جامعة عبد الحميد إبن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علوم الإعلام والإتصال

تخصص صحافة علمية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص: صحافة علمية "ماستر 2"

الموضوع:

واقع الطفل المنغولي داخل مركز التعليم

دراسة حالة بمركز المعاقين ذهنيا بمستغانم

إعداد الطالبتين:

فهيم شهرزاد

حمدان عائشة

تحت إشراف الأستاذة:

نفوسي مرتاض لمياء

الموسم الجامعي: 2015/2014

إهـــداء

إلى ريحانة الدنيا رمز الصبر ومنبع الحب و الحنان والى التي أهدت لنا بنفس راضية عمرها وشبابها لتحيى حياة أفضل ، والتي فكرت دائما في حق شقائها لاحس أنى انكسر يبطئ أمما مستحيلات ذلك أمي الغالية.

إلى الذي كان سندا و نبراسا لطريقي إلى من تحمل من اجلنا .....

إلى من يبذل قصارى جهده في تربيتنا وتعليمنا لنصل إلى المستوى الذي نتمناه صاحب العطاء اللامتناهي من يتسع الصدر عند ذكره.....والدي العزيز .

إلى من تقاسمت معهم رحم أمي الذي كانوا دربي و أملي و دفاعي في الحياة إلى إخوتي و أخواتي خاصة" أخي الصغير موسى عبد الهادي ".

إلى صديقتي و حبيبتي التي رافقتني في مشواري الدراسي إلى منارة التفاؤل "خلافي فتيحة صافية".

إلى بنات إخوتي: "الغاليات صافية، كوثر ، مروة".

إلى كل صديقاتي : فوزية ، مريم ، لويزة.

إلى من رافقتني في هذا العمل "فهيم شهرزاد".

عائشـــــة

كلمة شكر

قال الله تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم

«ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي و أن اعمل صالحا ترضاه»

"صدق الله العظيم"

{سورة النمل الآية 190 }

بداية نتقدم بعظيم الحمد و الثناء إلى صاحب الشكر القدير و الفضل العظيم إياك أنت يا رب العزة سبحانك ربي على توفيقك لنا و على نعمك التي أنعمت علينا بها فالحمد و الشكر لك وحدك كما تستحق لجلال وجهك و عظيم سلطانك .

كما نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى مؤطرتنا الأستاذة" **نفوسي مرتاض لمياء**" التي لم تبخل علينا بأدنى جهد لتوجيهنا و إرشادنا، بالإضافة غالى أساتذتنا الذين رافقونا خلال مشوارنا الدراسي و كل من علمنا حرفا.

كما لا ننسى من ساهم معنا في انجاز هذا العمل خاصة مدراء المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، وأيضا الأخصائية النفسية .

و نتقدم بالشكر الخاص إلى الوالدين الكريمين الذين وفروا لنا جو العمل و ساندونا بدعواتهم .

مقـــدمـــة

تعتبر الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان إذا أنها عام كبير ذو معان رقيقة كل منا يتمنى أن يعود الزمن ليعيش ولو لحظات قليلة لينعم بالسعادة مع طفولة سواء كان طفلا عاديا أو معاقا،مما لاشك أن مستقبل المجتمع يحده إلى حد بالظروف الصحية والتربوية والاجتماعية التي يتعرض لها أفراد هذا الجيل الجديد من أبنائها ،فالأطفال اليوم هم رجال المستقبل ،ويقس مدى تقدم المجتمع بمدى الخدمات التي تقدمها لأطفالها لذلك تحرص هذه المجتمعات على أن ينشا جيلها الجديد سليما من الناحية العقلية والجسمية والانفعالية ولكن يوجد في بعض المجتمعات سن الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة أو أكثر بعد أو قبل الولادة ،هؤلاء الأشخاص هم فئة أطفال المنغوليين حيث أن هذه الإعاقة تعتبر مشكلة هامة تواجد المجتمع و الأسرة معا.

و لتدراك و تجاوز هذه الإعاقة، يعمل المجتمع على هذه دور فعال لهذه الفئة و ذلك من خلال إنشاء مراكز خاصة تهتم بتنشئتهم و تعليمهم من خلال إكسابهم بعض المعارف و المهارات و ذلك عن طريق تقديم دروس و نشاطات بيداغوجية مختلفة منها في اللغة و الرياضيات و بعض الرسومات و الأشكال اليدوية وهذا من اجل اكتساب فئة الأطفال المنغوليين الخبرات و تنمية القدرات على التركيز الانتباه و الاستيعاب و لتحقيق أهداف بحثنا المتمثل في واقع الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم قمنا بهيكلة بحثنا وفق خطة تخدم الموضوع المدروس.

الإطـــــــار المنهجـــــــي

1- الدراسة الاستطلاعية

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهداف الموضوع

4- الإشكالية

5- تحديد المفاهيم

6- مجتمع البحث و العينة

7- طبيعة الدراسة

8- التقنيات المستخدمة

9- صعوبات البحث

- **الدراسة الاستطلاعية.**
- **أسباب اختيار الموضوع.**
- **أهداف الموضوع.**
- **الإشكالية.**
- **تحديد المفاهيم.**
- **مجتمع البحث و العينة.**
- **طبيعة الدراسة.**
- **التقنيات المستخدمة.**
- **صعوبات البحث.**

الطفـل المنغـولي و علاقته بمركز التعليم

- تمهيد
- تعريف مركز التعليم
- أهداف مركز التعليم
- البرامج التعليمية و التواصلية مع الطفل المنغولي
- خلاصــة

الطفـــل المنغولـــي وأسبـــاب المنغوليـــة

- **تمهيد**
- **تعريف الطفل المنغولي**
- **خصائص الطفل المنغولي**
- **أسباب المنغولية**
- **المشكلات التي تواجه الطفل المنغولي**
- **خلاصة**

الإطار المفاهيمي

الطفل:" هو كل مولود في مرحلة الواقعة بين الطفولة الأولى ومرحلة المراهقة "[1]

«و الطفل كائن حي له من ناحية الفرد خصائصه ومميزاته وله مواهبه وميوله واستعداده وتعامله مع البيئة يتوقف على تنمية الاستعدادات بحيث يصبح اقدر على التكيف معها. »[2]

تعريف إجرائي : هو كائن حي وكل مولود يتميز بمجموعة من الخصائص والمميزات الخاصة به

- المنغولية : "هي حالة من الإعاقة ويتصف هؤلاء المرضى بصفات خاصة بهم تميزهم على غيرهم."[3]

تعريف إجرائي :هو حالة مرضية معينة يتصف بها المعاق عقليا عين غيره.

- التأخر العقلي: " هو ظاهرة تشير إلى عجز أصلي أو عرضي في النشاط العقلي . »[4]

تعريف إجرائي : هو تأخر على مستوى العقل وانخفاض معدل الذكاء عن المعدل الطبيعي .

- دور :« إطار معياري للسلوك يطالب به الفرد نتيجة اشتراكه في علاقة وظيفية يصرف النظر عن رغباته الخاصة والالتزامات الداخلية الخاصة."[5]

تعريف إجرائي : هو الأداء الفعلي لفرد ما أثناء قيامه بنشاط معين

- مركز التعليم :" بيئة تربوية تحوي أنواعا متعددة من مصادر المعلومات يتعامل معها المتعلم وتتيح له فرص اكتساب المهارات و الخيرات وإثراء معارف عن طريق التعلم الذاتي. »[6]

تعريف إجرائي: هو مركز تربوي يعتمد على مجموعة من البرامج تساعد المتعلم في اكتساب المهارات والمعارف.

---

(1) احمد زكي، معجم المصطلحات ، الرعاية والتنمية الاجتماعية ، الساحة المركزية ، الجزائر، 1975 – ب د . ص148
(2)محمد رفعت، محمد سليمان، أصول التربية وعلم النفس، دار الكتاب المصري القاهرة ،1987 2009م
1.)/Arwipedia-org/wik ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 الساعة ،13:00
(4) رمضان محمد ألقذافي – رعاية المتخلفين ذهنيا وعقليا ، دار الهناء ، مصر . ب ط .ص 09
(5) Wpelmasrba-com ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 – الساعة 13:30
(6) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، الإعاقة العقلية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ط 2 ،2007 ص 255

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل مباشرة الدراسة الأساسية قمنا بإعداد بحث يساعدنا على إيجاد المنهجية المناسبة الخاصة بالدراسة الأساسية و بعد البحث المتواصل تم التعرف على عينة الأطفال المنغوليين وكان عددهم إحدى عشر طفلا ، ستة من جمعية مساعدة المعاقين عقليا و خمسة من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران بولاية مستغانم، وبعد الحصول على تأشيرة الدخول إلى المركز قمنا بالاتصال و التعرف على بعض الحالات من خلال مساعدة الأخصائية النفسانية ، هذه الحالات المقدرة بإحدى عشر حالة تجابوا معنا ولكن الأمر كان صعبا ، و ساعدونا في انجاز هذا البحث بعدما شرحنا لكل من الأخصائية النفسانية و الأولياء، و الهدف من دراستنا كون عينتنا عبارة عن أطفال ذو قدرات عقلية محدودة ،و لقد تمكنا بعد إجراء أكثر من مقابلة من جمع المعلومات العامة عن الحالات الإحدى عشر و لم نهمل في دراستنا الاستطلاعية الاطلاع على الملفات المدرسية الطبية ، وكانت هذه الدراسة بمثابة حافز ايجابي لانجازها.

2- أسباب اختيار الموضوع:

من الضروري أن يكون لكل بحث علمي دفعت إلى اختياره،و لكل باحث أسباب تدفعه إلى تحليل و دراسة موضوع يجعله يميل إليه لمجموعة من الأسباب ، وقد جاء اختيارنا لهذا الموضوع لأسباب التالية:

❖ **الأسباب الذاتية :**

- الرغبة الشخصية في الاحتكاك و التقرب من فئة الأطفال المنغوليين (ذوي التأخر العقلي).
- التنبيه إلى هذه الفئة و ضروري الاهتمام بها.
- التعاطف مع هذه الفئة من الأطفال.

❖ **الأسباب الموضوعية:**

- معرفة إذا كانت مراكز التعليم تساهم بدرجة كبيرة في تنمية القدرات العقلية للطفل المنغولي.
- ندرة البحوث في هذا المجال .

3- أهداف الموضوع:

يتناول هذا البحث فئة مهمة من المجتمع هي فئة الأطفال المنغوليين حيث هدفنا هو أهمية هذا الموضوع ،حيث تتلخص أهداف البحث فيما يلي :

- إلقاء الضوء على فئة مهمة من المجتمع، الأطفال المنغوليين الذين يعانون من الإعاقة الذهنية.
- محاولة فهم هذه الشريحة و العمل على مساعدتها من اجل تجاوز أزمتها.
- الكشف عن أهمية المراكز التعليمية في التخفيف من حدة هذه الإعاقة التي يعانون منها.

4- الإشكالية:

إن الطفل المنغولي هو الطفل الذي يعاني من تأخر عقلي في جهازه العصبي مما يولد له عجزا أصليا أو عرقا في الجهاز العصبي المراكز أي النشاط العقلي و هذا ما يجعله قادرا على التكيف و التأقلم مع بيئة و مجتمعة.

وتعد ظاهرة الإعاقة الذهنية لدى الطفل المنغولي عبئا صحيا وتربويا و اجتماعيات تتحمله الأسرة و المجتمع، حيث يعمل هذا الأخير على إنشاء مراكز و مدارس خاصة تتكفل وتهتم بهم حيث إقبال هذه الفئة على هذه المراكز التعليمية مما يستدعى التوقف عندها لدراستها دراسة علمية و عليه سنحاول من خلال عملنا أن نجيب عن التساؤل الموالي:

مـــا هو واقع الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم؟

و لإجابة على هذا السؤال اعتمادنا على هذين السؤالين الفرعين:

- ما دور مراكز التعليم في تنمية القدرات العقلية للطفل المنغولي ؟
- ماذا يتعلم الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم؟

5- تحديد المفاهيم:

- **الطفل:**"هو كل مولود في مرحلة الواقعة بين الطفولة الأولى و مرحلة المراهقة." [1]

«و الطفل كائن حي له من ناحية الفرد خصائصه و مميزاته و له مواهبه و ميوله و استعداده و تعامله مع البيئة يتوقف على تنمية الاستعدادات بحيث يصبح اقدر على التكيف معها .»[2]

تعريف إجرائي : هو كائن حي و كل مولود يتميز بمجموعة من الخصائص و المميزات الخاصة به.

- **المنغولية:** " هي حالة من الإعاقة و يتصف هؤلاء المرضى بصفات خاصة بهم تميزهم على غيرهم."[3]
- **تعريف إجرائي** :هو حالة مرضية معينة يتصف بها المعاق عقليا عن غيره.
- **التأخر العقلي :**"هو ظاهرة تشير إلى عجز أصلي أو عرضي في النشاط العقلي ."[4]
- **تعريف إجرائي:**هو تأخر على مستوى العقل و انخفاض معدل الذكاء عن المعدل الطبيعي.

([1])-احمد زكي ، **معجم المصطلحات ،الرعاية و التنمية الاجتماعية**، الجزائر، الساحة المركزية، 1975 ، ب د ، ص .148.
([2])- محمد رفعت ، محمد سليمان ، **أصول التربية و علم النفس**، القاهرة،دار الكتاب المصري ،1987،2009 ،ص.34.
([3])- Arwipedia – org/ wik، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 الساعة ، 13:00
([4])- رمضان محمد القذافي، **رعاية المتخلفين ذهنيا و عقليا**، مصر،دار الهناء ،ب ط ، ص. 09.

- **دور:** "إطار معياري للسلوك يطالب به الفرد نتيجة اشتراكه في علاقة وظيفية يصرف النظر عن رغباته الخاصة و الالتزامات الداخلية الخاصة."[1]
- **تعريف إجرائي:** هو الأداء الفعلي لفرد ما أثناء قيامه بنشاط معين.
- **-مركز التعليم:** "بيئة تربوية تحوي أنوعا متعددة من مصادر المعلومات يتعامل معها المتعلم و تتيح له فرص اكتساب المهارات و الخيرات و إثراء المعارف عن طريق التعلم الذاتي ."[2]
- **تعريف إجرائي :** هو مركز تربوي يعتمد على مجموعة من البرامج تساعد المتعلم في اكتساب المهارات و المعارف.
- **الطفل:** «هو كل مولود في مرحلة الواقعة بين الطفولة الأولى و مرحلة المراهقة."[3]
- **القدرة العقلية:** "هي القوة الفعلية على أداء عمل عقلي أو حركي ، و يصل إليها الإنسان عن طريق التدريب أو دونه.

هي عناصر النشاط العقلي المتعلق بالمعرفة و هي لذلك تعد المكونات الأولية للذكاء."[4]

- **تعريف إجرائي:** القدرة العقلية التي تحدد قدرة الفرد على القيام بعمل أو فعل يكون حركيا و عقليا .
- **التنمية:**" هي رفع مستوى أداء الطلاب في مواقف و أنشطة تعليمية مختلفة و تتحدد بزيادة متوسط الدرجات التي يتحصلون عليها بعد تدريبهم على برامج محددة."[5]

([1])- wpelmasrba-com ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 – الساعة 13:30 .
([2])-ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، **الإعاقة العقلية**، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 2 ، 2007 ، ص .255.
([3])- مجدي عزيز إبراهيم، **موسوعة المعارف التربوية عالم الكتب** ، ط 1 ،2006 ، ص. 257.
([4]) – حسن شحاته و آخرون، **معجم المصطلحات التربية و النفسية** ، دار المصرية اللبنانية ،ط 1 ،2003 ، ص ص. 234 235.
([5])-احمد زكي ،مرجع سبق ذكره، ص. 157.

- **تعريف إجرائي :** هي عملية لترقية النشاط الفكري للفرد من اجل تحقيق أهداف.

6-مجتمع البحث و العينة:

قبل تحديدنا لمفهوم العينة لا بد التطرق إلى مفهوم مجتمع البحث و الذي هو "مجتمع محدود أو غير محدود من المفردات العناصر الوحدات المحددة مسبقا حيث تنصب الملاحظات."[1]

إن مرحلة الانتقاء عناصر مجتمع البحث التي تمثل العينة فهي مرحلة مهمة في البحث لهذا ينبغي علينا تحديد بدقة مجتمع البحث الذي نستهدفه و حسب موضوعنا فان مجتمع البحث يشمل الأطفال المنغوليين.

- **المعاينة:** "هي العمليات التي يتبعها الباحث لتحديد العينة و تتمثل في عملنا في معاينة قصديه غير احتمالية نمطية،و هي سحب عينة من مجتمع البحث بانتقاء عناصر مثالية من هذا المجتمع."[2]

- **العينة :**"أما عينة الدراسة فهي اختيار أجزاء صغيرة من وحادات اختيار عشوائيا أو منظما يختاره الباحث وفق طرق محددة يمثل المجتمع تمثيلا علميا سلميا ." [3]

([1])-نبيل احمد عبد الهادي ، **منهجية في العلوم الإنسانية** ، الأردن، الأهلية للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2006 ، ص . 260.
([2])-موريس انجلس ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ،**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، الجزائر، دار القصبة للنشر،2004 ، ص. 35.
(3)-نبيل احمد عبد الهادي ، مرجع سبق ذكره، ص.261 .

و عليه تمثلت عينه بحثنا في 11 حالة تتراوح أعمارهم مابين 6 إلى 10 سنوات كما أنهم يختلفون في درجة إعاقتهم من خفيفة إلى متوسطة و شديدة و كانت مدة تواجدهم في المراكز تتراوح ما بين 3 سنوات إلى 14 سنة و بعد ذلك يتم توجيههم إلى مراكز أخرى، بالإضافة إلى هذا تمت المقابلات مع الأخصائيين النفسيين و أولياء الحالات .

7-طبيعة الدراسة:

دراسة وصفية: "تندرج دراستنا في إطار الدراسة الوضعية التي تقتضي من جمع المعلومات و البيانات و تصنيفها بتبويب، وصفها و تحليلها من اجل استحلال النتائج و التحكم فيها."[1]

8-التقنيات المستخدمة:

نظرا لأهمية لهذا الموضوع و اتساع شريحة الأطفال المنغوليين اعتمدت دراستنا من اجل الحصول على نتائج موافقة استخدمنا طريقة دراسة الحالة معتمدين في ذلك على المقابلة و الملاحظة.

- المقابلة هي قبل كل شيء نوع من المحادثة تتم بين المعالج و المفحوص في مرافق مواجهة غايتها الحصول على معلومات واقعية ، و العمل على حل المشكلات.
- و المقابلة في ابسط تعريف لها هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة وجها لوجه بين الفاحص و المفحوص.

(1)-عمار بوحوش ، محمود الذنيبات ، **مناهج البحث و طرق إعداد البحوث**، الجزائر، المطبوعات الجامعية بن عكنون ،ط 2، 1999، ص .138.

وقد عرفها أنجلس "المقابلة هي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الاخر أو مع مجموعة الأفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات للاستخدامها في بحثه العلمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج."[1]

- وقد استخدمنا في بحثنا هذا المقابلة و هذا قصدا لإتاحة الفرصة للأخصائية النفسانية كي تعبر عن ما تتعلمه و تستوعبه الحالة داخل المراكز.
- "يراعي ضرورة تكوين علاقة ثقة متبادلة بين الفاحص و المفحوص و استخدمنا المقابلات المواجهة و هذا للتأكد مدى صحة الفرضيات الموضوع الموجهة ."[2]

الملاحظة:" هي أداة أساسية لدراسة الظواهر الاجتماعية الخارجية و السلوك الإنساني في موافق يتعذر استخدام أدوات و هي في ابسط صورها مشاهدة الباحث على الطبيعة لجوانب سلوكية معينة وربطها وما تواصل إليه من نتائج و أدوات أخرى، أو هي أداة أساسية لمراسلة الحالة تهدف إلى جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حتى تمكن الدراسة من تسجيل الواقع المعاكس لتلك الظواهر و يوجد نوعان :

- **ملاحظة مباشرة:** وهي ملاحظة الفاحص للمفحوص أثناء الحوار.
- **ملاحظة غير مباشرة:** وهي ملاحظة الفاحص للمفحوص بطريقة غير مباشرة." [3]

([1])- موريس أنجلس،مرجع سبق دكره، ص .98.
([2])- عمار بوحوش ، محمود الذنيبات ، مرجع سبق ذكره ، ص . 139 .
([3])-نفس مرجع السابق ، ص. 81 .

9-صعوبات البحث:

أيا كان عنوان البحث فلا بد من مواجهة صعوبات و عراقيل و من بين الصعوبات التي واجهتنا مايلي :

بالنسبة للجانب النظري :

- قلة المراجع.

بالنسبة للجانب التطبيقي :

- الصعوبات الإدارية التي تلقيناها أثناء بحثنا الميداني خاصة كثرة انشغالات الأخصائية النفسانية خارج المركز .
- عدم سماح لنا بأخذ أكثر من 11 حالة .
- عدم السماح لنا بالبقاء كثيرا داخل الورشات .

تحليل المقابلات:

تعتبر مراكز التعليم الخاصة بيئة تربوية يلجا المجتمع لإنشائها لاهتمام بالأطفال ذوي القدرات العقلية محدودة و منها فئة الأطفال المنغوليين الذين لهم مراكز خاصة تقوم بتنشئتهم و تقليمهم من خلال تقديم نشاطات بيداغوجية و هذا من اجل تنمية قدراتهم العقلية و إكسابهم بعض المهارات و المعارف في مختلف الحاجيات خاصة التي تمارس في الحياة اليومية.

أ- **دخول الطفل إلى مراكز أخرى:**

تقدم مراكز التعليم الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا نوع من المدارس العادية لها نظمها و برامجها و هذا ما يجعلها تضم فئات مختلفة منهم خاصة فئة الأطفال المنغوليين لكي يتم بقائهم و التكفل بهم من اجل إتمام حياة عادية و متوازنة مع غيرهم في المجتمع و من خلال تحليلينا للمقابلات للمحور الخاص ب (أ) تبين لنا أن معظم المبحوثين (أوليات الحالات) حيث يصرح احدهم قائلاه.

" أم الحالة 40 سنة "

«لم يتم إدخال ابني إلى مراكز أخر من قبل »

يتضح لنا خلال إجابات أولياء الأطفال أن معظمهم لم يتم إدخالهم المبدوئين إلى مراكز أو مدارس أخرى لان تم رفضهم من قبل المدراء و هذا نظرا للإعاقة الذهنية التي تكون لهم عجزا في الانتباه و التركيز إلى جانب قدرتهم العقلية المحدودة عكس الأطفال العاديين.

في حيث نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور (أ) أن تم إدخالهم إلى مراكز أخرى ،هنا يصرح احدهم قائلاه.

"أم الحالة 39 سنة"

«تم إدخال ابنتها إلى التحضيري لبضعة أسابيع»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين إن تم إدخالهم و قبولهم في مدارس و مؤسسات أخرى والالتحاق في احد فصول التهيئة (الحضانة) وهذا نظرا للإعاقة الخفيفة التي يتميزون بها والتي يتميزون بها والتي تجعلهم يكونون مثل اقرأنهم العاديين وفي نفس المستوى التعليمي.

ب-**أسباب اللجوء لإدخال الطفل إلى المراكز .**

تعتبر إعاقة المنغولي مشكلة تواجه المجتمع والأسرة حيث تلجا هذه الأخيرة لتسجيل طفلها داخل مراكز خاصة لعدة أسباب وإغراض مختلفة .

ففي تحليلنا للمقابلات من المحور الخاص بـ (ب) تبين لنا أن المبحوثين (أولياء الحالات) في تصريح :

"أب الحالة 49 سنة":

«تم لجوؤنا إلى هذا المركز لرفع مستواه التعليمي وجعل ابني يعتمد على نفسه في بعض الأمور والحاجات.

وأجاب مبحوث أخر. **"أخت الحالة 23 سنة":**

«أدخلنا أخي لهذا المركز لرفع مستواه الفكري والحركي والاهتمام به أكثر »

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن سبب لجوء .إدخال الأطفال إلى مراكز كان من اجل رفع مستواهم التعليمي خاصة الأمور المتعلقة باللغة و كذلك اكتساب المهارات الحركية حتى يسكنهم تحقيق التأثر الحركي لديهم بالإضافة إلى ذلك اكتساب المهارات الاجتماعية و وصولهم إلى بعض الاستقلالية في ممارسة الحياة اليومية إلى جانب هذا وجود أخصائيين مختصين يوفرون للأطفال الرعاية و الحماية من خلال برامج تربوية ، علاجية و مربين يهتمون بهم و يعلمونهم جميع مهارات الحياة العلمية و اليومية بالإضافة إلى متابعتهم في جميع أطوار حياتهم .

ج- تبين لنا أن معظم المبحوثين صرحوا بـ:

" أخ الحالة 26 سنة"

«إن أخي لديه علاقات كثيرة خارج المراكز خاصة مع الكبار و منهم أصدقائه»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن معظم الأطفال لديهم علاقات جديدة مع غيرهم خارج المركز و هذا نظرا لدرجة الإعاقة الخفيفة و التي لا تكون عليهم عائقا في ممارسة حياتهم اليومية و تكون علاقات دائمة بالإضافة إلى ذلك فان الصفات التي يتصفون بها من مرح و سرور و الضحك المتواصل تجعلهم دائمين التقرب و التواصل مع غيرهم سواء الكبار و الصغار في حين قلة من المبحوثين بالنسبة المحور (ج) يصرح احدهم قائلا:

"أم حالة 39 سنة"

«أن المعظم الوقت الذي يقضيه ابنها داخل المركز لا يسمح له بتكوين علاقات خارج المركز».

و صرح آخر "أب الحالة 46 سنة"

«إن سلوك ابني عنيف جعله لا يكون علاقات خارج المركز»

يتضح من خلال إجابات المبحوثين إن السلوك العنيف و التصرفات القبيحة التي يقوم الأطفال من الضرب و خارج المراكز قد تكون لديهم حاجزا في تكوين علاقات خارجية مع غيرهم ، بالإضافة فرط في الحماية الذي يجعل قائد على الجميع.

د- الجو العائلي لدى الطفل:

يمثل ميلاد الطفل المنغولي للأسرة حادثة، ضغط أو أزمة في المجال الأسري و التي فيها تتباين ردود أفعال الوالدين من الحزن و القلق و الخوف فلهذا تسعى الأسرة لتوفير جو عائلي مناسب و ملائم لطفلها و التأقلم معه.

فمن خلال تحليلينا للمقابلات للمحور الخاص بـ(د) تبين لنا أن معظم المبحوثين و في تصريح لأحد أولياء.

"أخت الكبرى للحالة 29 سنة"

«لا يوجد أي مشاكل أو اضطرابات داخل الأسرة فهي تتمتع بجو عائلي هادئ.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين انه عندما يكون الجو العائلي لدى الطفل هادئ وجيد فهو يساعده في نمو ذكائه هناك تطور في مستواه الفكري و الحركي و هذا من خلال المتابعة التي توفرها العائلة و التي تكون مساعدة المركز.

ففي استشهاد **«الأخصائية النفسانية 39 سنة.»**

«إن الأسرة هي أول وسط من وسائط التطبيق الاجتماعي و أهم عامل في تكوين شخصية الطفل و تربية ، فعلها يقع العبء الأكبر في تهيئة الطفل المعاق ذهنيا فلهذا يجب توفير له جو عائلي هادئ الذي يساعد على نمو وتطوير ذكائه بشكل سليم.»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور(د) في تصريح احد أولياء:

"أب الحالة 50 سنة"

« الجو العائلي لدينا مضطرب قليلا و هذا بسبب صحة أمه المتدهورة مما يجعله يشعر بنقص العناية والاهتمام.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن الجو العائلي المضطرب و أن انعدام المتابعة و نقص الاهتمام و الشعور بالحنان و العاطفة من طرف العائلة خاصة الولدين فهو يؤثر على الطفل كثيرا خاصة من ناحية نمو ذكائه فالذا يجب أن تقوم العلاقة على تقبله و تقديم المساعدة له،و إشراكه بقدر ما يستطيع ف بنشاطهم و ألعابهم .

و هنا **نستشهد بالأخصائية النفسانية(35 سنة):**

« عندما لا يكون هناك متابعة من طرف الوالدين فيكون الجو العائلي مضطرب يؤثر على الطفل و نجده لا يتطور من ناحية ذكائه و قدراته لذلك يجب على الأسرة تمرين طفلها على التفاعل التلقائي داخل الأسرة حتى يستطيع أن يتفاعل مع الجماعة.»

هـ- كيفية المعاملة:

تمثل الإعاقة التي يعاني منها الطفل المنغولي حاجزا في حياته اليومية مما يجعله محدود التفكير و التصرف خاصة مع غير و معاملته معهم ففي تحليلنا للمقابلات من خلال المحور الخاص بـ (هـ) تبين لنا أن معظم المبحوثين صرحوا:

"أم الحالة 48 سنة"

«يتعامل عادي و يتصرف كأنه شخص كبير.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن نجدهم يتميزون بالمرح و السرور مما يجعلهم يتقربون أكثر من الراشدين و يتعاملون معهم بشكل عادي و كثيرين الاحتكاك مع اقرب الناس إليهم ففي **استشهاد الأخصائية النفسانية 35 سنة:**

«إن الطفل المنغولي الذي تكون إعاقته خفيفة دائما ما نجده يتميز بالمرح و السرور و تقل لديه مشكلات سلوكية مما يجعله هذا يتعامل بشكل عادي مع غيره خاصة المربيات .»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور(هـ) بتصريح احد أولياء قائلا:

"أب الحالة 54 سنة "

«إنا ابني عنيف و عدواني و لا يتصرف بلطف مع إخوته.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين انه عندما يكون هناك فرط في الحماية نجد الأطفال دائما يتعاملون بشكل غير عادي مع غيرهم ولا تكون لديهم الرغبة في ذلك كما أنهم يعتمدون على تصرفات و سلوكات عدوانية منها استعمال الضرب في اللعب مع زملائهم و إخوانهم .

ونجد في **"استشهاد "للأخصائية النفسانية 35 سنة":**

« إن الطفل الذي تكون لديه إعاقة عميقة نجده دائما انطوائي و شديد التعامل مع غيره و هذا ما يجعلنا نجد صعوبة في التعامل معه مقارنة بالذين تكون لديهم إعاقة خفيفة و متوسطة.

و- ممارسة النشاطات الرياضية و الثقافية خارج المركز:

باعتبار الطفل المنغولي يعاني من تأخر عقلي يولي الأولياء و المجتمع الاهتمام به أكثر وذلك من خلال تعليمية مختلف النشاطات سواء الرياضية أو الثقافية و الاهتمام به ناحيتهما حتى و لو خارج المركز و في تصريح احد الأولياء :

"أب الحالة 49 سنة"

«ابني يمارس أي نشاطات رياضية و لا ثقافية لان معظم و وقته يقضيه داخل المركز»

يتضح لنا من خلال التصريحات أن معظم الأطفال لا يمارسون نشاطات رياضية و لا ثقافية خارج المركز و هذا بحجة أن معظم وقتهم يكون داخل المركز و ليس للأولياء وقت كافي ليدمجوهم داخل مراكز رياضية خاصة أو تعليمهم بأنفسهم لأنهم منشغلين في أمور عائلية أخرى فالأب يعمل خارج البيت طوال اليوم و يكون متعب في أخره، و الأم ليست مسؤولة عن هذا الأمر، بالإضافة إلى دمجهم في مركز واحد كافي بالنسبة له.

في" استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة":

«الطفل المنغولي يستطيع ممارسة الأنشطة الرياضية و كذا الثقافية و لكن بدرجة اقل اتقانا، لكن الأسر لا يهتمون لأبنائهم ، فبعد إدخالهم إلى المركز يتصرف و يتعدم

دورهم و مسؤوليتهم و يلقوا المسؤولية الكاملة علينا و ينتهي اهتمامهم بأبنائهم لكن هذا يؤثر على نمو قدراتهم الحركية و توازنهم الثقافي.»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور(و) في تصريح أولياء الأطفال.

"أم الحالة 39 سنة "

«إن ابنتي تلعب و تمارس الرياضة مع أخوها الأكبر، و تدرس معه أيضا في بعض الأحيان.»

هذه الفئة من الأطفال تمارس نشاطات خارج المركز، هذا يساعدهم على اكتساب اللياقة الجسمية و إصلاح عيوب الجسم ، و تصحيح التشوهات القومية ، فتعلمهم للنشاطات يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه في تعلم المهارات العقلية و المعرفية

و الحركية ، وتعتبر هذه الأنشطة وسيلة علاجية للتخفيف من المضاعفات الجسمية التي يمكن أن يتعرض لها.

"و في استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

أن الأنشطة التي يمارس الطفل تجعله حيويا و نشطا في كل الموافق التعليمية وتعمل على تشجيعه على لاستمرار في أعماله ، ذلك يفيده من الناحية الجسمية و النفسية و العملية ، و تمكنه من فهم الموافق المتعرض لها ، بالإضافة إلى شعور الطفل بأنه مفيد للمجموعة التي ينتمي إليها فهذا يشبع حاجاته و شعوره بالنجاح فيكتسب الثقة بالنفس ، كما تفيده في التفكير و الإصغاء ، لذلك على الأسرة متابعة ابنها خارج المركز و دمجه في مراكز التربية الرياضية و الثقافية فذلك يساعدنا أيضا في تطوير مستواه.

ن- الاستفادة من الدروس المقدمة داخل المركز:

يعاني الطفل المنغولي من انخفاض مستوى الذكاء، هذا يؤثر على النمو العقلي لديه، و لن تكون عملية تعليمية سهلة، هنا نجد مراكز التعليم تخصص لهم مجموعة من النشاطات و الدروس للرفع من مستواهم التعليمي و السهر على الاستفادة منها .

فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص ب (ن) تبين لنا أن معظم المبحوثين (والياء الحالات) في تصريح **"أم الحالة 39 سنة ."**

"ابني استفاد من الدروس لأنه تعلم نطق الحروف جيدا و التكلم بطلاقة."

ويصرح أخر "أب الحالة 40 سنة. "

"انه يتعلم و يستفيد من النشاطات لأنه يمارسها في المنزل."

يتضح من خلال التصريحات أن معظم الأطفال تستوعب الدروس بشكل جيد و لديهم القدرة على التعلم و استجابتهم جيدة ، و لديهم القدرة على اكتساب المعلومات و ذلك من خلال ممارسة النشاطات في الحياة اليومية ، وتعلم مهارات العناية بالذات و حماية أنفسهم من المخاطر ، اكتساب السلوك المقبول في التغذية و النظافة ، و توصلهم إلى الاستقلال الذاتي .

"وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

"الأطفال الذين يعانون من إعاقة بسيطة و متوسطة قابلون للتدريب و الاستيعاب بحيث يحتاج كل طفل إلى اكتساب بعض العادات ، ومساعدته على تقبل عجزه و فهم ذاته و قدراته ، فنحن نسهر على أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية و فائدة تطبيقية في حياته بحيث تساعده ويستفيد منها ."

"في حيث نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور (ن) في تصريح احد أولياء ."

"أب الحالة 49 سنة"

«لم يتعلم ابني الكثير، ولا يستفيد من الدروس.»

يتضح من خلال تصريحات الأولياء الأطفال انه بحكم الإعاقة الشديدة التي تعاني منها الحالات تشكل لهم ضعفا في استيعاب الدروس و عدم القدرة على التركيز و سرعان ما يتشتت انتباههم في نشاط معين ، و يحتاجون إلى وقت طويل للتدريب على الضروريات اللازمة للحياة.

" وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

«هذه الفئة من الأطفال تلتزم مجهود اكبر لان تعلمهم للمهارات و الخبرات يحدث ببطئ و يشكل متكرر للأعمال ، لذلك تقوم بتجزئه المادة المتعلمة و تتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى جزء إلا بعد فهمه و استيعابه و إتقانه للجزء السابق.»

هـ- تطور المستوى الفكري و الحركي لدى الطفل المنغولي بعد دخوله إلى المركز :

تسعى أهداف المركز على مساعدة الأطفال المنغوليين على تجاوز إعاقتهم حتى يكون لديهم دورا فعالا في المجتمع و تحقيق التوافق الاجتماعي ، وذلك من خلال تطور مستواهم الفكري و الحركي ، فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص ب (هـ) تبين لنا أن معظم المبحوثين (أولياء الحالات) في تصريح احد الأولياء .

" أخت الحالة الكبرى 23 سنة"

"تغير أخي عما كنا عليه و تطور مستواه الحركي"

" وفي تصريح آخر الأم الحالة 40 سنة "

"أصبحت تعتمد على نفسها في اللبس و الأكل و تعلمت الكثير بعد دخولها لمركز»

يتضح لنا من خلال التصريحات أن معظم الأطفال تطور مستواهم بعد الدخول إلى المركز من خلال تعديل سلوكياتهم العدوانية و قلة حدة الانفعال ، و الاعتماد على النفس ، وتحسين مهارات التوافق الحركي، تعلم صحة النطق و الكلام السليم ، وتنمية القدرة علي التعبير اللغوي الصحيح ، بالإضافة إلى تكيفهم مع مختلف الموافق و الظروف التي تواجههم و تواصلهم إلى الاستقلالية للعناية الذاتية في الملبس و المأكل و قضاء الحاجة، و النظافة الشخصية و اكتسابهم المهارات الحركية و التعامل بالنقود.

"وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 35 سنة "

« في البداية كانت لديهم حركات لا إرادية و صعوبات تحصيلية و لغوية و يرفضون تنفيذ الأوامر و لديهم عادات عصيبة مثل قضم الأظافر ، لكن بعد فترة من التدريب على البرامج العام الموضوع من قبل المؤسسة تم تعديل هذه السلوكيات العناية بالذات ، محاولة كسر انطوائهم عن طريق إشراكهم في أعمال الفصل ، قلة حدة الانفعال ، ضرب بعضهم البعض ، تحقيق القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في الموافق و الخيرات المتكررة.»

في حين نرى قلة من المبحوثين (أولياء الأطفال) بالنسبة للمحور(هـ) .

يصرح احد الأولياء **" أب الحالة 50 سنة"**

« لم يتغير ابني رغم يقاده في المركز و لم يتطور مستواه كثيرا.»

من خلال تصريحات أولياء الأطفال تبين أن هذه الفئة بالرغم من دخولها إلى المركز لم يتطور، ليس لديها ردة فعل في الاستجابة لما تتعلمه لتنفيذ الأوامر و لديها صعوبات في النطق و انطوائية ، هذا بحكم الإعاقة العميقة التي تعاني منها تسبب لها صعوبات في التكيف و الاندماج، و عجزا في التركيز و الانتباه.

" وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

« تعتبر هذه الفئة من ذوي الإعاقة الشديدة لذلك نجد صعوبات في التعامل معها و إيصال المعلومات لها، فهذه الإعاقة تحتاج إلى العناية أكثر من أقرانهم بالإضافة إلى التشويق و التنويع ، رغم ذلك لا تتواصل معهم إلى نتائج كبيرة.»

استنتاج عام:

مناقشة الفرضيات :

تعتبر مناقشة الفرضيات مرحلة تكميلية و أساسية في كل بحث علمي ، وهذا بعد استخدام لأدوات التقنية اللازمة، مثل المقابلة، الملاحظة، فمن خلال تطبيقنا للمقابلات توصلنا إلى الإجابات عن تساؤلاتنا.

من خلال ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة التي في هذه الدراسة التي شملت الحالات 11 توصلنا إلى أن الفرضية المتمثلة في دور مراكز التعليم في تنمية القدرات العقلية للطفل المنغولي تحقيق مع أغلبية الحالات و تبين ذالك في تطوير مستواهم الفكري و الحركي و من خلال تنمية القدرات الإدراكية و الحركية لدى الطفل المنغولي القابل للتعلم و تحسين أدائه و سلوكه الحركي ، و تكيف العام ،بالإضافة إلى ذلك تنشيط الحواس و العمل على تدعيم أشكال السلوك الايجابي لديه، في حين لم تتحقق عند جزء منها و ذلك بحكم الإعاقة العميقة التي يعانون منها.

وتوصلنا من خلال الفريضة الثانية التي تتمحور حول تعلم الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم قد تحققت ، ذالك نظرا لمل تعلمته معظم الحالات من نشاطات الحياة اليومية مثل اللبس ، الأكل ، و اكتساب مهارات متنوعة كقيامه بالأعمال اليدوية

و تركيب الأشكال و بنائها و تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة، الكتابة و الحساب ، وفي المقابل نجد جزء تحققت عنده لكن بنسبة قليلة كتعلمه نطق بعض الحروف فقط و التعبير عن احتياجاته و هذا بحكم الإعاقة الشديدة التي يعانون منها.

تمهيد:

تطرقنا في الجانب النظري من دراستنا إلى واقع الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم لنحاول إن نبين تلك العلاقة الموجودة بين النظري و الواقعي عن طريق الدراسة الميدانية و التي تمثلت في دراسة11 حالة بمراكز التعليم للأطفال المعاقين ذهنيا و ذلك لعرض الإجابة على الإشكالية المطروحة و إثبات ما جاء في فرضية بحثنا و مناقشتها و تحليلها.

أماكن التربص :

❖ لقد أنجزت الدراسة في جمعية مساعدة المعاقين عقليا بولاية مستغانم

d'aideaux cosciation Rondicape mentaux de la wilaya a Mostaganem

الواقعة بشارع la pépinière بمستغانم كان أول ظهور لها من طرف مجموعة من أولياء الأطفال المعاقين عقليا و الأشخاص الذين يصرحون برغبتهم في مساعدة هذه الفئة من المجتمع في 10 جوان 1979 ثم جاءت الموافقة علي تأسيس هذه الجمعية من والي مستغانم في 01 سبتمبر 1979 تضم هذه الجمعية 5 مراكز مقسمة كالأتي:

1- مركز الأطفال le centre d'enfants يتراوح سنهم ما بين 05 إلى 12 سنة و يضم 60 طفل مقسمون إلى 03 مجموعات .

2- مركز المراهقين le centre d'adolescents يتراوح سنهم ما بين 13 إلى 16 سنة يضم 55 مراهق مقسمون إلى 06 مجموعات .

3- مركز الراشدين centre d'atelier de fammdion professionnelle adaptée يتراوح سنهم من 17 الى 20 سنة يضم 58 شخص مقسمون على 06 مجموعات.

4- مركز بعد الرشد رجال 1 centre d'ai par travail يتراوح سنهم من 20 الى ما فوق 50 شخص مقسمون على 05 مجموعات.

5- مركز بعد الرشد نساء 2 centre d'ai par travail تضم 45 شخص مقسمون على 05 مجموعات .

❖ ولقد أنجزت الدراسة في المراكز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الواقع بمزغران بمستغانم و يتكون من:

أ- الطاقم الإداري :

- مسؤول المركز.
- كاتبة إدارية.
- عون إداري.

- تقني سامي في الإعلام الآلي.
- ملحق إداري.
- عمال المطبخ.
- منظفات.
- حراس الليل و النهار.

ب- الطاقم البيداغوجي:

- أخصائيين في علم النفس العيادي.
- أخصائيين ارطفونيين.
- مربية مختصة رئيسية.
- مربية مختصة.
- مربيات.

ج- التكفل البيداغوجي :

- الأطفال المتكفل بهم حاليا 120 طفل منهم داخلي و منهم نصف داخلي (خارجي).
- عدد الأقسام 8.
- قاعة نفسي حركي.
- قاعة ورشة.
- قاعة الاجتماعات.
- عدد الورشات 05.

❖ و لقد أخذنا عينتا من كلا المركزين : مركز الأطفال centre d'enfants و المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا و الذين يتراوح سنهم ما بين 06 إلى 10 سنوات .

مدة التربص :

لقد تمت الدراسة من **2015/03/16 إلى 2015/04/18.**

تحليل المقابلات

تعتبر مراكز التعليم الخاصة بيئة تربوية يلجا المجتمع لإنشائها لاهتمام بالأطفال ذوي القدرات العقلية محدودة و منها فئة الأطفال المنغوليين الذين لهم مراكز خاصة تقوم بتنشئتهم و تقليمهم من خلال تقديم نشاطات بيداغوجية و هذا من اجل تنمية قدراتهم العقلية و إكسابهم بعض المهارات و المعارف في مختلف الحاجيات خاصة التي تمارس في الحياة اليومية.

أ- **دخول الطفل إلى مراكز أخرى:**

تقدم مراكز التعليم الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا نوع من المدارس العادية لها نظمها و برامجها، و هذا ما يجعلها تضم فئات مختلفة منهم خاصة فئة الأطفال المنغوليين لكي يتم بقائهم و التكفل بهم من اجل إتمام حياة عادية و متوازنة مع غيرهم في المجتمع، و من خلال تحليلينا للمقابلات للمحور الخاص بدخول الطفل إلى مراكز أخرى في تصريح معظم المبحوثين (أوليات الحالات) .

" أم الحالة 40 سنة ":

«لم يتم إدخال ابني إلى مراكز أخر من قبل »

يتضح لنا من خلال إجابات أولياء الأطفال أن معظمهم لم يتم إدخالهم المبدوئين إلى مراكز أو مدارس أخرى لان تم رفضهم من قبل المدراء و هذا نظرا للإعاقة الذهنية التي تكون لهم عجزا في الانتباه و التركيز إلى جانب قدرتهم العقلية المحدودة عكس الأطفال العاديين.

في حيث نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور بدخول الطفل إلى مراكز أخرى أن تم إدخالهم إلى مراكز أخرى ،هنا يصرح احدهم قائلا:

"أم الحالة 39 سنة":

«تم إدخال ابنتها إلى التحضيري لبضعة أسابيع»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين إن تم إدخالهم و قبولهم في مدارس و مؤسسات أخرى والالتحاق في احد فصول التهيئة (الحضانة) وهذا نظرا للإعاقة

الخفيفة التي يتميزون بها والتي يتميزون بها والتي تجعلهم يكونون مثل اقرأنهم العاديين وفي نفس المستوى التعليمي.

ب-**أسباب اللجوء لإدخال الطفل إلى المراكز .**

تعتبر إعاقة المنغولي مشكلة تواجه المجتمع والأسرة حيث تلجا هذه الأخيرة لتسجيل طفلها داخل مراكز خاصة لعدة أسباب وإغراض مختلفة .

فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص بأسباب دخول الطفل إلى المركز في تصريح احد المبحوثين (أولياء الحالات):

"أب الحالة 49 سنة":

«تم لجوؤنا إلى هذا المركز لرفع مستواه التعليمي وجعل ابني يعتمد على نفسه في بعض الأمور والحاجات.

وأجاب مبحوث أخر. **"أخت الحالة 23 سنة":**

«أدخلنا أخي لهذا المركز لرفع مستواه الفكري والحركي والاهتمام به أكثر »

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن سبب لجوء .إدخال الأطفال إلى مراكز كان من اجل رفع مستواهم التعليمي خاصة الأمور المتعلقة باللغة و كذلك اكتساب المهارات الحركية حتى يسكنهم تحقيق التأثر الحركي لديهم بالإضافة إلى ذلك اكتساب المهارات الاجتماعية و وصولهم إلى بعض الاستقلالية في ممارسة الحياة اليومية إلى جانب هذا وجود أخصائيين مختصين يوفرون للأطفال الرعاية و الحماية من خلال برامج تربوية ، علاجية و مربين يهتمون بهم و يعلمونهم جميع مهارات الحياة العلمية و اليومية بالإضافة إلى متابعتهم في جميع أطوار حياتهم .

ج-العلاقات الخارجية لدى الطفل:

تعتبر العلاقات التي يكونها الطفل المنغولي خارج مركز التعليم من أهم المراحل التي يمر بها في حياته ، و التي تساعده في تنمية و تطوير سلوكه و قدراته و هذا نظرا لما يتصف به من مميزات منها المرح والسرور و التفاؤل و غيرها التي تجعله يقوم بذلك .

من خلال تحليلنا للمقبلات للمحور الخاص بالعلاقات الخارجية للطفل في تصريح أولياء الحالات:

" أخ الحالة 26 سنة":

«إن أخي لديه علاقات كثيرة خارج المراكز خاصة مع الكبار و منهم أصدقائه.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن معظم الأطفال لديهم علاقات جديدة مع غيرهم خارج المركز و هذا نظرا لدرجة الإعاقة الخفيفة و التي لا تكون عليهم عائقا في ممارسة حياتهم اليومية و تكون علاقات دائمة بالإضافة إلى ذلك فان الصفات التي يتصفون بها من مرح و سرور و الضحك المتواصل تجعلهم دائمين التقرب و التواصل مع غيرهم سواء الكبار و الصغار.

في حين قلة من المبحوثين بالنسبة المحور الخاص بالعلاقات الخارجية للطفل يصرح احدهم قائلا:

"أم حالة 39 سنة":

«أن المعظم الوقت الذي يقضيه ابني داخل المركز لا يسمح له بتكوين علاقات خارج المركز».

و صرح آخر "أب الحالة 46 سنة" :

«إن سلوك ابني عنيف جعله لا يكون علاقات خارج المركز»

يتضح من خلال إجابات المبحوثين إن السلوك العنيف و التصرفات القبيحة التي يقوم الأطفال من الضرب و خارج المراكز قد تكون لديهم حاجزا في تكوين علاقات خارجية مع غيرهم ، بالإضافة فرط في الحماية الذي يجعل قائد على الجميع.

د- الجو العائلي لدى الطفل:

يمثل ميلاد الطفل المنغولي للأسرة حادثة، ضغط أو أزمة في المجال الأسري و التي فيها تتباين ردود أفعال الوالدين من الحزن و القلق و الخوف فلهذا تسعى الأسرة لتوفير جو عائلي مناسب و ملائم لطفلها و التأقلم معه.

فمن خلال تحليلينا للمقابلات للمحور الخاص بـالجو العائلي لدى الطفل في تصريح معظم المبحوثين:

"أخت الكبرى للحالة 29 سنة":

«لا يوجد أي مشاكل أو اضطرابات داخل الأسرة فهي تتمتع بجو عائلي هادئ.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين انه عندما يكون الجو العائلي لدى الطفل هادئ وجيد فهو يساعده في نمو ذكائه هناك تطور في مستواه الفكري و الحركي و هذا من خلال المتابعة التي توفرها العائلة و التي تكون مساعدة للمركز.

ففي استشهاد «**الأخصائية النفسانية 39 سنة**»:

«إن الأسرة هي أول وسط من وسائط التطبيق الاجتماعي و أهم عامل في تكوين شخصية الطفل و تربية ، فعلها يقع العبء الأكبر في تهيئة الطفل المعاق ذهنيا فلهذا يجب توفير له جو عائلي هادئ الذي يساعد على نمو وتطوير ذكائه بشكل سليم.»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور الخاص بالجو العائلي لدى الطفل في تصريح احد أولياء:

"أب الحالة 50 سنة":

« الجو العائلي لدينا مضطرب قليلا و هذا بسبب صحة أمه المتدهورة مما يجعله يشعر بنقص العناية والاهتمام و إحساسه بالعزلة .»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن الجو العائلي المضطرب و أن انعدام المتابعة و نقص الاهتمام و الشعور بالحنان و العاطفة من طرف العائلة خاصة الولدين فهو يؤثر على الطفل كثيرا خاصة من ناحية نمو ذكائه فلذا يجب أن تقوم العلاقة على تقبله و تقديم المساعدة له،و إشراكه بقدر ما يستطيع ف بنشاطهم و ألعابهم ، فلا يجب عزله عن البيئة المحيطية به خوفا عليه من عدم قدرته على مواجهة العالم بعجزه وتصوره من ناحية ، وتجنبا للمشكلات التي ترتبط بتدريبه وتعليمه و خدمته و مساعدته على التوافق مع العالم الخارجي و ما يتبعها من مشاق و صعوبات و ما يتطلبه ذلك من وقت و جهد.

و هنا **نستشهد بالأخصائية النفسانية(35 سنة):**

« يتأثر الطفل المعاق بالجو السائد في الأسرة، فعندما لا يكون هناك متابعة من طرف الوالدين فيكون الجو العائلي مضطرب يؤثر على الطفل و نجده لا يتطور من ناحية ذكائه و قدراته لذلك يجب على الأسرة تمرين طفلها على التفاعل التلقائي داخل الأسرة حتى يستطيع أن يتفاعل مع الجماعة.»

هـ- كيفية المعاملة:

تمثل الإعاقة التي يعاني منها الطفل المنغولي حاجزا في حياته اليومية مما يجعله محدود التفكير و التصرف خاصة مع غير و معاملته معهم فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص بكيفية المعاملة في تصريح معظم المبحوثين:

"أم الحالة 48 سنة":

«يتعامل عادي و يتصرف كأنه شخص كبير.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين أن نجدهم يتميزون بالمرح و السرور مما يجعلهم يتقربون أكثر من الراشدين و يتعاملون معهم بشكل عادي و كثيرين الاحتكاك مع اقرب الناس إليهم ففي **استشهاد الأخصائية النفسانية 35 سنة:**

«إن الطفل المنغولي الذي تكون إعاقته خفيفة دائما ما نجده يتميز بالمرح و السرور و تقل لديه مشكلات سلوكية مما يجعله هذا يتعامل بشكل عادي مع غيره خاصة المربيات .»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور الخاص بكيفية المعاملة في تصريح احد أولياء:

"أب الحالة 54 سنة ":

«إنا ابني عنيف و عدواني و لا يتصرف بلطف مع إخوته.»

يتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين انه عندما يكون هناك فرط في الحماية نجد الأطفال دائما يتعاملون بشكل غير عادي مع غيرهم ولا تكون لديهم الرغبة في ذلك كما أنهم يعتمدون على تصرفات و سلوكات عدوانية منها استعمال الضرب في اللعب مع زملائهم و إخوانهم .

ونجد في **"استشهاد "للأخصائية النفسانية 35 سنة":**

« إن الطفل الذي تكون لديه إعاقة عميقة نجده دائما انطوائي و شديد التعامل مع غيره و هذا ما يجعلنا نجد صعوبة في التعامل معه مقارنة بالذين تكون لديهم إعاقة خفيفة و متوسطة.»

و- ممارسة النشاطات الرياضية و الثقافية خارج المركز:

باعتبار الطفل المنغولي يعاني من تأخر عقلي يولي الأولياء و المجتمع الاهتمام به أكثر وذلك من خلال تعليمية مختلف النشاطات سواء الرياضية أو الثقافية و الاهتمام به ناحيتهما حتى و لو خارج المركز و في تصريح احد الأولياء :

"أب الحالة 49 سنة":

«ابني يمارس أي نشاطات رياضية و لا ثقافية لان معظم و وقته يقضيه داخل المركز»

يتضح لنا من خلال التصريحات أن معظم الأطفال لا يمارسون نشاطات رياضية و لا ثقافية خارج المركز و هذا بحجة أن معظم وقتهم يكون داخل المركز و ليس للأولياء وقت كافي ليدمجوهم داخل مراكز رياضية خاصة أو تعليمهم بأنفسهم لأنهم منشغلين في أمور عائلية أخرى فالأب يعمل خارج البيت طوال اليوم و يكون متعب في أخره، و الأم ليست مسؤولة عن هذا الأمر، بالإضافة إلى دمجهم في مركز واحد كافي بالنسبة له.

في" استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة":

«الطفل المنغولي يستطيع ممارسة الأنشطة الرياضية و كذا الثقافية و لكن بدرجة اقل اتقانا، لكن الأسر لا يهتمون لأبنائهم ، فبعد إدخالهم إلى المركز يتصرف و ينعدم دورهم و مسؤوليتهم و يلقوا المسؤولية الكاملة علينا و ينتهي اهتمامهم بأبنائهم لكن هذا يؤثر على نمو قدراتهم الحركية و توازنهم الثقافي.»

في حين نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور الخاص بممارسة النشاطات خارج المركز في تصريح أولياء الأطفال.

"أم الحالة 39 سنة ":

«إن ابنتي تلعب و تمارس الرياضة مع أخوها الأكبر، و تدرس معه أيضا في بعض الأحيان.»

هذه الفئة من الأطفال تمارس نشاطات خارج المركز، هذا يساعدهم على اكتساب اللياقة الجسمية و إصلاح عيوب الجسم ، و تصحيح التشوهات القومية ، فتعلمهم للنشاطات يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه في تعلم المهارات العقلية و المعرفية و الحركية ، وتعتبر هذه الأنشطة وسيلة علاجية للتخفيف من المضاعفات الجسمية التي يمكن أن يتعرض لها.

"و في استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة":

أن الأنشطة التي يمارس الطفل تجعله حيويا و نشطا في كل الموافق التعليمية وتعمل على تشجيعه على لاستمرار في أعماله ، ذلك يفيده من الناحية الجسمية و النفسية و العملية ، و تمكنه من فهم الموافق المتعرض لها ، بالإضافة إلى شعور الطفل بأنه مفيد للمجموعة التي ينتمي إليها فهذا يشيع حاجاته و شعوره بالنجاح فيكتسب الثقة بالنفس ، كما تفيده في التفكير و الإصغاء ، لذلك على الأسرة متابعة ابنها خارج المركز و دمجه في مراكز التربية الرياضية و الثقافية فذلك يساعدنا أيضا في تطوير مستواه.

ن- الاستفادة من الدروس المقدمة داخل المركز:

يعاني الطفل المنغولي من انخفاض مستوى الذكاء، هذا يؤثر على النمو العقلي لديه، و لن تكون عملية تعليمية سهلة، هنا نجد مراكز التعليم تخصص لهم مجموعة من النشاطات و الدروس للرفع من مستواهم التعليمي و السهر على الاستفادة منها .

فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص بالاستفادة من الدروس المقدمة داخل المركز في تصريح معظم المبحوثين (والياء الحالات) :

"أم الحالة 39 سنة " :

"ابني استفاد من الدروس لأنه تعلم نطق الحروف جيدا و التكلم بطلاقة."

ويصرح أخر "أب الحالة 40 سنة":

"انه يتعلم و يستفيد من النشاطات لأنه يمارسها في المنزل."

يتضح من خلال التصريحات أن معظم الأطفال تستوعب الدروس بشكل جيد و لديهم القدرة على التعلم و استجابتهم جيدة ، و لديهم القدرة على اكتساب المعلومات و ذلك من خلال ممارسة النشاطات في الحياة اليومية ، وتعلم مهارات العناية بالذات و حماية أنفسهم من المخاطر ، اكتساب السلوك المقبول في التغذية و النظافة ، و توصلهم إلى الاستقلال الذاتي .

"وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

«الأطفال الذين يعانون من إعاقة بسيطة و متوسطة قابلون للتدريب و الاستيعاب بحيث يحتاج كل طفل إلى اكتساب بعض العادات ، ومساعدته على تقبل عجزه و فهم ذاته و قدراته ، فنحن نسهر على أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية و فائدة تطبيقية في حياته بحيث تساعده ويستفيد منها .»

«في حيث نرى قلة من المبحوثين بالنسبة للمحور الخاص بالاستفادة من الدروس المقدمة داخل المركز في تصريح احد أولياء »:

"أب الحالة 49 سنة"

«لم يتعلم ابني الكثير، ولا يستفيد من الدروس.»

يتضح من خلال تصريحات الأولياء الأطفال انه بحكم الإعاقة الشديدة التي تعاني منها الحالات تشكل لهم ضعفا في استيعاب الدروس و عدم القدرة على التركيز و سرعان ما يتشتت انتباههم في نشاط معين ، و يحتاجون إلى وقت طويل للتدريب على الضروريات اللازمة للحياة.

" وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

«هذه الفئة من الأطفال تلتزم مجهود اكبر لان تعلمهم للمهارات و الخبرات يحدث ببطئ و يشكل متكرر للأعمال ، لذلك تقوم بتجزئه المادة المتعلمة و تتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى جزء إلا بعد فهمه و استيعابه و إتقانه للجزء السابق.»

هـ- تطور المستوى الفكري و الحركي لدى الطفل المنغولي بعد دخوله إلى المركز :

تسعى أهداف المركز على مساعدة الأطفال المنغوليين على تجاوز إعاقتهم حتى يكون لديهم دورا فعالا في المجتمع و تحقيق التوافق الاجتماعي ، وذلك من خلال تطور مستواهم الفكري و الحركي ، فمن خلال تحليلنا للمقابلات للمحور الخاص بتطور المستوى الفكري و الحركي لدى الطفل بعد دخوله إلى المركز في تصريح معظم المبحوثين (أولياء الحالات) احد الأولياء :

" أخت الحالة الكبرى 23 سنة":

"تغير أخي عما كنا عليه و تطور مستواه الحركي"

" وفي تصريح آخر الأم الحالة 40 سنة ":

"أصبحت تعتمد على نفسها في اللبس و الأكل و تعلمت الكثير بعد دخولها لمركز»

يتضح لنا من خلال التصريحات أن معظم الأطفال تطور مستواهم بعد الدخول إلى المركز من خلال تعديل سلوكياتهم العدوانية و قلة حدة الانفعال ، و الاعتماد على النفس ،

وتحسين مهارات التوافق الحركي، تعلم صحة النطق و الكلام السليم ، وتنمية القدرة علي التعبير اللغوي الصحيح ، بالإضافة إلى تكيفهم مع مختلف الموافق و الظروف التي تواجههم و تواصلهم إلى الاستقلالية للعناية الذاتية في الملبس و المأكل و قضاء الحاجة، و النظافة الشخصية و اكتسابهم المهارات الحركية و التعامل بالنقود.

"وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 35 سنة "

« في البداية كانت لديهم حركات لا إرادية و صعوبات تحصيلية و لغوية و يرفضون تنفيذ الأوامر و لديهم عادات عصيبة مثل قضم الأظافر ، لكن بعد فترة من التدريب على البرامج العام الموضوع من قبل المؤسسة تم تعديل هذه السلوكيات العناية بالذات ، محاولة كسر انطوائهم عن طريق إشراكهم في أعمال الفصل ، قلة حدة الانفعال ، ضرب بعضهم البعض ، تحقيق القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في الموافق و الخيرات المتكررة.»

في حين نرى قلة من المبحوثين (أولياء الأطفال) بالنسبة للمحور الخاص بتطور المستوى الفكري والحركي لدى الطفل بعد دخوله إلى المركز.

يصرح احد الأولياء **" أب الحالة 50 سنة":**

« لم يتغير ابني رغم يقاده في المركز و لم يتطور مستواه كثيرا.»

من خلال تصريحات أولياء الأطفال تبين أن هذه الفئة بالرغم من دخولها إلى المركز لم يتطور، ليس لديها ردة فعل في الاستجابة لما تتعلمه لتنفيذ الأوامر و لديها صعوبات في النطق و انطوائية ، هذا بحكم الإعاقة العميقة التي تعاني منها تسبب لها صعوبات في التكيف و الاندماج، و عجزا في التركيز و الانتباه.

" وفي استشهاد الأخصائية النفسانية 39 سنة"

« تعتبر هذه الفئة من ذوي الإعاقة الشديدة لذلك نجد صعوبات في التعامل معها و إيصال المعلومات لها، فهذه الإعاقة تحتاج إلى العناية أكثر من أقرانهم بالإضافة إلى التشويق و التنويع ، رغم ذلك لا تتواصل معهم إلى نتائج كبيرة.»

استنتاج عام:

نستنتج من خلال دراستنا للمحاور الثمانية و تحليلنا للمقابلات المتمثلة في 11 حالة فئة المنغولية، المنتقاة من مركز المعاقين ذهنيا بمستغانم، أن هناك تجاوب للنشاطات البيداغوجية عند أغلبية الحالات الذين يعانون من إعاقة بسيطة و متوسطة ، إذ تستطيع هذه الفئة تعلم القراءة و الكتابة ومبادئ الحساب ، إلا أن التقدم لديها بطئ ، كما بإمكانهم التواصل الكلامي مع المحيط ، و تعلم مهارات الحياة اليومية و العناية بالذات و يمكن تدريبهم على المهن اليدوية البسيطة ، يعتبر أفراد هذه الفئة لديهم القدرة على التركي و الانتباه و ذلك من خلال تطور مستواهم الفكري و الحركي ، وفي المقابل نجد جزءا منهم يعانون من درجة إعاقة شديدة وعميقة ، و التي تعد المشكل و الحاجز الأساسي في فشل هؤلاء الأطفال في تعلم أية مهارات للقراءة أو الكتابة أو الحساب، كما لديهم قدرات حركية محدودة ، هذا ما يؤثر على تطور مستواهم الفكري و الحركي ، فبالتالي هم يحتاجون إلى مراقبة و إرشاد لفظي و جسدي دائم و تحفيز مستمر للحواس . لكن رغم هذا الاختلاف نجد أن الحالات تطورت من خلال الاستجابة لتعلم النشاطات و التدريبات ، هذا راجع لجهود المؤسسة و المربيات وفقا لبرامج خاصة تعمل على تنمية القدرات العقلية للطفل المنغولي و إدماجه في المجتمع.

من خلال ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة التي شملت الحالات 11 توصلنا إلى نتيجة مفادها أن دور مراكز التعليم في تنمية القدرات العقلية للطفل المنغولي تمت مع أغلبية الحالات و تبين ذالك في تطور مستواهم الفكري و الحركي و من خلال تنمية القدرات الإدراكية و الحركية لدى الطفل المنغولي القابل للتعلم و تحسين أدائه و سلوكه الحركي ، و تكيف العام .بالإضافة إلى ذلك، تنشيط الحواس و العمل على تدعيم أشكال السلوك الايجابي لديه، في حين لم تتحقق عند جزء منها و ذلك بحكم الإعاقة العميقة التي يعانون منها.

وتوصلنا كذلك إلى نتيجة أخرى متعلقة بتعلم الطفل المنغولي داخل مراكز التعليم ، ذالك نظرا لما تعلمته معظم الحالات من نشاطات الحياة اليومية مثل اللبس ، الأكل ، و اكتساب مهارات متنوعة كقيامه بالأعمال اليدوية و تركيب الأشكال و بنائها و تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة، الكتابة و الحساب ، وفي المقابل نجد جزء منها تحققت عنده لكن بنسبة قليلة كتعلمه نطق بعض الحروف فقط و التعبير عن احتياجاته و هذا بحكم الإعاقة الشديدة التي يعانون منها.

- تمهيد
- الدراسة المنوغرافية لمراكز التعليم
- تحليل المقابلات
- استنتاج عام

تمهيد

لقد تباينت المجتمعات في نظرتها للإعاقة التي يعاني منها معاملتهم لها وقد ازداد اهتمام كثير من المجتمعات في العصر الحاضر بمشكلة الإعاقة ، حيث تعد اكبر المشكلات ، وهي متعددة الجوانب و الأبعاد ، فهي طبية و اجتماعية و نفسية و تاهيلية و مهنية ، ويعتبر الاهتمام بهذه المشكلة بشكل عام مهمة إنسانية و اجتماعية ، تقتضيها ضرورة التقدم و حجم المشكلة ، فلهذا تم تخصيص مدارس و مراكز أو معاهد خاصة بهم تهدف إلى تعليم و تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة منها فئة المنغولية ، كما تهدف إلى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم و قدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى و إعدادهم للحياة العامة و الاندماج في المجتمع.

تعتبر الحالات المنغولية منهن حالات التأخر العقلي ، والتي تنجم عن عدة أسباب متعددة منها البيئة والوراثية والبيولوجية وغيرها :

فالطفل المنغولي هو ذلك الطفل ينحرف انحرفا ملحوظا عن أقرانه العاديين ، حيث يكون يتصف ببعض الخصائص منها الجسمية والعقلية و المعرفية التي تجعله يختلف عنهم ، وتجعله غير قادر على متابعة الدراسة كبقية الأطفال العاديين.

1-1 تعريف الطفل المنغولي:

"أطلق تعريف الطفل المنغولي أو ما يعرف طبيا باسم (متلازمة الداون) على حالات يعينها يولد فيها الطفل حاملا لعلامات المرض ومظاهره الواضحة عليه منذ ولادته ، بحيث يمكن تشخيص الحالة مباشرة بعد الولادة،و قد عرف الطفل المنغولي بهذا الاسم بسب شكله الظاهري الذي يشبه أبناء العرف الأصغر من منغوليا و الصين و اليابان ، كما انه يصنف مع الأطفال المتخلفين عقليا أو المتأخرين عقليا ، إذ أن درجة من البلاهة تجعله غير قادر على متابعة الدراسة كبقية أقرانه ،كما يتميز بكونه طفلا ميالا للمرح و اللهو، كما انه طفل مسالم وادع وغير مزعج ." [1]

- **تعريف آخر** :" هو الذي ينتج عنه وجود صبغة مسيطرة أو منتحية أو انحسارية أو تراجعية والتي تحدث بسبب ضعف وراثي، مما يخلف له عجزا أو ضعف عقلي ."[2]

- **تعريف آخر:** "هو ذلك الطفل الذي بسبب أذية تصيب المادة الوراثية المؤدية إلى تثليث الجين رقم (21) . "[3]

- **تعريف إجرائي :** هو الطفل له تأخر عقلي مما يجعله غير قادر على اكتساب المهارات والتكيف مع الوسط الاجتماعي ، والأسري .

([1])رانيا قاسم، دنيا مصطفى ، **اضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال**، دار الجامعة الجديدة،ب ط ، 2010 ، ص. 160.

([2])-عبد الرحمان عيسوي ،**التخلف العقلي**،بيروت ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،ب ط ،ص ص.73 74 .

2-1 خصائص الطفل المنغولي

يتميز الأطفال المنغوليين بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية مميزة تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى منها:

1) الخصائص الجسمية:

" تتمثل الخصائص المشتركة الأكثر وضوحا لدى هذه الفئة من الأطفال في شكل العينان مع جفون سميكة تتدلى إلى الداخل، و الحاجبان كثيفان لا يفصلهما عن بعضهما إلا مسافة ضيقة جدا،و الأنف أفطس صغير و عظامه و غضاريفه غير نامية ، و الفم صغير و تجويفه ضيق و اللسان كبير به شقوق واضحة ، و ذو نهاية مستعرضة ، و غالبا ما يتدلى إلى الخارج و الشفتان جافتان ، و الذقن صغير و كذلك الأذنان ، أما الإنسان فهي تنمو متأخرة وتبدو مشوهة ، كما يلاحظ صغر الرأس و استدارتها ، و الشعر خفيف وجاف ، و اليدان تبدو عريضة ومتورمة أحيانا ،والأصابع قصيرة و الأصبع الأول قصير بصورة ملحوظة ويميل إلى الداخل،وتبدو عضلات الطفل مرتخية وينقصه النمو الحركي السوي، كما ينقصه التوافق والاتزان الحركي ويكون صوت الطفل خشنا منذ الطفولة ."[1]

الخصائص العقلية :

" تتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح مابين المتوسط والبسيط ،إذ تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (45-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة و الكتابة

(1)-علاء عبد الباقي إبراهيم ،مرجع سبق ذكره، ص. 62.

و الحساب ،و المهارات الاجتماعية ، ومهارات العناية بالذات ،و مهارات التواصل اللغوي ،و المهارات الشرائية والمهنية،و يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن الأطفال القابلين للتعلم ،أو الأطفال القابلين للتدريب .»[1]

2) خصائص اللغوية :

« يظهر الطفل المنغولي بطيء في النمو اللغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة ،فالطفل المنغولي يتأخر في النطق واكتساب اللغة كما أن مفرداته تعتبر بسيطة لا تنسب مع عمره الزمني .

3) الخصائص الانفعالية:

«يتصف باللطف و المرح و حب التقليد والتعاون و الابتسام و يحب الآخرين، ويحب أن يحظى بالاهتمام و يتقبل على من حوله مبتسما مصافحا كأنهم أصدقاء له ،كما يلاحظ حبهم للموسيقى و الغناء و لديهم رغبة تسديد في التقليد و المحاكاة و كذلك ليس لديهم معنى للعدوانية.»[2]

إلى جانب هذه الخصائص توجد أخرى:

1- « التخلف العقلي الشديد أو المتوسط و أحيانا البسيط

2- غالبا ما يوجد تأخر في النطق.

3- العين البيضاوية مائلة لأعلى.

4- الميل للسمنة.

5- ميل العظام للين و الأطراف للبرودة و الزرقة.

6- غالبا ما يصاب بالمرض .

([1])-ماجدة بهاء الدين ،السيد عبيد، **الإعاقة العقلية** ،عمان ، ،دار صفاء للنشر و التوزيع ، ص. 132.
([2])- علاء عبد الباقي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص. 63.

7- اللسان به شقوق عميقة ويميل للخروج خارج الفم.

8- الجلد ابيض جاف يعد فترة من الرضاعة.

9- القامة قصيرة و منتشرة للخارج.

10- مؤخرة الرأس على خط واحد مع العنق لعدم وجود العظم القدالي.»[1]

نجد أن الطفل المنغولي يتصف بخصائص مختلفة منها جسمية، عقلية، حركية و انفعالية والتي تجعله يختلف عن باقي اقرأنه الآخرين في نفس العمر.

([1])- راني قاسم ،دنيا مصطفى،**اضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال**، دار الجامعية الجديدة2010، ب ط ،ص.163.

3-1 أسباب الإعاقة عند الطفل المنغولي:

" على الرغم من أن ميدان الإعاقة من أقدم ميادين التربية الخاصة إلا أن حتى الآن هناك اختلاف حول أسباب الإعاقة العقلية بين العلماء فمنها المعروف و هي تمثل 25 ٪فقط، بينما هناك عوامل أخرى غامضة غير معروف الأسباب و هي تمثل 75 ٪ و لا زالت البحوث جارية للتوصل إلى المزيد من أساب الإعاقة العقلية .

أما الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية عند الطفل المنغولي فتنقسم إلى نوعين أساسين و هما العامل الجيني و العوامل المكتسبة ، وتتعلق العوامل الجينية بنقل الإعاقة من خلال الوراثة من الآباء إلى الأبناء في حالة وجود حالات إعاقة وراثية في العائلية ، أو حدث خلل في المادة الوراثية (الكروموسات) أثناء الانقسام الجنسي ، أو الإخصاب ، أو تكون الجنين ، أما العوامل المكتسبة ، فقد تحدث أثناء الحمل من خلال تعرض الأم الحامل إلى الإصابة بالأمراض المعدية، أو الإصابة المباشرة على الرحم أو تناولها السموم ، أو تعرضها للأشعة، أو التعرض إلى المشاكل أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين، أو التعقيدات في الولادة ، ويمكن أن تحدث الإصابة بعد الولادة من خلال تعرض الفرد إلى الحوادث القاسية ، و بخاصة على الرأس ، و الأمراض التي تؤثر على الدماغ .

ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية لطفل المنغولي إلى قسمين رئيسية على أساس المراحل التي تحدث فيها:

1- أسباب ما قبل الولادة.

2- أسباب أثناء الولادة.»[1]

(1)- عادل نحمد العدل، **المرجع في الإعاقات و الاضطرابات النفسية و أساليب التربية لخاصة** ،مصر،الحديث، 2013، ص. 132.

❖ **أسباب ما قبل الولادة:**

« وهي العوامل التي تحدث خلال فترة الحمل و تؤثر على الجنين حيث تصيبه بهذه الإعاقة و تنقسم إلى :

- **الوراثة:**

يكون اثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين أي منذ الإخصاب و هذه العوامل مسؤولة عن حوالي 80٪ من حالات الإعاقة العقلية ،حيث أن الكروموسومات تحمل الصفات الوراثية من الوالدين للجنين ،ويوجد من تلك الجينات ما هو سائد وما هو متنحي و العلاقة بينهما هي أن الجين السائد يخفي تأثير الجين المتنحي،ولكن لا يلغيه وفي هذه الحالة يكون الفرد حاملا لهذه الصفة فيعرف بالجين الناقل ولكنه لا يظهر عليه ، أما إذا التقى جينان متنحيان تظهر صفتهما لتصبح سائدة على هذا الشخص .»[1]

- **الخلل في الكروموسات (21)**

« وهي تشير إلى الخلل الذي تتعرض له عملية انقسام البويضة الملحقة، و يرجع ذلك إلى خلل أو ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم بالسن أي بعد عمر 33 سنة أو 40سنة ،ة فكلما زاد عمر الأم زادت الفرصة لولادة طفل منغولي ، كما يمكن أن يحدث خطأ أثناء انقسام الخلية فيلتصق كروموسوم بأخر، أو لا ينقسم احدهم فيقل العدد ، أو ينقسم احدهما مرتين فيزيد العدد فيصبح لدى الطفل المنغولي (47) كروموسوم بدلا من (46) .

ارتفاع معدل المادة التي تكونها الجسم بشكل طبيعي فيل يزيد من احتمال إنجاب طفل منغولي .»[2]

([1])- عادل محمد العدل،نفس المرجع السابق، ص ص 133 135 .

- **العوامل غير الجينية (الأسباب البيئية) :**

" وهي مجموعة واسعة من العوامل يبدأ تأثيرها منذ لحظة الإخصاب لتكوين الجنين وقد تؤدي إلى الإعاقة و نذكر منها :

1- الأمراض التي تصيب الأم الحامل و من أمثلتها مرض السكري ، المزمن ، وتسمم البلازما و الزهري الولادي ، و الحصبة الألمانية وهي تعتبر من اخطر الأمراض التي تؤثر على نمو الجنين خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
2- سوء التغذية الأم الحامل
3- تعرض الأم للأشعة السينية و الإشعاعات المنبعثة من الأجهزة الالكترونية.
4- تناول الأدوية و العقاقير أثناء الحمل.
5- إدمان مواد الكحولية
6- التلوث البيئي (تلوث الماء أو الهواء أو الغذاء) إن هذا التلوث يحدث تلقائي في الجهاز العصبي المركزي للجنين و هذا ما يسبب في إنجاب طفل منغولي .
7- انخفاض في الأكسجين الواصل للجنين أثناء الحمل."[1]

❖ **أسباب أثناء الولادة:**

"إن هذه الفترة لا تتعدى السويعات من حياة الفرد إلا أن لها تأثير كبير عليه، حيث من الممكن أن تؤدي إلى الإعاقة العقلية للطفل المنغولي و هذا من خلال عوامل فيروسية أو بكتيرية ، منها التهاب السحايا، و التهاب الدماغ ،بالإضافة إلى نقص الأكسجين و الإصابات الجسمية و التشنجات."[2]

([1])-مرجع سبق ذكره ، ص .136.
([2])- إبراهيم محمد المغازي ، **مدخل إلى التخلف العقلي** ، شركة مساهمة المصرية ،القاهرة، ، ط 1 ، ص. 33 .

لقد تعددت الأسباب في حدوث الإعاقة العقلية للطفل المنغولي فمنها الوراثية و البيئية ، بالإضافة إلى ذلك الأسباب البيولوجية الأمراض المعدية ، وكذلك تناول الأم الأدوية غير مأمونة وسوء التغذية الذي تتعرض له الأم الحامل.

4-1 المشكلات التي تواجه الطفل المنغولي.

1) المشكلات الصحية و الحركية:

"إن الحالة الصحية للطفل المنغولي تتسم بالضعف العام مما تجعله يشعر بسرعة الإجهاد و التعب ،كما أن قدرته على الاعتناء بنفسه اقل و تعرضه للمرض أكثر احتمالا . وفيما يتعلق بالجوانب الحركية هي الأخرى ، يعاني ببطيء في النمو تبعا لدرجة الإعاقة ،و نجد في الغالب أن الطفل المنغولي يصعب عليه إتقان المشي، ويواجه صعوبات في الاتزان الحركي و التحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الدقيقة لعضلات اليد و الأصابع ."[1]

2) المشاكل المعرفية:

"يعاني الطفل المنغولي من ضعف القدرة على الانتباه ، و القابلية للتشتت، بالإضافة إلى صعوبات في الاتزان الحركي بأقرانهم العاديين خاصة الذاكرة قريبة المدى، كما يعاني من تدني في القدرة على التمييز، بحيث تتأثر المدركات الحسية بشكل كبير بمستوى أداء الحواس المختلفة،هذا بالإضافة إلى انخفاض واضح في القدرة على التفكير المجرد. "[2]

1) المشاكل الشخصية و الاجتماعية :

"إن الطفل المنغولي يعاني من ظروف سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي ، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة الاقرانه من الأطفال لديه إحساسا بالدونية ،مما يضاعف عن هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه،حيث أن الآخرين في معظم الأحيان

([1])- وفاء فضة ،**الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، عمان ،مكتبة المجتمع العربي للنشر، الطبيعة الأولى2004،ص ص.167 168.

يعاملون على أساس انه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير،ويجب أن نغفل الطفل المنغولي يعتبر أكثر عرضة لخبرات الفشل وتكرارها يقود هو الأخر إلى تأكيد انخفاض تقييم الطفل لذاته و يعزز مفهومه السلبي عل نفسه ."[1]

نلاحظ هنا أن الإعاقة التي يعاني منها الطفل المنغولي تجعله يواجه عدة مشاكل صحية ومعرفية واجتماعية،وهنا يكون أكثر عرضة للمرض وتعرضه للفشل في اكتساب الخبرات و المهارات.

(1)-وفاء فضة ، نفس المرجع السابق،ص. 169.

خلاصـــــة:

من خلال هذا الطفل نرى أن الطفل المنغولي يختلف اختلافا كبيرا عن غيره من الأطفال العاديين في إحدى سماته أو بعضها ، سواء من ناحية الجسم أو اللغة المستخدمة أو السلوك أو الحركة و غير ذلك . ولهذا فهو بحاجة دعم أساسي من أفراد أسرته والعناية بمشاكله الصحية سواء الجسمية أو النفسية ، كذلك هو بحاجة إلى دمجه مع اقرانه العاديين من أفراد أسرته أو أصدقائه،وعدم عزله عنهم.

الطفل:" هو كل مولود في مرحلة الواقعة بين الطفولة الأولى ومرحلة المراهقة "[1]

قلية : "هي القوة الفعلية على أداء عمل عقلي أو حركي، ويصل إليها الإنسان عن طريق التدريب أو دونه." [1]

"هي عناصر النشاط العقلي المتعلق بالمعرفة وهي لذلك تعد المكونات الأولية للذكاء "[2]

تعريف إجرائي : القدرة العقلية التي تحدد قدرة الفرد على القيام بعمل او فعل يكون حركيا و عقليا .

التنمية :"هي رفع مستوى أداء الطلاب في مواقف وأنشطة تعليمية مختلفة وتتحدد بزيادة متوسط الدرجات التي يتحصلون عليها بعد تدريبهم على برامج محددة. "[3]

تعريف إجرائي : هي عملية لترقية النشاط الفكري للفرد من اجل تحقيق أهداف معنية .

([1])-مجدي عزيز إبراهيم موسوعة المعارف التربوية عالم الكتب .ط1 – 2006 . ص 257

([2])-حسن شحاتة وآخرون معجم المصطلحات التربية والنفسية دار المصرية اللبنانية ط1 -2003 – ص 234

([3])-نفس المرجع السابق . ص 157

القدرة العقلية : "هي القوة الفعلية على أداء عمل عقلي أو حركي، ويصل إليها الإنسان عن طريق التدريب أو دونه." [1]

"هي عناصر النشاط العقلي المتعلق بالمعرفة وهي لذلك تعد المكونات الأولية للذكاء "[2]

تعريف إجرائي : القدرة العقلية التي تحدد قدرة الفرد على القيام بعمل او فعل يكون حركيا و عقليا .

التنمية :"هي رفع مستوى أداء الطلاب في مواقف وأنشطة تعليمية مختلفة وتتحدد بزيادة متوسط الدرجات التي يتحصلون عليها بعد تدريبهم على برامج محددة. "[3]

تعريف إجرائي : هي عملية لترقية النشاط الفكري للفرد من اجل تحقيق أهداف معنية .

([1])-مجدي عزيز إبراهيم موسوعة المعارف التربوية عالم الكتب .ط1 – 2006 . ص 257

([2])-حسن شحاتة وآخرون معجم المصطلحات التربية والنفسية دار المصرية اللبنانية ط1 -2003 – ص 234

([3])-نفس المرجع السابق . ص 157

خلاصـــــة:

من خلال هذا الطفل نرى أن الطفل المنغولي يختلف اختلافا كبيرا عن غيره من الأطفال العاديين في إحدى سماته أو بعضها ، سواء من ناحية الجسم أو اللغة المستخدمة أو السلوك أو الحركة و غير ذلك . ولهذا فهو بحاجة دعم أساسي من أفراد أسرته والعناية بمشاكله الصحية سواء الجسمية أو النفسية ، كذلك هو بحاجة إلى دمجه مع اقرانه العاديين من أفراد أسرته أو أصدقائه،وعدم عزله عنهم.

تمهيد

لقد تباينت المجتمعات في نظرتها للإعاقة التي يعاني منها معاملتهم لها وقد ازداد اهتمام كثير من المجتمعات في العصر الحاضر بمشكلة الإعاقة ، حيث تعد اكبر المشكلات ، وهي متعددة الجوانب و الأبعاد ، فهي طبية و اجتماعية و نفسية و تاهيلية و مهنية ، ويعتبر الاهتمام بهذه المشكلة بشكل عام مهمة إنسانية و اجتماعية ، تقتضيها ضرورة التقدم و حجم المشكلة ، فلهذا تم تخصيص مدارس و مراكز أو معاهد خاصة بهم تهدف إلى تعليم و تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة منها فئة المنغولية ، كما تهدف الى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم و قدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى و إعدادهم للحياة العامة و الاندماج في المجتمع.

2- الطفل المنغولي وعلاقته بمركز التعليم.

تمهيد:

يمر الفرد ذو التأخر العقلي بخبرات متكررة من الفشل بسبب نقص قدراته العقلية ، لهذا فهو يحتاج إلى التدريب العملي على أعمال تناسب قدراته المحدودة وذلك من خلال إدماجه في مركز التعليم الخاصة، من اجل استثمار هذه القدرات ومساعدته للقيام ببعض الأعمال معتمدا على نفسه فيقل اعتماده على الآخرين ،ويتحقق له قدر من التكيف الشخصي و الاجتماعي ، ويخفف من الآلام النفسية التي يعاني منها يسبب قصوره العقلي ونقص قدراته بصفة عامة.

2-1 تعريف مركز التعليم:

"هو بيئة تعليمية تحوي أنواعا متعددة من مصادر المعلومات يتعامل معها المتعلم وتتيح له فرص اكتساب المهارات و الخبرات و إثراء معارفه عن طريق التعلم الذاتي ، ويكون ذلك من خلال البرامج و الأساليب التي تهدف إلى انخراطهم في المجتمع وتوفير الخدمات الصحية في سن ما قبل المدرسة وأثناء المدرسة و أن هذه المراكز نوعين منها العادية والخاصة، حيث أن التعليم الخاص الأساسي في هذه الأخيرة هو رفع مستوى الطفل المنغولي و إتاحة الفرص اللازمة له لمساعدته في تنمية إدراكه ومهاراته المدرسية و الاجتماعية إلى أعلى حد ممكن. "[1]

تعريف إجرائي: هو عبارة عن مؤسسات أو مراكز تعليمية، تعتمد على مجموعة من البرامج و الأساليب أثناء التدريس و تدريب الطفل المنغولي على اكتساب المهارات .

([1])- مجدة بهاء الدين السيد عبيد ، **إعاقة العقلية** ، عمان ،دار صفاء للنشر و التوزيع ، ،ط 2 ،2007 ، ص . 255 .

2-2 أهداف مركز التعليم :

"إن أهداف البرنامج التربوي التاهيلي الأطفال المعوقين عقليا هي أهداف تربية و تأهيل عن غيرهم من الأطفال العاديين، فلا بد من أن يتعلم هؤلاء المبادئ الأساسية للمعرفة، و أساليب التوافق مع أنفسهم و العمل على الوفاء بالمطالب التي يتطلبها المجتمع الذي يعيشون فيه، في حدود ما لديهم من قدرات و إمكانات، وفي ضوء خصائصهم و احتياجاتهم ، ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم. و يمكن تلخيص أهداف تربية المتأخرين عقليا بما يلي:

1- تعلم الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للمواد الدراسية، علما أن قدرتهم على التحصيل الأكاديمي لا تتعدى مستوى الصف السادس الابتدائي في أحسن الحالات .
2- مساعدتهم على التعايش مع الآخرين عن طريق تنمية الكفاءة الاجتماعية من خلال الخبرات المتنوعة.
3- مساعدتهم على تنمية الاستقلال العاطفي في المدرسة و البيت من خلال برامج الصحة النفسية.
4- مساعدتهم على الأخذ بالعادات الصحية المناسبة ، وحسن التصرف عن طريق برامج التربية الخاصة.
5- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويحية من خلال برامج الترويح التربوية التي يمكنهم من الاستمتاع بأوقاتهم.
6- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء مناسبين في أسرهم و بيوتهم عن طريق البرامج التي تأكد أهمية عضوية الفرد في الأسرة كأحد وظائف المنهاج.

7- القدرة على كسب العيش عن طريق تنمية الكفاءة المهنية لديهم ، وذلك باستخدام أساليب التوجيه و التقييم و التدريب المهني المناسب لجزء من خبراتهم التربوية في المدرسة.»[1]

"يمكن القول أن منهاج تربية الأطفال المتخلفين عقليا يركز على ثلاثة أهداف عامة ورئيسة:

1- الكفاءة المهنية (التوافق المهني).
2- الصلاحية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي).
3- الصلاحية الشخصية (التوافق الشخصي).

هذه الأهداف لا يمكن تحقيقها بطريقة مستقلة ، بخبرات مباشرة مخصصة ،يعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين ،ولكن برنامج بأكمله وبكل ما يتضمنه من خبرات في الدراسة أو ملعب أو ورشة ،يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة فهي جميعا خبرات ستكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره،فالمهارات الأكاديمية مثلا لا يمكن أن تعتبر هدفا في حد ذاتها ،ولكنها تعتبر أدوات تمكن الطفل من الوصول إلى تحقيق الأهداف الأساسية للبرنامج بأكثر سهولة ونجاح .

(1)- علاء عبد الباقي إبراهيم ،مرجع سبق ذكره ، ص. 123.

هنا يؤكد العلماء عددا من الأهداف التي تتضمنها البرامج والمناهج المختلفة في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ،ويمكن تحديد هذه الأهداف بالقول أن أي منهاج مصمم لتعليم الأطفال المتخلفين عقليا يجب أن يؤكد على تنمية الكفاءة التالية:

- الحساب
- الكفاءة الاجتماعية.
- مهارات الاتصال و الأمن والصحة.
- الكفاءة المهنية.
- المهارات الحركية و الترويحية.
- تجنب التعرض لسوء استخدام الكحول والأدوية.»[1]

نلاحظ أن برامج مركز التعليم تهدف بصفة كبيرة إلى تنمية الكفاءات الذاتية للطفل المنغولي ،ومساعدته على التعلم والرفع من المستوى التعليمي له.

(1)- خولة احمد يحي ، **الإعاقة العقلية**، عمان، دار وائل للنشر و التوزيع، ط 1 ،2005 ، ص. 148 .

2-3 البرامج التعليمية و التواصلية مع الطفل المنغولي .

1) برنامج تعليم التأخر العقلي البسيط :

"يكون البرنامج التعليمي لحالات التأخر العقلي القابلين للتعليم فعالا و مؤثرا إذا ما وضعت المهارات المطلوب تعلمها في إطار جزئي ، و إذا ما بدا البرنامج في وقت مبكر بقدر الإمكان ،يمكن أن يشمل مثل هذا البرنامج عل الجوانب الآتية:

1-1 - في مستوى ما قبل المدرسة (أعمار الأطفال تتراوح ما بين 3-6 سنوات):

يتضمن البرنامج التعليمي في هذه المرحلة بصورة أساسية العمل على تنمية الانتباه و إتباع التعليمات ، مهارات التواصل ، و العمليات الإدراكية، و التميز السمعي و البصري ،و الاعتماد على النفس و مهارات التطبيع الاجتماعي . كما أن برامج عديدة طورت بهدف الوقاية من تدهور الأطفال الذين يعتقد أنهم في حالة خطر.

1-2- في مستوي المرحلة الابتدائية (الأعمار من6-9 سنوات):

يستطيع الأطفال المتخلفون بدرجة بسيطة في هذه المرحلة مشاركة زملائهم من الأطفال العاديين في البرامج التعليمية العادية ، إلا أن ذلك لا بد أن يكون تحت إشراف أخصائيين في التربية الخاصة مؤهلين للعمل مع المتخلفين عقليا ، يستمر في هذه المرحلة التدريب على المهارات النمائية الأساسية .

1-3- في المستوى المتوسط (الأعمار فيما بين 9-12- سنة):

تؤكد البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال في هذه المرحلة على مهارات الكتابية و القراءة و الحساب ، يكون التركيز في هذه المرحلة أيضا موجها إلى المظاهر النمائية الإدراكية ، فرض وضع هؤلاء الأطفال جنبا إلى جنب مع زملائهم العاديين في نفس الفصول الدراسية عالية إلى حد كبير.»[1]

1-4- في المستوى الثانوي (من سن 13-16 سنة):

"يكون الاهتمام في هذا المستوى من البرنامج التعليمي مركزا على المواد الأكاديمية ، إذا أن عددا كبيرا من الأطفال الذين يصلون إلى هذا المستوى يكونون قد حققوا مستوى معينا من القدرة على التعلم ،مثل هؤلاء الأطفال يمكنهم مشاركة زملائهم من العاديين في بعض المجالات ، و الأنشطة الرياضية ، و الاقتصاد المنزلي ، و الأنشطة الموسيقية ، و غير ذلك من الأنشطة التي تسهم في تنمية في العادات السليمة في الأداء مختلف الأعمال.»[2]

2) برنامج تعليم التأخر العقلي المتوسط (القابلين للتدريب):

"يتطلب وضع استراتجيات تعليمية خاصة بالأطفال المتأخرين عقليا ، بدرجة متوسطة بالإضافة إلى نسبة الذكاء ، تقييم مظاهر السلوك التكيفي و تحديد موقف هؤلاء الأطفال فيما يتعلق ببعض العوامل الأخرى،في مقدمتها الترف على مظاهر النمو الجسمي و الحركي و مهارات النمو اللغوي و سمات الشخصية، و يمكن ان يشمل مثل هذا البرنامج على الجوانب التالي:

([1])- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، مرجع سبق ذكره، ص ص. 280 281.

2-1- مستوى ما قبل المدرسة (الأعمار تتراوح ما بين 3- 5 سنوات):

يفضل أن يكون البرنامج في هذه المرحلة ممتدا على مدا نصف يوم دراسي ، تكون الأهمية مركزة في هذا البرنامج على تطوير مهارات الاعتماد على النفس عند الطفل ، ومساعدته على تعلم بعض المهارات المرتبطة بالنطق و الكلام ، كما يهتم البرنامج أيضا على تدريب الطفل على بعض المهارات الحركية، ومهارات التفاعل الاجتماعي .

2-2- في مستوى مرحلة الابتدائية (تتراوح الأعمار ما بين 6-9 سنوات):

يمكن أن يمتد اليوم الدراسي في هذه المرحلة عللا مدى خمس ساعات، يتضمن التدريب في هذا البرنامج بصفة خاصة المهارات الحسية (السمعية و البصرية) اللازمة لعملية التعلم.»[1]

2-3- مستوى مرحلة التعليم المتوسط (الأعمار تتراوح ما بين 9-12 سنة):

"هذه المرحلة يمكن أن يمتد اليوم الدراسي إلى يوم كامل ،في هذه الحلة يبدأ الأطفال على العمليات الأكاديمية وبصفة خاصة على المهارات اللازمة لعملية القراءة و القيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة ، كذلك يهتم البرنامج التعليمي بتدريب الأطفال على شغل ا وقات الفراغ ، من خلال ممارستهم لبعض المهارات و الهويات و الأنشطة المفيدة كالموسيقى و الألعاب الرياضية و بعض النشطة الفنية الأخرى، من المهم أيضا في هذه المرحلة العمل على تنمية بعض المهارات الاجتماعية بالطرق المختلفة، مثل الانتماء إلى اسر مدرسية و غير ذلك من أساليب.»[2]

([1])- نفس المرجع السابق ، ص ص . 282 286.

2-4- في مستوى المرحلة الثانوية (تزيد الأعمار في هذه المرحلة عن 13 سنة):

" في هذا السن تركز البرامج التعليمية للأطفال المتأخرين بدرجة معتدلة على مظاهر التدريب المهني مع استمرار التدريب أيضا في المجالات التي تكون قد بدأت في المراحل السابقة، يمكن التدريب في هذه المرحلة على القيام بإعداد بعض الوجبات الغذائية البسيطة و بصفة خاصة بالنسبة للإناث."[1]

3) برامج تعليمية حالات التأخر العقلي الشديد:

"تحتاج هذه الحالة إلى الإيواء المستمرة في مؤسسة أو معهد أو مستشفى، وتهدف برامج تعليمهم إلى مساعدتهم على التكيف الاجتماعي و يتضمن الأتي :

- تعليم الطفل كيف يعيش مع جماعة و يكون علاقات اجتماعية.
- تعليم الطفل العادات الأساسية في الأكل و اللبس و النظافة.
- تعليم الطفل المواقيت بمفاهيم بسيطة مثل الشهور، الأيام ، الساعات .
- تعليم الطفل كيف يستبدل النقود و يتصرف بها.
- تعليم الطفل المهارات البسيطة التي تساعده على رعاية نفسه."[2]

خص مركز التعليم برامج تعليمية حسب درجة الإعاقة، من التأخر العقلي البسيط إلى المتوسط ثم الشديد، فمن يعاني من تأخر عقلي بسيط و متوسط يعد قابل للتدريب و التعلم و يبدأ من مستوى ما قبل المدرسة إلى المستوى الثانوي ، و هنا يدرب الطفل المنغولي على بعض المهارات الحركية و مهارات التفاعل الاجتماعي، أما فيما يخص حالة التأخر العقلي الشديد فيحتاج إلى الإيواء في المؤسسة أو مستشفى وتعلم الطفل المعاق هنا بعض المهارات البسيطة كرعاية نفسه.

([1])- نفس المرجع السابق ،ص ص. 288 289.

خلاصـــــة:

من خلال هذا الفصل نرى أن دمج الأطفال المنغوليين الذين يعانون من التأخر العقلي في مراكز التعليم الخاصة بهم يقاس بتحسنهم و ارتقائهم في النواحي الذهنية و الجسمية و التربوية باعتبارهم قادرين على التعلم و التدريب و النمو ، وذلك لجعلهم أفرادا و عناصر فعالة و ناشطة في المجتمع و لو بأقل نسبة مثل اكتساب الاستقلالية و الاعتماد على النفس و تحقيق الاحترام الذاتي.

خلاصـــــة:

من خلال هذا الفصل نرى أن دمج الأطفال المنغوليين الذين يعانون من التأخر العقلي في مراكز التعليم الخاصة بهم يقاس بتحسنهم و ارتقائهم في النواحي الذهنية و الجسمية و التربوية باعتبارهم قادرين على التعلم و التدريب و النمو ، وذلك لجعلهم أفرادا و عناصر فعالة و ناشطة في المجتمع و لو بأقل نسبة مثل اكتساب الاستقلالية و الاعتماد على النفس و تحقيق الاحترام الذاتي.

دليـل المقابلـــة

المحـــــور الأول:

❖ **الخاص بالأولياء :**

- هل سبق لطفلك أن دخل إلى مركز آخر ؟
- ما هو سبب لجوئكم لإدخاله إلى مركز ؟
- هل له علاقات خارج المركز؟
- كيف هو الجو العائلي لديه؟
- هل يمارس نشاطات رياضية و ثقافية خارج المركز؟ لماذا؟
- هل يستفيد من الدروس المقدمة له داخل المركز؟
- هل تعتقد أن مستواه الفكري و الحركي قد تطور بعد دخوله المركز ؟ كيف ذلك؟

المحور الثاني :

❖ **الخاص بالأخصائية النفسانية:**

- منذ متى يتواجد الطفل داخل المركز؟
- هل يمارس نشاطات إبداعية داخل المركز؟
- هل له علاقات جيدة داخل المركز؟ و كيف هي معاملته مع العمال و الزملاء؟
- هل يؤثر الجو العائلي على نمو ذكائه في رأيك ؟
- هل ينفعل أو يتأثر الطفل عند معاقبته أو مكافئته؟
- هل تقدمين اقتراحات لرفع مستوى العلاج لدى الطفل ؟
- هل يستوعب الدروس المقدمة له داخل المركز؟
- هل يستفيد منها في ممارسة النشاطات؟
- هل تعتقدين أن مستواه الفكري و الحركي قد تطور بعد دخوله المركز؟ كيف ذلك؟

تقييـــم الحـــــالات:

الحالة الأولى: (ق . هـ).

1-المعلومات الأولية .

- **الجنس:** ذكر.
- **عدد الإخوة:** 02 .
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:** 2009 .

2 -الدراسة الوصفية.

- **هيئة الحالة:** يمتاز بسمنة الجسم.
- **سمة الحالة:** شقي ، غير خجول.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل عادي و بسهولة.
- **النشاط الحركي:** كثير الحركة.
- **النشاط العقلي:** بطيء الفهم و ليس له قدرة على التركيز و الانتباه .
- **اللغة:** رصيد لغوي ضعيف و غير مفهوم.
- **مستوى التفكير:** قدرة ذكائه متوسط .
- **الذاكرة:**قصيرة المدى.

- **الحالة الثانية:** (ح . م) .

1-المعلومات الأولية

- **الجنس :** ذكر.
- **عدد الإخوة:**05 .
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2010 .

2-الدراسة الوصفية

- **هيئة الحالة:** يمتاز ببنية جسمية جيدة.
- **سمة الحالة:** خجول.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** صعب الاتصال معه و لا يستجيب له.
- **النشاط الحركي: هادئ .**
- **النشاط العقلي:** ضعيف و لا يستطيع التركيز.
- **اللغة:** رصيد لغوي محدود .
- **مستوى التفكير:** ليس له قدرة ذكائه .

الذاكرة: بعيد المدى.

- **الحالة الثالثة :** (ن . خ) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس:** أنثى.
- **عدد الإخوة:** 04.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2013 م

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** مملوءة الجسم .
- **سمة الحالة:** غير خجول، اجتماعية.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل سهل و عادي .
- **النشاط الحركي:** كثيرة الحركة.
- **النشاط العقلي:** لها قدرة على التركيز و الانتباه.
- **اللغة:** رصيد لغوي مفهوم.
- **مستوى التفكير:** قدرة ذكائه لا باس بها .
- **الذاكرة:** قصيرة المدى.

- **الحالة الرابعة:** (م . م) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس:** أنثى.
- **عدد الإخوة:** 03.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون .
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2011 .

2-الدراسة الوصفية.

- **هيئة الحالة:** تمتاز ببنية جسمية جيدة (مملوءة الجسم).
- **سمة الحالة:** غير خجول ، اجتماعية.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** عادي
- **النشاط الحركي:** عادي أي سريعة الحركة .
- **النشاط العقلي:** سريعة الفهم و لها قدرة على التركيز و الانتباه
- **اللغة:** لغتها مفهومة.
- **مستوى التفكير:** لها قدرة ذكائية متوسطة .
- **الذاكرة :** طويلة المدى .

- **الحالة الخامسة:** (ح . ش) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** أنثى.
- **عدد الإخوة:**03.
- **نوع الإعاقة :** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2014.

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** تمتاز ببنية جسمية جيدة.
- **سمة الحالة:** غير خجول.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** لا تستجيب للتواصل.
- **النشاط الحركي:** كثيرة الحركة.
- **النشاط العقلي:** لها قدرة متوسطة على التركيز و الانتباه.
- **اللغة:** رصيد لغوي محدود.
- **مستوى التفكير:** قدرة ذكائية ضعيفة.
- **الذاكرة:**قصيرة المدى.

- **الحالة السادسة:** (ز . ت) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** ذكر.
- **عدد الإخوة:**02.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:** 2010 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** يمتاز بنحافة الجسم .
- **سمة الحالة:** غير خجول و اجتماعي .
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل عادي .
- **النشاط الحركي:** عادي و سريعة الحركة
- **النشاط العقلي:** له قدرة على التركيز و الانتباه.
- **اللغة:** رصيد لغوي مفهوم.
- **مستوى التفكير:**قدرة ذكئيه لا بأس بها .
- **الذاكرة:**طويلة المدى.

- **الحالة السابعة :** (ي . ت) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** أنثى.
- **عدد الإخوة:**02.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون (منغولية).
- **تاريخ الدخول إلى المركز:** 2009 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** تمتاز بنحافة.
- **سمة الحالة:** خجولة.
- **الهندام:** نظيفة.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل عادي.
- **النشاط الحركي:** هادئة.
- **النشاط العقلي:** قدرة عقلية متوسطة.
- **اللغة:**لغة مفهومة.
- **مستوى التفكير:** ليس لها قدرة ذكائية.
- **الذاكرة:** قصيرة المدى.

- **الحالة الثامنة :** (م . أ) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** ذكر.
- **عدد الإخوة:**04.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون (منغولية).
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2009 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** يمتاز بنحافة و قامة قصيرة.
- **سمة الحالة:** خجول.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل عادي .
- **النشاط الحركي:** هادئ.
- **النشاط العقلي:** قدرات عقلية ضعيفة.
- **اللغة:** رصيد لغوي غير مفهوم.
- **مستوى التفكير:** ليس له قدرة على التفكير.
- **الذاكرة:** قصيرة المدى.

- **الحالة التاسعة:** (س . ي) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** ذكر.
- **عدد الإخوة:** 04.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2012 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** بدين.
- **سمات الحالة:** مبتسم و مرح.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** تواصل عادي .
- **النشاط الحركي:** مرح ذات حركة دائمة .
- **النشاط العقلي:** له القدرة على التركيز و الانتباه.
- **اللغة:** رصيد لغوي مفهوم.
- **مستوى التفكير:** ذكي و متابع لكل الأحداث.
- **الذاكرة:** بعيدة المدى.

- **الحالة العاشرة:** (م . م) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس:** ذكر.
- **عدد الإخوة:**04.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:**2012 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** قصيرة القامة و ابيض البشرة .
- **سمة الحالة:** اجتماعي.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** عادي.
- **النشاط الحركي:** سليم و هادئ.
- **النشاط العقلي:** له قدرة عقلية متوسطة في الانتباه و التركيز .
- **اللغة:** رصيد لغوي محدود.
- **مستوى التفكير:** ليس له قدرة ذكائية .
- **الذاكرة:** قصيرة المدى.

- **الحالة الحادي عشر**: (أ . ق) .

1-المعلومات الأولية:

- **الجنس :** ذكر .
- **عدد الإخوة:**05.
- **نوع الإعاقة:** عرض داون.
- **تاريخ الدخول إلى المركز:** 2011 .

2-الدراسة الوصفية:

- **هيئة الحالة:** يمتاز بنحافة.
- **سمة الحالة:** مرح و سريع التواصل.
- **الهندام:** نظيف.
- **الاتصال مع الحالة:** عادي.
- **النشاط الحركي:** سريع الحركة.
- **النشاط العقلي:** له قدرة على التركيز و الانتباه.
- **اللغة:** رصيد لغوي مفهوم.
- **مستوى التفكير:** قدرة ذكائية لا بأس بها.
- **الذاكرة:** طويلة المدى .

خص مركز التعليم برامج تعليمية حسب درجة الإعاقة، من التأخر العقلي البسيط إلى المتوسط ثم الشديد، فمن يعاني من تأخر عقلي بسيط و متوسط يعد قابل للتدريب و التعلم و يبدأ من مستوى ما قبل المدرسة إلى المستوى الثانوي ، و هنا يدرب الطفل المنغولي على بعض المهارات الحركية و مهارات التفاعل الاجتماعي، أما فيما يخص حالة التأخر العقلي الشديد فيحتاج إلى الإيواء في المؤسسة أو مستشفى وتعلم الطفل المعاق هنا بعض المهارات البسيطة كرعاية نفسه.

قائــمة المراجـــع

المعاجم و الموسوعات:

01 – شحاته حسن و آخرون ، **معجم المصطلحات التربية و النفسية**،دار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، 2003.

02- زكي احمد ، **معجم المصطلحات و التنمية الاجتماعية**، الجزائر، الساحة المركزية.

03- عزيز إبراهيم مجدي ، **موسوعة المعارف التربية**، عالم الكتب ، ط 1 ، 2006.مركزية، ب ط ، 1975.

الــكـتب:

04- رفعت محمد، سليمان محمد، **أصول التربية و علم النفس** ، القاهرة، دار الكتاب المصري ، 1987.

05- القذافي رمضان محمد، **رعاية المتخلفين ذهنيا و عقليا** ، مصر ، دار الهناء، ب ط.

06- السيد عبيد ماجدة بهاء الدين ، **الإعاقة العقلية** ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 2 ، 2007.

07- عبد الهادي نبيل احمد ، **منهجية في العلوم الإنسانية** ، الأردن، الأهلية للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2006 .

08- عمار بوحوش ، الذنيبات محمود ، **مناهج البحث و طرق إعداد البحوث**، الجزائر، المطبوعات الجامعية بن عكنون ، ط 2 ، 1999.

09- أنجلس موريس، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، الجزائر ، دار القصبة للنشر، 2004 .

10- قاسم رانيا ، مصطفى دنيا ، **اضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال،** دارا لجامعة الجديدة ، ب ط ، 2010 .

11- عيسوي عبد الرحمان ، **التخلف العقلي** ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، ب ط .

12- عبد الباقي إبراهيم علاء ، **الإعاقة العقلية** ، القاهرة، عالم الكتب.

13- العدل عادل محمد ، **المرجع في الإعاقات الاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة،** مصر ، دار الكتاب الحديث ، 2013 .

14- المغازي إبراهيم محمد ، **مدخل إلى التخلف العقلي** ، القاهرة ، شركة مساهمة المصرية،ط 1 .

15- فضة وفاء، **الأطفال ذوي الحاجات الخاصة** ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، ط 1 ، 2004 .

16- احمد يحيا خولة ، **الإعاقة العقلية،** عمان، دار وائل لنشر و التوزيع ط 1 ، 2005.

المواقع الالكترونية:

17- /Arwipediu-org/wik ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 ، الساعة 13:30 .

18- wpelmasrba-com ، الثلاثاء، 20 ديسمبر 2014، الساعة 13:30

الفهـــــرس

العنوان

الإهداء

كلمة شكر

مقدمة .....01.

1- الإطــار المنـهجـــي:

الدراسة الاستطلاعية.....04.

أسباب اختيار الموضوع.....04.

أهداف الموضوع.....05.

الإشكالية.....05.

تحديد المفاهيم.....06.

مجتمع البحث و العينة.....08.

طبيعة الدراسة.....09.

التقنيات المستخدمة.....09.

صعوبات البحث .....11.

2- الإطــار النظـــري:

تمهيد.....14.

1- الطفل المنغولي و أسباب المنغولية

تمهيد.....14.

1-1 تعريف الطفل المنغولي .....**15.**

2-1 خصائص الطفل المنغولي .....**16.**

3-1 أسباب الإعاقة عند الطفل.....**19.**

4-1 المشكلات التي تواجه الطفل المنغولي.....**23.**

خلاصة.....**25.**

2- الطفل المنغولي و علاقته بمركز التعليم

تمهيد.....27.

1-2 تعريف مركز التعليم.....**27.**

2-2 أهداف مركز التعليم.....**28.**

3-2 البرامج التعليمية و التواصلية مع الطفل المنغولي.....**31.**

خلاصة.....**35.**

الخلاصة:.....**36.**

3- الإطـــار الميدانـــي:

تمهيد.....**39.**

1-3 الدراسة المونوغرافية للمراكز التعليم.....**40.**

2-3 تحليل المقبلات.....**42.**

3-3 استنتاج عام.....**53.**

الخاتمة.....55.

قائمة المصادر و المراجع.....57.

الملاحق.

قائــمة المراجـــع

المعاجم و الموسوعات:

01 – شحاته حسن و آخرون ، **معجم المصطلحات التربية و النفسية**،دار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، 2003.

02- زكي احمد ، **معجم المصطلحات و التنمية الاجتماعية**، الجزائر، الساحة المركزية.

03- عزيز إبراهيم مجدي ، **موسوعة المعارف التربية**، عالم الكتب ، ط 1 ، 2006.مركزية، ب ط ، 1975.

الــكـتب:

04- رفعت محمد، سليمان محمد، **أصول التربية و علم النفس** ، القاهرة، دار الكتاب المصري ، 1987.

05- القذافي رمضان محمد، **رعاية المتخلفين ذهنيا و عقليا** ، مصر ، دار الهناء، ب ط.

06- السيد عبيد ماجدة بهاء الدين ، **الإعاقة العقلية** ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 2 ، 2007.

07- عبد الهادي نبيل احمد ، **منهجية في العلوم الإنسانية** ، الأردن، الأهلية للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2006 .

08- عمار بوحوش ، الذنيبات محمود ، **مناهج البحث و طرق إعداد البحوث**، الجزائر، المطبوعات الجامعية بن عكنون ، ط 2 ، 1999.

09- أنجلس موريس، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، الجزائر ، دار القصبة للنشر، 2004 .

10- قاسم رانيا ، مصطفى دنيا ، **اضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال،** دارا لجامعة الجديدة ، ب ط ، 2010 .

11- عيسوي عبد الرحمان ، **التخلف العقلي** ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، ب ط .

12- عبد الباقي إبراهيم علاء ، **الإعاقة العقلية** ، القاهرة، عالم الكتب.

13- العدل عادل محمد ، **المرجع في الإعاقات الاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة،** مصر ، دار الكتاب الحديث ، 2013 .

14- المغازي إبراهيم محمد ، **مدخل إلى التخلف العقلي** ، القاهرة ، شركة مساهمة المصرية،ط 1 .

15- فضة وفاء، **الأطفال ذوي الحاجات الخاصة** ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، ط 1 ، 2004 .

16- احمد يحيا خولة ، **الإعاقة العقلية،** عمان، دار وائل لنشر و التوزيع ط 1 ، 2005.

المواقع الالكترونية:

17- /Arwipediu-org/wik ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 ، الساعة 13:30 .

18- wpelmasrba-com ، الثلاثاء، 20 ديسمبر 2014، الساعة 13:30.

الخلاصة:

رغم التأخر العقلي الذي يعاني منها الأطفال المنغوليين و اختلافهم عن غيرهم في عدم قدراتهم على التعلم واكتساب المهارات بصفة عادية ، لم يعد بنظر إليهم أنهم وصمة عار، بل أصبحوا يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طريقهم لها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم و طاقاتهم،كما أنهم يعتبرون كغيرهم من الأطفال العادين لهم حقهم بالتمتع بحياة كريمة ، و الحق في الرعاية الإنسانية التي لم تعد اليوم مسلمة من مسلمات الشفقة، بل أصبحت إستراتجية لتقدم الحضارات ، وهدفا ترتفع معه الغايات و الوسائل التي تسعى لخدمة الإنسان بما يحفظ حياته ويصون كرامته ، ودمجه مع أفراد مجتمعه بصفة عادية وهذا ما تسعى إليه مراكز التعليم.

الخاتمـــــة

تعد التربية داخل أي مجتمع من المهام الأساسية له في تنشئة جيل منتج فعال يقوم بواجباته و يتحمل مسؤولياته و يحافظ على بقاء و استمرار المجتمع جيلا بعد جيل، ويكون من الطبيعي أن يقدم للمعاق العناية و التربية و الرعاية الواجبة و التي يعتبرها المجتمع واجبا و حقا طبيعيا لهم في حياة تصان بها كرامتهم و توفر لهم من خلال خدمات تحقيق أفضل السبل العلاجية و التربية، هذا و تلقي أوضاع الأطفال المعاقين عقليا أعباء ضخمة على كاهل الأسرة و المدرسة وذلك انطلاقا من حقهم في التمتع بإنسانيتهم . فالنقص الذي يعاني منه المعاق يحول بينه وبين مجارة أفراد المجتمع في الوجبات يجب ألا يعوقه في التمتع بإنسانيته. لذا فإن مسؤولية خاصة تقع على عائق الأسرة في تربية الطفل المعاق ، بالإضافة إلى أن تربية تمثل أهمية كبيرة في مدار النشاط التعليمي في المدرسة الحديثة ، وينبع هذا من الرسالة التي تقوم بها مراكز التربية في سبيل إعادة تكييف جماعة من أبناء المجتمع الذين حرموا من نعمة العقل ، و العمل الإنساني في سبيل إسعادهم ، وذلك تخفيف لوطأة و قسوة الإعاقة على الطفل المعوق نفسه و على أسرته.

قائــمة المراجـــع

المعاجم و الموسوعات:

01 – شحاته حسن و آخرون ، **معجم المصطلحات التربية و النفسية**،دار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، 2003.

02- زكي احمد ، **معجم المصطلحات و التنمية الاجتماعية**، الجزائر، الساحة المركزية.

03- عزيز إبراهيم مجدي ، **موسوعة المعارف التربية**، عالم الكتب ، ط 1 ، 2006.مركزية، ب ط ، 1975.

الــكـتب:

04- رفعت محمد، سليمان محمد، **أصول التربية و علم النفس** ، القاهرة، دار الكتاب المصري ، 1987.

05- القذافي رمضان محمد، **رعاية المتخلفين ذهنيا و عقليا** ، مصر ، دار الهناء، ب ط.

06- السيد عبيد ماجدة بهاء الدين ، **الإعاقة العقلية** ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، ط 2 ، 2007.

07- عبد الهادي نبيل احمد ، **منهجية في العلوم الإنسانية** ، الأردن، الأهلية للنشر و التوزيع ، ط 1 ، 2006 .

08- عمار بوحوش ، الذنيبات محمود ، **مناهج البحث و طرق إعداد البحوث**، الجزائر، المطبوعات الجامعية بن عكنون ، ط 2 ، 1999.

09- أنجلس موريس، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، الجزائر ، دار القصبة للنشر، 2004 .

10- قاسم رانيا ، مصطفى دنيا ، **اضطرابات النمو الشامل و المتلازمات لدى الأطفال،** دارا لجامعة الجديدة ، ب ط ، 2010 .

11- عيسوي عبد الرحمان ، **التخلف العقلي** ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، ب ط .

12- عبد الباقي إبراهيم علاء ، **الإعاقة العقلية** ، القاهرة، عالم الكتب.

13- العدل عادل محمد ، **المرجع في الإعاقات الاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة،** مصر ، دار الكتاب الحديث ، 2013 .

14- المغازي إبراهيم محمد ، **مدخل إلى التخلف العقلي** ، القاهرة ، شركة مساهمة المصرية،ط 1 .

15- فضة وفاء، **الأطفال ذوي الحاجات الخاصة** ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، ط 1 ، 2004 .

16- احمد يحيا خولة ، **الإعاقة العقلية،** عمان، دار وائل لنشر و التوزيع ط 1 ، 2005.

المواقع الالكترونية:

17- /Arwipediu-org/wik ، الثلاثاء 20 ديسمبر 2014 ، الساعة 13:30 .

18- wpelmasrba-com ، الثلاثاء، 20 ديسمبر 2014، الساعة 13:30