21	**متوسط**

من خلال نتائج الجدول رقم (38) يتضح أن متوسط الحسابي لمستوى إدراك مديري المدارس الابتدائية لفلسفة الدمج المدرسي تراوح بين 1.33-2.95 وهي قيم تعكس مستوى متوسط، وهو ما أكده المتوسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 16.21.

ب/ محور الادارة المدرسية: : ما مستوى الصعوبات الادارية والتنظيمية التي تواجه مدراء المدارس الابتدائية في تطبيق عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

جدول رقم (39) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور الادارة المدرسية

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
الادارة المدرسية	08	1	16	38.1	2.04	**متوسط**
		2	8	19		
		3	18	42.9		
	09	1	21	50	1.76	**متوسط**
		2	10	23.8		
		3	11	26.2		
	10	1	14	33.3	2.02	**متوسط**

		2	13	31		
		3	15	35.7		
	11	1	10	23.8	2.42	مرتفع
		2	4	9.5		
		3	28	66.7		
	12	1	16	38.1	2.04	متوسط
		2	8	19		
		3	18	42.9		
	13	1	9	21.4	2.28	متوسط
		2	12	28.6		
		3	21	50		
	14	1	5	11.9	2.47	مرتفع
		2	12	28.6		
		3	25	59.5		
المحور ككل					15.07	متوسط

من خلال نتائج الجدول رقم (39) يتضح أن متوسط الحسابي لمستوى الصعوبات الادارية والتظيمية التي يواجهها مديرو المدارس الابتدائية في تطبيق الدمج المدرسي تراوح بين 1.76-2.47 وهي قيم تعكس مستوى متوسط، وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 15.07 .

ج/ محور النفسي الاجتماعي : ما مدى استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الاساتذة، الاولياء) لتقبل عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

جدول رقم (40) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور النفسو اجتماعي .

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
النفسي – الاجتماعي	15	1	5	11.9	2.57	مرتفع
		2	8	19		

		3	29	69		
	16	1	3	7.1	2.57	مرتفع
		2	12	28.6		
		3	**27**	**64.3**		
	17	**1**	**3**	**7.1**	**2.57**	مرتفع
		2	**12**	**28.6**		
		3	**27**	**64.3**		
	18	**1**	**4**	**9.5**	**2.30**	**متوسط**
		2	**21**	**50**		
		3	**17**	**40.5**		
	19	**1**	**8**	**19**	**2.09**	**متوسط**
		2	**22**	**52.4**		
		3	**12**	**28.6**		
	20	**1**	**4**	**9.5**	**2.69**	مرتفع
		2	**5**	**11.9**		
		3	**33**	**78.6**		
	21	**1**	**0**	**0**	**2.85**	مرتفع
		2	**6**	**14.3**		
		3	**36**	**85.7**		
	22	**1**	**18**	**42.9**	**1.78**	**متوسط**
		2	**17**	**40.5**		
		3	**7**	**16.7**		
المحور ككل					**19.40**	مرتفع

من خلال نتائج الجدول رقم (40) يتضح أن متوسط الحسابي لاستعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الاساتذة، الاولياء) لتقبل الدمج الاطفال متلازمة داون تراوح بين 1.78-2.85 وهي قيم تعكس مستوى مرتفع، وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 19.40.

د/ المحور الأكاديمي: ما مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية؟

جدول رقم(41) يوضح التكرارات والمتوسطات الحسابية للعينة في محور الاكاديمي وللاستبيان ككل

المحور	البنود	البدائل	التكرارات	النسب المئوية	المتوسطات الحسابية	المستوى
الاكاديمي	23	1	6	14.3	2.35	مرتفع
		2	15	35.7		
		3	21	50		
	24	1	12	28.6	2.11	متوسط
		2	13	31		
		3	17	40.5		
	25	1	6	14.3	2.52	مرتفع
		2	8	19		
		3	28	66.7		
	26	1	15	35.7	2.02	متوسط
		2	11	26.2		
		3	16	38.1		
	27	1	3	7.1	2.69	مرتفع
		2	7	16.7		
		3	32	76.2		
	28	1	16	38.1	2.07	متوسط
		2	7	16.7		
		3	19	45.2		

المحور ككل	13.78	**متوسط**
الاستبيان ككل	64.47	**متوسط**

من خلال نتائج الجدول رقم (41) يتضح أن متوسط الحسابي مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية حيث تراوح بين 2.02–2.69 وهي قيم تعكس مستوى متوسط وهو ما أكده الموسط الحسابي للمحور ككل المقدر بـ: 13.78. كما أكد متوسط الحسابي للاستبيان ككل مستوى متوسط لواقع الدمج المدرسي لفئة متلازمة داون في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المدراء.

مناقشة و تعليق على نتائج الإحصائية:

أولا مناقشة و تعليق على نتائج الخاصة بالفريق التربوي:

فيما يلي تحليل ومناقشة نتائج الدراسة المستخلصة من عرض النتائج في ضوء التساؤلات الخاصة بالفريق التربوي حول واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية:

أولاً: محور فلسفة الدمج

تحليل وتعليق على نتائج الإحصائية الخاصة بمحور فلسفة الدمج

ما مستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بال المدارس الابتدائية العادية؟

.1تحليل الاتجاه العام للنتائج:

- تشير النتائج إلى أن مستوى إدراك الفريق التربوي لفلسفة الدمج المدرسي للأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.72و 2.75، وكان المتوسط العام 30.15.
- أغلب البنود حصلت على متوسطات مرتفعة، مما يعكس وعيًا وإدراكًا جيدًا لدى الفريق التربوي لمفهوم الدمج وأهميته.
- البنود ذات المتوسطات المنخفضة (مثل البند 03 :1.72 ، والبند 04 : 2.27) قد تشير إلى وجود بعض الاختلافات في الفهم حول جوانب معينة من فلسفة الدمج

.2تحليل التوزيع والتكرارات:

- هناك إجماع واضح في بعض البنود، حيث تميل الأغلبية إلى اختيار البديل الثالث (أعلى مستوى للإدراك)، مثل البنود 06، 08، 12، مما يدل على تبني قوي لفلسفة الدمج.
- في المقابل، بعض البنود مثل 03 (حيث ان البند هوعبارة سلبية)، 04، أظهرت تفاوتًا في الآراء، مما قد يعكس تفاوتًا في الفهم أو التطبيق الفعلي لفلسفة الدمج،.

3. التفسير للنتائج:

ارتفاع مستوى الإدراك العام يعكس جهودًا إيجابية في نشر ثقافة الدمج داخل البيئة التربوية، وربما يكون نتيجة لبرامج تدريبية أو سياسات تعليمية داعمة.

التفاوت في بعض البنود قد يكون مرتبطًا بعوامل مثل نقص التدريب العملي والخبرة لدى الفريق التربوي ، وعدم تكوينهم و اعدادهم و ادراكهم لفلسفة الدمج المدرسي و نقص التاطير وانه مفهوم نوع ما حديث النشاة في الجزائر وذلك راجع لسنوات خبرتهم القليلة و ضعف البنية التحتية، أو غياب الموارد الداعمة لتطبيق الدمج بشكل فعال.

من المحتمل أن يكون هناك تفاوت في مستوى الخبرة بين أعضاء الفريق التربوي، حيث قد يكون المعلمون ذوو الخبرة الأكبر أكثر وعيًا بمفاهيم الدمج مقارنة بالمعلمين الجدد.

النتائج تعكس مستوى إدراك مرتفع للفريق التربوي حول فلسفة الدمج، ولكن هناك بعض التفاوتات التي تستدعي الاهتمام، خاصة في الجوانب التطبيقية.

و اتضح أن الفريق التربوي يتمتع بإدراك مرتفع لفلسفة الدمج التربوي، حيث عبرت النتائج عن قناعة عميقة بأهمية دمج أطفال متلازمة داون كحق إنساني وتربوي واجتماعي. هذا الإدراك يعكس نضجًا معرفيًا لدى المعلمين وإيمانًا بأهداف الدمج، لكنه لا يخلو من بعض جوانب التردد التي ظهرت في بعض البنود، مما يستدعي تعزيز التكوين المفاهيمي في هذا المجال.

- بالرجوع الى الإطار النظري نجده يؤكد أن الدمج هو مفهوم اجتماعي وأخلاقي ينبع من حركة حقوق الإنسان، ويرتكز على مبادئ التكافؤ وعدم التمييز (الأشقر، 2003). وهذا يتطابق مع نتيجة الدراسة التي أظهرت قناعة المشاركين بالدمج من منطلق إنساني. كما أن نظرية جون ديوي حول المدرسة

كمجتمع مصغر، تدعم فكرة دمج جميع الأطفال، بمن فيهم ذوو الاحتياجات، في هذا المجتمع من أجل التمرن على التعاون الاجتماعي والاندماج.

- في حين التطرق لدراسات السابقة التي عززت هذا الاتجاه،دراسة كل من الفوزان (2016) والجلامدة (2014) اتجاهات إيجابية للمعلمين المدربين تجاه الدمج ، خاصة لدى المعلمين الذين تلقوا تدريبًا متخصصًا.

- كما أظهرت *دراسة فوزية محمدي* (2019) التي أكدت وجود إدراك لدى بعض الأساتذة بأهمية الدمج، وإن كانت مصحوبة بتحفظات بسبب التحديات التطبيقية.

- كما نجد الدراسة الأجنبية لـ Saloviita (2020)أوضحت أن معلمي التربية الخاصة أكثر تقبلاً لفلسفة الدمج مقارنة بمعلمي المواد، ما يتقاطع مع بعض التفاوتات التي أظهرتها الدراسة الحالية في فهم الفلسفة بين أعضاء الفريق التربوي.

وبهذا يعني ان الإدراك العام لفلسفة الدمج في الدراسة الحالية يُعد امتدادًا للتوجه العام في الدراسات السابقة، لكن التنفيذ العملي لا يزال يتطلب تعزيزًا عبر التدريب والتوضيح الميداني للمفاهيم النظرية.

مناقشة وتعليق على نتائج الإحصائية الخاصة بمحور الإدارة المدرسية:

ما مدى التعاون بين الفريق التربوي والادارة المدرسية في تطبيق عملية الدمج بال المدارس الابتدائية العادية؟

.1تحليل الاتجاه العام للنتائج:

- تشير النتائج إلى أن مستوى التعاون بين الفريق التربوي والإدارة المدرسية في تطبيق استراتيجية الدمج مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.82و 2.87، وكان المتوسط العام .27.25

- معظم البنود حصلت على مستوى مرتفع، مما يعكس وجود تنسيق وتفاعل جيد بين الفريق التربوي والإدارة في تنفيذ استراتيجيات الدمج.

- مع ذلك، هناك بعض البنود التي سجلت مستويات متوسطة (مثل البنود 21، 22، 23)، مما يشير إلى بعض التحديات أو المعوقات التي قد تعيق التعاون الفعّال في بعض الجوانب.

- نلاحظ ان البنود 21، 22، 23 مترابطة و ما اكد ذلك حصولها جميعا مستوى متوسط في التعاون بين الفريق التربوي و الإدارة المدرسية، حيث ان النتائج اكدت على مستوى متوسط الذي يعزى الى عدم

وجود دافعية لنقص فاعليات المدرسية و الأنشطة و الندوات الموجهة للفريق التربوي خاصة المعلمين والمربيين وهذا يقلل من الحوافز المادية والمعنوية وهو ما أكده البند 23 إضافة الى الافتقار الى التكوين في البند 22 مما جعل صعوبة في تطبيق الدمج في المدارس العادية وهذا ما عكسه مستوى الادراك في البند 3 من المحور السابق (فلسفة الدمج).

.2تحليل التوزيع والتكرارات:

- البنود ذات المتوسطات المرتفعة جدًا (مثل البند17 : 2.82، و البند 19: 2.85 ، و البند 20: 2.87) تدل على أن هناك تعاونا قويا في بعض الجوانب، فيما يخص الدعم الإداري أو توفير التسهيلات لتنفيذ الدمج.
- البنود ذات المتوسطات المتوسطة (مثل البند21 : 2.27، و البند 22: 2.02، و البند 23: 1.82) تشير إلى وجود بعض القصور في نواحٍ معينة من التعاون، مثل ضعف الاتصال أو نقص الموارد المتاحة لتنفيذ الدمج.
- هناك إجماع قوي في بعض البنود، حيث يميل عدد كبير من المستجيبين إلى اختيار البديل الثالث (أعلى مستوى من التعاون)، مما يعكس قناعة عامة بوجود دعم إداري.
- **.3التفسير للنتائج:**
- ارتفاع مستوى التعاون قد يكون ناتجًا عن وجود سياسات واضحة تدعم الدمج وتعاون جيد من الإدارة المدرسية في تيسير الإجراءات المرتبطة به.
- التفاوت في بعض البنود قد يرجع إلى اختلاف ممارسات الإدارات المدرسية أو وجود تحديات في تطبيق بعض السياسات على أرض الواقع، مثل نقص الكوادر المؤهلة أو ضعف الموارد.
- البنود التي سجلت متوسطًا متوسطًا قد تعكس الحاجة إلى تحسين التواصل بين الفريق التربوي والإدارة المدرسية، لضمان توحيد الجهود وتحقيق التكامل في تطبيق استراتيجية الدمج.
- النتائج تعكس مستوى تعاون مرتفع بين الفريق التربوي والإدارة المدرسية في تطبيق استراتيجية الدمج، لكن هناك بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين لضمان تحقيق تكامل أفضل في الجهود .التركيز على تعزيز

التواصل وتوفير مزيد من الدعم الإداري سيكون له أثر إيجابي في رفع مستوى التعاون إلى أعلى مستوياته.

- بالرجوع الى الإطار النظري يشير بوضوح إلى أن نجاح الدمج مشروط بالتخطيط المبكر والتنسيق بين الفرق التربوية والإدارية (زيد الشمري، 2019؛ ساش، 2016). كذلك، فإن من متطلبات الدمج توفير الموارد الكافية وتدريب المعلمين وإشراك المجتمع المحلي، وهي جميعها نقاط أظهرت الدراسة وجود قصور فيها، مما يشير إلى وجود فجوة بين الفلسفة النظرية والتطبيق الواقعي على مستوى الإدارة.

- في حين من خلال التطرق لدراسات السابقة أكدت نتائج دراسة نائل الدبعي ومرفت الشريف (2020) أظهرت صعوبات إدارية واضحة (متوسط 3.87 من 5)، وخاصة نقص الموارد والدعم.

- دراسة العنزي والسعدي (2019) في الكويت بيّنت وجود فجوة بين التطلعات والإمكانيات الحالية في تطبيق الدمج.

- دراسة البعيرات (2018) أوضحت أن جاهزية الإدارات تختلف حسب نوع المدرسة، وهو ما قد يفسر التفاوت بين البنود في الدراسة الحالية.

- رغم إدراك الإدارات المدرسية لأهمية الدمج التربوي، إلا أن التطبيق الفعلي لا يزال يواجه تحديات كبيرة، أبرزها ضعف البنية التحتية، ونقص الموارد الفنية والمالية اللازمة. ويُعد غياب الدعم المؤسسي والهيكلة التنظيمية المناسبة من أبرز المعوقات التي تعيق تفعيل سياسات الدمج على أرض الواقع. لذا، فإن نجاح الدمج يتطلب تدخلًا مؤسسيًا فاعلًا يضمن توفير الإمكانات والتخطيط الإداري المنظم، بما يعزز قدرة المدارس على تنفيذ برامج الدمج بشكل فعّال ومستدام.

تحليل وتعليق على نتائج الإحصائية الخاصة بمحور المجال النفس –اجتماعي

ما مدى تأثير دمج الاطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ العاديين بالمدارس الابتدائية العادية؟

.1التحليل العام للنتائج:

- تشير النتائج إلى أن تأثير دمج الأطفال ذوي متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ جاء بمستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 2.05و 2.75، وكان المتوسط العام للمحور .38.42

- هذه النتائج تعكس أن الدمج له تأثير إيجابي على البيئة الصفية، من حيث تعزيز العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ، وزيادة التفاعل بينهم، وتحسين القبول الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون.

هذا يؤكد نجاح الدمج في تعزيز القيم الاجتماعية والتسامح والتفاعل الإيجابي داخل الصفوف.

.2تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت متوسطات مرتفعة جدًا (2.7 فأكثر)، مثل البنود 24، 26، 35، 38، تعكس أن هناك اندماجًا إيجابيًا واضحًا داخل الصف، وربما يعود ذلك إلى زيادة الوعي والتدريب حول استراتيجيات الدمج، إضافة إلى دعم المعلمين والتلاميذ لهذا النموذج التعليمي.

- البنود التي سجلت متوسطات متوسطة (أقل من 2.5) مثل البند 28 (2.05) ، قد تشير إلى وجود بعض التحديات أو العوائق في بعض الجوانب الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالدمج، مثل احتمالية وجود صعوبات في التفاعل بين الأطفال ذوي متلازمة داون وزملائهم، أو عدم تقبل بعض التلاميذ لهم بالكامل.

وهذا راجع لان العبارة سلبية مما يعني أن الدمج قد يُسهم أحيانًا في تعزيز شعور النقص لدى أطفال متلازمة داون، بسبب المقارنة المستمرة مع زملائهم العاديين، كما أشار بعض المشاركين إلى حالات تنمر داخل الصف. وهذا يعكس أن الدمج، دون توفير بيئة صفية آمنة وداعمة، قد يؤدي إلى آثار نفسية سلبية، رغم إيجابيته العامة في الجوانب الاجتماعية.

- في بقية البنود، لوحظ تفاوت في التقديرات، حيث سجلت بعض البنود متوسطات قريبة من الحد الفاصل بين المستوى المرتفع والمتوسط، مما يشير إلى وجود بعض الاختلافات في التجربة الشخصية للمعلمين أو البيئة الصفية نفسها.

- **.3تفسير النتائج:**

- ارتفاع المتوسط العام يدل على أن الدمج يعزز التفاعل الإيجابي داخل الصف، ويعمل على تحسين العلاقات بين التلاميذ.

- التفاوت في بعض البنود قد يرجع إلى عدة عوامل، منها :

- اختلاف البيئة الصفية من مدرسة لأخرى، حيث قد تكون بعض المدارس أكثر استعدادًا لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بأخرى.

- تفاوت مستوى تقبل الأطفال العاديين لزملائهم ذوي متلازمة داون، حيث قد تكون بعض الفصول أكثر انفتاحًا على الدمج من غيرها.

- تحديات في تنفيذ استراتيجيات الدمج، مثل نقص التدريب المقدم للمعلمين حول كيفية تعزيز العلاقات الاجتماعية داخل الصف.

- النتائج تشير إلى أن دمج الأطفال ذوي متلازمة داون له تأثير إيجابي على بيئة الصف الدراسي والعلاقات بين التلاميذ، حيث يعزز التفاعل الاجتماعي ويحسن القبول بين الزملاء .ومع ذلك، هناك بعض الجوانب التي تتطلب تحسينًا، لا سيما فيما يتعلق بآليات تعزيز التفاعل الاجتماعي وتهيئة البيئة الصفية بشكل أفضل لدعم الدمج المستدام.

- بالرجوع الى الإطار النظري نجده وضح أن الدمج يعزز من التفاعل الاجتماعي، ويقلل من الوصمة، ويحسن مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (كاشف وآخرون، 2007). كما يشير الأدب النظري إلى أن التفاعل مع أقرانهم يسهم في تعلم المهارات الاجتماعية والاقتداء بالسلوكيات السليمة. ومع ذلك، فإن عدم توفير بيئة صفية داعمة قد يؤدي إلى نتائج عكسية، وهو ما توضحه نتائج الدراسة من وجود بعض الحالات السلبية. هذا يشير إلى أهمية إعداد المناخ المدرسي وتدريب المعلمين على إدارة التنوع داخل الصف.

- بالاستناد إلى ما حققه هذا المحور من أعلى متوسط في نتائج الدراسة الحالية (38.39)، يتضح وجود قبول اجتماعي مرتفع لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون داخل الصفوف، مما يعكس تحسنًا ملحوظًا في الاتجاهات نحو الدمج على المستوى النفسي والاجتماعي ،ومن خلال استعراض الدراسات السابقة فان:

- نتائج دراسة رقية العباس (2011) أظهرت توافقًا اجتماعيًا متوسطًا، بينما كانت التحديات الأكبر في التوافق المدرسي.
- دراسة فوزية محمدي(2019) ووسيلة زروالي (2021) أكدت أهمية العلاقات الاجتماعية الإيجابية الناتجة عن الدمج رغم بعض التحفظات من المعلمين.
- في السياق الأجنبي، أشارت دراسة Lucie Sellier (2019) إلى أن الدمج ساعد في تحسين تمثيلات الطلاب العاديين تجاه زملائهم من ذوي الإعاقة، بما يعزز التفاهم والتسامح داخل البيئة الصفية.
- الاتجاه نحو التقبل الاجتماعي والنفسي للأطفال ذوي متلازمة داون يعكس تحسُّنًا ملحوظًا مقارنة بدراسات سابقة، مع ضرورة تعزيز برامج الإرشاد النفسي والدعم السلوكي للمحافظة على هذا التقدم.

تحليل وتعليق على نتائج المحور الأكاديمي ما مدى ملائمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لحاجات أطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية؟

.1التحليل العام للنتائج:

- أظهرت النتائج أن مدى ملاءمة المناهج الدراسية وطرق التدريس لحاجات أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية كان عند مستوى متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.60 و2.75، بينما كان المتوسط العام للمحور 33.07 ، مما يعكس وجود تحديات في تكييف المناهج وطرق التدريس مع احتياجات هذه الفئة.
- على الرغم من ذلك، أظهر متوسط الحسابي للاستبيان ككل (128.90) مستوى مرتفع، مما يشير إلى إيجابية التجربة العامة للدمج، إلا أن الجانب الأكاديمي يحتاج إلى تحسينات أكبر مقارنة بالجوانب الأخرى.

.2تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت مستويات مرتفعة (أكثر من 2.5) :
  - البنود 39، 40، 42، 43، 44، 49، 50 تعكس وجود جهود إيجابية لتكييف المناهج وطرق التدريس، خاصة في بعض الجوانب، مثل استخدام طرق تدريس تفاعلية أو تقديم بعض التعديلات على المناهج.

- البنود التي سجلت مستويات متوسطة (بين 1.8 و2.5) :

  - البنود 41، 46، 47، 48، 51، 53 تعكس وجود بعض التحديات في تطبيق المناهج التكيفية أو في طريقة تقديمها للأطفال ذوي متلازمة داون.

  - قد يرجع ذلك إلى نقص التدريب لدى المعلمين أو عدم توفر الأدوات الكافية لدعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أكاديميًا.

- البنود التي سجلت مستويات منخفضة (أقل من 1.8) :

  - البنود 45، 52 تعكس وجود قصور واضح في بعض الجوانب الأكاديمية، مثل مدى تكيف المناهج مع قدرات الطلاب ذوي متلازمة داون أو توفير وسائل تعليمية مناسبة.

  - هذه النتائج تدل على ضرورة إعادة النظر في تصميم المناهج وتكييفها بشكل أكثر فاعلية لتلبية احتياجات هذه الفئة.

  - .3تفسير النتائج:

  - النتائج تشير إلى أن هناك محاولات لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون أكاديميًا، لكنها لا تزال تواجه صعوبات كبيرة.

  - قد يكون هناك فجوة بين التوجهات النظرية نحو الدمج والتطبيق الفعلي داخل الفصول الدراسية، مما يستدعي تحسين آليات تنفيذ استراتيجيات التدريس المخصصة لهذه الفئة.

  - قد تعود المستويات المنخفضة في بعض البنود إلى نقص الدعم التربوي والتقني للمعلمين، بالإضافة إلى عدم توافر برامج تدريبية مكثفة تساعدهم في التعامل مع التلاميذ ذوي متلازمة داون.

  على الرغم من أن الاستبيان ككل أظهر مستوى مرتفعًا، إلا أن محور "الجانب الأكاديمي" سجل مستوى متوسط، مما يشير إلى ضرورة إجراء تحسينات على المناهج وطرق التدريس، وتوفير دعم إضافي للمعلمين والتلاميذ لتحقيق تكامل أفضل لعملية الدمج الأكاديمي.

- ان ما أظهرته النتائج أن المستوى الأكاديمي للأطفال ذوي متلازمة داون لا يتم دعمه بشكل كافٍ داخل الصفوف العادية، لغياب التكييفات المنهجية، وصعوبة تقديم تعليم فردي ، وبالرجوع الى الإطار النظري

فان الدمج لا يقتصر على التواجد المكاني، بل يتطلب تعديل المناهج وأساليب التقييم والتعليم بما يتناسب مع احتياجات الطلاب (طه، 2014). كما أن أحد سلبيات الدمج التي نبهت لها الأدبيات هي أن غياب التفريد قد يؤدي إلى فشل التجربة. وهذا ما أكدته نتائج الدراسة من صعوبة توفير تعليم مناسب لهؤلاء الأطفال ضمن النظام العادي.

- يُعد هذا المحور أضعف محاور الدراسة الحالية (متوسط: 33.07)، حيث سُجلت بعض البنود بنتائج منخفضة جدًا (أقل من 1.8)، مما يعكس قصورًا في تكييف المناهج وطرق التدريس و لهذا نجد بان نتائج الدراسات السابقة مثل :
- نتائج دراسة شاهين وآخرون (2020) ودراسة حازم مظر وأحمد سالم (2020) تؤكد الحاجة لبرامج تعليمية متخصصة وتدريب المعلمين بشكل أفضل.
- دراسة قماري وآخرون (2023) ومريم بوشارب وزهية حافري (2022) شددت على وجود فجوة بين السياسات التعليمية والتطبيق الفعلي، وهو ما يتكرر في الدراسة الحالية.
- دراسة كيلانوسكي وبرس (2010) الأجنبية أوضحت أهمية وجود معلمين متخصصين ونموذج تدريسي واضح، وهو ما تفتقر إليه الكثير من البيئات المدرسية العربية.

لهذا فان لا يزال التحدي الأكاديمي قائمًا في بيئات الدمج، مما يتطلب تدخلًا تربويًا ممنهجًا لتوفير أدوات تعليمية مناسبة وتدريب المعلمين على التعليم الفارق.

ملخص المناقشة الخاصة للنتائج الإحصائية المتعلقة بمحاور الدراسة المختلفة (فلسفة الدمج، الإدارة المدرسية، المجال النفس– اجتماعي، والمجال الأكاديمي) للفريق التربوي

تظهر صورة شاملة ومعقدة حول دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية، مع تباين بين النتائج التي تشير إلى تقدم في بعض الجوانب، وتحديات في جوانب أخرى. دعني أقدم لك بعض النقاط الأساسية للمناقشة:

.1فلسفة الدمج

- تشير النتائج إلى أن الفريق التربوي يمتلك إدراكًا جيدًا لفلسفة الدمج، حيث بلغ المتوسط العام 30.15، مع تفاوت في الفهم بين الأفراد (تراوحت المتوسطات بين 1.72 و2.75). رغم الوعي الإيجابي العام، يشير انخفاض المتوسط في بعض البنود مثل البند 03 إلى وجود فجوات معرفية تحتاج إلى مزيد من

التأهيل. هذه النتائج تؤكد أهمية توحيد الفهم وتوضيح مفاهيم الدمج بشكل أفضل لضمان تطبيق فعال في المستقبل.

- كشفت النتائج عن مستوى عالٍ نسبيًا من الوعي بفلسفة الدمج من قبل الفريق التربوي، وهو مؤشر إيجابي يعكس وجود أساس فكري وتربوي يمكن البناء عليه. هذا الإدراك يُعد مدخلًا مهمًا لأي سياسة دمج فعالة، إذ لا يمكن إنجاح الدمج دون اقتناع الكادر التعليمي والإداري بأهميته ومرتكزاته.
- يرتبط بالأدوات التعليمية والسياسات الداعمة التي تسهم في تطوير وعي المعلمين حول فلسفة الدمج. وفيما يتعلق بالإطار النظري، يظل الدمج قائمًا على أساس إنساني واجتماعي، كما هو مذكور في الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية تدريب المعلمين في هذا المجال.

.2الإدارة المدرسية

- النتائج الخاصة بالتعاون بين الفريق التربوي والإدارة المدرسية أظهرت أن مستوى التعاون مرتفع بشكل عام (المتوسط العام 27.25)، لكن هناك بعض التحديات التي تمثلها البنود ذات المتوسطات المتوسطة (مثل البند 21 و22 و23) والتي تشير إلى غياب بعض الأنشطة الموجهة للمعلمين وغياب الحوافز المادية والمعنوية.
- أن السياسات الداعمة تشير على ان مستوى الإدارة المدرسية قد تكون غير كافية في بعض الأحيان لتوفير الموارد الضرورية أو تدريب الكوادر التعليمية بشكل مستمر. وجود فجوات في تنفيذ السياسات على أرض الواقع، مثل نقص الكوادر المدربة، يشير إلى ضرورة تحسين التنسيق بين الفريق التربوي والإدارة لضمان نجاح الدمج.

.3المجال النفسي والاجتماعي

- النتائج أظهرت تأثيرًا إيجابيًا لدمج أطفال متلازمة داون على ديناميكيات الصف الدراسي، حيث يُظهر المتوسط العام 38.42 تفاعلًا اجتماعيًا إيجابيًا بين التلاميذ. ولكن، أظهرت بعض البنود (مثل البند 28) تحديات اجتماعية مثل التنمر، مما يعكس أن الدمج يمكن أن يكون له آثار سلبية إذا لم تكن البيئة الصفية داعمة بشكل كافٍ.

- يفسر هذا أن تأثير الدمج يشير إلى ان العلاقات بين الأطفال يمكن أن يكون إيجابيًا في بيئة داعمة، ولكن مع نقص الوعي أو وجود تحديات نفسية قد يعزز بعض الأطفال من شعور النقص أو الاستبعاد. هنا تبرز أهمية دعم الإرشاد النفسي وتوفير بيئة آمنة وصحية للأطفال.

.4المجال الأكاديمي

- فيما يخص التكييف الأكاديمي، أظهرت النتائج أن مستوى ملاءمة المناهج الدراسية وطرق التدريس للأطفال ذوي متلازمة داون كان عند مستوى متوسط (المتوسط العام 33.07). بعض البنود أكدت على وجود جهود لتكييف المناهج وطرق التدريس، ولكن ما زالت هناك تحديات أكاديمية تتطلب تحسينات.

- يمكن تفسيره بانه يرتبط بنقص التدريب الكافي للمعلمين أو نقص الأدوات التعليمية المخصصة لدعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. رغم أن الدمج الأكاديمي له جوانب إيجابية، إلا أن المناهج وطرق التدريس بحاجة إلى المزيد من التكييف لتلبية احتياجات هذه الفئة بشكل أكثر فعالية.

تفسير عام لنتائج الدراسة:

تكشف نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بمحاور فلسفة الدمج، الإدارة المدرسية، المجال النفسي–الاجتماعي، والمجال الأكاديمي عن واقع مركّب لدمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية، حيث تتوزع المؤشرات بين مستويات إيجابية وأخرى تشير إلى تحديات تحتاج إلى تدخلات عملية.

وجود إدراك عام إيجابي لفلسفة الدمج لدى الفريق التربوي:

أظهرت نتائج محور فلسفة الدمج أن المعلمين والإداريين يمتلكون وعيًا جيدًا بأهمية الدمج من الناحية التربوية والإنسانية ، مما يدل على توفر قاعدة فكرية يمكن البناء عليها، رغم وجود تفاوت في الفهم بين الأفراد، ما يشير إلى الحاجة لمزيد من التأهيل الموحد.

تفاوت مستوى فهم فلسفة الدمج بين الأفراد:

ورغم ارتفاع بعض المتوسطات في بنود محددة، إلا أن التفاوت العام في الإدراك يشير إلى أن الوعي بالفلسفة لا يزال يحتاج إلى تعزيز وتوضيح، خصوصًا من خلال برامج تكوينية أكثر تخصّصًا.

تحديات تنظيمية على مستوى الإدارة المدرسية:

في محور الإدارة، ورغم وجود تعاون بين المعلمين والإدارة ،إلا أن بعض البنود أظهرت غيابًا للأنشطة التكوينية الموجهة للمعلمين ونقصًا في الحوافز، مما يضعف من فعالية دعم الإدارة للعملية التربوية الخاصة بالدمج.

الاستعداد النفسي–الاجتماعي يشكل نقطة قوة بارزة:

أظهر محور المجال النفسي الاجتماعي نتائج إيجابية ، حيث عبّر أفراد المجتمع المدرسي عن تقبّل جيد للأطفال المدمجين. غير أن ظهور بعض الظواهر مثل التنمر إلى أن هذا التقبّل يحتاج إلى بيئة صفية آمنة وداعمة بشكل مستمر.

جهود متفرقة في التكييف الأكاديمي رغم التحديات:

أظهرت نتائج المحور الأكاديمي وجود محاولات لتكييف المناهج، لكنها غير كافية لتلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة بأطفال متلازمة داون. هذا يرتبط غالبًا بنقص التدريب العملي للمعلمين، وضعف الأدوات التعليمية المتخصصة، ما يتطلب مراجعة شاملة للمناهج وتوفير موارد مناسبة.

ثانيا مناقشة وتعليق على النتائج الاحصائيةالخاصة بالمدراء :

فيما يلي تحليل ومناقشة نتائج الدراسة المستخلصة من عرض النتائج في ضوء التساؤلات الخاصة بالمدراء المدارس الابتدائية حول واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية:

تحليل وتعليق على نتائج محور فلسفة الدمج ما مستوى إدراك مدراء المدارس لفلسفة الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

1. التحليل العام للنتائج:

- أظهرت النتائج أن مستوى إدراك مدراء المدارس الابتدائية لفلسفة الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون جاء عند مستوى متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.33 و2.95، بينما كان المتوسط العام للمحور 16.21، مما يعكس وجود وعي متفاوت حول مفهوم وفلسفة الدمج المدرسي بين المديرين.

2. تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت مستويات مرتفعة (أكثر من 2.5):

o البند 04 (2.52)، البند 06 (2.35)، البند 07 (2.95) تعكس وجود إدراك مرتفع لدى بعض المديرين حول أهمية الدمج ودوره في العملية التعليمية.

o البند 07 (2.95) كان الأعلى في المتوسط الحسابي، مما يشير إلى أن معظم المديرين يتقبلون مبدأ الدمج ويدركون أهميته بشكل عام.

- البنود التي سجلت مستويات متوسطة (بين 2.0 و2.5):

o البنود 01 (2.42)، 02 (2.40)، 03 (2.21) تعكس إدراكًا جزئيًا لفلسفة الدمج، لكنه ليس بالعمق المطلوب لتحقيق تطبيق فعال للدمج المدرسي.

- البنود التي سجلت مستويات منخفضة (أقل من 2.0):

- البند 05 (1.33) يعكس ضعفًا واضحًا في معرفة بعض المديرين بالجوانب التطبيقية لفلسفة الدمج، أو ربما وجود مقاومة لفكرة الدمج نتيجة لنقص الخبرة أو العدم الاهتمام بسياسة الدمج.

3. تفسير النتائج:

- وجود تفاوت في مستوى الإدراك لفلسفة الدمج يعكس الحاجة إلى تعزيز الوعي والتدريب المستمر للمديرين حول أهمية الدمج المدرسي وسبل تطبيقه الفعّالة.
- قد يكون هناك تباين في خبرات المديرين ومدى تعاملهم مع حالات الدمج في مدارسهم، مما يؤدي إلى اختلاف مستوى الإدراك بينهم.
- النتائج قد تعكس نقص التدريب أو عدم توفر برامج توعوية كافية حول فلسفة الدمج المدرسي.
- قد يكون هناك تأثير للعوامل البيئية والسياسات المدرسية في تحديد مدى إدراك المديرين لمفهوم الدمج.

. يؤكد الإطار النظري على أن الدمج ليس مجرد ترتيب إداري، بل هو تطبيق لمبدأ "أقل البيئات تقييدًا"، ويعكس قيمة المساواة وتكافؤ الفرص في التعليم. وهذا يتماشى مع ما ذكره (السرطاوي، 2011) و(قطناني، 2012).

.إذا أظهرت النتائج أن المشاركين في الدراسة يؤمنون بأهمية دمج الأطفال ذوي متلازمة داون، فهذا يعكس وعيًا تربويًا ينسجم مع هذه الفلسفة. أما إن وُجد تردد أو رفض، فقد يُفسر ذلك بضعف الفهم لمفهوم الدمج كمبدأ إنساني وتربوي.

- أظهرت نتائج الدراسة الحالية وعيًا متوسطًا إلى مرتفع (متوسط 16.21)، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات مثل دراسة الجلامدة (2014) ودراسة نادية فرحات (2021)، اللتين أكدتا وجود اتجاهات إيجابية لدى المعلمين والمدراء نحو الدمج، إلا أنهما أشارتا أيضًا إلى وجود تردد أو قصور في فهم بعض الجوانب النظرية أو التطبيقية، مما يتطلب تدريبًا تخصصيًا لتكريس هذا المفهوم. وقد أشارت دراسة فوزية محمدي (2019) إلى وجود اتجاهات سلبية لدى بعض المعلمين، وهو ما يمكن مقارنته ببعض البنود ذات المتوسط المنخفض في دراسة الحالية (مثل البند 03 بمتوسط 1.72).

مناقشة وتعليق على نتائج محور الإدارة المدرسية ما مستوى الصعوبات الادارية والتظيمية التي تواجه مدراء المدارس الابتدائية في تطبيق عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

1.التحليل العام للنتائج:

- أظهرت النتائج أن مستوى الصعوبات الإدارية والتنظيمية التي يواجهها مديرو المدارس الابتدائية في تطبيق الدمج المدرسي جاء عند مستوى متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.76

و2.47، وكان المتوسط العام للمحور 15.07، مما يعكس وجود عقبات إدارية وتنظيمية متوسطة التأثير على عملية الدمج.

.2تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت مستويات مرتفعة (أكثر من 2.4) :
  - البند 11(2.42) ، البند 14 (2.47) تعكس وجود صعوبات إدارية ملحوظة تؤثر بشكل كبير على تنفيذ الدمج المدرسي، خاصة فيما يتعلق بالجوانب التنظيمية والإدارية.
- البنود التي سجلت مستويات متوسطة (بين 2.0 و2.4) :
  - البنود 08 (2.04)، 10 (2.02)، 12 (2.04)، 13 (2.28) تعكس وجود تحديات إدارية متوسطة، مثل نقص الكوادر المؤهلة أو غياب خطط تنظيمية واضحة.
- البنود التي سجلت مستويات منخفضة (أقل من 2.0) :
  - البند 09 (1.76) كان الأدنى من حيث المتوسط الحسابي، مما قد يشير إلى أن بعض الجوانب التنظيمية لا تمثل عائقًا كبيرًا لجميع المدراء، أو قد يكون هناك تفاوت في مستوى الصعوبات بين المدارس.

.3تفسير النتائج:

- تشير النتائج إلى أن الصعوبات الإدارية والتنظيمية موجودة ولكنها ليست معيقة بشكل كامل، حيث يعاني المديرون من تحديات متوسطة يمكن التغلب عليها من خلال تطوير الأنظمة الإدارية وتحسين التنسيق بين الجهات المعنية.
- قد يكون هناك نقص في الموارد البشرية المتخصصة، مثل المشرفين التربويين أو المعلمين المدربين على استراتيجيات الدمج، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء الإدارية على المديرين.
- عدم وجود خطط واضحة أو إجراءات تنظيمية فعالة قد يساهم في صعوبة تنفيذ الدمج المدرسي بكفاءة.
- قد يكون هناك تفاوت بين المدارس من حيث درجة الدعم الإداري المقدم، مما يؤدي إلى اختلاف في مستوى الصعوبات بين المدراء.

- يشيرالاطار النظري الى ان الإدارة الفاعلة شرط أساسي لنجاح الدمج، وفقًا لما أشار إليه (زيد الشمري، 2019) و(قطناني، 2012)، مثل التخطيط المبكر، توفر فرق عمل متعددة التخصصات، والتعاون مع أولياء الأمور.

•فإذا أظهرت النتائج وجود ضعف في أداء الإدارة أو نقص في الموارد، فإن ذلك يدل على أن متطلبات الدمج لم تُستوف بعد.

أما في حال أظهرت النتائج توفر الدعم الإداري، فإن هذا يُعد مؤشرًا على أن المدرسة تسير في اتجاه تبني نموذج "المدرسة المرحبة " (العدل، 2013).

- فقد عكست النتائج (متوسط 15.07) صعوبات إدارية وتنظيمية، خاصة في التواصل والدعم، وهي نتائج تتطابق مع ما توصلت إليه دراسة الدبعي والشريف (2020) حول المشكلات الإدارية والتعليمية التي تعيق الدمج، والتي سجلت متوسطًا مرتفعًا لمستوى التحديات (5/3.86). كما أظهرت دراسات مثل دراسة العنزي والسعدي والعوض (2019) فجوة بين الواقع والمأمول من حيث البنية التحتية والتدريب والدعم اللوجستي، وهي تحديات أظهرتها أيضًا الدراسة الحالية في البنود التي سجلت متوسطًا منخفضًا (مثل البند 23 بمتوسط 1.82).

مناقشة وتعليق على نتائج محور المجال النفس– اجتماعي: ما مدى استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الاساتذة، الاولياء) لتقبل عملية الدمج المدرسي لاطفال متلازمة داون بالمدارس الابتدائية العادية ؟

1. التحليل العام للنتائج:

- أظهرت النتائج أن مستوى استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الأساتذة، الأولياء) لتقبل دمج الأطفال من متلازمة داون جاء عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.78 و2.85، وكان المتوسط العام للمحور 19.40، مما يعكس توجهاً إيجابياً نحو فكرة الدمج من قبل المجتمع المدرسي.

2. تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت مستويات مرتفعة (أكثر من 2.5)

o البنود 15 (2.57)، 16 (2.57)، 17 (2.57)، 20 (2.69)، 21 (2.85) تعكس استعدادًا كبيرًا لتقبل دمج الأطفال ذوي متلازمة داون داخل المدارس.

- البند 21 كان الأعلى (2.85)، مما يشير إلى وجود دعم قوي من قبل فئات معينة من المجتمع المدرسي، ربما المعلمين أو الطلبة، تجاه عملية الدمج.

- البنود التي سجلت مستويات متوسطة (بين 2.0 و2.5):

- البنود 18 (2.30)، 19 (2.09) تشير إلى وجود بعض التحفظات أو التحديات في قبول الأطفال المدمجين من بعض الأطراف داخل المجتمع المدرسي.

- البند الذي سجل مستوى منخفض نسبيًا:

- البند 22 (1.78) كان الأقل من حيث المتوسط الحسابي، مما قد يعكس مقاومة أو ترددًا من قبل بعض الفئات داخل المجتمع المدرسي، مثل بعض أولياء الأمور أو المعلمين الذين قد يحتاجون إلى توعية أكبر حول أهمية الدمج وفوائده.

3. تفسير النتائج:

- تُظهر النتائج أن الاتجاه العام نحو الدمج إيجابي، لكن هناك بعض الفروقات بين الفئات المختلفة داخل المجتمع المدرسي.

- الأساتذة والطلاب قد يكونون أكثر استعدادًا لتقبل الدمج مقارنة ببعض أولياء الأمور، الذين قد يحتاجون إلى مزيد من التوعية والتوجيه حول فوائده.

- رغم الاستعداد المرتفع، إلا أن هناك بعض التحديات النفسية والاجتماعية التي قد تواجه الأطفال المدمجين، مثل القبول الكامل من زملائهم في الصف، أو توفير بيئة داعمة تلبي احتياجاتهم العاطفية والاجتماعية.

- قد يكون هناك تأثير للعوامل الثقافية والاجتماعية في اختلاف مستويات القبول، حيث تلعب الخلفية الثقافية للأسرة والمجتمع دورًا في تشكيل مواقف الأفراد تجاه الدمج.

أظهرت النتائج استعدادًا مرتفعًا لدى المجتمع المدرسي (معلمين، تلاميذ، أولياء) لتقبل الأطفال ذوي متلازمة داون، وهو ما يعزز مناخ التقبل والاحترام داخل البيئة المدرسية. كما أشارت إلى التأثير الإيجابي للدمج على التفاعل الاجتماعي داخل الصفوف. هذه النتائج تبشر ببيئة دامجة إنسانيًا ونفسيًا، لكنها تظل بحاجة إلى دعم نفسي متخصص ومرافقة دائمة.

من خلال الاطار النظري فان الدمج يهدف إلى تقليل الفوارق الاجتماعية والنفسية وتحقيق تفاعل اجتماعي إيجابي، كما بيّنه (الأشقر، 2003) و(طه، 2014). وهو وسيلة لمكافحة الوصمة وتعزيز الثقة بالنفس.

فإن أشارت النتائج إلى أن أطفال متلازمة داون يشاركون في الأنشطة ويشعرون بالقبول من زملائهم، فهذا يعبّر عن تحقيق هدف الدمج الاجتماعي.

أما إن وُجدت مشكلات في التقبل أو التنمر، فقد يكون ذلك ناتجًا عن غياب التهيئة النفسية أو ضعف ثقافة المدرسة تجاه الاختلاف بنت تلاميذ متلازمة داون و التلاميذ العادين.

جاءت نتائج دراسة الحالية أكثر إيجابية (متوسط 19.40)، مما يشير إلى استعداد جيد لدى المجتمع المدرسي لتقبل الأطفال ذوي متلازمة داون، ويتماشى ذلك مع نتائج دراسات مثل دراسة رقية السيد العباس (2011) ودراسة أميرة بوخيط (2022) التي بينت أثر الدمج على تحسين التفاعل والعلاقات الاجتماعية. كما أظهرت دراسة Lucie Sellier (2019) أثرًا إيجابيًا واضحًا للدمج على تمثلات الأطفال العاديين تجاه زملائهم ذوي الإعاقة. هذه النتائج تدعم ما توصلت إليه دراسة الحالية في البنود ذات المتوسط المرتفع مثل البند 21.(2.85)

مناقشة وتعليق على نتائج محور المجال الأكاديمي: ما مدى تكييف البرامج التعليمية و المناهج الدراسية مع احتياجات اطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية؟

1. التحليل العام للنتائج:

- تشير النتائج إلى أن مستوى تكييف البرامج التعليمية والمناهج الدراسية مع احتياجات أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية جاء عند مستوى متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 2.02 و2.69، وكان المتوسط العام للمحور 13.78، مما يدل على وجود جهود لتكييف المناهج، لكنها لم تصل إلى المستوى المطلوب بشكل كامل.

- المتوسط الحسابي للاستبيان ككل (64.47) كان عند مستوى متوسط أيضاً، مما يعكس تحديات في تنفيذ سياسات الدمج الأكاديمي بشكل فعال.

2. تحليل تفصيلي للبنود:

- البنود التي سجلت مستويات مرتفعة (أكثر من 2.5):

- البند 25 (2.52) والبند 27 (2.69) يشيران إلى أن هناك بعض الجهود المبذولة في تكييف البرامج الدراسية لتناسب احتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- البند 27 كان الأعلى (2.69)، مما قد يشير إلى وجود تكييفات في بعض الجوانب التعليمية، مثل استخدام طرق تدريس مبسطة أو وسائل تعليمية مساعدة.

- البنود التي سجلت مستويات متوسطة (بين 2.0 و2.5):
  - البنود 23 (2.35)، 24 (2.11)، 26 (2.02)، 28 (2.07) تدل على أن هناك قصوراً في تكييف المناهج الدراسية بشكل عام، وعدم كفاية البرامج الأكاديمية الحالية لسد احتياجات هذه الفئة من الطلاب.
  - البند 26 كان الأدنى (2.02)، مما يشير إلى أن هناك نقصًا في تكييف بعض الجوانب المهمة في العملية التعليمية، مثل أساليب التقييم أو المواد التعليمية الداعمة.

3. تفسير النتائج:

- تشير هذه النتائج إلى وجود تحديات في تكييف البرامج التعليمية بما يتناسب مع قدرات واحتياجات أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية العادية.
- من المحتمل أن يكون هناك نقص في الموارد المساندة مثل المعلمين المختصين، الوسائل التعليمية التفاعلية، أو أساليب التدريس التكيفية.
- على الرغم من تسجيل بعض البنود مستويات مرتفعة، إلا أن المتوسط العام للمحور ككل يعكس ضرورة تحسين استراتيجيات الدمج الأكاديمي.
- قد تكون هناك فجوة بين السياسات التعليمية المقررة وتطبيقها الفعلي داخل الفصول الدراسية، مما يعيق تحقيق نتائج أفضل في تكييف المناهج الدراسية.

بالرجوع الى الاطار النظري فان أحد أهداف الدمج هو توفير تعليم مناسب لقدرات الطفل من ذوي الإعاقة داخل الصف العادي، مع مراعاة الفروق الفردية وتكييف المناهج، كما ورد في أنواع الدمج (كاشف، 2007).

إذا أظهرت النتائج صعوبة في التحصيل الأكاديمي، فقد يُعزى ذلك لغياب التكييف أو عدم إعداد معلمين متخصصين.

وإذا كانت هناك مؤشرات على تقدم أكاديمي، فهذا يُظهر نجاح نموذج "الدمج التعليمي" الحقيقي.

من خلال نتائج الدراسة جاءت أقل إيجابية (متوسط 13.78)، وأظهرت ضعفًا نسبيًا في تكييف المناهج وطرق التدريس، وهي نفس النقطة التي ركزت عليها دراسات مثل دراسة البعيرات (2018)، ودراسة سارة الفوزان (2016)، ودراسة بحري وخرموش (2022)، والتي أكدت جميعها على نقص البرامج المتخصصة والتدريب وعدم مواءمة المناهج لقدرات الأطفال ذوي متلازمة داون. وتنسجم هذه النتائج أيضًا مع نتائج دراسة Kilanowski & Rinaldo (2010) التي دعت إلى ضرورة وجود معلمين استشاريين متخصصين لتعزيز الدعم الأكاديمي.

ملخص المناقشة الخاصة للنتائج الإحصائية المتعلقة بمحاور الدراسة المختلفة (فلسفة الدمج، الإدارة المدرسية، المجال النفس- اجتماعي، والمجال الأكاديمي) من منظور المدراء.

1. تحليل شامل للنتائج عبر المحاور الأربعة:

أظهرت نتائج الدراسة تفاوتًا واضحًا في مستوى تطبيق الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون من خلال المحاور الأربعة التي تمت دراستها:

- **محور فلسفة الدمج:** أظهرت النتائج أن مستوى إدراك مديري المدارس لفلسفة الدمج المدرسي تراوح بين 1.33 و2.95، بمتوسط حسابي 16.21، مما يشير إلى مستوى متوسط من الفهم والإدراك.

- **محور الإدارة المدرسية:** أظهرت النتائج أن الصعوبات الإدارية والتنظيمية التي يواجهها مديرو المدارس تراوحت بين 1.76 و2.47، بمتوسط حسابي 15.07، وهو ما يعكس أيضًا مستوى متوسط للصعوبات الإدارية.

- **المحورالنفسي الاجتماعي** : كشفت النتائج أن استعداد المجتمع المدرسي (التلاميذ، الأساتذة، الأولياء) لتقبل الدمج تراوح بين 1.78 و2.85، بمتوسط حسابي 19.40، وهو مستوى مرتفع نسبيًا مقارنة ببقية المحاور.

- **المحور الأكاديمي:** أظهرت النتائج أن مستوى تكييف المناهج والبرامج التعليمية مع احتياجات أطفال متلازمة داون تراوح بين 2.02 و2.69، بمتوسط حسابي 13.78، مما يعكس مستوى متوسط من التكييف الأكاديمي.

2. تفسير عام للنتائج:

تكشف الدراسة أن الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون يواجه تحديات في عدة جوانب، رغم توفر بعض الجوانب الإيجابية، خاصة في الاستعداد النفسي الاجتماعي وعليه فان:

– **إدراك مديري المدارس لفلسفة الدمج في بعض الجوانب:** نتائج المحور الأول أشارت إلى أن بعض المدراء يفتقرون إلى الفهم العميق لمفهوم الدمج، مما قد يؤثر على قدرتهم في دعم العملية بفعالية.

– على الرغم من أن إدراك المديرين لفلسفة الدمج كان متوسطًا، إلا أن بعض البنود أظهرت مستوى مرتفعًا من الفهم.

– **وجود صعوبات إدارية وتنظيمية تؤثر على نجاح الدمج:** نتائج المحور الإداري أظهرت أن المدراء يواجهون تحديات متوسطة إلى عالية في تطبيق الدمج، مما قد يعيق تحقيق أهدافه.

– **ارتفاع مستوى الاستعداد النفسي الاجتماعي لتقبل الدمج:** أظهرت النتائج أن المجتمع المدرسي، بما يشمل التلاميذ والأساتذة وأولياء الأمور، لديه استعداد جيد لتقبل الأطفال المدمجين.

– **وجود بعض الجهود في تكييف البرامج التعليمية والمناهج:** على الرغم من أن المتوسط العام للمحور الأكاديمي كان متوسطًا، إلا أن بعض البنود سجلت مستويات مرتفعة، مما يعكس وجود بعض التحسينات في تكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع قدرات واحتياجات أطفال متلازمة داون.

نقاط الاتفاق بين الاستبيانين

.1محور فلسفة الدمج

- اتفاق عام على أهمية فلسفة الدمج :رغم اختلاف مستوى الإدراك (مرتفع لدى الفريق التربوي، ومتوسط لدى المدراء)، إلا أن هناك اتفاقًا ضمنيًا في بعض البنود على أهمية الدمج للأطفال ذوي متلازمة داون.
- يشير متوسط البند رقم (03) في استبيان الفريق التربوي، الذي جاء في مستواه المتوسط، ومتوسط البند رقم (05) في استبيان المدراء، والذي كان بمستوى منخفض، إلى وجود تحدٍّ مشترك بين الطرفين في الفهم العملي والتطبيقي لفلسفة الدمج، مما يدل على أن الإشكالية لا تقتصر على القناعة النظرية، بل تمتد إلى صعوبات في التطبيق الفعلي.

- وجود تباين في بعض الجوانب :بعض البنود لدى الفريق التربوي ومدراء المدارس تُظهر أن الوعي النظري بالدمج موجود، لكن لا يزال هناك تباين في التطبيق أو الفهم المعمق لبعض جوانبه.

.2محور الإدارة المدرسية

- مستوى التعاون أو التفاعل متوسط إلى مرتفع :في استبيان الفريق التربوي وُصف التعاون مع الإدارة بأنه مرتفع بشكل عام مثل ترجمه البند (13) في الاستبيان الخاص بالفريق التربوي و البند رقم (11) في الاستبيان الخاص بالمدراء وهذا راجع لان المدراء مجبرين لتنفيذ التشريعات لكن توجد بعض البنود التي أظهرت مستوى متوسط بسبب نقص الحوافز والندوات والتكوين.
  - وهذا يتقاطع مع نتائج استبيان المدراء الذين أقروا بوجود صعوبات إدارية وتنظيمية متوسطة، خصوصًا في نقص الكوادر والتخطيط.
- البند المتعلق بالحوافز والأنشطة (مثلاً البند 23) جاء بمستوى متوسط في استبيان الفريق التربوي، ويتقاطع مع ضعف الدعم الإداري والتكويني المشار إليه في استبيان المدراء خاصة في البند (09).

.3المجال النفس–اجتماعي

- اتفاق على أن الدمج يعزز العلاقات الاجتماعية :كلا الاستبيانين أظهرا أن الدمج له تأثير إيجابي نفسي واجتماعي سواء من حيث ديناميكيات الصف أو من حيث استعداد المجتمع المدرسي لتقبله.
- التحديات موجودة ولكن لا تلغي الإيجابيات :رغم ظهور بعض البنود ذات المتوسطات المتوسطة أو السلبية (مثل الشعور بالنقص أو حالات التنمر ، من خلال البندين 28 و 30 في الاستبيان الخاص بالفريق التربوي و البنود 18و 19و 22 في الاستبيان الخاص بالمدراء)، إلا أن الاتجاه العام في كلا الاستبيانين يدعم فكرة الدمج ويعترف بفوائده النفسية والاجتماعية.

.4المحور الأكاديمي (الجانب التربوي والتعليمي)

- كلا الطرفين يريان أن الجانب الأكاديمي يحتاج إلى تطوير:
  - الفريق التربوي يرى أن ملاءمة المناهج وطرق التدريس جاءت بمستوى متوسط مع وجود تحديات حقيقية.

- مدراء المدارس لم يُقدموا رأيهم مباشرة في هذا المحور، لكن الصعوبات الإدارية والتنظيمية التي أشاروا إليها تعكس عدم توفر الدعم الأكاديمي الكافي لتكييف المناهج، مما يتقاطع مع رأي الفريق التربوي.

- نقص التكوين والتدريب يُعد نقطة تقاطع مباشرة: ذُكر هذا النقص في استبيان الفريق التربوي (البند 22)، ويظهر أيضًا ضمن الصعوبات التنظيمية لدى المدراء البند 26
- كما يشير البند رقم 8 و رقم 24 في الاستبيان الخاص بالمدراء و البند رقم 51 و 52 في الاستبيان الخاص بالفريق التربوي على ان الظروف الفيزيقية الخاصة غير مناسبة نوعا باستقبال تلاميذ متلازمة داون .

خلاصة نقاط الاتفاق الرئيسية:

المحور	الاتفاق الرئيسي
فلسفة الدمج	الاتفاق على أهمية الدمج، مع وجود تباين في العمق والفهم العملي
الإدارة المدرسية	تعاون عام موجود، لكن يوجد نقص في الحوافز والتكوين يشترك فيه الطرفان.
النفس اجتماعي	الدمج يعزز العلاقات الاجتماعية والقبول، رغم بعض التحديات الفردية.
الأكاديمي	المناهج وطرق التدريس تحتاج إلى تطوير أكبر، ونقص التكوين يُعد نقطة ضعف مشتركة.

جدول رقم (42): يمثل خلاصة تحليلية لنقاط الاتفاق الرئيسة بين الفريق التربوي ومدراء المدارس بشأن واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية

مناقشة عامة :

تعكس نتائج الدراسة من خلال الاستبيانين الأول الذي وجه للفريق التربوي و الثاني الذي وجه لمدراء المدارس صورة واقعية لواقع دمج أطفال متلازمة داون في المدارس الابتدائية، حيث تتداخل الإنجازات المشجعة مع التحديات البنيوية، مما يجعل من الدمج مشروعًا واعدًا لكنه لا يزال بحاجة إلى دعم وإصلاح متعدد الأبعاد لتحقيق فعاليته واستدامته.

في المحور الفلسفي للدمج ،لوحظ وجود تحول إيجابي في الوعي التربوي نحو أهمية الدمج بوصفه حقًا إنسانيًا واستراتيجية تعليمية عادلة. إلا أن هذا التحول لا يزال في طور النمو، خصوصًا على مستوى الإدارات المدرسية، حيث كشفت النتائج عن قصور في الفهم العميق لفلسفة الدمج لدى بعض المديرين. هذا الخلل المفاهيمي قد يؤثر سلبًا على ممارساتهم التربوية، ويقلل من قدرتهم على تأطير المعلمين وتوجيههم بالشكل المطلوب، مما يستدعي تدخلًا تكوينيًا منظمًا من خلال دورات تدريبية متخصصة تستهدف مديري المؤسسات التعليمية بالدرجة الأولى.

أما في محور الإدارة المدرسية، فتُظهر النتائج وجود نية تعاونية واضحة بين الإدارات والمعلمين، إلا أن التطبيق الميداني للدمج لا يزال يصطدم بعوائق هيكلية تتعلق بنقص الموارد، وضعف التخطيط، وغياب بنية تحتية مؤهلة. هذه المعوقات تؤكد الحاجة إلى إصلاح إداري وتربوي عميق يشمل تطوير السياسات التعليمية، وتوفير ميزانيات ملائمة، وبناء شراكات بين المدرسة والجهات الوصية والمؤسسات المجتمعية الداعمة.

من جهة أخرى، يُمثل الجانب النفسي –الاجتماعي إحدى النقاط المضيئة في التجربة، حيث يشير تقبل المجتمع المدرسي – بما فيه التلاميذ والمعلمون وأولياء الأمور – إلى وجود مناخ إيجابي يساعد على احتواء أطفال متلازمة داون ودمجهم في الصفوف العادية. هذا الاستعداد يمثل ركيزة أساسية لأي نجاح مستقبلي، إلا أنه غير كافٍ بمفرده، إذ لا بد من دعمه بآليات تربوية وأكاديمية متخصصة تضمن تحقيق الأهداف التعليمية الحقيقية للأطفال المدمجين، وليس الاكتفاء بمجرد وجودهم الشكلي في البيئة الصفية.

في الجانب الأكاديمي، تبين نتائج الدراسة على محدودية الجهود المبذولة في تكييف البرامج والمناهج لتتناسب مع احتياجات أطفال متلازمة داون. تم تسجيل غياب استراتيجيات تعليمية متخصصة، وضعف في التأطير المهني، وغياب الأدوات التعليمية الملائمة. هذه الفجوات قد تُعيق تحقيق الأهداف التعليمية المرجوة من الدمج، وتقلل من فرص التلاميذ في التقدم الأكاديمي المستدام. وبالتالي، هناك حاجة ماسة إلى مراجعة المناهج، وتوفير تقنيات تعليمية متمايزة، وتعزيز التأهيل المهني للمعلمين.

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن دمج أطفال متلازمة داون في المدارس العادية، رغم ما يحظى به من قبول اجتماعي ونفسي متزايد، لا يزال يعاني من قصور أكاديمي وإداري يُهدد فعاليته على المدى البعيد. ولضمان دمج حقيقي وليس شكليًا، يجب معالجة هذه التحديات من خلال إصلاحات شاملة تشمل الفلسفة التربوية، الهيكلة التنظيمية، المناهج الدراسية، وأدوات الدعم النفسي والتعليمي، بما يحقق تكافؤ الفرص لهؤلاء الأطفال ويعزز من حقهم في تعليم عادل ودامج.

توصيات عامة لتحسين الدمج المدرسي لأطفال متلازمة داون:

في ضوء ما أظهرته نتائج الدراسة من وجود اتجاهات إيجابية نحو دمج الأطفال ذوي متلازمة داون، يقابلها تحديات تطبيقية على المستويين الأكاديمي والإداري، تُوصى الدراسة بعدد من الإجراءات التي تعزز فعالية الدمج الشامل في المدارس:

.1تعزيز الوعي الإداري بفلسفة الدمج:

- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية مكثفة لمديري المدارس لتعميق فهمهم لفلسفة الدمج وأفضل الممارسات في تطبيقه.
- تمكين مديري المدارس من تقديم الدعم الإداري والتربوي للمعلمين، وتسهيل تهيئة بيئة تعليمية مرحبة وداعمة للطلاب ذوي متلازمة داون.

.2تطوير المناهج الدراسية وطرق التدريس:

- إعادة تصميم المناهج الدراسية بحيث تكون أكثر مرونة وتكيّفًا مع الفروقات الفردية، مع التركيز على إدماج أنشطة تعليمية متنوعة وأدوات تقييم بديلة.

- اعتماد استراتيجيات تدريس متمايزة ومبتكرة تتيح فرص التفاعل الفعّال لجميع الطلاب، بما في ذلك ذوو الإعاقات الذهنية.

.3تأهيل المعلمين وتطويرهم المهني:

- توفير برامج تدريب مهني مستمر للمعلمين حول مفاهيم الدمج، واستراتيجيات تعديل المناهج، وتكييف بيئات التعلم.
- تنمية المهارات العملية للمعلمين بما يمكّنهم من تقديم تعليم فعال ومناسب لاحتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون.

.4تعزيز الموارد والدعم المدرسي:

- تخصيص موارد بشرية مؤهلة، مثل المعلمين المساندين، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، لتقديم الدعم التربوي والنفسي داخل المدرسة.
- توفير أدوات تعليمية وتقنيات داعمة لتيسير التعلم والمشاركة الفعّالة للأطفال المدمجين.

.5دعم الشراكة بين المدرسة والأسرة:

- تعزيز التواصل الفعّال والمستمر مع أولياء الأمور عبر اجتماعات وجلسات توجيهية، لتعزيز دورهم في دعم عملية الدمج داخل المدرسة والمنزل.
- تشجيع مشاركة الأسرة في العملية التعليمية بما يضمن بيئة متكاملة للدعم التربوي والنفسي.

.6ترسيخ ثقافة مدرسية دامجة:

- تنفيذ حملات وبرامج توعية تستهدف جميع أطراف المجتمع المدرسي، بما في ذلك المعلمون، الطلاب، وأولياء الأمور، لنشر قيم القبول والتسامح والتنوع.
- العمل على تحسين التفاعل الاجتماعي بين الطلاب وتكوين بيئة صفية شاملة ومحفزة.

.7إرساء آليات تقييم مستمرة وفاعلة:

- إنشاء نظام تقييم دوري شامل يقيس فعالية الدمج من جوانب متعددة: التطبيق العملي، التحصيل الأكاديمي، التأثير النفسي والاجتماعي، ومستوى التعاون بين المعنيين.
- الاستفادة من نتائج التقييم لتحسين الممارسات وتوجيه السياسات المستقبلية.

.8توحيد السياسات وضمان العدالة:

- وضع أطر تنظيمية موحدة للدمج بين المدارس لضمان العدالة في الفرص والخدمات المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون.
- الحد من التفاوت في الجاهزية والموارد بين المدارس من خلال توجيه الدعم بناءً على احتياجات كل مؤسسة تعليمية.

خاتمة

خاتمة:

تُعدّ قضية دمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية من القضايا التربوية والاجتماعية المحورية التي تشغل اهتمام صانعي السياسات التعليمية والممارسين التربويين على حد سواء، خصوصًا في ظل التحولات التربوية الراهنة التي تدعو إلى تعزيز الشمولية والعدالة التعليمية. وقد جاءت هذه الدراسة استجابة لحاجة ملحّة لتشخيص واقع هذا الدمج في المدارس الابتدائية العادية، من خلال تحليل اتجاهات وممارسات الفريق التربوي والإداري (المدراء) ضمن أربعة محاور رئيسية: فلسفة الدمج، الإدارة المدرسية، الجوانب النفس –اجتماعية، والجوانب الأكاديمية، وذلك بهدف تقييم مدى جاهزية البيئة التعليمية لتطبيق الدمج الشامل.

أظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات إيجابية عامة نحو الدمج المدرسي من قبل التربويين ومدراء المدارس، خاصة على المستوى الفلسفي والاجتماعي، وهو ما يعكس وعيًا متناميًا بأهمية إتاحة الفرص التعليمية المتكافئة لجميع تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، بمن فيهم ذوي متلازمة داون. كما تم رصد جهود فعلية في بعض المدارس لتيسير عملية الدمج المدرسي، من خلال تعزيز التفاعل الاجتماعي والتقبّل النفسي للأطفال ذوي متلازمة داون. ومع ذلك، فقد كشفت النتائج أيضًا عن تحديات جوهرية تواجه التطبيق الفعلي، لا سيما في الجانبين الإداري والأكاديمي، حيث تعاني العديد من المدارس من ضعف في الموارد، وقصور في تكييف المناهج، ونقص في التأهيل المهني للكوادر التربوية، مما يعيق توفير بيئة تعليمية ملائمة ومستجيبة لاحتياجات هؤلاء التلاميذ.

وفي ضوء هذه النتائج، تبرز الحاجة الماسّة إلى تطوير متكامل على مستوى السياسات التعليمية، والمناهج الدراسية، وأساليب التدريس، والدعم الإداري والنفسي، بالإضافة إلى تعزيز الشراكة بين المدرسة والأسرة، وترسيخ ثقافة مدرسية دامجة وشاملة. كما يبرز بوضوح أهمية التدريب والتأهيل المهني المستمر للعاملين في الحقل التربوي، بما يضمن جاهزيتهم لتطبيق مفاهيم الدمج المدرسي بكفاءة وفعالية. ولتحقيق ذلك، لا بد من تصميم أدوات تقييم تقيس فاعلية الدمج على المدى الطويل، تُمكّن من تعديل السياسات والممارسات وفقًا للنتائج الميدانية.

وبذلك، تُعدّ هذه الدراسة مساهمة علمية تسلط الضوء على مكامن القوة ومواطن القصور في واقع دمج الأطفال ذوي متلازمة داون، وتضع بين أيدي صناع القرار والتربويين مجموعة من المؤشرات العملية والتوصيات القابلة

للتطبيق. وهي خطوة نحو تحقيق دمج شامل وعادل يعزز العدالة التعليمية، ويكفل حق هؤلاء الأطفال في التعليم والتطور ضمن بيئة مدرسية محفزة، مرنة، ومؤمنة بإمكاناتهم.

قائمة المراجع

المصادر:

1. القران الكريم

المراجع العربية

2. ابراهيم ، علا عبد الباقي، (2000)، *الاعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا* ،(د،ط)، مصر:دار عالم الكتب.

3. إبراهيم، مروان عبد المجيد (2000)،*اسس البحث لاعداد الرسائل الجامعية*،(ط1)،عمان-الأردن: مؤسسة الوراق.

4. أبو المعاطي، ماهر علي،(2005)، السياسة الاجتماعية (أسس نظرية– نماذج عالمية وعربية ومحلية)،(دط) القاهرة: مكتبة الزهراء.

5. احمد، احمد جابر،و جلال ،بهاء الدين، (2010)،*دليل مرشد التربية لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيا* ،(ط1)، القاهرة –مصر:دار العلوم للنشر والتوزيع.

6. الأشقر، مريم صالح، (2003)، *دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع*، (ط 1)، مصر:المركز الثقافي الاجتماعي.

7. انجرس، موريس،(2013)، *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية*، (ترجمة صحراوي بوزيد واخرون)،(ط2)،الجزائر: دارالقصبة للنشر.

8. بحري، صابر،و خرموش، منى، (2022)، معيقات دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية حسب وجهة نظر معلمي التعليم الابتدائي، *مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ،المركز الجامعي سي الحواس بريكة الجزائر*، م 5، (ع 1)، ص871- 888.

9. بدر، رقية السيد الطيب العباس،(2011)، التوافق الاجتماعي والمدرسي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين بمدارس مرحلة الأساس بولاية الخرطوم، *مجلة دراسات تربوية*، *جامعة افريقيا- كلية التربية السودان* ، (ع1)، ص25- 62

10. بطرس، حافظ بطرس، (2009)، *سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة*، (ط1)، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

11. البعيرات، محمد احمد، (2018)، جاهزية المدارس العادية الحكومية لإنجاح دمج الطلبة ذوي الإعاقة في الأردن،*مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، عمادة البحث العلمي في جامعة الحسين بن طلال، الأردن* ، مج 4، (ع 2)، ص 132-152.

12. بن حمزة ، مصطفى ، (2019)، *حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الاسلام* ،(ط3)، الرباط : دار الأمان.

13. بن علي زهيرة،(2022)، الحماية المقررة لاطفال ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي و القوانين الوضعية، في ز، زهيرة، (حفصة رزيق)، ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي و علم النفس،(ط1)، الجزائر: دار الفا للوثائق، ص.ص101 - 116.

14. بن عودة شعالة، فوزي امير، (2022)، ذوو الاحتياجات الخاصة بين رحمة الشريعة الإسلامية و تحديات الواقع في ش، شعالة، (حفصة رزيق)، ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي و علم النفس، (ط1)، الجزائر:دار الفا للوثائق،ص.ص 13- 41.

15. بوخيط ،أميرة، و تعوينات ،علي ،(2022) الدمج المدرسي في اكتساب المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون (دراسة حالة لعينة من أطفال متلازمة داون مدرسة إبراهيم عبد الرحمان المدية)، *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية جامعة وهران 2 الجزائر*، م 11، (ع 2)،ص 375-396.

16. بوشارب، مريم صالح، و حافري، زهية غنية، (2022)، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية العادية بين النصوص التنظيمية والواقع، *مجلة دفاتر البحوث العلمية، المركز الجامعي مرسلي عبد الله بتيبازة، الجزائر*، م 10،(ع 1)،ص 195- 214.

17. تاحي، طارق، (2005/ 2006)، *مفهوم الأمن بين الفرد والدولة- دراسة في تطور مجالات الأمن*، مذكرة *ماجستير*، تخصص العلاقات الدولية، قسم العلوم السياسية،كلية العلوم والإعلام،جامعة الجزائر.

18. تعوينات، علي، (مارس 2020)، الدمج التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،محاضرات موجهة لطلبة الليسانس السنة الثالثة ،جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علوم التربية ، تخصص تربية خاصة.

19. تيقرين، حورية جميلة، و ابلعسلة، فتيحة، (2021، 10، 27)، أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ،آلياته ومتطلبات تطبيقه ، *مجلة سوسيولوجيا جامعة زيان عشور الجلفة* الجزائر ، م،05، (ع 02)،ص 217- 240.

20. جاب الله ،علي سعد، وحافظ ،وحيد السيد ، وعبد البارئ،ماهر شعبان ،(2009) ، *تعليم اللغة العربية لذوي احتياجات الخاصة بين النظرية و التطبيق* ، (ط)1 ، القاهرة :ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.

21. الجريدة الرسمية الجزائرية. (14 مايو 2002). القانون الجزائري، عدد 34، ص. 7.

22. الجريدة الرسمية الجزائرية. (14 مايو 2002). القانون الجزائري، عدد 34، ص. 7-8.

23. الجريدة الرسمية الجزائرية. (5 يوليو 1983). القانون الجزائري، عدد 28، المواد 8، 9.

24. الجريدة الرسمية الجزائرية. (7 مارس 2016). القانون الجزائري، عدد 14، ص. 15.

25. الجريدة الرسمية الجزائرية. (8 مايو 2002). القانون رقم 02/09 المتضمن حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، عدد 34، ص. 7.

26. جلاب، مصباح، و بخوش، وليد، و خوجة، أسماء (2020) ، واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي – دراسة ميدانية بولاية المسيلة-، *مجلة العلوم الانسانية جامعة محمد خيضربسكرة الجزائر*، م 20،(ع 1)،ص455- 472.

27. الجلامدة، فوزية عبد الله. (2014). اتجاهات مديرات ومعلمات المدارس الابتدائية و المتوسطة نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بالمملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق كلية علوم ذوي الإعاقة و التاهيل مصر*، مج 2014 ، (ع. 9) ،ص 155-193.

28. حارش عبد الحق، عمامرة عبد القادر ، (2022)، الحقوق المادية و المعنوية لذوي الاحتياجات الخاصة في القران الكريم و السنة النبوية في ع، عبد الحق ،(حفصة رزيق)، ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي و علم النفس،(ط1)، الجزائر: دار الفا للوثائق،ص.ص117-136.

29. حدادو، فطيمة ،وقيرع، فتحي (2022)، واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية –دراسة ميدانية للمدارس الابتدائية بمدينة الجلفة ، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد بوضياف مسيلة الجزائر*، م 7، (ع 2)، ص1299- 1327.

30. الحمد، علي خليل،والعتوم، نعيم علي، (2016)، *الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة*، (ط1)، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

31. حنون ، سومية، (2023)، *المتسلسل الممتع و الدافع المحفز لفك عقدة المنهجية*،(ط1)، الجزائر : دار خيال للنشر و الترجمة.

32. حولة، محمد: (2011)،*الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت*، (ط 4)،الجزائر:دار الهومة.

33. خصاونة ، محمد احمد، وأبو شعيرة ،خالد محمد ،و غباري، ثائر أحمد، (2010)، *التربية الخاصة بين التوجهات النظرية والتطبيقية*،(ط1)، عمان الأردن:مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

34. الخطيب ، جمال محمد سعيد (2010) ، *مقدمة في الاعاقة العقلية*،(ط1)، عمان الأردن:دار وائل للنشر والتوزيع .

35. الخطيب، جمال، (2012)، *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية*، (ط3)، عمان– الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

36. خليفة، وليد السيد احمد، عيسى، مراد علي،(2015)، *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)*، (ط1) مصر:دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

37. الخميسي، احمد حسن، (2014)،*تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في الاسرة و المدرسة و المجتمع* ، (ط1) ، الجزائر:دار النهار للنشر و التوزيع.

38. الدبعي، نائل مصطفى، و الشريف، مرفت موسى (2020)، المشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم من وجهة نظر المعلمين والمديرين،*مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المؤسسة العربية للعلوم و نشر الأبحاث فلسطين* ، مج 4، (ع 25)، ص1- 17.

39. دستور ، (2016)مؤرخ في 06مارس ،2016صادر في 7مارس ،2016ص .15-14

40. دستور الجزائر. (6 مارس 2016). صادر في 7 مارس 2016، ص. 14-15.

41. دشاش نادية، وتوابتي حنان ،(2022)، نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة و حفظ حقوقهم في ن، نادية ، (حفصة رزيق) ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي و علم النفس(ط1)، الجزائر: دار الفا للوثائق، ص.ص 181- 195.

42. دويدار،عبد الفتاح محمد ،(2007)،*المرجع في مناهج البحث وفنيات كتابة البحث العلمي*، (ط4)، الإسكندرية-مصر:دارالمعرفة الجامعية.

43. الرماني ، زيد بن محمد ، (دس) ، *الاعاقة و الزواج* ، (د، ط) ،السعودية: دار الاثير.

44. الروسان، فاروق، (2010)،*سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة* ،(ط8)، عمان – الأردن:دار الفكر ناشرون وموزعون.

قائمة المراجع

45. زروالي، وسيلة،(2021)، الحق في التعليم الدامج للطلاب من ذوي الإعاقة*مجلة معابر جامعة الجزائر1* ، م 6، ع1، (54- 86)

46. الزريقات ، ابراهيم عبد الله فرج،(2012)، *متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية* ، (ط1) ، عمان الأردن: دار وائل للنشر.

47. زكري،نرجس، و بن عمر، نور الهدى (2018)، اتجاهات أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسة الدمج التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا –درجة خفيفة – -دراسة ميدانية ببعض الابتدائيات بولاية المسيلة-، *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)* ، مج 10، (ع 35، (ص793-802)

48. السعيد، هلا، (2011)، *الدمج بين جدية التطبيق والواقع*، (ط1)، مصر:مكتبة الانجلو المصرية.

49. السعيد، هلا، (2012)، *الدمج الأكاديمي والتجهيزات الفيزيقية للفصول وغرف المصادر*، (ط 1)، مصر:مكتبة الانجلو المصرية.

50. سليمان، عبد الرحمان سيد، (2014)، *مناهج البحث الدكتور*،(ط1)، مصر:عالم الكتب.

51. سمير السيد، حنان ،والفيل ، حلمي، (2016)، *سيكولوجية الفئات الخاصة* ، (ط1)، القاهرة – مصر:مكتبة بستان المعرفة للنشر و التوزيع للكتب.

52. السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين ، (2013) ، *الاعاقة العقلية* ، (ط3)، عمان الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع .

53. السيد، السيد عبد النبي ، (2004)،*الانشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، (ط1)،القاهرة مصر:مكتبة الانجلو المصرية .

54. سيسالم، سالم، (2013)، *الدمج في المدارس التعليم العام وفصوله*، (ط5)، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ودار الكتاب الجامعي.

55. شاش، سهير محمد سلامة، (2002)، *التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج*، (ط1)، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

56. شاش، سهير محمد سلامة، (2016)، *استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة*، (ط1)، مصر:مكتبة الزهراء الشرق،

57. شاهين عبد العاطي، سوزان زكريا، وشاهين عبد العاطي، يحيى زكريا،و شاهين عبد العاطي، نهلة زكريا،(2020)، المهارات الاستقلالية اللازمة لدمج ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية، *مجلة الطفولة و التربية، جامعة الإسكندرية كلية رياض الأطفال*، مج 12، (ع 41)، ص81- 116.

58. شاهين، عوني معين ، (2008) ،*الاطفال ذوي المتلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين*،(ط1)،الأردن :دار الشروق .

59. الشمري، زيد نزال زيد، (2019)، *تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس الدمج النظرية والتطبيق*، (ط2)، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر.

60. شواهين، خير سليمان،وغريفات، سحر محمد،وشنبور، امل عبد (2010)،*استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة*، (ط1)، الاردن، دار المسيرة.

61. الشيخ حمود، محمد عبد الحميد،وعبد الله ، محمد قاسم ،(2016)،*إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة* ، (ط1)، عمان الاردن :دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع .
62. عبادة، ناريمان، (2016)، *اساسيات الدمج التربوي*، (ط1)، عمان- الأردن:دار أمجد للنشر والتوزيع.
63. عبد الباري، ماهر شعبان (25افريل 2009) *تطور النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة* .تم الاسترجاع في 20ديسمبر 2024، من http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=2013
64. عبد السلام ، محمد صبحي ، (2009) ،*مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة* ،(ط1) الجزائر : دار المواهب .
65. عبد العزيز، محمد كمال،(2009)،*الرعاية الفائقة والمتكاملة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية*، (د.ط)، القاهرة:اسم الناشر مكتبة ابن سينا.
66. عبد اللطيف، علي ناصر، (2020)، *تأهيل وتوظيف ذوي متلازمة داون*، (ط 1)، دبي:مركز ديبنو لتعليم التفكير.
67. العجمي ، ناصر بن سعد، والوكيل، أنور صالح احمد، ترجمة ضيدان بن محمد آل سفران(2019) *متلازمة داون حقائق وارشادات* ، (ط1) ، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر .
68. العدل، عادل محمد، (2013)، *مدخل الى التربية الخاصة*، (ط1)، القاهرة- مصر: دار الكتاب الحديث.
69. العزة ،سعيد حسني (2002)،*المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم–التشخيص–اساليب التدريس*، (ط1) ، عمان الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع ودار الثقافة للنشر و التوزيع.
70. العنزي، صالح هادي، و السعيدي ، احمد محسن، والعوض، عبد العزيز صادق(2019)، الوضع الحالي والوضع المأمول لتطبيق استراتيجية الدمج التربوي لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام في دولة الكويت، *مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس مصر*، مج 20،(ع 15)، ص1093- 1113.
71. عودة ،دلة ، ونادية،فرحات (2021) ،اتجاهات المعلمين والمدراء نحو المعاقين عقليا ، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،جامعة بوضياف مسيلة الجزائر*، مج 6، (ع 2)، ص 642- 663.
72. العيد، وليد، (2023/2022). محاضرات الدمج المدرسي. جامعة ابن خلدون تيارت، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس.
73. فرج، عبد اللطيف حسين، (2007) *الإعاقة العقلية والذهنية* ، (ط1)، عمان -الأردن : دار حامد للنشر والتوزيع .
74. الفرماوي، حمدي علي،و النساج ، وليد رضوان ، (2010)،*الإعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية*، (ط1)، عمان الأردن:دار صفاء للنشر و التوزيع .
75. الفوزان، سارة خالد، (2016)، اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الدمج الشامل لأطفال متلازمة داون بمحافظة الأحساء، مجلة التربية الخاصة و التاهيل، مؤسسة التربية الخاصة و التاهيل، مج3، (ع12)، ص31- 64.
76. قطناني، محمد حسين، وعثمان، ميسون محمد ،والبنا، الاء سليم وآخرون، (2012)، *التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك*، (ط1)، عمان- الأردن: دار أمواج للطباعة والنشر والتوزيع.

77. قعدان ، هنادي احمد محمد ، (2014)،*الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندروم* ، (ط1)، الأردن – عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

78. قماري، محمد،و قوعيش، مغنية ،و يبو،هوارية،(2023) ، واقع دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية (دراسة ميدانية على أساتذة التعليم الابتدائي بمقاطعات ولاية مستغانم)،*مجلة دراسات نفسية و تربوية جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر*، م 16، (ع 1)، ص228 – 243.

79. قمش ، مصطفى نوري، (2013)،*الاعاقات المتعددة* ،(ط3) عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

80. القمش، مصطفى نوري ، والسعايدة، ناجي منور، (2014)، *قضايا ومشكلات معاصرة في التربية الخاصة*، (ط1)، عمان- الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

81. القمش، مصطفى نوري، (2011)، *الاعاقة العقلية النظرية والممارسة* ، (ط1)، عمان- الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

82. القمش،مصطفى نوري،و الجوالدة، فؤاد ، (2014) ،*التدخل المبكر الاطفال المعرضون للخطر*، (ط1)، عمان –الأردن:دار الثقافة للنشر والتوزيع .

83. كاشف، فؤاد إيمان،وعبد الله ، هشام إبراهيم ، (2007)، *تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، (ط1)، مصر: دار الكتاب.

84. كامل ، سهام عز الدين (2015) الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لاطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، *مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين*، (ع54)، ص381- 404.

85. كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز،عمر فواز، (2012)، *مقدمة في التربية الخاصة*، (ط5)، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

86. متولي ، فكري لطيف ، (2016) ، *دراسة الحالة في علم النفس*،(ط1)، الرياض – السعودية: مكتبة الرشد.

87. متولي ، فكري لطيف، (2015)،*الاعاقة العقلية المدخل _النظريات المفسرة- طرق الرعاية*،(ط1)، الرياض السعودية :مكتبة الرشد ناشرون.

88. مجيد، سوسن شاكر، (2013)،*أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية*،(ط1)،عمان :مركز ديبونو لتعليم التفكير.

89. محمود، سوميه شكري محمد، (2019)، الأخطاء الشائعة في إجراءات التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة في البحوث التربوية العربية، *مجلة التربية للبحوث والنشر العلمي جامعة أسيوط، أسيوط، مصر* ،مج35،(ع 7)، ص 682- 695.

90. مرسي، سامي عبد السلام، (2015)، *التربية الخاصة وفئاتها رؤية شاملة*، (ط1)، عمان-الأردن: الوراق وعماد الدين للنشر والتوزيع.

91. مصطفى، علي احمد سيد،و عبد الظاهر، عبد الله ، (2013)، *التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج*، (ط1)، الرياض– السعودية، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

92. مطر، حازم محمد إبراهيم ،و سالم ، احمد مصطفى محمد ،(2020) ،*تقدير حاجات اطفال متلازمة داون* ، (ط2) ، الاردن :الوراق للنشر والتوزيع.

93. النجار، خالد، (2011)، *مفهوم الفئات الخاصة*، (ط1)، القاهرة-مصر:دار الغد الجديد.

94. نصر الله، عمر عبد الرحيم، (2008)، *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الاسرة والمجتمع*، (ط02)، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

95. وادي، احمد موسى، (2009)، *الإعاقة العقلية (أسباب، تشخيص، تاهيل)* ،(ط1)، عمان الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع.

96. يعلاوي، خليدة، (2021، سبتمبر)، الخلفية القانونية لتجربة الجزائر في الدمج المدرسي لذوي الإعاقة، *حوليات جامعة الجزائر 1*، مج 35، (ع3) ، ص 722-737.

97. يوسف ، طلال ، (2005) ، *التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين)* ، (د ط)، الأردن:دار اسامة للنشر و التوزيع.

98. يوسف ، محمد فوزي ،و بوركسي ، ياروسواف كفاش ، ترجمة مراجعة المناعي ،محمد عبد الكريم (2002)، *متلازمة داون حقائق وارشاد* ، (ط1) ، الامارات العربية المتحدة :منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

99. اليوم التحسيسي الثاني لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون. (أبريل 2022).

مراجع الأجنبية :

103. Kilanowski Press, S., Foote, C., & Rinaldo, V. (2010). Inclusion classrooms and teachers: A survey of current practices. *Journal of Special Education*, 25(3),43–56.

104. MacFarlane, K., & Woolfson, L. M. (2013). Teachers' attitudes and behaviour towards the inclusion of children with social, emotional and behavioural difficulties in mainstream schools. *British Journal of Special Education*, 29(1),46–52.

105. 3-Poulizac, M. (2017). L'inclusion sociale d'un enfant en situation de handicap au sein d'une classe [Master's thesis, Aix-Marseille Université].

106. 4-Saloviita, T. (2018). Teachers' attitudes towards inclusive education in Finland. Scandinavian *Journal of Educational Research*, 58(3), 238–249.

107. 5_Sellier, L. (2019). Les effets de l'inclusion des élèves en situation de handicap sur la représentation des élèves ordinaires. Mémoire de Master en Sciences de l'Éducation. Université Poitiers.

108. 6-Saloviita, T. (2020). Attitudes of teachers towards inclusive education in Finland. Scandinavian *Journal of Educational Research*, 64(2), 270–282.

الملاحق

الرقم	اسم و لقب الأستاذ	الجامعة التي ينتمي اليها	الرتبة	التخصص
1	شوشان عمار	جامعة باتنة – 1– الحاج لخضر	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية / تربية اخاصة
2	راجية بن علي	جامعة باتنة – 1– الحاج لخضر	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية/ تربية خاصة
3	سلطاني لويزة	جامعة باتنة – 1– الحاج لخضر	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية/ تربية خاصة
4	تومي الطيب	جامعة المسيلة محمد بوضياف	أستاذ التعليم العالي	تربية خاصة
5	مدور ليلى	جامعة باتنة – 1– الحاج لخضر	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية/ تربية خاصة

الملحق رقم (1) يمثل قائمة االساتذة المحكمين للاستبيانين.

الأقسام الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصى في المدرسة العادية:

مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة	الدائرة	البلدية	المدارس الإبتدائية المفتوح بها القسم الخاص	عدد الأقسام	المستوى التعليمي	طبيعة الإعاقة
مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بانتة	عين التوتة		مدرسة الإخوة لونانسة	01	الثالثة إبتدائي	إعاقة سمعية
مدرسة الأطفال المعاقين بصريا بانتة			مدرسة قطاف فطيمة	01	الثالثة إبتدائي	إعاقة بصرية
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بانتة 1	باتنة		مدرسة محمد بلقاسمي بوزوران	01	أولى إبتدائي	طيف التوحد
			مدرسة محمد عرعار حي شيخي	03	أولى إبتدائي	طيف التوحد
					الثانية إبتدائي	
					الخامسة إبتدائي	
			إكمالية الإخوة شطوح- بانتة	01	أولى متوسط	
			مدرسة محمد عرعار حي شيخي	01	أولى إبتدائي	ترزومیا + إعاقة ذهنية خفيفة
			مدرسة فاطمة برحايل حي شيخي	01	الثانية إبتدائي	ترزومیا + إعاقة ذهنية خفيفة
			مدرسة الإخوة بن عثمان بوزوران	01	الرابعة إبتدائي	ترزومیا + إعاقة ذهنية خفيفة

WPS Office

ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باتنة 01 أطفال التوحد حملة 01	باتنة	مدرسة مومن السعيد (بوعريف 01)	01	أولى إبتدائي	طيف التوحد
	المعذر	مدرسة الإخوة بهلول	01	أولى إبتدائي	طيف التوحد
	الشمرة	مدرسة عيساتي عمر – الشمرة	01	أولى إبتدائي	الفوج 1: توحد الفوج 2: إعاقة ذهنية خفيفة
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باتنة 2	باتنة	مدرسة سمية	02	أولى إبتدائي	طيف التوحد
				الرابعة إبتدائي	طيف التوحد
		مدرسة سفح الجبل 02	01	/	إعاقة حركية ذوي مصدر عصبي
	عين التوتة	مدرسة كروشة عبد الله	01	تحضيري + الثانية إبتدائي	طيف التوحد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مروانة	مروانة	مدرسة زيزة مسيكة	01	أولى إبتدائي	طيف التوحد
	سريانة	مدرسة معزيز السعيد	01	الثانية إبتدائي	إعاقة ذهنية خفيفة
	عين جاسر	مدرسة معجوج العمري	01	تحضيري	طيف التوحد
	وادي الماء	مدرسة حمودي عمار	01	تحضيري	طيف التوحد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال	بريكة	مدرسة أحمد قراوي	01	الثانية إبتدائي	إعاقة ذهنية خفيفة
		مدرسة حي الدقاقشة	01	الثانية إبتدائي	طيف التوحد

المعوقين ذهنيا بريكة	بريكة	امدوكال	مدرسة دلهوم علي	01	تحضيري	إعاقة ذهنية خفيفة
		الجزار مركز	مدرسة يحي الشريف عبد القادر	01	تحضيري	طيف التوحد
		بريكة	مدرسة بن دقيش نور الدين	01	فوج1: أولى إبتدائي فوج1: تحضيري	طيف التوحد
	نقاوس		مدرسة بن يوسف محمد بن بلقاسم	01	أولى إبتدائي	تأخر ذهني
				01	أولى إبتدائي	طيف التوحد
	وادي الطاقة		مدرسة بكري محمد	01	بدون مستوى	طيف التوحد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أريس	إشمول	إشمول	مدرسة بن عكشة محمد الشريف	01	ثانية إبتدائي	إعاقة ذهنية خفيفة
المجموع	07 مؤسسات + الملحقة	/	/	25 مدرسة إبتدائية + إكمالية	30 قسم خاص للأطفال المعوقين	المستوى التعليمي من التحضيري إلى السنة أولى متوسط	مختلف الإعاقات

WPS Office

الصور

المخطط الشهري لبناء التعلمات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

السنة الأولى
مدرسة محمد عرعار (حي شيخي)

الرقم	اللقب والاسم	المؤطرين	نوع الإعاقة
01	إسماعيل حماد عبد الحليم	عبد الصمد الزهراء زينب	تريزوميا + إعاقة ذهنية
02	بوالمروح مسلم رزان		
03	خطوش انس وسيم		
04	زقرير سارة		
05	بريبار مروى		
06	عمران فاطمة		

الفصل الثالث
حاسوبي
العيد

تدرج التعلمات لشهر سبتمبر
جاسوني
العيد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية بجاية
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن
المركز النفسي البيداغوجي - بجاية 01 -

الموسم الدراسي : 2023 / 2024
الأخصائية الأرطوفونية :
نايت العربي فيروز

مخطط التوزيع الأسبوعي للسنة الاجتماعية 2023 / 2024

التوقيت / الأيام	08:00 ——— 10:00	10:00 ——— 12:00	12:30 ——— 13:00	13:00 ——— 14:00	14:00 ——— 15:00
الأحد	ملاحظة داخل الأقسام + تكفل أرطوفوني		إرشاد وتوجيه		
الاثنين	ملاحظة داخل الأقسام + تكفل أرطوفوني		إرشاد وتوجيه		
الثلاثاء	تكفل أرطوفوني + إرشاد وتوجيه			متابعة وتكفل أرطوفوني بالمراكز	
الأربعاء	ملاحظة داخل القسم		تكفل أرطوفوني + إرشاد وتوجيه		
الخميس	متابعة وملاحظة داخل الأقسام	متابعة أرطوفونية فردية بالمراكز			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية بجاية
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن
المركز النفسي البيداغوجي - بجاية 01 -

مخطط التوزيع الأسبوعي لقسم سنة ثانية ابتدائي - إعاقة ذهنية -

المدرسة الابتدائية : فاطمة يوخنبل - حي أبوعلي .

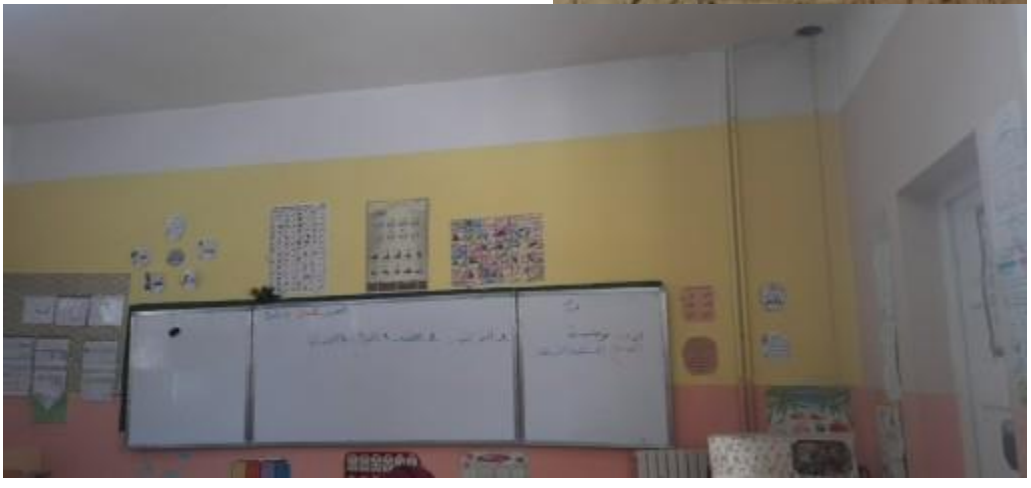
التوقيت / الأيام	08:00						
الأحد	فهم المنطوق (ج1)	تعبير شفوي (ج2)	تربية إسلامية (ج1)	قراءة (ج3)	تربية علمية (ج1)	تربية بدنية	رياضيات (ج1)
الاثنين	انتاج شفوي (ج2)	تربية إسلامية (ج2)	رياضيات (ج3)	قراءة (ج3)	تربية علمية (ج1)	تربية مدنية	قراءة (ج6) / إملاء (ج7) / رياضيات (ج2)
الثلاثاء	رياضيات (ج3)	رياضيات (ج4)	قراءة (ج8)	كتابة (ج9)			
الأربعاء	قراءة (ج10)	تربية إسلامية (ج3)	تربية علمية (ج2)	كتابة	مفعولات (ج11)	قراءة الفقرة (ج12)	رياضيات (ج4)
الخميس	رياضيات (ج6)	إملاء (ج15)	انتاج (ج14)	مفعولات (ج15)			

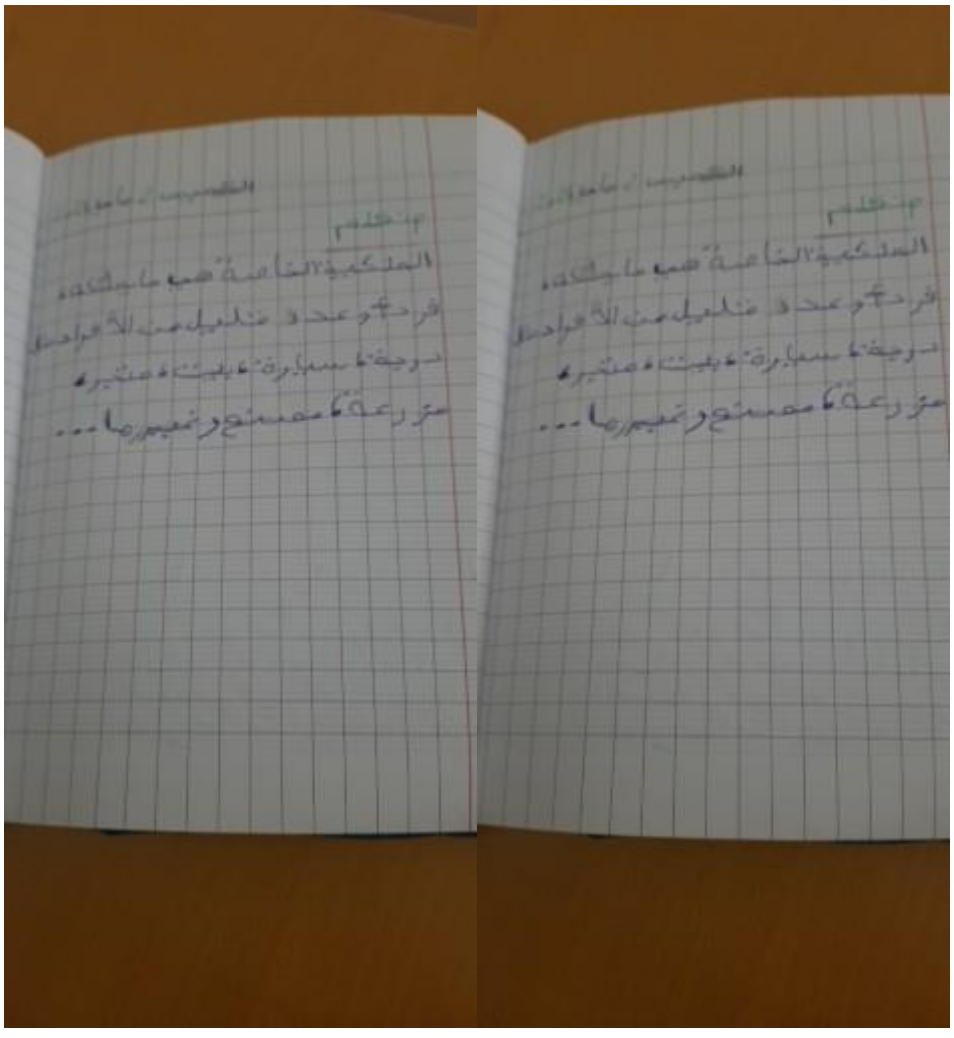
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة

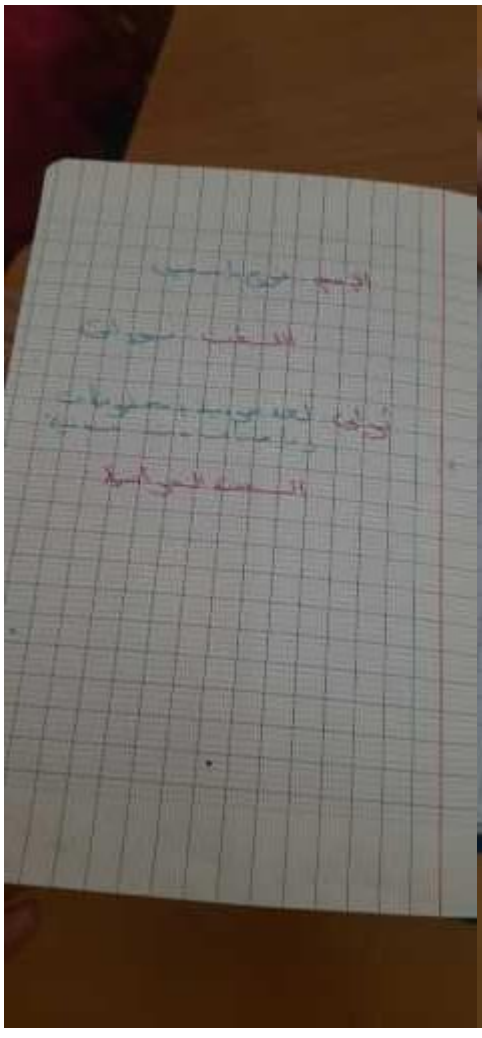
ولاية بجاية
مديرية النشاط الاجتماعي
المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعوقين ذهنيا بجاية 01
قسم 154 سكن - بجاية

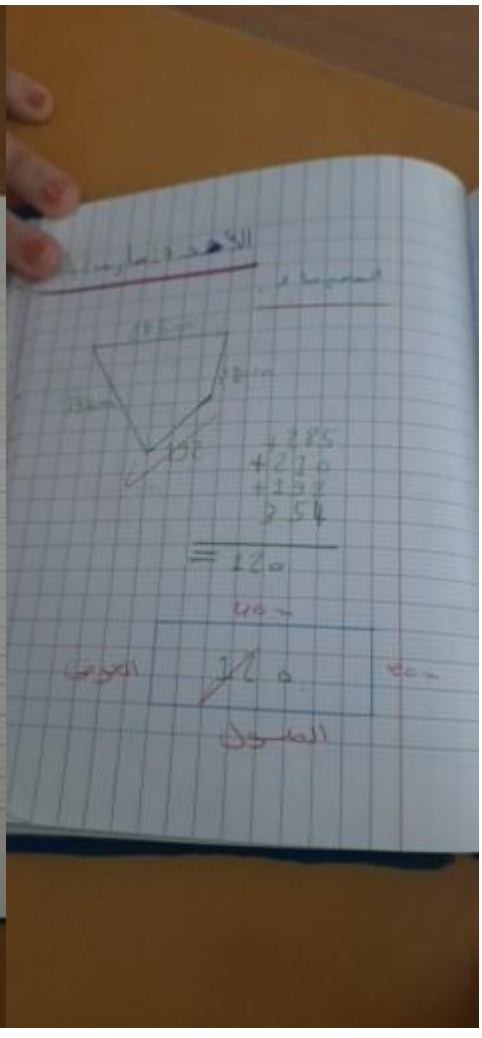
هرم الأعمار

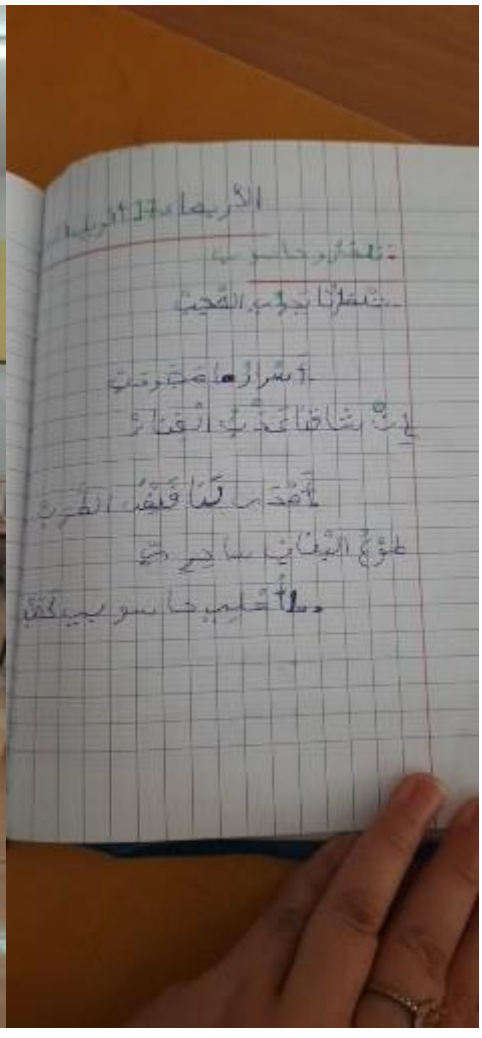
الرقم	الاسم واللقب	تاريخ الميلاد
01	يقسير ج ج	2013/10/29
02	أزروان ظهير	2013/04/23
03	شريف أية	2009/02/18
04	حريز نورس أيمن	2014/10/27
05	تقوتي هارون	2009/08/19
06	أوبلي أنيل	2011/06/25
07	هلال نور الهدى	2013/01/22
08	ان يوجد لك طفله	2012/06/30



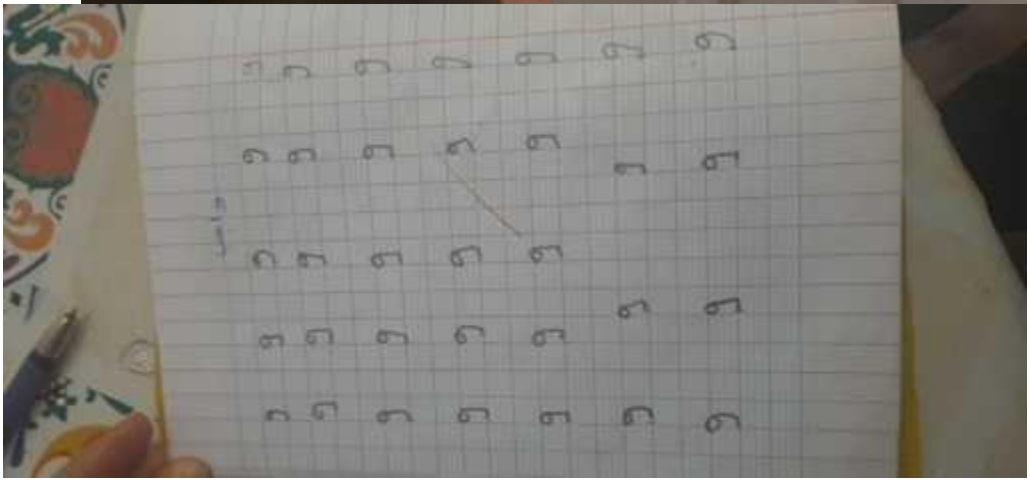


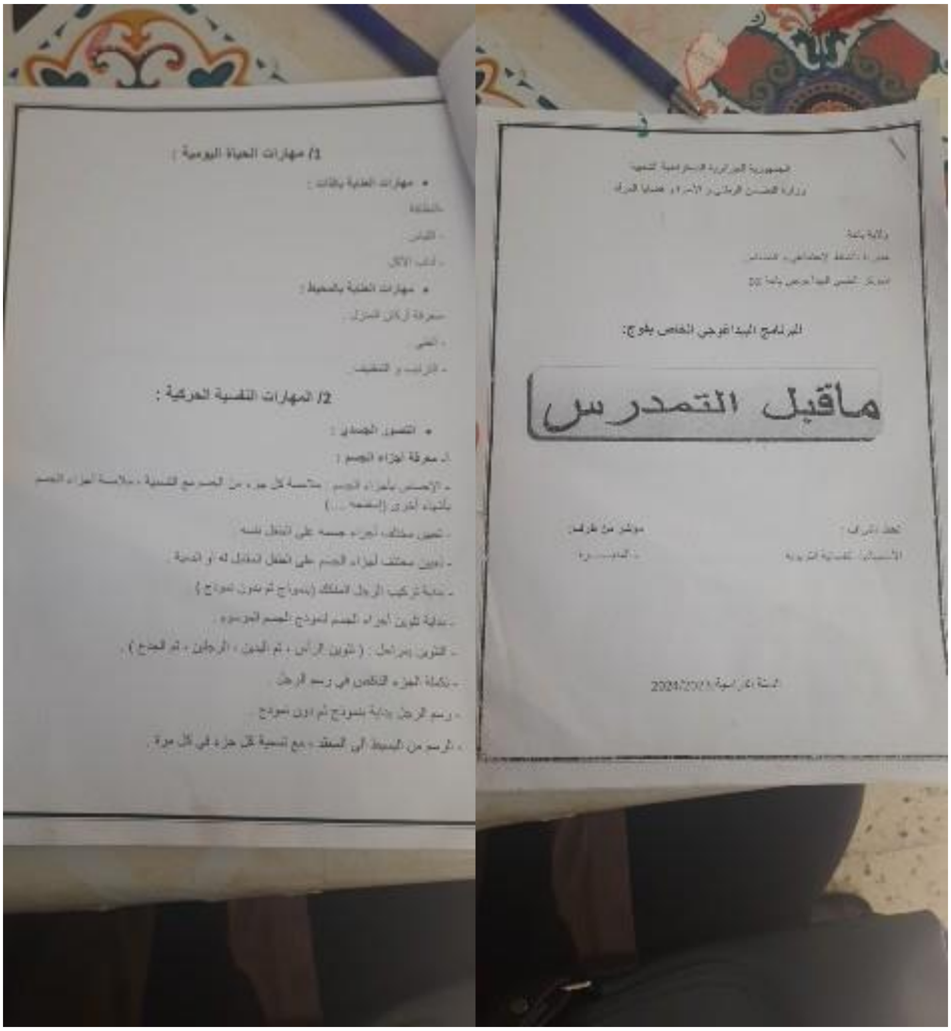




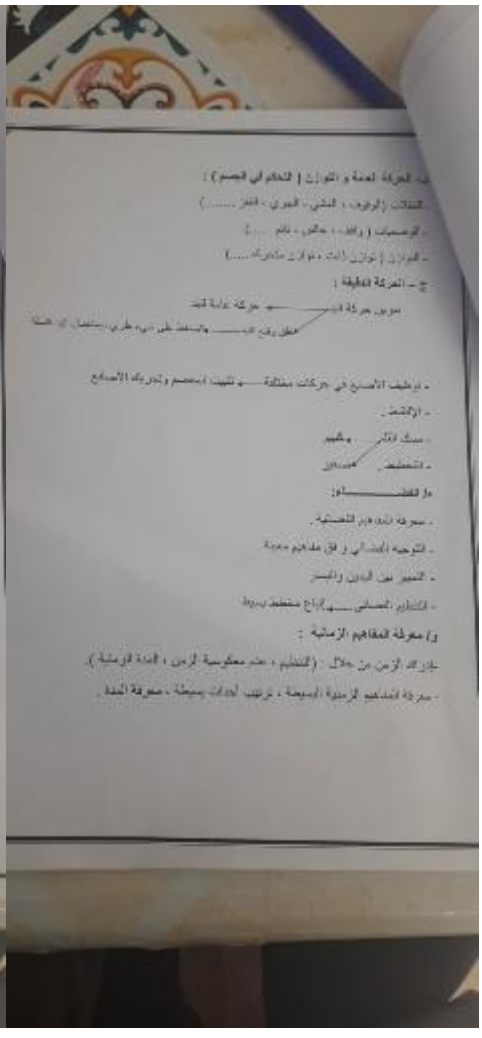


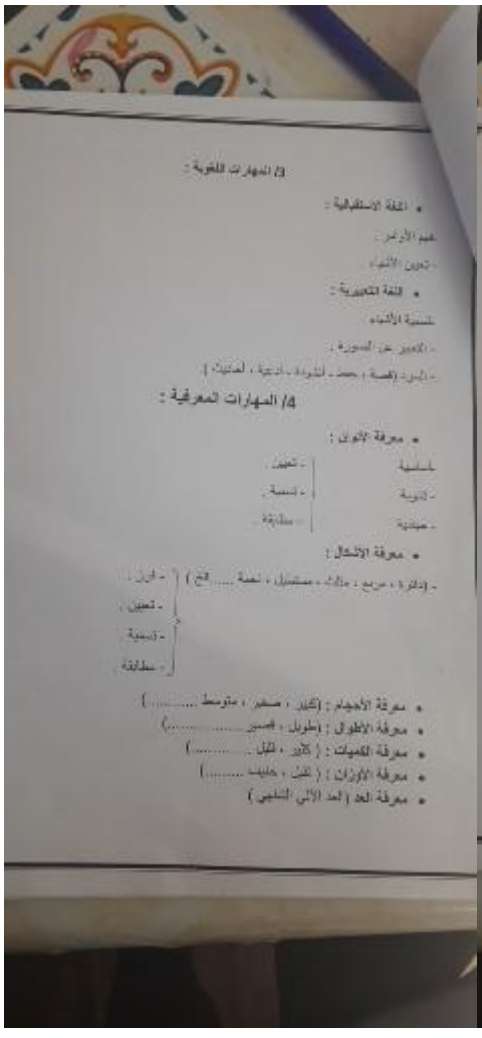
شبه مدرسي 2

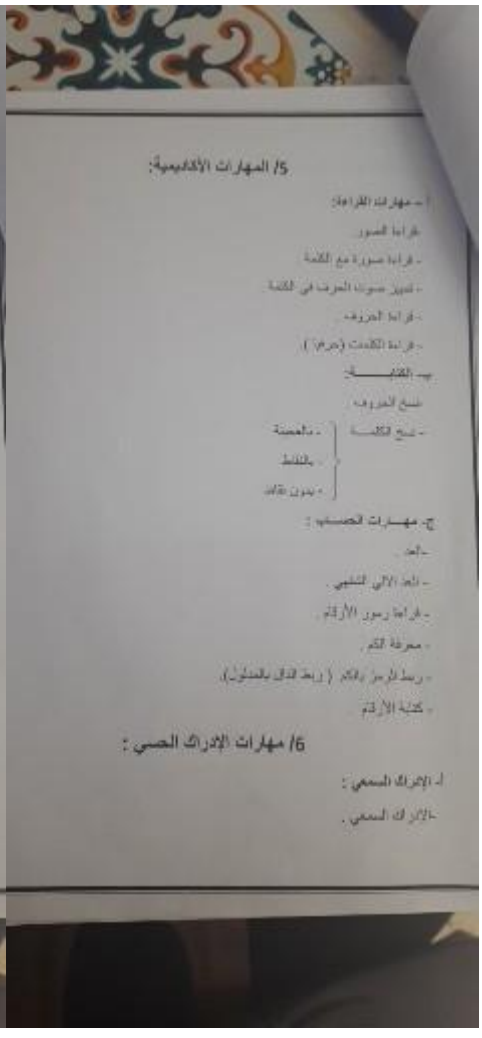



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
البرنامج البيداغوجي الخاص بلوح:
ماقبل التمدرس
السنة الدراسية 2024/2025

1/ مهارات الحياة اليومية :
- مهارات العناية بالذات :
- اللباس
- آداب الأكل
- مهارات العناية بالمحيط :
- معرفة أركان المنزل
- الترتيب و التنظيف
2/ المهارات النفسية الحركية :
- التصور الجسدي :
أ. معرفة أجزاء الجسم :
- تعيين مختلف أجزاء جسمه على الطفل نفسه
- تعيين مختلف أجزاء الجسم على الطفل المقابل له أو الدمية .
- بداية تركيب الرجل المفكك (بنموذج ثم بدون نموذج)
- بداية تلوين أجزاء الجسم لنموذج الجسم المرسوم .
- التلوين بمراحل : (تلوين الرأس ، ثم البدين ، الرجلين ، ثم الجذع) .
- تكملة الجزء الناقص في رسم الرجل .
- رسم الرجل بداية بنموذج ثم دون نموذج .
- الرسم من البسيط إلى المعقد ، مع تسمية كل جزء في كل مرة .







5/ المهارات الأكاديمية:

أ – مهارات القراءة:

- قراءة الصور.
- قراءة صورة مع الكلمة
- تمييز صوت الحرف في الكلمة
- قراءة الحروف.
- قراءة الكلمات (حرفيا)

ب- الكتابة:

- نسخ الحروف.
- نسخ الكلمات
  - بالعصا
  - بالقلم
  - بدون تقليد

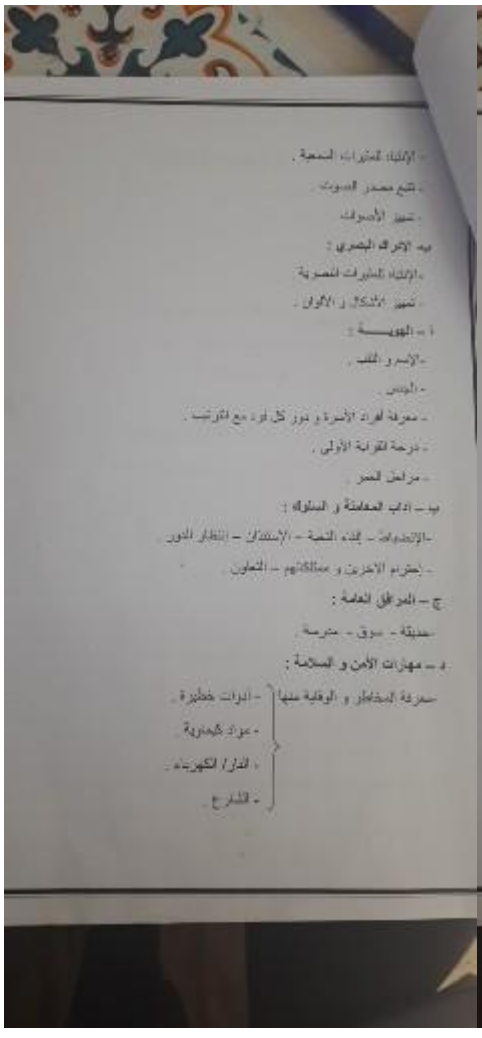
ج- مهارات الحساب:

- العد.
- العد الآلي التتابعي.
- قراءة رموز الأرقام.
- معرفة القيم.
- ربط الرمز بالكم (ربط الدال بالمدلول).
- كتابة الأرقام.

6/ مهارات الإدراك الحسي:

أ- الإدراك السمعي:

- الإدراك السمعي.



- الإنتباه للمثيرات السمعية.
- تتبع مصدر الصوت.
- تمييز الأصوات.

ب- الإدراك البصري:

- الإنتباه للمثيرات البصرية.
- تمييز الأشكال و الألوان.

ا – الهويـــــة:

- الإسم و اللقب.
- الجنس.
- معرفة أفراد الأسرة و دور كل فرد مع أقرانه.
- درجة القرابة الأولى.
- مراحل العمر.

ب – آداب المعاملة و السلوك:

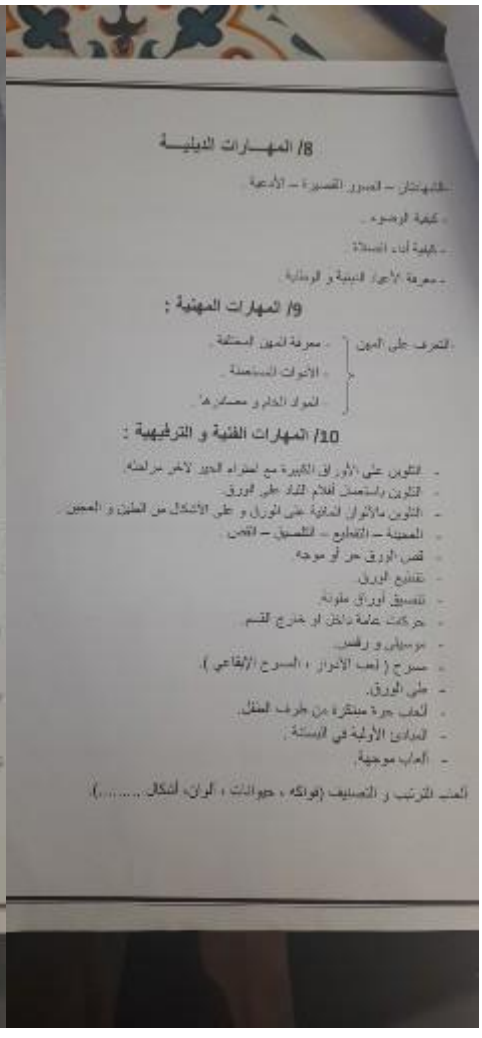
- الاعتذار – إلقاء التحية – الاستئذان – انتظار الدور.
- إحترام الآخرين و ممتلكاتهم – التعاون.

ج – المرافق العامة:

- حديقة – سوق – مدرسة.

د – مهارات الأمن و السلامة:

- معرفة المخاطر و الوقاية منها
  - أدوات خطيرة.
  - عوامل كيميائية.
  - النار/ الكهرباء.
  - الشارع.



8/ المهـــارات الديليـــة

- الشهيقان – الصدر القصيرة – الأدعية
- كيفية الوضوء .
- كيفية أداء الصلاة
- معرفة الأجزاء الليلية و الوظائف

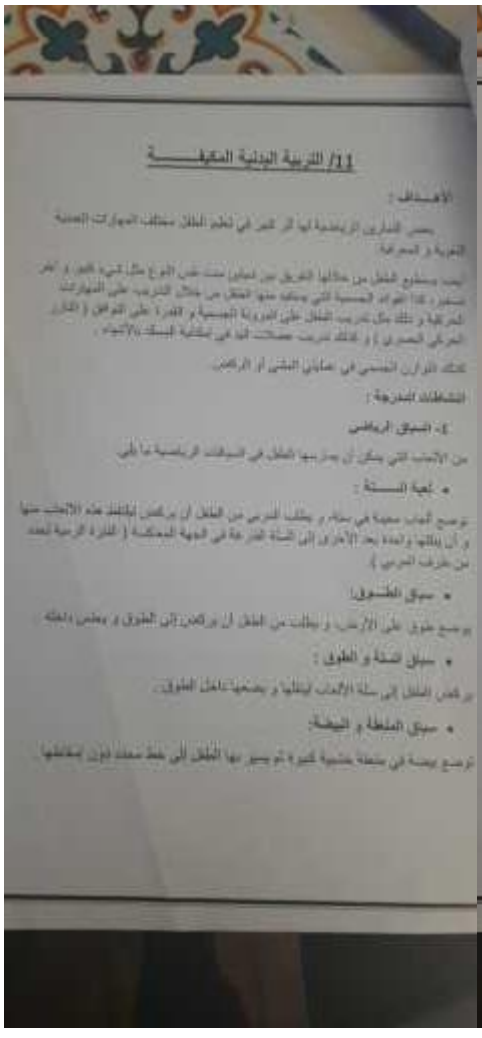
9/ المهارات المهنية :

التعرف على المهن
- معرفة المهن المختلفة .
- الأدوات المستعملة .
- المواد الخام و مصادرها .

10/ المهارات الفنية و الترفيهية :

- التلوين على الأوراق الكبيرة مع أعمال الدور لآخر مراحله .
- التلوين باستعمال أقلام الرصاص على الورق .
- التلوين بالألوان المائية على الورق و على الأشكال من الطين و العجين .
- المعجنة – التقطيع – التشكيل – القص .
- قص الورق حر أو موجه
- تقشير الورق .
- تنسيق أوراق ملونة .
- حركات عامة داخل أو خارج القسم
- موسيقى و رقص .
- مسرح (لعب الأدوار ، المسرح الإيقاعي) .
- على الورق .
- ألعاب جرة منقرة من طرف الطفل .
- الدروس الأولية في السباحة .
- ألعاب موجهة .

ألعاب الترتيب و التصنيف (فواكه ، حيوانات ، ألوان، أشكال .....)



11/ التربية البدنية المكيفـــــة

الأهـــداف :

تعتبر التمارين الرياضية أنها أثر كبير في تعليم الطفل مختلف المهارات الحسية الحركية و المعرفية

يجب أن يستفيد الطفل من خلالها الفرق بين تمرين مثلا الذي يتطلب القوة و آخر يتطلب السرعة ، كذا القوة العضلية التي يكتسبها الطفل من خلال التدريب على المهارات الحركية و ذلك مثل تدريب الطفل على الوثب أو القفز على الموانع (الكرسي الحديدي) و كذلك تدريب عضلات القدم في ممارسة السباحة بالأنواع .

كذلك التوازن الجسمي في عمليات المشي أو الركض .

النشاطات المدرجة :

1- السباق الرياضي

من الألعاب التي يمكن أن يمارسها الطفل في السباقات الرياضية ما يلي

- لعبة السلة :

توضع ألعاب مختلفة في سلة و يطلب المربي من الطفل أن يركض إليلتقط هذه الألعاب منها و أن يبقيها واحدة بعد الأخرى إلى السلة المقررة في النهاية الممكنة (الفائزة الرسمية تحدد من طرف المربي) .

- سباق الطـــوق :

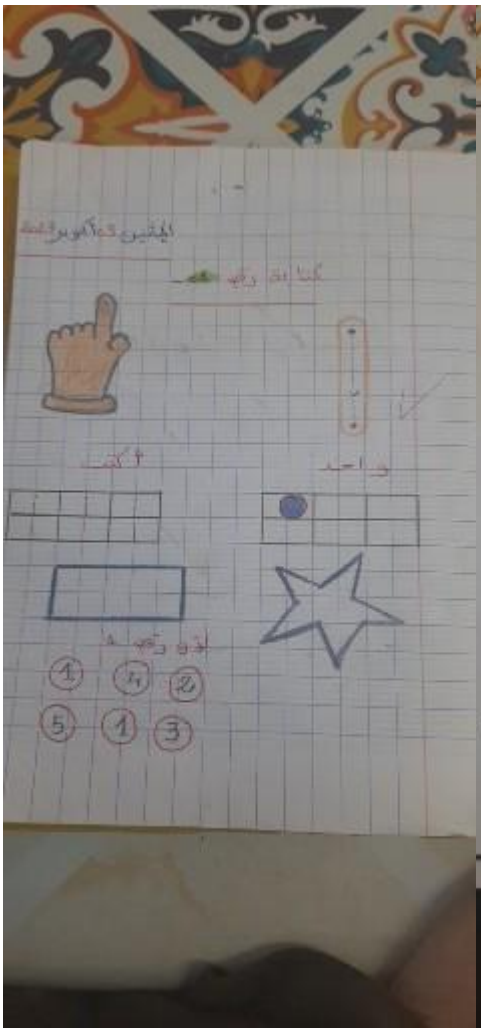
يوضع طوق على الأرض و يطلب من الطفل أن يركض إلى الطوق و يمشي داخله .

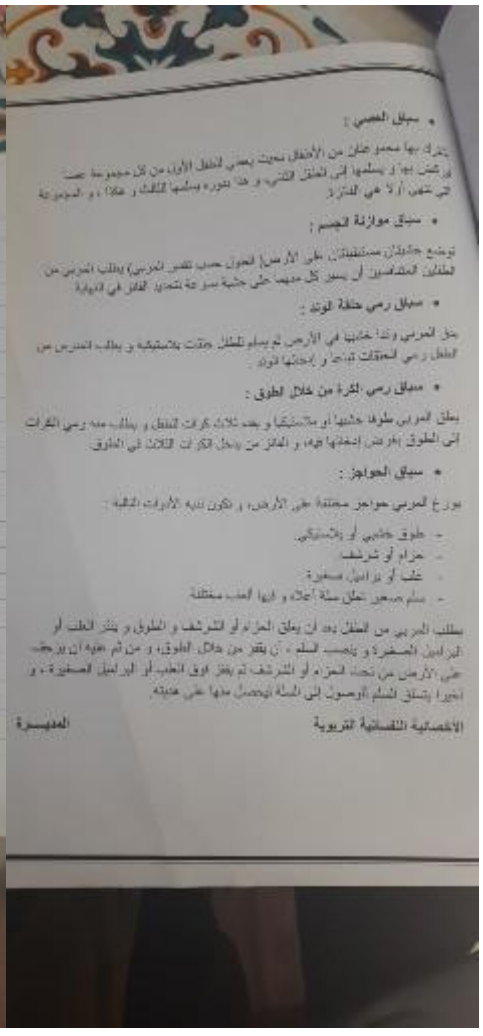
- سباق السلة و الطوق :

يركض الطفل إلى سلة الألعاب ليلتقطها و يضعها داخل الطوق .

- سباق الملعقة و البيضة:

توضع بيضة في ملعقة بلاستيكية كبيرة ثم يسير بها الطفل إلى خط معين دون إسقاطها





• سباق الحصى :

يتنافس فيها مجموعتان من الأطفال بحيث يعطي الطفل الأول من كل مجموعة حصاة ليضعها في الطرف الثاني و هذا بدوره يسلمها للثالث و هكذا ، و المجموعة التي تنهي أولا هي الفائزة .

• سباق موازنة الجسم :

توضع حافتان مستقيمتان على الأرض(الخطوط حسب تقدير المربي) يطلب المربي من الطفلين المتنافسين أن يسير كل منهما على حافة بسرعة متجاوزا الطفل في النهاية .

• سباق رمي حلقة الوتد :

يغرز المربي وتدا خاصا في الأرض ثم يسلم للطفل حلقات بلاستيكية و يطلب المربي من الطفل رمي الحلقات تباعا و إدخالها فوق .

• سباق رمي الكرة من خلال الطوق :

يعلق المربي طوقا خشبيا أو بلاستيكيا و يحدد ثلاث كرات للطفل و يطلب منه رمي الكرات إلى الطوق بغرض إدخالها فيه ، و الفائز من يدخل الكرات الثلاث في الطوق .

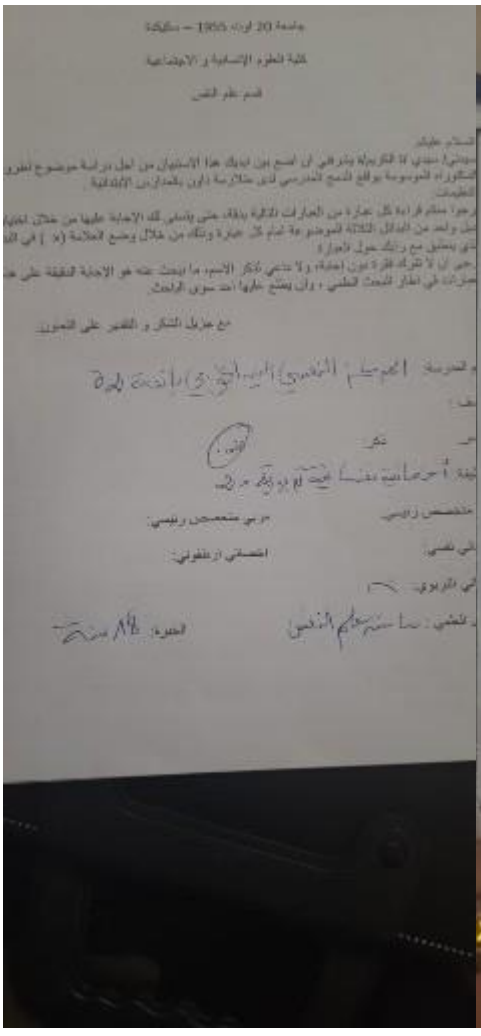
• سباق الحواجز :

يوزع المربي حواجز مختلفة على الأرض ، و تكون لديه الأدوات التالية :

- طوق خشبي أو بلاستيكي.
- حزام أو شريط.
- كتب أو دلاء صغيرة.
- سلم صغير عمق سلة أعلاه و أدناه أعلاه مختلفة

يطلب المربي من الطفل بعد أن يعلق الحزام أو الشريط و الطوق و يثبت الكتب أو الدلاء الصغيرة و بإحدى السلم ، أن يقفز من داخل الطوق، و من ثم عليه أن يزحف على الأرض من تحت الحزام أو الشريط ثم يقفز فوق الكتب أو الدلاء الصغيرة ، و أخيرا يتسلق السلم الأوصول إلى السلة ليحصل منها على هديته

الأخصائية النفسانية التربوية المدرسة



جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

السلام عليكم

تحية طيبة وبعد،

في إطار إنجاز مذكرة ماستر تخصص علم النفس المدرسي بعنوان: "الوسائل البيداغوجية الخاصة بفئة التوحد وعلاقتها بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ الطور الابتدائي"، يسرني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى جمع المعلومات اللازمة لدراستنا.

نرجو منكم قراءة كل عبارة من العبارات بتركيز، ثم الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية، وذلك من خلال وضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيكم الشخصي.

نؤكد لكم أن جميع إجاباتكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا جزيلا على تعاونكم.

الجزائر
وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجهوي لتكوين مربي ذوي الإعاقة

الموضوع:

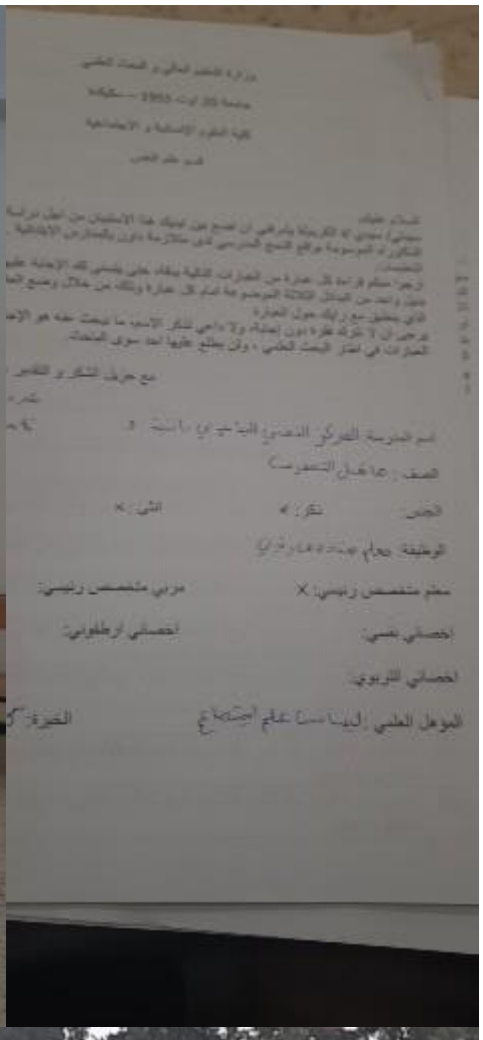
ماقبل التمدرس

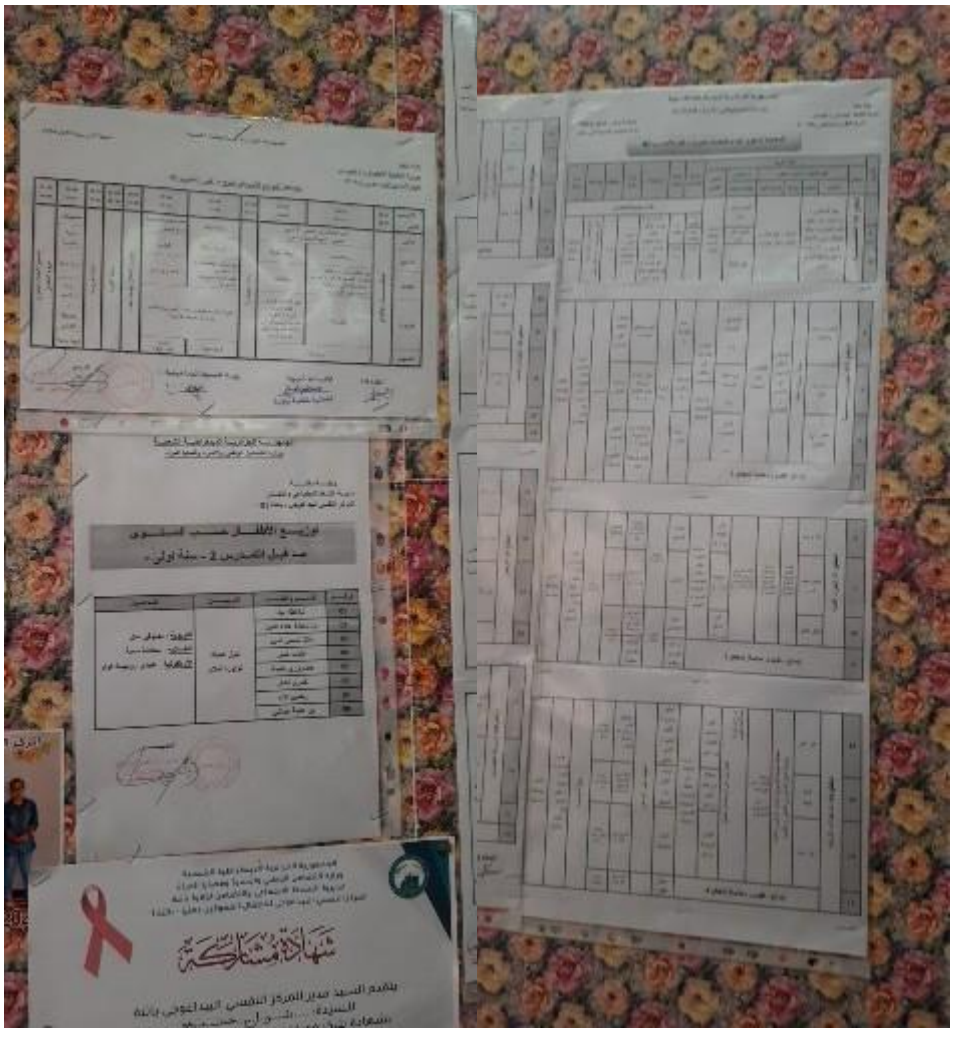
إعداد الطالبة:

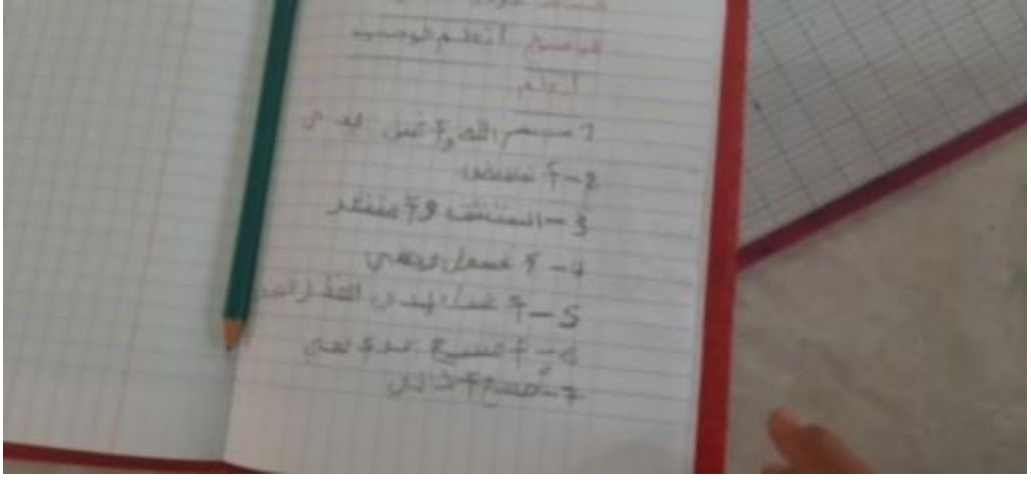
مؤطرة من طرف:

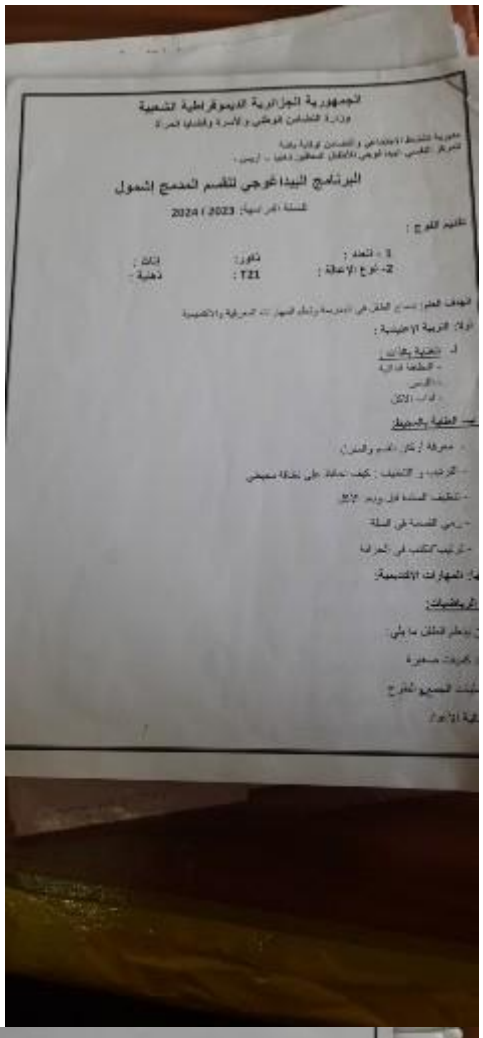
السنة الدراسية: 2024/2023

CMP




شهادة مشاركة





الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

البرنامج البيداغوجي للقسم المدمج الشمول

السنة الدراسية: 2023 / 2024

تقديم الفوج :

1 - التعداد : ذكور: إناث :
2- نوع الإعاقة : T21 : ذهنية -

الهدف العام: تمدرس الطفل في المدرسة وتأهيله للمهارات المعرفية والاجتماعية

أولا: التربية الاجتماعية :

أ- التربية بالعادات :
- النظافة الذاتية
- الأكل
- اللباس

ب- النظافة والمحيط

- معرفة (ذكر، أنثى، اسمه والشارع)
- الترتيب والتنظيف : كيف نحافظ على نظافة محيطي
- تنظيف المساحة قبل وبعد الأكل
- رمي القمامة في السلة
- ترتيب الكتب في الحقيبة

ج- المهارات الاجتماعية:

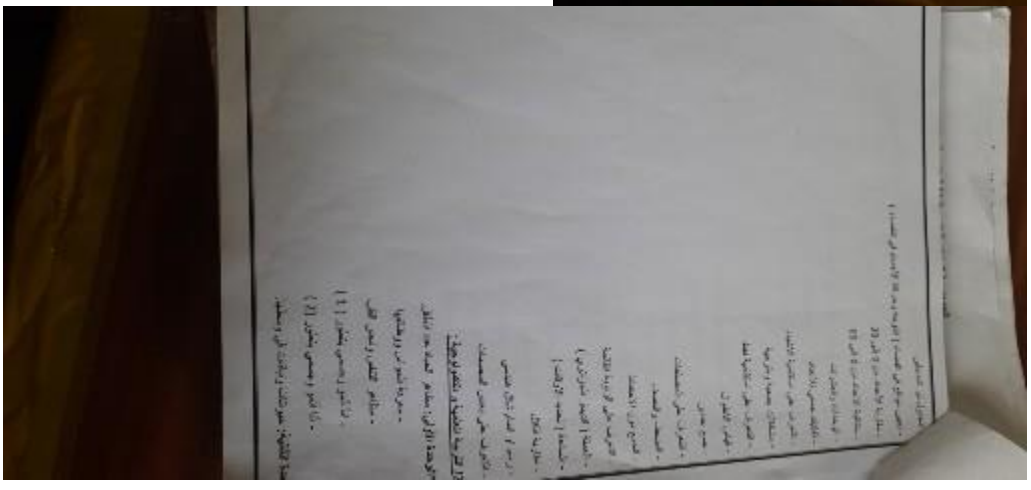
الرياضيات:

يتعلم الطفل ما يلي:

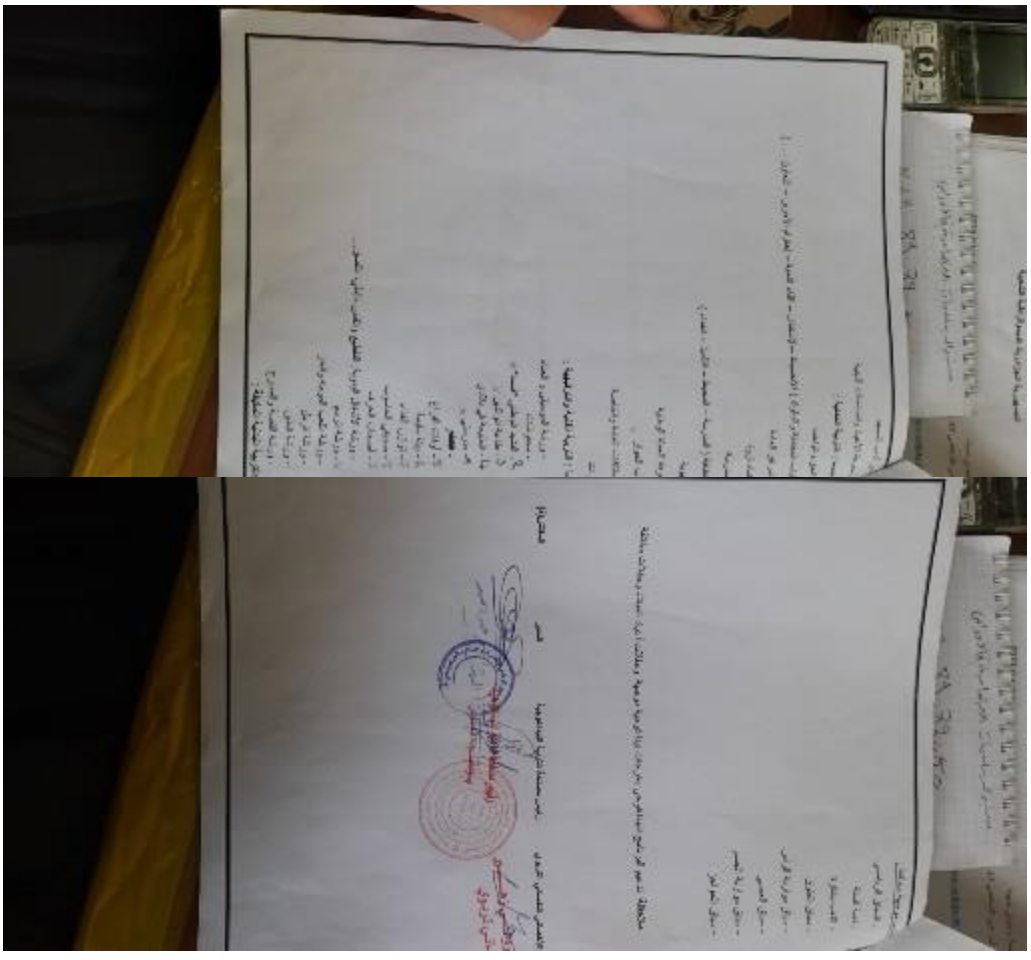
كميات صغيرة

مجموعات المصنوع الخارج

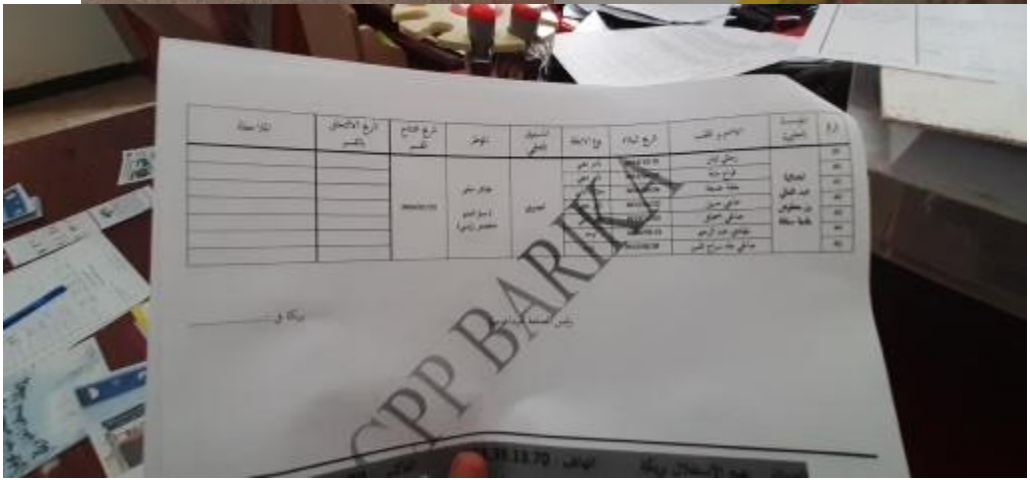
الوحدة الأولى:

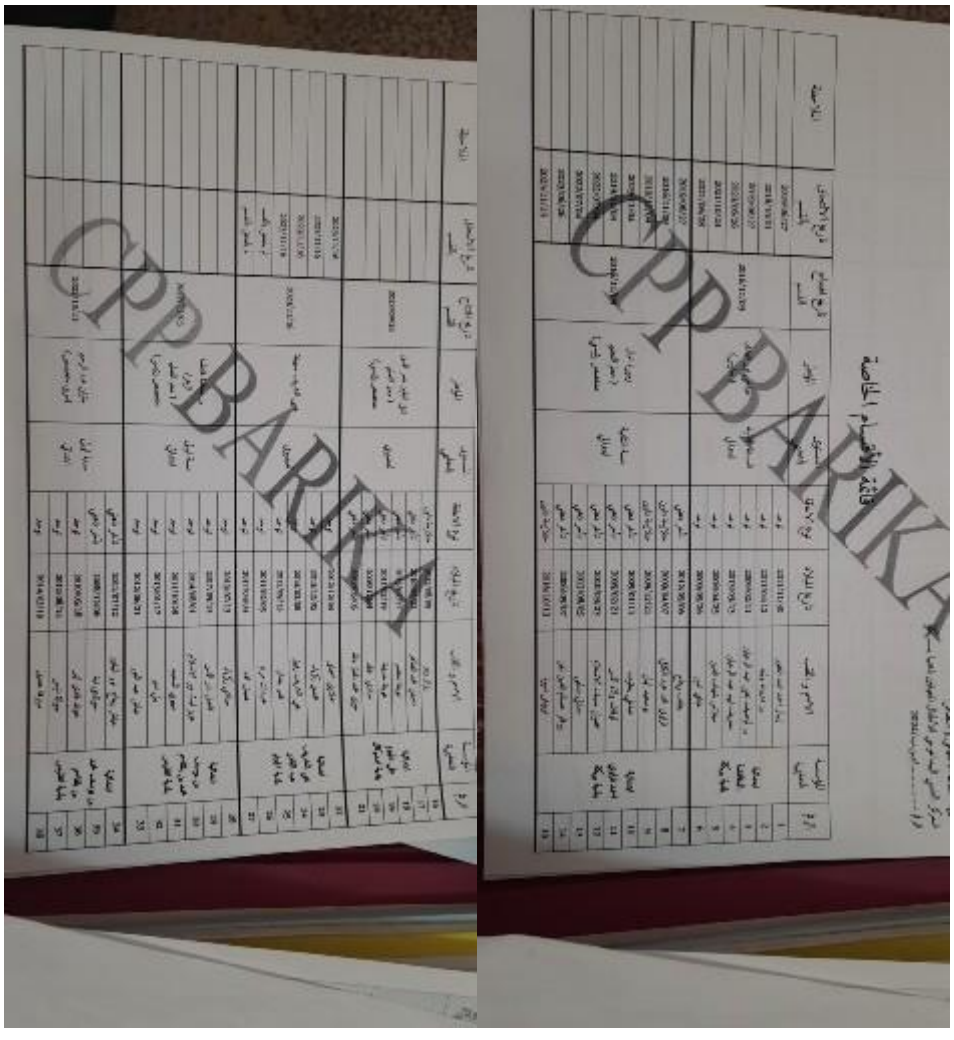


~ 268 ~



بطاقة تقنية


CPP BARIKA



وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

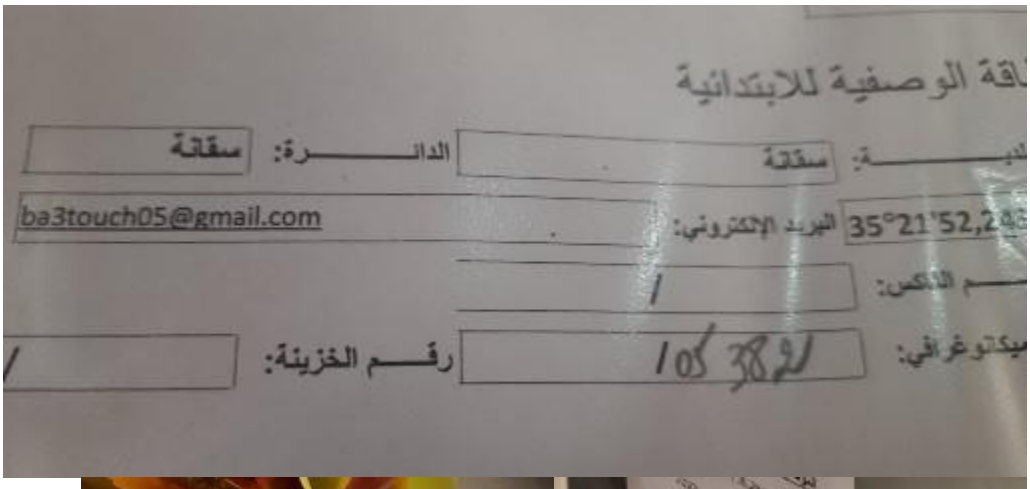
ولاية بشار
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن
المركز النفسي البيداغوجي - بشار 01 -

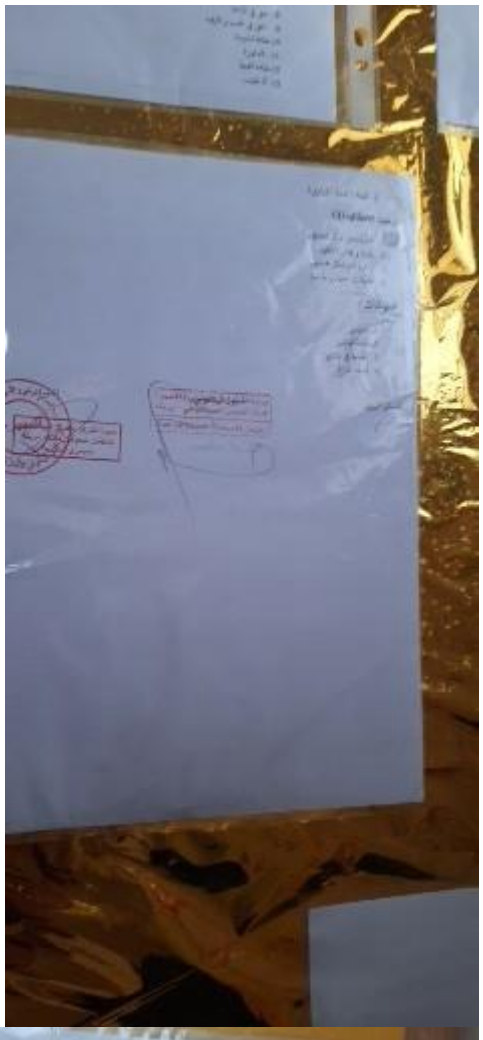
الموسم الدراسي : 2023 / 2024
الأخصائية الأرطوفونية
نبيت العربي فيروز

مخطط التوزيع الأسبوعي للسنة الاجتماعية 2023 / 2024

الوقت / الأيام	08:00 — 10:00	10:00 — 12:00	12:30 — 13:00	13:00 — 14:00	14:00 — 15:00
الأحد		ملاحظة داخل الأقسام + تكفل أرطوفوني		إرشاد والدي	
الاثنين		ملاحظة داخل الأقسام + تكفل أرطوفوني		إرشاد والدي	
الثلاثاء		تكفل أرطوفوني + إرشاد والدي		متابعة وتكفل أرطوفوني بالمركز	
الأربعاء		ملاحقة داخل القسم			
الخميس	متابعة وملاحظة داخل الأقسام	متابعة أرطوفونية فردية بالمركز			

الأخصائية الأرطوفونية


الدائـــــــرة: سقانة
سقانة
ba3touch05@gmail.com
البريد الإلكتروني:
رقـــم الخزينة:



التدريج السنوي