



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم : عوم التربية

تخصص: تربية خاصة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

رضا أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة عن واقع التكفل المؤسساتي بأطفالهم

تحت اشراف الدكتورة:

د. جفال مريم

من اعداد الطالبة:

برماكي حنان

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	د. لصقع حسنية
مناقشا	د. خطيب زوليخة
مشرفا	دكتورة جفال مريم

السنة الجامعية: 2024/2023

الشكر و التقدير

أتقدم بخالص الشكر و التقدير و الإحترام

إلى الأستاذة المشرفة " جفال مريم " التي لم تبخل علي بكل ما

لديها من معلومات ، أعطتني من وقتها وجهدها ،

وعلى ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات طيلة فترة إنجاز هذه

المذكرة ،

من غير أن أنسى أن أحبي فيها رفعة أخلاقها وروح التواضع

لديها.

الأهداء

وجد الإنسان على وجه البسيطة ، ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر
وفي جميع مراحل الحياة ، يوجد أناس يستحقون منا الشكر
وأولى الناس بالشكر هما الأبوان ، لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان
السماء ، فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا و الآخرة، إلى أختي
واختوي.

إلى زوجي رحمة الله عليه و قرتنا عيني محمد وسيم ورنيم ، إلى امي
الثانية و كامل أفراد العائلة.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة رضا أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة عن واقع التكفل المؤسسي بأطفالهم وأجريت في المراكز البيداغوجية لولاية وهران على عينة تكونت من 90 ولية، و لتحقيق أهداف هذه الدراسة ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وقامت بإعداد استئمار تكونت من أربع محاور أساسية تمثلت في : المراكز البيداغوجية ، البرنامج البيداغوجي ، التكفل النفسي، و التكفل المادي، وبعد توزيع الإستماره والحصول على البيانات تم استخدام الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات.

وقد تم التوصل إلى جملة من التوصيات نذكر منها :

- ضرورة توفر المراكز على فريق متعدد الاختصاصات (أخصائي نفسي، أخصائي تربوي - أخصائي اجتماعي) من أجل تشخيص دقيق.
- زيادة الإهتمام بأسر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على تعميق الوعي لديهم من خلال النشرات والمطبوعات الثقافية وإقامة الورش التدريبية ، وذلك حتى يساهموا بفعالية في تعليم وتربية أبنائهم.
- توفير الدعم المالي اللازم لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة
- التأكيد على توفير أخصائي نفسي وتربوي في المدارس .

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي، التكفل التربوي، ذوي الاحتياجات الخاصة

Study Summary:

The study aimed to assess the satisfaction of parents of children with special needs regarding institutional care practices. It was conducted in educational centers in the state of Oran, with a sample size of 90 parents. To achieve its objectives, the researcher employed a descriptive approach and developed a questionnaire focusing on four main areas: educational centers, educational programs, psychological support, and financial support. After distributing and collecting the questionnaires, statistical methods were used for data analysis.

The study produced several recommendations, including:

- The necessity of having multidisciplinary teams in centers (psychologists, educational specialists, social workers, etc.) to ensure accurate diagnosis.
- Increasing attention to families of individuals with special needs by raising awareness through cultural publications, workshops, and training sessions, thereby enabling them to effectively contribute to the education and upbringing of their children.
- Providing necessary financial support for families of individuals with special needs.
- Emphasizing the presence of psychologists and educational specialists in schools to support special needs students.

This study underscores the importance of comprehensive institutional support and awareness-raising efforts for families of children with special needs.

Key terms in English: Psychological support, Educational support ,
Individuals with special needs

الفهرس:

الموضوع	الصفحة
الشكر و التقدير	
الاهداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري الفصل الأول الإطار المفاهيمي للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	14
2- فرضيات الدراسة	16
3- أسباب اختيار الموضوع	17
4- أهمية الدراسة	17
5- أهداف الدراسة	17
6- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة	18
7- الدراسات السابقة	19
8- التعقيب على الدراسات السابقة	25
الفصل الثاني: التكفل النفسي و التربوي	
تمهيد	29
1. التكفل النفسي:	30
1.1. تعريف التكفل النفسي	30
2.1. التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة	31

32	3.1. أهداف التكفل النفسي
32	4.1. مبادئ التكفل النفسي
33	5.1. طرق التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة
38	6.1. مراحل التكفل النفسي
39	7.1. أساليب التكفل النفسي
41	8.1. أهم المشكلات النفسية و السلوكية و الاجتماعية التي قد يتعرض لها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
43	9.1. وسائل و تقنيات التكفل النفسي
43	2. التكفل التربوي
43	1.2. تعريف التكفل التربوي
44	2.2. التكفل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في القانون الجزائري
45	أ. من الجانب التشريعي
45	ب. من الجانب التنظيمي
45	ت. من حيث الترتيبات العملية
50	ث. من حيث الإجراءات التنظيمية
52	3.2. المنهاج التدريسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة
	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة
56	تمهيد
57	1- تعريف بذوي الاحتياجات الخاصة
58	1.1. تعريف الإعاقة
59	2.1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة
59	3.1. أنواع الإعاقة
59	2- الحاجات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة

60	1.2. الحاجة الى الحب
59	2.2. الحاجة الى الانتماء
60	2.3. الحاجة الى الشعور بالكفاءة
60	3. حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة
60	1.3. الحق في التكفل الاجتماعي الإداري من الهيئات الإدارية
66	2.3. الحق في الاستفادة من امتيازات بطاقة المعاقين
60	3.3. الحق في التأمين الاجتماعي
61	4.3. الحق في المنحة
61	4.3. الحق في التكفل المؤسسي و المهني
61	4. المراكز النفسية البيداغوجية
62	4.4. مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية
63	4.5. أسس ومبادئ المراكز النفسية البيداغوجية
63	3.4. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية
65	4.4. استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية
72	5.4. أهداف المراكز النفسية البيداغوجية
74	6.4. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية
74	5. واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر
76	6. دور الاسرة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة
79	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
83	تمهيد
84	1. منهج الدراسة
84	2. مجالات الدراسة
85	3. عينة الدراسة

86	4. أداة الدراسة
87	5. حساب الشروط السيكوميتريّة لأداة الدراسة
91	6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
92	خلاصة الفصل
الفصل الخامس:	
عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
96	تمهيد
97	1. عرض تحليل خصائص افراد عينة الدراسة الأساسية
98	2. عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول محاور الدراسة
98	1.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس المراكز البيداغوجية
100	2.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس البرامج البيداغوجية
101	3.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس التكفل النفسي
103	4.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس التكفل المادي
105	3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضيات
106	1.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية العامة
107	2.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى
108	3.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
109	4.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
111	5.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
111	6.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
113	النتائج العامة للدراسة
113	التوصيات و المقترحات
114	خلاصة الفصل
115	خاتمة
116	قائمة المصادر و المراجع
120	الملاحق

قائمة الجداول :

88	جدول (1) يوضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور
89	جدول(2) يوضح طريقة حساب صدق الاتساق الداخلي
90	جدول (3) يوضح طريقة حساب الثبات
97	جدول (4) يوضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور
98	جدول (5) يوضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور
100	جدول رقم (6) : يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور البرامج البيداغوجية
101	جدول رقم (7) : يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور التكفل النفسي
102	جدول رقم (8): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التكفل المادي
103	الجدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار T test للفرضية الرئيسية
105	جدول رقم (10): يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على المراكز البيداغوجي
106	جدول رقم (11): يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج البيداغوجية
108	جدول رقم (12): جدول يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل النفسي
109	جدول رقم (13) : يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المادي
111	جدول رقم (14) : جدول يوضح فروقات ذات دلالة إحصائية بين استجابات الاولياء حول الرضا عن التكفل المؤسستي من ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس

قائمة الاشكال:

88	دائرة نسبية توضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور
97	دائرة نسبية توضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور
104	منحنى بياني يوضح نتائج اختبار T test للفرضية الرئيسية
105	منحنى بياني: يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على المراكز البيداغوجي
106	منحنى بياني: يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج البيداغوجية
108	منحنى بياني يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل النفسي
109	منحنى بياني يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المادي
111	منحنى بياني يوضح فروقات ذات دلالة إحصائية بين استجابات الاولياء حول الرضا عن التكفل المؤسستي من ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس

مقدمة

مقدمة:

إن سياسات الرعاية الاجتماعية و النفسية و التربوية، لها تأثيرها القوي في المجتمعات المتقدمة و النامية لارتباطها بشكل مباشر بقضايا التنمية المستدامة و فعاليتها التي تستهدف مقابلة حاجات و مشكلات الانسان و تحسين الظروف المعيشية لكل فرد من المجتمع و ضمان نوعية حياة كريمة له لإيجاد الشخصية التنموية الفعالة في المجتمع.

وقد اختلفت و تباينت أنماط هذه السياسات من مجتمع لآخر و من فترة تاريخية لأخرى من خلال عدة عوامل و التي تعكس خصوصية الواقع الاجتماعي السياسي و الاقتصادي و حتى الثقافي لهذه المجتمعات. وقد قطعت الكثير من الدول أشواطاً معتبرة في تجسيدها لهذه السياسات، و من أهم هذه القضايا و أبرزها و التي لاقت اهتمام الدول و الحكومات و حتى المنظمات العالمية هي ارتفاع نسبة المعاقين في المجتمع و كيفية رعايتهم و التكفل بهم.

حيث أبرمت في هذا الشأن العديد من الاتفاقيات و تمت المصادقة على الكثير من المعاهدات بغية التكفل الأمثل بهذه الشريحة.

و في الوقت الحاضر نجد أن هناك اهتمام واضح و ملموس برعاية و تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة على جميع المستويات الدولية و الإقليمية، كتعبير عن اقتناع المجتمعات المختلفة بحقوق ذوي الإحتياجات الخاصة في حياة كريمة كغيرهم من أفراد المجتمع، ولذلك كانت الجزائر من بين هذه الدول التي أعطت لهاته الفئة أهمية كبيرة واهتم التشريع الجزائري بسن قوانين و مراسيم تهدف إلى حمايتهم و التكفل بهم .

كما قامت بإنشاء عدة مراكز للتكفل بهم و رعايتهم لكي يستطيعوا أن يكونوا جزء من ثروة البلاد البشرية و يكونوا فعالين في المجتمع.

ولكن ما نلاحظه هو أن الطرق و الوسائل و حتى عدد المراكز و نوعية الخدمات التي تقدم لهاته الشريحة لا تزال لا ترتقي إلى تطلعاتهم.

و من هذا المنطلق سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نلقي الضوء عن مدى رضا أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة من الرعاية المقدمة من طرف المراكز البيداغوجية و قد تضمنت هذه الدراسة جانبين نظري و آخر ميداني، حيث تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول : ويتضمن الفصل التمهيدي تم فيه التطرق إلى إشكالية الدراسة فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

الفصل الثاني : تناول الجانب الأول التكفل النفسي ، من خلال تعريف التكفل النفسي أهدافه، مبادئه، طرق التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة ، مراحلها ، أنواعه وأساليب التكفل وأهم المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية التي قد يتعرض لها ، ووسائل وتقنيات التكفل النفسي، والجانب الثاني منه التكفل التربوي، حيث تطرقنا إلى تعريفه ، و التكفل التربوي بذوي الاحتياجات الخاصة في القانون الجزائري من الجانب التشريعي و التنظيمي و الترتيبات العملية. ومن حيث الإجراءات التنظيمية، والمنهاج التدريسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الثالث: تناول موضوع ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال تعريف الإعاقة ، تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة ، أنواع الإعاقة ، الحاجات الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة ، حقوقه .

كما تحدثنا في هذا الفصل عن المراكز النفسية البيداغوجية أسسه و مبادئ ، مستوياته ، استراتيجياته، أهدافه و خدماته.

تطرقنا أيضا عن واقع ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر ودور الأسرة في التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة.

الفصل الرابع : تمثل في الجانب الميداني تناولنا فيه منهج الدراسة ومجالاتها ، عينة الدراسة ، أدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية .

الفصل الخامس : تناولنا فيه عرض نتائج المتغيرات لعينة الدراسة ، بالإضافة إلى عرض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحاور والفرضيات و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة النهائية المتعلقة بالفرضية العامة و الفرضيات الجزئية و أخيرا التوصيات و الاقتراحات

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لِلدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية

إن تقدم الامم والشعوب يقاس بمقدار احترامها لذوي الاحتياجات الخاصة من مواطنيهم، حيث أن الاعاقة ظاهرة لم تعد تقتصر على مجتمع دون آخر، إنما نجدها في كل البلدان المتقدمة او المتخلفة على حد سواء. وهذا ما جعل ميدان التربية الخاصة ينال اهتمام بالغاً في السنوات الاخيرة عند كل الامم، حيث أخذ العالم اتجاهاً أكثر جدية وعمقا نحو الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك نتيجة توصلهم الى حقيقة لا غبار عنها ان هذه الفئة من المجتمع.

رغم إعاقتهم ونقص إمكانياتهم في التكوين داخل المجتمع إلا أنهم يتمتعون بحقوق المواطنة والواجبات الاجتماعية، ورعايتهم واجب إنساني أخلاقي وديني.

إن مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة الحياتية لا ترجع إلى الإصابة أو الى الإعاقة في حد ذاتها بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليه، وترجع إلى طريقة تعامل الأسرة، وتكيف المجتمع مع مشكلاته، إن مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة نجدها ايضا في الظروف المختلفة والعناية المكرسة لهم، بوضعها لقيود وعقبات غير مبررة أمام مشاركة المعاق في فعاليات ونشاطات الحياة المختلفة والتمتع بكل الخدمات اللازمة.

من هنا تتضح أهمية عملية إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة والمجتمع، وأهمية التكفل بهم قانونيا وماديا ونفسيا وبيداغوجيا، من خلال إعادة النظر في القوانين وطرق التكفل بهم والتي تضمن لهم الحق يماثل مثله مثل أي فرد آخر في مجتمعه.

وقد أنشأت المجتمعات ما يعرف بمؤسسات ومراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي أصبحت تعرف بالمراكز النفسية البيداغوجية للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث وفرت هذه المراكز مختلف التجهيزات والهياكل المتنوعة البيداغوجية منها والترفيهية والطبية، حيث تعمل هذه المراكز على تقديم عدة خدمات من أهمها التربية والتعليم وخدمات الترفيه، إذ أن هذه الخدمات تسهل على المعاق حياته في ظل العاملين الذين يسعون إلى خدمة الفرد المعاق لتحويله من فرد مهمش إلى فرد فعال في المجتمع في ظل اعاقته. كما نجد أن هذه المراكز تتوفر على طاقم بيداغوجي متنوع من أخصائيين ومربين، وغيرهم من العاملين الذين يسعون الى خدمة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة لتحويله من فرد مهمش الى فرد فعال في المجتمع (ساسي، 2014، ص08).

في الجزائر تمثل فئة المعاقين وما تحمله من طموحات في أخذها بعين الاعتبار من حيث التكفل والإدماج الاجتماعي انشغال دائما للسلطات العمومية التي أخذت على عاتقها هذا التحدي بوضعها جملة من السياسات والترتيبات لفائدة هذه الفئة حيث أنشأت العديد من المؤسسات المتخصصة وسنت الكثير من التشريعات لعل أهمها القانون رقم 09/02 المؤرخ في ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم كما صادقت في إطار جهودها التنسيقية الدولية، ووفاء لالتزاماتها على الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة عام 2009 (الجريدة الرسمية، العدد 33)

1. كما عملت الجزائر على بناء عدة مراكز للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، وسنت برامج تعليمية

مناسبة لتعليم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وخصصت معلمين وخصائين للتكفل بهم. كما قامت وزارة التضامن الاجتماعي بتخصيص منح مالية لذوي الاحتياجات الخاصة للتكفل بهم و مساعدتهم على قضاء حوائجهم. ومن اجل الوقوف على واقع التكفل المؤسساتي بذوي الاحتياجات الخاصة و مدى فعالية هذا التكفل و كذلك مدى رضا اولياء هؤلاء الاطفال عن الخدمات المقدمة لهم . و تأسيسا على ما سبق تتبلور اشكالية بحثنا هذا في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مستوى رضا الاولياء على التكفل المؤسساتي بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟ و تتدرج عنه التساؤلات الجزئية التالية:
- 1- ما مستوى رضا الاولياء على المراكز البيداغوجية؟
- 2- ما مستوى رضا الاولياء على التكفل النفسي بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- 3- ما مستوى رضا الاولياء على التكفل البيداغوجي بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- 4- ما مستوى رضا الاولياء على التكفل المادي بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- 5- هل توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين استجابات الاولياء حول الرضا عن التكفل المؤسساتي بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس؟

ثانيا: فرضيات البحث

الفرضية العامة:

مستوى رضا اولياء الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المؤسستي منخفض.

الفرضية الجزئية: الاولى :

مستوى رضا أولياء رضا الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على المراكز البيداغوجية منخفض

الفرضية الجزئية: الثانية:

مستوى رضا أولياء رضا الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج البيداغوجية منخفض

الفرضية الجزئية: الثالثة:

مستوى رضا أولياء رضا الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل النفسي منخفض

الفرضية الجزئية: الرابعة:

مستوى رضا أولياء رضا الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المادي منخفض

الفرضية الجزئية: الخامسة:

هناك فروق فرضية في استجابات أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة حول التكفل المؤسستي
تعزى لمتغير الجنس

ثالثا: أسباب اختيار موضوع الدراسة:

ترجع أسباب القيام بهذه الدراسة الى النقاط التالية

- زيادة الرصيد المعرفي والعلمي في اختصاصي
- زيادة انتشار هذه الفئة في المجتمع الجزائري
- تعرف على أهمية المراكز النفسية البيداغوجية في المجتمع
- فضولي في كيفية تعامل عمال المراكز الخاصة مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق دمجهم في الحياة اليومية

- معرفة الامكانيات المسخرة من خلال الدولة للاهتمام بهذه الفئة
- فضولي في كيفية تعامل الأولياء مع ابنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة

رابعاً: أهمية الدراسة:

- تتمحور أهمية أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها
- توضيح الصورة الحقيقية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ودورهم في الحياة
- الإهتمام بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتطلب الرعاية والتكفل بهم لتحقيق تكييف وتوافق نفسي وذاتي واجتماعي
- مدى التكفل بهذه الفئة في الجزائر
- تبيان أهمية التكفل النفسي والبيداغوجي بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- زيادة الرصيد العلمي والمعرفي والثقافي للشارع الجزائري لهذه الفئة واحتياجاتهم الخاصة

خامساً: أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية المرسومة برضا اولياء ذوي الاحتياجات الخاصة عن واقع التكفل المؤسساتي بهم الى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- التعرف على مستوى الرضا عند اولياء الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عن التكفل المؤسسات بهم.
- 2- التعرف على الفروق في رضا الاولياء للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عن التكفل المؤسساتي.
- 3- إثراء التراث الأدبي والمعرفي حول هذا الموضوع وذلك بإعطاء نتائج ميدانية، قد تساعد المسؤولين عن التضامن الإجتماعي على تحصيل التكفل بالأطفال من ذوي الإحتياجات

سادساً: تحديد المفاهيم:

التكفل النفسي:

لغة: يعرف القاموس المعاني الجامع - معجم عربي عربي التكفل النفسي كالاتي:

تكفل: (فعل)

تكفل / تكفل ب/ تكفل ل يتكفل ، تكفلا ، فهو متكفل، و المفعول متكفل، للمتعدي.

اصطلاحا: يعرف Brusset التكفل النفسي بأنه مجموعة التقنيات العلاجية ، و مجموعة الحيل الذهنية و المواقف العلاجية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو سلوكي، معتمد في ذلك على أساليب نفسية في العلاج متجنباً قدر الإمكان استعمال الادوية.

تعريف الاجرائي: هو مجموعة من العلاجات النفسية التي يمارسها الأخصائي النفسي داخل المراكز البيداغوجية بولاية وهران بهدف تأهيلي ورعاية أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومساعدتهم في إعادة دمجهم نفسيا واجتماعيا لتحقيق قدر عال من التوافق النفسي والاجتماعي.

التكفل التربوي:

اصطلاحا: هو عبارة عن اشراف أخصائيين تربويين و مجموعة من المربين يهدفون الى تحقيق استقلالية الطفل و دمج اجتماعيا و مهنيا (بريان 2012 berriane7olm.org)

التعريف الاجرائي: هي المراكز التي تعتنى بأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و التي توجد بولاية وهران حيث يتم تقسيم الأطفال (جميع الإعاقات) داخل المراكز الى أفواج حسب السن و قدرات الأطفال و احتياجاتهم .

ذوي الإحتياجات الخاصة:

لغة: الإحتياجات، احتاج الى، يحتاج فهو محتاج، ما يفتقر إليه الانسان و يطلب .

الخاصة: ما يخص به دون غيره ، يعني ما يحتاجه من مساعدة خاصة دون غيرها من الإحتياجات (معجم المعاني الجامع)

اصطلاحا: هم الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظ عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي و الجسمي و الإنفعالي و الحركي و العضوي، مما يستدعي إهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم و وضع البرامج التربوية ، و اختيار طرائق التدريس الملائمة لها (عبد الرحمان و آخر ، 1995، ص 17)

التعريف الاجرائي: من خلال ما سبق يتضح لنا أن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يعبر عن فئة عن فئة خاصة تعاني من اضطرابات ك: التوحد ، التأخر الذهني..... والتي تتوجه الى المراكز البيداغوجية لولاية وهران من أجل تحقيق التكيف الذاتي و النفسي و الإجتماعي

الدراسات السابقة

الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى :

مسعودة بن قيد (2008 - 2009)

عنوان الدراسة : " دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون "

أجريت هذه الدراسة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة تحت إشراف الأستاذ " الطيب بلعربي " نوقشت سنة 2009 .

هدف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، و توضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية .

و تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الفرعية التالية :

- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة "داون" قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص التصرفات الإستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة "داون" قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟

ومنه قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص التصرفات الإستقلالية الأطفال ذوي متلازمة " داون" قبل بداية تلقيهم البرنامج و بعد مرور فترة من تلقيهم إياه (ابن قيدة ،2008- 2009)
- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة "داون" قبل بداية تلقيهم البرنامج و بعد مرور فترة تلقيهم اياه.

أدوات الدراسة:

في ما يخص أدوات جمع البيانات قامت الباحثة باعتماد أداتين:

1- مقياس السلوك التكيفي " لفاروق محمد صادق "

2- مصفوفات ريفين (PMC) Progressive Matrics de J. Raven

عينة البحث:

تضمن 20 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و المصابين بمتلازمة " داون " (القابلون للتدريب) وتتراوح نسب ذكائهم بين (35 - 55) درجة ، وتم تحديد نسب ذكائهم بناء على نتائج مصفوفات ريفين (PMC. PM47) .

نتائج الدراسة :

وقد توصلت الباحثة في دراستها على النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الإستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة "داون" قبل تلقيهم للبرنامج و بعد مرور فترة تلقيهم إياه.
- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة "داون" قبل تلقيهم للبرنامج و بعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

وبناء على نتائج البحث أعطت الباحثة بعض الإقتراحات منها:

- مراعاة التكوين المتواصل والرسكلة للمربين وتحسين البرنامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال .

- الإهتمام بالإرشاد الأسري، وتدريب والدي الأطفال المعاقين ذهنيا على بعض أساليب تعديل السلوك في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال .
- تكثيف البحوث في مجال التنسيق برامج التكوين للمراكز المختصة بالمتخلفين ذهنيا مع برامج المدارس العدمية العادية (ابن قيدة، 2008-2009).

الدراسة الثانية:

دراسة فاطمة الزهراء العمراوي 2021 - 2022

عنوان الدراسة: "صعوبات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية من وجهة نظر الفريق البيداغوجي. دراسة ميدانية في بعض المراكز البيداغوجية بولاية أم البواقي "

أدوات الدراسة:

تعتبر دراسة وصفية حيث قامت الباحثة فيها بالتعمق أكثر في الصعوبات التي قد يواجهها التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية ومع التلاميذ العاديين واعتمدت الباحثة على أربعة فرضيات كنظرة معينة حول موضوع الدراسة وكانت ترى بأن معظم الصعوبات التي يواجهها هؤلاء التلاميذ أكثرها تكون في التحصيل الدراسي للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي يواجهها التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العامة بشكل عام وبشكل خاص في القراءة، الكتابة، الحساب واللباس والطعام، وحسب الطالبة تكمن أهمية الموضوع في أنه من الموضوعات الهامة في الدراسات التربوية والنفسية مما دعا إلى التوجه إلى هذا الموضوع للبحث فيها وكذلك الإثراء الرصيد المعرفي والرصيد الميداني للموضوع.

نتائج الدراسة:

وقد أسفرت على العديد من النتائج أهمها:

- يواجه دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية صعوبة القراءة بشكل كبير من وجهة نظر الفريق البيداغوجي.

- يواجه دمج تلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية صعوبة الكتابة بشكل متوسط من وجهة نظر الفريق البيداغوجي.
- يواجه دمج تلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية صعوبة الحساب بشكل كبير من وجهة نظر الفريق البيداغوجي.

الدراسات العربية:

دراسة علي ريم 2003.

عنوان الدراسة: الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعاق حركيا دراسة حالة الاطفال المعوقين بمدينة جدة.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الى التعرف الى مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا اضافة الى الفروق في مستوى تلك الصعوبات من وجهة نظر كل من الأسرة والمدرسة، وتبعاً لمتغيرات العمر وسبب الإعاقة الحركية وعدد الافراد في الأسرة والدخل الشهري لها.

أدوات الدراسة:

واعتمدت هذه الدراسة على منهجين: المنهج الوصفي (المسح الاجتماعي) ومنهج دراسة الحالة لملائمته لطبيعة الدراسة وهدفها.

عينة الدراسة:

وقد شملت الدراسة 95 طفلاً من المعاقين حركياً من جمعية الاطفال المعاقين بمدينة جدة.

واستخدمت مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي اعدته الصباح (1993) للتعرف الى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركياً من وجهة نظر أسرته، و اعتمدت مقياس السلوك المدرسي للتلاميذ المعاقين الذي اعدّه الزبيدي 1995 للتعرف الى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركياً ومن جهة نظر مدرسته وبعد ذلك تحليل استجابات افراد المجتمع الدراسة على المقياسين باستخدام برنامج Spss .

نتائج الدراسة:

عبرت النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة ان الابتعاد عن اللعب مع الاخرين خوفا من التعرض للأذى من اكثر الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الاسرة في حين كانت اقل مشكلة يعاني منها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الاسرة هي رغبة عمل الاشياء المناسبة لمن هم اصغر منه سنا (عواده، 2007، ص 60-61).

كما تبين من نتائج تحليل تبين الاحادي الجانبين عدم وجود أي فروق ذات دلالة احصائية في مستوى صعوبة الاجتماعية البيئية التي يواجهها المعاق حركيا تبعا لجميع التغيرات المستقلة في الدراسة.

الدراسة نادية إبراهيم عبد القادر 2002

عنوان الدراسة : فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وأبائهم.

هدف الدراسة: استشارة انفعالات و عواطف الطفل التوحد في محاولة للخروج من عزلته ليتفاعل ويشترك الطفل العادي ، وأيضا استشارة انفعالات و عواطف الوالدين وتعديل السلوك والأفكار نحو الطفل ، ومساعدة الطفل للخروج من عزلته وتحسين اضطراباته.

عينة الدراسة :

تكونت من 8 أطفال متوحدين تتراوح أعمارهم ما بين 3-6 سنوات 8 أمهات، 8 آباء

أدوات الدراسة :

قائمة تشخيص التوحد ، قائمة مراجعة المظاهر السلوكية للتوحد ، قائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدي الطفل التوحد، دليل ملاحظة سلوك الطفل التوحد و استجابات الوالدين، برنامج علاجي معرفي سلوكي للاستشارة الإنفعالات و العواطف لدى الطفل التوحد.

نتائج الدراسة :

أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم حيث بينت أن هناك فروق دالة بين معاملة الوالدين لطفلهم قبل وبعد تطبيق البرنامج، كما أن هناك فروق دالة في التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج (نايل غريرو آخر 2009 ، ص 287)

الدراسات الاجنبية:

دراسة بانيراو آخرون 1998

عنوان الدراسة : تقييم فعالية استخدام التعليم المنظم لعلاج أفراد التوحد وذوي الإعاقة الشديدة

هدف الدراسة: تقييم فعالية برنامج TEACCH في تحسين التواصل العضوي أو التلقائي، وذلك من خلال التدريب على التواصل البديل ومن خلال التعليم المنظم و التنظيم المادي للبيئة.

عينة الدراسة:

تتألف من 18 طفلا مراهقا بمتوسط عمر زمني 13 سنة . و عمر عقلي 16 شهرا.

أدوات الدراسة: استخدام إجراءات متعددة الأبعاد لتقييم تأثير برنامج TEACH ، و باستخدام عدة مقاييس فاينلاند للنضج الاجتماعي (PEP.R :CARD)

نتائج الدراسة : القاعدة الأساسية التي تم اكتشافها من خلال المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة ، أن برنامج TEACH يحسن من أهلية وكفاءة أطفال التوحد ويقلل من المشكلات السلوكية ويحسن من التواصل العفوي أو التلقائي (الزعيبي ، 2014 ، 142)

دراسة جوميز و جوبرين : سنة 1972

عنوان الدراسة: دراسة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 50 عائلة لديها طفل متخلف ذهنيا ويتراوح عمر الطفل بين 5-2 سنوات ، كما اشترطت الدراسة استمرار الزوجين في الحياة الزوجية.

أهمية وأهداف الدراسة: اهتم بتوضيح مشاعر الآباء و الأمهات نحو أطفالهم المتخلفين ذهنيا ومحاولة إيجاد الفروق بينهما تجاه الطفل المتخلف عقليا.

نتائج الدراسة: ومن أهم النتائج المتوصل إليها وجود فروق دالة بين تقييم الآباء والأمهات لصدمة وجود طفل متخلف في الأسرة الواقعية، كما أن الناحية الانفعالية و العاطفية عند الامهات أعلى منها عند الاباء، لكنها لم تكن دالة احصائية، كذلك أظهر الآباء شعورا واضحا من القلق نحو أدوار الطفل خارج المنزل بينما أظهرت الامهات القلق من أن يكون الطفل عدوانيا خارج الأسرة.

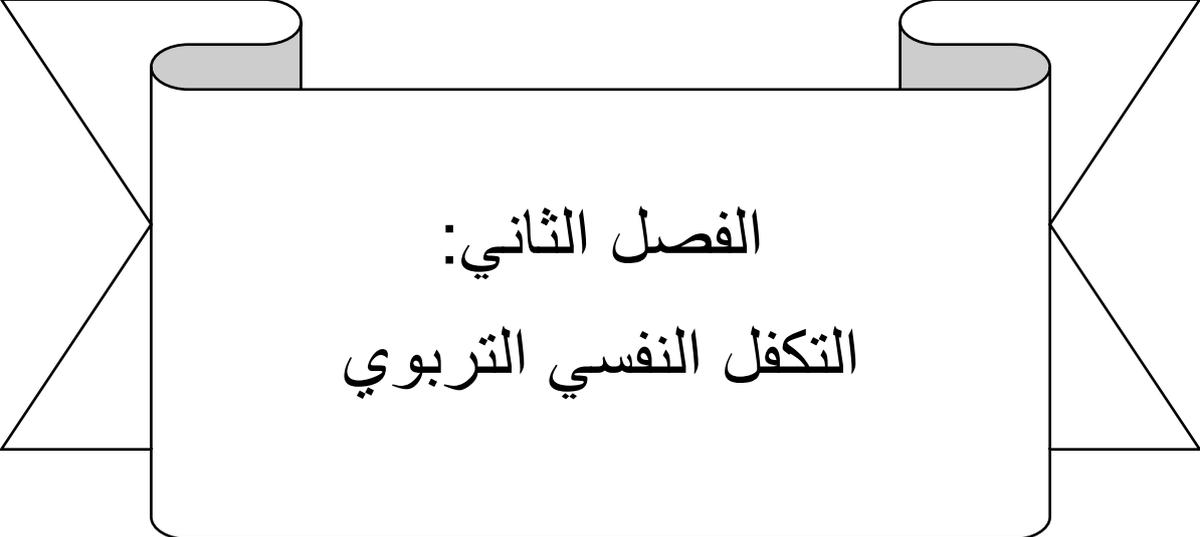
التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضي للدراسات السابقة و التي تعتبر ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية، يتضح لي التباين في المنهج، العينة، الأدوات التي اعتمدها كل دراسة، أما عن النتائج فمنها من يتفق و منها ما يتعارض. استعرضت (6) دراسات سابقة منها (02) دراسات أجنبية و (02) دراسات عربية و (02) دراسات جزائرية، و فيمايلي أعرض أهم النقاط التي اتفقت أو تعارضت حولها هذه الدراسات من حيث المنهج ، الأدوات، العينة.

من حيث المنهج: يلاحظ على هذه الدراسات استخدامها لمناهج مختلفة ، من بينها المنهج الوصفي التحليلي، المنهج التجريبي، المنهج العيادي، دراسة حالة أما دراستي الحالية فقد اتبعت المنهج الوصفي التحليلي.

من حيث الأدوات : اعتمد الباحثون في هذه الدراسات على أدوات متعددة لجمع المعلومات أغلبيتها تتمثل: في المقاييس، و الرواكن النفسية، المقابلة العيادية، الاستبيان و هذا الأخير اعتمده كأداة أساسية لدراستي.

من حيث العينة: يلاحظ أن تلك الدراسات السابقة تتفق من حيث أن أفراد عينتها من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنها تختلف من حيث حجم العينة، أما عينة دراستي فقد تمثلت في 90 ولي (ة) أمر.



الفصل الثاني:
التكفل النفسي التربوي

1. التكفل النفسي:

1.1. تعريف التكفل النفسي

2.1. التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة

3.1. أهداف التكفل النفسي

4.1. مبادئ التكفل النفسي

5.1. طرق التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة

6.1. مراحل التكفل النفسي

7.1. أساليب التكفل النفسي

8.1. أهم المشكلات النفسية و السلوكية و الاجتماعية التي قد يتعرض لها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

9.1. وسائل و تقنيات التكفل النفسي

2. التكفل التربوي

1.2. تعريف التكفل التربوي

2.2. التكفل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في القانون الجزائري

أ. من الجانب التشريعي

ب. من الجانب التنظيمي

ت. من حيث الترتيبات العملية

ث. من حيث الإجراءات التنظيمية

3.2. المنهاج التدريسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد:

عرفت الآونة الأخيرة انتشار و بروز الكثير من الإضطرابات والتأخرات النمائية التي عجز مجال الطب و الأدوية عن علاجها فالرعاية النفسية والتربوية لذوي الإحتياجات الخاصة هي احدى الضمانات الأساسية لترقية المجتمع وتحويل طاقته المعطلة إلى طاقات منتجة وهذا من خلال تدريبهم على تعلم سلوكيات جديدة مرغوبة تمكنهم من تحقيق توافقه الذاتى و النفسى ، وبالمقابل مساعدتهم على تعديل بعض سلوكياتهم الشادة أو الكف عنها، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف التكفل النفسى إضافة إلى بعض المفاهيم ذات صلة، أهدافه، الأنواع والمراحل ، وأهم المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية التي قد يتعرض لها الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة ، والتكفل التربوي في القانون الجزائري والمنهاج التدريسي لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

1. التكفل النفسي:**1.1. تعريف التكفل النفسي**

لغة : تكفل ، تكفل ب ، تكفل ل . يتكفل ، تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتعمل به (فوغالي. 2016/2017، ص 09)

اصطلاحا: هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبله وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشجع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية ، شخصية ، مهنية وهو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته (جودت عرة عبد الهادي و سعيد حسني العزة 1999 ، ص14)

كما ترى حنان عبد الحميد العناني 1998 بأن التكفل النفسي عند الأطفال هو نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة نفسية علاج مشكلة و أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض مؤثر و تؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلته واستغلال إمكانياته بحيث يكون المريض أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا. (القوصي ، 1952) .

هو عملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلالية من خلال تنمية القدرات واستغلالها (فوغالي ، 2016-2017 ، ص 9)

2.1. التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة :

1- التكفل : هو عملية يقوم بها المجتمع متمثل في هيئة أو مؤسسة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول للفرد لضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع وهو وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال

2- **الرعاية:** هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها القدرة على المعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد والمتحسين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض (بن فاضل 2013/2012 ، ص 25)

3- **التأهيل:** هو العملية الكلية التي تتضافر فيها جهود فريق المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته ومساعدته على تنميتها والإفادة منها لأقصى ما يمكن (فاروق مصطفى والشربيني 2013 ص 281)

4- **التوافق:** هو مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الفرد لاشباع حاجة أو التغلب على صعوبة أو إجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق والتلاؤم والانسجام مع البيئة المحيطة وهذه الأنشطة يمكن أن يصبح ردود فعل أو استجابات عادية مألوفة في سلوك الفرد في المواقف المشابهة، والتكيف الناجح يؤدي إلى التوافق (المطيري 2005، ص 117)

5- **التكيف:** عملية تلاؤم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وقدرته على التأثير فيها، ويعني أيضا محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مرحلة حياته المختلفة لتحقيق التلاؤم والتوافق والانسجام مع بيئته حيث يساعده هذا التوافق على البقاء والنمو و أداء دوره ووظيفته الاجتماعية بصورة طبيعية (المطيري ، 2005، ص 118)

3.1. أهداف التكفل النفسي:

- يهدف التكفل النفسي إلى حل المشاكل النفسية والسلوكية للمفحوص ونذكر من أهم أهدافه ما يلي:
- زيادة قدرة الفرد على حل أنواع الصراع النفسي الداخلي الذي يتعرض لها ومواجهة دوافعه ونزعاته والتوفيق بينها
 - استخدام أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع المشاكل التي تواجه العميل ومن ثم التغلب عليها
 - زيادة شعور الفرد بالأمن النفسي
 - إزالة الإضطرابات من خلال تقوية وتدعيم قدرات الفرد لجعله قادرا على التحكم في حالاته الانفعالية.
 - مساعدة الفرد على حل مشكل الراهن والتخلص من كل الصراعات التي تواجهه .

- محاولة تحسين حالة المريض واختصار مدة التكفل به ، و ذلك من خلال إختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدى .

4.1. مبادئ التكفل النفسي:

يبنى التكفل النفسي على ثلاث مبادئ أساسية يجب مراعاتها عند بناء أي برنامج علاجي وهي :

- 1- بناء و وضع برنامج التكفل النفسي لا بد أن يكون مبنيا على أساس نمو الطفل العادي ، حيث النمو العادي يكون كمرجع يسمح بإجراء المقارنة وبالتالي وضع برنامج مناسب للطفل المتخلف
- 2- قبل وضع برنامج يجب القيام بعملية تقييم معارف الطفل، ومكتسبات مما يسمح بوضع برنامج كامل ، يشمل تطور الطفل المصاب في جميع المجالات
- 3- يجب أن يكون برنامج التكفل النفسي سهلا مرنا، يتناسب مع الإمكانيات الإجتماعية والاقتصادية والثقافية .

ولذلك كان من الضروري على الأخصائي النفساني اتباع هذه المبادئ الثلاث من أجل برنامج خاص للتكفل بالطفل المصاب (القوسي ، 1952)

طرق التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة :

تتجه الجهود مباشرة نحو إعداد برامج الكفالة والتأهيل الملائم لتلك الحالة والتي تعمل تلبية أهم الإحتياجات النفسية و الاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة كالحاجة إلى التعلم وتطوير الخبرات وتحسين السلوك التوافقي مرورا بالمشاركة الوجدانية والتعاطف قدراتها (مشتاوي . 2018 ، ص 412)

فرغم الصعوبات التي تواجه القائمين بهذا العمل فإن المحاولات الجادة في اتجاه الاهتمام والرعاية المركزة على جانب الصحة النفسية للحفاظ على الشخصية لذوي الإحتياجات الخاصة .

أما التكفل الاجتماعي فهو عملية إدماج فئة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع النشاط الاجتماعي المناسب لنوع الإعاقة ، وذلك لتنمية قدراتهم وكذا الوصول إلى نوع من التقبل الإيجابي للطفل ذو إعاقة داخل المجتمع (عثمان زويتي، 2018، ص 19) .

فلا يمكن فصله عن التكفل النفسي فيظهر فيه دور الإرشاد والتوجيه من خلال العلاقات التي هي بين المصابين والقائمين عليهم ومع المحيط الذي يعيشون فيه ، وأما المرشد فدوره موازي في التكفل النفسي،

والاجتماعي وذلك من خلال سعيه لإحداث تغييرات تمس حياة المصاب الإجتماعية بصفة خاصة ، لكن قبل ذلك لا بد من عرض للحالة العامة للمجتمع و خاصة المدرسة ، وقبلها التعرف على الاسرة وكيف تتعامل تجاه هذه الحالة من ذوي الإحتياجات الخاصة (مشتاوي 2018 ص 412) .

لأن مشكلة المعاق هي مشكلة الأسرة كلها ، وعلى المرشد النفسي أن يتبنى اتجاهات واقعية نحو الأسرة ، وأن يتفهم مشكلاتها وهمومها ومشاكلها الأخرى ، وعلى أسباب المعيشة من وجهة نظر الأسرة، وأن يدرك المرشد المعطيات التي يحتاجها في دراسة الحالة ، والذي يتطلب تكويننا إيجابيا نحو المعاق والإرشاد والتوجيه الخاص بالمعلمين والمربين في المدرسة التي ينتمي إليها المصاب. بالإضافة إلى الإعداد والتأهيل الفحص لذوي الاحتياجات الخاصة و هذا التعويض مهم جدا لمقاومة الفراغ و غياب الجهد الذي يرفع في الحقيقة من قيمة المصاب أمام نفسه، و أمام الذين معه كل ذلك من أجل اثبات الذات قدر الطاقة البشرية (سيد سليمان ، 2001، ص 17-19)

مراحل التكفل النفسي:

للتكفل النفسي عدة مراحل أساسية تبدأ بالفحص و التشخيص و تنتهي بالعلاج و التنبؤ:

الفحص: l'ecran

مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية و مدى الخلل الطارئ على هذا التوازن و يمكن أن نقول هو مجموع الخطوات التي تساعدنا على تحديد خمس متغيرات و هي:

- التعرف على متغيرات الشخصية في حال وجودها
- تحديد الاضطرابات الشخصية و تصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.
- تحديد منشأ الاضطرابات
- فهم أبعاد الشخصية و مدى نضجها
- مقارنة التناسب بين الشخصية و العمر الزمني للمفحوص (الناقلي، 1991، ص 111)

و يقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر بعد من أبعاد الشخصية مهما بقية أبعادها و يعتبر الباحثان Raffins و stern الفحص النفسي يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت ومتى يتدخل ، ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص.

التشخيص : Diagnosti

" التشخيص هي نتيجة منطقية لسلسلة ومجموعة من فحوص موجهة لفهم أفضل سلوك " (عباس، 1996)

ويعني التشخيص في علم النفس الإكلينيكي تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته ، وبالتالي نقصد به فحص الأعراض المرضية و استنتاج الأسباب تم تجميع المعلومات ، والملاحظات في صورة متكاملة ومنه تحديد نوع المرض وتقديم العلاج المناسب له (الخالدي، 2006، ص 30)

و يعرف أيضا بأنه عملية هامة في العلاج النفسي ويعني السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وتتضمن عملية التشخيص التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه (أبو زعيزع، 2014، ص 241)

العلاج : La théraple

يعتبر العلاج النفسي الطريقة العلاجية للاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام الوسائل السيكولوجية المختلفة مثل العلاقة بين المعالج والمريض.

ويتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد فلا بد للأخصائي النفسي أن يمضي في تناوله للمشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده ، وأن توضع خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ (حمايدية، 2015-2016 ، ص 41)

يرى فريدمان وآخرون : أن العلاج للأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقدا مهنيا مع المريض ، ومن خلال اتصال علاجي محدد (لفظي أو غير لفظي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الإنفعالية وتغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق، وتنمية شخصيته وتطورها (عبد السلام زهوان ، 1997، ص 181).

التنبؤ : Pronostic

إذا كان الفحص يتناول ماضي وحاضر المريض ، في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ما هو المرض) ، فإن التنبؤ يتناول مستقبله ومآله في ضوء هذا الحاضر، وتهدف عملية تحديد المال إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المال المتوقع وتحديد أنسب طريقة للعلاج ، لتحديد أكبر قدر من النجاح. (عبد السلام زهوان، 1997، ص 189)

و عندما يقوم المعالج بتحديد التنبؤ يكون حاله مثل الطبيب الجراح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل.

الأخصائي النفسي :

يقوم بدور أساسي في عملية العلاج النفسي ولا بد أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات الايجابية التي تجعله عنصرا ناجحا في تعامله مع الأسوياء وغير الأسوياء يتمثل دوره في القيام باجراء الفحص النفسي ويساهم في عملية التشخيص باستخدام المقاييس النفسية التشخيصية والإختبارات ليتوصل إلى تشخيص الحالة والتنبؤ بمآلها ووضع خطة علاجية للتكفل بها و تطبيقها (العتيبي ، 2011، ص 14)

و من أهم الشروط الواجب توفرها فيه :

- 1- عليه أن يبدي تفهمه لمعاناة المريض ، وتعاطفه إزاء هذه المعاناة مما يتيح له التقرب من المريض.
 - 2- أن يكون متفردا بحيث يخلق انطبعا لدى المريض أنه مستعد لإضاعة الوقت معه، وذلك بفهم معاناة المريض والمساعدة لحل مشاكله .
 - 3- عليه أن يغفر للمريض انفعالاته حتى ولو احتوت على بعض العدائية اتجاه الفاحص نفسه .
 - 4- أن يتقن فن الإصغاء وأن يملك القدرة على المراقبة الدقيقة والديبلوماسية في طرح الأسئلة
- 1- أن يحسن ويتمرن على ضبط ردود فعله والتحكم فيها (فهمي، Pdf)

أنواع التكفل النفسي:

1- العلاج بالتحليل النفسي :

يعتبر العلاج بالتحليل النفسي من أقدم الطرق النفسية المستعملة بحيث يعتمد على تحليل الخبرات والذكريات الماضية المكبوتة في مرحلة الطفولة المبكرة التي يرى فيها زعماء التحليل النفسي أنها السبب الرئيسي لحدوث مختلف الأمراض العصبية ، وعليه يجب إتباع طرق علاجية تحليلية التي تمنح للمفحوص القدرة

على تذكر الخبرات الماضية مما يشجعه على الاستبصار في مشكلاته و صراعاته ، فالاستبصار يؤدي الى التغيير التلقائي ، فالتحليل النفسي خاصة منه التدعيمي يهدف إلى كشف عن الأسباب و العوامل الأصلية في حدوث المرض ، فهو يتجه إلى حل مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته وإزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والبحث عن الشيء المفقود وإعادة الثقة بالنفس و كذلك الوقوف بجانبه و تنمية روح التفاؤل لديه (عطوف، 1981، ص 120).

2- العلم السلوكي :

يعرف العلاج السلوكي في قاموس التحليل النفسي التقليدي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصبية هي حصيلة تعلم خاطئ، ثم طريق الاشرط وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصبية عن طريق عملية فك الإشرط ثم إعادة الإشرط بشكله الصحيح أن أي أن جماعة العلاج السلوكي يعتبرون الأمراض العصبية المريضة عبارة عن عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة قلقه وتوتره، ففعالية العلاج السلوكي تكمن في المنهج المتبع و الذي يمتاز بقدرة الباحث في هذا المجال على الضبط و التحكم في وضع خطة للعلاج (عطوف، 1981، ص 120).

3- العلاج المعرفي :

العلاج المعرفي جاء كامتداد لتناول سلوكي و كرد فعل له إنطلاقا من العلاج السلوكي ، هذا النوع من العلاج يركز على السلوك الظاهري مهماً بذلك السلوك الباطني الذي يعبر عنه التناول المعرفي بالعملية المعرفية : (الحجاز ، 1984 ، ص 111)

و على الرغم من أن الطرق العلاجية المعرفية تتخذ أشكالاً عدة فإنها تشترك جميعاً في افتراض عام مفاده أن القلق ، الاكتئاب ، والإنفعالات السلبية التي تنشأ عن أفكار غير تكيفية ، وتبعاً لذلك فإن العلاج المعرفي يهدف إلى تغيير نمط الأفكار التي تؤدي إلى أن يقع الشخص في فخ طرق التفكير غير التكيفي فيقوم المعالجون بتعليم العملاء أن يواجهوا لهذه الافتراضات و يتخذونها ، و يتقبلون طرق جديدة لحل المشكلات.

والعلاج المعرفي يستغرق مدة قصيرة نسبيا (عشرون جلسة حد أقصى) ، ويميل هذا العلاج إلى أن يكون محددا ومركزا على المشكلات المحسوسة ومن طرق المستخدمة في هذا النوع من العلاج طريقة اليس (عبد الخالق 2015 ، ص 463)

4- العلاج بالاسترخاء :

هو علاج نفسي يعلم الفرد كيف يهدأ أو يتغلب على المواقف الصدمة القاسية التي يتعرض لها، وهو عبارة عن تجربة جسمانية تتجه للمعاش الجسماني للمريض و هو علاج منتشر كثيرا في جميع أنحاء العالم نظرا لفعاليته على الراشد وحتى الطفل ويتطلب تخصصا كالباقى العلاجات (Dechmia,1995, p 98)

فالإسترخاء يؤدي إلى إعادة توزيع الطاقة في شكل متوازن إلى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في مختلف أعضاء الجسم، كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي للحد من إفراز مادة الأدرينالين وبالتالي يقلل من انعكاس الإنفعال النفسي على الصعيد الجسمي . كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على الجسم بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية (الناقليسي . 1988 ، ص 74 - 79)

تتعدد الطرق المستعملة في عملية الإسترخاء وهدفها الوصول إلى هدوء عصبي وعضلي بفضل التمارين المنظمة عن طريق التمدد تدريجيا بالتحكم بالجانب العضلي والانفعالي ومن أنهم تقنيات الاسترخاء تذكر:

○ تقنية التدريب الذاتي

○ تقنية إعادة تربية القدرات التقنية.

وهناك تقنيات أخرى (جينفر - جيرون - كلوثر - سترولي - جاكسيون) (Brussete.1987, p 100)

5. العلاج الإسنادي :

يعتبر من العلاجات المنتشرة بكثرة وهو علاج موجه شفوي تشجيعي إيجابي، ويطبق على الفرض داخل المكتب العلاجي أو داخل المؤسسة، و هو يهدف إلى تقوية الآليات الفعالية النفسية للفرد حتى يتمكن من

التكيف الجديد مع محيطه . و القادم هنا لا يتدخل مباشرة في حياة المواطن وانما يكون تدخل بنصحه ومساعدته أو بتوجيهه في إختياره و إما بطمأنته أو إعادة الثقة في النفس . (dechemia.995.p 100)

والعلاج الإسنادي يستعمل لحل مشكل راهن عندما يكون الشخص في وضعية تتطلب المساعدة ونوع من التوجيه والتشجيع ويتم اختيار العلاج كذلك عندما تنعدم الرغبة في العلاج لدى المفحوص والذي يعود لهشاشة شخصيته ، فههدف العلاج الإسنادي هو جعل الشخص أكثر قابلية على تقبل علاج أعمق.

(drusset , 197 , p 100)

أساليب التكفل النفسي :

1. التعزيز : Reinforcement

يعرف التعزيز على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية ، أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة إحتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المرافق المماثلة ، إن تعزيز سلوكا ما يعني أن نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا و يسمى المثير الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي الى تقويته بالمعزز (العزة ,2009, ص 190)

ان تقوية السلوك قد يتم من خلال التعزيز الإيجابي أو التعزيز السلبي، التعزيز الإيجابي هو إضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي الى احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في مواقف مماثلة و هذا المعزز الإيجابي من اكثر الأساليب استخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل و من المعززات الإيجابية (طعام . منحه هدية ، الدرجات) حتى يتمكن التلميذ بربط بسرعة بين السلوك الذي بدر منه المعزز الذي قدم له .

و التعزيز الإيجابي ليس الطريقة الوحيدة لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فباستطاعتنا أن نعمل على تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض (شيء او حدث يكره الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب به مباشرة، و هذا الاجراء يسمى بالتعزيز السلبي بحيث يستخدم في إيقاف غير الملائم أو غير المرغوب فيه

2. العقاب : Punishment

يقصد بالعقاب هو ايقاع الجزاء على شخص نتيجة سلوكه، أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع وتتمثل العقوبة في أي شكل من الاشكال عدم الرضى مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا أو إنكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل .

و العقاب يمكن أن يكون دافعا للتعلم ، و قد يكون العقاب تلقائيا وذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه ومن أمثلة العقاب (الضرب، الحرمان من التفاعل الاجتماعي، زجر الطفل ، حرمانه من لعبه ، الصراخ في وجهه) ولكي يكون العقاب مفيدا في تعديل السلوك يجب أن يتبع الخطأ مباشرة ، يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل ، لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة ،ولا يستعمل إلا لضرورة.

و يقوم هذا المبدأ في تعديل السلوك على إضعاف السلوك الموجود أو المتبع من خلال إضافة مثير منفر أو سلبي يسمى العقاب من الدرجة الأولى، أو من خلال إزالة مثير إيجابي أو تعزيز ونسوي العقاب هذا بالعقاب من الدرجة الثانية وذلك حسب الظروف التي يتواجد فيها الفرد و السلوك الذي يصدر عنه ، يختلف العقاب عن التعزيز في أنه يقلل من تكرار السلوك (عمر عبد الرحيم 2008 ،ص 730)
أهم المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية التي قد يتعرض لها الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة :

✚ الاضطرابات النفسية والانفعالية

✚ مشكلات سلوكية

✚ وجود خلل واضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية الأسرية.

✚ اضطراب العلاقات الاجتماعية المدرسية لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

أهم الإضطرابات النفسية والانفعالية التي قد تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

انخفاض مفهوم الذات ، المخاوف المرضية، الشعور بالإنعزالية ، زيادة الأعراض الاكتئابية، ارتفاع درجة الشعور بالحزن، التقلبات المزاجية ، سهولة القابلية للاستثارة، النظرة السلبية للمستقبل، الشعور بالوحدة النفسية ، الشعور بالإحباط والعجز، الشعور بعدم المزاجية ، سهولة القابلية للاستثارة، النظرة السلبية للمستقبل، الشعور بالوحدة النفسية ، الشعور بالإحباط والعجز، الشعور بعدم الكفاية الشخصية ، ضعف التجاوب الإنفعالي ، كثرة المعاناة من الضغوط النفسية ، الاعتمادية والتشكك المستمر في كل شيء الدخول في نوبات بكاء مستمر دون وجود سبب محدد، انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وجود مشكلات أسرية فقدان الأمل في الحياة بعض محاولات الانتحار (عبد الله الجلامدة، 2016 - ص 208)

أهم المشكلات السلوكية التي قد يتعرض لها ذوو الاحتياجات الخاصة:

تدل الخبرة الإكلينيكية في مجال العيادات النفسية للأطفال بخصوص أهم المشكلات السلوكية التي قد يتعرض لها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، أنهم يعانون من سلوك العدوان أو العنف أو التدمير، سلوك العناد وعدم الطاعة، الانسحاب الاجتماعي، سلوك نمطي أو عادات شاذة ، عادات غريبة غير مقبولة ، ميل للحركات الزائدة أو غير المستقرة سلوك إيذاء الذات (الجلامدة ،2015، ص 387-403) وجود خلل واضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية والأسرية لدى الأطفال دور الإحتياجات الخاصة :

يتعرض الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لمشكلات تتعلق بالتوافق السلوكي مع المحيطين بهم والمخالطين لهم في البيئة التي يعيشون فيها بصورة عامة، ولعل أول ما يواجه الأطفال في مثل هذه الأحوال من مشكلات التوافق السلوكي، تلك التي تتعلق بسوء التوافق مع أفراد أسرهم التي تتكفل برعايتهم منذ نشأتهم الأولى فيها ، مما يتسبب عنه اضطرابات في التفاعلات الشخصية بينهم وبين الآباء والأمهات و الإخوة ، يضاف إلى ذلك أنه منذ اللحظة التي يدرك فهما الوالدان أن الطفل يعاني من اضطراب جسمي أو وظيفي خطير ، فإن الأسرة تواجه بالعديد من المشكلات ، التي من أبرزها تلك الأشكال المنحرفة سلوك الطفل، ودورة الإحباطات التي تمر بها الأسرة ، في محاولاتها للحصول على الخدمات ، المساعدات وقد تشعر الأسرة بالعزلة كنتيجة لما تكون قد واجهته في موقفها التطوري من استجابات الآخرين نحوها وقد لا تشارك في الأنشطة الاجتماعية الخارجية ولا تبادل الزيارة مع الآخرين وغيرها من الاضطرابات التي تواجه الوالدين أو إخوة المعاق (شفيق احمد ، 2016 ، ص 37)

كما أن للأساليب التي يمارسها الآباء والامهات في معاملة أبنائهم ذوي الإحتياجات الخاصة تؤثر في تكوينهم النفسي والاجتماعي وتمثل حجر الزاوية في تكوين شخصياتهم وتكيفهم ، فالأساليب المتبعة من قبلهم هي التي تترك أثرا في شخصية أبنائهم وفي تقبل اعاقتهم وتكيفهم مع المجتمع باعتبار أن التنشئة في الأسرة من أول ركائز بناء الشخصية الطفل (عثمان ، زويتي ، ص 20) .

اضطراب العلاقات الاجتماعية المدرسية لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة:

قد تسبب النظرة الشخصية للطفل المصاب بأي نوع من الإعاقات لمظاهر إعاقته التي يعاني منها بمقارنة نفسه مع غيره من أقرانه العاديين داخل البيئة المدرسية في الحد من تواصله اللفظي و غير اللفظي مع أي منهم مما قد يقيد اختلاطه بهم ويحصره في عزلة مبتعدا عنهم ومن ثم يعاني من مشكلات التوافق السلوكي مع رفقاء عمره ، ممثلة في الانسحاب و الإنعزال و الإنطواء والفعل الشديد، ومن ناحية أخرى قد تتسبب هذه النظرة الشخصية في تكوين اتجاهات غير سوية نحو أقرانه المحيطين به داخل المدرسة مما يوجد في نفسه مشاعر الغيرة منهم والعقد عليهم والكرهية لهم ، لاعتقاده بأنهم يتميزون عنه فيما عجز هو فيه.

و في المقابل فإن الأقران يتكون لديهم أن رد فعل لمشاعر وسلوكيات الطفل المعاق أو المصاب بمرض خطير كالسرطان ، حيث أنهم قد يبتعدون عنه خوفا منه ومن احتمالية العدوى أو الإصابة بنفس مرضه، وقد يسخرون منه أو يتجنبون اللعب معه نهائيا، لذا يوصي ستيفن وآخرون بضرورة التدخل النفسي الإكلينيكي المبكر في مثل هذه الحالات و عند وجود الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس، و من أجل تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية مع الأقران والأصدقاء وكذلك تعليم الزملاء معلومات علمية مبسطة ، عن إعاقة أو مرض زميلهم، وكيفية فهمه والتعامل معه و معاونته بكل ود و صدق لما لهذه العمليات والمهارات من دور إيجابي و فعال في تدعيم مستوى التوافق النفسي والإجتماعي في الإتجاه الإيجابي لدى هؤلاء الأطفال المعاقين (شفيق أحمد . 2016 . ص 41)

وسائل وتقنيات التكفل النفسي :

دراسة الحالة:

هي دراسة الفرد دراسة شاملة من شتى جوانبه وجميع الظروف المحيطة به (خليفي ، 2019)

و تستخدم كذلك هذه التقنية لفهم وتحديد الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بالمرض النفسي أو العقلي و تعتبر دراسة الحالة الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي على المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق المقابلة ، التاريخ الاجتماعي للحالة، الفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية

الملاحظة:

الملاحظة أداة رئيسية لدراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام الأدوات ، فالملاحظة في أبسط صور ما شاهده الباحث النفسي على طبيعة سلوكيات أو مواقف معينة من مواقف الحياة اليومية وتسجيل ما تم ملاحظته بدقة.

وهي وسيلة لجمع البيانات بطريقة منهجية مقصودة من خلال ملاحظة السلوك العضوي التلقائي في الظروف أو المواقف الطبيعية بتوجيه الانتباه إلى الأحداث أو الظواهر والسلوك والعلاقات التي تربط بينها.

المقابلة العيادية :

هي المقابلة التي تتم بهدف تشخيص مرض أو وضع اجتماع و البحث عن الحلول، وتهدف إلى تعديل أو تغيير أو توجيه سلوك الفرد و تستغرق وقتا طويلا ، حيث تتطلب خبرة عالية وتخصص في الإرشاد والعلاج النفسي .

و تهدف المقابلة العيادية إلى استبصار الفرد بذاته وسلوكه ودوافعه وتخلصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه وتحقيق الإنطلاق لمشاعره وأفكاره و انفعالاته و اتجاهاته ، و مساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته (العزة ، 2006 ، ص 92)

الاختبارات النفسية :

هي ممارسات تربوية أو عيادية تشمل مجموعة من الأدوات التي يستخدمها الأخصائي في فحص و تقييم الشخص وتهدف الإختبارات النفسية إلى توفير بيانات مهمة حول شخصية المفحوص وتشمل استعداداته و قدراته و ديناميته وإمكانياته وتساعد هذه البيانات الأخصائي النفسي على تشخيص الحالة النفسية للشخص، حيث يستطيع بناء استنتاجاته التي تجعل تنفيذ الإختبارات النفسية من الحاجات الضرورية لتقييم التربوي أو النفسي للفرد (عباس ، 1996 ، ص 09) .

نظرة المجتمع إلى الفئات الخاصة وانعكاساتها على حياته النفسية:

تلعب الاتجاهات المجتمعية نحو الفرد من الفئات الخاصة دورا مهما على صحته النفسية سواء كانت هذه الاتجاهات سلبية أم إيجابية ، فالفرد من هذه الفئة هو جزء من نسيج هذا المجتمع وإن النظرة إليه على هذا الأساس سوف يؤدي إلى إدماجه وتمتعته بالصحة النفسية ، أما النظر إليه سلبا بعدم تقبله وتهميشه فسوف ينعكس سلبا على تكيفه مع ذاته و مع المجتمع المحيط به. إن الإتجاهات المجتمعية نحو المعاق لا تقتصر على أفراد المجتمع الذين تواصل معهم خارج البيت ، و إنما يشتمل ذلك الإتجاهات الوالدية الخاطئة التي تحول دون تطوره و ممارسته لحياته اليومية ، يحتاج التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة إلى بذل الجهود ليكونوا فاعلين ، وبالمقابل يجب إعداد المجتمع لتقبلهم والإبتعاد عن التعامل معهم بشفقة وعطف وتطوير الخدمات والقيام بعملية التوازن بينهم وبين أسرهم ، وتوازنهم النفسي بالإحساس بالرعاية الكاملة ، فالبيت هو النواة التي تبعث التغيير ويجب توفير التربية الخاصة التي تؤدي إلى اكتسابهم مهارات لغوية وحسية وبدنية واجتماعية وتطور ملكاتهم الوجدانية والإدراكية، ولذلك لا بد من دمج هؤلاء في المجتمع.

التكفل التربوي :

تعريف التكفل التربوي :

عبارة عن إشراف أخصائيين تربويين ومجموعة من المربين يهدفون إلى تحقيق استقلالية الطفل ودمجه اجتماعيا و مهنيا ويتم تقسيم إلى مراكز خاصة بهم إلى مجموعة من الافراد، حسب السن وقدرات الأطفال واحتياجاتهم ثم يتوجهون إما الى التعليم الخاص أو المكيف أن عن طريق الدمج في الأقسام المدمجة (ميرود 2021 ، ص 160- 161)

التكفل التربوي بذوي الإحتياجات الخاصة في القانون الجزائري:

من الجانب التشريعي: إن الحق في التعليم حق مكفول دستوريا لكل الأطفال الجزائريين ، وقد كرس هذا الحق القانون التوجيهي للتربية الوطنية الصادر في جانفي 2008 ومن قبله القانون رقم 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وذلك ب :

المادة 53 من الدستور:

الحق في التعليم مضمون : تسهر الدولة على التساوي في الإلتحاق بالتعليم والتكوين المهني المادة 10 و المادة 14 من القانون رقم 08 - 04 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتضمن القانون التوجيهي لتربية الوطنية.

تضمن الدولة الحق في التعليم لكل جزائرية وجزائري دون تمييز قائم على الجنس أو الوضع الإجتماعي أو الجغرافي .

- تسهر الدولة على تمكين الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم
- يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكافل البيداغوجي الانسب على الادماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الامراض المزمنة (الجريدة الرسمية الجزائرية، 2008 ، ص 9)

من الجانب التنظيمي:

- المرسوم التنفيذي رقم 06-445 مؤرخ في 11-12-2006 المحدد لكيفيات تسهيل وصول الاشخاص المعوقين الى المحيط المادي أو الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.
- المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 14 جانفي 2012 المتضمن القانون الاساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة بالأطفال المعوقين.
- المنشور الوزاري رقم 1061/و.ت.م.د/ المؤرخ في 08/10/1996 المتعلق بالتكفل بالتلاميذ بذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1198 المتعلق بفتح الاقسام الخاصة للأطفال او الاعاقات الحسية الخفيفة (ضعيفي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التابعة لقطاع التربية الوطنية.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس 2014 المحدد لفتح اقسام خاصة الاطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية المتابعة لقطاع التربية الوطنية.
- المنشور الوزاري رقم 771/و.ت.و/ أ.ع المؤرخ في 21/10/2010 والمتعلق بالتكفل بالتلاميذ المعاقين في الوسط المدرسي.
- المنشور الوزاري رقم 25/0.0.2/12 المؤرخ في 12/02/2012 والمتعلق بالتدابير التنظيمية الخاصة بتلاميذ العاملين للتريزوميا 21 والمتدرسين بالأقسام المدمجة وفي هذا المنظور قام قطاع التربية الوطنية بالإجراءات المناسبة بالتنسيق مع قطاع التضامن الوطني والأسرة وقطاع الصحة

العمومية ضمن المقاربة الادماجية من اجل تمكين الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم بما يتماشى مع روح الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص المعوقين وقانون حماية الاشخاص المعوقين وترقيتهم.

من حيث الترتيبات العلمية:

حيث تم تجسيد كثير من القرارات والمشاريع أهمها:

- المنشور الوزاري المشترك المتضمن الاجراءات العملية لفتح الاقسام للأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها المؤرخ في 13 ديسمبر 2014
- فتح اقسام مدمجة لاستقبال تلاميذ ضعيفي الحواس في المدارس والمتوسطات وحتى بعض الثانويات
- فتح اقسام خاصة بالأطفال حاملي تيريزوميا بالمدارس الابتدائية بالتنسيق مع الجمعيات
- فتح اقسام تستقبل اطفال ذوي إعاقة ذهنية خفيفة
- التكفل بالأطفال المعاقين حركيا (المحي ، مكي، 2020، ص 411)

من حيث الاجراءات التنظيمية:

1- تحديث قائمة بأسماء الأطفال:

تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى الولاية بالتنسيق مع المؤسسة المكلفة بالتعليم ما قبل المدرسي والجمعيات الناشطة في هذا المجال وكذلك الاولياء بإعادة قائمة إسمية الاطفال المعنيين حسب الإعاقة

2- ضبط حاجيات الاقسام الخاصة وفتحها:

تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في نهاية كل سنة انطلاقا من القوائم الاسمية المعدة للأطفال ذوي الإعاقة الحسية او الإعاقة الذهنية الخفيفة بتحديد الحاجة الى الاقسام الخاصة التي سيتم فتحها خلال الموسم الدراسي الموالي على مستوى مؤسسة التربية الوطنية وعلى هذا تعقد جلسة عمل بين مصالح كل من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن ومديرية التربية على مستوى الولاية ويتم اقرار فتح اقسام خاصة

بالمؤسسات التعليمية ، و هذا بموجب قرارات مشتركة تحدد فيها اسم المؤسسة التعليمية التي يفتح بها القسم ، طبعة ثم ترسل نسخ من القرارات إلى الوزارة الوهمية لكل قطاع.

تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى الولاية بضبط القوائم الإسمية للأطفال المعين حسب كل قسم مفتوح، و ترسل نسخ منها إلى مديرية التربية ، التي تتولى بدورها ارسالها إلى مديري المؤسسات التعليمية المعنية التي برمجت فيها فتح هذه الأقسام.

3- التجهيزات والوسائل:

تقوم مديرية التربية للولاية بتوفير قاعات بيداغوجية ملائمة لاستقبال الأقسام الخاصة، والتي تتوفر على الوسائل والتجهيزات الضرورية على غرار الأقسام العادية ، كما توفر المديرية النشاط الاجتماعي و التضامن للولاية جميع الوسائل التعليمية والتجهيزات المتخصصة للأقسام الخاصة و تضمن حمايتها و جردها

4- التأطير البيداغوجي والبرامج:

- التأطير البيداغوجي: تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية باتخاذ كل الإجراءات الضرورية لفتح مناصب مالية للمؤطرين حسب الإحتياجات ، في ميزانية تسيير مديريته ، و هذا قبل كل دخول مدرسي، حيث يتم تعيين أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص وكذا متخصصين مؤهلين تابعين للأسلاك الخاصة بقطاع التضامن الوطني لتأطير الأقسام الخاصة ، ويخضع المستخدمون المذكورين للمراقبة والتقييم من طرف المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع التضامن الوطني ومفتشي قطاع التربية الوطنية

يمارس المؤطرون المكلفون بالأقسام الخاصة مهامهم تحت سلطة مدير المؤسسة التعليمية المستقبلية ومسؤوليته : ويخضعون للنظام الداخلي للمؤسسة (المجلة ، 2019، ص 554-571)

البرامج: تطبق في الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية، البرامج التعليمية الرسمية لقطاع التربية الوطنية، وفقا للطرق والوسائل والتقنيات المكنة حسب طبيعة كل إعاقة، بينما تطبق في الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني .

5- التكوين :

سعيًا لتحسين شروط التكفل المتعلقة بالإدماج المدرسي يتولى مدير التربية للولاية بالتنسيق مع مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن برمجة وتنظيم أيام تكوينية لسركلة وتأهيل أساتذة ومعلم التعليم المتخصص المكلفين بتأطير الأقسام الخاصة ، مع اشراكهم في الندوات والأيام الدراسية التي تنظمها مديرية التربية للولاية ، ويلزمون بالمشاركة والحضور في هذه العمليات التكوينية.

6-التنسيق والمتابعة :

يتم التنسيق بين المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع لتضامن الوطني ومفتشي قطاع التربية الوطنية من أجل برمجة زيارات توجيه وتكوين بصفة دورية للأقسام الخاصة ، والتي تستقبل التلاميذ المعوقين سمعياً وبصرياً ، وهذا لمتابعة تطبيق البرامج الرسمية لوزارة التربية الوطنية، وتبقى مسؤولية متابعة الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ذوي إعاقة ذهنية خفيفة على عاتق المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع التضامن الوطني وعلى اثر الزيارات التفتيشية ترفع تقارير إلى مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن وإلى مديرية التربية بالولاية حسب الحالة.

7-انشاء اللجنة الولاية المتخصصة وتنصيبها و متابعتها:

إن التكفل بالأقسام الخاصة المفتوحة، مرهون بعمل اللجنة الولائية المتخصصة، والتي تنص عليها المادة 15 من القرار الوزاري المشترك الصادر في 13 مارس 2014 ، لذلك ينبغي على مديرية النشاط الاجتماعي التضامن بالولاية ، الحرص على إنشاء هذه اللجنة وتنصيبها والسهر على حسن سيرها، ومتابعة أعمالها ونشاطها بكل جدية وصرامة.

8- حقوق التلاميذ المسجلين في الأقسام الخاصة :

يعتبر التلاميذ المسجلون في الأقسام الخاصة عاديين لهم نفس الحقوق التي يتمتع بها زملاؤهم في الأقسام العادية بالمؤسسة التعليمية ، لذلك وعملاً بأحكام المادة 11 من القرار الوزاري المشترك المذكور أنها يسهر مدير المؤسسة التعليمية المفتوح بها القسم الخاص على أن يستفيد جميع التلاميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة المسجلين بها ما يلي :

- شهادة مدرسية مثل التلاميذ العاديين

- الكتاب المدرسي ومنحة التمدرس حسب التنظيم المعمول به .
- الإستراحة المدرسية في نفس الفضاء مع التلاميذ العاديين، لتمكينهم من الإحتكاك بهم.
- النقل والإطعام المدرسيين
- النشاطات الثقافية والترفيهية والرياضية التي تنظمها المؤسسة التعليمية.
- كما يمكن للتلاميذ المعوقين سمعياً أو بصرياً، القاطنين في المناطق المعزولة والبعيدة في مؤسساتهم الإستفادة من الإيواء في الإقامة المحلية للمؤسسة التربوية العمومية، عند توفر المرافق .
- كما يمكن للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهبية الخفيفة ، القاطنين في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم . الإستفادة من الإيواء عند الاقتضاء على مستوى المؤسسات الجوارية التابعة لقطاع التضامن الوطني.

و سنعرض الآن مختلف فئات ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة حسب المشرع الجزائري مع عرض النصوص والقوانين التي تكفلها .

1. بالنسبة للتكفل بالتلاميذ الماكثين بالمستشفيات مدة طويلة :

و يتعلق الأمر بفتح أقسام بالمستشفيات وبالمراكز الإستشفائية ، وهذا بالتنسيق مع قطاع الصحة العمومية من أجل استقبال التلاميذ الذي يخضعون للعلاج لمدة طويلة لعدة أسباب (الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، أطفال يعانون من صعوبات صحية متنوعة) وتكون هذه الأسباب كفيلة بإبعادهم عن مقاعد الدراسة، وإجبارهم على التردد وبصفة مستمرة على المراكز الإستشفائية لتلقي العلاج . وتسمح الأقسام المفتوحة لهذه الفئة من الأطفال بالبقاء على اتصال مستمر مع الدراسة، خلال مدة إقامتهم بالمستشفيات ، وتحضير إعادة إدماجهم في المسار الدراسي العادي عند نهاية فترة العلاج و يقوم هذا النوع من التكفل على النصوص التنظيمية التالية :

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 أكتوبر 1998 المتضمن انشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين في المراكز الاستشفائية ومراكز العلاج مدة طويلة.
- المنشور الوزاري المشترك بين وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان رقم 718/و . ت. و/أ.ع المؤرخ في 27/06/1999 المتعلق بتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات .

2. بالنسبة للتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة في الوسط العادي:

بالموازاة مع التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة في الوسط المتخصص، و في إطار مقارنة إدماجية وتربوية جامعة، يتم التكفل ببعض الفئات الأطفال - المعوقين في الوسط المدرسي العادي ، من خلال :

- الأقسام المدمجة لضعيفي الحواس: وهي أقسام مفتوحة بالمدارس الابتدائية والمتوسطات، وتستقبل الأطفال المعوقين حسيا (ضعيفي السمع و ضعيفي البصر) . وذلك بالتنسيق مع قطاع التضامن الوطني والأسرة وهذا بموجب القرار الوزاري المشترك بين القطاعين الذي صدر عام 1998
- الأقسام المدمجة لذوي الإعاقات الذهنية الخفيفة : حيث تستقبل هذه الأقسام إلى جانب الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية خفيفة بعض الأطفال المصابين بالتوحد والمصابين باضطرابات اللغة كعسر القراءة في غياب نظام متطور للتكفل بهذه الفئات من الأطفال في الوسط المدرسي العادي
- الأقسام المدمجة للأطفال حاملي التريزوميا 21: بالرغم من أن التكفل بهذه الفئة من الأطفال يرجع إلى قطاع التضامن الوطني ، إلا أنه تم فتح أقسام تستقبل هذه الفئة في المدارس الابتدائية، وذلك بالتنسيق مع جمعيات تنشط في هذا المجال، وخاصة الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزوميا ، وقد حدد المنشور الوزاري رقم 12/0.0.2/25 المذكور سابقا التدابير التنظيمية الخاصة بالتكفل بهذه الفئة من التلاميذ المتمدرسين بالأقسام المدمجة .
- التكفل بالأطفال المعاقين حركيا: يتم التكفل بالأطفال المعاقين حركيا بصورة تلقائية في المؤسسات العادية ، عندما لا تتطلب إعاقتهم مساعدة يضمنها شخص آخر، حيث اتخذت الوزارة اجراءات تنظيمية و بيداغوجية تسهل لطفل المعاق الوصول إلى المؤسسة المدرسية والتنقل فيها ، وإنجاز الأنشطة البيداغوجية والاندماج داخل المجموعة.

غير أنه وبالنسبة للأطفال المعاقين إعاقة حركية ثقيلة والأطفال المتوحدين فإن تدرسهم يستلزم حضور مرافق الحياة المدرسية معهم .

غير أن المدونة الحالية لمستخدمي التربية الوطنية لا توفر هذا النمط من المستخدمين. ومن المأمول، بالتنسيق مع قطاع التضامن الوطني و قطاع التعليم والتكوين المهنيين، تكوين مرافق الحياة المدرسية حتى يمكن مستقبلا الاستجابة لحاجات هذه الفئات من الأطفال و ضمان حقهم في التربية والتعليم.

- فئة التعليم المكيف: و هي فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة ، التي تعاني تأخرا دراسيا في مادة أو مجموعة من المواد التعليمية سبب لها تعثرها في الانتقال إلى السنة الثانية أو الثالثة إبتدائي و يمكن إعادة إدماجها في القسم العادي في أي فصل دراسي ، بعد استدراك ذلك التأخر.
- فئة الموهوبين: إن الدولة الجزائرية لم تخصص مؤسسات تربوية لهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة في جميع المجالات ، ولكنها اقتصرت على تجربة التفوق في المجال الرياضي ، وقد خصصت في هذا الإطار 03 ثانويات متواجدة بثلاث ولايات من الوطن (الجزائر الداراية، البليدة وسطيف) لاستقبال هذه الفئة بعد اجتيازها لاختبارات تقنية وفنية ورياضية تشرف عليها وزارة التربية الوطنية بالتنسيق مع وزارة الشباب والرياضة، وكذا تجربة التفوق في الذكاء ، والتي جسدتها في إنشاء ثانوية وحيدة وهي ثانوية الرياضيات بالقبة (الجزائر العاصمة) ، والتي لا يسمح لمن تحصل على أقل من 20/20 في مادتي الرياضيات والفيزياء من الإلتحاق بها كشرط أساسي.

منهاج تدريس فئة ذوي الإحتياجات الخاصة :

تشمل مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة على العناصر التالية:

- المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكم.
- مهارات الاتصال : وتشتمل القراءة و الهجاء وتعلم اللغة
- مهارات إجتماعية: وتعمل مهارات التفاعل الإجتماعي والتكيف الأسري وتحمل المسؤولية والاستقلالية.
- المهارات الصحية : وتشمل تعلم العادات الصحية في الطعام والنظافة والعناية بالأسنان وتعلم مهارات استعمال دورة المياه والعناية بالجسم
- مهارات السلامة والأمن : وتشمل مهارات التآزر الحركي والدقة الحركية والسرعة في الأداء.
- المهارات الترويحية والفنية: وتشتمل تعليم الطفل والاستفادة من النشاطات الترويحية والموسيقية وممارسة الرسم والغناء والتمثيل .
- المهارات المهنية : وتشمل تعليمه مهارات مهنية تساعده على تعلم حرفة أو مهنة ليكون في المستقبل قادرا على الإعتماد على نفسه والاستقلال ماديا.
- المهارات الحسية: وتشمل على تمييز الأصوات والألوان والأشكال والأحجام والروائح والملموسات.

- تنمية مهارته العقلية: ويشمل ذلك العمل على تحسين قدراته في مجال الإدراك و التفكير والتذكر والاستبدال وحل المشكلات. (غال، 2008، ص 58)

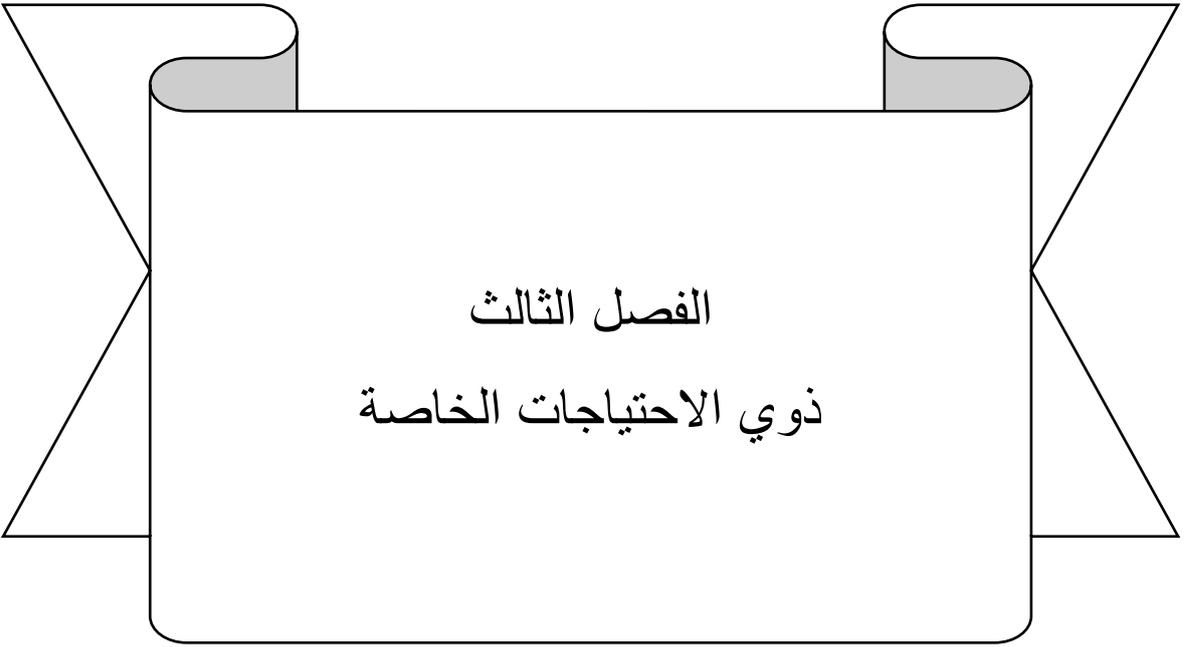
التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة :

يسهر قطاع التربية الوطنية، بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى على التكفل البيداغوجي الانسب و على الإدماج المدرسي للتلاميذ المعاقين، حيث يتم التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب صيغتين أساسيتين هما:

- التكفل في وسط المؤسساتي المتخصص: يقصد بالوسط المؤسسات المتخصصة مؤسسات التربية و التعليم المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني و الأسرة و تلك المسيرة من طرف الجمعيات و الخواص.
- التكفل في الوسط المدرسي العادي : ويقصد بالوسط المدرسي العادي مؤسسات التربية والتعليم التابعة لقطاع التربية الوطنية، و هي المدارس الابتدائية والمتوسطات والثانويات ، و كذا مؤسسات التربية والتعليم الخاصة، ويتم ذلك إما بإدماج الطفل المعني إدماجاً كلياً في الأقسام العادية أو بإدماج جزئي في الأقسام الخاصة (فتحي ، 2008 ، ص 73)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول التكفل النفسي و التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، يمكننا القول بأن المشكلات النفسية و التربوية التي يعاني منها أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، مهما تعددت أنواعها و تباينت أسبابها، إلا أن علاجها يكون أسهل متى تم ذلك في المراحل الأولى وأيضا متى لقيت الدعم من الأهل والتفاعل والاتصال بين هذا الأخير والمدارس الخاصة تحديدا من المشرفين التربويين و المحللين النفسانيين .



الفصل الثالث
ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1- تعريف بذوي الاحتياجات الخاصة

1.1. تعريف الإعاقة

1.1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

3.1. أنواع الإعاقة

2- الحاجات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة

1.2. الحاجة الى الحب

1.2. الحاجة الى الانتماء

1.3. الحاجة الى الشعور بالكفاءة

2. حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة

1.3. الحق في الاستفادة من امتيازات بطاقة المعاقين

2.1. الحق في التأمين الاجتماعي

3.1. الحق في المنحة

4.3. الحق في التكفل المؤسسي و المهني

4. المراكز النفسية البيداغوجية

1.4. مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية

2.2. أسس ومبادئ المراكز النفسية البيداغوجية

3.4. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية

4.4. استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية

5.4. أهداف المراكز النفسية البيداغوجية

6.4. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية

5. واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

6. دور الاسرة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد:

ذوي الإحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات الأفراد العاديين فهم بحاجة إلى مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف من فرد إلى آخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من هذه النقائص و تعتبر المراكز النفسية و البيداغوجية ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن أن تقدمها للفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة ، و تشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية و الاجتماعية و النفسية و الصحية من أجل إعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهدافهم ، كما تعمل الدولة على تسهيل إستعادة الفئات الضعيفة ذات الإحتياجات الخاصة من حقوق معترف بها لجميع المواطنين وإدماجهم في الحياة الاجتماعية ، و أيضا المجتمع المحيط بهم، فكانوا منبوذين لا يقترب منهم أحد وكأنهم أذنبوا ذنبا عظيما ولكن في الوقت الحالي بدا الإهتمام بهم واضحا .

في هذا الفصل سنحاول التفصيل من خلال التعريف بذوي الإحتياجات الخاصة و ما هي الحاجات الخاصة التي يحتاجها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و معرفة الحقوق الممنوحة لهم، إضافة إلى المراكز النفسية البيداغوجية ، من حيث الأسس التي تستند إليها، والاستراتيجيات التي تسير وفقها ، وما طبيعة الخدمات التربوية المقدمة ، ومختلف الأوضاع التعليمية السائدة ، وصولا إلى مجموعة الأهداف التي تسعى المراكز النفسية البيداغوجية لتحقيقها ، وواقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، وما هو دور الأسرة بهم.

1. تعريف الإعاقة:

لغة: في اللغة لفظ مشتق من الفعل " عاق " ، عوق. وعاقه عن الشيء أي صرفه ، حبسه، وعطله، وعاقه عن الشيء أي منعه عنه و شغله عائق ، اعتاقه عاقه ، و من تم فإن الإعاقة هي المنبع عن شيء ما و الحبس عن آدائه ، و هو يعني التأخير أو التعويق (الأحمد ، 2001،ص11)

اصطلاحا: الاعاقة حالة ملازمة لكل المجتمعات الانسانية وتختلف نسبة حدوثها و أنواعها مواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية و الإجتماعية لتلك المجتمعات.

- هي حالة يعاني منها الفرد من العجز او الصعوبة في اداء نوع او اكثر من الاعمال والأنشطة الجسمية والفكرية بالنسبة الى الافراد الذين يتساوى معهم في العمر او الجنس او الدور الاجتماعي (غورو أخرى، 2011 - 2018 ، ص 19)

- أما حسب تعريف الامم المتحدة فالمعاق هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه تامين احتياجاته الأساسية بشكل كامل او جزئي بسبب عاهة خلقية اثرت في قدراته العقلية او الجسمية وفي هذه الحالة يحتاج الى رعاية خاصة (منشاوي، 2018، ص 11)

- يرى عبد المؤمن حسين ' الإعاقة هي ذلك النقص او القصور المزمّن الذي يؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية او عقلية الامر الذي يحول بينه وبين الاستفادة الكاملة من القدرات والخبرات المختلفة وبذلك فانه بأمس الحاجة الى نوع خاص من البرامج التربوية وتأهيل و إعادة الترتيب وتنمية قدراته حتى يتمكن من التكيف مع المجتمع (غورو اخرى، 2016،ص19)

قانونيا :

و حسب القانون الجزائري فقد قام المشرع الجزائري بتعريف المعاق من خلال قانون الصحة وترقيتها ، والقانون المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم كمايلي :

تعريف القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بالصحة وترقيتها في الفصل التاسع من الباب الثاني " تدابير حماية الأشخاص المعوقين " في المادة 89 منه الشخص المعاق بأنه كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب، إما بنقص نفسي أو فزيولوجي ، أو عجز ناتج عن القيام

بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ، وإما بعاهة تحول دون حياة اجتماعية أو تمنعها (الجريدة الرسمية 1985، ص 184)

تعريف القانون 02-09 المؤرخ في 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيةهم ، و الذي يشكل تشريعا مختصا في مجال حماية الأشخاص المعوقين وفق المادة الثانية منه بأنه كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية و الاجتماعية نتيجة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية " (المأحي، مكى، 2020، ص 202)

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

يقوم هذا المصطلح على أساس أن في المجتمع افرادا يختلفون عن عامة أفرادهم و تعرف فئة ذوي الإحتياجات الخاصة : " بأنها أولئك الافراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناءا على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي يتميزون بها. وقد أطلق عليهم ذوي الإحتياجات الخاصة نظرا لأن حاجتهم النفسية والذهنية والتربوية تختلف عن حاجات الأفراد العاديين .(ساسي هادف، 2014، ص 28)

هم أولئك الناس المصابون بعجز في أحد أعضاء الجسم أو ربما المصابون بقصور في النمو العقلي أو من يعانون من ضعف بعض الحواس مثل : السمع ، البصر، الحركة ، وهم يحتاجون إلى معاملة خاصة من أفراد المجتمع حتى يستطيعوا العيش مع المجتمع بشكل شبه طبيعي ، يفضل إطلاق لقب ذوي الإحتياجات الخاصة عليهم أفضل من المعاقين التي قد تسبب لهم الما نفسيا .

يعرف سميت الطفل ذي الحاجة الخاصة " هو الفرد الذي يمتلك العديد من الإختلافات مقارنة مع أقرانه العاديين والذي يحتاج لخدمات خاصة و برامج تربوية تساعد على تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه (عامر، 2006 ، ص 21)

أنواع الإعاقة:

و يخضع تصنيف الإعاقة إلى إختلافات حسب طبيعة كل إعاقه ، وتخص اللجان الطبية بتحديد ما وتحدد نسبته ، من أجل إبراز الحقوق المناسبة لكل معاق فيما يخص الإمتيازات المالية والتأمين الصحي ، وفي هذا الإطار حدد المرسوم التنفيذي رقم 82-180 المؤرخ في 15 ماي 1982 المتعلق بتشغيل المعوقين وإعادة تأهيلهم المهني في مادته الثانية أصناف المعوقين على النحو التالي:

- القاصرون حركيا: القصور الجراحي والتقويمي ، والعصبي ، و اصابات داء المفاصل
 - القاصرون حسيا : المكفوفون ، والصم والبكم و الأشخاص المصابون باضطرابات النطق
 - القاصرون المزمنون العاجزون عن التنفس وأصحاب المزاج النزيفي ، أو مرض السكري أو القلب
 - مختلف القاصرين بدنيا ، ولا سيما ضحايا المخلفات الناتجة عن حادث عمل أو أمرض مهني
- (الجريدة الرسمية ، 1982،ص 1047) .

كما يمكن أن يعاني الفرد من أكثر من إعاقه من الإعاقات وهو ما يمكن أن يطلق عليه متعدد الإعاقات فبعض الإعاقات تصاحبها نواحي قصور أخرى ، فمثلا يعاني المتخلف عقليا من نوع أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة او التخاطب ، ومثلها أيضا حالات الشلل المخي حيث يعاني بالإضافة إلى الإعاقه الحركية من صعوبات النطق والكلام أو القصور في القدرات العقلية .(مولونجير ، 2014 ص 97)

2. الحاجات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة :

لا يحتاج الطفل في النمو إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب و الهواء ، بل يحتاج إلى جانب ذلك إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم شخصيته ، وإن كان هذا ضروريا بالنسبة للطفل العادي فهذا فإنه واجب بالنسبة للطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة ومن بين هذه الحاجات :

- الحاجة إلى الحب :

تعتبر الحاجة إلى الحب أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الإنسان بصورة سوية، وتتكون هذه الحاجة من عنصرين هما الرغبة في الود مع الآخرين والرغبة في الحصول على المساعدة وتدعيم لشخص آخر، حيث ترتبط هذه الحاجة (الحب) الشعور بالأمان وبالتالي هناك أشياء كثيرة يمكن للمربين والآباء تدعيم هذه الحاجة لدى الأطفال ومن أهمها :

- تقبل مشاعر الأطفال .
- يجب أن يتصف الآباء بتقبل سلوكيات أطفالهم
- يجب أن يشعر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بحب الآخرين لهم
- مراعاة الظروف الخاصة والاجتماعية للاطفال (العايد وآخرون ، 2013، ص 49) .
- **الحاجة إلى الإنتماء :**

تنمو هذه الحاجة عند الطفل منذ الشهور الأولى من مولده ، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تتقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي .

و تظهر نقص الحاجة للإنتماء لدى الطفل (غير العادي) بطريقة أكثر عمقا و يحس بشعور بأنه غير مرغوب أو مهمل أو منبوذ، ولذلك لا بد من تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال حتى توفر لهم جواً أسرياً يساعدهم على الإحساس بالإنتماء وأنهم مرغوب فيهم حتى نزرع في قلوبهم الإحساس بالأمان والأمن الداخلي

- **الحاجة للشعور بكفاءة :**

تكرار بعض الأطفال غير العاديين للفشل والإحباط يجعلهم سلبيين ويضعف رغبتهم في إثبات كفاءتهم لذلك يجب على المربين والآباء تحفيزهم و تعزيزهم من أجل الشعور بالكفاءة والاستقلالية (العايد و آخرون ، 2013، ص 51) ،

3. حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة :

1.3. الحق في التكفل الاجتماعي الإداري من الهيئات الإدارية:

تعمل الدولة على تسهيل إستفادة الفئات أن الاحتياجات الخاصة من الحقوق المعترف بها لجميع المواطنين وادماجهم في الحياة الاجتماعية.

فالحقوق الممنوحة لذوي الإحتياجات الخاصة في ظل القانون 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم ، و المدرجة ضمن التكفل الاجتماعي و الإداري متمثلة في الحق في الإستفادة من إمتيازات بطاقة المعاق ، الحق في التأمين ، الحق في المنحة .

2.3 الحق في الاستفادة من امتيازات بطاقة المعاق :

تعتبر بطاقة الإعاقة مستند رسمي يقول للشخص ذوي الإحتياجات الخاصة للحصول على الخدمات والتسهيلات بالتنسيق مع الجهات المسؤولة ، كما أنها تعبر وثيقة إدارية دالة على أن حاملها من الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة يتمتع بكافة الحقوق المحددة في التشريع الخاص بحياتهم (بعزيز ، 2018، ص 197) .

3.3 الحق في التأمين الاجتماعي :

يشكل الضمان الاجتماعي الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والداستير الدولية ، فمن بين الفئات المستفيدة من مختلف الإمتيازات التي يمنحها صندوق الضمان الاجتماعي ، فئة ذوي الإحتياجات الخاصة فالتأمين الاجتماعي حق لكل عامل و هو نظام العام فإنه بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة هو حق دون ممارسة أي نشاط مأجور وهذا تطبيقا لأحكام القانون 83-11 مؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية فإنه يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي ادماج الشخص من ذوي الإحتياجات الخاصة الغير مؤمن إجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة، و يستفيد ذوي الإحتياجات الخاصة من مختلف الإمتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة كالحصول على اللواحق الإصطناعية و اجراء العمليات الجراحية ومواصلة المتابعة الطبية، كما يستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بلوغه سن الرشد ، و تعفى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة من دفع الإشتراكات طبقا للأمر 17/96، وبمجرد الإنتساب إلى الصندوق يمنح بطاقة الكترونية تسمى " بطاقة الشفاء " تحمل معلومات الشخصية بالاضافة للرقم التسجيل.

3.4

الحق في المنحة: يستفيد ذوي الإحتياجات الخاصة بدون دخل من مساعدة إجتماعية تتمثل في التكفل بهم أي منحة مالية محددة وفق نصوص و تمثل جزءا من التكفل والإهتمام الذي يقع على السلطات العمومية (وزاني نوال و آخر ، 2019 ، ص 31)

ولقد نصت المادة 05 من القانون 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم على أنه " يستفيد الأشخاص المعوقون بدون دخل مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم ، فقد أعطى القانون حق مالي لذوي الإحتياجات الخاصة في الحصول على منحة مالية كمساعدة لهم بالاضافة إلى التكفل الاجتماعي ، و لكن المشرع نلاحظ أنه قد وضع شروط للحصول على هذه المنحة تتمثل:

- ✚ أن يكون الشخص المعوق عاجز بنسبة 100 % يبلغ 18 سنة على الأقل و بدون دخل
- ✚ كل شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة أو مرض معجز خطير تقدر نسبة عجزه 100% وتؤدي إلى عجز كلي عن العمل .
- ✚ كل شخص يوجد في وضعية يحتاج احتياجا كليا إلى غيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية مثل السقم ، طريح الفراش، أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقة الحسية (الصم والعمى الكلي في نفس الوقت) ، أو مصاب بتأخر عميق مع اضطرابات مجتمعة (بوقطوف و آخرص 328)
- ✚ الأسر التي تتكفل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنه .
- ✚ الأشخاص ذو العاهات و المرض بداء عضال الذين يبلغ سنهم 18 سنة على الأقل المصابون بمرض مزمن ومعجز .
- ✚ لكل شخص معوق مكفل به ولكل شخص المتكفل كليا ومباشرة بالشخص المعاق عندما يتعذر عليه التنقل أو ممارسة نشاطات الحياة اليومية .
- ✚ تؤول المنحة المالية للشخص المعوق بعد وفاته إلى أبنائه القصر وإلى أرملته غير المتزوجة ودون دخل (المادة 6 من القانون 09/02)

3.5. الحق في التكفل المؤسساتي والمهني :

تتمثل سياسة الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، جملة التدخلات الي تسعى من خلالها الدولة إلى تشخيص ومعرفة وتحديد هذه الفئة لتضمن لهم معاملة تربية وتكويناً وعملاً يسمح لهم بممارسة حقوقهم في المواطنة (كوربيش 2016 ص 20)

وتتمثل تلك التدخلات في البرامج الوقائية ، العلاجية والإنمائية التي تخططها الدولة وفي المؤسسات المتخصصة التي تنشئها بغرض رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وإدماجهم اجتماعياً .

و يعتبر دمج هذه الفئة اجتماعياً ومهنياً الهدف العام من سياسة التكفل بهم فوعيهم بذاتهم يجعلهم قادرين على التواصل مع الآخرين ، ويحقق استقلاليتهم ، بتنمية قدراتهم الحركية التقنية الإجتماعية و الاقتصادية.

أما تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة تمثل في مجموعة من الطرق والوسائل المستخدمة في مساعدة كل الأفراد الذين يعانون من حالات خاصة عن طريق مساعدتهم على تأقلم مع المجتمع المحيط بهم من

خلال دمجهم مع البيئة التي يوجدون فيها، ومساعدة أفراد عائلاتهم على فهم كيفية التعامل مهم ، فهناك العديد من الوسائل التي تساعد على تأهيلهم و من أهمها (بالي و آخر، دون تاريخ ، ص 07)

أ. توفير خدمات الرعاية الصحية والتأهيلية لذوي الإحتياجات الخاصة من خلال الإستعانة بالمراكز المتخصصة في تعليمهم وتأهيلهم ليصبحوا قادرين على التأقلم مع المجتمع .
ب. التدخل العلاجي المبكر الذي يساعد في تدارك الحاجة، و خصوصا العقلية أو النفسية مما يساهم في الوصول إلى حلول جذرية لها ، عن الحضانات المخصصة للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة.

ت. العمل على دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الصفوف العادية ، من أجل مساعدتهم تعليميا على التأقلم مع حالتهم الخاصة، والعمل على تطوير قدراتهم الأساسية في فهم المعارف الأولى بطريقة مناسبة (بالي و آخر ص 07)

و بالرجوع إلى ما جاء به التعديل الدستوري 2016 ، فقد نص صراحة في المادة 5/72 على تمتع هذه الفئة بجميع الحقوق المعترف بها للمواطنين العاديين حيث نصت أنه : " تعمل الدولة تسهيل إستفادة الفئات الضعيفة ذات الإحتياجات الخاصة من الحقوق المعترف بها لجميع المواطنين ، وإدماجها في الحياة الإجتماعية (المادة 72 من التعديل الدستوري الصادر بموجب القانون 01 16 دستور الجزائري 2016) فقد تناول القانون 02/09 جملة من الحقوق المرتبطة بالأشخاص المعاقين والمدرجة ضمن الحق في التكفل المؤسساتي والهدف وهي كالتالي: الحق في الرعاية الصحية ، الحق في التعليم والتكوين المهني، والحق في العمل .

4. المراكز النفسية البيداغوجية:

أولا: نشأة المراكز النفسية البيداغوجية والمراحل التاريخية التي مرت بها:

لقد وجد الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في كل العصور، ولكن نظرة المجتمعات إلى الافراد ذوي الحاجات الخاصة اختلفت من عصر إلى آخر، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير ، فقد كان التخلص من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة هو الاتجاه السائد في أيام الرومان واليونان باعتبارهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع ، وقد ساعدت و حققت الديانات السماوية على الرعاية والمعاملة الحسنة

، وهي الاتجاه السائد في معاملة ذوي الإحتياجات الخاصة و في القرن الثامن والتاسع عشر و بعد قيام حركات الإصلاح، الثورة الفرنسية والأمريكية ، ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية المعوقين و تعليمهم.

أما في اوروبا فلا نجد في الادب التربوي أي إشارة الى الاهتمام بهذه الفئة حتى ظهور حركة الإصلاح و الثورة الفرنسية و الثورة الصناعية حيث أصبح الانسان يعامل بغض النظر عن الإعاقة الموجودة لديه كإنسان له حقوق و عليه واجبات، و بناء على ذلك ظهر في أوروبا ما يسمى بحقوق الانسان.

و من أوائل العلماء الذي اهتموا بالتربية الخاصة " جين ايتارد Itard Jean "

وهو طبيب فرنسي يعتبر من أوائل المؤرخين للتربية الخاصة اهتم بتربية وتشخيص الصم، وقد قام بتدريب طفل متوحش في غابات إفيرون في فرنسا 1798 ، حيث وجد عاريا يمشي على أربع ، ثم جاء بعده سيجان Segan Edwovcl حيث وضع خطة لتدريب القاصرون عقليا ، وأنشأ أول مدرسة لهم في جامعة بنسلفانيا 1896 تحت إدارة وتمر Wetamar . وظهر بعد ذلك جالتون Geglton الذي اهتم بدراسة الوراثة (وراثه الصفات الإنسانية) و اهتم بدراسة الفروق الفردية ، وكذلك ابنج هاوس Ebeng house الذي اهتم بالاضطرابات العقلية، واستخدم الأساليب العلمية لمعالجتها حيث كانت تعالج الماضي عن طريق الشعوذة ، أما الطبيب الفرنسي الذي كان له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية فهو أبو الطب النفسي الحديث بنيل Banel ، حيث عمل على دراسة الاضطرابات العقلية و معالجتها ، و امر بنزع القيود الحديدية من المرضى ، حيث أنها تعتبر من الأسباب التي تؤدي الى زيادة الاضطرابات النفسية ، و تعمل مع تخريب بعض الانسجة الدماغية و تسبب مرض الزهري و تصلب الشرايين، و هذا ما تسببه بعض أنواع العقاقير التي كانت تصرف للمرضى، و يعتقد Banel أن قيام العضوية السليمة بعمل غير سوي يعود الى الأسباب التالية:

1- نظرة الشخص نظرة خاطئة الى نفسه (تدني اعتبار الذات)

2- علاقته بمن حوله

3- كون عاداته الفكرية منحرفة (كوافحة، 2004، ص 46)

و تعد منتسوري 1870-1952 أول سيدة إيطالية عملت في الطب وأسست مدارس تعرف باسمها للأفراد المعاقين تم جاء هوي Hawi 1801 الذي تخرج من جامعة هارفرد وأسس مدرسة المكفوفين في مدينة

واترتون Wrterton بولاية ماساشوتس The perhins school for the flind ، و قد تعلم على يد هوي "هيلين كار" Helen kelfer و لورايداغمان leayvac Bridgmen lea

ثم توماس جالندنت Tomag Gellendet ، حيث اهتم بالصم ، و أسس أول مدرسة عرفت باسمهن في مدينة هارت في نيويورك ، و أسس كلية للصم في واشنطن The Gallandet College بولاية كونيكات و المعروفة باسم المدرسة الامريكية للصم، و قد كرم جاليدت و قد كان من آثار الحركة النازية على ألمانيا هجرة الكثير من المربين و الأطباء الالمان الى و.م.أ ، حيث ساهم هؤلاء بشكل واضح في نمو ميدان التربية الخاصة، من هؤلاء ماريان فروستج 1938 و التي كانت تعمل أخصائية نفسية و اجتماعية في النمسا و بولندا ، حيث ساهمت بشكل واضح في نمو التربية الخاصة و تطورها ، خاصة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي صعوبات التعلم ، و كذلك "ألفرد ستراوس" طبيب الأعضاء المشهور و "كروك شانك" ، "هيلمر مايكل باست" ، إذ يعود الفضل لهؤلاء الرواد في تطوير موضوعات صعوبات التعلم كأحد الميادين الرئيسية في التربية الخاصة، و كذلك هنزفرنر 1930 الاخصائي في علم النفس النمو الذي ترك ألمانيا الى مدرسة wayen في مدينة Morthville ، ليساهم في تطور الأبحاث في ميدان التربية الخاصة ، نيكولاس هوبس 1960 الأخصائي في علم النفس و التربية الخاصة و الذي اهتم بتربية الأطفال المضطربين انفعاليا و تعليمهم، و أخيرا "جول بيوج" 1972 و الذي أشار الى تقدم الدول الاسكندنافية في تربية و رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و الذي دعى الى الاستفادة من خبرات هذه الدول ، و نقل تلك الخبرات الى و.م.أ (الدهمشي، 2007، ص 15-16)

أسس ومبادئ المراكز النفسية البيداغوجية :

إن أهم أسس ومبادئ التربية الخاصة والأصل في بناء البرامج و هي الوصايا العشر التالية في مجال حقوق الإنسان من ذوي الإحتياجات الخاصة :

1- حق ذي الاحتياجات الخاصة في الخدمات حق مستمر:

تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل في أن الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة إنسان كأى إنسان له الحق في الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية و التأهيلية في جميع مراحل نموه و تطوره، كما ان له حق العمل والتوظيف في مرحلة العمل ، و له حق تكوين أسرة بالزواج (إن لم يكن هناك محددًا يمنع ذلك)

، كما أنه حق الحياة في سياق الحياة الاجتماعية في المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية او اجتماعية أو إدارية.

وعليه كل واجبات المواطنة (حسب إمكانه وتوجهاته) أي أن الفرد الذي لديه إعاقة هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر إستطاعته و تحمله لمسؤولياته وقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص بين الأفراد والمواطنين دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون او دين أو عقيدة أو أصل عرقي أو جنس أو غيرها من دواعي التمييز بين الأفراد .

و لقد ارتبطت معظم الأفكار بفكرة الديمقراطية الحديثة في معظم الكتابات الغربية في طرق إدارة الحكم والتنظيم الإداري للدولة ، ولا يخفي علينا أن هذه الفلسفة إسلامية الأهل أرسى أساسها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وسلوك الخلفاء الراشدين ورجال الدين الإسلامية في كل العصور (فلا فضل لعربي على أعجمي إلا بالتقوى)

فقد أرسى الإسلام حقوق المواطنة في الرعاية على أسس شرعية لا تحتمل التأويل أو التزييف أو المزايدة ولقد تواجدت الاختلافات في الفلسفات : أو الإمكانيات أو في التطبيق بين دول العالم واختلفت الأولويات، ولذلك اهتمت منظمات الأمم المتحدة و وكالاتها المتخصصة بهذه المشكلة فأفردت لها جلسات متابعة من الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ أوائل التسعينات من القرن العشرين ، ثم أتبعها مؤتمرات في الوكالات المتخصصة ولخصت إلى دستور بين دول العالم بوضع برامج التربية الخاصة و تأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن خطط التنمية الاجتماعية في كل دولة.

ولقد برزت منظمة الصحة العالمية "WHO" ومنظمة العمل الدولية « ILO » و اليونيسيف "UNICEF" و اليونسكو "UNESCO" في أداء هذه ومتابعتها الأدوار حفاظا على حقوق ذوي الإعاقة في تلقي الرعاية داخل مجتمعاتهم و متابعتها (غزالي . 2008 . 30-31)

2- حق اندماج ذوي الاحتياجات الخاصة في حملة التنمية الشاملة :

لقد مارست الكثير من الدول عزل الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة في مؤسساتهم أو مستعمراتهم لفترة قصيرة أو طويلة ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنيا على ممن تصلح لهم ويصلحون لها، وارتبط ذلك بخطة إعدادهم في عدد من المهن أو الحرف التي جرت العادة على توجيههم إليها حسب إمكانيات كل دولة أو امكانيات كل مؤسسة.

و لقد أوضحت البحوث العلمية عدم صدق كثير من المبادئ والممارسات التي تعتمد على مفهوم أو خبرات محدودة نسبة الاعتماد عليها في ممارسات القبول أو التصنيف أو التوجيه المهني ، كما اكتشفت البحوث بأن الطفل ذو الحاجات الخاصة كفرد يصعب وصفه حسب معيار واحد أثناء تقديم الخدمات إليه وفي كل مراحل أو تأهيله.

فالجانب العلمي ينقضي هنا اكتشاف ميوله واستعداداته ومهاراته المتعددة فالفرد الذي لديه احتياجات خاصة إنسان له إمكاناته وقدراته ومهمتنا العلمية اكتشاف تلك الإمكانيات والقدرات ورعايتها وحصادها في مصلحة المجتمع بأسلوب علمي وحضاري وإنساني. إن المبدأ الإنساني يتطلب منا رعايته صحيا وتعليميا وتأهليا واجتماعيا ومهنيا حتى تؤدي الرسالة أهدافها.

والخلاصة أن الإنسان الذي لديه احتياجات خاصة لا بد من رعايته كفرد له إمكانيات وقدرات، كما أن البرنامج المعد له إدخال تلك المفاهيم في الإعتبار الذي يعيش فيه لإعداده مواطنا يقوم بواجباته الاجتماعية ، وأن يكون الفرد الذي لديه احتياجات خاصة في عمله وإنتاجه وكيانه جزء من الخطة التنموية للمجتمع الذي يعيش فيه يقتضي الدمج أيضا أن تعطى الخدمات في جو عادي من الحياة ذات الإيقاع الطبيعي في الحياة اليومية العادية بقدر الإمكان Normalization وبأقل قدر من المحددات البيئية التي تمنح تفاعله مع الحياة الطبيعية للأفراد العاديين.

3- الاخذ بالنظم المتعددة التخصصات في صورة متكاملة عند رقم البرنامج:

من المؤلف أن يحتاج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة الى عدة خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية حتى تتكامل الجهود وتوفق في تقديم فرص نمو متكاملة من النواحي الصحية والتعليمية والتأهيلية والمهنية، وتضمن للفرد فرض النجاح في الإدماج في مجتمعه في سن الرشد وتعتمد بعض الدول المتقدمة للولايات المتحدة الأمريكية خلاف تقديم خدماتها " الحكومية عن طريق وزارة واحدة للخدمات وبعض الدول الأخرى تتجح عن طريق تجليد الخدمات المتكاملة في مؤسسات غير حكومية أو أهلية أو محلية ينشط دورها في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تتعادل بجوار المجهودات الحكومية كما هو الحال في الدول الإسكندنافية والتي تتميز برامجها بالمرونة والكفاءة العالية .

و لقد بدأت المحاولات الجادة منذ بدأ السبعينات من القرن العشرين في الدول العربية هامة لتشكيل هيئات عليا بكل دولة ثم بجامعة الدول العربية لرسم الخطط وتحديد السياسات والأوليات وطرق تنفيذها بدولها

لضمان تحقيق التكامل بين الدول في تنفيذ برامج فعالة للأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة في جميع مراحل حياتهم.

و المعروف أنه بالرغم من الجهود الدائمة في هذا المجال، إلا أن تقييم النواتج وتقنين البرامج ومتابعتها مازال يحتاج إلى المزيد إذا ما قارنا بين البرامج العربية و المستوى السائد حاليا في الدول المتقدمة (غزالي، 2008، ص 32)

4- توفير البدائل عند اختيار برنامج الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة :

ان المتغيرات التي تحدد خصائص الفرد من ذوي الإعاقة متعددة فمنها متغيرات الطفل كالسن والنوع و خصائص الطفل النفسية و الاجتماعية ، كما أن هناك متغيرات خاصة بالإعاقة مثلا ، وهي تشمل نوع من الإعاقة و شدتها ومدى الضغوط التي تحدثها الإعاقة في الفرد، ومدى الإمكانيات التي تتوفر لديه كما أن هناك متغيرات خاصة بمكان المتغيرات ونوعها، وتركيزها ومداهها و مدى تأثير هذه الخدمات على الطفل ومدى الإمكانيات المتوفرة في مكان تأدية الخدمة ومدى كفاءتها في إحداث التغير المطلوب في الطفل بحيث تؤدي به في النهاية إلى أكبر درجة من النمو الكمي والكيفي في مدى اعتماده على نفسه ثم استقلاليته في حياته الشخصية والاجتماعية ويعتقد العلماء بأنه من الأفضل عند اختيار خدمات الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة أن تحقق في الخدمات خصائص الكفاءة والمرونة والتنوع بحيث تكون البيئة الخدمية أو الاجتماعية من حولها أقل عزلا وأقرب دمجاً مع الأسوياء Restrictive least وهذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات في نظامي القبول وتحديد المعايير والمرونة والملاحظة والمتابعة في ضوء خصائص الطفل، والتنوع في الخبرات والممارسات والتنوع في أساليب العمل والتقويم و تعدد الإتجاهات في الإنطلاق بالطفل إلى عالم الغد .

5- تكامل التقييم والتشخيص في وقت مبكر والاهتمام برسم مآل الطفل:

تتسبب الإعاقة في تعطيل ملامح النمو المتكامل عند الطفل فكلما تم التعرف على مسبباتها و أبعادها في وقت مبكر ، و كلما قدمت الخدمات للطفل ذو الحاجات الخاصة في وقت مبكر، كلما تم حصر اثارها الأساسية و الفرعية في نطاق أضيق ، وكانت القصورات لدى الطفل أقل أثرا على عمره المتكامل

و يحتاج التقسيم والتشخيص المتكامل والمبكر عدة عمليات تخصصية في النواحي النفسية والنواحي السلوكية للطفل والنواحي الأسرية بحيث تؤدي في النهاية إلى رؤية واضحة لأبعاد المشكلة في علاقتها

بالرؤية المستقبلية للطفل في سياق الخدمات المتوفرة في المؤسسة أو في البيئة و رسم مآل الطفل Prognosis في هذه الخدمات والتوقعات المنتظرة منها أثناء أداء هذه الخدمات له ومتابعة الفعلية وهو الأمر الذي يؤكد على ضرورة متابعة دائمة للخدمات و تعديلها لكي توافق احتياجات الطفل وتوابع إعاقته . (غزالي ، 2008، ص 34-36)

6- حق التمتع بالرعاية الفردية داخل الخدمات الجمعية :

لا نبالغ في القول إذا نظرنا إلى كل حالة إعاقة على أنها حالة فردية من نوعها في تركيبها وعناصرها و في تفاعل هذه العناصر في الطفل وأسرته و من ثم فإن الحق الرعاية الفردية يتحقق .
ولقد تعدلت الإتجاهات في التعامل مع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدريجيا إلى المؤسسات النهارية ثم الفصول الخاصة بالمدارس العادية ثم دمج في الفصول العاديين، كما تطورت برامج التأهيل المهني والاجتماعي من المؤسسات الداخلية إلى التأهيل داخل المجتمع community Based في وحدات مجتمعية أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها في الحياة.

وتحولت الفصول الجمعية الى أنشطة فردية في غرف المصادر في إطار جماعي Resours Rooms و نمت البرامج الجمعية و غلب عليها الطابع الفردي Individualized داخل الفصل أو داخل الجماعة سواء في التعليم أو التأهيل لطي تقابل الخصائص الفريدة لكل فرد ولكي تسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو و الاستقلالية.

ولا يمكن أن ننسى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجمعي ومعايير جمعية للعمل الفردي ، وإن متابعة البرامج الفردية يكون من قبل عمل الفريق Team wolf الذي يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرامج في كل فرد من الأفراد من ذوي الإعاقة، ومن ثم فإن الإعتماد على البرامج الكلية -Group Mass والعزلية يجب أن يتم التغيير فيه إلى الجماعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع (غزالي، 2008، ص 34-36)

7- الجماعة في القرارات العامة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ومشاركته في اتخاذ القرار :

إذا كانت جوانب البرامج متعددة ، ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضا فمن المنطقي أن يشترك أكثر من مختص واحد في الملاحظة لتسجيل نواحي نموه وتقييمها .

وإذا كان الأفراد (في ضوء إعدادهم وخبراتهم) يختلفون في وجهات نظرهم وتقييمهم للحالة فمن الضروري أن يتم الاتفاق بين المختصين فيما يخص بحالة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فيما يترتب بالقرارات العامة التي تحدد كيانه و مصيره كما هو الحال في المواقف التالية :

التشخيص المتكامل والتكهن بالحالة والقبول في مؤسسة أو مدرسة ، التحويل إلى خدمات أفضل، التسكين في مستوى أو مجموعة داخل جماعة العمل ، في التعليم أو التدريب أو النقل من مستوى الى مستوى اخر أو من مرحلة إلى مرحلة أخرى في أثناء تعليمه أو تدريبه ، كذلك مرحلة انهاء الخدمات التعليمية أو التدريبية أو الانتقالي الى مرحلة التشغيل الخارجي ، أو في مرحلة إعادة تأهيله وتدريبه إلى حرف بديلة أو تحفيزية إلى مرحلة الإستقلالية للعمل في نماء حياة المجتمع اليومية ... الخ

و ما لا شك فيه أن اللوائح ونظم العمل الموضوعية في كثير من المؤسسات و المعاهد تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى أسفل دون تشغيل لديناميات اللجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجماعي بروح الفريق لصالح المستفيدين (أحمد خليفة وآخر ، 2006، ص 43)

8- الحق في تعليم و تدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج :

يحتاج الآباء الذين لديهم أبناء معاقين إلى بعض أنواع التدريب ، الذي يساعدهم على رعاية أبنائهم المعاقين في المنزل ، و على الكيفية التي يتعاملون بها معهم، وكذلك كيفية متابعة أنواع العلاج و التدريب العلاجي أو التأهيلي الذي يقرره الأطباء والأخصائيين ، فلا بد أن يتكيف الآباء مع هذا الجو الجديد الذي أصبح لهم فيه ابن معاق.

من أجل ذلك يجب تنظيم دورات تدريبية لهؤلاء الآباء، بمراكز تأهيل وتدريب المعاقين ويدرب هؤلاء الآباء على يد أخصائيين على كيفية العناية بأبناءهم المعاقين وهم في المنزل وتدريبهم وتعليمهم (السيد عبيد، 2012، ص 19)

9- الحق في المساندة والدفاع الإجتماعي من ذوي الإحتياجات الخاصة كمواطنين:

إن البرامج والخدمات الموجهة لذوي الإحتياجات الخاصة هي بطبيعتها موجهة في سياق الحياة الاجتماعية بما فيها من مغيرات فردية أو أسرية أو إنسانية أو إجتماعية أو اقتصادية أو حضارية .

ومن ثم فإن مساندة الطفل أو الراشد من ذوي الإحتياجات الخاصة أمر مرغوب فيه ، وتبيان حاجاتهم في الحياة اليومية والمحافظة على حد أدنى من إشباع احتياجاتهم ضرورة لضمان أدائهم أيضا في مستوى مقبول بكل المعايير ، فالمحافظة على حقوقهم ومساندتهم لضمان أداء مقبول ، ونشر الوعي الاجتماعي بأهمية هذه البرامج ومدى فعاليتها وأهميتها الحيوية في حياة كل مستفيد هي من الأعمال الاجتماعية الأخلاقية ، ومن تم فإن توفير مساندة الطفل أو الراشد حتى يمكنه تأدية الحقوق والواجبات بطريقة مستقلة مع الحياة الاجتماعية تعتبر في صميم برامج التعليم والتدريب (أحمد خليفة ، 2015. ص 44)

إن دعم ومساندة هؤلاء الأطفال أو الراشدين هي كجزء من عملية التنمية الاجتماعية لأفراد المجتمع الذي يتمتع فيه كل مواطن بحقوقه وواجباته في العدالة الاجتماعية .

10- التخطيط للوقاية من الإعاقة ، كجزء من البرنامج القومي لرعاية ذوي الاحتياجات

ان الوقاية خير من العلاج والوقاية في مجالات الإعاقة هي في مستويين أحدهما:

الوقاية الاولى أو التخلص من السبب تماما، والثاني هو للوقاية الثانوية وهو بمثابة الاكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها في وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من أثارها .

فالوقاية من الدرجة الأولى هي الوقاية من حدوث الإعاقة، والوقاية من الدرجة الثانية هي في الإكتشاف المبكر و التحرك مبكرا في مواجهة أثارها و متضمناتها و الوقاية من الدرجة الثالثة في برامج التعليم والتدريب المألوفة في المؤسسات والمدارس ، والوقاية من الدرجة الرابعة هي في تقديم الخدمات للمحتاجين بعد تركهم المؤسسة أو المدرسة في غمار حياة العمل والحياة الاجتماعية في المجتمع (محمد صادق ، 2004، ص 704-714)

مستويات مراكز النفسية البيداغوجية :

وتعمل على مستويين هما:

1. المستوى الوقائي - الصياني: ويعني فيه بكفالة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة

، وتهيئة الظروف التي تحمي الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقق سلامته

الجسمية و الحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية ، و يساهم في هذا المستوى الأول من

الوقاية الأطباء ومؤسسات ومن مراكز رعاية الطفولة والأمومة ومكاتب الصحة ومؤسسات

الإعلام ومعلمات و مشرفوا دور الحضانة ، كما يعني في هذا الصدد بالجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن اضطرابات النمو و الإعاقات، والتدخل للتخفيف من شدة تأثيرها والحد من القصور الوظيفي المرتبط بها على الطفل، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تطور الإعاقة ، وتفاقم المشكلات الناتجة عنها بحيث لا تتدهور حالة الطفل إلى أبعد من الحد الذي وصلت إليه من ناحية، ويتم الحفاظ ما أمكن ذلك على مآلديه من إمكانات واستعدادات فعلية يمكن تنميتها واستثمارها فيما بعد من ناحية أخرى (أمين القريطي، 2005، ص 66-67)

2. **المستوى العلاجي :** حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة، أو التخفيف من حدته أو التعرض عنه ببناء بديل لهذا. القصور أو ذلك العجز طالما يتعذر إزالته أو تصحيحه كاستخدام نظام "لويس برايل " في الكتابة والقراءة بالنسبة للمكفوفين ولغة الإشارة مع الصم.

كما تستهدف الجهود الإنمائية في هذا المستوى من الخدمات استغلال وتنمية استثمار كل ما يتمتع به الفرد ذو الحاجات الخاصة من طاقات و استعدادات ، لبلوغ أقصى ما يمكنها الوصول إليه من نمو (أحمد خليفة، 2005، ص 46-47)

استراتيجيات المراكز النفسية البيداغوجية:

إن تنفيذ برامج التربية الخاصة يجب أن يستند إلى مجموعة من الاستراتيجيات والعوامل التي يمكنها أن تساهم في نجاح هذه البرامج وتنفيذها بفعالية وهي :

1-شمولية الإسهام في الخدمات:

ويقصد بهذه الشمولية أنه ينبغي أن تقدم الدولة الخدمات التربوية الخاصة لمتحدي الإعاقة و مساعدتهم كغيرهم من الأفراد العاديين داخل المجتمع، بالإضافة إلى الهيئات الاجتماعية ، والمنظمات الدولية ، والمجتمعات المحلية التي يجب أن تعمل بجد و بحب في عملية الإسهام في مساعدة هذه الفئات إذ ما بدا تقصير من جانب الدولة ، وذلك عن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية و الاشتراك في تعديل وتغيير الاتجاهات نحو هذه الفئة. (إبراهيم، إسماعيل، 2006، ص 16)

كما تعني النظرة الشمولية أيضا إعتبار التلميذ كائنا مستقلا متكاملا بحيث يتم النظر إلى جوانب القوة لديه، وعدم التركيز فقط على جوانب القصور والعجز الني يعاني منها ، اضافة الى ذلك فان هذا المفهوم يساعد على تقديم الخدمات للطفل جميع مراحل حياته بدءا من الطفولة المبكرة من خلال برامج التدخل المبكر و انتهاء البرامج التأهيل المهني التي تمتد إلى مراحل ما بعد المدرسة بحيث تشمل تأهيل الفرد إلى أقصى درجة ممكنة لتسمح بها قدراته كي يصبح مستقلا و معتمدا على نفسه ، ثم ان خدمات الشمولية تعني تناول مختلف أبعاد وجوانب الشخصية ، وكذلك شمولية الخدمات لكافة الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية والتربوية والتأهيلية (أحمد خليفة وآخر ، 2005، ص 47 - 48) .

- 2- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات : أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية سواء كانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية ، أم إجتماعية ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع
- 3- الدمج الوظيفي : يقصد به دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية .
- 4- الدمج المكاني : يأخذ شكل صنف خاص في المدرسة العادية
- 5- الدمج الاجتماعي : يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه وتشجيع التفاعل الاجتماعي الثقافي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.
- 6- التنسيق : يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة ، وكذلك التنسيق بين الدوائر و المؤسسات و الوزارات المعنية .
- 7- الواقعية : أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة .
- 8- التكاملية : هي واحدة من الإستراتيجيات التي يجب أن نميز بها التربية الخاصة ، وتعنى نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه.

9- توفير المهنيين : يتطلب تقديم خدمات المراكز النفسية البيداغوجية توافر المعلمين المؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية ، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة (الخطيب ،1999، ص 23) .

أهداف مراكز النفسية البيداغوجية:

- 1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3- إعداد طريق تدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ، وذلك لتنفيذ و تحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية
- 4- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والوسائل التعليمية الخاصة بمختلف المعوقين .
- 5- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة ، بشكل عام ، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقاية (عودة، 2008، ص 22)
- 6- رعاية النمو السوي لكل فئة حسب الفروق الفردية لديهم
- 7- تنمية السلوك التكيفي من خلال تنفيذ برامج جماعية في الجانبين التعليمي والتربوي (الشريف 2000 ص 22)

خدمات المراكز النفسية البيداغوجية:

ان الإعاقة ليست درجة واحدة وإنما هي درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى الإعاقة الشديدة ، كما أنها ليست نمطا واحدا و إنما هي أنماط كثيرة متنوعة، أما أسبابها فكثيرة جدا ولا يمكن أن نصل إلى قرارها فضلا عن أن المهمين بالمعاقين ليست فئة واحدة ، وإنما فئات متعددة كالأطباء وعلماء النفس وعلماء الاجتماع وغيرهم، ولا تقتصر الخدمات المقدمة للمعاقين على شريحة واحدة مؤسسة واحدة وإنما تشترك كثير من المؤسسات التعليمية والمؤسسات الاجتماعية والمؤسسات الصحية والإعلامية وغيرها، و لكنها تختلف فيما بينها في الخدمات التي تقدمها نوع الإعاقة.

أما إذا تحدثنا عن الخدمات المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية او معاهد المعاقين فتشمل:

- 1- **الخدمات الاجتماعية:** ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، ويكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن عدد المعاقين لا يتجاوز في أكثر الأحيان عن ثلاثين معاقا، إذ يمد المعلمين بمعلومات غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هذه الفئة لما يمتلك من خلفية حولهم و سعي لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته .
- 2- **الخدمات التربوية:** إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب المتنوعة والوسائل المناسبة (قطحان، 2008، ص 44)
- 3- **الخدمات النفسية :** يعد التشخيص النفسي غاية في الأهمية لكي يوجه الفرد توجيهها صحيحا وفق قدراته الحقيقية ، فيستخدم الأخصائي النفسي ، اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية و الإختبارات للتعرف على ميوله وهواياته من أجل بداية صحيحة يسعى الاخصائي النفسي أيضا إلى إبعاده عن أي حالة من حالات الإحباط و الخوف و التردد و مساعدته على فهم نفسه و قبول اعاقته .
- 4- **الخدمات الترفيهية :** يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم حس من العائدية إلى المركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي.
- 5- **الخدمات الثقافية :** يقوم المركز بتوعيتهم على القضايا القومية والوطنية والقيام بأنشطة وفعاليات بهذا الخصوص و عمل نشرات جدارية واصطحابهم إلى مواقع أثرية وفنية واقتصادية، وتوعيتهم على كيفية البيع و الشراء وطبيعة التعامل مع الآخرين واستغلال مواهبهم في شتى الميادين .
- 6- **الخدمات الرياضية :** تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق و تنشئته و تدريب حواسه و تنمية قدراته واستغلال ميوله، و استعداداته بشكل سليم وهذا ما ينعكس ايجابا على وضعه النفسي والاجتماعي .
- 7- **الخدمات الطبية :** يفترض أن توفر مراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين ومتابعتهم باستمرار ووضع التقارير الخاصة لكل منهم .

8- خدمات التأهيل الأكاديمي : وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تمميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد العاديين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسمية.

9- خدمات التأهيل المهني : حيث تسعى هذه المراكز إلى تذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعور ذوي الإعاقات كغيرهم من أقرانهم العاديين ، و تحويلهم من حالة الإعتمادية على الغير الإعتماد على الذات، وما يعززه ذلك من شعور بالرضا، وما يعكسه من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين ومساعدته على تطوير قابليته وقدراته العقلية والجسمية و الحصول على شغل مناسب له (قطحان. 2008،ص 49)

5. واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

جاء القانون 02/09 المؤرخ في الثامن من شهر ماي سنة 2002 بمجموعة الحقوق العامة والأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك من أجل ضمان التكفل الجاد والإدماج الفعلي بهذه الفئة و دمجها في الحياة الاجتماعية والعملية بوصفها عنصرا فعالا في المجتمع يتضمنها القانون 39 مادة موزعة في سبع فصول يضم كل فصل منها أحكام تسهل التكفل بحقوق المعاق في الجزائر وتوضع إجراءات ضمان تحقيق هذا التكفل على أرض الواقع في الجزائر وعلى ضوء هذا القانون يستفيد ذوي الاحتياجات الخاصة بعد اثبات إعاقاتهم من ثلاث محاور كبرى من الحقوق تقع على عاتق الإدارات والهيئات المعنية المختصة بهذا الشأن وتتمثل هذه المحاور في التكفل الإجتماعي والإداري والتكفل المؤسسي و المهني والتكفل القضائي والسؤال المطروح هنا هل حقا استطاعت الدولة الجزائرية ضمان التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة على أرض الواقع من خلال سنها القانون 02 / 09 ؟

و في ملتقى بجامعة أدرار ناقش أخصائيين واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر تمت الإشارة إلى أن مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في حد ذاتها بل تعود أساسا إلى طريقة تعامل الأسرة وتكيف المجتمع مع مشكلاته وتمت الإشارة أيضا إلى أن التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة، هو كل فريق متكامل (<https://www.el-massa.com/dy>)

و في مقال آخر لمولود مياد في 2018 يقول أن ذوي الإحتياجات الخاصة في مجتمعاتنا يعانون من مشاكل كبيرة صعبت عليهم الإنخراط في المجتمع بصفة عادية خاصة أمام عجز السلطات المحلية في

التكفل بهذه الفئة على أكمل وجه خاصة ما تعلق بجانب الترفيه والدمج في المدارس العادية و المجتمع . هو الأمر الذي جعل أوليائهم يتخبطون في جملة من المشاكل التي تواجه أبنائهم إلا أن هذه الفئة ليست بمنأى عن هذا الواقع المر خاصة في وسط لا تتوفر فيه الإمكانيات اللازمة ويعاني الشخص المعاق الكثير من الصعوبات التي تحد في كثير من الأحيان من العزيمة (https://www.elhivandoy.com)

هذه الفئة لم تختزن لنفسها الوضع الذي تعيشه ولكن العراقيل التي تواجههم في حياتهم تحد من عزيمة الكثيرين منهم وإن مجمل الحقوق التي كرسها المشروع الجزائري لصالح فئة المعاقين تمثل فقط جزءا من التكفل والاهتمام الذي يقع على عاتق السلطات العمومية وكل أفراد المجتمع.

6. دور الاسرة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة:

لا شك أن الاسرة تقع عليها مسؤولية تجاه الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة بها، فالانسان يولد في أسرة و ينشأ في كنفها ، و تتحمل أسرته تربيته و إعداده للحياة العادية بالمجتمع و التي يعيش فيها كل أفراد المجتمع.

و كذلك تعمل الاسرة على توفير كافة الامكانيات لهذا الاعداد، من إحاق بالمدارس و استكمال التعليم على مراحلها المختلفة ، و العمل على تدبير فرص العمل التي تتاح ، أما على الوجه العام الذي تقوم به الدولة او القطاع العام أو الوجه الخاص الذي يحصل فيه على تدريب أو عمل بقطاع خاص غير حكومي أو على حسابه الخاص ، و يجري كل ذلك بمعاونة و توجيه من الاسرة نفسها كجزء من مسؤولياتها في الاعداد للحياة .

و إذا ما تعرض الفرد خلال مراحل حياته منذ الولادة أو دخوله مراحل الاعداد، أو بعد تمام الاعداد و العمل الفعلي و بالمشاركة في مسؤوليات ، الحياة بالمجتمع ، إذا ما تعرض الى ما يعوقه على السير في الحياة العادية ، بسبب عاهة خلقية ، او مرضية أو نتيجة لمرض أو حادث عارض ، فإن الأسرة تقع عليها مسؤولية أكبر في معاونة الفرد لتخطي مشكلة في الإعاقة و محاولة معاونة للحصول على ما يواجهه هذه الظاهرة من خدمات من ناحية ، بل أكثر من ذلك محاولة المواجهة الجادة و الواقعية للمشكلة من ناحية أخرى.

و يعني ما سبق أنه إذا كان ما تعرض الفرد لعاهة من العاهات فإنه يجب ألا تخضع الأسرة لعوامل الضيق و الألم و النحيب و البكاء ، و القنوط و الاستسلام فحسب، بل يجب أن تتذرع بالواقعية و القبول لإرادة الله فيما تعرض له الفرد من عائق ، و الصبر في المواجهة و الانطلاق نحو المستقبل للعلاج و الاعداد للمعاونة في المواجهة الإيجابية للمشكلة و آثارها المرتبة عليها، و كيف يمكن تخطي نتائجها المعوقة و السير في سبيل تحقيق حياة عادية ، الى أقصى قدر يمكن الحصول عليه بدلا من الخضوع و الاستسلام للعجز، و حتى لا يكون عالة على أسرته أو المجتمع الذي يعيش فيه .

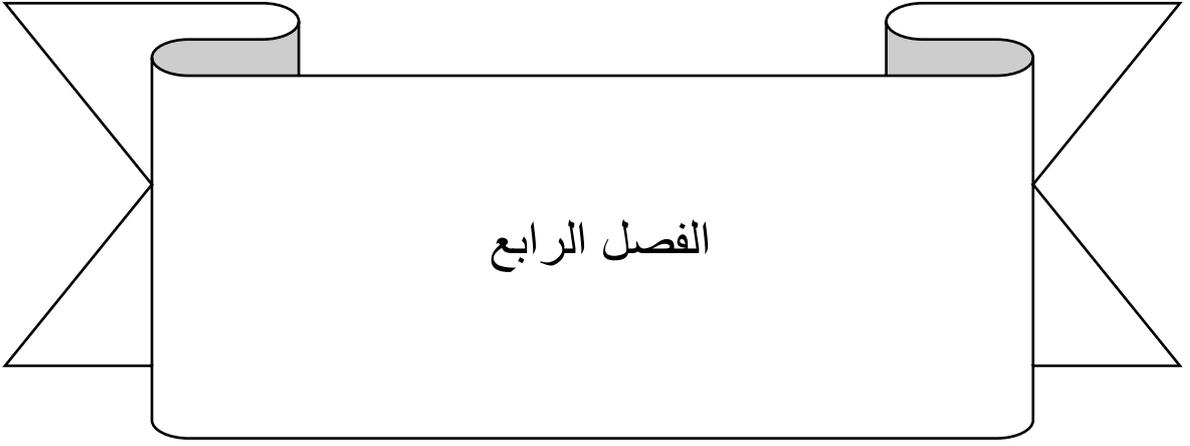
و يتطلب كل ذلك أن تقوم الأسرة من الجانب بالقبول و الرضا و تهوين الامر على نفسها أولا و على الفرد المصاب أو المعوق بها ثانيا ، تم اتخاذ الإيجابية للمواجهة المناسبة في هذا الشأن.

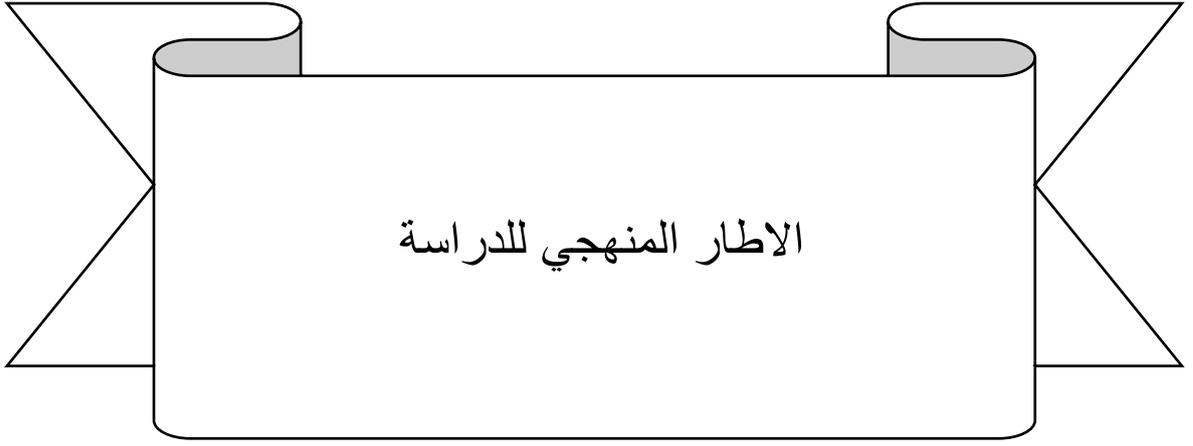
فمن ناحية، فإن هناك من التطورات و التغييرات العلمية و الفنية و التكنولوجية ما قد أصبح يواجه الكثير من العاهات و الإصابات و أسباب العجز الجسمي و العضوي و العقلي ، و البصري و الحسي سواء كان ذلك بالعلاج الطبيعي و التعويض كما أن هناك من سبل العلاج النفسية و الطب النفسي، و التي تعتمد على قياس القدرات و الإمكانيات و المهارات و الاتجاهات، بحيث يمكن استخدامها في تخطي المعوقات الحسية و النفسية، و استغلال الطاقات و القدرات المتوفرة و المتبقية لدى المعوق، في القيام بأعمال و المشاركة في جهود يمكن استغلال الفرد المعوق لها، طبقا لبرامج و أعمال التأهيل الاجتماعي و النفسي و الطبي و المهني ، و التي نمت و ترعرعت في بداية القرن العشرين، و الأسرة لها الدور الفعال في هذه العمليات، فهي وراء الفرد المعوق تكتشف نواحي عجزه منذ أن يكون طفلا إذا نشأ على هذه الصورة خلقيا أو مرضيا ، و هي التي تسانده فيما يحصل عليه من خدمات علاجية تأهيلية ، و هي التي تسانده و تشجعه على السير في الحياة و الكفاح فيها، و الاجتهاد و لتحقيق النجاح و تخطي الصعاب و العقبات التي يتعرض لها في سبيل التكيف و التوافق و الاستفادة من كل الخدمات العلاجية و التأهيلية التي تتوفر له في هذا السبيل بل هي أكثر من ذلك التي تعاونه منذ بداية حياته للوقاية مما قد يتعرض له من أسباب أو عوامل للاعاقه . (صالح الأسفر، 2001، ص30/31)

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل والذي يدور حول ذوي الاحتياجات الخاصة ودراسة في بعض فئاتها تبين أن التكفل بهذه الفئة ظهر نتيجة التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال المعاقين من السلبية إلى الإيجابية ، ظهور الدراسات أكثر حولهم ووضوح لبرامج خاصة بهم وأساليب تدريس مطبقة لهم كذلك تأهيل أخصائيين تربويين لتدريبهم فالتكفل يشير إلى إعدادهم ليكونوا أفراد فاعلين في المجتمع وإعطائهم فرص في المهنة كأقرانهم العاديين مع تلبية احتياجاتهم المختلفة كل حسب طبيعة إعاقته ومراعاة ما يحتاجونه هم أيضا من خدمات.

إن المهتمين بسياسة التكفل بالمعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة يدعون كل من المراكز الخاصة والمدارس والأسر وحتى المجتمع لأن يساهموا بشكل فعال في تحقيق هذه السياسة فهو عمل إنساني قبل كل شيء ولما له من أثر إيجابي على نفسية الطفل المعاق حيث تزداد ثقته بنفسه كلما تعلم أمرا جديدا ويصبح قادرا على الاعتماد على نفسه فلا يشعر أنه عالة على أسرته والمجتمع، كما يخفف ذلك من جهة أخرى على أسرته والمجتمع كما تزيد دافعية نحو التعلم أكثر وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير ومع ذلك تبقى هناك سلبيات كصعوبة توفر الخدمات في مراكز التكفل وعليه لا بد من توحيد الجهود لتجاوز هذه السلبيات ومواجهتها.





تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجالات الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أداة الدراسة
5. حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

تعتبر الدراسة الميدانية وسيلة هامة للوصول الى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة ، إذ عن طريق الميدان يصبح بإمكاننا جمع البيانات وتحليلها لدعم الجانب النظري وتأكيد ، فمن خلال الجانب التطبيقي يمكننا إثبات أو نفي فرضيات الدراسة وذلك من خلال تحويل البيانات النظرية من نتائج كيفية إلى نتائج كمية مجسدة على أرض الواقع وقد خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة ، و الذي يضم مجالات الدراسة الثلاثة الزماني والمكاني والبشري التي من خلالها تأخذ الدراسة مجراها المنهجي ، فيتحدد المنهج الملائم والادوات المناسبة و عينة الدراسة الممثلة من أجل إختبار فرضيات الدراسة والتحقق منها .

1. منهج الدراسة

إن المنهج المستخدم في أي دراسة أو بحث يتحدد تبعاً لنوع البحث وطبيعته و الأبعاد التي يهتم بها و الأهداف المقصودة، و يعرف المنهج بأنه " مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة " (شروخ، 2003 . ص 39).

وفي دراستنا حول "رضا الأولياء ذوي الإحتياجات الخاصة عن واقع التكفل المؤسسات بأطفالهم " اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لظاهرة المدروسة ، حيث يقوم البحث الوصفي بوصف كل ما هو كائن و تفسيره، و لا يقتصر على جمع البيانات و تبويبها وإنما يمضي إلى ما هو أبعد من ذلك حيث يتضمن عرض وتنظيم هذه البيانات ثم الشروع في تفسيرها و مناقشتها للوصول إلى الإستنتاجات ذات دلالة بالنسبة لمشكلة الدراسة.

ويعرف المنهج الوصفي على أنه " عبارة عن وصف دقيق ومنظم وأسلوب تحليلي للظاهرة أو المشكلة المراد بحثها من خلال منهجية علمية للحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية وحيادية بما يحقق أهداف البحث.

ويعرف أيضاً بأنه: " وصف منظم للحقائق والميزات لمجموعة معينة أو ميدان من ميادين المعرفة الهامة بطريقة موضوعية وصحيحة" (غاري، 2008، ص 18)

2. مجالات الدراسة:

1.2. المجال المكاني:

أجريت الدراسة على مستوى المراكز التي تتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة بولاية وهران و الجدول الآتي يوضحها

اسم المراكز البيداغوجية
مدرسة المكفوفين في ولاية وهران عيون الترك
المؤسسة الجوارية للصحة العمومية بئر الجير
مدرسة يحيأوي محمد
مدرسة بن زاير بن يبقى

2.2. المجال الزمني:

و هو المدة التي استغرقتها الدراسة سواء في الجانب النظري أو الجانب الميداني، و قد استغرقت دراستي الحالية في الجانب النظري حوالي شهر من مارس 2024 إلى أواخر شهر أبريل 2024 ، أما من حيث الجانب الميداني للدراسة فقد دام حوالي شهرا كاملا في الفترة الممتدة ما بين 15 أبريل 2024 إلى 16 ماي 2024 حيث قمت خلال هذه المدة بزيارة عدة مراكز و تجريب الاستمارة و ذلك بتوزيع 90 نسخة على أولياء الأطفال لذوي الاحتياجات الخاصة.

3.2. المجال البشري:

يتمثل المجال البشري في أولياء الأطفال لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية وهران

3. عينة الدراسة :

تشكل العينة في البحث العلمي على وجه الخصوص الدعامية الأساسية فالعينة جزء من المجتمع الأصلي أو هي عدد الحالات التي تؤخذ من المجتمع الاصلي و تجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي. (غراسبية، 2002، ص 03)

كما أن العينة تمثل جزءا من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص و الصفات ، وتتشكل عينة دراستي هذه من 90 ولي أمر للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة

3. أدوات الدراسة :

تعتبر مرحلة جمع البيانات مرحلة مهمة في أي بحث وقد تتحدد وتتباين هذه الأدوات غير أن الباحث عليه أن يختار من هذه الأدوات أداة أو أكثر لحصوله على معلومات والبيانات التي يريدتها لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما من كافة جوانبها وقد اعتمدت في هذه الدراسة على الإستمارة .

الإستمارة:

تعتبر الاستمارة من الأمور المهمة والضرورية وعلى الباحث مراعاة الحذر في تصميمها لتظهر في الشكل الصحيح والجيد والمناسب لأغراض البحث العلمي وهي ليست أسهل أدوات البحث وأيسرها كما يعتقد الكثير من الناس وإنما هي في الحقيقة أداة تحتاج للكثير من جهد الباحث ووقته وذلك أن دقة نتائج البحث و موضوعيته على صحة مدلول الأداة المستخدمة وصدقها.

وتعرف بأنها " نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الافراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الإستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد (زواتي، 2004، ص 98)

وتعرف أيضا بأنها: مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث وذلك في ضوء موضوع البحث والمشكلة التي اختارها (قندجيلي وآخر، 2009، ص288).

وتعتبر الإستمارة بالنسبة لدراستي الأداة الأساسية الجمع البيانات، حيث قمت ببناء الإستمارة وذلك بتحديد 4 محاور رئيسية وهي موضحة كالتالي:

المحور الأول: المراكز البيداغوجية (من البند 1 الى البند 22)

المحور الثاني: البرامج البيداغوجية (من البند 23 الى البند 35)

المحور الثالث: التكفل النفسي (من البند 36 الى البند46)

المحور الرابع: التكفل المادي (من البند 46 الى البند 53)

4. حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة:

تعمل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة على تأكيد معاملات صدق وثبات الاستمارة و ذلك من خلال حساب معاملات الصدق و الثبات .

- حساب صدق الاستبيان:

يعتبر الاستبيان سابقا اذا كان يقيس ما أعد لقياسه و يعرف الصدق: " شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية و وضوح فقراتها و مفرداتها من ناحية أخرى و تكون مفهومة لكل ما استخدمها (عبيدات ، 2001، ص 25)

- الصدق الظاهري:

قد تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال علوم التربية جامعة محمد بن أحمد وهران 2 ، و ذلك للتحقق من مدى صدق عبارات الاستبيان و الاخذ بالملاحظات و الاقتراحات التي يبديها الأساتذة حول بنود الاستبيان و مدى ملائمته لقياس الظاهرة محل الدراسة

الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث ، إذ لا بد على الباحث القيام بدراسة الإستطلاعية لتساعد على تحديد أبعاد الدراسة.

اذن نستنتج أن نسبة الفئة الغالبة في عينة الدراسة الإستطلاعية هي فئة الذكور.

حساب المؤشرات السيكومترية لمقياس رضا أولياء أطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة

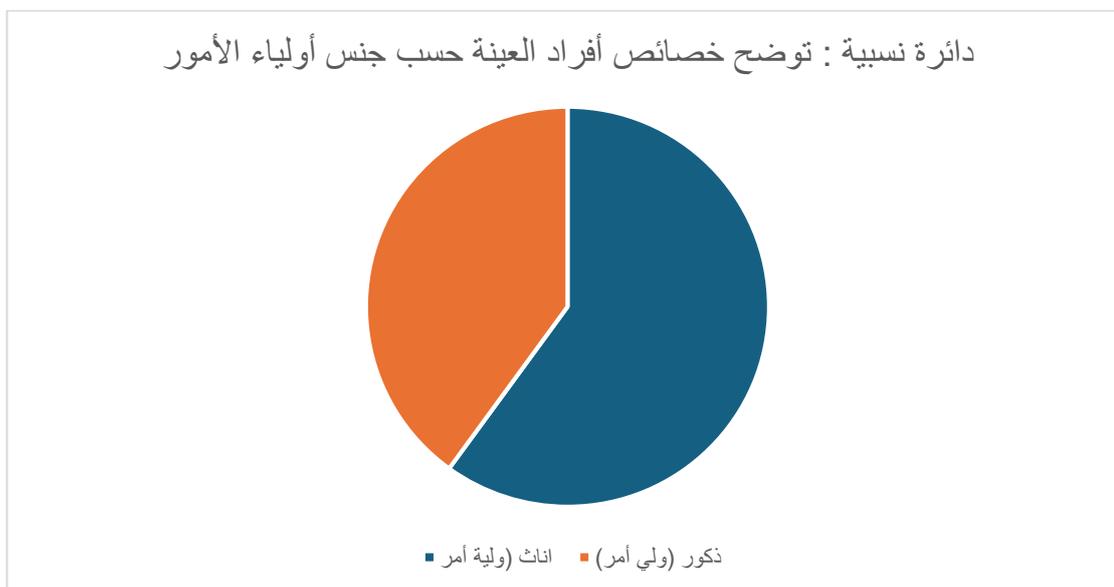
و الهدف من الدراسة الإستطلاعية هي فتح المجال أمام أفكار جديدة عن مشكلة البحث ، يمكن أن يلجأ إليها الباحث لزيادة معرفته و المامه بمشكلة البحث حتى يتعمق في الدراسة ، كما أنها تساعد الباحث على تحديد الأولويات التي سيبدأ بها بحثه وهي بمثابة تمهيد وأساس جيد للبحث.

[https://bts-academy.com.blog-det.](https://bts-academy.com.blog-det)

خصائص أفراد العينة:

جدول رقم (1) : يوضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
60	18	اناث (ولية أمر)
40	12	ذكور (ولي أمر)
100	30	المجموع



التعليق على الجدول :

يتضح من خلال الجدول أن المجموع الكلي للعينة 30 ولية/أمر ينقسمون إلى عينتين مستقلتين غير متساويين حجما

نجد أن تكرار فئة (الاناث) قدر ب 18 أعلى تكرار من عينة (الذكور) بدرجة غير متفاوتة كثيرا أقدر ب 6 تكرار، حيث قدر تكرار هذا الأخير ب 12 وكانت نسبة الاناث 60 % و عينة الذكور 40 %.

اذن نستنتج أن نسبة الفئة الغالبة في عينة الدراسة الاستطلاعية هي فئة الاناث .

5. حساب المؤشرات السيكومترية لمقياس رضا أولياء الأطفال من ذوي

الاحتياجات الخاصة:

1. حساب الصدق

جدول (2) يوضح طريقة حساب صدق الاتساق الداخلي

رقم الفقرة	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
س1	0,46	0,01	0,01	س29	0,47	0	0,01
س2	0,36	0,04	0,05	س30	0,37	0,04	0,5
س3	0,21	0,024	غير دالة	س31	0,2	0,27	غير دال
س4	0,38	0,03	0,05	س32	0,4	0,02	0,05
س5	0,58	0	0,01	س33	-0,4	0,82	غير دال
س6	0,73	0	0,01	س34	0,12	0,49	غير دال
س7	0,59	0	0,01	س35	0,22	0,23	غير دال
س8	0,69	0	0,01	س36	0,39	0,03	0,05
س9	0,49	0	0,01	س37	0,52	0	0,01
س10	0,6	0	0,01	س38	0,45	0,01	0,05
س11	0,39	0,03	0,05	س39	0,47	0	0,01
س12	0,39	0,03	0,05	س40	0,38	0,03	0,05
س13	0,54	0	0,01	س41	0,46	0,01	0,01
س14	0,47	0	0,01	س42	0,36	0,04	0,05
س15	0,53	0	0,01	س43	0,21	0,24	غير دال
س16	0,35	0,05	غير دال	س44	0,38	0,03	0,05
س17	0,53	0	0,01	س45	0,58	0	0,01
س18	0,45	0,01	0,05	س46	0,73	0	0,01
س19	0,35	0,05	غير دال	س47	0,59	0	0,01
س20	-0,13	0,49	غير دال	س48	0,69	0	0,01
س21	0,02	0,89	غير دال	س49	0,49	0	0,01
س22	0,34	0,06	غير دال	س50	0,6	0	0,01
س23	0,4	0,02	0,05	س51	0,39	0,39	0,05
س24	0,36	0,04	0,5	س52	0,39	0,39	0,05
س25	0,31	0,08	غير دال	س53	0,54	0,54	0,01
س26	0,36	0,05	غير دال	س54	0,47	0,47	0,1
س27	0,53	0	0,01	س55	0,53	0	0,01
س28	0,36	0,4	0,5				

تفسير و تحليل معطيات الجدول:

تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ، حيث تم تطبيق مقياس رضى أولياء أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يحتوي على 55 عبارة على عينة قدرها 30 ولي/ة أمر، وبعد تفرغ ومعالجة البيانات تم التوصيل إلى النتائج التالية :

42 فقرة من المقياس تحتوي على الدلالة إحصائية عند مستوى 0.05/0.01

أي أن مقياس رضا أولياء أطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة صادق لما اعد له و يصلح استعماله في الدراسة الحالية بعد حذف الفقرات غير دالة.

2. حساب الثبات:

جدول رقم (3): يوضح طريقة حساب الثبات

طريقة الثبات	ن	عدد الفقرات	قيمة الثبات
الفاكرونباخ	30	55	0.91
غوتمان	30	55	0.90

تفسير و تحليل معطيات الجدول :

يوضح الجدول على أنه تم حساب الثبات عند عينة تقدر ب 30 ولي أمر و كان عدد فقرات المقياس 55 فقرة.

و بعد معالجة البيانات دلت القيمة بطريقة الثبات ألفا كرونباخ على 0.90 و هي قيم تدل على مستوى ثبات المقياس بدرجة عالية.

و من خلال هذه القيم نستنتج أن المقياس ثابت و يصلح استعماله في الدراسة الحالية.

6. أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة :

تعتبر الأساليب الإحصائية وسيلة أساسية في أي بحث علمي لأنه يساعد الباحث على تحليل و وصف البيانات لمزيد من الدقة (زرواتي،2008، ص 85)
ولمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها استخدمت :

- التكرارات

- النسب المئوية

- المتوسطات الحسابية .

- الانحرافات المعياري.

- اختبار"ت" + test

- طرق الثبات (ألفا كرومباخ) و (غوتمان) .

وتم الحساب باستخدام الحزمة الإحصائية Spss V23

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في هذه الدراسة وذلك بتحديد المنهج المستخدم و مجالات الدراسة و التعرف على عينة الدراسة و أدواتها و كذلك الخصائص السيكومترية للأداة، و كانت هذه العناصر مساعدة في توفير البيانات المتنوعة عن الدراسة.



عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض تحليل خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية
2. عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول محاور الدراسة
 - 1.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس المراكز البيداغوجية
 - 2.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس البرامج البيداغوجية
 - 3.1. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس التكفل النفسي
 - 4.2. إجابات أفراد عينة الدراسة حول البنود التي تقيس التكفل المادي
3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضيات
 - 1.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضة العامة
 - 2.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى
 - 3.2. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
 - 4.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
 - 5.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
 - 6.3. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

النتائج العامة للدراسة

التوصيات و المقترحات

تمهيد:

من خلال أي بحث لا بد من الوصول الى نتائج الدراسة التي توصل اليها الباحث من خلال وصف أفراد عينة الدراسة، بالإضافة الى مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية و ذلك في ضوء بعض النظريات و الدراسات السابقة التي تناولت تلك الأبعاد ، و أخيرا سوف نتطرق الى أبرز التوصيات المقترحة في ظل النتائج المتوصل إليها .

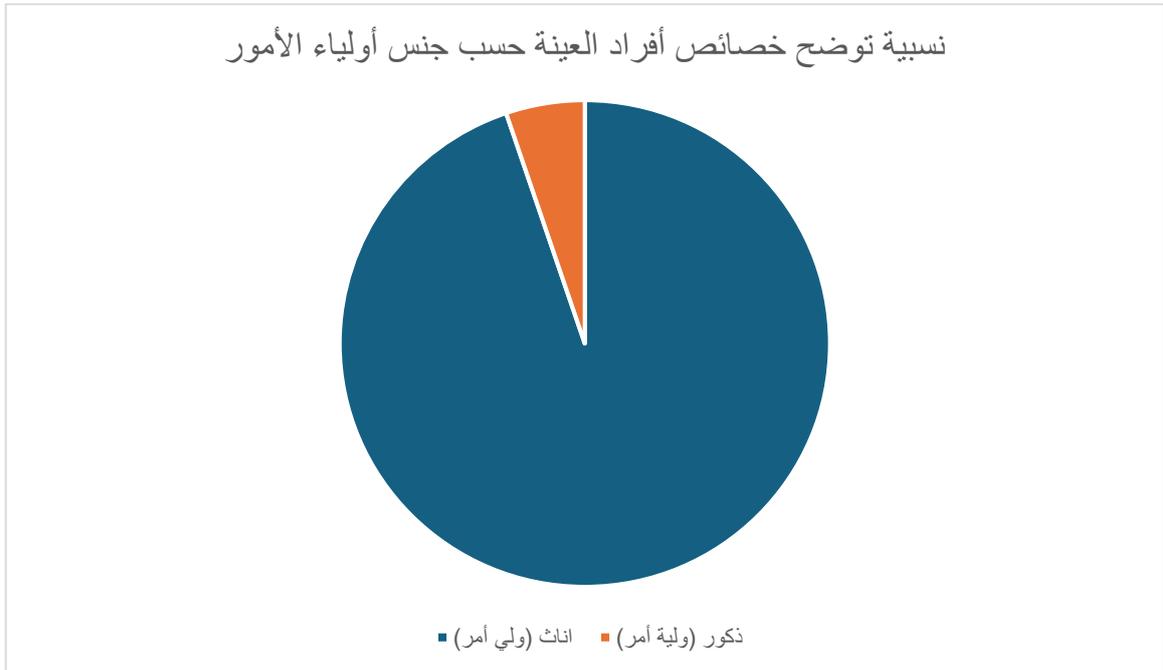
الدراسة الأساسية:

جدول رقم (4) يوضح خصائص أفراد العينة حسب جنس أولياء الأمور

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
58.3	35	اناث (ولي أمر)
41.7	25	ذكور (ولية أمر)
100	60	المجموع

يتضح من خلال الجدول ان المجموع الكلي للعينة 60 ولية ينقسمون الى عينتين مستقلتين غير متساويتين حجما.

نجد أن تكرار فئة (اناث) قدر ب 35 اعلى تكرار من عينة (الذكور) بدرجة 10 تكرارات حيث قدر تكرار هذا الأخير ب 25 و كانت نسبة الذكور % 58.3 و عينة الإناث ب % 41.7



عرض نتائج الاستثمار

عرض نتائج المحور الأول

جدول رقم (5): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور المراكز البيداغوجية

لا		لا أدري		نعم		البند
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
						1.
26.7	16	56.7	34	16.7	10	2.
16.7	10	73.3	44	10	6	3.
20	12	45	27	35	21	4.
25	15	35	21	40	24	5.
41.7	25	36.7	22	21.7	13	6.
48.3	29	33.3	20	18.3	11	7.
50	30	35	21	15	9	8.
33.3	20	50	30	16.7	10	9.
48.3	29	35	21	16.7	10	10.
58.3	35	36.7	22	5	3	11.
33.3	20	48.3	29	18.3	11	12.
33.3	20	48.3	29	15	9	13.
26.7	16	28.3	17	45	27	14.
48.3	29	46.7	28	5	3	15.
63.3	38	30	18	6.7	4	16.
83.3	50	16.7	10	0	0	17.
5	3	58.3	35	36.7	22	18.
16.7	10	38.3	23	45	27	19.
51.7	31	36.7	22	11.7	7	20.
56.7	34	35	21	8.3	5	21.
23.3	14	40	24	36.7	22	22.

الجدول رقم (5) يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول بنود محور المراكز البيداغوجي

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية الإجابات كانت ب " لا " حيث :

جاءت العبارة 17 (لا يوجد خرجات ميدانية.....) في المرتبة الأولى . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 83.3 .

جاءت العبارة 16 (لا تتوفر المراكز على ورشات.....) في المرتبة الثانية . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 63,3 .

جاءت العبارة 11 (أهتم بإبني من خلال.....) في المرتبة الثالثة . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 58.3

كما جاءت أيضا العبارة 17 (لا يوجد خرجات ميدانية.....) في المرتبة الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 00

جاءت العبارة 15 (لا توفر المراكز.....) في المرتبة ما قبل الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 05

عرض نتائج المحور الثاني:

جدول رقم (6) : يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور البرامج البيداغوجية

البند	نعم		لا أدري		لا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1.	4	6.7	10	16.7	46	76.7
2.	13	21.7	24	40	23	38.3
3.	10	16.7	37	61.7	13	21.7
4.	18	30	24	40	18	30
5.	21	35	24	40	15	25
6.	10	16.7	33	55	17	28.3
7.	6	10	31	51.7	23	38.3
8.	10	16.7	34	56.7	16	26.7
9.	6	10	44	73.3	10	16.7
10	21	35	27	45	12	20
11	24	40	21	35	15	25
12	13	21.7	22	36.7	25	41.7
13	11	18.3	20	33.3	29	48.3

الجدول رقم (6) يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول بنود محور البرامج البيداغوجية

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية الإجابات كانت ب " لا " حيث :

جاءت العبارة 23 (لا تلبي المناهج التربوية.....) في المرتبة الأولى . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 76.7 .

جاءت العبارة 35 (يكثر إبنني من الصراخ.....) في المرتبة الثانية . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 48.3 .

كما جاءت أيضا العبارة 23 (لا تلبي المناهج التربوية.....) في المرتبة الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 6.7 .

جاءت العبارة 31 (لم يتكيف إبني) في المرتبة ما قبل الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 10

عرض نتائج المحور الثالث:

جدول رقم (7) : يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور التكفل النفسي

البند	نعم		لا أدري		لا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1.	9	15	21	35	30	50
2.	10	16.7	30	50	20	33.3
3.	10	16.7	21	35	29	48.3
4.	3	5	22	36.7	35	58.3
5.	11	18.3	29	48.3	20	33.3
6.	9	15	15	25	36	60
7.	27	45	17	28.3	16	26.7
8.	3	5	28	46.7	29	348
9.	39	65	6	10	15	25
10	4	6.7	16	26.7	15	25

الجدول رقم (7) يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول بنود محور التكفل النفسي

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية الإجابات كانت ب " لا " حيث :

جاءت العبارة 44 (يتعامل أخصائيو المركز) في المرتبة الأولى . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 65 .

جاءت العبارة 41 (حصص التأهيل النفسي جماعية) في المرتبة الثانية . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 60 .

كما جاءت العبارتين 39 (حصص التأهيل النفسي داخل المركز) و 43 (إبني سلوكه عدواني) في المرتبة الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 5

جدول رقم (8): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التكفل المادي

البند	نعم		لا أدري		لا	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1.	14	23.3	14	23.3	32	53.3
2.	27	45	4	6.7	29	48.3
3.	19	31.7	16	26.7	25	41.7
4.	25	41.7	6	10	29	48.3
5.	24	40	0	0	36	60
6.	16	26.7	13	21.7	31	51.7
7.	43	71.7	7	11.7	10	16.7
8.	13	21.7	12	20	35	58.3

الجدول رقم (8) يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول بنود محور التكفل المادي

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية الإجابات كانت ب " لا " حيث :

جاءت العبارة 53 (لا أحتاج لإعانة الوزارة الوصية.....) في المرتبة الأولى . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 71,7 .

جاءت العبارة 51 (يتلقى إبني منحة.....) في المرتبة الثانية . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 60 .

كما جاءت أيضا العبارة 53 (لا أحتاج لإعانة الوزارة الوصية.....) في المرتبة الأخيرة . من حيث عدم موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 16.7

جاءت العبارة 54 (توفر الدولة سكنات) في المرتبة ما قبل الأخيرة . من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بنسبة مئوية بلغت 21.7

عرض نتائج الفرضيات:

عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المؤسسات منخفض

❖ تحديد اتجاه العينة = أكبر درجة - أقل درجة

أعلى درجة

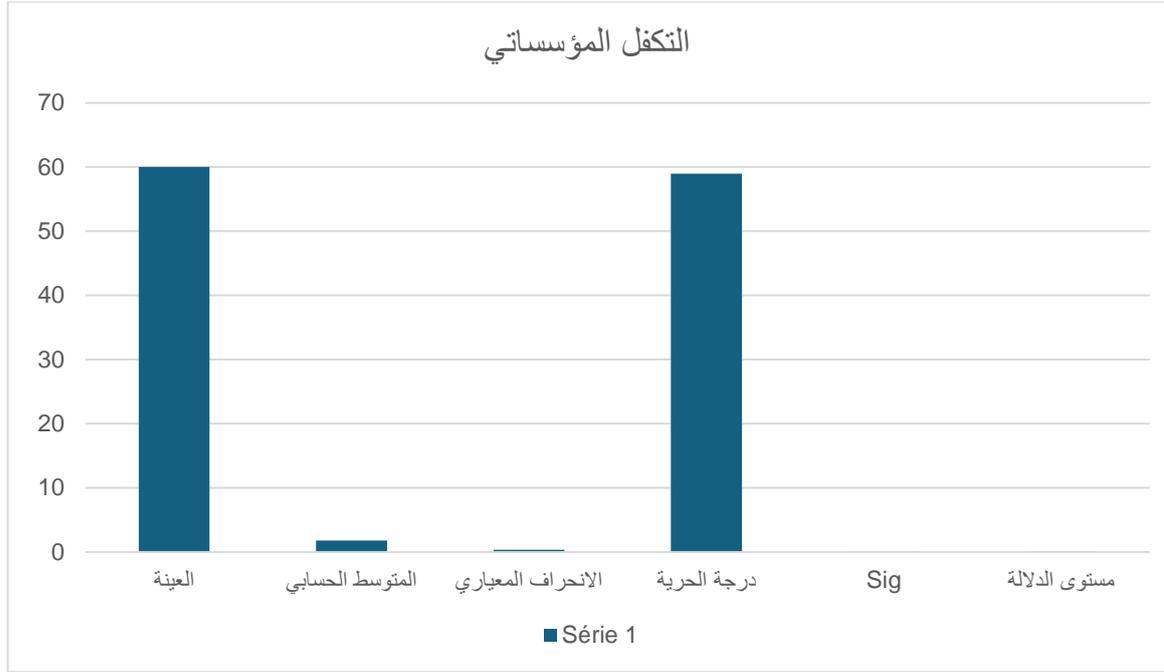
$$0.6 = 3/1-13$$

في كل مرة نضيف قيمة 0.6 كي نحدد اتجاه العينة كمايلي:

الإتجاه	لا	لا أدري	نعم
الفئة	1,6 - 1	2,3- 1,7	3 -2,4

الجدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار T test للفرضية الرئيسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
التكفل المؤسساتاتي	60	1,8111	0,36914	59	0.0001	0.05



نلاحظ من الجدول رقم (9) أن المتوسط الحسابي هو 1.81 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (1,7 - 2,3) و الدرجات التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على تطبيق بدرجة متوسطة وللتأكد من صحة الحساب تم الاعتماد على اختبار T test للعينة المستقلة الواحدة حيث جاءت قيمة $\text{sig} = 0.0001$ وهي اقل من $\alpha = 0.05$ بمعنى أن الفرضية العامة محققة.

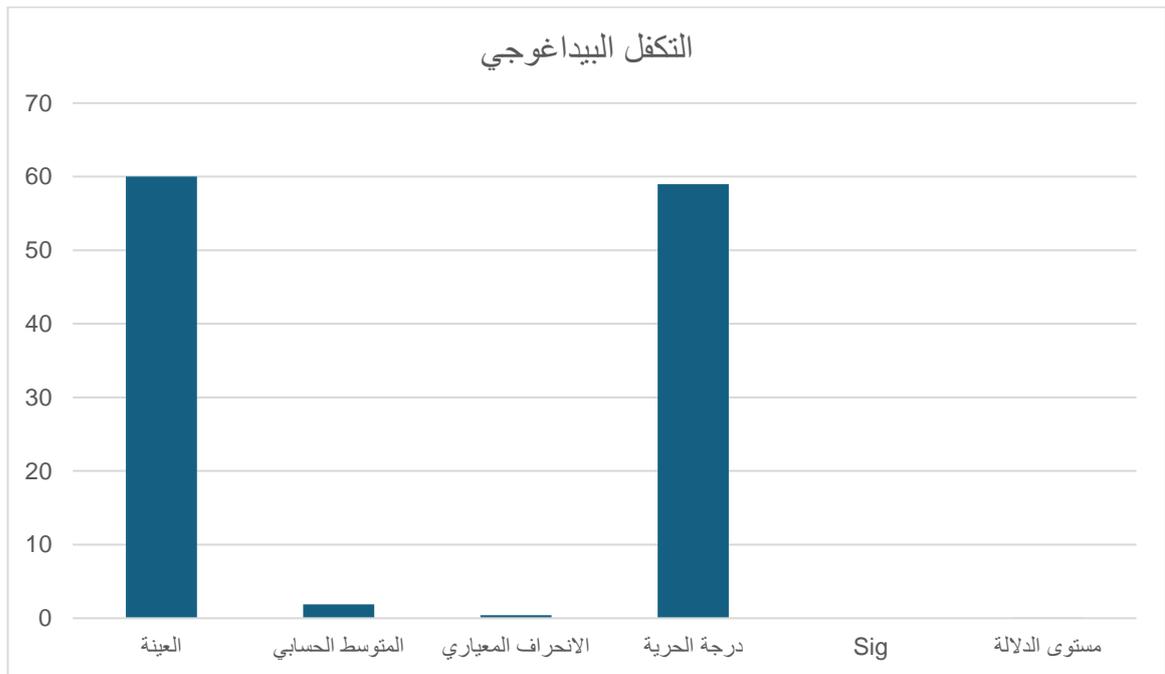
تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية بأنه مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المؤسساتي منخفض من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة ، حيث تمثل آراء الاولياء أن التكفل المؤسساتي ما زال يعاني من مشاكل في شتى المجالات.

و تتفق نتائج الفرضية العامة مع الدراسة التي قام بها بناصر (2007) فرغم القوانين و اللجان و الإمكانيات البشرية و الاقتصادية التي سخرتها الدولة من أجل تامين هذه الفئة ، إلا أنها لا تزال تعاني من الكثير من المشاكل ، الجانب النفسي و أوليائهم مضطرب ، الجانب الاقتصادي ناقص (المنحة) ، مرافق تسيير بأدنى الإمكانيات البشرية المادية ، الجانب التعليمي و التكوين محدود و غير متاح للجميع نظرا لبعده هذه المراكز .

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل في المراكز البيداغوجية منخفض

جدول رقم (10): يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على المراكز البيداغوجية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
المراكز البيداغوجية	60	1,8782	0,41973	59	0.0001	0.05



نلاحظ من الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي هو 1.87 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (1,7- 2,3) و الدرجات التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على تنطبق بدرجة متوسطة وللتأكد من صحة الحساب تم الاعتماد على اختبار T test للعينة المستقلة الواحدة حيث جاءت قيمة sig = 0.0001 وهي اقل من $\alpha=0.05$ بمعنى أن الفرضية الجزئية الأولى محققة.

مما يؤكد عدم رضا أولياء على المراكز البيداغوجية و هذا ما نلمسه من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة ، و عليه يمكن القول أن المراكز البيداغوجية لم تصل بعد إلى تطلعات أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

و جاءت نتائج دراستنا على عكس ما توصلت اليه دراسة ناصر صبرينة و لكحل ريان (2020-2021) أن المراكز النفسية البيداغوجية و برامج المراكز النفسية البيداغوجية تساعد على التأهيل المهني ، كما تساعد الطفل مستقبلا في الاندماج داخل المجتمع و الاعتناء بالجانب النفسي للطفل.

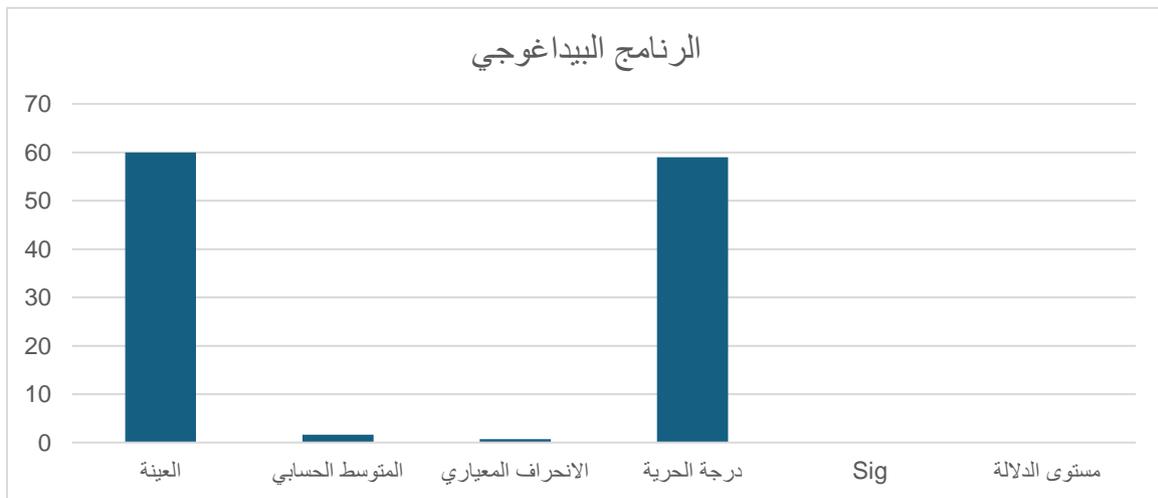
عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات

الخاصة على البرامج البيداغوجية منخفض

جدول رقم (11): يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج

البيداغوجية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
البرامج البيداغوجية	60	1,6167	0,71525	59	0.0001	0.05



نلاحظ من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي هو 1.61 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (1-1,6) و الدرجات التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على تنطبق بدرجة منخفضة وللتأكد من صحة الحساب تم الاعتماد على اختبار T test للعينة المستقلة الواحدة حيث جاءت قيمة $\text{sig} = 0.0001$ وهي اقل من $\alpha = 0.05$ بمعنى أن الفرضية الجزئية الثانية محققة.

مما يؤكد عدم رضا الاولياء على البرامج البيداغوجية و هذا ما نلمسه من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة ، المشكلة تتعلق بالبرامج التربوية و المناهج الدراسية لذوي الاحتياجات الخاصة بعدم توفير المرونة في البرامج التعليمية المقدمة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمتنوع و تلائم مستويات الإعاقة من ناحية و الانسجام مع أقرانهم العاديين من ناحية أخرى ، و تقصير المعلم في تطوير نفسه و جموده عند الحد الذي تخرج منه .

و تتفق نتائج الفرضية الثانية مع العديد من الدراسات الحديثة كدراسة كل من حسن (2003) و عايد (2003) و إبراهيم (2002) و التي تتمثل على أن قلة التمويل و الدعم من المدرسة للبرامج البيداغوجية ، و وجود أعداد كبيرة من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع عدم قدرة المدرسة على تلبية احتياجاتهم و نقص الأجهزة و الإمكانيات ، و هناك تواجه المعلم تتمثل في نقص الحال في البرامج و اعداد معلمي تربية خاصة .

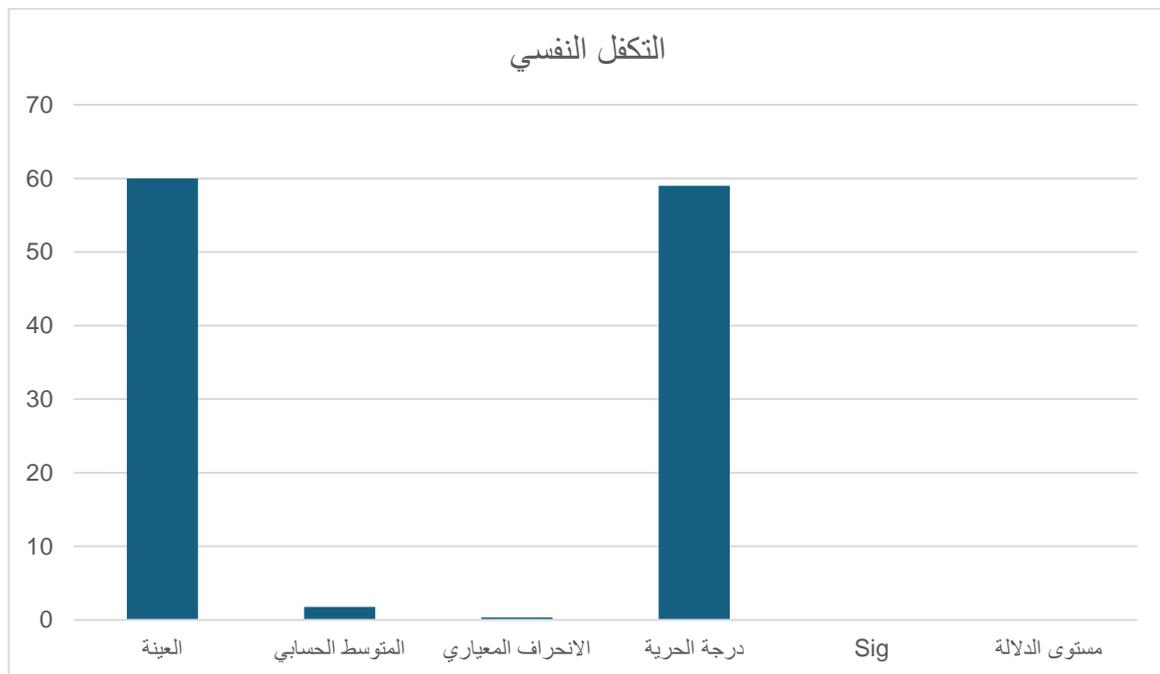
عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات

الخاصة على التكفل النفسي منخفض

جدول رقم (12): جدول يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على

التكفل النفسي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
التكفل النفسي	60	1,7530	0,33058	59	0.0001	0.05



نلاحظ من الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي هو 1.75 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (1,7 - 2,3) و الدرجات التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على تنطبق بدرجة متوسطة وللتأكد من صحة الحساب تم الاعتماد على اختبار T test للعينة المستقلة الواحدة حيث جاءت قيمة $\text{sig} = 0.0001$ وهي اقل من $\alpha = 0.05$ بمعنى أن الفرضية الجزئية الثالثة محققة.

مما يؤكد عدم رضا الاولياء على التكفل النفسي، و هذا ما نلمسه من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة، حيث تمثلت إجابات الأوليات أن هناك رعاية صحية و نفسية بوجود مختصين إلا أنهم تنقصهم الخبرة في استخدام الاختبارات النفسية و المقابلات الاكلينيكية و العلاج النفسي.

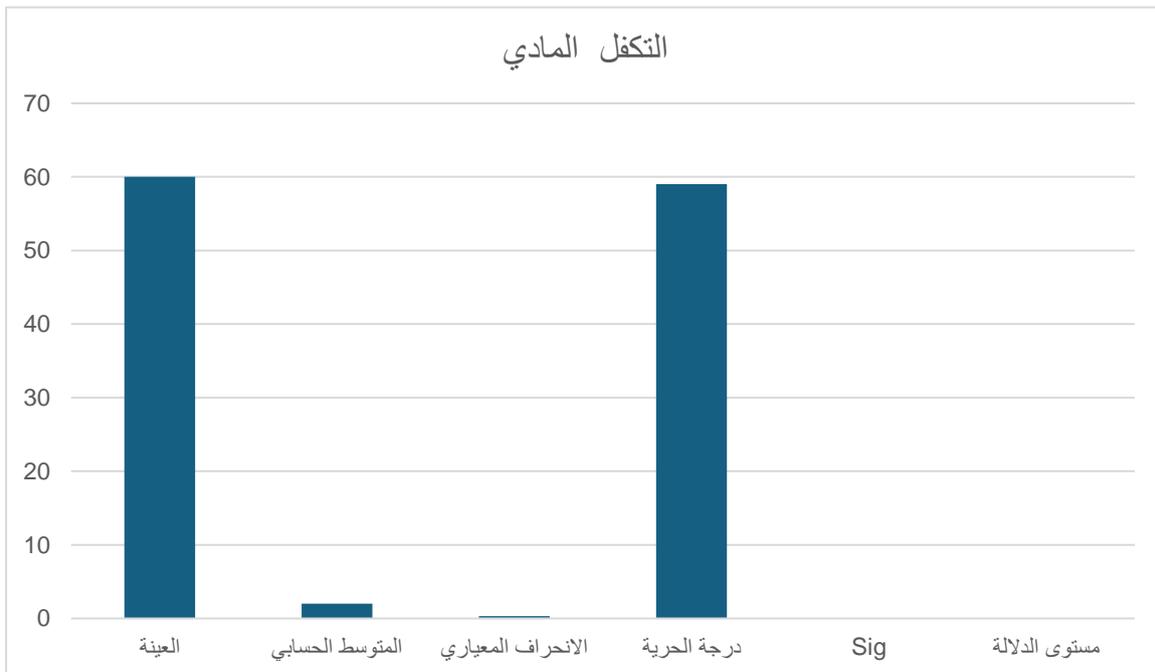
و جاءت دراستنا على عكس ما توصلت اليه دراسة محمد سيد فهمي (1981) التي تمحورت حول دور الخدمة الاجتماعية في دعم و تطوير السلوك الايجابي عند المعاقين و أسفر نتائجها أن للأخصائي النفسي دور في تطوير السلوك الإيجابي لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: مستوى رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المادي منخفض

جدول رقم (13) : يوضح مستويات رضا أولياء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل

المادي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
التكفل المادي	60	2.0074	0,33916	59	0.0001	0.05



نلاحظ من الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي هو 2 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال (1,7- 2,3) و الدرجات التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على تنطبق بدرجة متوسطة وللتأكد من صحة الحساب تم الاعتماد على اختبار T test للعينة المستقلة الواحدة حيث جاءت قيمة $\text{sig} = 0.0001$ وهي اقل من $\alpha = 0.05$ بمعنى أن الفرضية الجزئية الرابعة محققة.

مما يؤكد عدم رضا الأولياء على التكفل المادي و هذا ما نلمسه من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة ، و عليه يمكن القول أن التكفل المادي لم يصل بعد الى تطلعات أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة .

و تتفق نتائج الفرضية الرابعة مع دراسة عيسات العمري (2004/2003) حول واقع الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا حيث توصل الى أن هناك نقص واضح في الموارد المادية و البشرية .

عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين استجابات

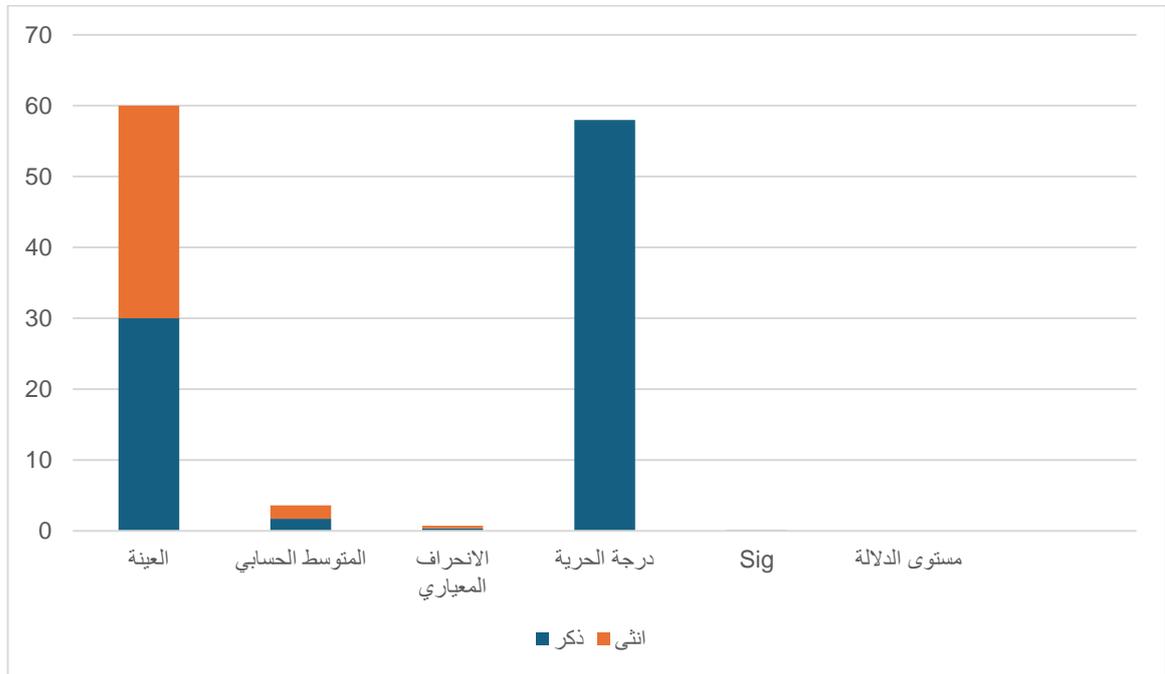
الاولياء حول الرضا عن التكفل المؤسساتي من ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير

الجنس

جدول رقم (14) : جدول يوضح فروقات ذات دلالة إحصائية بين استجابات الاولياء حول الرضا عن

التكفل المؤسساتي من ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	Sig	مستوى الدلالة
ذكر	30	1,7341	0,37797	58	0,107	0.05
أنثى	30	1,8881	0,34943			



نلاحظ من الجدول (14) أعلاه أن قيمة اختبار T test للعينتين المستقلتين تساوي (0.107) وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بمعنى أنه لا توجد فروق تبعا إلى متغير الجنس وعليه الفرضية الجزئية الخامسة غير محققة

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس ، و يفسر هذا بأن رضا أولياء عن التكفل المؤسساتي من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتأثر بمتغير الجنس و هذا ما أكدته إجابات عينة الدراسة و نتائج اختبارات (T test)

النتائج العامة للدراسة:

من خلال دراستنا هذه يمكن القول عدم رضا أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة على التكفل المؤسسات بالرغم من أن الدولة تكفل حقوق أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الواقع ، حيث شرعت قوانين تضمن هذه الحقوق و هي تسعى جاهدة من أجل تطبيقها، كما ساهمت في الدفاع على هذه الحقوق من خلال تأسيس جمعيات عديدة في المجتمع تناضل لفائدة هذه الفئة، لكن في الواقع هناك نقص واضح في الموارد المادية و البشرية رغم توغر بعض الكفاءات من الأخصائيين إلا أنهم بحاجة ماسة إلى عمليات الرسكلة (التكوين المستمر)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك غياب التنسيق بين المراكز البيداغوجية و باقي المؤسسات الحكومية و الخاصة مما نتج عنه محدودية في فعالية هذه المراكز لكن البعض من الاولياء راضي على التكفل البيداغوجي و النفسي ، و مما سبقه كله نستنتج أن عالم الشغل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج الى إعادة النظر خاصة في التكوين المستمر مع توفير المسائل البيداغوجية اللازمة من أجل تكفل أمثل بهذه الفئة مع مسايرة المتغيرات الحاصلة في مجال التربية الخاصة و التأهيل المتعدد الأوجه لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة.

التوصيات و المقترحات:

- ✚ تطوير برامج ارشادية للأباء و الأمهات تحاول تدريبهم على الثنائية التي تجعل كل منهم مسؤول بقدر الاخر و منه العمل معا على زيادة أساليب التفاعل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل تطوير حاجاته الفريدة .
- ✚ انشاء مراكز تدريبية في مختلف المناطق عبر ولايات الوطن لتنمية و تطوير مهارات العاملين في التخصصات المختلفة داخل المركز .
- ✚ ضرورة توفر المركز على فريق متعدد الاختصاصات (أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي تربوي، من أجل تشخيص دقيق .
- ✚ نشر الوعي العلمي داخل الاسر و المجتمعات .
- ✚ حث الجهات المسؤولة على اجراء دراسات إحصائية حول واقع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

✚ زيادة الاهتمام بأسر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، و العمل على تعميق الوعي لديهم من خلال النشرات و المطبوعات الثقافية و إقامة الورش التدريبية ، و ذلك حتى يساهموا بفعالية في تعميم و تربية أبنائهم .

✚ توفير الدعم المالي اللازم لدعم خدمات و احتياجات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التعاون مع الجمعيات و المؤسسات الحكومية.

✚ تكييف الاختبارات النفسية حسب الفئة المتكفل بها داخل المراكز المتخصصة.

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى عرض و تحليل نتائج الدراسة النهائية المتعلقة بأطفال العينة، بالإضافة الى عرض و تحليل نتائج محاور الدراسة (المراكز البيداغوجية ، البرامج البيداغوجية، التكفل النفسي، التكفل المادي) كما قمنا بتحليل نتائج و مناقشة الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية، حيث توصلت الدراسة الى عدم تحقيق الفرضية الخامسة أما باقي الفرضيات قد تحققت.

الخاتمة:

تضمن القوانين والرعاية المؤسسية واقع التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نظراً لأهمية هذه الفئة في المجتمع. لذا، أصبح من الضروري التدخل المبكر والاهتمام بمختلف أنواع إعاقاتهم لتعزيز فرصهم في الاندماج المدرسي والاجتماعي والمهني. هذا الهدف يتحقق عبر اتباع منهجية عمل تأخذ بعين الاعتبار مراحل نموهم، وتحدد الأوقات المناسبة للتدخل باستخدام الوسائل الملائمة، بالإضافة إلى إشراك المتدخلين والشركاء المناسبين في عملية الرعاية.

تصمم برامج تربوية وعلاجية خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و3 سنوات، ومن 4 إلى 18 سنة، وتركز على تحديث محاور متعددة تشمل: الاستشارة، التربية النفسية الحركية، التربية الحسابية، والتربية الاعتيادية، والنشاطات العقلية والفكرية، بهدف تنبيه القدرات الكامنة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، تُرافق الأسرة ببرامج تدعمها عبر الإصغاء، التوعية، التوجيه، تقديم النصائح، الإجابة على الاستشارات النفسية، والعلاج الجماعي.

تخضع عملية التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتقييم الدوري في المراكز المتخصصة لقياس تأثير هذه التدخلات على الطفل والأسرة. في النهاية، يمكننا القول أن الدولة الجزائرية تبذل جهوداً كبيرة لتحسين التكفل بهذه الفئة، من خلال سياساتها الاجتماعية التي تهدف إلى تقديم أفضل الخدمات. وهذا يظهر من خلال العديد من النماذج في المجتمع لأفراد معاقين تمكنوا من تجاوز إعاقاتهم وتحقيق الاستقلالية الذاتية بفضل الرعاية المؤسسية المتعددة الأوجه. رغم بعض النقص، إلا أن هناك أمل في تدارك هذه النقائص في المستقبل القريب

قائمة المراجع:

أولا : المعاجم و القواميس

1. عبد القادر المعيري و آخرون ، (1984)، القاموس الجديد ، الشركة التونسية للتوزيع

ثانيا :الجريدة الرسمية

2. الجريدة الرسمية. العدد 33. المؤرخة ب 31 ماي 2009

3. الجريدة الرسمية للجهوية الجزائرية 2008

4. الجريدة الرسمية 14 ماي 2002 العدد 34

ثالثا: الكتب

1. احمد النابلسي، (1988)، الربو عند الاطفال، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، لبنان ،

بيروت

2. أحمد محمد عبد الخالق ، (2015) ، أصول الصحة النفسية ، ط 3 ، دار المعرفة الجامعية،

الإسكندرية.

3. أديب محمد الخالدي، (2006)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي (المرضى) ، ط 1، دار وائل

، عمان

4. أسامة فاروق مصطفى السيد كما الشربيني ، (2011)، التوحد ، الاسباب، التشخيص،العلاج،

ط 1، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان

5. جمال شفيق أحمد ، (2016) ، دور الأخصائي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة، ط 1، الهيئة العامة لقصور الثقافة ، مصر

6. جوديث هولنجو (2004) ، تعريف الإعاقة و تصنيف أنواعها، منظمة الامم المتحدة ، نيويورك

7. حامد عبد السلام زهوان ، (1997)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط 3، عالم الكتب ،

مصر ، القاهرة

8. حسام الدين وسيم أحمد ، (2011) ، الحماية القانونية لحقوق المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة

، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية

9. خولة أحمد يحيى ، (2013) ، ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط 5 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان
10. سعيد حسني عزة ، جودت عزة عبد الهادي ، (2009) ، مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ،الأردن
11. سعيد حسني، (2000)، الإعاقة الحركية و الحسية ، ط 1، مطبعة الأرز للطباعة النشر و التوزيع ، الأردن.
12. سهيل أحمد كامل ، (1999)، التوجيه و الإرشاد النفسي ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر
13. طارق عبد الرؤف عامر ، (2015) ، المهارات الحياتية و الاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة، دار الجوهرة للنشر و التوزيع ، القاهرة، ط 1
14. عباس .ف ، (1994) أضواء على المعالجة النفسية ، ط 1، لبنان، دار الفكر اللبناني.
15. عباس.ف ، (1996)، الإحتياجات النفسية تقنياتها و إجراءاتها، ط 1، بيروت، دار الفكر العربي ، pdf
16. عبد الرحمان سيد سليمان ، (2000)، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة الأساليب التربوية و البرامج التعليمية، ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق مصر
17. عبد الله حسين الزعبي، 2014، التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتوحدين) ط 2، دار الخليج، عمان.
18. عبد الله حسين الزعبي (2014) ،التوحد التنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتوحدين، ط 2 ، الخليج ، عمان
19. عبد الله يوسف أبو عيزر ، 2014، العلاج النفسي، ط 1 ، دار جليس الزمان ، عمان
20. عزة عبد الهادي جودت و سعيد حسني العزة ، (1999) ، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي ، ط 1، مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان
21. عطوف محمود ياسين ،(1981)، علم النفس الإكلينيكي ، دار المسيرة ، بيروت
22. عمر عبد الرحيم نصر الله، (2008) ، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار وائل لنشر و التوزيع ، عمان - الاردن

23. فوزية عبد الله الجامدة، (2005) : المشكلات السلوكية النفسية و التربية لذوي الإحتياجات الخاصة، ط 1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان
24. القومي، ع، (1952) ، أسس الصحة النفسية، ط 4 ، مصر، مكتبة النهضة المصرية pdf ،
25. ماجدة عبيد ، (2001)، رعاية الأطفال المعاقين حركيا، ط 1 دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع ، الأردن
26. محمد أحمد النابلسي ، (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث ، دار النهضة العربية ، بيروت.
27. محمد الحجاز ،(1984)، الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم القاهرة، ط 1
28. محمد جمال يحيوي (2003) ، دراسات في علم النفس، دار غريب للنشر و التوزيع وهران.
29. المعلومة سهيل المطيري (2005)، الصحة النفسية (مفهومها ، اضطراباتها) ، ط 1، دار الحنين للنشر و التوزيع ، القاهرة .

رابعاً: المراجع

30. شعيب علي، (2017) ، الصحة النفسية و التربية الخاصة مقال الكتروني مستنبط من الموقع <https://kenana.ondine.com/users/alihoorh/lints>
31. الموقع الرسمي لوزارة التربية الوطنية www.education.gov.dz

خامساً: المراجع بالفرنسية:

32. Brussete (p) psychologie et psychotherapie EMC. Paris , 1987
33. Dechemia Didie.les dépression de la prévention à la guérison,
34. Éducation Dahlel , P 3 , 1995
35. Éducation. Op. Cit
36. Http/ar Fachooh.compermoknik 12:39 h 30/04/2]21

سادسا: مذكرات و الرسائل الجامعية:

37. رنا محمد صبيحي عوادة ، (2007)، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا و اجتماعيا (دراسة حالة في محافظة نابلس) ، رسالة ماجستير ، فلسطين
38. سعاد بن فاضل ، (2012-2013) ، التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم ، رسالة ماجستير ، جامعة سطيف 2 ، الجزائر
39. عمان مريم ، زويني سارة ،(2018)، التكفل النفسي الاجتماعي بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة الحقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية ، جامعة. الجلفة، مج 3 ، ع 11
40. غورليدية ، حمزة لعزلة، سنة الجامعية (2017- 2018)، سياسة الحماية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر (2002-2008) ، دراسة حالة مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن و المركز النفسي البيداغوجي تيفريا و سيرم بولاية تيزي وزو ، مذكرة ماجستير كلية الحقوق و العلوم السياسية قيم العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة و إدارة الجماعات المحلية جامعة تيزي وزو
41. فاطمة الزهراء مستاوي،(2018)، التكفل النفسي و الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المفكر جامعة الجزائر 2 ، مج 2، ع 1 .
42. فتيحة سعدي (2004-2005) ، فعالية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة) ، رسالة ماجستير، تخصص علوم التربية الجزائر
43. فوغالي سهيلة، التكفل البيداغوجي بالأطفال المعاقين سمعيا، دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بكارية، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع التربية ، جامعة تبسة ، السنة الجامعية 2016/2017
44. مذكرة: على حمايدية ،(2015-2016) : التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن ، رسالة دكتوراه ، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين، سطيف
45. نجاة الساسي.(2013-2014)، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الاداريين و الاساتذة. دراسة ميدانية بمؤسستي مركز المعوقين سمعيا و المركز النفسي للمعوقين ذهنيا بولاية سكيكدة. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة

سادبعا : المقالات :

46. بعزیز حسیبة ، (2018)، الحماية الاجتماعية لفئة المعوقين في التشريع الجزائري، مجلة دولية دورية متخصصة في مجال العلوم القانونية و السياسية ، جامعة مارثلجي الأغواط ، العدد 2
47. بلال احمد العودة، (2008)، الإشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان.
48. بوقطوف بهجت، بوصوفة الزهرة. حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة و التشريعات التي تنظمها ، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية جامعة الجزائر
49. تيسير مفلح كوافحة (2004) علم النفس التربوي و تطبيقاته في مجال التربية الخاصة، ط 2، دار المسيرة للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان
50. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، (2001) ، التربية الخاصة و برامجها العلاجية، مكتبة الانجلى المصرية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة
51. عبد الفتاح على غزالي (2008) ، سيكولوجية الفئات الخاصة ، ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر، الإسكندرية
52. عثمان لبيب فراج، (2001)، استراتيجيات مستحدثة في برامج الرعاية و تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الطفولة و التنمية ، العدد 2.
53. عثمان مريم، زيتي سارة، التكفل الاجتماعي بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة ، مجلة الحقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية، جامعة الجلفة، مج 3 ، ع 11
54. فريد الخطيب، (1999) ، الوجيز في تعليم الأطفال المعوقين عقليا، ط 1، مؤسسة شرين للطباعة و النشر و التوزيع، عمان
55. ماجدة السيد عبيد (2012) ، مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، ط 4، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة
56. الماحي زوييدة، المكي محمد، (2020)، الأطفال المتمدرسون من ذوي الإحتياجات الخاصة بالجزائر (بين الواقع و التطلعات) ، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة واط سوف ، مج 8 ، ع 1

57. مجلة قيس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 3 ، العدد 2 ، ديسمبر 2019
58. محمد بن عامر الدهمشي ، (2007) ، دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، ط1، عمان
59. مصعب بالي ، ابراهيم شرايطة، مداخلة حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر و اندماجها مهنية، جامعة الشهيد حمة لخضر ، دون تاريخ نشر
60. ميرود خديجة سلمى ، (2021)، الحق في التعليم عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري، مجلة سوسيوولوجيا ، مج 5، ع 2
61. نبيه ابراهيم اسماعيل ، (2006) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة
62. هادي نعمان الهيتي، الاتصال الجماهيري حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال منشور بمجلة الطفولة والتنمية، العدد 5، فبراير 2001
63. وزاني نوال و طاجين فاطمة ياسمين (2018-2019) ، الحماية الجزائرية لذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في العلوم القانونية تخصص قانون جنائي و العلوم الجنائية ، جامعة اكي محند أولحاج، البويرة (مذكرة)
64. وليد السيد أحمد خليفة و مراد على عيسى (2005) ، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، ط 1، دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع ، مصر





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية



لي الشرف أن ألتمس من سيادتكم مساعدتي في ملا هذا الاستبيان الذي يدخل في تكملة
لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان : "التكفل النفسي والتربوي بذوي الاحتياجات
الخاصة في الجزائر " يرجى منكم ملا الاستمارة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.
تقبلوا مني فائق التقدير وعظيم الاحترام، وأعلمكم أن هذه الاجابات ستبقى سرية وتخدم إلا
موضوع هذا البحث.

البيانات الشخصية

لقب الولي:

اسم الولي:

الجنس:

المحور الأول: المراكز البيداغوجية

لا أدري	لا	نعم	
			1 تلقى ابني فحصا طبيا عند تسجيله في المركز
			2 التسجيل البيداغوجي لابني كان حسب سنه
			3 التسجيل البيداغوجي لابني كان حسب نوع إعاقته
			4 التسجيل البيداغوجي لابني كان حسب نوع درجة الإعاقة.
			5 أجر المختصون إختبار القياس الذكاء لابني قبل دخوله إلى المركز
			6 لا تتبع المراكز النفسية البيداغوجية برنامجا تعليميا محدد
			7 لا تتوافق البرامج التعليمية للمراكز مع المدارس العادية
			8 يوجد تواصل بين إدارة المركز وأسرّة الطفل
			9 أهتم بابني أكثر مما يهتمون به داخل المركز
			10 تقييم المراكز جلسات بين الأسر والأخصائيين للاطلاع على مختلف المستجدات بأبنائهم
			11 أهتم بابني من خلال حضور الجلسات
			12 توجد متابعة طبية للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة
			13 لا يوجد طبيب دائما ليشرّف على صحة الأطفال
			14 لا تتوفر المراكز على قاعة علاج خاصة
			15 لا توفر المراكز العلاج والأدوية عند مرض الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة
			16 لا تتوفر المراكز على ورشات تعليمية
			17 لا توجد خرجات ميدانية بيداغوجية للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة

			يقوم المركز بنشاطات ترفيهية	18
			لا تشارك المراكز في المسابقات الوطنية	19
			المركز بني بطريقة مهيأة لاستقبال أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	20
			يتوفر المركز على الوسائل التعليمية تستخدم في التدريس وتلائم ذوي الاحتياجات الخاصة	21
			لم يتكيف ابني مع المحيط الخارجي للمركز	22
المحور الثاني : البرامج البيداغوجية				
			لا تبني المناهج التربوية المتطلبات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة	23
			المعلم على دراية ومعرفة باستراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.	24
			ابني من ذوي الإحتياجات الخاصة يدرس في القسم العادي	25
			لا تخصص حصص خاصة خارج الدروس العادية للتمييز من ذوي الاحتياجات الخاصة	26
			ابني يندمج بسرعة مع زملائه	27
			لم تساعد البيئية الصفية ابني على عملية اندماجه	28
			البيئة التعليمية داخل المركز منظمة ومعدلة لتحقيق أهداف الدمج	29
			ساعد دمج ابني في زيادة دافعيته	30
			لم يتكيف ابني مع المحيط الخارجي للمركز	31
			البرنامج معدل ومكيف حسب احتياجات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة	32
			يخضع ابني لتقويم خاص أثناء الامتحانات	33
			يراعي معلم ابني الفروقات الفردية للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	34
			يكثر ابني من الصراخ والشجار في الصف	35
المحور الثالث : التكفل النفسي				
			لاحظت تطورا في سلوك ابني بعد حضور الجلسات	36
			تتواجد حصص تأهيل نفسي داخل المركز	37
			حصص التأهيل النفسي داخل المركز يقوم بها الاخصائي النفسي العيادي	38

			39	حصص التأهيل النفسي داخل المركز يقوم بعد الأخصائي النفسي التربوي .
			40	حصص التأهيل النفسي فردية داخل المركز
			41	حصص التأهيل النفسي جماعية داخل المركز
			42	ابني إنطوائي ومنعزل داخل المركز
			43	ابني سلوكه عدواني داخل المركز
			44	يتعامل أخصائيو المركز مع سلوك ابني باستدراجه للتعبير
			45	يتعامل أخصائيو المركز مع سلوك ابني بالاجتماع معنا كأسرة
			46	يشترك الوالدان في عملية التكفل والمساعدة النفسية
المحور الرابع : التكفل المادي				
			47	يصعب على ابني التنقل داخل المركز
			48	تقوم الوزارة الوصية بتكفل مادي يغطي احتياجات ابني من ذوي الاحتياجات الخاصة
			49	يقدم المركز وجبات غذائية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
			50	توفر الوزارة الوصية نقلا مدرسيا
			51	يتلقى ابني منحة خاصة بإعاقته
			52	المنحة التي يتلقاها ابني غير كافية لسد احتياجاته
			53	لا أحتاج لإعانة الوزارة الوصية ماديا، لأنني أوفر لابني الدعم المادي.
			54	توفر الدولة سكنات لذوي الاحتياجات الخاصة
			55	تتكفل الدولة بمصاريف علاج ابني لما يكون مريض