الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العالمي

جامعة محمد بن احمد وهران -2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة تخرج

لنيل شهادة ماستر في تخصص تربية خاصة

تحت عنوان

دور المربي البيداغوجي في التكفل النفسي والاجتماعي لمتلازمة داون

من إعداد الطالب:

- سوالمية أصالة

تحت إشراف الأستاذ

شارف جميلة

لجنة المناقشة

الاسم / اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ .لصقع حسنية	أستاذة	جامعة وهران -2-	رئيسا
أ. شارف جميلة	أستاذة	جامعة وهران -2-	مشرفا و مقررا
أ .عجو فتيحة	أستاذة. محاصرة .أ.	جامعة وهران -2-	مناقشا

السنة الجامعية 2025/ 2026

إهداء

الحمد الله الذي هدانا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله والصلاة والسلام على نبينا محمد وأشرف المرسلين وعلى آلة وصحبه أجمعين ومن سار على منهجه على يوم الدين أما بعد أهدي عملي المتواضع إلى لؤلؤة التي أضاءت لي المسار واعطتني الحب والحنان إلى من علمتني معنى الجد وصبر على الشمعة التي تحترق لتضيء لي المسار وأعطتني الحب والحنان إلى أمي حبيبتي بارك الله في عمرها ورزقنا الله رضاها فبارك ووفقني على برها وطاعتها

إلى الذي كافح ليضمن لنا البقاء ومن تحمل من أجلنا الشقاء إليك أبي العزيز بارك الله في عمره

أما عن أخواتي وأخي الصغير وبنات أخوتي حفظكم الله ورعاكم من كل سوء

ولا أنسي رفيقاتي دربي الذي كانوا طيلة مسيرتي الدراسية وشجعوني خلال إنجازي صديقتي شعيب نهاد وسهيلة وفكهم الله لما فيه خير

أصالة



قال الله تعالى: ﴿ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾

إن الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأساتذتنا الفاضلة «شارف جميلة" التي كان لها الفضل في السير الحسن لهذا العمل من خلال التوجيهات والنصائح التي كانا نستشير دائما بها في إنجاز هذا العمل.

كما تتقدم بالشكر الخاص الى جميع الأساتذة بقسم علوم التربية على تفهمهم وكل المجهودات المبذولة من طرفهم شكر خاصه إلى طاقم المؤسسة التربوية محل التربص وعلى رأسهم المديرة والاخصائي النفسي على تعاونه ومساندته.

وشكر خاص والى كل زملائي في الدفعة والذين تشرفنا بمعرفتهم خلال فترة الدراسة.

الملخص بالغة العربية:
تناولت هذه الدراسة موضوعاً مهماً جاء بعنوان أساليب تعامل المعلم كما يدركها تلاميذ الصف الثالث متوسط وعلاقتها بتقدير الذات الأكاديمي لديهم حيث انطلقت من الإشكالية التي تمثلت ي التساؤلات التالية:
01-هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب تعامل المعلم كما يدركها التلميذ الصف الثالث متوسط وتقدير الذات لديهم؟
2-هل توجد فروق في إدراك تلاميذ الصف الثالث متوسط لأساليب تعامل المعلم تعزي إلى أسلوب المعلم (ديمقراطي، تسليمي، متساهل)
3-هل توجد فروق في إدراك تلاميذ الصف الثالث متوسط لأساليب تعامل المعلم تعزي لمتغير الجنس (ذكور ، إناث)
04-ماهو أسلوب تعامل المعلم الأكثر شيوعاً حسب إدراك المتعلمين لها (حسب الأهداف)
05-هل توجد فروق في إدراك تلاميذ الصف الثالث متوسط لأساليب تعامل المعلم تعزي لمتغير التكرار
واستناداً على هذه التساؤلات تمت صياغة فرضيات الدراسة المناسبة وقصد اختيارها والتحقق منها أجريت الدراسة على عينة اشتملت **152** تلميذ وتلميذة من الصف الثالث متوسطة بن فريحة من ولاية وهران حيث طبق عليهم مقياس أساليب تعامل المعلم كما يدركها المتعلم، لأشرف أميرة ومقياس تقدير الذات الأكاديمي لمصطفى أديب وبعد جمع البيانات وتحليلها إحصائيا توصلنا الى النتائج التالية:
01-توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية، بين أساليب تعامل المعلم كما يدركها المتعلم وتقدير الذات الأكاديمي لديه.
02- توجد فروق دالة إحصائية من حيث إدراك المتعلمين لأساليب تعامل المعلم معهم تعزي إلى متغير الجنس لصالح الإناث
3-لا يوجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث تقدير الذات لدواتهم الأكاديمية يعزي متكرر السن لصالح عدم التكرار

التخليص بالغة االفرنسية :

Cette étude a abordé un sujet important intitulé « Les méthodes d'interaction de l'enseignant telles que perçues par les élèves de la troisième moyenne et leur relation avec l'estime de soi académique », en se basant sur la problématique suivante représentée par les questions suivantes :

01- Existe-t-il une relation corrélationnelle entre les méthodes d'interaction de l'enseignant telles que perçues par l'élève de troisième moyenne et leur estime de soi ?

02- Existe-t-il des différences dans la perception des élèves de troisième moyenne des méthodes d'interaction de l'enseignant attribuables au style de l'enseignant (démocratique, directif, permissif) ?

03- Existe-t-il des différences dans la perception des élèves de troisième moyenne des méthodes d'interaction de l'enseignant attribuables au genre (garçons, filles) ?

04- Quelle est la méthode d'interaction de l'enseignant la plus courante selon la perception des élèves (selon les objectifs) ?

05- Existe-t-il des différences dans la perception des élèves de troisième moyenne des méthodes d'interaction de l'enseignant attribuables à la variable de fréquence ?

Sur la base de ces questions, des hypothèses appropriées à l'étude ont été formulées et pour les vérifier, l'étude a été menée sur un échantillon comprenant 152 élèves de la troisième moyenne de Ben Fariha dans la wilaya d'Oran, où ils ont été soumis à l'échelle des méthodes d'interaction de l'enseignant telle que perçue par l'apprenant, d'Ashraf Amaira, et à l'échelle d'estime de soi académique de Mostafa Adib. Après la collecte des données ...

تلخيص بالغة الإنجليزية:

This study addressed an important topic titled 'Teachers' Interaction Methods as Perceived by Third-Year Intermediate Students and Their Relationship with Academic Self-Esteem.' It started from the problem represented by the following questions:

01- Is there a correlational relationship between teachers' interaction methods as perceived by third-year intermediate students and their self-esteem?

02- Are there differences in third-year intermediate students' perceptions of teachers' interaction methods attributable to the teacher's style (democratic, authoritative, permissive)?

03- Are there differences in third-year intermediate students' perceptions of teachers' interaction methods attributable to the gender variable (male, female)?

04- What is the most common teacher interaction method according to students' perceptions (based on objectives)?

05- Are there differences in third-year intermediate students' perceptions of teachers' interaction methods attributable to the repetition variable? Based on these questions, the appropriate study hypotheses were formulated. To choose and verify them, the study was conducted on a sample of 152 male and female students from the third-year intermediate class at Ben Fariha in the state of Oran, where they applied the 'Teacher Interaction Methods as Perceived by the Learner' scale by Ashraf Amira and the 'Academic Self-Esteem' scale by Mustafa Adib. After collecting the da

فهرس المحتويات

المحتويات الصفحة

الإهداء..... أ

كلمة شكر وتقدير ..... ب

ملخص الدراسة بالغة العربية ..... ج

ملخص الدراسة بالغة الفرنسية.....ح

ملخص الدراسة بالغة الإنجليزية..... .....خ

فهرس الجداول ..... ز

قائمة الملاحق..... س

مقدمة..... 01

الفصل الأول: المدخل للدراسة

1 . الإشكالية 4

2 . تحديد الفرضيات.....8

3. أهداف الدراسة.....8

4 . أسباب اختيار الموضوع.....9

5 . التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة 10

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد 24

1 . لمحة تاريخية متلازمة داون.....24

2 تعريف متلازمة داون.....25

3 . أنواع أ متلازمة داون.....18

4 . أسبابٍ متلازمة داون.....26

5 خصائصٍ متلازمة داون.....27

6 . أعراض متلازمة داون.....28

7.تشخيص متلازمة داون.....29

8. علاج متلازمة داون.....30
خلاصة الفصل 31

الفصل الثالث: دور المربي البيداغوجي

تمهيد 40
1 . تعريف المربي البيداغوجي.....41
2 . خصائص المربي البيداغوجي.....42
3 . أدوار المربي المختص 43
4 . أخلاقيات المربي البيداغوجي.....44
5. شروط الالتحاق بالمهنة.....45
6 . الصعوبات التي يوجهها المربي البيداغوجي.....46
خلاصة الفصل.....47

الفصل الرابع : التكفل النفسي و الاجتماعي

تمهيد 40
1 . تعريف المربي البيداغوجي.....41
2 . خصائص المربي البيداغوجي.....42
3 . أدوار المربي المختص 43
4 . أخلاقيات المربي البيداغوجي.....44
5. شروط الالتحاق بالمهنة.....45
6 . الصعوبات التي يوجهها المربي البيداغوجي.....46
خلاصة الفصل.....47

القسم الثاني: الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.....48
1 . الدراسة الاستطلاعية 49

2–الهدف من الدراسة الاستطلاعية 49
3 . عينة الدراسة الاستطلاعية.....49
4 . أدوات الدراسة 50
5 . وصفها 51
6– الخصائص السكومترية.....52
7 . نتائج الدراسة الاستطلاعية.....53
تانيا: الدراسة الأساسية 54
1 . منهج الدراسة 55
02–عينة الدراسة 60
2 . أدوات الدراسة وتطبيقها.... 62
3 . الأساليب الإحصائية المستعملة 63
الفصل السادس عرض النتائج ومناقشتها
أولا: عرض النتائج 64
تانياً: مناقشة النتائج.....67
مناقشة عامة 71
التوصيات والاقتراحات.....72
قائمة المصادر والمراجع 74
الملاحق.....75

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	**جدول رقم 1: (نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم)**	44
2	**جدول (2): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس**	49
3	**جدول(3): معاملات ارتباط الفقرات في استمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون مع الدرجة الكلية للمقياس**	70
4	**جدول(04): نتائج اختبار"ت" لعينتين مستقلتين لاستمارة الاستبيان**	50
5	**جدول(05):ثبات ألفا كرونباخ وثبات بالتجزئة النصفية لاستمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون**	52
6	**جدول (6): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس**	54
7	**جدول(07):توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمي**	55
8	**جدول(08):متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على استمارة الاستبيان**	56
9	**جدول(09):نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق في مستوى اتجاهات المربيين نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون حسب الجنس**	57
10	**جدول(10):نتائج اختبار"انوفا الأحادي " لدلالة الفروق في مستوى اتجاهات المربيين نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون حسب الأقدمية**	59
11	قيم تبات مقياس أساليب تعامل المعلم بطريقة التجزئة النصفية	59
12	قيم تبات مقياس تقدير الذات الأكاديمي بمعادلة آلفا كرومباخ	60
13	قيم تبات مقياس تقدير الذات الأكاديمي بطريقة التجزئة النصفية	61
14	توزيع أبعاد فقرات أساليب تعامل المعلم لأميرة أشرف (بعد الحذف)	61
15	توزيع أبعاد فقرات أساليب تعامل المعلم حسب الدراسة الحالية (بعد الحذف)	61
16	توزيع العينة حسب الجنس (دراسة الأساسية)	62
17	توزيع العينة حسب التكرار السنة (دراسة الأساسية)	62
18	توزيع العينة حسب السن (دراسة الأساسية)	64
19	يوضح معاملات الارتباط لأساليب تعامل المعلم وتقدير الذات الأكاديمي	65
20	نتائج اختبار " ت " للفروق بين الجنسين من حيث إدراك المعلمين لأساليب تعامل المعلم	66
21	نتائج اختبار " ت " للفروق بين الجنسين من تقدير الذات الأكاديمي	67
22	نتائج اختبار " ت " للفروق بين المكررين وغير المكررين	68

فهرس الملاحق

رقم الملاحق	العنوان	الصفحة
01	تصريح بالمؤسسة	82
02	مقياس أساليب تعامل المعلم في مسودة أولية	83
03	مقياس أساليب تعامل المعلم في صورته النهائية	84
04	مقياس تقدير الذات الأكاديمي في مسودة أولية	88
05	مقياس تقدير الذات الأكاديمي في صورته النهائية	91

مقدمة

يعد التكفل النفسي والاجتماعي بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من اهم المجالات التي حظيت باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، خاصة فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون نظرا لما تطلبه من رعاية خاصة وشاملة وتعتبر هذه الفئة من الفئات حاجة للدعم والتوجيه من أجل مساعدتها على التكيف، مع محيطها السري والاجتماعي والتربوي

وفي هذا الإطار يبرز دور المربي البيداغوجي كعنصر أساسي في عملية التكفل حيث يساهم من خلال خبراته التربوية واساليبه العلمية في تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الطفل وتنمية دراته ومهاراته بما يناسب مع إمكانياته الخاصة، كما يعمل على خلق بيئة تعليمية داعمة تساعد على إدماج هؤلاء في المجتمع وتعزيز استقلاليتهم

ومن هنا قسمت موضوع دراستنا إلى جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي

حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول كانت بدايته الفصل التمهيدي والذي تناول الإشكالية والفرضيات وأهمية الدراسة وأهداف الدراسة ومفاهيم الإجرائية ودراسات السابقة.

بعدها يأتي الفصل الأول ألا وهو متلازمة داون تطرقنا فيه إلى لمحة التاريخية وتعريفها وأسبابها وأنواعها وخصائصها والعوامل المؤدية إلى حدوتها

وبعدها الفصل الثاني وهو دور المربي وتطرقنا فيه إلى تعريفه وخصائصه مهامه وشروط الالتحاق وأخلاقيات المربي

الفصل الثالث وهو التكفل النفسي والاجتماعي وتطرقنا إلى تعريفه وأنواعه وأهميته والمراحل وأساليب والإيجابيات

أما بالنسبة للجانب التطبيقي يضم ثلاثة فصول الفصل الرابع وفيه الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وأداة ومكان الدراسة وخصائصها السيكومترية للدراسة تم بعدها يأتي فصل الخامس والذي يأتي فيه الدراسة الأساسية التي ضمنت المنهج والعينة ومواصفات عينة

الدراسة ويأتي بعدها الفصل الأخير، وهو مناقشة النتائج على إثر الدراسات السابقة والاقتراحات والتوصيات

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. الإشكالية

2 . فرضيات الدراسة

3 . أهداف الدراسة

4 . أهمية الدراسة

5 . أسباب اختيار الموضوع

6 . التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

متلازمة داون هو اضطراب خلقي حسي، ينتج عن وجود كرموزوم زائد في خلايا الجسم (التثلث الصبغي رقم 21) ، ويعتبر واحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو الموروثات، وهذا الاضطراب قد يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلالات الجسدية، حيث كشفت الاحصائيات ، صادرة عن الهيئة الأمم المتحدة أن حوالي، 10% من إجمالي سكان العالم هم معاقون، وأن 80 %يعيشون في بلدان العالم الثالث ومن بينهم الجزائر حسب الاحصائيات، 2007 ثلاثة ملايين و400 معاق وهو ما يقابل نسبة30%من تعداد العام للسكان و مما جاءت ، به هذه الاحصائيات أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة ماسة إلى الرعاية ، و الاهتمام و المتابعة و بمعنى أخر هي بحاجة إلى التكفل الأمثل سواء من الناحية الصحية ، أو النفسية أو الاجتماعية لفئة المعوقين خصوصا أن العناية بهذه الفئة أصبحت تمثل، إحدى المؤشرات لقياس تحضر الأمم و تقديمها

حيث أشارت **دراسة بن عيسى (2018)** تحت عنوان المذكرة دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الأطفال ، المصابين بمتلازمة داون و التي هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة المربي البيداغوجي في تلبية احتياجات النفسية و الاجتماعية لهذه الفئة داخل المراكز النفسية البيداغوجية ، كما توصلت إلى النتائج أن دور المربي البيداغوجي يلعب دور فعال في تحسين التفاعل بالأمن النفسي و

تقليل السلوكيات السلبية لدى الأطفال المصابين ، بمتلازمة داون من خلال الأنشطة التربوية المنظمة و الدعم النفسي المستمر .

-وفي نفس السياق أشارت **دراسة عبد الله، (2020)** إلى أهمية دور المربي المتخصص في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، حيت سعت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة المربي في تنمية التواصل الاجتماعي والاندماج داخل الجماعة

وقد بينت النتائج الدراسة أن اعتماد، المربي على الأنشطة الجماعية واللعب التربوي يساعد بشكل كبير في تنمية المهارات، الاجتماعية وتحقيق التوازن النفسي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

-و قد اشارت **دراسة وزاني ، (2020)** الموسومة تحت عنوان: " اشكالية التكفل النفسي الاجتماعي و فق البرامج التعليمية لدوي الاحتياجات الخاصة ، و التي هدفت إلى معرفة مدى نجاعة البرامج ذات المقاربة النفسية الاجتماعية في عملية التكفل بفئة دوي الاحتياجات الخاصة ، وكان سعيهم على محتوى هذه البرامج المعتمدة ، داخل البرامج النفسية البيداغوجية كما وخلصت النتائج الدراسة ،على المساهمة التي تقدمها هذه البرامج في رفع من مستوى القدرات العقلية ، و الكفاءة الذهنية التي تعاني منها فئة المتخلفين ذهنيا درجة حقيقية ، و من هذا المنطق تبرز الحاجة ، إلى دراسة معمقة لوقع التكفل لأطفال متلازمة داون وبهدف التعرف على اهم الصعوبات التي تواجههم داخل المراكز و

المجتمع و تقييم فاعلية البرامج و الخدمات المقدمة لهم و مدى توافقها ، مع احتياجاتهم النمائية و المعرفية و عليه يمكن طرح **الإشكالية** التالية :

-كيف يساهم المربي البيداغوجي في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون

الأسئلة الفرعية:

ما نوع الدعم النفسي والاجتماعي التي يقدمه المربي للتعامل مع هذه الفئة؟

الفرضية العامة:

-يساهم المربي البيداغوجي بشكل كبير في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون

الفرضية الفرعية:

-هناك عدة أنواع للدعم النفسي والاجتماعي المقدم من المربين والتي يساهم بشكل كبير وفعال في تحسين اندماج الطفل داخل المركز

03-أهمية الدراسة:

-تحسين التكييف النفسي والاجتماعي للأطفال متلازمة

-تطوير مهارات المربين من خلال تحديد الكفاءات المطلوبة للتعامل مع هذه الفئة

-تعزيز التكامل الأسري والمجتمعي في دمج هذه الفئة في النشاطات التعليمية والاجتماعية بشكل فعال.

أهداف الدراسة:

-تحديد دور المربي البيداغوجي في تقسيم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون داخل البيئة التربوية

-تقييم الكفاءات والمهارات اللازمة لدى المربين للتعامل مع هذه الفئة الخاصة

-استكشاف أنواع الدعم النفسي والاجتماعي التي يقدمها المربون لمساعدة الأطفال على التكييف والتطور

- تحديد الصعوبات والمعيقات التي تواجه المربين في تنفيذ برامج التكفل النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.

-اقتراح الاستراتيجيات تطورية لتعزيز فعالية المربي في التعامل مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون

-تحديد المفاهيم الاجرائية للبحث:

المربي : هو ذلك الشخص الذي يقوم بتعليم الأطفال اللذين يعانون من " **المربي :** صعوبة في التكيف في الحياة اليومية من أجل إكسابهم مهارات وخبرة تساعدهم على الاندماج الاجتماعي، وهذا بطرق وإجراءات بيداغوجية خاصة. (الحجازي 2012، صفحة 45)

التكفل: هو مجموعة يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة

نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته، وانه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغالها أحسن استغلال

التكفل النفسي: هو عملية الفحص والتشخيص والعلاج النفسي الدي يقوم بها الاخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسة التربوية للتكفل بالتلاميذ ممن يعانون من اضطرابات أو تعترضهم بعض المشكلات السلوكية أو الانفعالية (الجندي 2015، ص 78).

التكفل الاجتماعي: هو مجموعة الخطوات المتبعة من طرف الاخصائي الاجتماعي والفرقة البيداغوجية والتي تندرج في البرامج التدريبية المقدمة لفئة الاعاقة الدهنية في المركز النفسي البيداغوجي. (الشامي 2014، ص 102)

المركز النفسي البيداغوجي: هو مركز يقوم على استيعاب اشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تأهيلهم ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع وتوصيل حاجاتهم الاساسية، والتعبير عنها ومن اهدافه توفير الحياة الكريمة لهم، كما يعمل على تقديم برامج تدريب وتأهيل لهده الفئة ودلك لتحقيق الاستقلال التام، والاعتماد على الذات وتطوير القدرات الشخصية بحيث يكونوا قادرين مع الاندماج مع الاسر ومع اسرهم بعد الخروج من المركز.

متلازمة داون: متلازمة داون هو اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموزوم زائد في خاليا الجسم (تثلث الصبغي رقم 21) وتعتبر متلازمة داون واحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو المورثات، وهو يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلالات الجسدية. (القاسمي، 2018، ص23)

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

1 لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2 . تعريف متلازمة داون

3. أنواع متلازمة داون

4 . أسباب متلازمة داون

5 . خصائص متلازمة داون

6.أعراض متلازمة داون

7.تشخيص متلازمة داون

8.علاج متلازمة داون

خلاصة

تمهيد:

يولد بعض الأطفال بظروف خاصة، تميزهم عن غيرهم ومن بين هذه الحالات ما يعرف بمتلازمة داون التي تعد من أكبر الاضطرابات الوراثية انتشارا ورغم التحديات التي قد يوجهها المصابون بها، إلا أنهم قادرون على التعلم والاندماج في المجتمع، إذا توفرت لهم الرعاية والاهتمام المناسب.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق لدراسة لمحة حول متلازمة داون، من مفهومها وأنواعها وأسبابها وعواملها وأعراضها وتشخيص والعلاج.

1.لمحة تاريخية حول متلازمة داون:

تشير الدراسات والاكتشافات الخاصة ببحوث الأنثروبولوجيا، وعملية وصف الأجناس البشرية والعديد من الوصفات الطبية القديمة، إلى وجود أشخاص لديهم خصائص مميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، ولكن لم يكن هناك دليل لتحديد السبب وراء هذه الخصائص أو حتى تشير إليهم بطريقة علمية.

ميز العالم الإنجليزي **جون داون** أن متلازمة داون كنوع خاص من الإعاقة الذهنية التي تسببها عام 1862و نشر ذلك في تقرير عام، 1966 ووصف الأطفال المتأثرين بها وصفا للمغولي لأن لاحظ ملامح الوجه مشتركة، بين المصابين وبين الأشخاص من العرق المنغولي بحلول القرن العشرين، وأصبحت متلازمة داون أكثر الأشكال الإعاقة الذهنية ظهورا وعزل معظم المصابين في المعاهد، خاصة مع معالجة بعض الأمراض الباطنية المصاحبة لكن الكثير منهم كانوا يموتون في سن الرضاعة أو المرحلة الطفولة المبكرة (شاهين، 2000، ص21)

مع انتشار حركات تحسين النسل، بدأت 33 ولاية من الولايات المتحدة الامريكية وعدة من الدول الأخرى برامج التعقيم الاجباري. (سلب القدرة على الانجاب) للأشخاص المصابين بمتلازمة داون أو بإعاقات ذهنية، مشابهة ويعتبر التعبير النهائي لهذا النوع من السياسات العامة من أعمال النازية الألمانية، ضمن برنامج للقتل المنهجي، أدى الرفض العام من المجتمع والتطور العلمي والمحاكمات إلى وقف هذه البرامج بعد الحرب العالمية الثانية، ظل سبب متلازمة داون مجهولا حتى منتصف القرن العشرين مع ملاحظة ظهوره في جميع الأعراق وارتباطه بعمر الأم وندرته بشكل عام. بعض الكتب الطبية ذكرت أنه بسبب عوامل مع اكتشاف وراثية لم تعرف بعد وتذكر أخرى أنه بسبب حادث إيذاء أثناء ولادة الطفل أصبح من الممكن معرفة التغييرات الحاصلة في عدد **النمط النووي** تقنيات دراسة الكروموسومات أو شكلها.

اكتشف العالم جيروم ليجين عام 1959م أن متلازمة داون تنتج عن وجود كروموسوم إضافي عرف بعد ذلك أن الكروموسوم الإضافي هو كروموسوم 21 وسمي المرض ب تتالت 21. عام 1961 اجتمع 18 عالم جينات على أن مسمى الطفل المنغولي مضلل منعت منظمة الصحة العالمية استخدام ويجب تغييره والاعتماد على مسمى متلازمة داون المصطلح رسميا عام 1965 بعد طلب قدمه مندوب عن المنغوليين. بالرغم من ذلك General and " استخدم المصطلح مجددا بعد 40 سنة في كتب طبية أساسية مثل الذي كتبه البروفيسور جيمس "Systematic Pathology, 4th Edition, 2004 أندروود. عام1957, أقام المعهد الوطني للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية مؤتمرا لتوحيد المصطلحات المستخدمة في وصف التشوهات، واقترحوا إلغاء التسمية المُلكية للمرض على لكن مازالت الصيغة الملكية وغير الملكية اسم الشخص مادام لم يصب به ولم يمتلكه مستخدمة بين العامة ومازال مسمى متلازمة داون مقبولا عند المتخصصين في كندا وأمريكا والمملكة المتحدة ودول أخرى. (الزريقات , 2012, ص22)

من خلال هده اللمحة التاريخية يمكننا استخلاص 03 تسميات لمتلازمة داون

- التسمية الشهيرة: تعرف هده المتلازمة عند عامة الناس بالمنغوليا.
- التسمية نسبة لمكتشفها: فتعرف بعرض متلازمة داون.

-التسمية الطبية: تعرف هده المتلازمة طبيا باسم تتلت الصبغي 21 وتم اشهار يوم 21 مارس اليوم العالمي لمتلازمة داون بهدف زيادة الوعي الانساني لهده الفئة ودمجهم مع اقرانهم

2.تعريف متلازمة داون:

تعريف عبد الرحمان السويد: "هي عبارة عن مرض خلقي، أي أن المرض عند الطفل منذ الوالدة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموزومات)، والصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 كروموزوم، وهذه الصبغيات تأتي في شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغيين (أي 23 زوج أو 46 صبغي) (عبد الرحمان فائز السويد: 1992، ص8) بالنسبة لمتلازمة داون هي تشوه خلقي متميز بتشوه عقلي واضح وسمات ظاهرة من نوع المنغولي راجعة الى شدود الكروموزومي .

ويعرف ايضا بأنه انحرافا كروموزومي زائد بصبغي اضافي حيت يكون هناك ثلاث صبغيات بدلا من اثنين وعند الانسان يكمن حدوث الثثلث الصبغي عند الصبغيات 12, 13, 18 , والاكثر شيوعاً هو الصبغي 21. **Larousse,1999, P270**

تعريف **جابر عبد الحميد جابر**: "هو عدد شاذ من الكروموزومات أكثر شيوعا في أطفال الأمهات اللاتي يزيد أعمارهن عن أربعين سنة"

مما سبق نقول إن متلازمة داون عرفت من عدة جوانب حيث عرفها "عبد الرحمان السويد" عبارة عن مرض خلقي وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أم أنثى 46 كروموزوم، أما "عبد الحميد جابر" يعرفها بأنها عدد شاذ من

الكروموزومات يصاب بها الأطفال الذين يولدن من أمهات تزيد أعمارهن عن أربعين سنة، ويعرفها "عبد هلال محمد" بأنها تتضمن كروموزوما إضافيا في كل الخلايا التي يتألف منها الجسم.

إن متلازمة داون هي مرض خلقي يختلف عن الاشكال الاخرى للمرض الدماغي يتميز بوجود كروموزوم اضافي داخل نواة الخلية مما يؤدي الى مجموعة من الاضطرابات من بينها التخلف العقلي.

إن متلازمة داون اضطراب ورثي يسببه الانقسام غير الطبيعي في الخلايا مما يؤدي إلى زيادة النسخ الكلي أو الجزئي في الكروموسوم 21. وتسبب هذه المادة الوراثية الزائدة تغيرات النمو والملامح الجسدية التي تتسم بها متلازمة داون.

من خلال ما تقدم عرضه من التعريفات نستنتج ان متلازمة داون هي عرض خلقي يصيب الطفل وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموزومات) مما ينتج عنه تأخر واضح في النمو العقلي وبعض التشوهات الخلقية والامراض المصاحبة، الامر الدي يتسبب في تدني الدكاء العام وضعف في القدرات العقلية (التفكير، الادراك، الانتباه، التذكر).

إنّ متلازمة داون هي من الأمراض الجينيّة، والتي تنتج عن خطأ في انقسام الكروموسومات أو وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وهذه الكروموسومات عددها ستة وأربعين كروموسوماً،

وتأتي نصفها من الأم والنصف الآخر من الأب، وبالتالي فإنّ متلازمة داون هي خلل جيني تنتج عنه طفرة جينيّة خارجة عن المألوف تتمثّل في الصبغيات أو المورثات، وبالتالي ينتج إنسان غير سليم جسدياً أو عقلياً أو كلاهما سوية، وتتفاوت هذه الإعاقة من حالة إلى أخرى

3.أنواع متلازمة داون:

النوع الاول الثثلث الكروموسوم:

هو نوع من التعدّد الصبغي حيث يكون عدد إحدى الكروموسومات 3 بدل 2، وهو نوع الاختلال في الصيغة الصبغيّة، وسببه هو خلل في افتراق أزواج الكروموسومات خلال من انقسام الخليّة ممّا يؤدّي إلى وجود نسخة إضافيّة من الكروموسوم

هو مشكلة صحية يمتلك فيها المصاب كروموسومًا إضافيًا عن الحد الطبيعيّ، وهذا الكروموسوم هو 21، فبدلًا من أن يكون هناك نسختان للكروموسوم 21، يكون لدى المصابين بالتثلث الصبغي ثلاث نسخ، كما أنه:

- تُسبب الإصابة بمشكلة التثلث الصبغي مشاكل في الدماغ ووظائف الجسم، وذلك لأنّ الكروموسومات هي مجموعة الجينات المسؤولة عن تحديد كيفية عمل الجسم ووظائفه المختلفة.
- يبدو الأطفال المصابون بمتلازمة داون قريبين جدًا من الأشخاص السليمين من هذه المتلازمة، مع وجود بعض الفروقات، وكذلك توجد فروقات بين المصابين بمتلازمة داون نفسها.
- يملك بشكل عام المصابون بالتثلث الصبغي 21 مستوى متوسطًا أو متدنٍ بعض الشيءمن الذكاء، ويكون حديثهم أبطأ من غيرهم من الأصحاء.

يحتوي جسم الإنسان السليم على 23 زوجًا من الكروموسومات، وفي كل زوج تكون إحدى النسختين من الأم والأخرى من الأب وفي حال حدوث اعتلال في الانقسام الخلوي الخاص بالكروموسوم 21 مُسببًا تكون نسخة ثالثة إضافية تُعرف الحالة بالتثلث الصبغي 21قد يكون التثلث الصبغي 21 موروثًا في بعض الحالات، ولكنّه في الغالب لا يكون كذلك

وتوجد مجموعة عوامل خطر تزيد فرصة إنجاب الآباء لأطفال مصابين بمتلازمة التثلث الصبغي 21، ومن هذه العوامل الآتي:

- حمل المرأة على عمر متقدم، إذ تزداد احتمالية إنجاب طفل مصاب بالتثلث الصبغي إذا كان عمر المرأة عند الحمل أكثر من 35 عامًا، وذلك لأنّ احتمالية وجود عطل أو خلل في الكروموسومات ترتفع بتقدم المرأة في العمر.

- ولادة طفل مصاب بالتثلث الصبغي تزيد فرصة ولادة طفل آخر مصاب بنفس المتلازمة

حيت يمكن تشخيص التثلث الصبغي أثناء وجود الجنين في بطن أمه، حيث يمكن استخدام الموجات فوق الصوتية ولكنها لا تُعطي نتيجة دقيقة 100% , وعلى العكس يمكن أخذ عينة من خلايا المشيمة أو خلايا الجنين الموجودة في السائل الأمي نوسي، أو فحص كمية المادة الوراثية الموجودة في دم الأم، حيث تُعطي هذه الفحوصات نتائج دقيقة بنسبة 100%.

المنتقل: التحول الانتقالي:

ويحدث هذا النمط لدى 4 %تقريبا من ذوي متلازمة داون، ويحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم رقم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي، وسواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر وينتقل إليه، وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14 أو 21 أو 22 مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها وأعراضها (عبد الله عادل2004

الفسيفسائية:

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 1–2 %من مجموع حالات متلازمة داون، ويعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي "21 "وخلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم وأخرى مصابة تحتوي على 47 كروموزوم ، لكن يتميز المصابون بالمتلازمة الفسيفسائية بظهور الأعراض بدرجة أقل نظراً لوجود بعض الخلايا الطبيعية في أجسادهم كما ذكر سالفاً، وتتراوح الأعراض بين كونها جسدية وأخرى سلوكية أو فكرية، ويمكن بيانها كما يلي :

الأعراض الجسدية:

- مؤخرة الرأس المسطّحة والممتدة مع خطّ الرقبة أكثر من الطبيعي.
- ثنيات جلدية زائدة خاصّة خلف الرقبة.
- آذان صغيرة ومنخفضة على غير المألوف.
- أنف مسطح.
- طيات في الجلد داخل زاوية العين.
- عيون لوزية الشكل، والتي تشبه شكل عيون الآسيويين.
- بقع بيضاء صغيرة في قزحية العين (الجزء الملوّن من العين).
- تأخر في ظهور الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة.
- اللسان البارز.
- قصر القامة.
- الأقدام والأيدي الصغيرة.
- ضعف وتشنج العضلات.

الأعراض السلوكية والفكرية:

- تأخر وضعف في التّفكير والإدراك.
- بطء في الكلام ومهارات التواصل.
- انخفاضٌ معدل الذكاء وضعف الأداء المدرسي.

لا تتوافر الكثير من المعلومات عن طبيعة نمو وتطور الطفل المصاب بمتلازمة داون الفسيفسائي ولا عن طبيعة اختلافها عن متلازمة داون العادي، لكن هناك عدداً قليلاً من الدراسات التي تم إجراؤها للمقارنة بين النوعين منها:

الدراسة الأمريكية لمعرفة تطوّر الدماغ عند مصابي متلازمة داون الفسيفسائي:

والتي تم من خلالها إخضاع 60 طفلاً لاختبار الذكاء من نفس العمر والجنس والخلفية الاجتماعية، فكان 30 منهم مصابين بمتلازمة داون العادية والباقي بمتلازمة داون الفسيفسائي، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أنّ معدل الذكاء عند المصابين بمتلازمة داون

الفسيفسائي أعلى من معدل الذكاء عند المصابين بمتلازمة داون العادية؛ بما معناه أنّ اضطرابات النمو تكون أقلّ شدة عند المصابين متلازمة داون الفسيفسائي.

الدراسة اليابانية لمعرفة التطور الذهني عند مصابي متلازمة داون الفسيفسائي: وفيها تمّ مقارنة نتائج 16 طفلاً 8 منهم مصابين بمتلازمة داون العادية و8 مصابين بمتلازمة داون الفسيفسائي، وذلك بعد خضوعهم لاختبار النمو العقلي، والتي أظهرت نتائجها أيضًا امتلاك مصابي متلازمة داون الفسيفسائي معدلات ذكاء أعلى عند مقارنتهم بمصابي متلازمة داون العادية.

4. العوامل المؤدية لحدوث متلازمة داون:

السبب في حدوث متلازمة داون هو وجود كروموزوم اضافي في الزوج 21 لكن ماهي فلحد الان لا نعرف الاسباب ?العوامل المؤدية لهدا الانحراف في التوزيع الكروموزومي الدقيقة ومحددة وراء هدا الخلل الكروموزومي لكن هناك بعض الافتراضات والاحتمالات.

العوامل الداخلية

نجد عامل السن ، فمع تقدم سن المرأة، تصبح انقساماتها الخلوية أبطأ من العادة، مما يجعلها عرضة لعوامل الفيزيائية، الكيميائية، وكذا الفيروسية، حيث يصبح احتمال حدوث خلل في الانقسام الكروموزومي واردا حسب بوميه ومالسون.

كما أنه من الناحية الإحصائية نلاحظ أنه كلما تقدم سن الام عند الحمل كلما زاد احتمال إنجاب طفل مصاب، فنسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون هي 73 % عند سن اليأس، مقابل 20 % في سن مبكر.

يمثل عمر الأم عند الإنجاب أهم العوامل المرتبطة بمتلازمة داون، حيث أن احتمالات حدوثه تزداد عندما يفوق عمر الأم 35 عاما، وأن تبلغ نسبة حدوث هذه المتلازمة بين الأطفال 1:600 وتزداد هذه النسبة إذا زاد سن الأم عن 35 سنة، أما إذا زاد سن الأم 45 سنة فان النسبة تبلغ 1:40، أي أنه قد يوجد طفل واحد يعاني من الحالة في كل 40

فقد ورد في دراسة أجراها هووكو ليندسجوفي عام 1978م بيان نسبة ولادة أطفال ولادة، ذوي متلازمة داون حسب أعمار أمهاتهم، أنظر الجدول رقم (1) :

- **جدول رقم 1: (نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم)**

عمر الام	نسبة حدوث حالة متلازمة داون
20	1 من 2000
30	1 من 1000
35	1 من500
40	1 من 80

(صحراوي،2011، ص31-32)

العوامل الوراثية:

وهنالك أسباب وراثية تقف وراء هذه الحالة بشكل أساسي تظهر في بداية دورة حياة الإنسان. فالخلايا البدنية لدى الإنسان ثنائية الصبغيات وتحتوي على 23 زوجًا من الكروموسومات (العدد الإجمالي للكروموسومات 46). يرث الإنسان كروموسومًا واحدًا من كل اثنين من الأب ويرث الكروموسوم الثاني من الأم. فالخلايا التناسلية (الحيوانات المنوية أو خلايا البويضة) هي أحادية العدد ولها محتوى نصف جينومي من الخلايا البدنية. فعندما تنقسم خلية جسمية لإنتاج خلايا تناسلية، تشكل الكروموسومات المتجانسة أزواجًا، تتبادل المعلومات الوراثية، قبل أن تنفصل بحيث تتلقى كل خلية وليدة عضوًا واحدًا من كل زوج. ومع ذلك، في بعض الأحيان تفشل الكروموسومات في الانفصال أثناء الانقسام الاختزالي الأول أو الثاني، وتتلقى خلية واحدة 24 كروموسومًا بينما تتلقى الثانية 22 كروموسومًا. وعندما تشارك الخلية التناسلية المكونة من 24 كروموسومًا (نسختان من 21) في عملية الإخصاب، يصبح المولود مصابًا بالتثلث الصبغي 21

الأسباب الوراثية التي تقف وراء هذه الحالة، فإن بعض الآباء يكونون أكثر عرضة لخطر إنجاب ذرية مصابة بمتلازمة داون، ويؤدي عمر الأم دورًا مهمًا في زيادة المخاطر الكامنة،

ويبلغ معدل انتشار متلازمة داون واحدًا من كل 2,000 مولود للنساء دون سن 25 عامًا. ويزداد المعدل مع تقدم عمر الأم ليصل إلى واحد من كل 300 مولود لدى الأمهات من عمر 35 سنة، وواحد من كل 100 مولود لدى الأمهات في عمر 40 سنة. ويعتبر الآباء والأمهات الذين لديهم طفل مصاب بالمتلازمة أو تاريخ عائلي من الإصابة بالتثلث الصبغي 21 معرضين بشكل كبير لخطر إنجاب مزيد من الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

اضطرابات الصبغية (الكروموزومية)

في حالة متلازمة داون يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل عند بداية تكوين الجنين، أو أثناء تشكل البويضة أو الحيوان المنوي.

عوامل خارجية:

ا- **الإشعاعات (أشعةX وغيرها):** توجد علاقة أكيدة بين تأثير الإشعاع والسياق الجيني، فكلما كانت درجة التعرض للإشعاع كبيرة كلما سجلت التأثيرات على السياقات الجينية.

ب- -تأثير بعض الفيروسات: من بين العوامل الفيروسية المشتبهة في نظر بعض الباحثين فيروس الاباتيت وفيروس الحصبي.

ج-نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامينA"،"فمن الممكن أن يكون النقص في الفيتامين سببا عدم الانتظام الجيني.

5.خصائص متلازمة داون:

الخصائص الجسمية:

يتميز الطفل الحامل لهدا المرض بمجموعة من الاعراض والخصائص المورفولوجيا التي تسمح في الغالب بتشخيص التثلث الصبغي رقم 21 ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

أ- ملامح الوجه:

الوجه منبسط، حجم الأنف صغير نسبيا، العيون ضيقة ذات اتجاه عرضي صغيرة نسبيا محاطة بجفون قليلة الرموش يرافق ذلك في كثير من الأحيان مشكلات بصرية كالانحراف البصري والحول، لون البشرة غالبا ما يكون أشقر جاف يعتريه بعض النمش وبه تشققات.

اللسان: حجمه أكبر من لسان الشخص العادي بسبب انخفاض سقف الحلق فيظهر اللسان وكأنه أكبر من حجم الفم، ويمتاز اللسان بوجود شقوق على سطحه عند معظمهم.

الاسنان: حيث إن مشكلات الأسنان ظاهرة منتشرة عند جميع الأطفال ذوي متلازمة داون تقريبا فهي أسنان غير منتظمة وذات أشكال وأحجام غير منسجمة تنمو في غير موضعها وصغيرة وتتساقط بشكل مبكر.

الشعر: يميل عادة إلى النعومة والخفة.

الأذنان: تمتاز بصغر حجمها مقارنة بالعاديين مع تشوهات في صوان الأذن الخارجي.

ب- حجم الرأس والرقبة:

الرأس: وعادة ما يكون أصغر من الطفل العادي وتكون مؤخرة الرأس أقل استدارة وبروزا.

الرقبة: تبدو الرقبة قصيرة مع وجود انثناءات بالجلد.

ج-القامة والأطراف:

القامة: يتميز أطفال متلازمة داون بقصر القامة وامتلاء الجسم وقصر اليدين والرجلين بشكل عام.

القدمان واليدان: اليدان والرجلان لديهم مميزة حيث نجد أن اليدين صغيرتان نسبيا وعريضتان أما أصابع اليد فقصيرة وكذلك الإصبع الصغير عادة ما يكون صغيرا جدا ويميل إلى التقوس والانحناء بدلا من الاستقامة مع وجود خط أفقي في راحة اليد.

الخصائص الصحية:

نجد أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات صحية متشابهة فبعضهم يعانون من مشكلات خلقية في بنية القلب وبنية الرئتين لذلك فهم أكثر عرضة للإصابة بالرشوحات والأنفلونزا

aوغيرها من أمراض الجهاز التنفسي كما أن معظمهم يعانون من نقص فيتامين

فهم معرضون للإصابة بفقر الدم أكثر من غيرهم من العاديين b6وفيتامين

الخصائص المعرفية:

مستوى الذكاء: الذكاء هو القدرة الكلية على التفكير العاقل والسلوك الهادف ذي التأثير الفعال في البيئة، حيث تعتبر متلازمة داون واحدة من أكثر صور التخلف الذهني المتوسط والشديد، كما أن نسبة الذكاء والتي تساوي العمر العقلي على العمر الزمني تصبح منخفضة كلما زادت قيمة العمر الزمني، وبقيت قيمة العمر العقلي على حالها، وأن تراجع نسبة الذكاء عند هؤلاء الأطفال، مع تقدم السن يدل على تراجع الوظيفة العقلية والمعرفية للمصاب.

الإحساس والإدراك:

لقد بينت دراسة الميول البصرية وذلك بمقارنة مجموعة، من الأطفال العاديين ومجموعة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون لهم نفس الأعمار (تبلغ أعمارهم ثمانية أشهر) أن الميول البصرية عند المصابين بمتلازمة داون، هي أقل بكثير منها عند الأطفال العاديين مع تأخر زمني واضح، ويرجع هذا إلى بطيء العمليات الادراكية.

الانتباه: إن ضعف النمو العقلي يؤثر على الكفاءة، الانتباه لدى الأطفال، فكلما كان النمو العقلي ضعيف ولا يتماشى، مع العمر الزمني فإن ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه وبالتالي تظهر على الطفل أعراض اضطراب الانتباه.

الذاكرة:

لقد بينت الأبحاث التي تناولت دراسة الذاكرة قصيرة، المدى عند الأطفال المتخلفين ذهنيا عامة والأطفال المصابين بمتلازمة داون خاصة، والتي قام بها كل من (إلس، سيجل،

فوشي) بينت أن مدة بقاء المعلومات المخزنة في الذاكرة قصيرة المدى عند الأطفال العاديين أطول بكثير منها عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

الخصائص السلوكية والانفعالية:

من أهم الخصائص السلوكية والانفعالية الشائعة لدى أطفال متلازمة داون:

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

-يميلون إلى الحياة الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع الأخرين.

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

- يميلون للمرح والسعادة.

- يميلون إلى التعلق بالأشخاص الذين يحسنون إليهم إذ تتولد لديهم مشاعر الحب تجاه الأخرين.

- يعتريهم الخجل في كثير من الأحيان.

النمو المعرفي:

يختلف النمو المعرفي بين المصابين بمتلازمة داون من شخم لأخر. لا يمكن التنبؤ بمستوى قدرات المصاب عند والدته بشكل يعتمد عليه كما لا يمكن أن يتوقع نموه المعرفي بناء على سماته الجسدية الخاصة بالمرض يتم تحديد طريقة التعليم المناسبة لكل فرد مصاب بعد ولادته بعد اجراء تجارب تداخلية نجاح الاطفال المصابين في المدرسة يختلف ايضا بشكل كبير ومن هنا تنبع اهمية تقويم كل حالة على حدي

الخصائص الاجتماعية:

خلافا لغيرها من الإعاقات مثل اضطرابات طيف التوحد التي تخلق صعوبات في المهارات الاجتماعية والتعلق، فإن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون غالبا ما يكونون

متحمسين لإشراك الآخرين وهم اجتماعيون جدا. هذا هو السبب في أن التضمين هو جزء قيم من الطفل الذي لديه مهنة تعليمية في متلازمة داون.

غالبًا ما يكون الطلاب الذين يعانون من متلازمة داون حنونًا جدًا، وقد يستفيدون من التدريب الاجتماعي الذي يتضمن مساعدة الطلاب على التعرف على التفاعلات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة

6.تشخيص متلازمة داون:

– قبل الولادة تخطيط صدى الجنين ، أو الاختبارات الدم لأم

– أخد عينة من الزغبات المشيمية

–بعد الولادة مظهر الرضيع واختبارات الدم للرضيع

قبل الولادة:

قد يشتبه في متلازمة داون استناداً إلى النتائج التي جرى اكتشافها أثناء تخطيط الصدى للجنين أو استناداً إلى وجود مستويات غير طبيعية لبروتينات و هرمونات معينة في دم الأم في أول 15 إلى 16 أسبوع من الحمل ، و يمكن لأطباء في بعض الأحيان العثور على الحمض النووي الوراثي للجنين في دم الأم ، و استخدام هذا الحمض النووي الوراثي للجنين لتحديد زيادة خطر متلازمة داون ، إذ اشتبه الأطباء استنادا لهذه الاختبارات فغالبا يقومون الأطباء باختبارات شذوذات الصبغيات و الجينات ، يوصى الأطباء بفحص متلازمة داون بل 20 أسبوع من عمر الحمل لجميع السيدات بغض النظر عن العمر

بعد الولادة:

يكون للرضيع الذي يعاني من متلازمة داون مظهر بدني يشير إلى التشخيص و يؤكد الطبيب التشخيص عن طريق اختبار دم الرضيع و بعض وضع التشخيص يستخدم الأطباء الاختبارات مثل التخطيط صدى اللب ، و اختبارات الدم مع فحوصات من بل اختصاصين و ذلك لتحري عن المشاكل المرتبطة بمتلازمة داون ، و يمكن أن تؤدي معالجة هذه

المشاكل إلى الوقاية من أن تسبب من أضعاف ، الصحة غالبا و بذلك ينبغي أن يخضع هؤلاء الأطفال إلى فحوصات منتظمة للتحري عن مرض الغدة الدرقية و مشاكل الرؤية و السمع كما يجري قياس الطول والوزن الجسم و محيط الرأس في كل زيادة للطفل السليم ، Well–child visit و ذلك باستخدام جدول لمراقبة النمو جري تصميمه بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون كما يجري أيضا تقييم الأطفال الذين يعانون من ألم العنف أو العصب أو الضعف أو الأعراض العصبية الأخرى .

ينبغي أن يخضعوا إلى تصوير المفاصل العظيمة للعنف بالأشعة النسبية لتخفيف من عدم استقرارها كما قد يحتاج أيضاً الأطفال والبالغون، الذين يرغبون في المشاركة في ألعاب أولمبية المعاقين أو أحداث التصوير بالأشعة السينية للمفاصل العظمية في العنق. (هنادي، 2014، ص 79، 80)

7–علاج متلازمة داون:

بعد عرضنا لتشخيص متلازمة داون فإننا نستخلص، أن طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصاً التكفل المبكر الذي يساعده ويسهل على التكيف والعيش في المجتمع والتعايش مع الصعوبات.

ففي الجزائر تتكفل وزارة التضامن ب 2500 مريض عبر 82 مركز وتتكفل الدولة ب 3700 مريض من مجموع 25 ألف مريض يدل على أنه عدد ضئيل مقارنة مع عدد المصابين إذ بعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج ومن أهدافها:

–مساندة الأسرة لتحقيق الأهداف وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرهم

–حث الأطفال على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الاستقلالية

–استشارة وتحفيز النمو الحس الحركي والنفسي

–بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال

–إمدادهم بخبرات الحياة العادية وإعدادهم لها

-منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة

-زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى

ومن أهم المتكفلات هي:

التكفل الطبي:

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض والتخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الاختلال في الكروموزمات يصاحبها العديد من الأمراض الجسدية والتي غالباً ما تكون خطيرة وما يساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها وهو الكشف المبكر لهذه الاضطرابات

إعادة التربية الحس الحركي:

التي تكون من طرف مختص في التربية الحس الحركية باستعمال وسائل مختلفة كالسباحة، الرياضة، وتقويم الأعضاء الجسمية، مختلف التمارين الحس الحركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومنع تدهور عضلات الجسم وتقويم التشوهات وتنمية الدرات الحركية الكبيرة إن تمكن الطفل من التوازن والتحكم في الجسم من خلال التعرف على صورتها الجسمية وكذلك تحفيز حواسها

03-التكفل الأرطفوني :

إن متلازمة داون يصاحبها الصدى ضمن اضطرابات النطق واللغة ولهذا يجب أن يكون التدخل الأرطفوني مبكرا للحد من الاضطرابات وكذا تحسينها إذ يتجلى التكفل الأرطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها

4-**التكفل التربوي:**

يشمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنها من استغلال قدراته النمو و إمكانياته و استعداداته بأفضل طرية ممكنة فهي تساعد ، على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات ، الأكاديمية كالحساب و القراءة و مختلف الأنشطة التربوية سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجهم مع الأطفال ، العادية و هذا الزيادة تحفزهم على التقدم و التطور كالتجربة الجزائرية للجمعية الوطنية لإدماج المدرسي و

المهني للأطفال التريزومي أو مركز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا ، كما يمكن إعدادهم مهنيا على الحروف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم و استعداداتهم

5-التكفل النفسي:

هذا التكفل يكون من طرف الأخصائي النفساني، ويبدأ مند الأيام الأولى من اكتشاف الإعاقة إذ يشمل الأسرة بالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة ،و الأحاسيس و المشاعر المصاحبة لها و إحداث التوازن و مساعدتهم على تقبل هذا الطفل ، و خصائصها لكن تدريجيا و حسب سن الطفل فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الجماعي ، هذا من جهة و من جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل و الذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي و القدرات الاجتماعية و الانفعالية و كذا المشاركة في تصميم و تنفيذ البرامج التربوية الفردية لطفل متلازمة داون و معالجة مختلف الاضطرابات السلوكية و يمكن تلخيص الأهداف في التكفل النفسي :

-التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحبطة

-فوفير الاشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو أسري أمن يحميها من الخوف والقلق وإشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.

-تغير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالأخرين ورفضه لذاته عن طريق إتاحة الفرص لها والنجاح وتحملها مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها.

-كما أن التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعلم مع أطفالهم وعدم إشعارهم بالنبذ والرفض

-المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن والانتماء والشعور بالنجاح (بن قو أمينة، 2011، ص 39)

الخلاصة:

رغم التحديات التي قد يوجهها المصابون بمتلازمة داون إلا أنهم قادرون على التعلم والتطور والاندماج في المجتمع خاصة مع الدعم الأسري والرعاية المناسبة مما يساعدهم على عيش حيلة كريمة ومليئة بالإنجازات.

الفصل الثالث: دور المربي البيداغوجي

1. تمهيد

2 . تعريف المربي البيداغوجي

3 . خصائص المربي البيداغوجي

4 . أدوار المربي البيداغوجي

5 . أخلاقيات مربي المختص

6 . شروط الالتحاق بالمهنة المختص حسب التشريع الجزائري

7-الصعوبات التي تواجه المربي البيداغوجي

خلاصة

تمهيد:

يلعب المربي البيداغوجي دورا محوريا في العملية التربوية حيث لا يقتصر دوره على نقل المعرفة فقط بل يشمل توجيه المتعلمين وتنمية مهاراتهم الفكرية والاجتماعية وتعزيز اليم والسلوكيات الإيجابية، ويأتي هذا الفصل ليتناول بالدراسة دور المربي المختص بوصفه عنصر فعالاً في البيئة التربوية وتأثيره في دعم الطفل من خلال منهجية علمية مدروسة تتوافق مع احتياجاته الفردية.

1.تعريف المربي البيداغوجي:

بأنه الفاعل التربوي الذي يتولى تنظيم وتوجيه العملية التعليمية، وفق أسس علمية منهجية حيث لا يقتصر دوره على نقل المعارف، بل يعمل على تصميم وبناء وضعيات تعليمية تمكن المتعلم من اكتساب المعارف وتنمية كفاءته بشكل نشط مع مراعاة خصائصه النفسية والمعرفية والاجتماعية وجعله محور العملية التعلمية (كانبيغان إيمنويل، 2001،)

وفي تعريف أخر: هو ذلك الشخص الذي يقوم بتعليم الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التكيف في الحياة اليومية من أجل إكسابهم مهارات والخبرات تساعدهم على الاندماج الاجتماعي وهذا بطرق إجرائية بيداغوجية خاصة،

حسب التشريع الجزائري (1993)

استنادا الى ما تنص عليه المادة (34) من المرسوم التنفيذي رقم 93/102 المؤرخ في: 12/04/1993 المتعلق بشروط الالتحاق بسلك المربيين، أن المربي هو (ذلك الشخص المكلف بتقديم تعليم متخصص الى الشباب المعاقين ذهنيا والمعوقين حسيا، والقيام بكل عمل يتعلق بملاحظة مجموعة ، شباب معاقين وإعادة تربيتهم قصد إدماجهم الاجتماعي وضمان إعادة تربية الشباب المعوقين أو غير المتكيفين، وإعادة تكييفهم، وكذا تنظيم أعمال التنشيط والترويح للأشخاص المتكفل بهم ومراقبتهم ، وهم مطالبون ايضا بالمشاركة في

تحضير البرامج ومتابعة تطبيقها، وفي المداومات وبحضور الاجتماعات التربوية وتأطير التلاميذ المتمرنين، كما أنهم عمل أسبوعي قدره ثلاثون (30) ساعة، وباثنتين وعشرون (22) ساعة عندما يكلفون بصفة أساسية ودائمة بمهام التعليم (الجريدة الرسمية ، 1993، عدد 25، ص 13)

تعريف FUSTIER FAUL (1972):

المربي هو عنصر بارزا في عملية التكفل داخل الفرقة البيداغوجية إذ يعمل تطبيق البرامج البيداغوجية بما يوزعه هذا الأخير من نشاطات تهدف في مجملها الى إعطاء الطفل مكتسبات جديدة (fustier faul ,1972 ,p08)

المربي هو الشخص الذي يقوم بإدارة النشاط وتنظيمه في غرفة النشاط وخارجها إضافة الى تمتعه بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية (عصام 2006 ص 77)

2. خصائص المربي البيداغوجي:

كما حددها "جيلا سجندرو " أن على المربي أن توافر فيه مجموعة من الخصائص نذكر منها:

- – أن يثق بقدرته على النجاح
- ان يتقبل الأفكار والمفاهيم والخبرات الجديدة.
- ان يدرك بحدود كفاءته بقصد اتخاذ قرارات تتعلق بتحويل التلاميذ.
- أن يعمل باستقلالية بعد أن يكون قد حقق مستوى مناسب من الكفاءة.
- أن يتقبل كل طفل مع احترامه لحاجات هذا الطفل التربوية العاطفية. (بطرس، 2010، ص (483)
- الإلمام بالسياسات الاجتماعية والمقاربات التنموية في مجال الإعاقة.
- فهم معنى الإعاقة وتعيين أنواعها وإدراك خصوصية التعامل البيداغوجي مع كل نوع من أنواعها.
- تدعيم المربي بالكفاءات الاساسية التي تمكنه من التدخل السوسيوتربوي
- تمكين المربي من مهارات التشخيص والتقييم والتحري الميداني.

- تكمين المربي من إجراء الدراسات في ميدان الإعاقة لتطوير مجالات البحث في هذا الميدان.
- تعريف المربي المختص بمختلف أشكال الإعاقة.
- تمكينه من الآليات الضرورية لتعليم وتربية ومساعدة الاشخاص في وضعية إعاقة من بلورة لأجل تحقيق إدماجهم (كرم الدين 2007 ص 23)
- امتلاكه المعرفة النظرية الكافية فيما يتعلق بالتعليم والسلوك الإنساني وينبغي ان تكون المعرفة منبثقة عن البحث العلمي.
- إظهار الاتجاهات التي تسير التعلم والعلاقة الإنسانية، فلذلك أثر على التعليم، أي اتجاهات المربيين نحو أنفسهم ونحو أنفسهم ونحو الأطفال ونحو المواضيع التي يدرسونها تؤثر على نوعية التعليم.
- امتلاك المهارات التدريسية الفعالة والقدرة على وضع المهارات موضع تنفيذ على نوعية التعليم.
- الإلمام بخصائص المعاقين ذهنيا المعرفية، الحركية، الجسمية والنفسية.
- المهارة في استخدام تكنولوجيا التعليم الحديث (البطانية 2006 ص 31)
- الاتزان الانفعالي والصبر وسعة الصدر.
- قدرة عالية على تفهم الأطفال وحب المساعدة والعطاء.
- التكامل في بنائه النفسي والانفعالي والعقلي.
- اتجاهات ايجابية نحو المعاق ذهنيا
- القدرة على ابتكار مناخ تعليمي مقبول لهؤلاء الأطفال (غالم، 2008، ص 36، 37)

3-دور المربي البيداغوجي:

إن الدور الذي يلعبه المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية، إذ يعد أحد العوامل الأساسية في:

التوجه التطوري التربوي والتعليمي، حيث يمكن دوره فيما يلي:

- تنشيط ذكائهم العام عن طريق الارتقاء بقدراتهم الذهنية تدريجيا
- تدريبهم على الحياة الاجتماعية وذلك عن طريق ربطهم بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع وتحبيبها إلى أنفسهم.
- إمدادهم بالخبرات اللازمة لهم باستمرار في حدود قدراتهم.
- تعويد الطفل المعاق ذهنيا على العمل البدوي من اجراء التصميمات والاعمال اليومية العادية مثل مهارات الخياطة أشغال الابرة والأسلاك التجارية وغيرها.
- إحاطة الطفل بالحب والحنان والاهتمام ومساعدته على النمو الذهني.
- بث الارادة في نفس الطفل المعاق ذهنيا.
- العمل على إزاحة كافة المعيقات البدنية النفسية والاجتماعية بالتنسيق مع الهيئات المختصة في مجال
- إحاطة الطفل بالحب والحنان والاهتمام ومساعدته على النمو الذهني
- تسجيل أي طارئ على الطفل ومستواه العقلي ومدى تحصيله سواء كانت ايجابية أو سلبية وتقييم درجة استجابة وتقييم أساليب التدريب والتعليم في حد ذاتها (الكافي،2005، ص133)

4. أخلاقيات المربي ذوي الاحتياجات الخاصة:

توضع الاساسيات التالية لتكون مجموعة من الأخلاقيات التي ينبغي أن يتقيد بها معلم ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ان هؤلاء المربيين والعاملين مع الأفراد ذوي الاحتياجات بالمبادئ التالية:

-موظفو التربية الخاصة مطالبون بتطوير تعليم عالي ونوعي يضمن حياة كريمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

-موظفو التربية الخاصة لديهم مستوى عالي من الكفاءة والامانة في ممارستهم لمهنتهم

- موظفو التربية الخاصة يمارسون تعديلات مهنية ايجابية في عملهم ومهنتهم

-موظفو التربية الخاصة يدعمون الاعمال الوظيفية والابحاث العلمية التي تفيد الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة واسراهم

-موظفو التربية الخاصة يسعون للإثراء معلوماتهم ومهارتهم التي تدعم التعليم.

-يشمل عمل موظفي التربية الخاصة العمل مع الطلاب ومع السياسات الخاصة بمهنتهم القوانين والانظمة

- موظفو التربية الخاصة يسعون جاهدين ليغيروا ويحسنوا القوانين والتشريعات المتعلقة بذوي

-الاحتياجات الخاصة والتعديلات والسياسات التي تغطي التربية الخاصة بشكل عام، وبذلك

- مجال الخدمات وتدريب المتعلقة بمهنتهم متى رأوا ذلك ضروريا.

-موظفو التربية الخاصة لا يشاركون في عمل غير اخلاقي غير شرعي أو غير قانوني ولا

- ينتهكون حرمة المعايير المهنية المطبقة (الخطيب الحديدي، 1991 55)

5.تصنيف المربي الوظيفية للالتحاق بمهنة المربي:

لقد صنف المشرع الجزائري المربيين الى أربعة رتب، وذلك حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم: 09/353 المؤرخ في: 08/11/2009 والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني الصادر بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية للعدد (64) لشهر نوفمبر من سنة (2009)

وهو ايضا الشخص الذي تلقى تكوينا أو تدريبا قبل أو أثناء الخدمة بمؤسسة متخصصة في تأطير المستخدمين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المرسوم 87/257 المؤرخ في 01/09/1987 أو استفاد من الدورات التكوينية التي تنظمها الفيدرالية الوطنية لأولياء التلاميذ المعاقين ذهنيا، والتي تنشط في المجال الاجتماعي، وفق قانون الجمعيات رقم 90/31 المؤرخ في 04/12/1990. وهو الذي تحصل على شهادة في نهاية تكوينه تمكنه من الالتحاق بالسلك الوظيفي "مربي " أو " مربي متخصص حسب المادة 32 و34 المحددة لمهامه في الجريدة الرسمية عدد 25 المنشورة في مارس 2004. وهو

حاليا يمارس فعليا مهنته ولمتمثلة في التربية والتعليم. (غالم، 2008، ص (112)

1. رتبة المربيين المساعدين:

المربيين المساعدين هم الأشخاص المكلفون بمساعدة المربيين والمربيين المتخصصين فيما يتعلق بالحياة اليومية للتلاميذ المعوقين ذهنيا كالنظافة والتغذية والحراسة وتأطيرهم أثناء التنقل خارج المؤسسة، كما توكل لهم المهام التالية:

- يقوم بالمشاركة في نشاط التربوي والتنشيط وتنظيم الحياة الجماعية للمقيمين مع الفرقة المتعددة

الاختصاصات.

- ضمان مرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء النشاطات الإطعام والنظافة الجسدية والهندامين.
- ضمان تأطير ومساعدة الأشخاص المتكفل بيهم أثناء انتقالهم داخل المؤسسة وخارجها.

2. رتبة المربيين المتخصصين:

المربيين المتخصصين هم الأشخاص المكلفين برعاية الأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية الإعاقة حيث توكل لهم المهام التالية:

– تطوير النشاطات اليقظة لفائدة الأطفال بالتنسيق مع النفسانيين، ومستخدمي التأطير التقني المعنيين المساهمة في تحسين الإبداع لدى الأطفال وتشجيع استقلاليتهم وتحسين سلوكهم الاجتماعي بالتنسيق مع أعضاء الفريق المتعدد الاختصاصات.

–المشاركة في تحضير المادي للنشاطات التربوية والمسلية والترفيهية التي تطورها المؤسسة

–تطوير علاقات الثقة مع الأولياء وعائلات الأشخاص المتكفل بهم

3. رتبة المربيين المتخصصين الرئيسيين:

يكلف المربيين الذين هم بهذه الصفة بما يلي:

–القيام بالعمل الجواري تجاه الأطفال والمراهقين والراشدين الذين هم في وضعية إعاقة أو خطر معنوي أو عدم التكيف أو شدة اجتماعية.

– مساعدة الأطفال والمراهقين الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة او الإعاقة أو المهمشين لاستعادة استقلاليتهم والمحافظة عليها وتنميتها وكذا اندماجهم الاجتماعي بالتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

–المشاركة في اعداد المشاريع الفردية والمؤسساتية بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات وضمان تقييمها.

– تنظيم عمليات التنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

–تشجيع تنمية الاستقلالية وقدرات التعلم لدى الطفل بالاتصال مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

المشاركة بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات في أعمال التلخيص حول وضعية الأطفال والمراهقين أو الذين هم في وضع صعب.

4. رتبة المربيين المتخصصين الرؤساء:

يكلف المربين الذين هم بهذه الصفة بما يلي:

–السهر على تنظيم الأنشطة المشغلة والبدنية والرياضية والتنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفريق المتعدد الاختصاصات.

–المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج التربية المتخصصة ومتابعتها وتقييم نتائجها.

–المساهمة في إعداد وتكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية.

– المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة مهامهم.

(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 64 2009 ص 11، 12)

6. شروط الالتحاق بوظيفة المربي حسب التشريع الجزائري

يوظف أو يرقى المربين المتخصصون

– على أساس الشاهدة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكوينا متخصصا لمدة أربعة وعشرين (24) شهرا بنجاح، في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

–عن طريق الامتحان المهني في حدود (30%) من مناصب المطلوب شغلها، من بين المربين المساعدين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من خدمة الفعلية بهذه الصفة.

–على أساس الاختيار، بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود (10%) من مناصب المطلوب شغلها، من بين المربين المساعدين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة يخضع الموظفون المقبلون تطبيقا للحالتين 2 و3 أعلاه، قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

يوظف أو يرقى المربين المتخصصون الرئيسيون:

على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة بكالوريا التعليم الثانوي الذين تابعوا تكوينا متخصصا لمدة ستة وثلاثون (36) شهرا بنجاح في مؤسسة عمومية للتكوين المتخصص.

–عن طريق الامتحان المهني في حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها، من بين المربين

المتخصصين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

–على أساس الاختيار بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود 10% من المناصب المطلوب شغلها، من بين المربين المتخصصين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصف.

يرقى المربون المتخصصون الرؤساء:

-عن طريق الامتحان المهني من بين المربين المتخصصين الرئيسيين الذين يثبتون خمس (5) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

-على أساس الاختيار بعد التسجيل في قائمة التأهيل، في حدود (20%) من المناصب المطلوب شغلها، من بين المربين المتخصصين الرئيسين الذين يثبتون عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

-يخضع الموظفون المقبولون تطبيقا لهذه المادة، قبل ترقيتهم لمتابعة تكوين بنجاح، تحدد مدته ومحتواه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية (الخطيب الحديدي 1991 ص 314 315)

7.صعوبات التي تواجه المربي البيداغوجي:

1. صعوبات التكوين والتأهيل

-نقص التكوين المتخصص أثناء الخدمات

-غياب دورات التدريبية المستمرة

-ضعف الاضطلاع على المستجدات التربوية

-عدم التحكم الكافي في الاستراتيجيات التدخل

-محدودية الخبرة التطبيقية لدى بعض المربين

2-صعوبات المهنية داخل المؤسسة:

-غموض الدور المهني للمربي المختص

-تداخل المهام مع باقي أعضاء الفريق التربوي

-عدم وضوح الصلاحيات داخل المؤسسة

-ضعف التنظيم الإداري

-قلة الاعتراف بدور المربي المختص

3-صعوبات المرتبطة بالمتعلمين

-اختلاف الفروق الفردية بين الحالات

-وجود اضطرابات السلوكية المعقدة

-صعوبات التحكم في السلوكيات العدوانية

-بطيء استجابة بعض حالات للتكفل

-الحاجة إلى البرامج فردية مكثفة لكل حالة

4-صعوبات المرتبطة بالمعلمين:

-اختلاف الفروق الفردية بين الحالات.

-وجود اضطرابات السلوكية معقدة

-صعوبة التحكم في السلوكيات العدوانية

-بطيء استجابة بعض الحالات للتكفل

-الحاجة إلى برامج فردية مكثفة لكل حالة

5-صعوبات الوسائل والإمكانيات:

-نقص الوسائل البيداغوجية المتخصصة

-قلة التجهيزات الحديثة

-عدم توفير فضاءات مناسبة للعمل

-نقص الوسائل التكنولوجية

-ضعف الدعم المادي للمؤسسات

6-الصعوبات النفسية وضغط العمل:

-الإرهاق النفسي نتيجة التعامل مع الحالات الصعبة

-الضغط الناتج عن تعداد المهام

-شعور بالإحباط عند غياب النتائج

-القلق المهني المستمر

-الاحتراق النفسي

7-صعوبات تنظيمية وإدارية:

-كثافة العمل وعدد الحالات

-نقص التأطير والمتابعة المهنية

- ضعف التخطيط التربوي
- قلة التقييم الدوري لأداء
- غياب الدعم من الإدارة (لورسي عبد القادر، 2017، ص48)

الخلاصة:

في الأخير تبين أن دور المربي البيداغوجي، عنصر أساسي في توجيه المتعلمين وتنمية مهاراتهم الفكرية والاجتماعية وبالإضافة إلى تعزيز القيم والسلوكيات الإيجابية لضمان تعليمية ناجحة ومحفزة

الفصل الرابع: التكفل البيداغوجي

تمهيد

1 . مفهوم التكفل النفسي

2. مفهوم التكفل الاجتماعي

3 . أهداف التكفل البيداغوجي

4 . أهمية التكفل البيداغوجي

5. أنواع التكفل البيداغوجي

6.مراحل التكفل النفسي

7. أساليب التكفل البيداغوجي

8.إيجابيات التكفل النفسي والاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يعد التكفل النفسي والاجتماعي من المجالات الأساسية، في علم النفس والتربية بما له من دور مهم في تحسين التوازن النفسي، والاجتماعي للفرد، فهو يهدف إلى تقديم الدعم النفسي وتعزيز الثقة بالنفس وتنمية القذرات والمهارات الاجتماعية وفي هذا الفصل سوف نحاول تعريف مفهوم التكفل مع ذكر أنواعه وإبراز أهميته ومراحله وفي الأخير ندكر إيجابيات

1. تعريف التكفل:

يتمثل في القيام بمجموعة من العمليات لصالح الأطفال المتخلفين عقليا، واللذين تتراوح أعمارهم من 0 إلى 5 سنوات يعانون من اضطرابات نفسية حركية وتأخر لغوي واضطرابات سلوكية والطابع وفق مقاربات متعددة التخصصات بغرض تنمية إمكانيات الطفل على المستوى النفسي الحركي واللغوي. كما تحظى الأسرة بمرافقة نفسية لتمكينها من مواجهة إعاقة طفلها والسماح لها بأداء دورها كشريك لا يستغنى عنه في التكفل المبكر. (عواق واخرون،2002، ص 10).

يتضمن التقليل من حدة الاضطرابات التي يعاني منها الطفل ومساعدته على تحقيق ذاته بالتواصل مع الآخرين وتحقيق استقلاليته وتنمية القدرات الفكرية والعاطفية والاجتماعية حتى يستطيع الطفل الاندماج داخل المجتمع(الابلانش واخرون 1985، ص375)

هوعملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف للوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بداته و بانه قادر على التواصل مع الاخرين لتحقيق الاستقلالية من خلال تنمية القدرات و المهارات و استغلالها احسن استغلال (الدهراوي 2008، ص 124).

هو عبارة عن مجموعة شاملة من الخدمات الطبية الاجتماعية والتربوية والنفسية تقدم للأطفال الذين يعانون من الإعاقة أو الذين لديهم قابلية لتأخر في النمو كما أنه العمل على

التعرف المبكرعلى التأخر والاضطرابات والإعاقات الموجودة عند الطفل ومن ومن تقديم البرامج التربوية الفاعلة له، والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهارته، كذلك التقليل من نتائج الاضطرابات والإعاقة إضافة إلى الخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدرتها (أحمد يحي 2006 ص369)

يعرف كذلك بأنه برنامج متكامل ومتخصص معد للكشف معد القدرات والمهارات لذوي الاحتياجات الخاصة (أوليد السيد وآخرون 2006 ص 59)

2.تعريف التكفل النفسي :

لغة : كفل ،يكفل ، تكفيلا ، أو كفالة فلان في حالة و إتفق عليه و قام بامور و حافظ عليها (عبد القادر المهيري ، 1984 ، ص 14)

إصطلاحاً :هو مجموعة **من** الخدمات النفسية التي تقديم ، للفرد و يتمكن من تخطيط المستقبل حياته وفق لامكانياته و قدرته الجسمانية و ميلوله بأسلوب يشجع حاجاته و تصوره لذاته و يتضمن ميادين متعددة و هو عادة يهدف الحاضر و المستقبل من الماضي و خبراته

(جودت عزة عبد الهادي ، 1999، ص14)

و تعريف أخر للجمعية الامريكية للارشاد النفسي ، فتعرف العملية بأنها الخدمات التي يقدمها المختصون في علم النفس الارشادي و فق مبادئ و أساليب دراسة السلوك مما يحقق التوافق لدى المسترشد و يكسبه مهارات جديدة تساعده على تحقيق مطالب النمو و التوافق مع الحياة (احمد ، 2009 ، ص15)

و يعرف برنامج التطبيقات التربوية للأخصائين النفسي داخل المدرسة بأنه عملية مساعدة للتلاميذ ليفهم نفسه ، و يستطيع تنمية شخصية ليتحقق التوافق مع بيئة و يشغل إمكانياته على خبر وجه بحيث يصبح أكثر نضجاً و أكثر قدرة على التوافق النفسي و تستخدم فيه طرق

نفسه لحل المشكلات و علاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها العميل (الزهران ، 1980، ص10)

وفي تعريف أخرعرفه الحجازي التكفل النفسي بأنه ، عملية مهنية منظمة يقوم الأصائين النفسي أسس عملية و تقنيات علاجية ، و تهدف إلى مرافقة الفرد في مواجهة الصعوبات النفسية و الانفعالية و العمل على تعديل السلوك و تنمية القدرات الذاتية بما يحقق له التوافق النفسي و الاجتماعي(مصطفى حجازي ، 2005 ، ص112)

3.مفهوم التكفل الاجتماعي :

يعرف التكفل الاجتماعي على أنه مجموعة ، من الخدمات و الإجراءات التي تقدم لأفراد أو الفئات المحتاجة بهدف تحسين ظروفهم المعيشية و مساعدتهم على الاندماج في المجتمع و تحقيق التوازن الاجتماعي و ذلك من خلال الدعم المادي و الارشادي و الرعاية الاجتماعية التي يشرف عليها المختصون في العمل الاجتماعي (أحمد زكي بدوي ، 1982 ، ص 214)

و يعرفه محمد الجوهري بأنه منظومة من التدخلات المهنية المنظمة التي يقوم يها الأخصائيون الإجتماعيون و تهدف إلى مساعدة الأفراد و الجمعات على مواجهة المشكلات الاجتماعية و تحسين نوعية حياتهم من خلال تقديم خدمات الرعاية و التوجيه و الدعم الاجتماعي ، بما يحقق التكيف و الانذماج داخل المجتمع)محمد الجوهري ، 2003 ، ص67)

و نجد تعريف بدري أحمد زكي الذي يري فيه بأن التكفل الاجتماعي ، هو العملية التي تهدف إلى مساعدة التلاميذ في التغلب على صعوباتهم التي تعترضهم في دراستهم (أحمد ، 2009 ، ص 15)

4- أهداف التكفل :

إن الهدف العام من التكفل هو مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه من جهة وأن يفهم العالم المحيط من جهة ثانية ليكون قادر على التكيف المناسب نتيجة هذا الفهم وتتلخص في :

-مساعدة الشخص المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكانيته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير الاتجاهات الإيجابية السليمة نحو الذات

-تخفيف التوتر والكبت والقلق الذي يعاني ومن الشخص وضبط عواطفه و انفعالاته تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة.

-تنمية وتطوير الاتجاهات الإيجابية نحو الحياة والعمل و المجتمع وتدريبية المتخلف على تسيرأموره و ادراكه لإمكاناته المحدودة وكيفية استغلالها والاستفادة

5- أهمية التكفل:

تكمن أهمية التكفل في كونه:

- وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية الاجتماعية والمهنية.
- توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة السلبية لهم.
- منح الفرد فرصة العيش وتنمية قدراته الحركية والاجتماعية والعاطفية فيصبح قادر على العيش في المجتمع.

ومنه فالهدف العام من التكفل هو تحقيق ودمج الشخص المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق استقلاليته(عبيد، ص ،59)

6- أنواع التكفل

1. التكفل الطبي:

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة، والرعاية الصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الحسية، علاج حالات افراز الغدد الصماء مثل: إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة، علاج الام والطفل في حالات استقساء الدماغ، اتباع غدائي، خاص البروتين في حالات البول الفينيكتيتوني، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي (الوراثي)، استخدام الأدوية المهدئة لتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد والتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة(زهران 1997، ص ،415)

شرح لبعض المصطلحات:

- استسقاء الدماغ: هو مرض يتميز بتراكم السائل النخاعي في جيوب والتجاويف الداخلية للدماغ مما قد يتسبب في ارتفاع الضغط داخل القحف وقد يؤدي ذلك إلى تضخم الرأس، اختلاجات واختلالات عقلية.
- البول الفينيكتيتوني: الذي هو مرض وراثي وهي حالة ضعف عقلي نادر جدا ينتج عن وجود الفينيلكيتون في الدم.
- عامل الريزيسي: هو جزء من أجزاء الدم ويوجد لدى معظم الناس ويطلق عليهم RH.

يجب استعمال الأدوية بحدر عند ظهور أعراض حصر واكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية المهدئة تستعمل

من اجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك، فيجب أولا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع

2. التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفسي واكتساب الطفل المتخلف استقلالية، فحسب الظروف التي يعيش بالقصور واللاقيمة، وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة مثل (مسرح بسيكو، درام، رسم، طلاء بالأيدي) لمساعدة الطفل على التعبير، والتكيف، وتطوير إمكانياته العضوية النفسية والعقلية، ابداع، الحس الجمالي (ميموني 2005، ص126)

3 . التكفل البيداغوجي:

وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة، حسب إمكانياته مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية و الفشل الدروس ترتكز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية يبحث بمفرده، يكتشف ويجرب لتطوير حركته، ومهاراته اليدوية هام جدا مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولي ،التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين .المعاقين قادرين على العمل والحصول على استقلالية اقتصادية واجتماعية

الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني وورشات عمل تجعل هؤلاء المرضى قادرين على العمل و الحصول على إستقلالية إقتصادية و إجتماعية في أوروبا هناك محاولات دمج هذه الفئة في المدارس العادية.

4.التكفل التربوي:

إن الجزائر كباقي دول العالم تأثرت باإلتجاهات المعاصرة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فأنشات المراكز النهارية ودور الإيواء للتكفل بهم، إذ يتوسع على المستوى الوطني أزيد من 3 مراكز طبية بيداغوجي بنظامين داخلي و نصف داخلي,قصد تحقيق كفاءة شخصية و الإجتماعية و مهنية لألطفال المصابين بمختلفالاعاقات سواء العقلية أو الحسية ، يوجه اليها الأطفال عن طريق المراكز الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي بمختلف الواليات والمدارس وينقسم التكفل الى مرحلتين:

1. من3 ثالث سنوات الى ستة سنوات تكفل مؤقت.
2. من ستة 6 فما فوق يمكن للطفل أن يقيم بهذه المراكز

يستفيد الاطفال المصابون بالتريزومية 12 من تكفل متعدد، ومختلف من نفسي بيداغوجي وطبي بالمراكز المختلفة دون، وجود مشروع تربوي مناسب ما أدى الى فشل الدمج المدرسي في غياب المختصين، والمتابعة وقبل التسعينات من القرن الماضي كان الأطفال المصابين بالتريزومية 12 يتلقون خدمات علاجية، في المراكز الطبية البيداغوجية أو في المدارس العادية عشوائيا، أما المراكز البيداغوجية فإنها تركز على تحقيق استقلالية الطفل دون تركيزها على الجانب المعرفي، وبالتالي لا تعتبر مراكز للتمدرس ولكن للرعاية الطبية.

وبعد التسعينيات حاول الأولياء دمج أبنائهم في المدارس وهذا تبعا بما يجري في العالم شروط لالتحاق بالأقسام لابد من:

- العمر من 7_8 سنوات
- الاستفادة من تكفل مبكر.
- النجاح في اختبار يجرى في المدرسة.

ومنذ سنة1993 تم دمج حوالي 41 طفل مصاب بالتريزومية 12 في الاقسام التي تحوي أطفال عاديين ذوي صعوبات التعلم، ولكن حاليا لم تعد المدرسة تقبل هذا النوع من فئات الأطفال وهذه التجربة رغم عيوبها، إلى أنها أظهرت إمكانية تعليم المصابين بالتريزومية 12 واكتساب الكتابة والقراءة والحساب واستعمال اللغة العربية الفصحى في التعليم.

5.التكفل الأسري:

إن المبدأ الأولي في التكفل والتدخل المبكر، هي أن ترعى الأسرة أبنائها لأنها من أنسب البيئات لرعاية وحماية الطفل حيث يتم، إشباع الحاجات النفسية والجسمية والاجتماعية وبشعر فيها الطفل بالمحبة والأمان، وإن تكون شريكا في عملية التكفل ويبرز دور الأسرة في

علاج ابنها من خلال إشراكها في عملية التكفل سواء في العيادة أو في المنزل (حسن عسيلة 2006 ص 75).

6.التكفل الاجتماعي:

يعرف بأنه تلك الجهود الحكومية والأهلية والدولية المنظمة والهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها، ليتم له أنسق توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة.(المليحي واخرون 2012، ص 273)

2. أنواع التكفل الاجتماعي:

أ- **البحث الاجتماعي:**

ب- وهذه المرحلة تعني اجراء دراسة تشمل جميع الأحوال الاجتماعية للمعوق فتشمل الدراسة بينات عن الإعاقة والظروف والآثار النفسية والاجتماعية التي تنشأ عن الإعاقة. كما تشمل الدراسة بيئات عن الأسرة، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة علاقة الطفل المتخلف ذهنيا بأسرته لتشخيص الاجتماعي (القمش واخرون 2012 ص 64).

ت- الخدمات الاجتماعية: يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمعاقين ذهنيا حيث بعد هناك استبعاد للأطفال والبالغين من المعاقين ذهنيا من المجتمع المحلي، بل أصبحوا ذوي قدرات وإمكانات وطاقات كامنة لابد من الاستفادة منها داخل المجتمع المحلي (المليحي واخرون 2012 ص 64)

ث- التأهيل الاجتماعي ويقصد بذلك تأهيل الطفل المعاق من الناحية الاجتماعية، وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من القدرات العقلية والجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الاجتماعي. (القمش واخرون، 2012، ص64)

7-مراحل التكفل النفسي:

1.الفحص:

الفحص الدقيق هو حجز الزاوية للتشخيص الناجح، والعلاج الناجع ويجب أن يكون علميا يدرك المعالج، تماما أهمية الفحص والغرض منه وشروطه ومصادر معلوماته مثل: البيانات وخطوات الاختبار تشير إلى اختبار مجموع التقنيات التي تؤدي إلى تجميد درجة التوازن في الشخصية ودرجة عدم التوازن يمكن القول: أيضا أنها مجموع الخطوات والتي يمكن أن تساعدنا في تحديد خمسة 5 متغيرات فيها شخصية الموضوع

-تحديد اضطرابات الشخصية إن وجدت

-التعرف على المرض وتصنيفه، في جدول الدلالة المرضية

-تحديد منشأ الاضطرابات (حامد عبد السالم زهران، 1997، ص157)

2-التشخيص:

التشخيص يعني تقديم خصائص الفرد، من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدوتها مبينا الأسباب، المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته (أديب محمد، الخالدي، 2006)

3-العلاج:

يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي، في مساعدة الفرد على التوافق من جديد لدا الأبد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من

التشخيص وحده وإذ كان العمل عميقا ينبغي إدن أن توضع خطة علاج وأن تكون هذه الخطة موضوع التنفيذ.

التنبؤ: يمكن القول إن الفحص يتعامل مع الماضي وحاضر العميل (ما حدث وما يحدث) بيمنا يتعامل التشخيص مع حاضر المريض (ما هو المريض) مع نظرته المستقبلة أما التنبؤ فهو يتناول مستقبل المريض في ضوء ماضيه وحاضره ويتضمن المصير الذي يتحدد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه وشخصية المريض وظروف حياته، وصحته العامة (لويس كامل مليكة، 1990، ص 48)

8-أساليب التكفل النفسي:

1. اختبار رسم الرجل:

حيث يطلب من المريض رسم صورة الرجل ولا يتم الاهتمام بالنواحي الجمالية للرسم، بالقدر تفاصيل التي تحملها الصورة من ملامح وجه وجسد وملابس وأعضاء متكونة من 51 مفردة فكل مفردة درجة واحدة تم تجمع الدرجات، لتعطي العلامة المعيارية لفي شكل عمر علي بالشهور من الجداول التي أعدته الباحثة (أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009، صفحة 45)

2. اختبار رسم شجرة:

يعكس رسم شجرة الرسم الانفصالي لصاحبه، فامن الممكن تعيين الخط العصبي والعدواني التي يؤدي إلى حد التمزيق الورقة، أو تعين خط متردد الذي لا يكاد يظهر، ودراسة الرسم من هذا المنظور لا تختلف عن علم دراسة الخطوط، هذا ما أدى بعالم الخط (Max pubver) إلى القول الكتابة بوعي تعادل رسم للفرد بدون وعي

3-العلاج باللعب:

يعرفه شايفر عملية متبادلة حيث يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستخدام للقدرة العلاجية للعب مثل (لعب الأدوار ، التواصل ، التفريغ الانفعالي) لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه ، و الوقاية من المشكلات النفسية المستقبلية استخدمته مبلان كلاين في علاج الأطفال كبديل للتداعي الحر في علاج الكبار ، و افترضت ان ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات و المخاوف و المباهج و الصراعات و الهموم اللاشعورية و استخدمت دمى صغيرة تمثل أشخاص اللعب الاسقاطي و طبقت (أنا فرويد) اللعب كأسلوب تعليمي ، علاجي مع الأطفال (حامد عبد السلام الزهران ، 2005 ص 319)

4-تعديل السلوك:

نعني به تغير السلوك غير مرغوب بطريقة مدروسة وهو نوع من أنواع العلاج السلوكي يعتمد على التطبيق المباشر لمبادئ التعليم والدعم الإيجابية والسلبية بهدف تعديل السلوك غير مرغوب فيه،

ويمكن تعريفه على أنه مفهوم عام ومنهج علمي يعتمد على تطبيق، إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط متغيرات المسؤولة عن حدوث السلوك وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة من وراء هذا التعديل ليحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها (حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، ص26)

9-أساليب التكفل الاجتماعي:

1.المرافقة الاجتماعية: هي عملية مهنية مستمرة يقوم بها المختص الاجتماعي وتهدف إلى متابعة الفرد في وضعياته المختلفة ومساعدته على تجاوز الصعوبات التي تواجهه مع العمل على دعمه نفسياً، واجتماعيا لتسهيل اندماجه داخل محيطه وتحقيق توازنه الاجتماعي

2.**الارشاد الاجتماعي:** هو أسلوب يعتمد على تقديم التوجيه والنصح للفرد من طرف مختصين اجتماعين بهدف مساعدته على فهم مشكلاته الاجتماعية بشكل أعمق وتحليلها بطريقة علمية تمكنه من اتخاذ قرارات سليمة لحلها والتكييف مع وضعه

3. **التدخل الاجتماعي:** هو مجموعة من الإجراءات والخطط المنظمة التي يقوم بها المختصون الاجتماعيون من أجل معالجة المشكلات الاجتماعية المختلفة، وذلك من خلال تشخيص الوضعية واقتراح حلول فعالة على تحسين ظروف الأفراد أو الجماعات

4. **التمكن الاجتماعي:** هو عملية تهدف إلى تعزيز قدرات الفرد وتنمية مهاراته الشخصية والاجتماعية مما يجعله، أكثر قدرة على اعتماد على نفسه واتخاذ قراراته والمشاركة الفعالة داخل مجتمعه.

5. **الوساطة الاجتماعية:** هي أسلوب تدخل الاجتماعي يعتمد على طرق محايد يعمل على تقريب وجهات النظر بين الأطراف المتنازعة، بهدف الوصول إلى حلول سلمية تقلل من الصراع وتحقق التوازن الاجتماعي (محمد جوهري، 2005، ص 85)

10-إيجابيات التكفل النفسي والاجتماعي:

-تحسين الحالة النفسية للفرد والتخفيف من القلق والثوثر

-تعزيز الثقة بالنفس وتنمية القدرات الذاتية

-تنمية المهارات الاجتماعية و(التواصل، التفاعل، بناء العلاقات)

-تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الأسرة والمدرسة والعمل

-دعم الأسرة وتوجيهها لأساليب التعامل السليم

-الكشف المبكر عن الاضطرابات والمشاكل النفسية والاجتماعية للحالة

-تحسين جودة الحياة وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي (حامد عبد السلام، 2005، ص 85)

خلاصة:

في الخير يهدف التكفل النفسي والاجتماعي إلى دعم الفرد نفسياً واجتماعيا وتعزيز قدراته على التكيف مع محيطه ومدرسته من خلال تنمية مهاراته وثقته بنفسه بما يساهم في تحقيق التوازن الاجتماعي وتحسين جودة الحياة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3. حدود الدراسة الاستطلاعية.

4. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

5. عينة الدراسة الاستطلاعية.

6. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.

2. الدراسة الأساسية

1. حدود الدراسة.

2. منهج الدراسة.

3. عينة الدراسة.

4. اجراءات تطبيق تجربة الدراسة

5. أساليب المعالجة الإحصائية.

تمهيد :

تتناول الباحثة في هذا الجزء وصف مجتمع الدراسة وعينتها وطريقة اختيارها، بالإضافة إلى تحديد متغيرات الدراسة وأدوات قياسها، كما تحاول الباحثة عرض الإجراءات الميدانية التي قامت بها في هذه الدراسة لتطبيق الأدوات وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات، بغية الإجابة عن الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة والتحقق من صحتها.

1.الدراسة الاستطلاعية.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أحد المراحل الأساسية في الجانب التطبيقي لأي بحث علمي، وتعد نقطة انطلاق للباحث من أجل التعرف على ظروف المحيط الذي سيتناوله في دراسته، والاطلاع وانتقاء العينة الملائمة مع أهداف الدراسة.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

تسعى الباحثة من خلال قيامها بالدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق جملة من الأهداف، يمكن تحديدها فيما يلي:

- التعرف على الظروف والإمكانيات المتاحة ضمن المحيط الخاص بالظاهرة محل الدراسة، والمتمثل في مراكز التكفل بذوي متلازمة داون.
- التأكد من فهم العينة الاستطلاعية لمفردات الدراسة، وبغية توضيح الهدف من تطبيق أدوات الدراسة، من خلال التقرب منهم وشرح أهداف الدراسة.
- رصد بعض المشكلات أو الصعوبات التي قد تعترض الباحثة أثناء الدراسة الأساسية وتحول دون نجاحها.
- التحقق من صلاحية أدوات الدراسة لتحقيق الأهداف المرجوة، وضبطها بما يتناسب وخصائص العينة.

- التحقق من الخصائص السيكومترية(الصدق والثبات) لأدوات الدراسة.

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية.

الحدود الزمنية: امتدت الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة الاستطلاعية مرحلتين:

- ما بين(12 أفريل_16 أفريل 2026) خصصت للتأكد من الخصائص السيكومترية لاستمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون.

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية الكترونيا من خلال توزيع الاستمارة على مربيي هذه المراكز.

3.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية وفق الخطوات التالية:

- إطلاع الباحثة على الأدب التربوي والنفسي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون.
- تم تحديد عينة الدراسة الاستطلاعية خارج عينة الدراسة الأساسية، للتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة، ووضعها في الصورة النهائية (أنظر الملحق رقم01 ص65).

4.1. عينة الدراسة الاستطلاعية.

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (30) مربي تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خلال توزيع استبيان الكتروني عبر منصات التواصل الاجتماعي.

جدول (2): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	عدد المربيين	النسبة المئوية
ذكر	12	%40
أنثى	18	%60
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن نسبة المربيات كانت أكبر من نسبة المربيين الذكور ضمن العينة الاستطلاعية، حيث بلغت النسبة على الترتيب (60%) و(40%).

5.1. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.

أولا. استمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون

تم الاستعانة في دراستنا الحالية باستمارة استبيان للباحثة بوشخي إكرام (2023)، والذي يتكون من (22) سؤال الذي يقيس دور المربي ضمن مراكز رعاية ذوي متلازمة داون في تحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية. حيث تضم ثلاثة محاور (المربي الخاص، المركز النفسي البيداغوجي، الخدمات المتوفرة داخل المركز).

صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لاستمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون، من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية (30 مربي ومربية) حيث تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة على العبارة ودرجاتهم على المقياس ككل كما هو في الجدول(2).

جدول(3): معاملات ارتباط الفقرات في استمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية على المقياس
.1	**0.70
.2	**0.74
.3	**0.52
.4	**0.50
.5	**0.52
.6	**0.74
.7	*0.38
.8	*0.36
.9	**0.62
.10	**0.70
.11	*0.45
.12	**0.74
.13	**0.74
.14	*0.43
.15	**0.73
.16	**0.74
.17	**0.52
.18	**0.62

.19	**0.67
.20	**0.75
.21	**0.52
.22	**0.62

من خلال النتائج في الجدول(3) نلاحظ أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على استمارة الاستبيان تراوحت ما بين(0.36-0.75)، وهي معاملات ارتباط موجبة ودالة عند 0.01

وبالتالي تقرر الاحتفاظ بالفقرات كلها ضمن استمارة الاستبيان للدراسة، لتكون في شكلها النهائي ب 22 عبارات أو أسئلة(أنظر الملحق رقم2 ص104.

صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي)

وتم الحصول على النتائج التالية:

جدول(04): نتائج اختبار"ت" لعينتين مستقلتين لاستمارة الاستبيان

العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	t	درجة الحرية	sig	مستوى الدلالة الإحصائية
أعلى الدرجات=8	0.51	44.62	9.51	14	0.000	دالة عند 0.05
أدنى الدرجات=8	3.97	31.12				

من خلال الجدول(..) نجد أن sig=0.000 وهي أقل من 0.05، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين 27% من أفراد العينة الذين تحصلوا على أعلى الدرجات على استمارة

الاستبيان و27% ممن تحصلوا على أدنى الدرجات، أي أن استمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون قادرة على التمييز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا.

الثبات

ولقد تم الحصول على النتائج التالية:

جدول(05):ثبات ألفا كرونباخ وثبات بالتجزئة النصفية لاستمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة *داون*

المجال	ألفا كرونباخ Alpha de Cronbach	ثبات التجزئة النصفية	التصحيح وفق معامل سبيرمان براون
المقياس ككل	0,91	0,86	0,92

من خلال الجدول(05) نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستمارة الاستبيان بلغت(0.91)، فيما بلغ ثبات التجزئة النصفية(0.86) وبعد التصحيح (0.92)وهو معامل ثبات قوي ومناسب لهذه الدراسة.

اعتمد التصحيح للسؤال الأول من(1_4) و3 أسئلة وفق(1-3) فيما 18 سؤالا(1_2)،وبالتالي تراوحت الدرجة الكلية على استمارة الاستبيان بين 22 كحد أدنى و49كحد أقصى، بينما بلغ المتوسط النظري للأداة 35.5 كما يمكننا تقسيم مستويات دور المربي في تحقيق التكفل النفسي والاجتماعي لعينة الدراسة حسب ما يلي:

22-31 مستوى تكفل منخفض

31-40مستوى تكفل متوسط

40–49 مستوى تكفل مرتفع.

2الدراسة الأساسية

1.2 حدود الدراسة.

الحدود الموضوعية: تم تنفيذ الدراسة باستخدام استمارة الاستبيان حول دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون

الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة من المربيين(30 مربي ومربية).

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمركز البيداغوجي للإعاقة الذهنية ايسطو، ومركز عالم فريال بمدينة وهران.

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من (19 أفريل2026) إلى غاية (27أفريل 2026).

أي خلال الموسم2026/2025م.

2.2 منهج الدراسة.

تقوم الدراسات والأبحاث العلمية على إتباع منهج معين، يستطيع من خلاله الباحث تنظيم أفكاره ووضع الخطوات وتحديد الإجراءات المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، وبما أن دراستنا الحالية تسعى إلى الكشف عن دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي ضمن المراكز البيداغوجية لرعاية اطفال متلازمة داون، فإنه يتطلب منا الاعتماد على المنهج الوصفي لملائمته موضوع الدراسة، فهو يصف الظاهرة كما هي ويساعدنا على فهم الأسباب والعوامل المؤدية لها.

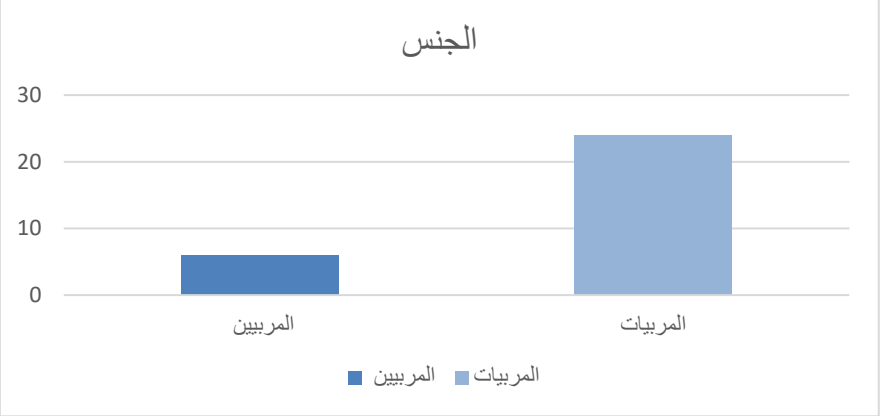
3.2 عينة الدراسة.

اختيرت عينة الدراسة الأساسية من المربيين بمؤسستين لرعاية أطفال متلازمة داون: بالمركز البيداغوجي للإعاقة الذهنية ايسطو، ومركز عالم فريال بمدينة وهران. تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد بلغ عدد أفراد العينة(30) مربي ومربية، وفيما يلي نوضح مواصفات عينة الدراسة:

جدول (6): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	عدد المربيين	النسبة المئوية
ذكر	06	%20
أنثى	24	%80
المجموع	200	%100

نلاحظ من خلال الجدول(06)أن نسبة المربيات كانت أكبر من نسبة المربيين الذكور ضمن العينة الاساسية، حيث بلغت النسبة على الترتيب(80%) و(20%).

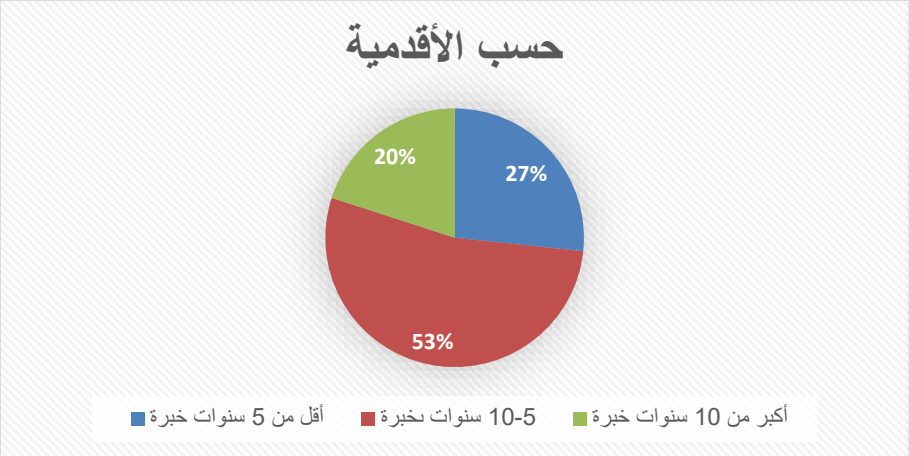


الشكل(01)يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس .

جدول(07): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية

الأقدمية	عدد المربيين	النسبة
أقل من 5 سنوات خبرة	08	%27
مابين5-10 سنوات خبرة	16	%53
أكبر من 10 سنوات خبرة	06	%20
المجموع	30	%100

من خلال الجدول(..) نلاحظ أن نسبة المربيين ذوي الخبرة 5-10 سنوات هي الأكبر مشاركة ضمن الدراسة الأساسية (53%) ، ثم تليها فئة المربيين ذوي الخبر الأقل من 5 سنوات(27%)، وأخيرا ذوي الخبرة الأكبر من 10 سنوات(20%).



الشكل(..)يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الأقدمية .

4.2.إجراءات تطبيق تجربة الدراسة:

تمت الدراسة وفق الخطوات التالية:

- بعد الاتفاق مع المشرفة، تم الحصول على ترخيص من إدارة قسم علوم التربية، والحصول على الموافقة من إدارة المراكز محل الدراسة.
- تم توزيع استمارة استبيان الدراسة على المربيين.
- تم شرح طريقة الإجابة وأهداف الدراسة.
- تم جمع الاستمارات بعد الاجابة عنها.

5.2.أساليب المعالجة الإحصائية

أساليب المعالجة الإحصائية الخاصة بالدراسة الاستطلاعية:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات ، ومعامل سبيرمان براون لحساب التجزئة النصفية.
- اختبار T-test للعينات المستقلة لحساب صدق المقارنة الطرفية.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي، والكشف عن ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية على استمارة استبيان الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية الخاصة بالدراسة الأساسية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق حسب(الجنس)في مستوى تكفل المربيين بأطفال متلازمة داون.
- اختبار "أنوفا أحادي الاتجاه" لمعرفة الفروق حسب الأقدمية في مستوى تكفل المربيين بأطفال متلازمة داون.

كما تم الاعتماد على برنامج المعالجة الاحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 25).

ويعرض الفصل الموالي بالتفصيل النتائج وتحليل البيانات عند مستوى الدلالة 0.05

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الراسة

1.عرض نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

- 1.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.
- 2.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.
- 3.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

2.مناقشة نتائج الدراسة:

- 1.2.مناقشة نتائج الفرضية العامة للدراسة.
- 2.2.مناقشة نتائج الفرضية الأولى للدراسة.
- 3.2.مناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة.
- 4.3.الاستنتاج العام

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضا تفصيليا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، التي هدفت إلى الكشف عن دور المربي في التكفل النفسي والاجتماعي ضمن المراكز البيداغوجية لرعاية اطفال متلازمة داون ، حيث شملت الدراسة عينة من المربيين (30 مربي ومربية) من المركز البيداغوجي للإعاقة الذهنية ايسطو، ومركز عالم فريال بمدينة وهران ،كما تم اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى الدلالة(0.05) وباستعمال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS.

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة مع فرضيات الدراسة، ومن تم الحصول على نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري.

1.عرض نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

1.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.

تنص الفرضية العامة للدراسة على أن : يساهم المربي البيداغوجي بشكل كبير في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات استمارة الاستبيان ،وتتضح النتائج فيما يلي:

جدول(08):متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على استمارة الاستبيان

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة
مستوى اتجاهات مربي المركز النفسي البيداغوجي نحو التكفل النفسي والاجتماعي والبيداغوجي بأطفال متلازمة داون	*35.5*	*39.06*	*2,24*	*مرتفع*

نلاحظ من خلال الجدول(08) أن متوسط استجابة المربيين على استمارة الاستبيان بلغ (39.06) بانحراف معياري قدره(2.24)وهو قيمة تفوق المتوسط النظري (35.5)، مما يدل على :تتحقق الفرضية العامة للدراسة، أي أن: **يساهم المربي البيداغوجي بشكل كبير في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.**

2.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى.

- **تنص الفرضية الأولى للدراسة على أنه: يوجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات مربي المركز النفسي البيداغوجي نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.**

ومن أجل التأكد من صحة الفرضية تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط استجابة المربيين (ذكور وإناث) على استمارة الاستبيان كما يلي:

جدول(09):نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق في مستوى اتجاهات المربيين نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون حسب الجنس

	n=30	d= 28	sig	

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T		الدلالة الاحصائية
الذكور=06	40.50	1.64	2.20	0.08	غير دالة
الاناث=24	38.70	2.25			

يتضح من خلال الجدول(..) أن متوسط درجات المربيين الذكور(40.50) متقارب جدا من متوسط درجات المربيات(38.70) على استمارة الاستبيان،كما أن قيمت "ت" بلغت 2.20 و0.08=sig وهي قيمة أكبر من 0,05

أي أنه: **لا يوجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات مربي المركز النفسي البيداغوجي نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.**

3.1.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

تنص الفرضية الثانية للدراسة على أنه: يوجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات مربي المركزالنفسي البيداغوجي نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعا لمتغير الأقدمية.

ومن أجل التأكد من صحة الفرضية تم حساب اختبار انوفا الاحادي للمقارنة بين متوسط درجات المربيين حسب سنوات الخبرة" الأقدمية"(اقل من 5 سنوات،5-10 سنوات، اكبر من 10 سنوات) على استمارة الاستبيان ،كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(10):نتائج اختبار"انوفا الأحادي " لدلالة الفروق في مستوى اتجاهات المربيين نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون حسب الأقدمية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة Sig	sigالتباين
بين المجموعات (التخصصات)	27,221	2	13,610	3.09	0.06	0.50
داخل المجموعات	118,646	27	4,394	—	—	
المجموع الكلي	145,867	29	—	—	—	

من خلال الجدول(..) نلاحظ أن اختبار ليفين لتجانس التباين غير دال إحصائياً (Sig = 0.50 > 0.05)، مما يدل على تحقق شرط تجانس التباينات وإمكانية الاعتماد على نتائج اختبار ANOVA

و من خلال اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (Sig = 0.06)وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)

وعليه :" **لا يوجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات مربي المركزالنفسي البيداغوجي نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعا لمتغير الأقدمية.**"

2.مناقشة نتائج الدراسة:

– 1.2.مناقشة نتائج الفرضية العامة للدراسة.

أظهرت نتائج الفرضية الأولى التي تنص على أن المربي البيداغوجي يساهم بشكل كبير في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

حيث أكد أفراد العينة دور المربي البيداغوجي كعنصر فعّال لتحسين جودة التكفل بهذه الفئة. تعكس هذه النتائج الأهمية البالغة للدعم التربوي والنفسي داخل المراكز النفسية البيداغوجية، حيث يُعتبر المربي البيداغوجي الأكثر ارتباطًا بالطفل، مما يمكّنه من فهم حاجاته النفسية والاجتماعية بدقة والعمل على تلبيتها من خلال الأنشطة التربوية، التفاعل المستمر، والدعم العاطفي والاجتماعي. هذا بدوره يساهم في تعزيز التكيف النفسي، تحقيق الاندماج الاجتماعي، والتقليل من السلوكيات السلبية والانفعالات غير المستقرة.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة بن عيسى (2018) التي أشارت إلى أن المربي البيداغوجي يلعب دورًا حيويًا في تعزيز التفاعل الاجتماعي، تحسين الشعور بالأمان النفسي، وخفض السلوكيات السلبية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون عبر تقديم الأنشطة التربوية المنظمة والدعم النفسي المستمر. كما أظهرت دراسة عبد الله (2020) تأثير الأنشطة الجماعية واللعب التربوي المعتمد من قبل المربين في تطوير المهارات الاجتماعية وتعزيز التوازن النفسي لدى هذه الفئة.

بالإضافة إلى ذلك، تتماشى نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة وزاني (2020)، حيث أوضحت أن البرامج النفسية والاجتماعية المتبناة داخل المراكز النفسية البيداغوجية لها أثر إيجابي على تنمية القدرات الذهنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا يشير بوضوح إلى أن برامج التكفل النفسي والاجتماعي المتخصصة

تسهم بشكل إيجابي وملحوظ في تطوير شخصية الطفل وتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي.

وتداعمت النتائج أيضًا بالدراسة الحديثة لعام 2023 التي أجراها الباحثان عدلي وجوخة حول برامج الرعاية التربوية بالمراكز البيداغوجية في الجزائر؛ وأظهرت الدراسة أن هذه البرامج تركت أثرًا إيجابيًا وفعالًا في تعزيز توافق الأطفال المصابين بمتلازمة داون نفسيًا واجتماعيًا، خاصة فيما يتعلق بالاندماج الاجتماعي، تعزيز الشعور بالأمان، ورفع مستوى تقدير الذات.

ويمكن تفسير هذه النتائج أيضا بالإشارة إلى أن التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون ليس مقتصرًا على الجوانب العلاجية فقط، بل يتطلب كذلك بيئة تربوية شاملة ومساندة ترتكز على التفاعل الإيجابي والتشجيع المستمر. يبرز دور المربي البيداغوجي في توفير هذه البيئة من خلال بناء علاقة يومية وثيقة مع الطفل، واستخدام أساليب تربوية فعالة تعزز ثقته بنفسه وتدعمه لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي المطلوب.

- **2.2.مناقشة نتائج الفرضية الأولى للدراسة.**

أظهرت نتائج الدراسة غياب أي فروق تُذكر بين الذكور والإناث بين المربيين فيما يتعلق باتجاهاتهم تجاه التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون. يمكن تفسير هذا الاستنتاج بأن جميع المربين، بغض النظر عن جنسهم، يخضعون لنفس مستويات التكوين المهني ويعملون ضمن بيئة تربوية موحدة. هذه البيئة المهنية المشتركة تسهم في تشكيل اتجاهات متقاربة نحو هذه الفئة.

إلى جانب ذلك، تفرض طبيعة العمل داخل المراكز النفسية البيداغوجية تبني الجميع لبرامج وأساليب موحدة من النواحي التربوية والنفسية. وهذا من شأنه أن يوحد الرؤية المهنية تجاه احتياجات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. إضافة إلى ذلك، فإن

التفاعل اليومي مع هؤلاء الأطفال يساعد المربين على اكتساب خبرات متشابهة، مما يؤدي إلى تقارب الاتجاهات دون تأثير يُذكر للعوامل المرتبطة بالجنس.

تتناسب نتائج دراستنا الحالية مع العديد من الدراسات الحديثة التي أثبتت أن نجاح التكفل النفسي والاجتماعي يعتمد بالدرجة الأولى على التكوين والخبرة المهنية، وليس على متغير الجنس. فعلى سبيل المثال، دراسة أجريت عام 2022 حول صعوبات التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنياً في المراكز الجزائرية بيّنت أن التحديات المهنية كانت مشتركة بين جميع المربين، دون أن تظهر اختلافات جوهرية تعزى للجنس.

وأكدت دراسة Carbone وزملائه التي أجريت في عام 2023 على أن المربين العاملين مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتبنون مواقف إيجابية متشابهة نحو التكفل النفسي والاجتماعي، وقد خلصت الدراسة إلى أن العوامل الفردية المرتبطة بالجنس لا تشكّل تأثيرًا واضحًا في طبيعة الرؤية نحو هذه الفئة.

ودراسة أخرى لـ Pesen وDemirhan نشرت في عام 2021 تناولت اتجاهات المعلمين نحو ذوي الاحتياجات الخاصة استنادًا إلى مجموعة من المتغيرات، بما في ذلك الجنس والأقدمية. خلُصت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على الجنس، مما يعزز من صحة ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

- **3.2.مناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة.**

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن إرجاعها لمتغير الأقدمية، مما يعني أن سنوات الخبرة لم يكن لها تأثير واضح على اتجاهات المربين نحو التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.

يمكن تفسير هذا الأمر بأن جميع المربين في المركز يعملون ضمن برامج موحدة واعتماد أساليب متقاربة في رعاية الأطفال. كذلك، تساعد طبيعة العمل اليومي على

تسهيل اكتساب الخبرات الميدانية بين المربين بغض النظر عن مدة خبرتهم، مما يؤدي إلى تماثل في طرق التعامل مع هذه الفئة .

من جهة أخرى، يبدو أن الاتجاهات الإنسانية والمهنية نحو رعاية الأطفال المصابين بهذه المتلازمة تتشكل بشكل أكبر من خلال التكوين المستمر والتفاعل العملي اليومي، مما يقلل من تأثير عدد سنوات الخبرة في تشكيل تلك المواقف، كما يمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى أن جميع المربين، سواء كانوا حديثي الخبرة أو ذوي أقدمية طويلة، يعملون نحو تحقيق نفس الأهداف المتعلقة بتنمية مهارات الأطفال وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، مما يسهم في تقارب اتجاهاتهم.

على صعيد آخر، توصلت دراسة Pesen و (2021) Demirhanإلى وجود فروق بين المربين تعتمد على سنوات الخبرة المهنية والأقدمية، كما أشارت دراسة العجمي (2012) التي تناولت "اتجاهات مديري ومعلمي مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ومدارس التعليم العام نحو الدمج التربوي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة" إلى فروق مرتبطة بالأقدمية لصالح المربين الذين يملكون خبرة تتراوح بين 1–5 سنوات .

وفي سياق مشابه، كشفت دراسة Sunko & Kaselj (2020) التي تناولت اتجاهات المعلمين والمربين نحو دمج الأطفال المصابين بمتلازمة داون، أن كلاً من الخبرة المهنية والتكوين المستمر يساهمان بشكل إيجابي في تشكيل الاتجاهات الإيجابية لدى المربين نحو هذه الفئة.

– 4.3.الاستنتاج العام

توصلت الدراسة الحالية إلى أن المربي البيداغوجي يلعب دورًا محوريًا وفعّالًا في تعزيز التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون داخل المراكز النفسية البيداغوجية. يبرز ذلك من خلال إسهاماته في تطوير التفاعل الاجتماعي،

وتعزيز الشعور بالأمان النفسي، ومساعدة الأطفال على تحقيق التوافق والاندماج داخل بيئتهم الاجتماعية. وأظهرت النتائج أن الأنشطة التربوية والنفسية التي يعتمدها المربي تساهم بشكل إيجابي في تحسين الأبعاد النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

أكدت الدراسة أيضًا صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى أن "المربي البيداغوجي يساهم بدور كبير في دعم التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون"، إذ أجمعت ردود العينة المدروسة على الدور الإيجابي والفعّال الذي يؤديه المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

أما بالنسبة للفرضية الثانية فقد توصلنا إلى:"عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاهات مربي المراكز النفسية البيداغوجية نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعًا لمتغير الجنس،. حيث لم تُلاحظ فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو هذه المهمة، وهو ما يعكس أثر طبيعة العمل الموحدة والتكوين المتخصص للمربين بصرف النظر عن جنسهم.

وتوصلنا أيضا إلى "عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاهات مربي المراكز النفسية البيداغوجية نحو التكفل النفسي والاجتماعي بأطفال متلازمة داون تبعًا لمتغير الأقدمية"، فقد أشارت النتائج أيضًا إلى غياب أي تأثير للأقدمية على هذه الاتجاهات، وهذا يدل على أن المربين، بغض النظر عن خبرتهم المهنية، يتشاركون نفس القناعات والاتجاهات الإنسانية والمهنية تجاه هذه الفئة.

بناءً على النتائج المتحصل عليها، يمكن القول إن نجاح التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون يعتمد بشكل أساسي على كفاءة المربي البيداغوجي وعلى جودة البرامج والأنشطة المقدمة داخل المراكز النفسية البيداغوجية، أكثر من اعتماده على خصائص المربين الفردية مثل الجنس أو الأقدمية. كما تؤكد الدراسة على ضرورة تقديم تكوين مستمر للمربين وتطوير البرامج النفسية والتربوية

الموجهة لهذه الفئة، بهدف تحقيق مستويات أعلى من الفعالية والشمولية في التكفل بهم.

مقترحات الدراسة:

1. ضرورة تعزيز التكوين النفسي والبيداغوجي للمربين العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية، من خلال تنظيم دورات تدريبية وورشات متخصصة حول أساليب التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.
2. العمل على تطوير البرامج والأنشطة التربوية والترفيهية داخل المراكز النفسية البيداغوجية بما يتلاءم مع الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون ويساعدهم على تحقيق التوافق والاندماج الاجتماعي.
3. توفير الدعم النفسي المستمر للمربين من أجل مساعدتهم على مواجهة الضغوط المهنية وتحسين جودة التكفل النفسي والاجتماعي المقدم للأطفال.
4. -4تعزيز التعاون والتنسيق بين الأسرة والمربي والأخصائي النفسي داخل المركز النفسي البيداغوجي لتحقيق تكفل متكامل ومتوازن بالأطفال المصابين بمتلازمة داون.
5. تشجيع إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول دور المربي البيداغوجي في التكفل النفسي والاجتماعي بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، مع التوسع في دراسة متغيرات أخرى مثل المستوى التعليمي والتخصص والتكوين المهني.
6. توفير الإمكانيات والوسائل البيداغوجية الحديثة داخل المراكز النفسية البيداغوجية، بما يسمح للمربين بتطبيق استراتيجيات تعليمية ونفسية فعالة تساعد على تنمية القدرات
7. الاجتماعية والانفعالية للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال النتائج فرضيات الدراسة الحالية التي تم التوصل اليها , و بعد ملاحظة نتائج الفرضيات الثلاث , تم تأكد من صحة الفرضية العامة التي تنص على ان للمركز النفسي البيداغوجي دور في التكفل النفسي و الاجتماعي بطفل متلازمة داون , حيث بينت النتائج الدراسة الحالية ان لا يوجد فرق بين المربي و المربية من اجل التكفل النفسي بطفل متلازمة داون لان النتائج كانت متقاربة من كلا الطرفين و كما توصلت من الدراسة الحالية ان فارق العمر بين المربيين لا يأثر في التكفل النفسي لطفل متلازمة داون فهناك من سنوات عمل قليلة و لكن لديه معلومات و معارف كافية توفي و تكفي للتعامل مع طفل متلازمة داون و فهمه و عمل على تأهيله , الدمج الاجتماعي للطفل وكذا التكفل اللازم من جميع النواحي النفسي أو الفكري والصحي

كما أن نسبة 100% من المربيين يصرحون بتكثيف جلسات تجمع الأسر بالمربيين والأخصائيين لاطلاعهم على مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم.

ومما جعل المركز يصل الى كل هده النتائج هو تعدد العمال داخله كل حسب وضيفته وكل حسب مهاراته وقدراته فمركز الرعاية بأطفال متلازمة داون يحتاج لمثل هده المهارات في التعامل خصوصا إذا كان المعاق ما بين الطفولة ومرحلة المراهقة، تعتبر هاتان المرحلتان من اهم المراحل في حياة الفرد، حيث يتم بناء شخصية الطفل وصقلها وتكييفها مع البيئة التي يعيش فيها، وتتكيف اعاقته بشكل وثيق مع قدراته المهارية والحركية والفكرية.

حيث أوضحت النتائج أن المربيين داخل هدا المركز لهم فعالية كبيرة في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل متلازمة داون وكذا التكفل اللازم من جميع النواحي النفسي أو الفكري والصحي والتأهيل المهني أيضا , كما أن الخدمات التي تقدمها هذه المراكز والتي تشمل الخدمات الصحية النفسية التعليمية والاجتماعية تساعد كلها في تأهيل المعاق وزيادة تكيفه مع

بيئة كما ترى أن معظم النشاطات والبرامج التعليمية التي تؤكد لنا أن التربية الخاصة داخل هذه المراكز تساعد في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي نشاطات تربوية ترفيهية ملموسة, أي ان المعاق يحتاج الى التعليم التطبيقي اكتر من حاجته و فهمه للتعليم النضري

هذا كله يتضح لنا أن للعامليين في المركز لهم دور كبر في المجتمع فهم بمثابة الأسرة الثانية للمعاق.

الاقتراحات والتوصيات:

:تأسيسا على ما جاء في الدراسة الحالية نخلص إلى التوصيات التالية

1- بالنسبة للباحتين والمختصين النفسانيين والتربويين، فتقع عليهم مسؤولية توفير الأدوات والمقاييس النفسية المتوفرة على شروط المقاييس النفسية والتربوية الجيدة والتي تتناسب وطبيعة كل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- استعمال طرق مكيفة حسب خصائص نمو الحالة.

3- تفعيل الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الخاصة بأطفال متلازمة داون للالتمام بمشاكلهم.

4- تنظيم ملتقيات علمية خصيصا لأباء واولياء اطفال دوي متلازمة داون لإرشادهم وتوجيههم حول طبيعة طفلهم وكيفية التعامل معه بأفضل طرق ممكنة.

5 - تكوين مستمر للعاملين مع دوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المراجع

و

المصادر

قائمة المراجع والمصادر:

1. -عبد اللطيف ,احمد أبو أسعد، (2009) المهارات الإرشادية، دار المسيرة، عمان.
2. –الأكاديمية المهنية للمعلمين، (2013) برنامج التطبيقات التربوية للأخصائي النفسي داخل المدرسة، مصر.
3. –الزهران حامد ، (1980) , التوجيه والإرشاد النفسي، ط2 ،عالم الكتب، القاهرة،.
4. – زهران حامد , (2003) ، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
5. عبد الله الزريقات ابراهيم (2012)، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، ط1 , المسيرة، عمان، الاردن.
6. تيسير مفلح كوافحة, (2004) علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، ط2، دار المسيرة. للطباعة والنشر والتوزيع، عمان
7. جمال مثقال القاسم، ماجدة السّد عبّد (2000): الاضطرابات السلوكية، دار الصفاء للنشر والتوزّع، عمان، الأردن.
8. جون لا بلانش وبونتاليس،(1985) معجم مصطلحات على نفس التحليلي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان،
9. حناشي فضيلة ومحمد بن يحي زكرياء،(2011) التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني من منظور إصلاحات التربية الجديدة، سند خاص بالتكوين المتخصص، المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية وتحسين مستواهم، الجزائر.
10. حسني عزة جودت سعيد، (1999) عزة عبد الهادي مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. ابوا عطية سهام درويش (1997): مبادئ الارشاد النفسي، مركز الفكر للطباعة والنشر، ط1 , عمان – الاردن.
12. عبد الله عادل محمد. (2004) الاعاقة العقلية، دار الرشاد للنشر,ط1 ,القاهرة.
13. عسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهده (1427) فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى دوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، ريالة ماجيستير، جامعة نايف العربية.

14. الصحراوي عقيلة (2011)، اتر نوعية التعلق الامومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بتنادر دوان عيادية بثلاثة مراكز نفسية بيداغوجية للمتخلفين دهنيا – البليدة والعاصمة، اطروحة الدكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
15. صحراوي عقيلة (2011)، اتر نوعية التعلق الامومي على النمو النفسي الحركي والمعرفي للطفل المصاب بثنادر داون دراسة عياديه بثلاثة مراكز نفسية بيداغوجية للمتخلفين دهنيا – البليدة العاصمة، اطروحة الدكتوراه، علم النفس العيادي جامعة الجزائر 2.
16. فوازعمر (2003) مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،
17. عوني معين شاهين (2000)، الاطفال دوي متلازمة داون – مرشد الاباء والمعلمين، د ط، دار الشروق، عمان، الاردن.
18. كرم الدين، ليلى (2007) الاتجاهات الحديثة في إعداد وتأهيل معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مداخلة مقدمة في فعاليات الملتقى الدولي الخامس حول معلمي مذوي الاحتياجات الخاصة في القرن الحادي والعشرين. جامعة فرحات عباس سطيف: الجزائر. من 23 الى 24 أفريل2007
19. لويس كامل مليكة (1990): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم، ط1,الكويت.
20. محمد عودة الريماوي (2004) علم النفس العام. ط1. دار الميسر للنشر والتوزيع عمان.
21. محمد؛ منصور عبد الصبور (2003) مقدمة في التربية الخاصة، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، مكتبة زهراء الشرق للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة.
22. وليد السيد أحمد خليفة ومراد على عيسى (2005) الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
23. العجمي،حمد بليه.(2012).اتجاهات مديري ومعلمي مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ومدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ومدارس التعليم العام نحو الدمج التربوي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.*المجلة التربوية*،*27*(105)،
Doi :10.34120/joe.v27i105.2331

24. عدلي، الحسين، &جوخة، حمزة .(2023) .دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون كما يدركها المربون .*مجلة العلوم التربوية والنفسية، 7*(3)، 115-134.

الاجنبية:

1. Bomey MJ, EchavidreP, Malson LP (1985) Le mongolisme, edition, CNTRH.
2. CANAUNI ; P .AL,(1994) psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, maloineparis.
3. LAMBERT J.L. / RONDAL J.A. (1982). Questions et réponsessur le mongolism.
4. Norbert sillamy (1990). Sictionaire de psychologie. Edlarousse-

الملاحق

استمارة البحث

وضع علامة (×) أمام العبارة المناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس: انثى ☐ ذكر ☐

2- العمر: ☐

3- الحالة الاجتماعية: اعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ ارمل ☐

4- عدد سنوات العمل : اقل من 5 سنوات ☐ من 5 الى 10 سنوات ☐ اكثر من 10 سنوات ☐

1- توقيت العمل : دوام عادي ☐ دوام مستمر ☐ دوام بالمناوبة ☐

البعد الاول: دور المربي الخاص :

- ما هو التوجه النضري للمربي الخاص ؟

سلوكي ☐ معرفي ☐ تحليلي ☐ جشطالتي ☐

- هل يتلقى المربي الخاص تكوينات في اساليب التكفل النفسي بطفل متلازمة داون ؟

نعم ☐ لا ☐

هل يقوم المربي الخاص بمساعدة الاطفال دوي متلازمة داون في اكتساب مهارات التواصلية و الاجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

هل يعمل المربي الخاص على تطوير الظروف الحياتية لطفل متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

هل يساهم المربي الخاص على مساعدة طفل متلازمة داون في التغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة؟

نعم ☐ لا ☐

هل يستعمل المربي الخاص انشطة ترفيهية?

نعم ☐ لا ☐

هل يساهم المربي الخاص في تنمية القدرات الحسية للطفل متلازمة داون?

نعم ☐ لا ☐

هل للمربي الوسائل الكافية لتقديم البرامج ؟

نعم ☐ لا ☐

البعد الثاني : دور المركز النفسي البيداغوجي :

هل يستقبل المركز الاطفال من مختلف الاعمار؟

نعم ☐ لا ☐

هل التعليم في المركز تم وفق برنامج تعليمي محدد؟

نعم ☐ لا ☐

هل البرامج التعليمية للمركز تتوافق مع البرامج التعليمية للمدارس العادية؟

نعم تتوافق ☐ لا تتوافق ☐ برنامج مكثف ☐

هل هناك تواصل بين المراكز وأسر الأطفال?

نعم ☐ لا ☐

هل يقيم المركز جلسات مع الاولياء ؟

نعم ☐ لا ☐

هل تلاحظون اهتمام الأولياء بأبنائهم من خلال حضور الجلسات؟

اهتماما كبيرا ☐ اهتماما متوسطا ☐ اهتماما ضعيفا ☐

المحور الرابع : الخدمات المتوفرة داخل المركز:

هل توجد متابعة طبية للأطفال المعاقين داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

هل يتواجد الطبيب داخل المركز دائما ؟

نعم ☐ احيانا ☐ عند الضرورة ☐

هل يوفر المركز على قاعة علاج خاصة؟

نعم ☐ لا ☐

هل يوفر المركز العلاج والأدوية اللازمة عند مرض الأطفال؟

نعم ☐ لا ☐

هل تتواجد حصص تأهيل الوظيفي داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

هل يتوفر المركز على ورشات تعليمية؟

نعم ☐ لا ☐

هل يقوم المركز بخرجات ميدانية ببيداغوجية؟

نعم ☐ لا ☐

هل يقوم المركز بنشاطات ترفيهية؟

نعم ☐ لا ☐