جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم العلوم الاجتماعية.

شعبة علم النفس.

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

دراسة ميدانية على عينة تكونت من (12) مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم.

الطالبة: عدول زهرة ندرة

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
.د. سيسبان فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
.د. بلال لينة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
.د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

لوحظ بعد التصحيحات

د. بلال لينة بالموافقة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): عدول زهرة نذيرة ..... رقم التسجيل الجامعي: 181837035067

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 404779897 والصادرة بتاريخ: 2023-02-18

عن مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم علم النفس العيادي ،

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 10 جوان 2025.

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم العلوم الاجتماعية.

شعبة علم النفس.

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

دراسة ميدانية على عينة تكونت من (12) مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم.

الطالبة: عدول زهرة ندرة

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. سيسبان فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

إهداء

أهدي تخرجي إلى أمي وأبي الذين تكبدوا عناء مجيئي إلى هذا العالم..

وعرفوني عندما لم أعرف نفسي..

وأحبوني عندما كنت مجرد كتلة غير ذات فائدة من العظام واللحم..

حباً سرمدياً حانياً غير مشروط.. إلى أطفال ذوي الإعاقة العقلية

أنتم أبطال قصتنا، ومصدر إلهامي في هذه الرحلة العلمية..

برغم الصعوبات تصنعون الفرق، ببراءتكم وتحدياتكم، تعلّمت أن الإرادة لا تعرف حدوداً..

وأن لابتسامة الصافية قادرة على كسر القيود.

إلى أطفال غزة أنتم الأمل رغم الألم، أنت الحلم الذي لا يقهر، رغم الدمار والحصار

سلاماً لأرواحكم النقية..

لكم كل المحبة والدعاء، أن تحمل لكم الأيام القادمة سلاماً طال انتظاره.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه تحققت الطموحات.

أمدّ شكري لكل من مدّ لي يد العون خلال هذه المرحلة العلمية.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة بلال لينة، التي رافقتني خلال كل مراحل هذا العمل العلمي، بتوجهاتها الدقيقة وملاحظتها الهادفة، ودعمها المتواصل.

كما أوجه شكري إلى سادة أعضاء لجنة المناقشة، لما ستساهم ملاحظتهم البنّاءة في إثراء الدراسة وإغنائها علمياً.

كما أعبر عن خالص امتناني للمدراء والمربين مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم، على تعاونهم في تقديم المعلومات القيّمة، وتشجيعهم لي الذي كان له أثر بالغ في إنجاز هذا العمل العلمي.

كما أخصّ بالشكر الجزيل لأساتذتي الأفاضل في شعبة علم النفس العيادي، ولصديقاتي وعائلتي الكريمة ولكل من قدم يد العون والدعم خلال مسيرتي.

شكراً لكي على صبرك، ودعمك، ودعواتك التي رافقتني في كل خطوة إلى أمي الحبيبة

يا من كنت نور الذي أنار طريقي، والسند الذي لم يتخلّ عني يوماً.

ملخص الدراسة:

تناول موضوع الدراسة " الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم"، حيث أجريت هذه الدراسة العلمية في (12) مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم. تكونت عينة الدراسة من (24) مبحوثا في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث اشتملت (12) مدراء و(12) مربين المسؤولين على رعايتهم، حيث تتراوح أعمارهم من (25) إلى (75) سنة، واعتمدنا في هذه الدراسة على منهج الوصفي باستعمال أدوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف موجهة واستعانة بدلائل المقابلة التي قمنا ببنائها وتحكيمها، ومن تم استخلصت دراستنا: بأنه يواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبات قبل وبعد التحاقهم بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

الكلمات المفتاحية: الإدماج، الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (تخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد)، مؤسسات استقبال الطفولة الصغير

Abstract:

This study explores the difficulties that hinder the inclusion of children with intellectual disabilities in early childhood care institutions in the Wilaya of Mostaganem. The research was conducted across (12) such institutions within the region. The sample consisted of (24) participants, including (12) directors and (12) educators responsible for the care of children with intellectual disabilities. Participants ranged in age from (25) to (75) years. A descriptive research methodology was adopted, utilizing semi-structured interviews supported by interview guides that were developed and validated for the study. The findings indicate that children with intellectual disabilities encounter various challenges both prior to and following their admission into early childhood care institutions.

Keywords: Inclusion, Children with Intellectual Disabilities (Intellectual Delay, Autism Spectrum Disorder), Early Childhood Care Institutions

فهرس المحتويات

إهداء .....أ

شكر وتقدير ..... ب

ملخص الدراسة:.....ج

مقدمة:.....1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة. 3

1.الإشكالية: 4

2.فرضيات الدراسة: 5

3.الدراسات السابقة: 5

4.تعقيب على دراسات السابقة: 10

5. دوافع الدراسة:.....11

6.أهداف الدراسة: 12

7.أهمية الدراسة: 12

8.المفاهيم الإجرائية:.....13

الفصل الثاني: الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة.....14

تمهيد: 15

1.مفهوم الدمج: 15

2.أنواع الدمج: 17

3.أهداف الدمج: 18

4.اتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: 19

5. متطلبات الدمج في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:.....19

6. إيجابيات وسلبيات الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة: 20

7. فوائد الدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:.....21

8.عوامل نجاح التعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة: 22

9.البرامج التربوية لدمج فئات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: 23
10.تجارب الدول الأجنبية عن المناهج التربوية للتعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة: 25
11. نماذج دولية عن دمج من خلال التدخل المبكر والتنمية الشاملة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة:(، نيوزيلندا، كولومبيا، صربيا): 27
الخلاصة: 31
الفصل الثالث: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. 32
تمهيد: 33
1.تعريف الإعاقة: 33
أولا: تعريف التخلف الذهني: 33
3.تصنيفات التخلف الذهني: 35
4.أسباب التخلف الذهني: 38
5.أعراض التخلف الذهني: 41
6.تشخيص التخلف الذهني: 44
7.استراتيجيات التدريسية للأطفال ذوي تخلف ذهني في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة: 45
ثانيا: تعريف اضطراب طيف التوحد 48
2.أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد: 51
3.أعراض اضطراب طيف التوحد حسب كل مرحلة عمرية: 54
6.المتلازمات والأمراض المتداخلة مع اضطراب طيف التوحد: 59
7.تشخيص اضطراب طيف التوحد: 59
8.البرامج التربوية التي تساهم في دمج الأطفال ذوي إعاقة عقلية: 60
الخلاصة: 66
الفصل الرابع: مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة. 67
تمهيد: 68
1. تعريف "مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة" 68
2.دور مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة: 68

.3 أهداف مهام المؤسسة متعددة الاستقبال:..... 70
4.شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة: 71
5.الالتزامات القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:..... 74
خلاصة:..... 83
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة..... 84
تمهيد: 85
أولا: الدراسة الاستطلاعية 85
2.أهداف الدراسة الاستطلاعية: 85
3.مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية: 86
4.وصف العينة الاستطلاعية:..... 86
5.منهجية الدراسة الاستطلاعية: 87
6.نتائج الدراسة الاستطلاعية:..... 87
ثانيا: الدراسة الأساسية..... 88
1.منهج الدراسة وأدواتها: 88
2.الحدود (زمانية، مكانية، بشرية) للدراسة الأساسية: 95
3.مجتمع الدراسة:..... 96
4.خصائص العينة الأساسية:..... 96
خلاصة الفصل: 100
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج 101
تمهيد: 102
أولا: عرض ملخص المقابلات وتحليل نتائج الحالات: 102
1. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (أ): 102
2. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (م):..... 103
3. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ر): 105

4. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (و): 106
5. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ي): 107
6. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (س): 109
7. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ف): 111
8. مؤسسة استقبال الطفول الصغيرة (ن): 112
9. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ج): 114
10. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (د): 115
11. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (خ): 116
12. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ح): 117
الفصل السابع: مناقشة الفرضيات 127
تمهيد: 128
مناقشة الفرضية الفرعية الأولى: 128
مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: 129
صعوبات الدراسة: 131
اقتراحات: 131
خاتمة 136
قائمة المصادر والمراجع 138
الملاحق 143

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية للتخلف الذهني.	37
02	يوضح الدراسة الاستطلاعية للمديرة الروضة (ط) بمستغانم.	87
03	يوضح نتائج تحكيم دلائل المقابلة.	89
04	يوضح أماكن تواجد مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة	95
05	يوضح بيانات المدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.	96
06	يوضح بيانات المربين مسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	97

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
01	يوضح اتجاهات الالتحاق بالتعليم ما قبل الابتدائي عالمياً ما بين (1986-2019).	30
02	يوضح النقاط الإيجابية التي سطرها المدراء حول دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	121
03	يوضح النقاط الإيجابية التي سطرها المربين حول دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.	122

مقدمة

مقدمة:

يعتبر دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة من بين القضايا التربوية التي أحظت باهتمام كبير خلال العقود الأخيرة في كافة أنحاء العالم، حيث يركز تعليم الشامل على دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الأطفال العاديين لتحقيق أبعاد إنسانية وتنموية شاملة ومبدأ تكافئ الفرص، وبالحديث عن دمج المبكر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، فإنه يعد مدخل الأساسي في التدخل المبكر لتنمية جوانبهم المعرفية، النفسية حركية والاجتماعية، ويعزز فرصة تحقيق الاستقلالية الذاتية وانخراط في المجتمع، كما أن دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الأطفال العاديين في مرحلة الطفولة المبكرة لا يقتصر فقط على توفير الدعم التنموي فحسب، بل يسهم في تعزيز وعي وتشكيل تصورات إيجابية للأجيال الصاعدة مما يساعد على ترسيخ قيم الاحترام لمبدأ الفروق الفردية.

ولقد سعت الدولة الجزائرية في دعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتوفير أطر قانونية تضمن لهم بيئة تعليمية وتربوية دامجة، حسب المرسوم التنفيذي رقم 19-253 للمادة (8) ينص كما يلي " يتعين على المؤسسات استقبال الأطفال المعوقين، ما لم تستوجب حالتهم استقبالهم في وحدات مهيأة خصيصا لهم، لتسهيل إدماجهم التدريجي والكلي في الوسط الاجتماعي" (كسال، 2023، صفحة 33).

إلا هذه الجهود تبقى قاصرة في ظل وجود تحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قبل أو بعد إدماجهم بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، كما أن كثير من الدراسات والبحوث تثير إلى اتجاه الدمج مازال يجد العديد من العوائق والحواجز التي تحول دون تحققه، ذلك لعوامل كثيرة ومتداخلة كعدم وضوح الأهداف أو عدم وجود خطة مسبقة. (بيقع، 2023، صفحة 69).

حيث كانت نقطة انطلاقنا للدراسة الحالية التي استهدفت الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد) في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم، وتّم تقسيم البحث إلى سبعة فصول أساسية نذكرها كالتالي:

الفصل الأول: يتضمن المدخل المنهجي للدراسة، تم تطرق إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المطروحة، الدراسات السابقة وتعقيب عليها، دوافع الدراسة وأهدافها وأهميتها مع تحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني: خصص للإلمام بمصطلح الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التطرق إلى مفهومه، أنواعه وأهدافه، معرفة اتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والإحاطة بمتطلبات دمج هذه الفئة

في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وإيجابيات وسلبيات دمج، إضافة إلى فوائد الدمج وعوامل نجاح تعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة، معرفة البرامج ومناهج تعليم الدامج، والاطلاع على نماذج الدولية في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة.

الفصل الثالث: خصص للإلمام بمصطلح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد)، من خلال التطرق إلى مفهوم الإعاقة بصفة عامة ومفهوم الإعاقة العقلية بصفة خاصة لكل منهما مع تحديد تصنيف الإعاقة العقلية، أسبابها، أعراضها، تعرف على متلازمات التي تتداخل مع اضطراب طيف التوحد، كيفية تشخيص الإعاقة العقلية، تعرف على أهم استراتيجيات التدريسية للأطفال ذوي التخلف الذهني في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، إطلاع على برامج التربوية التي تساهم في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفصل الرابع: خصص هذا الفصل لتعرف على مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وتعريفها حسب قانون الجزائري، كشف عن دورها وأهداف مهامها، تعرف على شروط إنشائها، إضافة إلى الالتزامات القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة واستقبالها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفصل الخامس: احتوى هذا الفصل على إجراءات المنهجية للدراسة، إبتداءاً من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها وعرض أهم نتائجها وصولا إلى الدراسة الأساسية وتطرق إلى منهج المستخدم وأدواته، إضافة إلى حدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة.

الفصل السادس: يضم هذا الفصل عرض المقابلات وتحليل نتائج المتحصل عليها.

الفصل السابع: اشتمل مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. الدراسات السابقة.
4. تعقيب على دراسات السابقة.
5. دوافع الدراسة.
6. أهداف الدراسة.
7. أهمية الدراسة.
8. المفاهيم الإجرائية.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

1.الإشكالية:

تعرف مرحلة الطفولة المبكرة بحسب منظمة الصحة العالمية أنها فترة التي تبدأ منذ الحمل حتى بلوغ الطفل سن الثامنة. وتشمل هذه المرحلة تطوراً شاملاً في الجوانب الإدراكية وبناء النفسي والعقلي والاجتماعي للأطفال. (هندرسون،ميرفي،ديلمانز، 2021)

تشير الأبحاث إلى أن سنوات الأولى من حياة الإنسان تترك أثراً كبيراً على صحته العامة ورفاهيته وسلوكه وقدراته المعرفية، ومن هنا تبرز أهمية الاستثمار لتنمية بمرحلة الطفولة المبكرة، التي تعد من أحد المحاور الأساسية للصحة العامة على المستوى العالمي. (منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق الأوسط، 2025)

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة أساسية لتوجيه طفل نحو التطور بالأخص مع حالات التي يصعب فيها التدخل، نظرا لوجود نوع من الحواجز العقلية وهي فئة الأطفال ذوي الإعاقة الغير مرئية "الإعاقات العقلية" وخاصة غير المشخصة، فبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي يشخصون حتى سن ست سنوات من جهة، ومن جهة أخرى قدم العديد من الباحثين تفسيرات حول التدخل المبكر لأطفال ذوى الإعاقة عقلية على رأسهم "جاك شونكوف" طبيب الأطفال وعضو في فريق سياسة الرعاية بواشنطن قام بتطوير مفهوم "الدماغ القابل للتشكيل Brain Plasticity "، الذي يظهر كيف أن سنوات الأولى من الحياة تؤثر بشكل كبير على نمو العصبي فأبحاثه تسلط الضوء على أن تدخل المبكر يزيد من فرص تحسين الروابط العصبية، فكلما كان التدخل مبكرا في سنوات الأولى من نمو الدماغ، كلما زادت فرص واحتمالية تحسن الروابط العصبية مما يساهم في تعزيز قدرات الطفل العقلية والمعرفية، ولن يكون ذلك إلا بدفع الطفل ذو الإعاقة عقلية نحو الإدماج المبكر في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

بحيث يعدّ الدمج نهجا تمكينياً يعزز تمتع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية بطفولتهم ويسمح لهم الحصول على حقوقهم كغيرهم من الأطفال العاديين، كحقهم في دمج ضمن مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مع الأطفال العاديين، برغم من الحواجز التي تخص تطورهم نمائي عصبي وصعوبات التي يمرون بها خاصة في مراحل بداية مسيرتهم التعليمية والمعرفية، ومن خلال هذه الإشكالية يمكننا طرح التساؤل التالي:

هل يوجد صعوبات تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

2.فرضيات الدراسة:

أ. الفرضية الفرعية الأولى:

- الطفل ذو الإعاقة العقلية يواجه صعوبات لالتحاقه بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

ب. الفرضية الفرعية الثانية:

- الطفل ذو الإعاقة العقلية يواجه صعوبات بعد التحاقه بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

3.الدراسات السابقة:

أ. دراسات الأجنبية:

- دراسة أريستوتلو أفروديتي:

سنة (2021) في اليونان، معنونه تحت اسم "دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مدارس العادية: أراء معلمي التربية الخاصة"، اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على استخدام نهج الكمي واستبيان منضم الذي يتكون من (28) سؤال، يتعلق بإدراج الأطفال المصابين بالتوحد في المدرسة العادية في فصل عادي، تم تصنيف الأسئلة إلى ثلاث مجالات رئيسية التي تهدف إلى قياس: تصورات المعلمين حول اضطراب طيف التوحد ومواقف المعلمين حول التعليم المختلط للأطفال المصابين بالتوحد مع الأطفال ذو نمو طبيعي، وكذلك الممارسات التعليمية التي تعزز دمج الطلاب المصابين بالتوحد في المدارس العادية، تّم تطبيقه على عينة تألفت من (256) معلما ومعالجا خاص، ومن أهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة وهي تأكيد على إمكانية تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على فهم العواطف وتحديد بعض العوامل التي تمثل عقبات في العملية التعليمية: مثل نقص المعدات التكنولوجية المتخصصة إضافة إلى عدم تدريب المعلمين على تعامل مع التوحد والظروف المالية لأسر التي تمنع تسجيل هؤلاء الأطفال في مدارس الخاصة، بالرغم من ذلك إلا أن تعليم في مدارس عادية يعد فعالا في تحسين مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ويسهم في تعزيز نشأتهم الاجتماعية وتحسن سلوكهم كما عبر المعلمون ومعالجون بمواقف إيجابية بشأن فعالية التعليم في المدارس العامة لهذه الفئة .

- دراسة بولين لوميتر:

سنة (2021) في فرنسا، تناولت الإشكالية موضوع "المدرسة الشاملة في رياض الأطفال: استقبال الأطفال غير مشخصين"، اعتمدت الباحثة على مجموعة من التساؤلات (الاستبيان) طرح على المعلمين حول ممارستهم وتسهيلات الموضوعية لتلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة سواء تم تشخيصهم أو لا، بحيث تهدف الدراسة على إظهار ما إذا كان التشخيص يسمح برعاية أفضل لتلاميذ في رياض الأطفال، ومن أهم النتائج متحصل عليها من خلال المقابلات والاستبيان كأدوات جمع المعلومات : صعوبات تتعلق بالتجارب معلمين التي من ممكن أن تعيق بشكل عام إدماج التلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وأن فصول لا ترحب دائما بهذه الفئة ولا يوجد تدريب كافي على صعوبات التعلم والإعاقات وبالتالي نقص التدريب هو أحد العقبات وفق للمعلمين، تشخيص طلاب لم يتم صياغته مباشرة من قبل المعلمين أحد الحواجز التي تحول دون إدماج، كذلك نقص الموارد [تنفيذ التدابير وإمكانية مشاركة في التدريب]، وهناك من يناقض غالبية الأراء وهي أن الأجهزة والأماكن الإقامة الموضوعية كافية لإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية خاصة. في ضوء هذه النتائج التي توصلت إليها باحثة ترى "يسمح التشخيص برعاية أفضل للطلاب ولكن مع التدريب والوقت اللازم كل واحد منهم ومن ممكن أيضا رعاية طالب غير مشخص بشكل صحيح.

- دراسة ناتاليا، بهدانوفيتش هانسن:

سنة (2021) في روسيا، معنونه تحت اسم " أراء أولياء الأمور حول التعليم الشامل للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة"، ركزت الدراسة على استكشاف أراء الآباء حول التعليم الشامل للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تم تطبيقه على عينة عشوائية من خلال اعتماد على الاستبيان نوعي عبر الأنترنت يسمى "وجهة نظر"، يحتوى على (6) أسئلة رئيسية تتطلب جميعها إجابات نصية، تمت صياغة الأسئلة وفق لأسئلة بحثية للدراسة، قسم إلى موضوعين رئيسيين : أراء الآباء حول تعليم الشامل والعوامل المهمة في توفير التعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سياق شامل وزع الاستبيان عبر الأنترنت بصفحة مجلة خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكانت العينة البحث أولياء الأمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهم مشتركين ومنضمين في تلك مجلة، قدمت مجموعة مختبر حوالي (60) استمارة مكتملة أغلبهم نساء، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحثين: وجود توترات واضحة في أراء الآباء مشيرة إلى أهمية كفاءة المعلمين ومشاركة الإنسانية والوالدين في دعم تطور الأطفال ذوي الاحتياجات خاصة في بيئات مدرسية شاملة .

- دراسة كلود دوغراس، آني باكيه، مريم روسو وآني كلود دوباي:

سنة (2022) في كندا، تناولت الدراسة " مشروع الشمولية في بيئات الرعاية الأطفال من الولادة حتى (5) سنوات الذين يعانون من إعاقات مثل (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الجسدية) بإضافة إلى الأطفال الذين يواجهون مخاطر تأخر النمو مع الأطفال ذو نمو طبيعي، بالنسبة لجميع هؤلاء الأطفال يجب أن تتوفر مجموعة من الدعم التنموي، اعتمد باحثون في دراستهم على تنفيذ وتطوير نموذج لدعم النمو الشامل لأطفال في بيئات الرعاية الشاملة، وعلى استبيان كأداة جمع المعلومات، واستخدمت عدّة استراتيجيات للنشر عبر وسائل التواصل الاجتماعية والمواقع الإلكترونية وقوائم بريد الإلكتروني، بحيث كانت دراسة مسحية على عينة وصلت إلى (1446) مشاركا من بينهم : أولياء الأمور الأطفال الذين يرتادون بيئة الرعاية والمدراء في بيئات الرعاية، مدراء في مراكز متكاملة للصحة والخدمات الاجتماعية، مدراء مراكز الجامعية المتكاملة للصحة والخدمات الاجتماعية والمعلمين والإداريين في البيئات المدرسية. هدفت دراسة إلى رسم صورة عن الممارسات التعليمية الشاملة الحالية وتطوير تجريب عملية تحسين مستمر للممارسات التعليمية الشاملة بناءا على أفضل الممارسات في تنفيذ البرامج المستخلصة من الأبحاث، ومن أهم النتائج التي ركزت عليها دراسة دعم المالي والكشف المبكر، بإضافة إلى اليقظة التنموية القيادية من أجل إدارة بيئات الرعاية.

ب. الدراسات العربية:

- دراسة " د. فاطمة عبد الحفيظ، عبد العليم عبد الموجود ":

الإشكالية الدراسة تناولت موضوع "آليات تطوير تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في ظل سياسة الدمج. في مصر لسنة (2018)، استهدفت الدراسة أليات تطوير تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال، وذلك من خلال استعراض واقع دمج بمرحلة رياض الأطفال اعتمادا على منهج الوصفي، وكذلك إلى الدراسات السابقة لدول الغربية كالولايات المتحدة الأمريكية ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون، وهي مجموعة من أليات التي تساهم في التغلب على معيقات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال وتكفل بتطوير أساليب تربية وتعليم خاصة لهذه الفئة في مرحلة الطفولة المبكرة.

- دراسة "د. فرح إبراهيم حسن أبو شماله، رحاب يوسف:

أجريت الدراسة في سنة (2020) بمصر، بعنوان" الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة". والتي هدفت إلى الكشف المبكر لذوى صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التعرف على التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ومدى أهمية الكشف والتقييم وأساليب وأدوات كشف المبكر لمشكلاتهم وسبل التغلب عليها، بحيث اعتمدا الباحثان في دراستهم على منهج الوصفي التحليلي، ووصلوا في نهاية بحثهما إلى مجموعة من التوصيات للاهتمام ورعاية هذه الفئة، وكذلك التدريب والتأهيل للكشف عن صعوبات التعلم النمائية في مرحلة الطفولة المبكرة لمعالجة صعوبات التعلم الأكاديمية وتحسين وتطوير استراتيجيات كشف المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة.

- دراسة نوارة زياد صالح السرحاني:

بجامعة الملك فيصل في المملكة العربية السعودية، لسنة (2023)، معنونه تحت اسم "واقع ممارسة معلمات الطفولة المبكرة لاستراتيجية التقويم الحديثة"، استهدفت الدراسة إلى كشف عن درجة ممارسة معلمات الطفولة المبكرة للاستراتيجية التقويم الحديثة وقياس الفروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة دراسة لدرجة ممارسة معلمات الطفولة المبكرة في مدينة سكاكا بالسعودية، تم اعتماد على المنهج الوصفي مسحي في الدراسة واستبانة مكونة من (33) فقرة مقسم إلى (3) محاور [التقويم الواقعي ،التقويم التكويني ،التقويم البديل]، وعلى عينة مكونة من (201) معلمة، تم اختيارها بشكل عشوائي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات وسنوات الخبرة لصالح تخصص رياض الأطفال، كما أظهرت نتائجها ارتفاع درجة الكلية لممارسة معلمات عينة دراسة لاستراتيجية التقويم الحديثة .

ت. دراسات الوطنية:

- دراسة "رفيقة بن تركية":

سنة (2022) في الجزائر، تناولت الدراسة موضوع "فعالية برنامج تدريبي في تحسين مفاهيم الطفولة المبكرة لدى بعض مربيات الروضة بمدينة مدية. تكونت عينة من مجموعة مربيات، واعتماد على اختبار test.T لحساب الدلالة فروق بين المتوسطات بين قياسيين ومربع إيتا لأثر، تم تعريض عينة البحث إلى قياس القبلي ثم طبق برنامج التدريبي، وفي الأخير إلى القياس البعدي، بحيث أن كانت الدراسة تهدف إلى مدى فعالية برنامج التدريبي في تحسين مفاهيم الطفولة المبكرة [النمو حركية ،العقلي

،اللغوي ،الانفعالي ،الاجتماعي والجنسي من 2 إلى 5 سنوات]، لدى مربيات الروضة، وباعتماد على منهج التجريبي، أظهرت الباحثة من خلال نتائج دراستها "فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مفاهيم الطفولة المبكرة لدى مربيات الروضة".

- دراسة محمد قماري، مغنية قوعيش، هواري بيو:

سنة (2023) في الجزائر، والتي درست الإشكالية "واقع دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية "، والتي تهدف إلى التعرف على اتجاهات الأساتذة تعليم الابتدائي نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع تلاميذ العاديين في المدارس العادية، تم تطبيق مقياس على عينة تكونت من (141) أساتذة تعليم الابتدائي لقياس اتجاهاتهم نحو دمج تلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس العادية مع التلاميذ العاديين، اعتمد الباحثون على منهج الوصفي، حيث توصلوا على أهم النتائج، وهي أن طبيعة اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة مع تلاميذ العاديين في المدارس العادية سلبية.

- دراسة بلخامسة خديجة، قطيطني مريم، ورتي أميرة:

سنة (2023) في الجزائر، تناولت الدراسة الإشكالية موضوع "واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي"، متبعين منهج الوصفي وعلى الاستمارة كأداة جمع المعلومات، طبقت على العينة تكونت من(60) أستاذا يشرفون على تدريس تلاميذ ذوي الإعاقات الذهنية بقالمة، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحثين : أن هناك سلبيات وإيجابيات لعملية الدمج، من بين سلبياتها نقص الوسائل وتكوين الأساتذة فيما يخص التعامل مع المعاقين ذهنيا ونفور تلاميذ العاديين من تلاميذ ذوي الإعاقة عقلية أما بالنسبة للإيجابيات مساعدة طفل معاق عقليا على تحقيق ذاته وزيادة فعاليته للتعلم كما أنه يساعد طفل أن يكون اجتماعيا وستراجع ثقته بنفسه.

- دراسة بوسبحة العربي:

سنة (2023) في الجزائر، تناولت الدراسة موضوع "واقع إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس دراسة ميدانية وصفية في (10) مدارس ابتدائية بولاية مستغانم "، اعتمد على منهج الوصفي، بحيث تكونت عينة البحث من (43) مبحوثا في المدارس التي تحتوي على أقسام خاصة و أقسام عادية

مقسم على نحو التالي : (13) معلم متخصص و(5) أساتذة عاديين و (10) أولياء التلاميذ ذوي الإعاقة و(5) أولياء التلاميذ عاديين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ضرورة إعداد وتكوين معلمين متخصصين وأساتذة العاديين ومدراء المدارس في مجال الإعاقة وتكييف مناهج التربوية حسب قدرات الأطفال حاملين لإعاقة وإرفاق كل تلميذ ذوي الإعاقة بملف طبي نفسي بيداغوجي.

4.تعقيب على دراسات السابقة:

1. موضوع الدراسة:

تناولت اغلب الدراسات السابقة موضوع دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، حيث شملت الأطفال ذوي صعوبات التعلم، التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد، إعاقة جسدية، إضافة إلى الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية غير مشخصين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

2. الاستفادة من الدراسات السابقة:

ساهمت الدراسات السابقة في تحديد متغيرات الدراسة الحالية وطرح تساؤلاتها، كما ساعدت في بناء فرضيات الدراسة بناءاً على نتائجها.

3. من ناحية المنهجية:

اتفقت معظم الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي بوصفه الأنسب لتحقيق أهداف دراسة الدمج، وكذلك نظراً لطبيعة الموضوع الذي يتطلب الوصف والتحليل.

4. من ناحية الأهداف:

ركزت غالبية الدراسات السابقة على:

كشف عن العوائق التي تواجه دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة التعليمية تضم الأطفال العاديين.

أما الدراسة الحالية فقد ركزت على صعوبات التي تعيق دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتحديد ذوي التخلف الذهني واضطراب طيف التوحد في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، كما اهتمت الدراسة

الحالية بكشف عن الأثار السلبية والإيجابية بعد التحاق الطفل الحامل للإعاقة العقلية في بيئة الروضة، وهو جانب الذي أهملته العديد من الدراسات السابقة.

5. من ناحية عينة الدراسة:

تباينت عينة الدراسات السابقة بين:

هناك من اعتمد على اختيار عينة شملت كل من المربيين في مؤسسات الاستقبال الطفولة الصغيرة والمعلمين في مدارس التعليم الابتدائي كدراسة بولين في فرنسا ودراسة بلخامسة خديجة ودراسة محمد قماري في الجزائر إضافة إلى دراسة رفيقة بن تركية في جزائر، كذلك دراسات أخرى استندت على اختيار عينة تكونت من أولياء الأمور الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كدراسة أريستوتلو في يونان ودراسة بهدانوفيتش في روسيا ودراسة بوسبحة في جزائر.

وهذا ما تختلف عنه دراسة الحالية بحيث شملت مدراء ومربيين عاملين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وكذلك أولياء الأمور الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية.

ركزت الدراسة الحالية على دمج الأطفال ذوي الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة صغيرة، وهذا ما يميزها عن الدراسات السابقة التي ركزت غالبيتها على الدمج في المدارس العادية، وأهملت أهمية دراسة دمج الطفل ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة للمساهمة في تسهيل من عملية تكفل الكامل بهذه الفئة وتحقيق مساواة بينهم وبين الأطفال العاديين، فالدراسة الحالية جاءت لسد فجوة الدراسات السابقة التي لم تركز بشكل كافٍ على دمج الأطفال ذوي الإعاقة في هذه المرحلة العمرية.

5. دوافع الدراسة:

- من خلال ملاحظتنا للمعاش النفسي للأسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية ومدى تخوفهم على مستقبل أطفالهم، خلال دراستنا الميدانية السابقة بالمركز النفسي والبيداغوجي.
- قلة الدراسات الميدانية في السياق المحلي التي تركز على دراسة دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- مدى أهمية التدخل المبكر لتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة.

- اهتمامنا بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ورغبتنا في فهم الصعوبات التي يجدونها خلال بداية مسارهم التعليمي.

6.أهداف الدراسة:

- كشف عن صعوبات التي تمنع الطفل ذو الإعاقة عقلية لالتحاق بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- تعرف على صعوبات والعراقيل بعد دمج طفل ذو إعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مع أقرانه العاديين.
- محاولة كشف عن حواجز التي تعيق المربين والفريق التربوي من عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- كشف عن صعوبات التي تواجه أولياء الأمور الأطفال ذو إعاقة عقلية من عملية دمج ابنهم في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- التعرف على مدى إمكانيات الطفل ذو إعاقة عقلية على تخطي العقبات التي يتعرض لها عند إدماجه في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- محاولة تكفل بالأطفال معاقين عقليا في مرحلة الطفولة المبكرة.
- معرفة التصورات الأساسية لدى المختصين والعاملين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة حول دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (تخلف ذهني، اضطراب طيف التوحد) في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- تحديد مدى إمكانية الطواقم التربوية والتعليمية على تحقيق تعليم الشامل.
- كشف عن الموارد المادية من وسائل والفنيات لازمة في تحسين من النوعية التكفل ودمج هذه الفئة.

7.أهمية الدراسة:

- تعزيز سياسة الدمج وتطوير البرامج التعليمية شاملة.

- تسليط الضوء على أهمية تكفل بالأطفال ذوي إعاقات عقلية في مرحلة الطفولة المبكرة.
- المساهمة في إحداث نوع من تغيير ولو كان جزئيا كتحسين مهارات التواصل عند الطفل ذو اضطراب طيف التوحد أو تنمية القدرات العقلية عند طفل المتخلف ذهنيا.
- التحضير وإعداد الأطفال حاملين للإعاقة عقلية لانتقال إلى مرحلة التعليم الابتدائي.
- تحقيق نوع من المساواة بين الأطفال ذوي نمو طبيعي والأطفال ذوي الاحتياجات تعليمية خاصة.
- تشجيع المربين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة على تدريب وتأهيل من أجل تكفل النفسي والبيداغوجي للأطفال ذوي إعاقات العقلية في مرحلة طفولة مبكرة.
- الوصول من خلال دراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات إلى يمكن أن تكون كمؤشر يوجه المربين والأولياء الأمور ومسؤولين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة على كيفية تكفل بهذه فئة.
- تكييف بيئة تعليمية شاملة تواكب وتتماشى مع متطلبات والاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

8.المفاهيم الإجرائية:

الإدماج:

يعرّف على أنه مجال يوفّر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية فرص لتنمية وظائفهم المعرفية والنفسية الحركية والاجتماعية خلال مرحلة الطفولة المبكرة، مما يسهم في التكفل بطفل ذو الإعاقة العقلية في أهم مرحلة عمرية، وتعزيز مبدأ المساواة بينهم وبين الأطفال العاديين.

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: (ما نقصدهم في دراستنا هم الأطفال متخلفين ذهنياً والأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد):

هم الأطفال الذين يعانون من قصور في نمو الدماغ، مما يؤدي إلى عجز في الوظائف المعرفية، الجسدية، النفسية والاجتماعية ويحدّ من قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي.

مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة: (تّم تحديد مصطلح مؤسسات استقبال الصغيرة وفق للمرسوم التنفيذي 253-19 للقانون الجزائري):

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

هي بيئة تربوية مخصصة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، تستقبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر إلى أقل من ستة سنوات، وتشمل فريقاً تربوياً يهدف إلى تهيئة الطفل للانتقال إلى مرحلة التعليم الابتدائي، من خلال تنمية قدراته المعرفية، الحسية، النفسية حركية والاجتماعية، وذلك بالاعتماد على برامج وأنشطة تمهيدية وتحضيرية مناسبة.

ملاحظة: اعتمدت دراستنا الحالية على استخدام مصطلح "الروضة" للإشارة إلى مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

الفصل الثاني: الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة

تمهيد

1.مفهوم الدمج.

2.أنواع الدمج.

3.أهداف الدمج.

4.اتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

5.متطلبات الدمج في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

6.إيجابيات وسلبيات الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة.

7.فوائد الدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

8.عوامل نجاح التعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة.

9.البرامج التربوية لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

10.تجارب الدول الأجنبية عن المناهج التربوية للتعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة (قبرص، السويد، كوريا الجنوبية).

11.نماذج دولية عن التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة (نيوزيلندا، كولومبيا، صربيا).

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة.

تمهيد:

يمثل دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة خطوة أساسية لتدخل المبكر خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تعتبر أهم خطوة في تنمية القدرات المعرفية واللغوية وتعزيز التفاعل الاجتماعي، والسعي في تحقيق مبدأ المساواة من خلال توفير فرص متكافئة للنمو والتعلم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كغيرهم من الأطفال العادين، وذلك يعتمد على تهيئة بيئة داعمة ومحفزة ومكيفة حسب متطلباتهم واحتياجاتهم.

1.مفهوم الدمج:

هناك أكثر من مفهوم أو مصطلح يشير إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين.

تعريف الدمج لغةً: دمج شيء في شيء يعني دخل واستحكم فيه.

تعريف الدمج اسم: يعني السماح للأشخاص ذوي الإعاقات بالمشاركة في الأنشطة مثل المحادثة، الحياة الاجتماعية والعمل وممارسة في أوقات الفراغ أمام الأشخاص غير المعاقين، أما كفعل فهو "يشمل" وكصفة فهو "شامل". (عويضة، 2023، صفحة 11).

كما يرى **كوفمان** (Kauffman)، "الدمج" على أنه من أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة.

يعرفه بالتكامل الاجتماعي والتعليمي المؤقت للأطفال المعوقين مع أقرانهم الأطفال الأسوياء وذلك بالاعتماد على التخطيط التربوي المستمر وبناء البرامج التي تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية وتوضيح مسؤوليات العاملين في مجال التربية الخاصة أو التربية العادية لكل من المدرين والمعلمين المساندين (السياري، 2014)، (بدون صفحة).

تعريف الدمج حسب اليونسكو Unesco: يعرف "الإدماج" بأنه عملية التي تهدف إلى الاستجابة لتنوع احتياجات الأطفال والشباب والبالغين من خلال تعزيز مشاركتهم في التعلم والثقافات والمجتمعات مع تقليل واستبعاد العوائق داخل التعليم، يتطلب ذلك تطور المحتوى والنهج، الهياكل والاستراتيجيات لضمان تعليم الشامل ومناسب لكل طفل وتحمل مسؤولية تحقيق نظام التعليم الرسمي. (شيفر، 2015، صفحة 21).

كما يعرف "**ورلي كاي وميلاني كورنز**"**(2007)**: الدمج بأنه تواجد الأطفال ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين داخل فصول الدراسة العادية، عندما تكون لديهم القدرة على القيام بنفس الأعمال والواجبات. (أشرف محمد سمية، 2020، صفحة 5).

يختلف مفهوم الدمج عن مفهوم الدمج الشامل حيث يركز مفهوم الدمج على مدى ملائمة الطلاب الذين سبق لهم العزل لإرجاعهم إلى بيئات التربية العادية، بينما يركز مفهوم الدمج الشامل إلى تطوير مجتمعات مدرسين تّعد طبيعية ومدّعمة لجميع الطلاب. (أشرف محمد سمية، 2020، صفحة 5).

وترى عبد الموجود "**الدمج**" انه تهيئة الفرص التعليمية المناسبة لإلحاق الأطفال الذين يعانون من قصور حسي أو عقلي أو جسمي، ومن ثم يحتاجون إلى برامج تربوية والتعليمية الخاصة برياض الأطفال بمدارس التعليم العام مع أقرانهم الأسوياء في بيئة طبيعية بما يمكنهم من تحقيق أقصى استفادة من قدراتهم وإمكاناتهم (عويضة، 2023، صفحة 11).

تعريف دمج الأطفال المعاقين:

يعرف على أنه دمج الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الأطفال والمدارس مع أقرانهم غير معاقين مع تقديم خدمات التربية الخاصة وخدمات المساندة، لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والوطنية، مما يعطيهم الحق في تكافئ فرص التعلم والمشاركة في الحياة الاجتماعية مع الأطفال الأسوياء. (عويضة، 2023، صفحة 29).

يعرف "**الدمج** "على أنه إجراء لتقديم خدمات خاصة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل بيئات تعقيداً، وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة في الفصول العادية (بواب، 2021، صفحة 65).

الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة:

التدخل المبكر أو ما يعرف بمصطلح التربية الخاصة في الطفولة المبكرة يساعد الأطفال في تأخير تأثيرات الإعاقة لديهم، ولعل أهم الإنجازات في ميدان الطفولة المبكرة هو التأكيد المتكرر لإمكانية دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين بنجاح، فالقضية ليست في إمكانية أو جدوى برامج الدمج في مرحلة الروضة إنما هي أكبر فائدة ممكنة. (العنيزات، 2024، صفحة 4).

الفصل الثاني: الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة.

2.أنواع الدمج:

تشمل أنواع الدمج، (الموجود، 2018، صفحة 27،26) فيما يلي:

- الدمج التربوي:

تتبلور فكرة الدمج التربوي أو الأكاديمي في تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية مع تزويدهم بتعليم خاص، كما يقوم معلمين الفصول العادية بتوسيع وتعديل الطرق التعليمية، والمحتوى المنهجي لتمكين جميع الأطفال من الانضمام في برامج العادية، تكون في مستوى مناسب مع قدرات كل طفل، كما أنهم مسؤولون أيضاً عن درجات وتقارير التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين، فهم مسؤولين عن هؤلاء التلاميذ، ولكن بإمكانهم استشارة معلمي التربية الخاصة عند وضع الدرجات.

وتشمل أنظمة الدمج التربوي أو الأكاديمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أربعة أنواع هي: الفصول الخاصة، غرف المصادر، الخدمات الخاصة، معلم الاستشاري.

بالنسبة لمراكز استقبال الطفولة الصغيرة: يشمل الدمج في كل من (وزارة التربية والتعليم، قطاع التعليم العام، الإدارة المركزية لمراكز استقبال الطفولة الصغيرة والتعليم الأساسي).

وفي هذا النوع يوجد:

الدمج الكلي: ويقصد به تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة مع أقرانهم العادين داخل قاعات مراكز استقبال الطفولة الصغيرة العادية مع تقديم خدمات التربية الخاصة، مع الأخذ بالاعتبار نوع الإعاقة ودرجة شدتها.

الدمج الجزئي: ويقصد به دمج الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة في الأنشطة خاصة بمراكز استقبال الطفولة الصغيرة مع أقرانهم العادين داخل القاعات خاص بها ولكن لبعض الوقت.

- الدمج الاجتماعي:

ينمو السلوك الاجتماعي للطفل ذو الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة خلال تفاعله مع مواقف حياتية وصحبته للأخرين، وخلال ذلك ينال قبول الغير وتقدير له.

ويعد دمج الاجتماعي بالنسبة لمرحلة الطفولة المبكرة أبسط أنواع وأشكال الدمج بحيث أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا يشاركون أقرانهم العادين في الدراسة داخل قاعات مراكز استقبال الطفولة الصغيرة، وإنما يقتصر الأمر على دمجهم في الأنشطة التربوية المختلفة.

ويمكن القول بأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يمكن تنظيمهم داخل البيئة التعليمية التربوية بمؤسسات خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة وفقاً لأنماط ثلاثة:

النمط الجماعي: ويعتبر الأسهل في إعطاء التعليمات إلى جميع الأطفال في أنٍ واحد.

العمل في المجموعات: يعتبر هذا الأسلوب الأفضل لتعليم الأطفال حيث أنه يساعدهم على التعلم بالمشاركة.

العمل الفردي: يعني أن جميع الأطفال يمارسون نفس المهام والأعمال، ولكن كل واحد يعمل بمفرده ويعدّ النمط الأول والثاني من أفضل الأنماط التي تتناسب مع الأطفال العادين أو ذوي الإعاقات العقلية القابلين للدمج، حيث يمنح جميع الأطفال فرصة المشاركة الجماعية.

3.أهداف الدمج:

من الأهداف الرئيسية لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، (أشرف محمد سمية، 2020، صفحة 16) في مرحلة الطفولة المبكرة:

1. إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المعاقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال والانخراط في الحياة العملية.
2. إتاحة الفرصة للأطفال العادين للتعرف على الأطفال المعاقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
3. خدمة الأطفال المعاقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.
4. تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من المدراء وأولياء أمور.

5. إعطاء الحق في الدمج الأطفال ذوي الإعاقة كما جاء في الاتفاقية الدولية للأشخاص من ذوي الإعاقة والواردة في العقد العربي لذوي الإعاقة، والتوصيات في بيان سلامنكا، والاتفاقيات والمؤتمرات العربية والدولية الخاصة بالدمج التعليمي.

4.اتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

في هذا السياق أضاف يحيي (2020)، ثلاثة اتجاهات الرئيسية نحو التعليم الدامج حيث أن أصحاب "الاتجاه الأول" يعارضون بشدة فكرة الدمج ويعتبرون بأن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس الخاصة بهم هو تعليم أكثر فاعلية وراحة وأمن ويحقق فائدة أكبر فيما يتعلق ببرامج التدريب.

أما "الاتجاه الثاني" فإنهم يؤيدون التعليم الدامج لما له من أثار كبيرة في تعديل اتجاهات المجتمع نحوهم والتقليل من عزلتهم، حيث أن العزلة تؤدي إلى الوصم والتمييز ضدهم مما يؤثر على نفسية الطفل وطموحه ودافعيته نحو التعلم.

وذوي "الاتجاه الثالث" نادوا بالاعتدال والحياد، وعدم تفضيل برنامج على أخر، وأن هناك فئات ذوي الإعاقة ليس من السهل دمجها مع الأطفال العادين وإنما تقديم خدّم خاصة في بيئة خاصة بهم وإن أصحاب هذا الاتجاه يؤيدون دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في المدارس العادية ويعارضون دمج الفئات الشديدة والاعتماديون ومتعددي الإعاقات. (العنيزات، 2024، صفحة 3).

5. متطلبات الدمج في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

تحتاج عملية الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة للشروط ومتطلبات، (عواد، 2012، صفحة 316،317،318) كالتالي:

- وضع فلسفة عامة وخطة منظمة.
- توافر قيادات تربوية ذات كفالة عالية مؤمنة بأهمية الدمج.
- توافر بيئة مدرسية تساعد على استيعاب المعاقين.
- توفير واستمرار وسائل الدعم.
- إعداد المعلمين للتدريس في مدارس الدمج.

- تعديل المناهج وتكييفها.

تبين نتائج دراسة (كاشف محمد،1999)، أهم السبل والاعتبارات الأساسية لإنجاح عملية الدمج تتمثل فيما يلي:

- توفير خطة المناسبة توضح فكرة الدمج والهدف منها، والاستراتيجيات الخاصة التي تساعد على نجاحها.
- إعداد القيادة الواعية القادرة على ستعاب درجة الدمج مما يساعد على نجاحها.
- وضع مناهج جديدة أو تعديل المناهج الموجودة بما يتناسب مع فئة المعاقين، وهذا يتطلب التعديل أيضا وتنوع طرائق التدريس المتبعة والاعتماد على التقنية الحديثة.
- إنشاء إدارة خاصة لتقويم وتنفيذ الوسائل التعليمية التي تتناسب مع العادين والمعاقين.
- إعداد المعلم المتخصص المدرب الذي يستطيع التعامل مع الطفل المعاق والطفل العادي داخل قاعات النشاط.
- إعداد الاختصاصي النفسي والاجتماعي القادر على التعامل مع فئات المعاقين.
- توفير حجرة المصادر داخل كل روضة تتم بها تجربة الدمج.
- مشاركة في عملية اتخاذ القرارات ومشاركة في تحديد البرامج التي تقدم لهم.

من خلال ما سبق نجد أنه يجب توفر متطلبات أساسية لعملية الدمج، من أجل فهم الواقع وتحليله وحصر التجارب والخبرات السابقة في مجال دمج ذوي الإعاقة العقلية، وتوضيح إيجابيات وسلبياتها وحصر المشكلات الأساسية والمعوقات التي تواجه عملية الدمج والاستفادة منها في وضع صورة لتطوير خبرة الدمج.

6. إيجابيات وسلبيات الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة:

يضّم دمج في مرحلة الطفولة المبكرة عدّة جوانب إيجابية وسلبية حسب، (السياري، 2014)، تتمثل في ما يلي:

إيجابيات:

- يحقق الدمج التفاعل الاجتماعي للطفل المعاق.
- يعمل الدمج على بناء شخصية الطفل المعاق.
- يعمل الدمج على تنمية مفهوم الذات للطفل المعاق.
- يعمل الدمج على زيادة شعور وإحساس الفرد المعاق بأنه ضمن هذا المجتمع وعضو فعال.
- تكامل الخدمات التعليمية داخل مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- يخفف الحالة النفسية لأسر طفل المعاق.

السلبيات: إذا لم ينطبق الدمج بشكل جيد ولم تتكاتف الجهود مجتمعية لنجاحه سوف يؤدي إلى:

- أن يكون الطفل المعاق مجال للسخرية من قبل أقرانه الأسوياء.
- زيادة حالة التباعد بين الطفل السوي والمعاق إذا كان هناك نفور من الطفل السوي وعدم قبول لزميله المعاق.
- إتباع الفوارق النفسية والاجتماعية بين الأطفال الأسوياء والمعاقين يؤدي إلى خلل في موازين مدخلات ومخرجات التربية الخاصة.
- ظهور بعض الأنماط السلوكية والحالة النفسية غير مستقرة للطفل المعاق.

7. فوائد الدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

تعني رؤية الإدماج في مرحلة الطفولة المبكرة يساهم في تحسين جودة التعليم لجميع الأطفال إنها ليست مسألة إزالة العقبات فحسب، بل بتهيئة بيئة مواتية للتعليم الجيد وحماية الطفولة المبكرة، وبالتالي فإن الأمر متروك لأنظمة التعليم والحماية لفهم احتياجات المتعلمين والتكيف معها وليس العكس، بحيث ينطوي الإدماج على وصول والمشاركة المتكاملة وتوافر الدعم اللازم لكل طفل وذلك لتعزيز نجاح الجميع، بدون استثناء. ويمكن حصر فوائد من عملية الإدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة، (L'organisation des Nations unies pour l'éducation, 2021, p. 10) ، كالتالي:

1. تضمن البرامج الشاملة عالية الجودة والمساواة في المعاملة لأولاد والبنات.
2. التنمية المتناغمة لجميع الأطفال وخاصة الأكثر ضعفاً بينهم والذين يستفيدون من العديد من الفرص اليومية للتفاعل والتعلم.
3. اتصال مع الأطفال الأخرين.
4. يساهم الدمج في تطوير المهارات والقيم التي تعتبر التجارب الأولى الحاسمة ومفيدة طوال الحياة.
5. تساهم منظمة الصحة العالمية واليونيسف والبنك الدولي في إطار الرعاية باليقظة لتنمية الطفولة المبكرة (2018)، ويسلط الضوء على أهمية السنوات الأولى من الحياة والظروف العالمية التي يجب الوفاء بها حتى يتمكن الطفل من تطوير إمكانياته الكاملة: تشمل خمس مكونات الأساسية وهي الصحة والتغذية والسلامة، الرعاية المتكيفة وفرص التعلم المبكر.
6. فرص المشاركة والتفاعل الاجتماعي المتنوع.
7. تطوير قدرات التفاعل، خاصة بالأطفال حاملين للإعاقة عقلية.
8. تطوير المعرفة والمواقف تجاه الاختلاف.

8.عوامل نجاح التعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة:

هناك مجموعة من العوامل الواجب توفرها من أجل نجاح التعليم الدامج في الطفولة المبكرة، أوصت الهيئة الوطنية للطفولة المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية (NAEYC) بتوفير متطلبات نجاح التعليم الدامج بمرحلة الطفولة المبكرة، (طبال، 2019، صفحة 20) التالية:

1. خلق توقعات عالية لكل طفل بغض النظر على قدرته للوصول إلى إمكاناته الكاملة.
2. تطوير فلسفة التعليم الدامج، بحيث تضمن وجود معتقدات مشتركة حوله وتوحيد متطلبات جودته.
3. إنشاء نظام من الخدمات والدعم يلبي احتياجات كافية للأطفال ممن فيهم ذوي الإعاقة ويراعي خصائص التعلم.
4. مراجعة المعايير المهنية لتضمين العوامل الرئيسية للتعلم الدامج العالي الجودة.

5. التطوير المهني للعاملين من كافة تخصصات الطفولة المبكرة.

تعمل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة "اليونسكو" على تقديم بداية جيدة لكل طفل في مجال التعليم ما قبل الابتدائي في أكثر من (120) دولة حول العالم من خلال الإجراءات، التالي: (L'organisation des Nations unies pour l'éducation, 2021)

- تشجيع الإدارة السياسية: دعم ظهور إدارة سياسية لصالح التعليم ما قبل الابتدائي الجيد من خلال إنتاج بيانات موثوقة بالإضافة إلى جهود المناصرة والمتواصل.
- تعزيز السياسات والتمويلات: تعمل على تعزيز السياسات والإجراءات التي تدعم زيادة التمويل المخصص للتعليم ما قبل الابتدائي.
- دعم القدرات الوطنية: تقدم الدعم للقدرات الوطنية في مجال التخطيط والتنفيذ لتعليم ما قبل ابتدائي.
- تحسين جودة البرامج التعليمية: تقوم بتحسين جودة البرامج التعليمية ما قبل الابتدائي، من خلال دعم تطوير معايير الجودة، وأطر العمل للبرامج الدراسية أو وحدات التدريب للمعلمين وغيرها من الإجراءات.
- جمع البيانات والنتائج الموثوقة: تعمل اليونسف على جمع البيانات وإنتاج الأدلة لتحديد استراتيجيات مبتكرة لتنفيذ تعليم ما قبل ابتدائي عالي الجودة للأطفال المعرضين للمخاطر.
- التعليم في حالات النزاع والدعم النفسي الاجتماعي: تقدم اليونسف تعليم الطفولة المبكرة الملائم لأوضاع النزاع، فضلا عن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الصغار وأسرهم في السياقات الإنسانية.

9.البرامج التربوية لدمج فئات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

برامج ما قبل التمدرس للأطفال تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات: تعتبر البرامج الخاصة بالأطفال القابلين للتعلم في هذه المرحلة قليلة جداً، إذا ما قرنت ببرامج الأطفال العاديين، وذلك بسبب الصعوبة في التعرف على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتكون بدرجة بسيطة في مرحلة مبكرة. تركز برامج التعليمية في هذه المرحلة على تنمية مهارات الاستعداد اللازمة للمدرسة الابتدائية، ففصول الروضة الأطفال العاديين تركز

أيضاً على هذه المهارات ويحتاج التدريب عليها سنة واحدة، في الحين يحتاج الأطفال "ذوي إعاقة العقلية" قابلين للتعلم إلى سنتين أو ثلاث سنوات لتعلم هذه المهارات، ويذكر "كوفمان" أن التدريب على برامج ما قبل التمدرس يشمل مجموعة من المهارات أهمها: الجلوس بهدوء والانتباه للتعلم، تميز بين المثيرات السمعية والبصرية، اتباع التعليمات، التناسق الحركات الدقيقة والكبيرة(مسك القلم، استخدام المقص)، تنمية اللغة، تنمية مهارات العناية بالذات، تفاعل مع الأقران. (قاسمي، 2020، صفحة 630،631).

تعرض البرامج على مستويين، (بواب، 2021، صفحة 70،71) كالتالي:

1. برامج فئة القابلين للتعليم:

تهدف البرامج التربوية إلى رفع الكفاءة الطفل ذوي الإعاقة العقلية من الناحية الاجتماعية والشخصية والاستفادة من البرامج التعليمية العادية، وتمكنه من الحصول على المهارات الحياتية وتشجيعه على الاستقلالية والاعتناء بالذات، وتشمل هذه البرامج إضافة إلى ما سبق على ما يلي:

- تعليمهم مهارات الاتصال المتمثلة في القراءة والكتابة وتعليم اللغة.
- تعليمهم مهارات الصحية، وتشمل مهارات النظافة وتناول الطعام واستخدام الحمام، عناية بالجسم وتجنب الخطر.
- تعليمهم مهارات الاجتماعية كمهارات التفاعل الاجتماعي، والتكيف الأسري وتحمل المسؤولية والاستقلالية.
- تعليمهم مهارات حركية وتشمل مهارات التآزر الحركي والدقة والحركة وسرعة في الأداء.
- تعليمهم مهارات الترويجية واستخدام النشاطات الموسيقية والرسم والغناء والتمثيل.
- تعليمهم مهارات الفنية اللازمة كتعلم لحرفة ما.
- تعليمهم مهارات الحسية والتمييز بين الأصوات والألوان والأشكال والأحجام والروائح.
- تنمية قدراتهم العقلية كالانتباه والتفكير والاستدلال وحل المشكلات.

2. برامج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب:

- يتصف هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالخصائص التالية:
- عدم قدرتهم على الاستقلال بشكل كلي في حياتهم.
- انهم بحاجة إلى الإشراف والعناية.

أهداف البرنامج:

- تمنية إمكانياتهم وقدراتهم واستعداداتهم إلى أقصى حد ممكن.
- الحصول على عمل مفيد ونافع كتعلم لحرفة معينة.
- الاعتناء بحاجاتهم الجسمية واعتماد على الذات (ارتداء الملابس تناول الطعام..)
- التكيف الاجتماعي.
- اتباع النظام واحترام الأخرين.

10.تجارب الدول الأجنبية عن المناهج التربوية للتعليم الدامج في مرحلة الطفولة المبكرة:

تظهر الأدبيات اهتماماً كبيراً بالمناهج التي تركز على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وتقوم هذه المناهج على وضع الأطفال في صلب القرارات التعليمية مع الأخذ بعين الاعتبار أنهم أفراد لهم ماضٍ وحاضر ومستقبل ويشجع مشاركتهم فعالة في عملية التعلم، مع احترام أساليب تعلمهم الفردية وتفاوت إيقاعات نموهم، Loizou (2017).

ومع ذلك، يتم تجاهل هذه المبادئ التربوية عندما يتعلق الأمر بالأطفال ذوي الإعاقة، حيث تعتبر التشخيصات التي تؤدي إلى الدعم التخصصي خارج الفصول الدراسية العادية أكثر أهمية Spandagou(2020)، على النقيض يهدف التعليم الشامل إلى عدم فصل الأطفال ذوي الإعاقة عن أقرانهم، بل إلى دعمهم داخل بيئة الصف الدراسي Florian and Black-Hawkins (2011)، ومن أجل تحقيق الشمولية في البيئات الطفولة المبكرة يجب على المعلمين الالتزام بمبادئ التعليم الشامل وتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ببساطة يجب أن يكون لديهم ثقة في قدراتهم على دمج جميع الأطفال في صفوفهم من خلال المناهج التربوية المعترف بها في تعليم الطفولة المبكرة.

نستعرض تجارب الدولية، (Simoni symeonidou, 2022, p. 4)، التي تناولت المناهج التربوية خاصة بمرحلة الطفولة المبكرة:

- تجربة سيموني سيميونيدو، إليني لويزو:

ركزت هذه الدراسة على كيفية دمج معلمي الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العامة بجمهورية "قبرص"، اعتمد الباحثون على عينة مختارة من المعلمين الملتزمين بمبادئ التعليم الشامل، وقدموا وصفاً تخيلياً لمعلم يتخذ قرارات اليومية تستند على مبادئ الشمولية مثل تخصيص وقت اللعب الحر، اللعب الخارجي، والأنشطة المنظمة.

كما أظهرت الدراسة أن بعض المبادئ المهمة لتنفيذ التعليم الشامل، تشمل في عدم الاعتماد على الفصول التخصيصية أو الخطابات الإقصائية التمييزية والعمل بشكل تعاوني مع زملاء العمل لضمان توفير بيئة تعليمية شاملة.

- تجربة إيفا سيلجيهاع، مارا، يستلنج الودي:

تناولت دراسة تجربة معلمي الطفولة المبكرة في "السويد" أثناء تطبيق برنامج قائم على الأدلة "يعرف بوقت اللعب وقت التفاعل الاجتماعي"، استهدفت الدراسة فهم كيفية دعم المعلمين لتفاعل الأطفال داخل مجموعة اللعب، وأظهرت النتائج أن البرنامج ساعد الأطفال ذوي الإعاقات على التفاعل مع الأقران هم بشكل أفضل وزاد من تواصلهم كما أشار المعلمون أن البرنامج المنظم ساهم في تطوير مهاراتهم المهنية وعزز تعاونهم مع زملائهم.

- تجربة سيون يونغ يو، راك يونغ كيم:

استعرضت التجربة تمثيل التنوع البشري داخل فصول الطفولة المبكرة في "كوريا الجنوبية" باستخدام إطار لدراسات الإعاقة ومفهوم التمييز القائم على القدرات، ركز باحثون على تقييم مدى توفر الموارد المتعلقة بالإعاقة في الفصول الدراسة مثل وجود صور لأطفال ذوي إعاقة أو كتب بلغة برايل، و أظهرت النتائج أن تمثيل الإعاقة محدود جداً إلا أن الفصول التي تضم الأطفال ذوي الإعاقة أظهرت تمثيلاً كبيراً، كما أوجدت الدراسة علاقة إيجابية بين خبرة المعلمين وتمثيل الإعاقة في صفوف الدراسة مع الإشارة إلى مخاوف محلية ودولية بشأن كيفية تناول قضايا الإعاقة في المناهج الدراسة.

في أخير تؤكد هذه التجارب على أهمية تبنى مناهج شاملة في مرحلة الطفولة المبكرة، مع تركيز على إشراك الأطفال ذوي الإعاقة بطرق تحترم تنوعهم وتدعم اندماجهم في البيئة الصفية التعليمية.

11. نماذج دولية عن دمج من خلال التدخل المبكر والتنمية الشاملة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة:(نيوزيلندا، كولومبيا، صربيا):

نماذج عن التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة حسب، (L'organisation des Nations unies pour l'éducation, 2021) تعرض كما يلي:

التفكير في تحديد اضطرابات نمو بمرحلة الطفولة المبكرة كجزء من برنامج المدرسي الشامل في نيوزيلندا:

تشير دراسة Morrison–zhang (2020)، في بيئة الشاملة لمرحلة ما قبل التمدرس في نيوزيلندا، إلى إمكانية تنفيذ عملية تحديد اضطرابات النمو لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (2–5) سنوات، بطريقة تتماشى مع الإطار الوطني لمنهج" Te whariki" للطفولة المبكرة (وزارة التعليم، 1996،2017).

يستند هذا المنهج إلى أربعة مبادئ رئيسية:

1. التمكين:

تمكين الطفل من التعلم والنمو من خلال تعزيز احترام الذات وحمايته من مخاطر البيئة مع تشجيع على الإبداع وإتاحة فرص لأطفال لتعبير عن أفكارهم بحرية.

2. التنمية الشاملة:

الاعتراف بالتكامل الوثيق بين مختلف جوانب نمو الطفل وأبعادها المترابطة.

3. دور الأسرة والمجتمع:

التأكيد على أهمية الروابط بين الخلفيات المختلفة للأطفال وتشجيع مشاركة الأسرة والمجتمع في العملية التعليمية لتحقيق أفضل تنمية ممكنة.

4. العلاقات الإيجابية:

تعزيز العلاقات الداعمة القائمة على الاحترام، والتشجيع والتقبل بدفء.

باستخدام مصادر وبيانات متعددة، بما في ذلك مقابلات فردية وملاحظات للحياة اليومية وتحليل الوثائق المتاحة، أظهرت النتائج أن المبادئ الأربعة السابقة يمكن تطبيقها بشكل فعال، وقد تّم تحقيق ذلك من خلال التعاون بين الجهات الفاعلة الرئيسية مثل إدارة المدارس والمعلمين وأولياء الأمور كذلك أصحاب المصلحة مما يعزز الالتزام بتقديم الرعاية شاملة للأطفال في هذه المرحلة.

الاستراتيجية الكولومبية De cero a siempre:

" De cero a siempre " وهي سياسة الكولومبية الشاملة للتنمية المتكاملة للطفولة المبكرة، التي أصبحت قانوناً للجمهورية عام (2016)، تعتمد هذه الاستراتيجية على التعاون بين القطاعات بمشاركة القطاعين العام والخاص، ومنظمات المجتمع المدني وجهات التعاون الدولي، تتولى اللجنة المشتركة بين القطاعات برئاسة الجمهورية مسؤولية تطوير ورصد خطط وبرامج ومشاريع تقدم خدمات متكاملة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

تضم اللجنة المشتركة بين القطاعات عدّة وزارات مثل التعليم، الثقافة، الصحة والحماية الاجتماعية إلى جانب وكالات ومعاهد حكومية كولومبية، وتشمل مهامها اعتماداً على خطة العمل الوطنية وتوجيه تنفيذ الاستراتيجية عبر مختلف الجهات الفاعلة على المستويات وطنية ومحلية، كما تعمل اللجنة على إنشاء نظام معلومات وطني موحد لأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ودعم برامج الشراكة بين القطاعين من العام إلى الخاص، إلى جانب تحسين الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم.

نموذج التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة متمركز حول الأسرة في صربيا:

منذ عام (2016)، تّم تطوير نموذج للتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة يركز على الأسرة بمبادرة من برنامج الطفولة المبكرة لمؤسسة المجتمع المفتوح (OSF) صربيا واليونسف وبالمشاركة مع منظمة "مركز بلغراد النفسي" غير الحكومية إلى جانب مؤسسات الصحة العامة والحماية الاجتماعية.

يهدف هذا النموذج الذي يركز على توفير خدمات تدخل المبكر عالي الجودة إلى الأسر ومقدمي رعاية للأطفال الصغار ذوي الإعاقة أو الإعاقات النمائية ويسعى إلى تمكينهم من مساعدة أطفالهم على التقدم

وتقليل عوامل الخطر المبكر مع احترام أولويات الأسرة ودمج هذه الجهود ضمن البيئة الطبيعية للطفل وروتين اليومي.

وفي عام (2017) كشف تحليل للوضع عن عدّة عوامل داعمة لتطوير نظام الوطني للتدخل المبكر، مع التأكيد على الحاجة إلى:

- زيادة التمويل.
- تعزيز التعاون متعدد القطاعات.
- التحول من نموذج طبي بحث إلى منظور اجتماعي شامل.

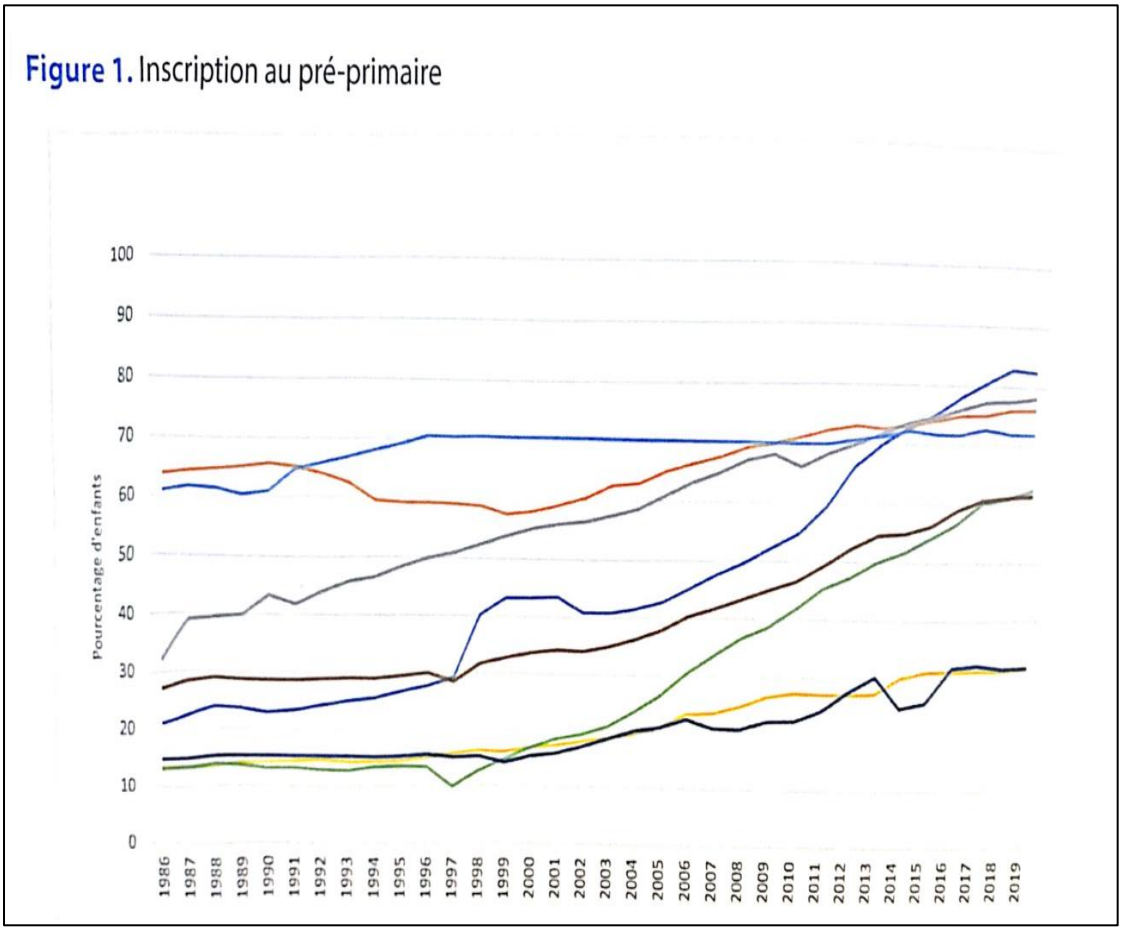
تبع هذا التحليل جهود حثيثة لتطوير مهارات العاملين متعددي التخصصات ودعم المؤسسات المعينة في قطاعات الصحة، التعليم والحماية الاجتماعية. وقد تّم إنشاء لجنة استشارية مشتركة بين القطاعات على المستويين الوطني والمحلي لرفع الوعي بين الذين قاموا بوضع سياسات والخبراء الأكاديميين.

أسفرت هذه الجهود على تحسين مهارات (61) متخصصاً قاموا بتقديم تدخلات مبكرة استفادت منها (75) أسرة وأطفالاً يعانون من إعاقات، تضمنت التدخلات:

- الكشف المبكر والإحالة.
- إجراء تقييمات تنموية شاملة.
- مقابلات موجهة حول الروتين الأسري.
- وضع خطط دعم للأسرة وتحقيق أهداف وظيفية.
- تنظيم زيارات منزلية.

الحصول على التعليم قبل الابتدائي في مرحلة الطفولة المبكرة:

شكل رقم (1): يوضح اتجاهات الالتحاق بالتعليم ما قبل الابتدائي عالمياً ما بين (1986–2019).



شرق أسيا والمحيط الهادي أوروبا وأسيا الوسطى أمريكا اللاتينية والكاريبي

الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أمريكا الشمالية جنوب أسيا

إفريقيا جنوب الصحراء العالم.

المرجع: البنك الدولي (Edstats)، (مترجم بتصرف).

توضيح مخطط البياني: تحليل وفقاً لبيانات اليونيسف

بشكل عام، الوصول إلى الخدمات التعليمية في مرحلة الطفولة المبكرة تضاعفت خلال ثلاثة وثلاثون سنة الماضية، حيث انتقلت من المتوسط العام لجميع البلدان يبلغ حوالي 30% من الأطفال في عام (1986) إلى متوسط يزيد قليلاً عن 60% في عام (2019).

- تبدو هذه الزيادة أكثر أهمية بالنسبة لبلدان جنوب أسيا وشرق أسيا والمحيط الهادئ، بالإضافة إلى أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاربي. بينما تقدم بلدان شرق الأوسط وشمال أفريقيا وكذلك إلى دول أفريقيا جنوب الصحراء بنسبة مئوية أقل في المتوسط مقارنة بالدول في مناطق أخرى.

الخلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل يمكن أن نستخلص بأن دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، هو نهّج يهدف إلى تهيئة بيئة تعليمية دامجة تتيح لهم فرص التعلم والتفاعل مع أقرانهم العاديين، إلا أن مجتمعاتنا تجد صعوبة في احتواء هذه الفئة والتكفل بهم نظراً لوجود حواجز والتزامات تحّد من مقدرتهم في تحقيق عملية الدمج وبالتالي يجب من المختصين في مجال التربية إعداد خطة كفيلة لتحقيق خدمات تربوية وتعليمية وفقاً لمحدودية قدراتهم وتلبية احتياجاتهم من خلال التعاون مع الأسرة لخلق بيئة داعمة لتعليم شامل تشجع على تنمية إمكاناتهم.

الفصل الثالث: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

تمهيد

1.مفهوم الإعاقة العقلية.

أولا: التخلف الذهني.

(تعريف، تصنيف، أسباب، أعراض، تشخيص).

استراتيجيات التدريسية للأطفال ذوي التخلف الذهني في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

ثانيا: اضطراب طيف التوحد.

(تعريف، أسباب، أعراض حسب كل مرحلة عمرية، تصنيف، أعراض الشائعة، المتلازمات المتداخلة مع اضطراب، تشخيص).

البرامج التربوية التي تساهم في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (تخلف ذهني، اضطراب طيف التوحد).

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

تمهيد:

يمكن اعتبار بأن دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة من بين أهداف الرئيسية لمشاريع التنمية المستدامة التي تسعى إلى تحقيق المساواة وضمان التعليم الجيد لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من ضعف في قدراتهم المعرفية والإدراكية، مما يؤثر على قدرتهم لتعلم واكتساب المهارات الاجتماعية.

1.تعريف الإعاقة:

ينظر إلى الإعاقة كظاهرة متعددة الأبعاد، مع وجود الإعاقة والأداء الوظيفي على طرفي سلسلة متصلة للأداء الوظيفي البشري الذي تصبح أكثر تعقيدا في المواقف الحياتية بين الفرد وبيئته.

حسب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنظر بأنهم أشخاص يتمتعون بحقوق، لكنها تركز على التفاعل بين نواحي الضعف والحواجز القائمة في بيئة التي تحول دون المشاركة الكاملة والفعال في المجتمع وينبغي أساسا تسليط الضوء على وضع الشخص وليس على شخص ذاته. (هولنويجر، 2014، صفحة 11).

أصبح مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد كبديل لمصطلح "تأخر الذهني" أو "تخلف الذهني"، كما تباينت التعريفات مع تطور دراسات العلمية حول التخلف الذهني لتقدم تفسيراً ومفهوم أكثر دقة وإنصافاً ومن هنا يمكن تقديم بعض التعريفات للتخلف الذهني تتمثل فيما يلي:

أولا: تعريف التخلف الذهني:

هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، فيضعف النمو العقلي ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، كما تعرف مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمّر بها الإنسان في حياته، ففيها تشتّد قابليته للتأثير بالعوامل المختلفة التي تحيط به، مما تبرز أهمية هذه المرحلة في تكوين الطفل، وبالنسبة للأطفال المتخلفين ذهنياً يتصفون بعدم قدرتهم على التعاون والعمل الجماعي، وبعدم قدرتهم على مراعاة النظام والأعراف والعادات الاجتماعية مما يؤثر في قدرتهم على التعلم والتعامل مع الأخرين. (محالي، 2021، صفحة 22)

التخلف الذهني حسب منظمة الصحة العالمية:

هي الحالة التي يعاني منها الطفل من صعوبة كبيرة أو تأخر كبير في اكتساب المهارات المتعلقة بمعظم المجالات النمائية بما فيها:

المهارات الحركية، التواصل والكلام، التفاعل الاجتماعي، اللعب وتعلم المهارات المعرفية .

ويحدّ انخفاض في مستوى الذكاء من قدرة الطفل مصاب على التعلم وأداء المهام بمستوى متوقع، وللتخلف الذهني درجات مختلفة تتراوح بين الخفيفة والشديدة. (العالمية، 2020، صفحة 2)

تخلف الذهني حسب التصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر:(CIM-11)

ينتمي "التخلف الذهني" إلى مجموعة الاضطرابات العقلية، السلوكية أو النمو العصبي (06)، تحت اسم اضطرابات النمو الفكري "Intellectual Developmental Disorders"، يعرف على أنه مجموعة من الحالات ذات مسببات متنوعة تظهر خلال فترة النمو وتتميز بانخفاض كبير في الأداء الفكري والسلوك التكيفي مقارنة بالمعدل الطبيعي، بما يعادل انحرافين معياريين أو أكثر دون المتوسط (أقل من النسبة المئوية 2,3 تقريباً)، وذلك استناداً إلى اختبارات موحدة ومدارة بشكل فردي. (العالمية.، 2022).

في حالة عدم توفير اختبارات معيارية وموثوقة، يجب أن يستند التشخيص اضطرابات النمو الفكري بشكل كبير إلى تقرير السريري بناءاً على تقييم مناسب للمؤشرات السلوكية المقابلة.

يشير مفهوم التخلف الذهني عند "**هبر**" إلى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبط بخلل في واحد أو أكثر مما يلي:

[النضج، التعلم، التكيف الاجتماعي]. (مرازي، 2020).

تعريف المنظمة الأمريكية للإعاقات الذهنية والتطورية:

"الإعاقة" تتميز بالقيود الكبيرة في كل من الأداء الفكري والسلوك التكيفي، والتي تغطي العديد من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية، تنشأ قبل السن الثانية والعشرون، كما يشير الأداء الفكري "الذكاء" إلى قدرة العقلية العامة مثل التعلم والمنطق وحل المشاكل، ويقاس باختبار الذكاء الذي يشير إلى درجة تبلغ حوالي (70%) أو ما يصل إلى (75%) إلى وجود قيود في الأداء الفكري. أما السلوك التكيفي فهو يشير إلى مجموعة من المهارات المفاهمية الاجتماعية والعملية التي يتعلمها ويؤديها الأفراد في حياتهم اليومية، فالمهارات المفاهمية تشمل [اللغة، الوقت، عدد المفاهيم، الاتجاه الذاتي]، أما المهارات الاجتماعية تشمل [المهارات الشخصية، المسؤولية الاجتماعية، احترام الذات، الحذر وحل المشاكل الاجتماعية والقدرة على إتباع القواعد وتجنب التعرض للأذى]، وبالنسبة للمهارات العملية فهي تشمل كل من [أنشطة الحياة اليومية

كالرعاية الشخصية، مهارات المهنية والرعاية الصحية، السفر والتنقل، والإجراءات الروتينية. (سمور، 2023، صفحة 165)

كما تعرف "**الرابطة الأمريكية لإعاقات الذهنية وإعاقات التطور والنمو**": التخلف الذهني يتسم بقيود تأثر على كل من الوظائف العقلية والسلوك التأقلمي، كما يعبر عنها في سياق المفاهيم والمهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم العملية. كما يظهر قبل السن الثمانية عشر وبشكل عام فإن مصطلح "التخلف الذهني" ينطبق على نفس الأشخاص الذين سبق تشخيصهم بتأخر العقلي، فيما يخص تصنيف ومستوى ونوع ومدى الحاجة إلى الخدمات والدعم. لذا فإن كل شخص يتّم أو سبق تشخيصه بالتأخر العقلي ينطبق عليه أيضاً تشخيص التخلف الذهني. (ليو، 2017).

يعرف "**تريد غولد**" التخلف الذهني بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً على التكيف مع بيئة الأفراد العاديين بحيث يكون بحاجة إلى خدمات إضافية بحيث انهم غير قادرين على إنشاء العلاقات الاجتماعية فاعلة مع الأخرين بحكم أنهم لديهم إعاقة في النمو الاجتماعي ونموهم من ناحية الجسمية. (سقادي، 2021، صفحة 90).

كما تبنت الجمعية الأمريكية تعريف "**لوكسون**" (1992)، لتخلف الذهني الذي ينص بأنه عجز يعود إلى قصور جوهري واضح في الأداء الوظيفي العقلي للفرد، ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية والتي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الأكاديمية، قضاء أوقات الفراغ، مهارات العمل. ويظهر التخلف الذهني قبل السن ثمانية عشر. (سقادي، 2021، صفحة 90).

3.تصنيفات التخلف الذهني:

التصنيف الطبي: يقوم على إحدى المحاكات التالية:

- التصنيف حسب مصدر الإعاقة.
- ضعف العقلي الأولى.
- ضعف العقلي يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات الحمل وأثناء الولادة وبعد الولادة.

- تصنيف التخلف الذهني يكون بحسب العوامل الداخلية وتكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية وعضوية خاطئة أو غير تامة النمو.
- التخلف الذهني ناتج عن عوامل الخارجية أو التغيرات المرضية التي تحدث للفرد.

التصنيف حسب جمعية الأمريكية للتخلف الذهني:

تّم تصنيف التخلف الذهني كما يلي، (متولي، 2015، صفحة 50):

1. تخلف ذهني البسيط:

يشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطيء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية وقدرتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة مستقلة مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

2. تخلف ذهني المتوسط:

يتميزون أفرادها بانخفاض في مستوى مهارات الأكاديمية كما أنهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي ويحتاجون لإشراف كامل في أعمالهم.

3. تخلف ذهني الشديد:

يشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون معلومات الأساسية فقط ولديهم درجة عجز البدني مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام، تركز البرامج التربوية مع هذه الفئة على اكتسابهم للمهارات الحياتية والتواصل ويحتاجون إلى إشراف ومتابعة الكاملة في أعمالهم.

4. تخلف ذهني الحّاد:

يتسم أفرادها بدرجة ملحوظة من العجز وهم بحاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة.

التصنيف حسب الأنماط الإكلينيكية:

أهم أنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمتخلفين ذهنياً (متولي، 2015، صفحة 53) ،تعرض كما يلي:

- أعراض داونDawn’ s syndrome

- استسقاء الدماغ hydrocephalus
- صغر الجمجمة Microcephaly
- القماءة أو القصاع Cretinism
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي (RKU)
- حالات العامل الريزيسي في الدمRH Factor
- حالات الصرع Epilepsy
- حالات التصلب الحدبي الدونى Taberams S
- حالات الشلل السحائي Cérébral Palsy
- حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).

تصنيف منظمة الصحة العالمية:

الجدول رقم (1): يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية للتخلف الذهني، حسب (قاسيمي، 2021، صفحة 84):

الفئة	نسبة الذكاء تتراوح ما بين
تخلف ذهني بسيط	75-50
تخلف ذهني متوسط	50 -30
تخلف ذهني شديد	أقل من 30

التصنيف التربوي: تصنيف التربوي حسب (متولي، 2015، صفحة 55)، يتمثل فيما يلي:

I. القابلين للتعلم Educable Mentally Retarded:

لديهم القدرة على استفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة، يحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولاً في تفاعلاتهم مع الأخرين وأيضا في تحسين

العمليات المعرفية والمهنية لديهم، تستطيع هذه الفئة اعتماد على نفسها بصورة بسيطة من ناحية الأكاديمية أي المهارات الأولية للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-70) درجة.

II. القابلين للتدريب Trainable Mentally Retarded:

يمثلون (4%)، كما تحتاج هذه الفئة إلى الإشراف ورعاية الخاصة طوال حياتهم، وتتميز بتحصيل أكاديمي منخفض جداً ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة من أخرين يتراوح معامل ذكائهم ما بين (25-50) درجة.

III. الاعتماديون No- Trainable Mentally Retarded:

هي تلك فئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (25%)، وهم يمثلون (5%) تقريباً، تحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائي مستمرة طوال حياتهم.

4.أسباب التخلف الذهني:

تكمن أهمية التعرف على أسباب التخلف الذهني في محاولة تدخل المبكر ومنعها من حدوث أو تقليل من حدوثها، وهناك تقسيمات متعددة حول أسباب التخلف الذهني حسب (رضوان، 2008، صفحة 35،36)، تتمثل في:

1. <u>الأسباب الوراثية:</u>

- خلل (شذوذ) الكروموسومات الصبغيات.
- زيادة أو نقص في عدد الكروموسومات.
- حدوث خطأ في التصاق الكروموسوم بأخر.
- انشطار أحد الكروموسومات بشكل غير طبيعي أو تشوه الكروموسوم الجنسي.

وبالحديث عن الخلل "الشذوذ" المورثات (الجينات) ينتج عنه:

- الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة المرتبطة بالجنس.

2. <u>أسباب أثناء فترة الحمل:</u>

- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض سوء التغذية مثل (نقص اليود، نقص فيتامين أ، نقص حمض الفوليك).
- الصرع
- مرض نقص المناعة المكتسبة "الإيدز"
- الزهري وهو مرض معدي يصيب الجهاز التناسلي.
- الحصبة الألمانية تحدث تشوهات خلقية متعددة في تكوين الجنين مثل (إصابة العينين بالمياه بيضاء، الصمم العصبي، عدم اكتمال نضوج الدماغ "التخلف الذهني".
- عدم التوافق فصيلة الدم(عبيد، 2013، صفحة 86)، اختلاف عامل الريزيسي في الدم الوالدين، إذا كانت الأم دمها يحمل عامل الريزيسي السلبي ودم الأب يحتوي على عامل الريزيسي الإيجابي فإن دم الجنين سيكون موجباً وهذا يعني ذلك الاختلاف بين عامل الريزيسي الخاص بالأم والجنين يؤدي إلى تكوين في دم الأم الأجسام المضادة بحيث تهاجم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، مما تفقدان كريات الدم الحمراء شكلها الطبيعي والتالي تتلف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى حالات الإعاقة ومنها التخلف الذهني.

كما يمكن أن يكون نتيجة أسباب التالية (رضوان، 2008، صفحة 37،36):

- قصور الغدة الدرقية لدى الجنين.
- تعاطي الحامل للمخدرات والكحول والتدخين أو الأدوية بدون استشارة طبية
- العوامل النفسية والعاطفية والصدمات التي تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل.
- تعرض الأم الحامل للأخطار البيئية كالمواد المشعة، الأبخرة الكيماوية، الأشعة السينية.
- التكسوبلازما وهو مكروب طفيلي ينتقل عن طريق القطط والكلاب.

3. أسباب أثناء الولادة:

- قصور في الدورة الدموية للجنين.

- التفاف الحبل السري حول العنق، نقص في معدل مستوى الأكسجين.
- الولادات المتعسرة، الولادة المبكرة أو نزيف قبل أو أثناء الولادة.
- الأسفيكسيا (عبيد، 2013، صفحة 92)، قد يفقد المولود الوعي نتيجة لنقص الأكسجين أثناء الولادة أو بعد الولادة مباشرة، وقد يؤدي إلى انفصال المشيمة وحدوث نزيف.
- زيادة جرعات الأوكسيتوسين وهي مادة هرمونية كيميائية تستخدم لدفع وتنشيط الولادة وفرط استخدامها يؤدي بحدوث أضرار على الجنين وحتى على الأم.

4. أسباب ما بعد الولادة:

تخلف الذهني ناتج عن أسباب ما بعد الولادة (عبيد، 2013، صفحة 93،85)، تتمثل فيما يلي:

- الترياق الشديد(الصفار) تحدث هذه الحالة عند تدمير خلايا الدم الحمراء بشكل سريع، ويكون الكبد غير قادر على تمثيل الصفراء، مما ينتج عنه نقص في الأكسجين وارتفاع في نسبة صفراء فتؤدي إلى تلف عصبي، وفي هذه الحالة يكون التخلف الذهني بدرجة شديدة ويكون لدى الطفل قصور إدراكي وتأخر في اللغة، صعوبات التعلم.
- إصابة بالحصبة الألمانية وهي من أخطر الأمراض التي تنقل تأثيرها من الأم إلى الجنين ويتبين احتمالية الإصابة الجنين بنسبة (50%)، إذا كانت الأم مصابة خلال شهر الأول من الحمل، و(22%) إذا حدثت إصابة في شهر الثاني، أما إذا حدثت الإصابة في الشهر الثالث فإن إصابة الجنين تبقى محدود بنسبة (6%) فقط. ومن بين تأثيراتها تسبب فقدان السمع وإصابة القلب بأضرار، تلف في الدماغ، التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس أو استسقاء الدماغ ويرتبط كله بالتخلف الذهني.

حسب (رضوان، 2008)، يمكن للتخلف الذهني يكون ناتج عن:

- التهاب المخ والأغشية الدماغية(السحايا).
- إصابات على مستوى الرأس.
- حوادث اختناق أو تسمم بالزئبق أو الرصاص.

وقد يكون ناتج عن الأسباب (عبيد، 2013، صفحة 92،97)، كالتالي:

- سوء التغذية بسبب حرمان أو الفقر أو عادات خاصة بنمط التغذية.
- اضطرابات متعلقة بإفراز الغدة الدرقية كقلة الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية قد يسبب القزامة أو القصاع أي قصر القامة المرتبط بالضعف العقلي.
- التخلف الذهني نتيجة الإصابة بأورام كنوع الذي يظهر على شكل عقد صغيرة وأورام في المخ، ويصاحب هذه الحالة تقلصات أو تشنجات وإعاقات عقلية.
- حالة تضخم حجم الرأس، ينشأ من النمو المضطرب أو غير طبيعي للخلايا تلك التي تعضد بناء نسيج المخ.
- حالة صغر حجم الرأس ويثير إلى وجود توقف أو تعطيل في نمو المخ في الشهر الرابع أو الخامس من تكوين الجنين.
- وجود ورم في المخ يسبب تجمع كميات غير طبيعية من السوائل نخاع الشوكي داخل الجمجمة.

5.أعراض التخلف الذهني:

يجدر الإشارة للأهمية فهم العلامات المرضية سواء كانت من ناحية العقلية أو الانفعالية أو تخص مظاهر النمو المختلفة، تعتبر كالمؤشرات عامة تساعد في تصميم البرامج التعليمية، كما أن الأعراض تختلف في شدتها من فرد إلى أخر وتتأثر وفقاً لعوامل متعددة من بينها درجة الإعاقة والمرحلة العمرية ومستوى الرعاية الذي يتلقاه الفرد داخل الأسرة أو من خلال برامج التربية الخاصة (القمش، 2011، صفحة 40،41،43،45).

الأعراض الجسمية والحركية للمتخلفين ذهنياً:

- معدل نمو الجسمي والحركي منخفض بشكل عام، يرتبط بشدة الإعاقة.
- صغر في الحجم والطول مقارنة مع أقرانهم غير متخلفين ذهنياً.
- معظم الحالات تخلف الذهني بدرجات متوسطة أو شديدة تبدو واضحة على مظهرهم الخارجي.

- غالباً ما تصاحب درجة الإعاقة الشديدة تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه.
- ضعف عام في حالة الصحية مما يجعلهم يشعرون بسرعة بالإجهاد والتعب الشديد.
- قدرتهم محدودة في الاعتناء بالنفس وأكثر عرضتً للمرض مقارنة بالأطفال العاديين.
- تباطء النمو الحركي تبعاً لدرجة الإعاقة، تأخر في إتقان مهارات المشي.
- صعوبة في خلق التوازن الحركي والتحكم في الجهاز العضلي.
- ضعف التآزر البصري والحركي وكذلك حركات الكبيرة.
- مشكلات الحسية والحركية مصاحبة للإعاقة العقلية برغم تجاوز مرحلة الطفولة.

الأعراض المعرفية:

الانتباه:

- ضعف القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت، يرتبط بشدة الإعاقة.
- لا يستطيعون المثابرة أو المواصلة الأداء لفترات طويلة في المواقف التعليمية.
- ضعف الانتباه وضعف الذاكرة من بين الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم لديهم.

التذكر:

- صعوبة التذكر مقارنة بأقرانهم العاديين خاصة بالذاكرة قصيرة المدى مثل (تذكر مثيرات التي يتعرض لها في فترة زمنية وجيزة).
- ضعف الانتباه يترتب عليه ضعف في الذاكرة.

التمييز:

- صعوبات في التمييز بين ضعف الانتباه والتصنيف والتذكر، يرتبط بدرجة الإعاقة.
- مشكلات واضحة في التمييز بين الأشكال، الألوان، الأحجام، الأوزان، الروائح.

التخيل:

- قصور في قدرة على التخيل يزداد بزيادة درجة الإعاقة.

الإدراك والتفكير:

- قصور في عملية الإدراك.
- عدم القدرة على التفكير المجرد.
- صعوبة في تعبير عن الأسس والمفاهيم عامة.
- تفكيرهم يركز على الأمور المحسوسة والأنية أو الحالية فقط.
- يفتقرون إلى التفكير الإبداعي أو الابتكاري بما يتناسب مع عمرهم العقلي.

الأعراض اللغوية:

- تباطء في النمو اللغوي بشكل عام يلاحظ بأخص في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تأخر في النطق واكتساب اللغة.
- صعوبات الكلام أكثرها شيوعاً التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت.
- مشكلات اللغوية فيما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات.
- "اللغة الطفولية" هي ميزة التي أشار إليها المختصين للأطفال ذوي تخلف الذهني والتي تصف الجمود في النمو اللغوي.
- حسب ميلر (Miller،1981) أن شدّة الصعوبات اللغوية ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية.

نجد: الأطفال ذوي التخلف الذهني بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق ولكنهم يتطورون في قدرتهم على الكلام مقارنة بالذين لديهم درجة الإعاقة متوسطة فإنهم يواجهون صعوبات في الكلام ولغة نمطية أما الأطفال ذوي التخلف الذهني بدرجة شديدة يلاحظ عليهم نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار الأصوات لا تكون مفهومة غالباً وبنسبة كبيرة من عجز في النطق.

الأعراض الشخصية والاجتماعية:

الطفل الذي يعاني من تخلف الذهني يلاحظ عليه علامات سلبية تأثر على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي وتتمثل فيما يلي:

- انخفاض القدرة العقلية وضعف التكيف السلوكي.
- يؤدي ضعف قدرات العقلية إلى وضع الطفل في مواقف ضعيفة مقارنة مع أقرانه الأطفال العاديين مما يعزز لديه إحساس بالدونية (النقص).
- إحساس منخفض لتوقعات الاجتماعية، غالباً ما يعاملونه الأخرين على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير مما يفاق فشعور بعدم الكفاءة.
- فجوة بين القدرات الحقيقية والتوقعات، يشير إلى التوقعات الأشخاص المحيطين بالطفل ذو تخلف ذهني تكون عادة أقل من إمكانيته الحقيقية.
- تعرض للفشل المتكرر مما يضعف تقديره لذاته، نظراً لانخفاض في مستوى قدراته.
- تعزيز مفهوم السلبي عن الذات.
- توقع الفشل قبل المحاولة أو التجريب.
- استسلام بسهولة بعد مواجهة الصعوبات الأولى دون البحث عن حلول بديلة.
- تدني مستوى الدافعية فيما يخص التعلم أو أداء المهام خاصة عند مواجهة الأمور الجديدة والغير المألوفة.
- انخفاض في الأداء المعرفي لا يرجع فقط إلى ضعف قدراتهم العقلية بل إلى انخفاض مستوى الدافعية وتوقع الفشل يلعب دوراً أساسيا في تأثير على الأداء المعرفي وفقاً لدراسة "زجلر وبالا (Zigler&Balla1982).
- حسب (القريوني وآخرون، 1995)، يميلون الأطفال ذوي التخلف الذهني إلى اللعب والتفاعل مع من هم أصغر منهم سناً، نظراً للصعوبة التنافس مع أقرانهم غير المعاقين.

6.تشخيص التخلف الذهني:

تشخيص التخلف الذهني وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للاضطرابات العقلية: الإصدار الخامس (DSM-5) حسب ترجمة (حمد، 2014، صفحة 22):

"الإعاقة الذهنية" (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية يجب تحقق المعايير الثلاثة التالية:

A. القصور في الوظائف الذهنية، وحل المشكلات، والتفكير التجريدي، التعلم الأكاديمي

B. القصور في الوظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير الاجتماعية والثقافية والاستقلال الشخصية فالعجز في التكيف يحّد في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل المشاركة الاجتماعية، عبر بيئات متعددة مثل (البيت، المدرسة والعمل..).

C. بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

7.استراتيجيات التدريسية للأطفال ذوي تخلف ذهني في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

طريقة سيجان:(Seguin's Educational Method)

وضع "سيجان" برنامج التربية الخاصة، يركز فيه على تدريب الحواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها.

الأسس التربوية والنفسية التي يقوم عليها برنامج "سيجان"، (البراهيم، 2013)، تقوم على:

1. أن تكون الدراسة للطفل ككل.
2. أن تكون الدراسة للطفل كفرد.
3. أن تكون علاقة الطفل بمدرسته جيدة.
4. أن يجد في المواد التي يدرسها إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته.
5. أن يلجأ الطفل لتعلم بالنطق الكلمة ثّم بتعلم قراءتها ثّم كتابتها.

طريقة إيتارد:(Pioneer of special Education- The Itard Method)

يعتبر "إيتارد" أول من وضع برنامج تربوي تعليمي، يتضمن البرنامج تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها ثّم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها.

وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التميز الحسي ثّم مساعدته على تكوين عادات الاجتماعية سليمة، وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزاعاته الحسية.

يقوم برنامج "إيتارد" (الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقلياً، 2010) على ما يلي:

1. تنمية الناحية الاجتماعية.
2. التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية.
3. الكلام والذكاء.

طريقة الخبرة التربوية:(The Educational Experience Method)

نادى "جون ديوي" J. Dawey" لتعلم من خلال الخبرة وأدت دعوته إلى إدخال طريقة المشروع أو الخبرة في تعليم معاقين ذهنيا والتي تقوم على أساس ربط ما يتعلمه الطفل في الوحدات عمل تناسب سنه وقدرته وميوله، ومن برامج الخبرة التربوية برنامج "كريستين إنجرام"C. Ingram، في كتاب (تعليم الطفل بطيء التعلم)، يتلخص من خلال (الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقلياً، 2010)، كالاتي:

- تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل أو الخبرة مركز اهتمام الطفل.
- أخذ موضوع وحدة العمل أو الخبرة من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية.
- تنمية مشاعر الطفل الجيدة نحو نفسه ونحو الأخرين واكتساب سلوك الاجتماعي مقبول.
- تنمية مهاراته الحركية وتأزره البصري العضلي.
- تنمية اهتمامه بالأنشطة خارج الفصل.
- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية.
- زيادة معلوماته العامة واكتسابه للخبرات التي تفييده في حياته اليومية.
- تعليمه القراءة والكتابة والحساب.

الأنشطة الفنية:(Art Activities)

الأنشطة الفنية من أهم وسائل العلاج النفسي معتمد عليها في طب النفس، تهدف إلى تطوير خبرات المتنوعة لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية من بينهم حالات التخلف الذهني.

من ميزاتها الإيجابية أنها تثرى إبداعات الأطفال ذوي تخلف الذهني ومن خلالها يكتسب طفل مفاهيم والمهارات والاتجاهات متعلقة بمجالات مختلفة، كما تجعل الطفل يشعر بعدم الإعاقة وتعويضه عن القصور كما يظهر استجابات انفعالية مع الأخرين. (شعبان، 2023، صفحة 15).

الرسم: يّعد الرسم وسيلة تعبيرية للأطفال تعكس تجاربهم البصرية وقدرتهم العقلية والجسمية والتي تكون من مصادر متعددة من خيالهم أو من خلال ملاحظتهم للأشياء الواقعية في حياتهم اليومية، يهدف إلى تعزيز الخيال والتفكير وتنمية مهارات الملاحظة والإبداع.

تشكيل مجسم: من خلال استخدام مواد كالصلصال والخشب، الورق، القماش، ورق الشجر، لإنتاج أعمال فنية. (شعبان، 2023، صفحة 19).

برنامج التنمية الشاملة: (HighScope Child Development Program)

بدأ البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية في ولاية "وسكونسون" عام (1969)، وتم نشره عام (1972)، يّعد برنامج التنمية الشاملة "بروتاج" (PROTEGE) من برامج تدخل المبكر خاص بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية منذ الولادة حتى السن السادسة.

يهدف برنامج "بروتاج"، (الحربي، 2020، صفحة 1،2،3) إلى:

اكتشاف المبكر للإعاقة من خلال إجراء التقييم للأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو.

الإشراك الأسرة في العملية التعليمية التدريبية للطفل ذو الإعاقة.

مساعدة الأسرة على اكتساب الثقة مهما كانت احتياجات طفلهم.

استخدام خطوات متسلسلة من حيث التطور كأداة للتعليم واكتساب المهارات.

توفير وتنمية المواد التعليمية الموجودة بالبيئة لتحقيق أفضل الفرص لتدريب كل من الطفل والأسرة.

يركز البرنامج "بروتاج" على مجموعة من أنشطة التي تخص كل من مجالات الأتية:

- مجال التنشئة الاجتماعية:

تضم (83) نشاطاً تشمل السلوكيات التي تضمن التفاعل مع الأخرين واكتساب المهارات الاجتماعية، تساعد هذه الأنشطة الطفل في تعامل مستقبلاً بسهولة مع البيئة المحيطة.

- مجال النمو المعرفي:

يضم هذا المجال (180) نشاط، تشمل الاستثمارات في مجال أنشطة المعرفية، تحسين مهارات المعرفية، التفكير، التذكر، تحديد العلاقات بين الأشياء، حل المشكلات.

- مجال النمو اللغوي:

يتضمن (97) نشاطاً، يتناول ما يحققه الطفل من نمو للجوانب المرتبطة باللغة من الميلاد إلى سن السادسة عن طريق العديد من أنشطة مساعدة على ذلك.

- مجال النمو الحركي:

يحتوي على (104) من الأنشطة المساعدة على تحسين الحركات التأزرية للعضلات الكبيرة والصغيرة للجسم مثال عن أنشطة (الجلوس، الزحف، التآزر اليد والعين، المشي والجري...).

- مجال المساعدة الذات:

يضم (105) نشاطاً، تركز على سلوكيات المساعدة للطفل ليصبح قادر على رعاية نفسه في مجالات مختلفة مثل (تناول الطعام، ارتداء الملابس، الاستحمام وغيرها من مهارات اليومية).

ثانيا: تعريف اضطراب طيف التوحد

تشتق كلمة التوحد (Autisme) من كلمة الإغريقية، "auto" تعني النفس أو الذات وكلمة "isme" تعني انغلاق، ومصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات أي أن هؤلاء الأطفال غالباً يتوحدون أو يندمجون مع أنفسهم، ويبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم الخارجي، يتصفون بالعجز على إقامة علاقات الاجتماعية وفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الأخرين ورغبة ملحّة للاستمرارية في قيام بنفس

السلوك، إمكانياتهم المعرفية جيدة كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل (الشربيني، 2011، صفحة 26).

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب المنظمة الصحة العالمية (l'OMS):

"التوحد" المشار إليه باسم اضطرابات طيف التوحد هو مجموعة من الاعتلالات المتنوعة المرتبطة بنمو الدماغ، ويمكن اكتشاف سمات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ولكنه لا يشخص في الغالب إلا بعد هذه المرحلة بفترة طويلة.

يتصف "التوحد" ببعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل. وللتوحد سمات أخرى تتمثل في الأنماط اللانموذجية من الأنشطة والسلوكيات مثل صعوبة الانتقال من نشاط إلى أخر وردود الفعل غير الاعتيادية على الأحاسيس، يتمكن بعض المصابين بالتوحد من التمتع بحياة مستقلة غير أن بعض الأخر يحتاج إلى الرعاية والدعم مدى الحياة. وغالباً ما يؤثر التوحد على التعلم وفرص العمل وإضافة إلى ذلك قد يزداد عبء تقديم الرعاية الملقاة على كاهل الأسر والسلوكيات المجتمعية ومستويات الدعم المقدم من الهيئات المحلية والوطنية والخدمات التي تتحها عوامل مهمة تحدد جودة حياة المصابين بالتوحد. (العالمية، 2022).

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية إصدار الخامس (Dsm-5):

"التوحد" يعرف على أنه نمط الحاد من الاضطرابات النمائية الشاملة يبدأ في مرحلة المهّد أو الطفولة ومع أنه لم يعطي تعريف محدداً أو قاطعاً إلا أنه ذكر أن هذا الاضطراب الإنمائي الشامل أو الحاد يتميز بقصور شديد وعام في عديد من مجالات النمو، أهمها مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادلة، مهارات التواصل أو وجود سلوكيات نمطية مقبولة في الميول والأنشطة، تحدد نوعية القصور مستوى النمو لدى الفرد أو عمره العقلي (بن شدة، 2023، صفحة 208).

حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (CIM-10):

تعرف "التوحد" على أنه نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة، يفسر بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كيلهما يتضح وجوده قبل الثلاث سنوات وبنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة وهي: [التفاعل الاجتماعي والتواصل، السلوك المقيد التكراري]، ويحدث الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف مقارنة بالإناث. (بن شدة، 2023، صفحة 208).

اضطراب طيف التوحد حسب التصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر (CIM-11):

يصنف اضطراب طيف التوحد ضمن مجموعة الاضطرابات العقلية السلوكية أو النمو العصبي، يتميز بوجود عجز مستمر في القدرة على البدء والمحافظة على التفاعل والتواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من الأنماط المقيدة والمتكررة وغير المرنة في السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة والتي تكون واضحة بشكل غير اعتيادي أو مفرط بالنسبة لعمر الفرد وسياقه الاجتماعي والثقافي.

يبدأ هذا الاضطراب خلال مرحلة النمو، عادةً في الطفولة المبكرة لكن الأعراض قد لا تظهر بشكل واضح إلا في الوقت لاحق خاصة عندما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية المحدودة في قدرة الشخص في المجالات الشخصية والعائلية، الاجتماعية، المدرسية، المهنية أو غيرها من المجالات المهمة. (العالمية، التصنيف الدولي للأمراض – الإصدار الحادي عشر CIM-11) ، 2022).

يكون العجز شديداً بما يكفي ليسبب خلل ملحوظاً في الأداء اليومي للفرد ويظهر في مختلف البيئات حتى وإن اختلفت درجته وفقاً للسياق الاجتماعي أو المدرسي وغيره. كما يتميز الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد بتنوع واسع في قدراتهم من حيث الوظائف الفكرية واللغوية. (العالمية، التصنيف الدولي للأمراض – الإصدار الحادي عشر CIM-11) 2022).

عرف **قانون التربية الخاصة للأفراد المعاقين** (IDEA) "التوحد" على أنه إعاقة نمائية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي، تظهر قبل سن ثلاث سنوات مما يؤثر على إنجاز التعليمي للطفل، ومن خصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية، ومصطلح "التوحد" هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة. (الشربيني، 2011، صفحة 26).

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب الأكاديمية الأمريكية للطب الأطفال(AAP):

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي شائع، حيث يقدر معدل انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية بحالة واحدة لكل من (59) طفلاً أي حوالي (17%)، يمثل عجز الأساسي في مجالين رئيسين: التواصل الاجتماعي والتفاعل، أنماط السلوك التقليدية والمتكررة.

يحتاج الأطفال والشباب المصابون باضطراب طيف التوحد إلى خدمات متعددة تشمل الجوانب السلوكية والتعليمية والصحية والترفيهية، بالإضافة إلى دعم الأسرة وغيرها من المجالات. لايزال الفحص المعياري لاضطرابات طيف التوحد موصى به عند السن ثامنة عشر وأربعة وعشرون شهراً مع متابعة التطور النمائية بشكل مستمر في الرعاية الأولية، برغم من شيوع اضطراب طيف التوحد إلا أن إمكانية تشخيصه في السن مبكر (18) شهراً، بإضافة إلى وجود تدخلات قائمة على الأدلة يمكن أن تحسن من وظائف الطفل ومع ذلك هناك حاجة إلى تطوير مناهج الفحص أكثر دقة وتأخذ بعين الاعتبار الفروقات الثقافية. (مايرز، 2020، صفحة 1).

2.أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

الفرضيات الوراثية والجينية:

تشير دراسة (هارون،2008) إلى وجود عدد من الكروموسومات التي قد تفسر حدوث اضطراب طيف التوحد ومتلازمة ريت ومتلازمة الكروموسوم الهش.

كما أشار (ظاهر،2009) إلى اختلاف العلماء حول دور الكروموسوم معين في حالات التوحد، بناءاً على اعتقادهم بوجود صلة بينه وبين اضطرابات النطق، بينما ربط أخرون الكروموسوم رقم (3) بحالات التوحد حيث يعتقد أن وجود جين معين (GT) يؤثر على إنتاج البروتين يتفاعل مع أحد النواقل العصبية (Gaba)، والذي يلعب دوراً في إيصال الرسائل بين الخلايا الدماغ وعند حدوث زيادة أو عدم التوازن في هذا الناقل العصبي (Gaba)، فإن ذلك يؤدي إلى تحفيز الخلايا الدماغية بشكل غير طبيعي مما يسهم في ظهور السلوكيات التوحدية.

من جهة أخرى هناك من ربط الكروموسوم رقم (7) باضطراب طيف التوحد، بحيث يحتوي هذا الكروموسوم على مجموعة من الجينات التي تؤدي وظائف مختلفة من بينها جين (Fox B2) الذي يرتبط باضطرابات

النطق واللغة والتعبير الوجهي والانفعالات، أما الجين (RELN) مسؤول عن تنظيم خلايا الدماغ خلال مرحلة تطور الجنين. (المقابلة، 2016، صفحة 25، 24)..

النظرية العصبية:

أظهرت بعض الاختبارات التصويرية التي أجريت على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إلى وجود اختلافات واضحة في بنية الدماغ، حيث وجدت فروق في المخيخ مقارنتاً بأدمغة الأطفال العاديين. كما تبين أن هناك ضمور في المخيخ بنسبة (13%) لدى الأطفال المصابين بالتوحد وخاصة خلايا "بيركنجي".

وفي كلية "هارفارد" الطبية قامت الدكتورة (بيومان، Bauman)، بتشريح أدمغة (30) شخصاً مصاب باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين (5–75) عاماً، وقد كشفت النتائج التشريح على وجود تغيرات غير طبيعية في تركيب الدماغ مع اختلافات واضحة في المخيخ والحجم النوى، بالإضافة إلى خلل في عدد معين من خلايا "بيركنجي".

أشارت دراسات أخرى إلى وجود شذوذ واضطرابات في نشاط الكهربائي للدماغ أو القصور وظيفي في أدائه، وهو ما يعزى إلى خلل في القشرة الدماغية التي تعتقد أنها مسؤولة عن بعض السلوكيات التوحدية ليسما تلك المتعلقة باللغة.

توصل كل من (باومان وكامبر،1995، Bauman&Kemper)، إلى أن وزن الدماغ لدى الأطفال المصابين بالتوحد يكون أعلى من وزن أدمغة أقرانهم العاديين خلال مرحلة الطفولة، إلا أنه يصبح أقل في مرحلة البلوغ ويعزى ذلك إلى وجود خلل في نمو خلايا الموجودة في المخيخ، حيث يكون تطورها غير طبيعي إما بفرط أو نقص في النمو، مما يؤثر على وظائف المخيخ. (المقابلة، 2016، صفحة 26، 25).

النظريات البيو كيميائية:

تفترض هذه النظرية أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن خلل في النواقل العصبية مثل السير وتونين (Sérotonine) ولدوبامين (Dopamine) والبيبتيدات العصبية (Neuropeptides)، حيث يؤدي هذا الخلل البيو كيميائي إلى تأثيرات سلبية على الفرد تشمل:

اضطراب إفراز الهرمونات، اختلال درجة حرارة الجسم، الشعور بالألم، تأثيرات على المزاج والذاكرة.

وقد أظهرت نتائج البحوث التي أجريت على الناقل العصبي "السيروتونين" أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمر إذ يكون مستواه مرتفعاً في المراحل المبكرة من الطفولة ثّم ينخفض تدريجياً خلال مرحلة المراهقة ليستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد وجد أن هذا الناقل العصبي يستمر بمستويات مرتفعة طوال الحياة بنسبة تتراوح بين (20–40%)، ومن أهم وظائف السيروتونين: [تنظيم النوم، التحكم في الشهية وتناول الطعام..].

كما أشارت دراسات أخرى إلى وجود اضطرابات في النواقل العصبية لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث لوحّظ خلل في مستويات الأدرنالين في الدم والدماغ مقارنة بالعاديين مما قد يكون له دور في ظهور الأعراض المرتبطة بالاضطراب. (المقابلة، 2016، صفحة 26، 27).

النظريات البيولوجية:

تفسر أن إصابة الفرد باضطراب طيف التوحد نتيجة لخلل أو تلف يصيب خلايا الدماغ أو نتيجة لعدم اكتمال نمو بعض الخلايا الدماغية قبل الولادة ويؤدي إلى ظهور اضطرابات أخرى مصاحبة للتوحد مثل الصرع والإعاقة العقلية.

وقد أشارت دراسة كل من (بارسيل، روش وآخرون،2011) و(رفايث،2014)، إلى وجود عوامل مرتبطة بالأم الحامل قد تزيد من احتمالية الإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد ومن بين هذه العوامل:

الإصابة بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، نقص نشاط الغدة الدرقية، الإصابة بعدوى فيروسية خلال الحمل، اضطرابات في الجهاز المناعة، التعرض الأم للكحول أو الأدوية المهدئة، عمر الأم الحامل يتجاوز (35) عاماً.

كما أضاف (الخطيب،2009)، أن هناك علاقة بين السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين وارتفاع نسبة التعقيدات خلال مرحلة ما قبل الولادة، مما قد يزيد من احتمالية ولادة الطفل مصاب بالتوحد. (المقابلة، 2016، صفحة 27).

الفرضيات الأيضية:

تشير إلى اضطراب التوحد قد يكون ناتجاً عن عدم قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على هضم بعض البروتينات وخاصة بروتين الغلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشعير ومشتقاته بالإضافة

إلى بروتين الكازين (Caséine) الموجود في الحليب، ويعتقد أن الخلل في الهضم قد يكون سبب وراء بعض الأعراض التي تظهر لدى الأطفال مثل تقيء الحليب، الأكزيما خلف الركبتين، الإمساك والإسهال، اضطرابات التنفس ومن بين مظاهر الأخرى المرتبطة بهذا الاضطراب: فرط الحساسية لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في الجهاز الهضمي، ارتفاع مستويات الأفيونات في الجسم، صعوبة هضم الأطعمة التي تحتوي على الكبريت أو نقص بعض الأحماض والإنزيمات الضرورية للهضم. (المقابلة، 2016، صفحة 27).

فرضية التلوث البيئي:

يرى "إيدلسون" (Edelson،2004) إلى أن هناك عدّة أسباب شائعة قد تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد، ومن أبرزها:

العوامل الكيمائية والتعرض للمواد في البيئة مثل الزئبق والحديد والزنك.

تسمم الكبد حيث يصبح غير قادر على أداء وظائفه بشكل طبيعي.

كما يوضح تعرض الطفل خلال المراحل الحرجة من النمو للتلوث البيئي قد يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وتسمم الدم، مما يساهم في ظهور أعراض التوحد من أبرز الملوثات: الزئبق، المواد المحافظة المستخدمة في اللقاحات، الرصاص، أول أكسيد الكربون (المقابلة، 2016، صفحة 28).

3.أعراض اضطراب طيف التوحد حسب كل مرحلة عمرية:

العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد:

تشمل العلامات المبكرة للاضطراب طيف التوحد التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال كالصعوبات في تقليد السلوكيات الاجتماعية، وضعف الاهتمام المشترك مثل النظر إلى شيء ما، وانخفاض الاستجابة للمحفزات الاجتماعية مثل الالتفات عند مناداته باسمه كذلك ضعف إدراك وجه والتعبير العاطفي، مهارات اللعب الرمزي (التظاهر في اللعب).

كما يلاحظ غالباً تأخر في تطور اللغة واضطرابات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كقلب الضمائر مثل التحدث عن نفسه بصيغة "أنا" بطريقة غير صحيحة، واستخدام نبرات غير نمطية أثناء الحديث إضافة إلى تكرار الكلمات أو الأصوات سواء بشكل فوري أو متأخر.

وفقاً (لماتسون وآخرون،2014)، من الشائع أيضاً ملاحظة حركات متكررة أو غير اعتيادية مثل: مشي على أطراف الأصابع، الصلابة السلوكية، والتي قد تظهر في صورة صارمة كتمسك بالروتين اليومي أو ترتيب الأشياء بشكل معين، بالإضافة إلى الاهتمامات المحدودة أو غير المألوفة مثل: الانشغال الزائد بموضوع معين وحفظ تفاصيله بدقة. (Carmen Dionne, 2023, pp. 13, 12)).

علامات التحذيرية من الإصابة باضطراب طيف التوحد حسب كل مرحلة عمرية:

يختلف توقيت ظهور العلامات المبكرة للاضطراب طيف التوحد (ASD)، تشير الأبحاث إلى أن العلامات الأولى للاضطراب، قد تلاحظ أحياناً خلال السنة الأولى من العمر، بناءاً على ذلك أظهرت دراسة أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر والذين تّم تشخيصهم لاحقاً بالتوحد كانوا أقل تفاعلاً اجتماعيا مقارنة بأقرانهم ذوي النمو النموذجي. حيث كانوا أقل ميلاً للنظر إلى الأشخاص من حولهم وقليل ما يبتسمون أو يصدرون أصواتاً كما يظهرون أقل استجابة مقارنة مع الأطفال أخرين عند تعرضهم للتحديات.

كما توصلت دراسات أخرى إلى نتائج مختلفة (برايسون وآخرون،2007) ودراسة (أوزنوف وأخرون2010)، لم تلاحظ أي علامة واضحة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهم أولئك الذين لديهم تطور في النمو العصبي النمطي(Neurotypique) عند العمر ستة أشهر.

توصلت دراسة أخرى أجراها (زويغنبوم وزملائه2005،2001)، إلى نتائج أن الأطفال المعرضين للخطر الإصابة أي الأشقاء الذين لديهم إخوة مصابون بالتوحد يسيرون في نفس الاتجاه، حيث أن لم تكن العلامات السلوكية كافية للتمييز في ستة أشهر بين الرضع المعرضين للخطر الإصابة الذين يتم تشخيصهم لاحقاً وأولئك الذين لم يتّم تشخيصهم.

إلا أن في حلول ثمانية أشهر يلاحظ غياب الاستجابة اللعب الاجتماعية قد يكون مؤشراً مبكراً على اضطراب طيف التوحد. كما تّم تحديد علامات أخرى كالاتصال البصري غير النمطي، ضعف المتابعة البصرية، فك الارتباط بالانتباه البصري والاستجابة للاسم، الابتسامة "التبسم الاجتماعي"، التفاعل

الاجتماعي والسلوكيات التوجيهية الحسية. وقد يتم تحديدها لدى الرضع بعمر (12) شهر الذين يتّم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد.

كما هذه العلامات المرضية من ممكن أن يتميز بها الأشقاء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بين أولئك الذين تّم تشخيص إصابتهم بالتوحد وأولئك الذين لم يتم تشخيصهم، ويوجد أيضاً علامات مبكرة تم تحديدها سابقاً بالإضافة إلى العجز في استخدام اللغة أو فهمها عند الأطفال تتراوح أعمارهم بين (8 و24) شهراً. (Carmen Dionne, 2023, pp. 14, 13)

بين (12 و24) شهراً تصبح الأعراض أكثر وضوحاً:

تعّد الفترة ما بين (12 و24) شهر المرحلة التي تظهر فيها غالبية الأعراض بشكل أكثر وضوحاً، وجد كل من (لاندا وغاريت، ماير2006) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في عمر (14) إلى (24) شهراً يواجهون صعوبات من ناحية تطور المهارات الحركية الدقيقة والعامة، اللغة التعبيرية والاستقلالية مقارنة بالذين يعانون من النمو العصبي (النمطي).

كما أظهرت الأبحاث (لاندا، هولمان وغاريت، ماير2007)، أن الأطفال الذين يتّم تشخيصهم مبكراً باضطراب طيف التوحد، يلاحظ عليهم انخفاض ملحوظ في المهارات والاهتمام المشترك في عمر (14) شهر، وفي شهر (18) يعتبر ضعف القدرة على الإشارة بالأصابع وضعف التواصل البصري من العلامات الرئيسية للاضطراب طيف التوحد.

ما بين (18 و24) شهراً: في هذه المرحلة يمكن أن يكون غياب بعض السلوكيات كإشارة أو الانخراط في اللعب التخيلي (التمثيل)، ومؤشرات الإضافية التي تؤكد وجود اضطراب طيف التوحد.

وفي (24) شهر يلاحظ الانخفاض الاهتمام بالأطفال الأخرين واعتبرت من العلامات التحذيرية للاضطراب طيف التوحد حسب (باربارو، ريد جوان ودساتاياكي).

كما أشار (باربارو، وود2013) إلى ظهور سلوكيات غير نمطية مثل استخدام طرف الجسم شخص كأداة وقيام بسلوكيات نمطية وغيرها التي تهدف إلى التمسك بالروتين والطقوس أو تكرار الكلمات (الصدى)، تعتبر بعض العلامات المبكرة مهمة التي تؤكد إصابة باضطراب طيف التوحد، كما لوحظ لدى بعض

الأطفال ضعف المهارات التواصل البصري وأحياناً تراجعه مع مرور الوقت. (Carmen Dionne, 2023, p. 14)

التمييز والتفريق المبكر بين اضطراب طيف التوحد(ASD) وتأخر النمو "التخلف الذهني"(RD):

يشير (ويب وأخرون2014)، إلى صعوبة التمييز بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو قبل السن الثانية. ومع ذلك بمجرد بلوغ الطفل سنتين من ممكن التمييز بين المجموعتين، بناء على العجز في المبادرة والاستجابة للسلوكيات الاجتماعية والتواصلية وبذلك فإن تأخر في المهارات الحركية الدقيقة والعامة واللغة أو الاستقلالية يساعد على تمييز بينهم. (Carmen Dionne, 2023, p. 15)

4.تصنيف درجة شدة اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5):

تصنف شدّة اضطراب طيف التوحد إلى ثلاث مستويات (حمد، 2014، صفحة 30)، كما يلي:

المستوى (3): يحتاج لدّعم كبير جداً

التواصل الاجتماعي:

العجز الشديد في مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، محدودية التفاعل الاجتماعي.

السلوكيات النمطية المتكررة:

انعدام مرونة السلوك، صعوبة الشديدة في تأقلم مع التغيير ، سلوكيات النمطية المتكررة، صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.

المستوى (2): يحتاج للدّعم كبير

التواصل الاجتماعي:

العجز في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، اختلالات الاجتماعي ظاهرة، محدودية التفاعل الاجتماعي، استجابات شاذة، تواصل غير اللفظي غريب، تفاعله محّدد باهتماماته.

السلوكيات النمطية المتكررة:

انعدام المرونة في السلوك، صعوبة التأقلم مع التغيير، السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل مع الأداء في العديد من السياقات، صعوبة التركيز أو الفعل.

المستوى (1): يحتاج للدّعم

التواصل الاجتماعي:

العجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً، انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية.

السلوكيات النمطية المتكررة:

انعدام المرونة بسبب تداخل واضحاً في الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة، مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

5.أعراض اضطراب طيف التوحد: تشمل الأعراض الشائعة للاضطراب طيف التوحد، (نوال، 2018، صفحة 16،17)، كالتالي:

الأعراض الجسمية:

- الاستجابات الشاذة ومضطرب للمثيرات الحسية تكون أكثر شيوعاً أثناء مرحلة الطفولة المبكرة مقارنة مع مرحلة الرشد.
- عدم القدرة على التقليد الحركي وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين: التلويح بالأيدي والتأرجح أو الشقلبة على الرأس بعنف.
- قصور واضح في حركات الدقيقة والكبيرة وأنشطة حركية متناسقة كالرقص.

الأعراض السلوكية:

- قصور واضح في دافعيته تجاه المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
- انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة مع التثبت بالروتين ومقاومة أي تغيير.

الأعراض الاجتماعية:

- عجز في تقليد وفهم الأخرين من خلال السلوكيات الغير اللفظية.
- حدود في علاقته التفاعلية والاجتماعية، نظرة شاردة، لا يهتم بمن يجلس حوله.

الأعراض المعرفية والتعليمية:

- يمكنه ألا يبالي بألم والبرودة، لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به.
- انتباه غير طبيعي يمكنه إدامة انتباهه في أشياء تافهة لمدة طويلة، نظر إلى الأشياء الجزئية بدل من النظر في الشيء ككل، تفكير المتوحد بعيد عن الواقع.

6.المتلازمات والأمراض المتداخلة مع اضطراب طيف التوحد:

حسب (متولي، 2015، صفحة 54)، تتمثل فيما يلي:

1. متلازمة أسبرجر
2. متلازمة الكروموسوم الهش
3. متلازمة لا ندو كليفنر
4. متلازمة موبياس
5. متلازمة ريت
6. متلازمة سوتوس
7. متلازمة توريت
8. متلازمة وليامز

7.تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تشخيص اضطراب طيف التوحد (حمد، 2014، صفحة 29،28)، وفق لدليل التشخيصي للاضطراب العقلية إصدار الخامس (DSM5):

A. عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل مثل فشل في التفاعلات الاجتماعية.
2. العجز في السلوكيات التواصل غير اللفظية، كالشذوذ في التواصل البصري.
3. العجز في تطوير العلاقات مثل انعدام الاهتمام بالأقران.

B. أنماط متكررة محددة من السلوك، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل.

1. نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثل تقليب الأشياء والصدى).
2. الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين (مثلاً الضيق عند التغيير).
3. اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً التعلق الشديد).
4. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي (مثلاً عدم الاكتراث الواضح للألم).

C. تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.

تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي.

D. لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل.

8.البرامج التربوية التي تساهم في دمج الأطفال ذوي إعاقة عقلية (تخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد):

- برنامج ماري مونتيسوري: (Maria Montessori Program)

تدّعم فكرة "منهج مونتيسوري" التركيز على طريقة التربوية التي تسهل نشاط الطفل ما بين السن (3) و(6) سنوات، لا يسما في المهام اليومي، وتعتبر الأنشطة التي يختارها الطفل بنفسه ذات أهمية في فلسفة "ماريا مونتيسوري" وتضم عدّة أنشطة تتمثل فيما يلي:

1. التهيئة البيئية:

يتّم التركيز على تمكين الطفل من أداء مهامه اليومي بمفرده مما يعزز ثقته بنفسه ويساعده على إدراك دوره ومن مشاركة في الأنشطة فردية إلى الأنشطة الجماعية. (Patricia Spinelli, 2017, p. 6).

الأنشطة:

(النشاط العفوي، اختيار الأشياء، حركة محددة أو قدرات الحركية، الاستقلالية، التعليم الذاتي)

2. الأنشطة الحياة اليومية:

"العناية الشخصية" غالباً ما تقيس نمو الطفل من خلال رغبته في قيام بالأشياء بمفرده، بحيث يحتاج الطفل إلى وقت لإنجاز المهام ويتطلب الأمر تذكيره بما يجب فعله، إذ انه يجب حرص على تكرار الطفل للنشاط بشكل دوري وحفاظ على استمراريته بحيث تعمل على تطوير مهاراته (Patricia Spinelli, 2017, p. 19).

الأنشطة:

الاعتناء بالنظافة الشخصية، حركات الحياة اليومية كربط وفك البراغي، غسل الخضر.

3. خروج أو الترفيه واكتشاف العالم:

شدّدت "ماريا مونتيسوري" على أهمية التفاعل مع البيئة الخارجية ذلك لما لها من دور في تعزيز النمو الحسي والحركي للأطفال (Patricia Spinelli, 2017, p. 62).

الأنشطة:

الاستكشافات الحسية كالتذوق، تعرف على العالم الخارجي (السير في الطبيعة)، اكتشاف للعالم النباتي والحيواني (العناية بالنبتات..)، العلوم (إنبات البذور..).

4. عبر، تحدّث، اكتب:

تهدف هذه الأنشطة إلى تعزيز قدرة الطفل على تعبير والتواصل، مما يساعده على بناء لغة غنية تعزز تفاعله الاجتماعي (Patricia Spinelli, 2017, p. 117).

الأنشطة:

اللغة (التحدث مع الأطفال..)، الوقت (عيش اللحظة..)، انخراط في الكتابة والإيقاعات الصوتية، القراءة (اختيار الكتب..)، الفن (الرسم والتلوين)، الموسيقى (غناء والرقص..).

- برنامج تيتش: (Treatment and Education of Autistic and Related (Communication-Handicapped Children)

يشمل برنامج "تيتش" العلاج والتربية الخاصة في أنٍ واحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، ويقوم على تدريب الوالدين لتعامل مع الطفل من أجل تطوير مهاراته على المستوى الاجتماعي، حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل.

. قام الدكتور "إيريك شوبلر" (Eric shopler بوضع البرنامج حيث ثبتت فعاليته ويعتبر أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، يقوم تكييف البيئة والموارد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي وتلبي احتياجاته الخاصة، (فايد، 2025، صفحة 14،15)، من خلال العمل على تنمية كل من:

- مهارات التواصل والتعبير، الإستقلالية.
- مهارات الاجتماعية.
- مهارات اللعب.
- مهارات المعرفية والأكاديمية.
- مهارات الحركية الدقيقة والتآزر بين العين واليد.
- مهارات رعاية الذات.

كما يشمل البرنامج عناصر تالية:

[تنظيم البيئة القسم، تسلسل وتقسيم الأنشطة، الجداول البصرية، الروتين مع المرونة، أنشطة المنظمة بصريا].

طريقة التعليمية لبرنامج "تيتش" شاملة بحيث تقدم تأهيلا متكاملاً حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عددهم في القسم الواحد من (5-7) طفلاً.

يعتمد برنامج "تيتش" على تطبيق مبادئ نظريات المدرسة السلوكية ويهدف لعلاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي ويساعد على تحسين تواصلهم مع الأخرين واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم غير اللفظية.

- برنامج الحياة اليومية:(Occupational Therapy for Daily Living Skills)

برنامج ياباني قدمته " كيو كيتاهارا" (Kitahara،1964)، بعدما قامت بفتح مدرسة خاصة في طوكيو لهؤلاء الأطفال وطبقت عليهم هذا البرنامج العلاجي، وهو منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالاحتكاك مع أقرانهم العاديين، بحيث يركز على أهمية التفاعلات الاجتماعية والتقليل من التعليم الفردي. (إنصورة، 2018، صفحة 155،156)، يقوم على مبادئ أساسية وهي:

1. العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى الأطفال مضطربي التوحد وتدريبهم على مهارات الاعتماد على النفس (التعلم الموجه للمجموعة).
2. العمل على تطوير وإتباع "أنظمة إيقاع الحياة" (الموسيقى والرسم، الحركة والرياضة).
3. العمل على تنشيط العمليات الإدراكية والذهنية.
4. التعلم بالتقليد.
5. تقليل مستويات النشاط غير الهادف كالحركات النمطية من خلال التدريب الصارم، يطبق هذا البرنامج على فئة عمرية تتراوح أعمارهم ما بين (3-12) سنة.

يعتمد التعلم من خلال الأنشطة الاجتماعية وأن هناك علاقة بين العمل والجسم مما يؤدي إلى الاستقرار والتوازن وخفض القلق والتوتر لدى الأطفال ويركز على التعلم الموجه للمجموعة وعن طريق التقليد لتقليل السلوكيات غير المرغوبة.

- برنامج تحليل السلوك التطبيقي: Applied Behavior Analysis (ABA) Program

يعتمّد تحليل السلوك التطبيقي على مبادئ أساسية لحدوث السلوك المستهدف كالتعزيز الإيجابي، يعتمد على وضع الفنيات لزيادة سلوكيات المفيدة والحّد من تلك التي تسبب الضّرر، حيث لخصت الأكاديمية الأمريكية للطب الأطفال في التقرير عام (2007)، أن استخدام فنيات (ABA) في اضطراب طيف التوحد

والذين يتلقون التدخل المبكر تشّكلت لديهم سلوكيات إيجابية ودائمة وحققت مكاسب في معدل الذكاء واللغة والأداء الأكاديمي والسلوك التكيفي وكذلك تدابير السلوك الاجتماعي، يقدم (ABA) على تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم وتعزيزها وتصحيحها في كل مرة، يتّم تعليمهم الأجزاء بسيطة في البداية ثم إلى سلوكيات الأكثر تعقيداً بما يناسب العمر.

حسب (فايد، 2025، صفحة 18،17)، يتضمن البروتكول، خاص بالأطفال اضطراب طيف التوحد:

- التحليل وتحديد السلوك المراد وتعريفه ثم بناء نظام موضوعي للقياس مدة حدوثه.
- تقييم حالة الطفل: تقييم الوظيفي الذي يشر إلى عملية التأكيد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق تعبير عن السلوك.
- تطوير المنهج الفردي، التقييم لكشف عن الأولويات الجماعية لكل المشتركين في التدخل العلاجي (الوالدين، طفل).
- انتقاء المعززات واستخدامها: تقييم مستمر لتحديد المعززات التي تدفع فرد للتعلم.
- دعم التعميم: تعبير عن المهارات المكتسبة في ظل ظروف معينة وفي غياب العلاج.
- انتقاء أساليب التدخل: يتضمن مدخل العلاجي خاص بالمهارات المحددة لكل فرد
- إثارة السلوك مرغوب والنجاح في تشكيله من خلال التعزيز المتزامن.
  - برنامج ليب:(The LEAP Program)

برنامج "ليب" صدر عام (1981) في بنسلفانيا، لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحديين من عمر (3-5) سنوات، والتدريب الآباء على المهارات السلوكية. يتميز برنامج "ليب" على أنه أول برنامج دمج بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين، يقوم على تدريب الأطفال على مهارات الاجتماعية، يعتمد برنامج على المناهج الفردية تستهدف مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك التكيفي والمجالات النمائية المعرفية، الجسمية، الحركية. ويجمع بين مناهج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة يركز على تزويد المدارس الخاصة بخدمات التدخل المبكر نوعي من خلال زيارات والإجابة

عن الأسئلة وإقامة ورشة تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة وتدريب على المهارات الاجتماعية، متابعة لما وراء عمل المعلمين ومشاركة الأسرة. (سهيل، 2015، صفحة 182).

الخلاصة:

من خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نستطيع القول أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المقصودة من دراستهم هم الأطفال الذين يعانون من التخلف الذهني واضطراب طيف التوحد، حيث تعرف الإعاقة العقلية بأنها حالة من القصور في الوظائف العقلية التي تؤثر على مستوى الذكاء، إضافة إلى عجز الفرد على تكيف وفقا لمتطلبات الحياة اليومية وقدرته على التفاعل الاجتماعي، تظهر هذه الإعاقة خلال مرحلة الطفولة قبل ثمانية عشر سنة وتختلف شدتها من طفل إلى أخر حسب تأثير الإعاقة على قدراته العقلية ومهاراته التكيفية، ولذلك تحتاج هذه الفئة في هذه المرحلة العمرية إلى التدخل المبكر والمتابعة الطبية والنفسية وتطبيق التقنيات والوسائل الحديثة وبرامج من قبل معلمين ومربين متخصصين لتحقيق نموهم وتدريبهم على المهارات الحياتية وتعزيز تواصلهم الاجتماعي.

الفصل الرابع: مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

تمهيد.

1.تعريف مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

2.دور مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

3.أهداف مهام مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

4.شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

5.الالتزامات القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

6.الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ضمن مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

تمهيد:

تعتبر مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بيئة حاضنة لنمو الطفل، حيث تساهم في تطوير مهاراته الاجتماعية والعاطفية والمعرفية. وتشمل هذه المؤسسات دور الحضانة، الروضة ومراكز متعددة استقبال والتي تسعى لتوفير الرعاية المناسبة لكل طفل بحيث تمكنه من بناء شخصيته وتعلم المهارات الأساسية ومساعدته على التكيف والاستعداد لمراحل التعليمية القادمة.

1. "مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة" تعرف: بأنها مؤسسات تأخذ طابعين، فهي مؤسسات ذات طابع اجتماعي مثلها مثل الجمعيات الخيرية والتعاضديات وتخضع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة من جهة، ومن جهة أخرى، هذه المؤسسات ذات طابع تربوي– بيداغوجي مثلها مثل الأقسام التحضيرية التربوية الموجودة في المدارس وبالتالي تخضع لوزارة التربية الوطنية. (كسال، 2023، صفحة 28).

طبقا للقانون الجزائري تعرف مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بأنها "كل المؤسسات التي تتخذ أحد الأشكال القانونية، المرخص لها والتي تنشئها الأشخاص الطبيعيون أو المعنويون للقيام بمهمة استقبال الأطفال البالغين من العمر (03) أشهر إلى أقل من (06) سنوات، ولا تستفيد الأسرة من إعانة الدولة لرعاية أطفالهم. (عنتر، 2022، صفحة 976).

2.دور مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

لا يمكن لمؤسسات رعاية الطفولة المبكرة أن تحل محل الأسرة في دورها الأساسي تجاه الطفل، إذ تعدّ المؤسسة التربوية الثانية بعد الأسرة في تأثير على تنشئته، ويعود هذا الدور إلى المبادئ الأساسية التي أقرتها اتفاقية حقوق الطفل، وعلى رأسها مبدأ المصلحة الفضلى للطفل، والذي يؤكد على أهمية بقاء الأطفال ضمن بيئتهم الأسرية لضمان تنشئتهم بأفضل شكل ممكن حيث يحظون برعاية أوليائهم ويظلون تحت مسؤوليتهم.

ومهما توفرت لدى مؤسسات الطفولة من إمكانيات مادية وتجهيزات وهياكل، فإن نجاحها يعتمد بشكل أساسي على الشراكة مع الأسرة التي تبقى التفاعل الأول في رعاية الطفل بدءاً من استقباله والحرص على نموه السليم وأمنه ورفاهيته وصولاً إلى دمجه اجتماعيا وتعليمياً بطريقة سلسة ومستقرة.

- ميز المرسوم رقم (19-253) بين الأدوار التي تقوم بها المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بالنظر إلى شكل كل واحدة منها من جهة ودورها تجاه أولياء الأطفال من جهة أخرى. (عنتر، 2022، صفحة 988).

- كما أن دار الحضانة لا تستقبل الأطفال الذين هم في سن التربية التحضيرية حيث تنص المادة (38) من القانون رقم (08-04) على "التربية التحضيرية بمفهوم القانون هي المرحلة الأخيرة للتربية قبل المدرس وهي التي تحضر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من خمس إلى ستة سنوات للالتحاق بالتعليم الابتدائي"، وهي غير إجبارية. (عنتر، 2022، صفحة 989).

- مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة تضمن دورها في التنشئة الاجتماعية باعتبارها عملية التعلم والتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي، تهدف لاكتساب الفرد معايير والاتجاهات مناسبة لأدوار الاجتماعية، كذلك تعلم سلوكيات وقيم المدروسة، تختلف أنواعها وأدوارها كما يلي:

1. دار الحضانة:

تستقبل الأطفال من السن (03) أشهر إلى (03) سنوات وتقوم مهمتها على أيقاظ والتنشيط النفسي وتنمية الحركية للطفل والرضع، من أجل تحضيرهم للإدماج الاجتماعي.

تعمل أيضاً على ضمان صحة الطفل ونظافته وترفيهه ضمن برامج بيداغوجي موحد ومساعدة الأولياء في الاعتناء بأطفالهم.

2. روضة الأطفال:

مهمتها تستقبل الأطفال أكبر سناً من أولئك الذين يتم استقبالهم على مستوى دار الحضانة، فالسن القانوني للأطفال في الروضة تبدأ من (03) سنوات إلى غاية أقل من (02) سنوات.

تهيئ الأطفال لمرحلة التربية التحضيرية، بموجب نص المادة (40) من القانون (08-04) متضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية.

تعمل على تحقيق استقلالية للطفل بصورة تدريجية من خلال تحضيرهم للإدماج المدرسي والاجتماعي.

تلعب "الروضة الأطفال" دوراً أساسياً في العناية والتكفل المبكر بالأطفال المعاقين أو الذين يعانون من أمراض مزمنة من أجل تحقيق إدماج المدرسي عادي بالنسبة لهم.

تجسد دوراً في حماية الأطفال وتوجيه سلوكهم، وعلاج التصرفات غير الصحيحة لديهم وتدريبهم على طرق التعامل مواجهة المشكلات.

3. مؤسسات متعددة استقبال:

تعتبر هيئة موسعة منحها القانون الصلاحيات المخولة لكل من روضة الأطفال ودار الحضانة، فهي تجمع بين نمطي الاستقبال وتسمح بتكييف مرّن، وتستقبل الأطفال المرخّص باستقبالهم في كل منهما، أي يمكنها استقبال الرضع في عمر (03) أشهر إلى الأطفال الأقل من (02) سنوات.

كما تساهم في لعب دور ثلاثي تربوي وتعليمي مع رعاية ودراسة الطفل الأمر الذي يجعلها متعددة الوظائف (عنتر، 2022، صفحة 993، 992).

4. أهداف مهام مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

تنقسم أهداف مهام مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة إلى قسمين، (كسال، 2023، صفحة 35) كما يلي:

1. من الناحية البيداغوجية:

- تحضير الأطفال للإدماج المدرسي.
- التكفل المبكر بالأطفال المعوقين أو المصابين بمرض مزمن أو مسبب لعجز وإدماجهم في الوسط المدرسي العادي.
- مساهمة في التكفل المبكر بالأطفال لاكتشاف مواهبهم وترقيتها واستغلالها.
- تنظيم نشاطات ترفيهية في إطار البرامج البيداغوجية الموحد إلى تحقيق الاستقلالية لدى الطفل المبكر.

2. من الناحية الاجتماعية:

- مساعدة المرأة العاملة على تربية أطفالها.

- ضمان تنمية الحركية والنفسية للطفل وتحضيره للإدماج الاجتماعي.
- تهيئتهم نفسياً وتربوياً لتحقيق استقلاليتهم ونموهم ورفاهيتهم.
- التنشيط النفسي والحركي للرضع دون ثلاث سنوات.
- متابعة الطبية والنفسية العاطفية والاجتماعية للطفل والرضيع.
- ضمان نظافة الجسدية ونظافة المحيط.

4.شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

شروط تكوين مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة حسب مرسوم التنفيذي- رقم19-253 (الشعبية، 2019، صفحة 12،11) تعرض كالتالي:

المادة (19): تنشأ مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة من طرف المؤسسات والإدارات العمومية وكذا الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الخاضعين للقانون العام والخاص المنصوص عليهم.

المادة (20): عندما يكون المؤسس شخصا طبيعيا يجب أن تتوفر فيه الشروط الأتية:

- أن يكون جزائري الجنسية.
- أن يتمتع بحقوقه المدنية والوطنية.
- لا يكون محل عقوبة مشينة أو منافية لممارسة النشاط.

المادة (21): عندما يكون المؤسس شخصا معنويا، فإنه يجب عليه، إضافة إلى الشروط المنصوص عليها في المادة (20).

- أن يكون مؤسسا قانونا طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة (22): يخضع إنشاء المؤسسة إلى اعتماد الوالي المختص إقليميا، بقدر أي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة (26)، على أساس ملف إداري وتقني واكتتاب في دفتر الأعباء النموذجي المرفق نموذجه بهذا المرسوم.

المادة (23): يتضمن الملف الإداري والتقني المنصوص عليه في مادة (22) الوثائق الأتية:

1. بالنسبة للشخص الطبيعي:

- طلب خطي.
- شهادة الجنسية.
- مستخرج من صحيفة السوابق القضائية.
- نسخة من السجل التجاري بالنسبة للمؤسسات التي تمارس نشاطها بهدف مربح.
- برنامج النشاطات.
- قائمة المستخدمين البيداغوجيين والإداريين والتقنين تبيّن الشهادات والمؤهلات المطلوبة.
- بيان وصفي للتجهيزات والوسائل البيداغوجية والتعليمية الضرورية.
- بطاقة تقنية تبين الهياكل وطاقة استيعاب المؤسسة وفق النموذج الذي تعدّه المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.
- السند القانوني لشغل المحلات.
- شهادة مطابقة تعدّها المصالح التقنية المختصة أو تقرير خبرة تعدّه مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب الدراسات معتمد.

2. يستكمل الملف بمحضر للزيادة المسبقة للمحلات، تعدّه لجنة مشتركة تضم ممثلي المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية ومديرية التعمير والهندسة المعمارية والبناء، وكذا مصالح الحماية المدينة وفق النموذج التي تعدّه المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالتضامن الوظيفي.

بالنسبة للشخص المعنوي:

إضافة للوثائق المنصوص عليها في الفقرة (1)، نسخت من القانون الأساسي للشخص المعنوي.

المادة (24): يودع الملف الإداري والتقني المرفق بالاكتتاب في دفتر الأعباء لدى المديرية الولائية المكلفة بالنشاط الاجتماعي، مقابل وصل إيداع يسلم لصاحب الطلب.

المادة (25): تتأكد المديرية الولائية المكلفة بالنشاط الاجتماعي، من مطابقة الملف الإداري والتقني ودفتر الأعباء، وتعرضه على اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة (26) في أجال أقصاه خمس عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إيداع الملف.

المادة (26): تنشأ لجنة خاصة تكلف بدراسة ملفات طلب إنشاء المؤسسات وإبداء الرأي المعلل في المطابقة وتأهيل الملفات الإدارية والتقنية مرفقة بدفتر الشروط في أقصاه عشرون يوما.

المادة (27): ترسل الملفات الإدارية والتقنية للطلبات مرفقة بالرأي المعلل من اللجنة الخاصة، إلى الوالي الذي يبث في طلب إنشاء المؤسسات، في أجل لا يتعدى واحد وعشرون (21) يوما.

يجب أن يبلغ قرار الوالي إلى صاحب الطلب في أجل أقصاه ثمانية أيام، ابتداء من تاريخ توقيع القرار.

المادة (28): يجب أن يتضمن قرار الاعتماد، على الخصوص اسم المؤسس وصنف المؤسسة وطاقة استيعاب والخدمات المقدمة.

المادة (29): يمكن صاحب الطلب في حالة رفض طلبه تقديم طعن لدى الوزير المكلف بالتضامن الوطني في أجل أقصاه شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغه القرار.

المادة (30): تتشكل الجنة الخاصة التي يرأسها المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي للولاية من:

- ممثل عن مديرية التنظيم والشؤون العامة للولاية.
- ممثل عن مديرية التربية للولاية.
- ممثل عن مديرية الشؤون الدينية والأوقاف الولاية.
- ممثل عن مديرية التعمير والهندسة المعمارية والبناء للولاية.
- ممثل عن مديرية التجارة للولاية.
- ممثل عن مديرية الشباب والرياضة للولاية.
- ممثل عن مديرية الحماية المدنية للولاية.
- رئيس المجلس الشعبي البلدي للبلدية مكان إنشاء المؤسسة أو ممثلة.

- ممثل عن المجموعة الإقليمية للدرك الوطني.
- ممثل عن الأمن الوطني على مستوى الولاية.
- رئيس المصلحة المكلفة بالطفولة على المستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية.
- مدير مؤسسة الطفولة المسعفة.
- مفتش بيداغوجي مكلف بالمقاطعة، مكان إنشاء المؤسسة.
- ممثلين (2) عن الجمعيات ذات طابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجال حماية وترقية الطفولة.

يمكن اللجنة الخاصة الاستعانة بكل شخص بإمكانه مساعدته في أشغال بحكم كفاءاته.

- تتولى مصالح المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية أمانة اللجنة الخاصة.

المادة (31): يعين أعضاء اللجنة الخاصة بموجب قرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات والمنظمات التي يتبعونها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وفي حالة انقطاع عهدة أحد الأعضاء يتم استخلاف حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

المادة (32): تجتمع اللجنة الخاصة كل شهرين في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، ويمكنها الاجتماع في دورة غير عادية بناء على طلب من رئيسها أو من ثاني 3/2 أعضائها.

تتخذ مداولات اللجنة الخاصة بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

المادة (33): تدوين مداولات اللجنة الخاصة في محاضر تسجيل مرقم مؤشر عليه من طرف رئيسها وترسل إلى والي المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي للولاية.

المادة (34): تعدّ اللجنة الخاصة نظامها الداخلي وتصادق عليه.

المادة (35): تعدّ اللجنة تقريرا سنويا تقيّم فيه نشاطاتها وترسله إلى الوزير المكلف بالتضامن الوطني وإلى الوالي.

5.الالتزامات القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

جاءت التعليمية لتوضيح الغموض الموجود في المرسوم التنفيذي 19- 235 ونتيجة لذلك حددت بدقة الالتزامات تقنية والإدارية، (زايدي، 2023، صفحة 129،130) كما يلي:

1. الالتزامات التقنية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

تتمثل في ضرورة توفير الأمن للأطفال الصغار، من خلال تجهيز وسائل تستجيب لمعايير الأمن والوقاية الصحية. كما يجب وضع هياكل ضرورية لتنمية قدرات الطفل مثل (المكتبة، ضمان الصحة الغذائية، المخزن الأمن، توفير مساحة للعب الترفيه والتسلية).

الالتزامات المتعلقة بتجهيز المحلات:

المحل هو المساحة المخصصة لاستقبال الأطفال الصغار، قد تكون شقة في عمارة أو منزل فردي أو مساحة أرضية مبنية مخصصة لذلك ومجهزة بالوسائل المادي والبشرية اللازمة لذلك ووضع القانون شروط كالتالي:

- الشروط المتعلقة بالمحل:

يشترط توفير محل لائق أهم شرط لمنح الترخيص لفتح مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، لذلك حدد القانون شروط متعلقة بمساحته وموقعه وتجهيزاته ليكون أمناً وصحياً وملائماً.

مساحة المحل: تنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 19- 235 على أنه: "يجب أن تتوفر المؤسسات على محلات مكيفة وملائمة لتطبيق مشروع المؤسسة تسمح للمستخدمين بأداء مهامهم في ظروف جيدة، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بها".

إضافة لما ذكر في المرسوم التنفيذي، (زايدي، 2023، صفحة 131،135) تّم تحديد الشروط الواجب توافرها في المحال:

- تحدّد العلاقة بين مساحة المحلات وعدد الأطفال المستقبلين ب (1.40) متر لكل طفل وتحتسب من الفضاءات المخصصة للنشاطات.
- عدد الأطفال المستقبلين يحدد بحسب طاقة الاستيعاب الحقيقية للمؤسسة ولا يمكن أن تتعدى (150) طفلا.

- يجب أن يستوفى المحل معايير الأمن والسلامة والوقاية.
- تتولى اللجنة المشتركة المذكورة في المادة (23) من المرسوم التنفيذي، تحديد طاقة الاستيعاب المؤسسة.
- لا يسلم قرار اعتماد مؤسسة استقبال الطفولة إلا بعد استكمال محضر للزيارة المسبقة للمحلات، تعدّه اللجنة المشتركة المتكونة من ممثلي المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية ومديرية التعمير والهندسة المعمارية والبناء وكذا مصالح الحماية المدنية.
- تلتزم المؤسسة بعدم استقبال عدد أكبر، لأن محل الضيق يضر الأطفال ويمنعهم من الاستماع واللعب براحة وأمان.
- يجب أن يكون المحل واسع بما يكفي لضمان حّد الأقصى للرؤية بالنسبة للمستخدمين الذين يجب عليهم تكفل بمراقبة دائمة للأطفال، لذلك يجب:
- استخدام النوافذ والفتحات والأبواب الزجاجية.
- تجنب المساحات والزوايا الخفية.
- توفير حجم الهواء ضروري للأطفال يحدد بأربعة أمتار بمئة من المساحة أرضية للمحل، تضمن الإضاءة والتهوية.

- موقع المحل:

يجب أن يكون موقع المحل بعيداً عن مصادر الأضرار التي تلحق الأذى بأمن الأطفال وصحتهم.

تجهيز المحل:

توفير تجهيزات الملائمة لممارسة نشاط استقبال طفولة صغيرة كالألعاب، الكتب خاصة بالأطفال، أدوات ممارسة الرياضة والترفيهية، أثاث يستجيب لمعايير الأمن.

- تخصيص عدّة مراقد حسب فئة العمرية للأطفال المستقبلين وعددهم والمساحة اللازمة هي 2 متر مربع لكل سرير.

- يجب أن يكون محل أمن يضمن سلامة الأطفال لاسيما الأبواب التي تؤدي إلى الخارج أو إلى أماكن خطيرة كالأدراج والسلالم.
- يجب تجهيز المحل بمكيف هوائي في كل المرافق وكذلك بالمدفئة لضمان جو ملائم شتاءاً وصيفاً.
- يجب تجهيز المؤسسة بكل التجهيزات التي تسمح بمكافحة الحريق وتكتشف عن التسريبات الغاز.
- بالنسبة لدورات المياه الفردية، يجب فصلها بحواجز سهلة التركيب، ويجب توفيرها حسب عدد الأطفال مع الالتزام بالنظافة والأمن والسلامة.
- يجب تخصيص دورة المياه لكل مجموعة من (15) طفلا، تكون قياساتها وتهيئتها مناسبة للفئة العمرية (أقل من ثلاث سنوات وأكثر من ثلاث سنوات)، مع الأخذ بعين الاعتبار الأطفال المعاقين أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- مقاس الكهرباء:

يجب أن ترتفع مقابس الكهرباء بمعدل (1.40) متر لجعلها بعيدة عن متناول الأطفال.

- الفضاء الخارجي:

يمكن أن يكون في أي طابق من الهيكل شرط أن يستجيب لمعايير الأمن والسلامة كما يمكن التكفل بالنشاطات الخارجية لفائدة الأطفال المؤسسات وهياكل أخرى يشترط أن يكون الفضاء ضمن المحيط الأمن.

- توفير فضاء لاستقبال أولياء الأطفال، يستجيب لمعايير تسهيل الوصول والاستقبال والتبادل المستخدمين.
- يحق للأولياء الأطفال زيارة هذه المؤسسات والاطلاع على الظروف وكيفية التكفل بأطفالهم.

- المطبخ:

تنص التعليمة الوزارية المشتركة الصادرة بتاريخ 14 سبتمبر 2021، بأنه يجب أن يكون المطبخ معزولا عن الفضاءات المخصصة لمختلف أنشطة الأطفال داخل المؤسسة وأن تخضع لشروط السلامة والأمن طبقاً للتنظيمات المعمول بها.

يضيف الملحق المرسوم التنفيذي رقم 19-253 المتعلق بدفتر الأعباء النموذجي المطبق على مؤسسات استقبال طفولة صغيرة أنه يجب أن يكون المطبخ منفصل عن القاعة الإطعام وغرفة الرضاعة.

الالتزامات المتعلقة بالهياكل:

- المكتبة: يجب تخصيص خزانة ثابتة أو رفوف مجهزة بمكتب وقصص الأطفال داخل كل غرفة نشاط.

يجب على المستخدمين تمكين الأطفال من هذه الكتب والقصص للاستفادة منها.

الكتب تكون تساهم في تكوين قدرات الأطفال الفكرية واللغوية وتنميتها.

- المخزن: يجب تخصيص فضاء مغلق بعيد عن متناول الأطفال، يحتوي على كل الشروط سلامة التخزين والتكييف مع الحرص على الفصل بين المواد حسب طبيعتها (مواد غذائية ومواد التنظيف.. الخ). ويجب حرص على نظافة هذه المواد الغذائية، كما يجب أن تكون مخزنة وفقاً للشروط المطلوبة في تخزين الموارد الغذائية لضمان سلامة صحية للأطفال.
- فضاء الترفيه والتسلية: يجب على المؤسسات استغلال الفناء الخارجي للترفيه والتسلية والراحة، بتجهيزه بمقاعد الجلوس والمساحات خضراء وألعاب للتسلية، تكون أمنة ونظيفة وكافية للأطفال المستقبلين.
- إذا لم تستطيع المؤسسة توفير فضاء الترفيه الداخلي يمكنها تعاقد مع مؤسسات أخرى لتمكينها من الاستفادة من ملعب أو النادي تسلية الأطفال يشترط أن يكون أمنا وقريب من المؤسسة.

الالتزامات الإدارية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

يجب استيفاء شرط الشهادة والخبرة المهنية بالنسبة للمدير وللمستخدمين واكتتاب تأمين لتغطية المؤسسات المهنية.

استيفاء شرط الشهادة والخبرة بالنسبة للمدير:

تشترط المادة 37 من المرسوم التنفيذي (19-253) أن يكون المدير:

- ذو جنسية جزائرية.

- العمر 28 سنة على الأقل.
- سليم العقل والبدن.
- غير محكوم عليه بعقوبة منافية للممارسة النشاط.
- يتمتع بحقوق الوطنية والمدنية.
- حاصل على شهادة جامعية معادلة ذات صلة بالموضوع المؤسسة (تربية ورعاية الأطفال).
- يثبت ممارسة ثلاث سنوات خبرة مهنية في مجال التكفل بالأطفال أو شهادة في مجال ذات الصلة بمهام المؤسسة (التنظيم والتسيير).
- خبرة مهنية تقدر (5) سنوات على أقل في مجال تكفل بالأطفال.
- أكدت المادة (38) على تعيين مدير مؤسسة يكون من قبل الأشخاص ذوي الشهادات في مجالات التالية (الإدارة والتسيير والعلوم الإدارية والقانونية أو الشهادات في علم النفس والتربية والتعليم المتخصص، علم الاجتماع التربوي والعائلي).
- حسب مادتين (37،38) يمكن إضافة مجالات أخرى لها علاقة برعاية الأطفال، كمهنة الطبيب والممرض.

بالنسبة لقانون الفرنسي يشترط أن يكون المدير مؤسسات استقبال طفولة صغيرة إما طبيب في مجال رعاية الطفولة والأمومة أو حاصل على شهادة خاصة برعاية الأطفال وللحصول على هذه الشهادة يجب حصول على شهادة ممرض أو حاصل على شهادة مربي الأطفال الصغار.

ولا يشترط التخصص في التسيير والإدارة والقانون لأنه لا علاقة له بتربية الأطفال.

- لا يمكن للمدير إدارة أكثر من مؤسسة في أن واحد حسب المادة (40).
- ضرورة تأكيد من صحة الشهادة الممنوحة من المصالح المختصة لتجنب التزوير.

استيفاء شرط الشهادة والخبرة بالنسبة للمستخدمين:

شهادات المطلوبة للمستخدمين البيداغوجيين والتقنين لممارسة نشاطهم على مستوى مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة يمكن أن تكون صادرة عن مراكز المهني العمومية ومؤسسات التكوين خاصة المتعددة (شهادة ذات صلة بموضوع الطفولة).

مهام المستخدمين حسب مواد (42،43،44) تتميز:

- المستخدمون البيداغوجي والإداريون.
- المستخدمون المسؤولين عن الاستقبال والتوجيه.
- المستخدمون البيداغوجيين.

يتكفلون برعاية الأطفال الصغار من الناحية النفسية والعقلية، الاجتماعية ومن ناحية التربية والتعلم والسلامة الجسدية والصحية.

- يتعين من المستخدمين بتجديد معارفهم وتطويرها وتحسين مستواهم بالتعلم المستمر والمتحدد.
- يتلقّون مساعدات تقنية من قبل الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.
- يجب عدد المستخدمين كافيا لتنفيذ مشروع المؤسسة ويتناسب مع عدد الأطفال الذين تّم التكفل بهم وحسب احتياجاتهم حسب توفير على أقل مستخدم (5) أطفال لا يمشون، ومستخدم لأجل (12) طفلا يمشون، ومستخدم واحد لأجل (3) أطفال معوقون، بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة فإن المستخدمين يجب أن يكونوا مؤهلين ومتخصصين في ذلك.
- التزام حسب تشريع مؤسسات استقبال الطفولة صغيرة بتوفير خدمات العلاجية منتظمة (متابعة طبية من طرف طبيب، مراقبة نفسية وبيداغوجية من قبل مختص نفسي عيادي أو مختص في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.
- حسب قانون الفرنسي يجب أن يكون الفريق من محترفين ومؤهلين في مجال علم النفس وحركة وعلم الاجتماع، علوم صحة وعلم التربية والتعلم والثقافة.

اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المهنية:

تلتزم مؤسسة باكتتاب عقد تأمين لتغطية المسؤولية المدنية على المؤسسة والأطفال المستقبلين والمستخدمين، (زايدي، 2023، صفحة 137،138) كالتالي:

- وفق للالتزامات المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 19-253 يتحمل المدير المؤسسة المدنية الشخصية عن الأضرار التي تصيب الأطفال أو المستخدمين.
- وفقا لمرسوم رقم19-253 المعدل، يتحمل المدير المسؤولية عن الأضرار التي ترتكبها الأطفال الصغار الذين هم تحت المسؤولية.
- وفقا للمادة 134 من القانون المدني المتعلق بمسؤولية المكلفة بالرقابة (زايدي، 2023، صفحة 137،138).

6.استقبال الأطفال ذوي الإعاقة ضمن مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

تشبع الحكومة الجزائرية مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة على استقبال الأطفال المعوقين:

رغم من تعديل قانون الصحة بموجب قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، إلا أنه لم يتضمن أي تعريف للطفل المعاق، لكن قدم مصطلح جديد وهو " الشخص في وضع صعب"، أو بالطفل المحتاج ذوي الدخل الضعيف حيث عرفته المادة 88 من ذات القانون بأنه "يعتبر أشخاصا في وضع صعب (كسال، 2023، صفحة 32).

لاسيما "الأشخاص ذوي الدخل الضعيف، الأشخاص المعوقون أو الذين يعيشون في ظروف مادية أو اجتماعية أو نفسية هشة تهدد صحتهم العقلية والبدنية".

أما القانون رقم 02- 09 مؤرخ في 8 مايو سنة 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم، فقد عرف الشخص المعاق في المادة 2 بأنه: "كل شخص مهما كان سنه وجنسه، يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحدّ من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته الشخصية والاجتماعية، نتيجة الإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية، العضوية أو الحسية.

ونظراً للحالة الصحية الصعبة والعجز الحركي والعضوي والحسي والذهني الذي يعاني منه الطفل المعاق فإن كثير من مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة ترفض استقبالهم لأن رعاية هؤلاء الأطفال يتطلب وسائل مادية وبشرية خاصة.

إلا أن الحكومة تشجع هذه المؤسسات على استقبالهم، حيث تنص المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 19-253 سالف الذكر على ما يلي:

" يتعين على المؤسسات استقبال الأطفال المعوقين، ما لم تستوجب حالتهم استقبالهم في وحدات مهيأة خصيصا لهم، لتسهيل إدماجهم التدريجي والكلي في الوسط الاجتماعي".

كما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرخ في 11 ديسمبر2006 كيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

تستلزم رعاية الخاصة بتوفير حماية الكافية:

إن الأطفال المعوقين هم أكثر حاجة لمراكز استقبال الطفولة لمساعدة الأم على تربيتهم، بحيث ينص المرسوم التنفيذي رقم 19-253 على تحفيز المؤسسات التي تستقبل الأطفال المعوقين، بتقديم الدعم المادي الكافي تمنحها الدولة لاسيما في مجال تكوين المربين متخصصين (كسال، 2023، صفحة 33).

بحسب المادة (9) تنص على ما يلي:

تستفيد المؤسسات التي تستقبل أطفال معوقين من تدابير تحفيزية تمنحها الدولة في مجال الدعم البيداغوجي، ولاسيما التكوين التكميلي (كسال، 2023، صفحة 34).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في الفصول السابقة، نجد بأن يمكن لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة أن تتولى اهتماما خاصاً للتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية كالتخلف الذهني واضطراب طيف التوحد، من خلال وسائل وبرامج متخصصة تلائم احتياجاتهم وتطبيق للالتزامات القانونية وحصول على مساندة الأسرية حيث تسعى كل هذه الجهود إلى تحقيق أهداف رئيسية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كتعزيز استقلاليتهم وتطوير مهاراتهم حياتية وتنمية تفاعلهم مع الأخرين وبالتالي وصول إلى تحقيق إدماجهم في المجتمع بشكل إيجابي وفعّال.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

1.تعريف الدراسة الاستطلاعية.

2.أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3.مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية.

4.وصف العينة الاستطلاعية.

5.منهجية الدراسة الاستطلاعية.

6.نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1.منهج الدراسة وأدواتها.

2.حدود (زمانية، مكانية، بشرية) للدراسة الأساسية.

3.مجتمع الدراسة.

4.خصائص العينة الأساسية.

خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد:

يعّد البحث العلمي عملية متكاملة تتضمن بعدين النظري والتطبيقي لضمان تحقيق نتائج دقيقة وموثوقة، حيث يمثل الجانب النظري الإطار المرجعي الذي تستند إليه الدراسة الحالية يحتوي على مبادئ ومفاهيم أساسية للحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، أما الجانب الميداني أو التطبيقي يتم من خلاله اختبار الفرضيات المطروحة وربطها بالواقع مما يتيح تأكيدها أو نفيها استناداً إلى البيانات الفعلية وبالتالي يجيب على تساؤلاته العلمية، كما يستطيع من خلاله تحقيق أهداف دراسته.

وهذا ما سنحاول عرضه في هذا الفصل بدءا من الدراسة الاستطلاعية ثم ننتقل إلى الدراسة الأساسية مع تقديم وصفاً دقيق للمنهج متبع وإجراءات تطبيقه مع تباين حجم عينة البحث وخصائصها وذكر الأدوات المعتمدة عليها في جمع المعلومات وبيانات لإحاطة بموضوع الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر دراسة فرعية أو دراسات الفرعية يقوم من خلالها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، لضمان مدى صلاحية خطته وأدواته وملائمة ظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به، فعلى سبيل المثال يدخل في باب الدراسة الاستطلاعية كل ما يقوم به الباحث لاختبار ملائمة الأدوات التي يستعين بها في جمع البيانات وإجراء بعض التعديلات التجريبية عليها حتى يستوثق من أنها أصبحت في حالة ملائمة لتحقيق هدف بحثه، والقيام بعدة زيارات تمهيدية لميدان بحثه لاستكشاف مدى إمكانية إجراء بحثه ومدى إمكانية نجاحه. (بوسبحة، 2023، صفحة 73).

وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية في بحثنا الحالي تمثل إحدى المراحل الأساسية في العملية البحثية، حيث تعتبر مرحلة تمهيدية في بناء قاعدة معرفية للدراسة الرئيسية، ومن خلالها يتّم جمع المعلومات والبيانات اللازمة التي تساهم في تحسين مسار البحث وضمان دقة نتائجه مما يساعد في توجيه الأمثل للخطوات البحثية التالية.

2.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية المنجزة في إطار البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف التالية:

- معرفة واقع عملية الإدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم.
- التعرف على مكان وعينة الدراسة لتفادي الصعوبات المحتملة عند القيام بالدراسة الأساسية.
- المساهمة في تحديد المشكلة البحثية وصياغة الفروض بشكل دقيق.
- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على أهم الصعوبات والعقبات التي يمكن أن تعرقل سير الدراسة الأساسية.
- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة وضبطها.
- محاولة اكتساب خبرة تمهيدية في كشف عن أليات والاستراتيجيات التي تساهم في تحقيق دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

3.مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم المباشرة في إجراء الدراسة الاستطلاعية بداية من 15 فيفري إلى غاية 1 مارس 2025، على مستوى روضة (ط) بمستغانم.

4.وصف العينة الاستطلاعية:

حدد مجتمع البحث تمثلت عينة البحث في فريق الروضة (ط) المتكون من مدير(ة) الروضة (ط)، كانت تستقبل الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، ولهذا تّم اختيار المدير(ة) لأنها تتوافق وتتناسب مع موضوع دراستنا وهي "الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة" بولاية مستغانم.

جدول رقم (2): يوضح الدراسة الاستطلاعية للمديرة الروضة (ط) بمستغانم:

الرقم	المنصب	اسم الروضة	تاريخ بداية عمل في التربية الخاصة	السن	الجنس	الحالة العائلية	المؤهل العلمي
(1)	مديرة	الروضة (ط)	2020/12/03	31	أنثى	عازبة	ماستر تخصص أرطوفونيا.

5.منهجية الدراسة الاستطلاعية:

المقابلة: تعّرف على أنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث من خلال المقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الأخر وهو المبحوث والتي تدور حول أرائه ومعتقداته، كما أنها أداة مهمة في البحوث النوعية تسمح للباحث بالتفاعل المباشر مع المبحوثين ومراقبة ردود أفعالهم. (قاسم أ.، 2016).

وفي دراستنا الاستطلاعية كان الهدف الأساسي منها هو أخذ المعلومات التي تهم موضوع دراستنا المتعلق بالصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وقد تّم ذلك بشكل فردي عن طريق المقابلة نصف موجهة.

6.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تقليد الأطفال العاديين سلوكيات الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية بالتحديد اضطراب طيف التوحد.
- وفق للالتزامات القانونية المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 19-253، تفرض مربي واحد لتكفل بطفل واحد أو ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة العقلية، كما يستوجب أن يكونوا مؤهلين أو متخصصين، وهو ما يصعب على الروضة توفيره في ظل محدودية إمكانياتها المادية.
- غياب واضح للكفاءة المعرفية والخبرة اللازمة لدى المربيين في مجال الإعاقة العقلية.
- عدم اعتماد الروضة على برامج التعليمية البيداغوجية تتلاءم مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- عدم توفير الوسائل والأدوات البيداغوجية خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- توظيف مربين غير متخصصين في مجال التربية الخاصة.
- غياب أو افتقار التكوين المتخصص للمربيين في مجال الإعاقات العقلية، مما يعيق توفير الدعم التربوي اللازم لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
- نظراً للصعوبات المشار إليها، امتنعت الروضة من استقبال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

في ضوء النتائج التي تّم توصل إليها وباعتماد على المقابلة نصف الموجهة، يمكن القول بأن الدراسة الاستطلاعية الحالية مكنتنا من التعرف على إمكانية دراسة موضوعنا على أرض واقع وعلى خصائص العينة الأساسية وطريقة اختيارها، وبالإضافة إلى تكوين رؤية واضحة عن موضوع الدراسة الأساسية وأساليب تناولها.

ثانيا: الدراسة الأساسية

لقد تّم المباشرة في الدراسة الأساسية، وذلك بعد استكمال الدراسة الاستطلاعية، وبعد بناء أدوات الدراسة وتحكيمها من طرف الأساتذة الخبراء والإلمام بأهم النقاط التي يجب مراعاتها، وفيما يلي عرض عن الإطار المنهجي للدراسة:

1.منهج الدراسة وأدواتها:

اعتمدنا على استخدام المنهج الوصفي في دراستنا الحالية، لما يتمز به من خصائص تمكننا من تناول موضوع الدراسة، وهي" الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة" بولاية مستغانم، حيث يهدف المنهج الوصفي إلى وصف الظواهر أو الأحداث وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، كما يقدم توضيح للعلاقات بين الظواهر كالعلاقة بين السبب والنتيجة بما تمكن من فهم الظواهر بصورة أفضل.

حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه: طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها. (قاسم ح.، 2019، صفحة 57).

أدوات الدراسة:

المقابلة: هي منهج علمي يستخدم لجمع البيانات والمعلومات حول السلوك الحالي أو المتوقع. وتتطلب المقابلة وجود طرفين الطرف الأول المحاور والثاني المستجيب (بوسبحة، 2023، صفحة 77).

وقد استندنا في دراستنا الحالية، على المقابلة نصف الموجهة، حيث قمنا بإنشاء دلائل المقابلات الخاصة بالمدراء والمربين والأولياء الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية. وقد تّم تحكيم هذه الدلائل من طرف أساتذة محكمين.

أبعاد المقابلة الخاصة بمدير مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة:

البعد الأول: البيانات شخصية والبيانات العامة عن بيئة الروضة التي تندرج تحتها عملية الدمج.

البعد الثاني: الأراء الأسر الأطفال العاديين اتجاه عملية الدمج.

البعد الثالث: نظرتهم حول عملية الدمج.

أبعاد المقابلة الخاصة بالمربين مسؤولين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

البعد الأول: البيانات الشخصية، مدى تعاون الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

البعد الثاني: التعرف على المنهج التربوي المتبع لتعليم الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية.

البعد الثالث: نظرتهم حول عملية الدمج.

الجدول رقم (3): يوضح نتائج تحكيم دلائل المقابلة:

الأستاذ المحكم	الملاحظات	التصحيح
د. جناد عبد الوهاب أستاذ التعليم العالي، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.	خطئ إملائي.	تّم إدراكه وتصحيحه.
	دليل مقابلة خاص بالمدراء: السؤال (1): يجب القيام بالدراسة الاستطلاعية كأول خطوة. الأسئلة ملائمة بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية. دليل مقابلة خاص بالمربين: الأسئلة مناسبة له. دليل مقابلة خاص بأولياء الأمور: السؤال (2): حذف السؤال لعدم علاقته بأسئلة المقدمة لأولياء الأمور الأطفال ذوي الإعاقات العقلية.	تّم إجراء الدراسة الاستطلاعية. تّم إدراكه وحذفه.
د. بوريشة جميلة محاضرة(أ)، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.	يمكن تسمية الأسئلة الموجهة للمدراء والمربين وأولياء الأمور دليل مقابلة نصف موجهة وليس استبيان نظراً لكثرة أسئلته.	تم ضبطه كدلائل المقابلة نصف الموجهة.

أ. نزاي الزهراء. أستاذة التعليم العالي، تخصص علم النفس القياس النفسي والتحليل المعطيات.	إضافة توقيت إجراء دليل مقابلة نصف موجهة.	رأينا لا داعي لتحديد الوقت.
	دليل مقابلة خاص بالمدراء:	
	بيانات الشخصية: الخبرة المهنية بدل التجارب المهنية.	تّم إدراكها وتعديلها.
	السؤل (1): كيف تّم تشخيصهم؟ بدل هل تّم تشخيصهم؟	احتفظنا بالمصطلح نظراً لوجوه حالات غير مشخصة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.
	السؤال (2): طرح تساؤل على كالتالي: هل لديك تكوين متخصص؟ بدل من هل تابعت أي تدريب حول الإعاقات العقلية؟	احتفظنا بالتساؤل لأنه يحدد نوع التدريب أو التكوين.
	السؤال (3): لا يمكن توضيح الإجابة عن التساؤل بل بإضافة السؤال التالي: ما هي تخصصاتهم؟	تّم إدراكها وتعديلها.
	السؤال (4،5،6،7): طرح سؤال كيف؟ بدّل من يرجى التوضيح.	وجدنا من أفضل احتفاظ بالمصطلح.
	السؤال (9): بعد توضيح الإجابة يذكر التساؤل التالي، ما أنواعها وأسبابها في رأيك؟	تّم إضافة التساؤل.
	دليل مقابلة خاص بالمربين:	

	بيانات الشخصية عن المربي: إضافة التخصص المربي. السؤال (1،2): أخطاء الإملائية. السؤال (3): إضافة المؤسسة التي أجرى فيها مربى تدريبه. السؤال (7): توضيح مصطلح التدابير، إضافة بعد توضيح الإجابة تساؤل أخر " وإذا لا ماذا تقترح؟" السؤال (9): بعد توضح الإجابة، يطلب من المربى تقديم اقتراح.	تم إضافته. تم إدراكها وتصحيحها. سيتم طرحه شفوي خلال المقابلة. تم تغير المصطلح إلى مصطلح أكثر وضوحاً. تم إضافة التساؤل.
	دليل مقابلة خاص بأولياء الأمور: السؤال (12): إضافة مصطلح "اقتراح"، ماهي الإسهامات التي تقترحها؟ بدل من تقدمها	تم إدراكه وتعديله.

د. صافة أمينة، أستاذة محاضرة، تخصص علم النفس الأسري، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.	دليل مقابلة خاص بالمدراء:	
	السؤال (1): يستحن طرح التساؤل التالي: ما هو تشخيصهم؟ بدل من هل تّم تشخيصهم؟	احتفظنا بالمصطلح نظراً لوجود حالة غير مشخصة.
	السؤال (4): تغيير صياغة السؤال لأنه إيحائي.	يمكن للتساؤل أن يكون إيحائياً إلا أنه في نفس الوقت يزودنا بمعلومات التي تتعلق بموضوع الدراسة.
	السؤال (9): طرح السؤال لماذا؟ بدّل من يرجى التوضيح.	رأينا من مناسب احتفاظ بالمصطلح.
	السؤال (10): إضافة للسؤال: "في رأيك".	لم يتّم إضافة للتساؤل لوجود جدول يوضح رأي المدراء.
	دليل المقابلة خاص بالمربين:	
	السؤال (2): يفضل السؤال الثاني أن يكون سؤال الأول.	تّم احتفاظ بترتيب التساؤلات لتعرف على نوع إعاقة إذا وجدت أولاً.
	السؤال (4): حذف "تعتقد" لتفادي الإيحاء.	تم إدراكه وحذفه.
	السؤال (5): يستحسن تغيير مصطلح "الترحيب".	تم إدراكه وتعديله.

	السؤال (7): يستحسن تغيير مصطلح "التدابير".	تّم إدراكه وتعديله.
	السؤال (9): يستحسن حذفه لأنه بديهي.	تم حذفه.
	السؤال (10،12): أخطاء إملائية.	تّم إدراكها وتصحيحها.
	السؤال (15): سؤال عام يستحسن تخصصه.	احتفظنا بتساؤل عام لمعرفة نوع الأنشطة مستعملة.
	السؤال (16): يستحسن حذف المصطلح "الجميع".	تّم إدراكه وتعديله.
	دليل مقابلة خاص بأولياء الأمور الأطفال ذوي الإعاقة عقلية:	
	السؤال (1): نفس ملاحظة فيما يخص سؤال (16) خاص بالمرين.	تم إدراكه وتصحيحه.
	السؤال (4): يستحسن حذفه لأنه هو نفسه سؤال أول.	رأينا أنه لا يمكن حذفه سؤال أول يهدف لمعرفة أثار ناجمة عن دمج طفله بينما سؤال رابع يهدف لمعرفة خدمات التي توفرها الروضة لأطفالهم.
	السؤال (10): سؤال مكرر	وجدنا أنه سؤال مخصص لمعرفة كيف يؤثر الدمج على تفاعل الاجتماعي أو وظائف المعرفية.

2.الحدود (زمانية، مكانية، بشرية) للدراسة الأساسية:

حدود زمانية:

لقد تم إجراء الدراسة النهائية الميدانية بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وضبط أدوات البحث الحالي، ولقد انطلقت الدراسة الأساسية بشكل رسمي في 2025/04/5 وقد تم إتمامها في 2025/04/29. أما فيما يخص ظروف سير إجراء الدراسة الأساسية، فقد تم المباشرة فيها بموافقة مدراء المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة، ومنهم من تم تحديد موعد معهم، حيث رحبوا بتواجدنا منذ البداية، مؤيدي موضوع الدراسة، ويروا أنها من المواضيع المهمة التي تعالج عملية الإدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وقد تم ضبط المواعيد وتهيئة المكان لإجراء المقابلات مع المبحوثين بتعاون مع مدراء المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

حدود مكانية:

جدول رقم (4): يوضح أماكن تواجد مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

الرقم	اسم الروضة	مكان الروضة
(1)	الروضة(ح)	بلدية سيدي علي
(2)	الروضة(و)	بلدية سيدي علي
(3)	الروضة(م)	بلدية حجاج
(4)	الروضة(ر)	بلدية عبد المالك رمضان
(5)	الروضة(أ)	بلدية صلامندر
(6)	الروضة(ي)	بلدية صلامندر
(7)	الروضة(د)	بلدية مستغانم
(8)	الروضة(خ)	بلدية مستغانم
(9)	الروضة(ن)	بلدية مستغانم
(10)	الروضة(ف)	بلدية مستغانم
(11)	الروضة(ج)	بلدية مستغانم
(12)	الروضة(س)	بلدية مستغانم

حدود بشرية:

تّم اللقاء مع المبحوثين، وهم (12) مدراء المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة و(12) مربية مسؤولة عن رعاية الأطفال الذوي الإعاقة العقلية، ولم نجد أية صعوبة في التواصل معهم، ولقد أبدوا تجاوب كبير مع موضوع الدراسة. معتبرين أنها فرصة لاختبار معلوماتهم حول إشكالية الإدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وطرح مشكلاتهم اليومية التي تواجههم في كيفية التعامل مع الأطفال الذوي الإعاقة العقلية، مما خلق جو المقابلات يتسم بالصراحة ومصداقية المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

3.مجتمع الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من المدراء والمربين ضمن المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة والتي نحددها فيما يلي: (12) مدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة و(12) مربية مسؤولة عن رعاية الأطفال الذي الإعاقة العقلية.

4.خصائص العينة الأساسية:

لقد تم اختيار العينة الأساسية بطريقة قصدية نظرا لاحتوائها على الشروط التي تخدم موضوع الدراسة الحالية بالنسبة لمدراء المؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، تكونت العينة (23) إناثاً و(01) ذكر.

حيث الجداول التالي ستعّرفنا على أهم الخصائص العينة الأساسية:

جدول رقم (5): يوضح بيانات المدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة:

الرقم	المنصب	اسم الروضة	تاريخ بداية العمل في التربية الخاصة	السن	الجنس	الحالة العائلية	المؤهل العلمي
(1)	مديرة	الروضة (أ)	2019/10/30	45	أنثى	متزوجة	ماستر علم النفس المدرسي
(2)	مديرة	الروضة (م)	2024	37	أنثى	متزوجة	ليسانس أدب عربي

(3)	مدير	الروضة (ر)	2019/08/25	33	ذكر	عازب	ليسانس علم النفس المدرسي
(4)	مديرة	الروضة (و)	2016	67	أنثى	متزوجة	لسانس علم النفس التربوي
(5)	مديرة	الروضة (ي)	سبتمبر/ 2005	75	أنثى	أرملة	معلمة متخصصة
(6)	مديرة	الروضة (س)	2000	52	أنثى	عازبة	أستاذة علوم البيولوجية*ماستر علم النفس عيادي
(7)	مديرة	الروضة (ف)	2018	27	أنثى	عازبة	ماستر أرطوفونيا
(8)	مديرة	الروضة (ن)	2011	40	أنثى	متزوجة	ليسانس علم النفس المدرسي
(9)	مديرة	الروضة (ج)	2020	35	أنثى	متزوجة	مساعدة "الأمومة"- الطفولة المسعفة
(10)	مديرة	الروضة(د)	2004	53	أنثى	متزوجة	مدرسة قرأن ومؤسسة جمعية
(11)	مديرة	الروضة (خ)	2018	28	أنثى	عازبة	ماستر أرطوفونيا
(12)	مديرة	الروضة (ح)	2020	40	أنثى	متزوجة	مؤسسة جمعية، معلمة متخصصة في مجال التربية خاصة

جدول رقم (6): يوضح بيانات المربين مسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

الرقم	**المنصب**	**المؤهل العلمي**	**اسم ومكان الروضة**	**السن**	**الجنس**	**الحالة العائلية**	**الشهادة متحصل عليها**	**تاريخ العمل في التربية الخاصة**

(1)	مربية	أولى ثانوي شعبة أداب	الروضة (أ) بمستغانم	33	أنثى	متزوجة	مربية متخصصة في التربية الخاصة	2009
(2)	مربية	ماستر "علم النفس العيادي"	الروضة (م) ببلدية حجاج	31	أنثى	متزوجة	/	2025
(3)	مربية	ليسانس "اللغة الإسبانية"	الروضة (ر) ببلدية عبد المالك رمضان	39	أنثى	متزوجة	مربية متخصصة في التربية الخاصة	2018
(4)	مربية	ماستر "الإرشاد والتوجيه"	الروضة (و) بدائرة سيدي علي	35	أنثى	متزوجة	/	2016
(5)	مربية	سنة ثالثة ثانوي	الروضة (ي) بمستغانم	36	أنثى	متزوجة	مربية متخصصة في التربية الخاصة	2010
(6)	مربية	ثالثة متوسط	الروضة (س) بمستغانم	29	أنثى	عازبة	/	2011
(7)	مربية	"3" ثانوي شعبة لغات	الروضة (ف) بمستغانم	33	أنثى	متزوجة	مربية متخصصة في تربية خاصة	2020

(8)	مربية	ثانية متوسط	الروضة (ن) بمستغانم	30	أنثى	متزوجة	/	2015
(9)	مربية	مستوى ثالثة متوسط	الروضة (ج) بمستغانم	42	أنثى	متزوجة	/	2005
(10)	مربية	مستوى ثالثة متوسط	الروضة (د) بمستغانم	33	أنثى	متزوجة	مربية متخصصة في التربية الخاصة	2015
(11)	مربية	ماستر "الحقوق"	الروضة (خ) بمستغانم	34	أنثى	متزوجة	/	أكتوبر/2021
(12)	مربية	ليسانس "الحقوق"	الروضة (ح) بدائرة سيدي على	26	أنثى	عازبة	/	2025

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، الذي يتناول الجانب الميداني، حيث يوضح لنا تسلسل خطوات تنفيذ الدراسة الحالية، بدأً من الدراسة الاستطلاعية التي شكلت مدخل أساسياً مكّننا من التعرف على أليات سير البحث واختيار المنهج الأنسب وتوظيف أدواته بشكل فعّال، بالإضافة إلى تحديد العينة الأساسية بما يتوافق مع طبيعة موضوع الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

أولا: عرض ملخص المقابلات وتحليل نتائج الحالات.

خلاصة الفصل.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل ملخص المقابلات التي أجريت مع العينة من خلال تقييم الصعوبات التي تعيق دمج الطفل ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم، مع تقديم تعليق فيما يخص كل شخص تّم الشروع في تحليله وتفسيره.

عرض ملخص المقابلات وتحليل نتائج الحالات:

1. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (أ):

- ✓ **ملخص المقابلة مع مديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (02)**

ملخص مقابلة خاص بمديرة الروضة (أ) بمستغانم:

تّم لقائي مع مديرة بتاريخ11-04-2025، بعدما قمت بتحديد موعد لمقابلتها، كانت منفتحة جداً في الحديث حول موضوع دراسة، بحيث ترى أن مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة لا يمكنها أن تتكفل بشكل كافي بالأطفال الحاملين للإعاقة العقلية و أرجعت سبب استقبالهم في روضة يعود إلى غالبية المراكز النفسية البيداغوجية ترفض تواجد هذه الفئات خلال مرحلة الطفولة المبكرة، نظراً لعدم اكتمال التشخيص، ولهذا قامت بطرح اقتراح لتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتوفير مراكز خاصة بهم يضمها طاقم تربوي متخصص في الإعاقة ووسائل وبرامج تتلاءم مع احتياجاتهم التنموية، حيث أن الروضات تقوم على برامج خاصة بالأطفال العاديين ولا يضمها متخصصين ولهذا لا يمكن للمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة أن توفر الدعم بشكل كافٍ لهم، كما صرحة بعدم مساهمة أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية في تقديم دعم للروضة بل يحملون المربية بأنها المسؤولية عن أي تفاصيل تتعلق بأطفالهم خاصة في ما يخص النظافة الشخصية، أضافة أن الأسر تكون شديدة الحساسية تجاه كيفية معاملة الأخرين لأطفالهم، كما ترى أن وجود الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية في بيئة الروضة غير مكيفة لاحتياجاتهم قد يلحقون ضرر على أنفسهم أو زملائهم العاديين مشيرة إلى حادث سابق شهد لسلوك عدواني، حين قامت طفلة من ذوي متلازمة

داون بعضّ زميلتها ولحسن الحظ كانت طفلة ابنة إحدى المربيات لهذا تجاوزنا الموقف بهدوء، وبهذا أرى من ضروري التكفل بهم دون دمجهم مع الأطفال العادين.

ملخص مقابلة خاص بمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

كانت مقابلة مع المربية بتاريخ 12-04-2025، مسؤولة عن حالتين من ذوي الإعاقة العقلية (تأخر العقلي، متلازمة داون)، منذ عامين تقريباً، كما تعاملت في عام الماضي مع طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، وخلال لقائنا تطرقنا إلى أهم النقاط التي تخدم موضوع دراستنا، وهي أن الطفل ذوي الإعاقة العقلية يمكن أن يحظى بتحسن إذا قمنا بدمجه في روضات وأن مربية لها دور كبير في دمجه في بيئة الروضة، إذا تحلت بصبر وعدم قيام بأي سلوك أو ردود فعل سلبية قد تأثر عليه، كما أشارت إلى أهم خطوة التي تطبقها لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهي حفاظ على استمرارية إشراك الطفل حامل للإعاقة في الأنشطة مع الأطفال العاديين حتى وإن لم يبادر الأطفال العاديين تفاعل معه ومراقبتهم طوال اليوم خاصة مع حالة التي تعاني من متلازمة داون والتي تتسم بسلوك العدواني، أما بالنسبة للصعوبات التي تجدها منذ التحاق هذه الحالات في بعض الأحيان تجد نفسها عاجز لإبقاء الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد هادئ أثناء سير الدرس، كما لاحظت أن بعض الأطفال العاديين يكتسبون سلوكيات غير مرغوبة من بعض الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية لجلب انتباهها، وفي الأخير ترى أن الأسر طفل الحامل للإعاقة لا يدركون طبيعة الاضطراب ولا يقدرون أهمية تدخل المبكر وبحسب اعتقادهم أن مسؤوليتهم تكمن في ضمان بقاء أطفالهم بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

2. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (م):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (02)**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (م):

كان لقائي مع مديرة الروضة (م) ببلدية حجاج يوم 21-04-2025، حيث عبرت عن تأييدها لفكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، معتبرتاً أن الروضة لها تأثير إيجابي

جد فعّال في تحسن الحالات ودمجهم اجتماعيا، برغم من الصعوبات التي واجهتها خصوصاً مع الحالات التي تعاني من السلوكيات العدوانية، حيث لوحظت غيابات متكرر للأطفال العاديين خوفاً بمثل هذه الحالات، كما ذكرت أن بعض الأسر الأطفال العاديين يبحثون عن تفسير لسبب وجود الأطفال الذين يعانون من إعاقات مع أطفالهم، أما بخصوص أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية، فقد لاحظت أن معظمهم متهاونين في رعاية أطفالهم، غير متقبلين بأن أطفالهم يعانون من إعاقة وبعض الأسر تعتقد أن مجرد إضافة دفع مبلغ مالي للروضة يكفي لضمان حصول أطفالهم على الرعاية والتكفل من الطاقم التربوي.

ملخص المقابلة خاص بمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تم إجراء المقابلة مع المربية مسؤولة عن حالتين غير مشخصتين، ذو اضطراب طيف التوحد في روضة (م) ببلدية حجاج، تاريخ21 -04-2025، تم استقبالهم منذ بداية شهر سبتمبر، كما كانت مربية متحمسة جداً لمناقشة رأيها حول موضوع الدراسة. وقد صرحت بأنها قادر على تدريس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مادامت الحالات المدمجة تعّد على الأصابع، مما يسمح بالتركيز على خدمتهم دون تقصير في خدمت الأطفال الأخرين. وفيما يتعلق في النواقص، ترى المربية أن العديد من الروضات تعاني من نقص في الإمكانيات المادية التي تسهل تكفل بهم وتحسن جودة التدخل.

كما شهدت تحسن ملحوظ بعد دمجهم في أنشطة خاصة بالروضة مع الأطفال العاديين، وقدمت مثالاً عن طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يعاني من سلوك عدواني موجه نحو الذات، حيث كان يقوم بخدش يديه يصل إلى جرحها ولكن بعد منعه بشكل مستمر ودمجه بأنشطة الفنية قلة لديه هذه السلوكيات، كما لاحظت أثناء تطبيق الأنشطة التعليمية كتعرف على الألوان وحيوانات أو خضر على هذه الحالات، وأوجت أنهم لديهم قدرة عالية على حفظ والتذكر رغم من محدودية استقلاليتهم الذاتية. وفي الأخير عبرت عن أسفها لضعف التعاون أسر الأطفال الحاملين للإعاقة، مشيرة إلى أن الكثير منهم لا يعترفون بوجود الإعاقة أو أنهم يربطونها بمعتقدات تتعلق بالسحر أو العين مما يشكل عائق للسير جيد لعملية التكفل.

3. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ر):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المدير (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بمدير الروضة (ر):

تّم إجراء مقابلة مع المدير الروضة(ر) ببلدية عبد المالك رمضان، بتاريخ 29-04-2025، حيث أتاح لي فرصة للاستماع إلى رأيه حول موضوع الدراسة، وقد عبر عن قناعته بأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لهم حق في التعلم في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة كغيرهم من الأطفال العاديين، مع ضرورة كل مؤسسة احترام خصوصية إعاقة كل حالة، برغم من وجود جهود مبذولة من المربيات في تعامل مع هذه الفئة، إلا أن الروضة حققت نتائج إيجابية في تحسن العديد من الحالات. كما أشار إلى الصعوبة التي يجدها عند التواصل مع أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية، حيث لاحظ أن كثير منهم يمتلكون صورة محدودة تتمثل في أن الروضة وحيدة قادرة على تحسن وضعية أطفالهم، وعبر عن مسؤولية التي تقع على عاتقه في توعية الأسر على ضرورة المشاركة في تكفل بأطفالهم بهذه المرحلة الحساسة لتنمية احتياجاتهم، أما بالنسبة للأسر الأطفال العاديين فلم يواجه أي اعتراض عن وجوه هذه الفئات بالروضة.

ملخص المقابلة خاص بمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء مقابلة بتاريخ29-04-2025، مع المربية مسؤولة عن طفل ذو اضطراب طيف التوحد المدمج في روضة (ر) ببلدية عبد المالك رمضان، التحق بالروضة منذ عام وستة أشهر ومشخص من قبل المختصة أرطوفونيا عامل بالروضة، كما أشارت المربية عن تجاربها في تعامل مع الأطفال التوحد خلال أعاوم ماضية، حيث أنها خلال المقابلة عبرت عن حبها الكبير لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأكدت أن تدريب المربيات وحده لا يكفي لضمان نجاح عملية الإدماج، بل يستلزم تعاون مكثف بين مربيات والأسر والمختصين المسؤولين على متابعة هذه الحالات. كما أوضحت بأن الأطفال الذين يعانون من إعاقة العقلية خفيفة أو متوسطة الشدة يمكن للروضات التكفل بهم، حيث لوحظت تحسنهم من ناحية الاستقلالية الذاتية، وقدمت مثالاً عن الحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد واستطاع بعد فترة من دمجه أن يتكلم

ويعبر عن حاجاته، كما أصبح قادر على ارتداء ملابس وربط الحذاء بنفس..، كذلك من حيث حفاظ على نظافته الشخصية، كما تراجعت السلوكيات غير لائقة كاللعب باللعاب، حيث شرحت خطوات التي تتبعها في تكفل بهذه الفئة، تقوم باستقبال الحالة في مدة معينة كل يوم تقوم المربية بتدريب الحالة على التخلص من السلوكيات الغير مرغوبة واكتساب سلوكيات مرغوبة كالجلوس لفترات أطول مع متابعة الحالة عند المختصة وبعدها تقوم مربية بدمجه بشكل تدريجي مع الأطفال العاديين خلال الأنشطة الفنية مع بقاء بجانبه طيلة اليوم وتدريبه بشكل منتظم على تواقيت قضاء الحاجة، حيث كانت تقوم بتعريضه لمشاهد وصور لتعليمه كيفية اعتماد على ذاته دون استعانة بالأخرين وبهدف تحقيق نوعا ما من الاستقلالية الذاتية، كما تترك له المجال في مشاركة أنشطة الفنية واللعب الحر. كما اقترحت بخصوص الحالات التي تعاني من إعاقة العقلية شديدة يمكن توفير لهم مراكز خاصة مكيفة حسب احتياجاتهم، كما ذكرت أبرز التحديات التي واجهتها في تعويدهم على وضعية الجلوس أو الأكل خاص بالروضة، وأشارت إلى أن بعض الأسر تعرقل سير عملية التكفل كالأسر التي تقدم السكريات بكثرة للاطفاهم مصابين باضطراب طيف التوحد مصاحب لفرط النشاط والحركة، وفي الأخير شددت على أهمية دمج الطفل ذوي الإعاقة العقلية بشكل تدريجي مع الأطفال العاديين خلال الأنشطة الجماعية لتفادي تأثير السلبي على الأطفال العاديين، كما أن طفل حامل للإعاقة يصبح بطريقة عفوية يقلد سلوكيات الأطفال العادين من خلال تلك الأنشطة.

4. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (و):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01).**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (و):

تّم إجراء المقابلة مع مديرة الروضة(و) بدائرة سيدي علي بتاريخ 05-04-2025، حيث عبرت عن رأيها بخصوص دمج الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وبرغم من استقبالها للعديد من حالات تعاني من اضطراب طيف التوحد، إلا أنها ترى أن بيئة الروضة غير كافية لرعاية هذه الحالات. وأكدت على ضرورة توفير مراكز خاصة ومكيفة لتلبية احتياجاتهم، كما صرحت المديرة عن سبب رفضها للاستقبال الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة، يعود إلى الشكاوى المتكررة من الأسر

الأطفال العاديين الذين لاحظوا اكتساب أطفالهم لسلوكيات غير لائقة من الطفل الحامل للإعاقة العقلية، وذكرت بأن الطاقم التربوي لم يجد صعوبة في التعامل مع الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية خفيفة الشدة وأشارت إلى أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية غالباً ما يفتقرون إلى وعي بطبيعة الإعاقة.

ملخص المقابلة خاص بمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم مقابلة مربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة مدمجين، بروضة (و) بدائرة سيدي علي في يوم 05-04-2025، حيث تعاملت في الأعوام الماضية مع الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد الغير مشخصين وعبرت عن استعدادها لتدريس الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، بما أن روضة كان لها دور في تحسن العديد من الحالات بمساعدتهم على اندماج مع الأطفال العاديين وتعديل سلوكياتهم غير مرغوب فيها، كما أشارت إلى أن الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية يحتاجون إلى وسائل وإمكانيات تعمل على تنمية قدراتهم الذهنية ورفع مستوى ذكائهم لذلك لم تبدى أي تعبير واضح عن إسهاماتها في تكفل بهذه الحالات حيث كانت تقوم بتطبيق الأنشطة التعليمية خاص بالروضة مع الحالات قابل للتعلم، كما اقترحت أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة العقلية خفيفة الشدة يمكن لكل روضة دمج من حالة إلى ستة حالات مع الأطفال العاديين وتوفير لهم مربية مكونة في مجال الإعاقة، كما أوضحت أنها واجهت صعوبات في التعامل مع الحالات التي تعاني من إعاقة شديدة التي تتسم بسلوكيات عدوانية، وكذلك الحالات التي تعاني من فرط النشاط حيث يصعب إبقائهم داخل القسم لفترات معينة من الزمن، وبسبب تلك السلوكيات يمكن للأطفال العاديين أن يشكلوا تصورا سلبيا تجاه هذه الفئة مما يتطلب مني دائم أن أقدم توضيح للأطفال العاديين عن تلك السلوكيات، فمن افضل دمج الحالات التي تتجاوب مع المربيات، ولهذا اقترحت توفير مراكز متخصص للحالات التي تعاني من إعاقة شديدة وأن تكون متاحة لجميع الأسر الاستفادة من خدمات المراكز.

5. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ي):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

ملخص المقابلة خاص بمديرة:

تّم لقائي بمديرة الروضة (ي) بمستغانم، بتاريخ 19-04-2025، بعدما قمت بتحديد موعد مسبق معها، وقد أبدت حماساً كبيراً لمناقشة موضوع الدراسة. أكدت مديرة دعمها لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية خفيفة أو متوسطة الشدة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، باعتبار أنهم قابلين للتعلم والتدريب، أما بالنسبة للحالات التي تعاني من إعاقة عقلية عميقة فمن مستحسن التحاقهم بمراكز النفسية والبيداغوجية متخصصة، وقد بررت رأيها بمجموعة من العقبات التي واجهتها الروضة عند استقبال الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية عميقة، حيث أظهرت هذه الحالات سلوكيات اندفاعية وعدوانية تجاه الأخرين وتجاه ممتلكات مما تسببت بخسائر مادية، إضافة إلى شكاوى المتكررة من أسر الأطفال العاديين نتيجة التشويش الذي تحدثه بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية داخل القسم. كما أشارت إلى تجربة سيئة مرة بها الروضة حينما قام الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد بدفع زميلته أثناء اللعب على التزحلق، مما أدى إلى إصابتها وقد عبر والدا الطفلة عن قلقهما ملمحين ضرورة نقل طفلتهم إلى روضة أخرى. كما أن مربية مسؤولة عنهم لم تتمكن من التكفل بهم ورغم هذه التحديات، إلا أن الروضة أسهمت في تحسن وضعية العديد من الحالات مثل حالة طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد مصاحب لفرط الحركة، حيث عمل الطاقم التربوي على تخلص من سلوكيات غير مرغوبة (هز الرأس، صراخ، هروب من القسم..)، كما أبدى تحسن ملحوظ في الكلام والسلوك.

ملخص المقابلة خاص بمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

قمت بإجراء مقابلة مع مربية، يوم 19-04-2025، مسؤولة عن حالتين ذوي اضطراب طيف التوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه غير مشخصتين التحق بالروضة(ي) منذ حوالي سنة، حيث كانت مؤيد لفكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، والتكفل بهم من قبل مختصة في مجال الإعاقة ومربية مؤهلة تتسم بالصبر في تعاملها معهم. وأشارت إلى وجود حالات تحسنت بعد التحاقها خصوصاً الحالات التي تعاني من تأخر في النطق واضطراب طيف التوحد المصاحب لفرط النشاط والحركة، وقد ساعدت الأنشطة الرياضة في تفريغ الطاقة الزائدة لديهم، كما أسهمت جهود المربية في تقليل السلوكيات غير مرغوبة، حيث كانت تركز بشكل أساسي على منعهم باستمرار من قيام بتلك السلوكيات مع محاولة إشراكهم بالأنشطة الترفيهية والفنية، وذلك الإشغال كان يساهم في تقليل من السلوكيات الغير مرغوبة إضافة

إلى النزهات المنظمة من طرف مديرة الروضة مثلا (استكشاف الطبيعة أو مسجد، تعرف على خضار، ملاهي..)، حيث كانت لها تأثيرا إيجابيا على نفسية هذه حالات، فعند قيام بالنزهات لا يلاحظ عليهم نوبات الصراخ أو سلوك العدواني ولفترات أطول، أما بالنسبة للأنشطة التعليمية فقد كان يتطلب من مربية تقديم المعلومات فردياً وبشكل متكرر، وترى أنه لم يلاحظ عليهم تحسن عند إشراكه بأنشطة التعليمية خاصة بالروضة إلا أنها ركزت في حديثها عن العقبات التي أوجدتها خلال تعاملها معهم، أبرزها هروب المستمر من قسم كما كان يتطلب منها التركيز دائما على هذه الحالات حيث اصبح ضمن روتينها اليومي، إضافة إلى تكرار المستمر للتعليمات بهدف غرس سلوك مرغوب به للطفل الحامل للإعاقة العقلية، مما يستغرق وقتاً أطول كما يتداخل مع أوقات سير الحصص، وأحياناً تجد تأخر في البرنامج، مما تشعر بتقصير في حق باقي الأطفال العاديين. كما أوضحت أن الأطفال العاديين يتجنبون تفاعل مع زميلهم حامل للإعاقة العقلية، نظراً لعدم تجاوبه معهم بنفس الطريقة، وغالباً ما يظهر الأطفال العاديين انزعاجهم من وجوده. وقد لاحظت ذلك أثناء تقديم الوجبات، حيث توجد حالة تقوم بالعادة أخذ الطعام المفضل لديها من الأخرين، مما يثير انزعاجهم. وفي ختام الموضوع اقترحت المربية ضرورة توفير مساعدة مربية مختصة في مجال الإعاقة تشرف على حالات المدمجة في الروضة لضمان مساعدة مربية في أداء عملها دون تأثير على السير العادي للحصص التعليمية لبقية الأطفال.

6. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (س):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بالمديرة:

تم إجراء المقابلة مع مديرة الروضة (س) بمستغانم، يوم28-04-2025، حيث أشارت المديرة إلى إسهامات الروضة في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالتحديد اضطراب طيف التوحد، كتصميم برنامج خاص بهم يركز على مهارات الحياة اليومية (غسل اليدين، أكل الطعام..)، تهدف إلى تحقيق نوعاً ما من استقلالية الذاتية بإضافة إلى تخصيص مربية مسؤولة عن حالة واحد، وقد أسفرت الروضة من خلال تلك التدخلات إلى تحسن الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد مصاحب لفرط النشاط والأطفال الشاشة، حالات

تأخر في النطق. كما وضحت التحديات التي مرت بها الروضة مؤخراً مما دفعتها إلى استقبال الأطفال الأصحاء نفسياً وعقلياً فقط ومن بين الأسباب كانت: إرهاق المربيات، رفض الأسر تواجد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أطفالهم، حوادث مؤسفة كتعرض الطفل حامل للإعاقة العقلية لكسور بسبب ركض والاندفاعية، كما عبرت المديرة عن تؤسفها لعدم تعاون الأسر الأطفال حاملين للإعاقة مع الروضة والذي قد يكون إما بسبب إنكار الإعاقة أو إخفاء تشخيص المختصة تخوفاً من رفض الروضة استقبال أطفالهم أو أنهم يكتفون بتوفير مختصة وإهمال متابعة أطفالهم بمنزل، في الحين أثنت على أسر أخرى حققت الروضة معهم نتائج إيجابية، حيث أنها تبذل جهداً ووقتاً ومالاً لفهم الإعاقة كما تخضع للتكوينات وتحرص على إتباع نظام غذائي صحي، وفي الأخير قدمت اقتراحات لتحسين عملية الدمج تكمن في توظيف مربيات لديهن شغف ورغبة في تعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إضافة إلى توفير لهن تكوينات مخصصة في هذا المجال.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء مقابلة مع مربية الروضة (س) بمستغانم، يوم 2025/04/28، لها تجربة في تعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أما حاليا فهي تتكفل برعاية الأطفال الشاشة يتسمون بالانعزال والانطواء، ترى المربية أنها قادرة على تدرس حالة واحدة لتركيز على توفير الدعم الكافي له، حيث لاحظت خلال تعاملها مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أنهم لا يحظون بوقت كافي لمتابعة الفردية، كما شددت على ضرورة تمتع المربية بالصبر وحفاظ على استمرارية عملية التدخل، وأكدت على الصعوبات التي واجهتها خلال التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب لفرط النشاط وذلك بسبب سلوكياتهم الاندفاعية ومحاولاتهم المتكررة للخروج من القسم، مما يستلزم التركيز عليهم طوال اليوم خوفاً من تعرضهم للأذى، أما بالنسبة للتدخلات مربية أشارت إلى أنها تقوم على تدريبهم (الأكل بمفردهم، وضعية الجلوس، مسك القلم..)، كذلك كانت تقوم المشرفة بتطبيق برنامج يتضمن صور للتدريب على حياة اليومية (الأكل، الحمام، غسل الريدين..)، كما يتضمن مرأة عاكسة، صمم البرنامج من فريق التربوي يهدف إلى تحقيق الاستقلالية الذاتية لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد خفيف الشدة وبفعل البرنامج وتدريب لوحظ تحسن ملحوظ للحالة، كما تطرقت عن سبب رفض الأسر للإعاقة أطفالهم الذي قد ترتبط بمعتقدات بأنها ناتجة عن سحر أو عين. وأوضحت في الأخير عن الحالات التي تحسنت بعد اختلاطها مع الأطفال العاديين بشكل تدريجي خلال الأنشطة الفنية كالصبغ والتلوين، إضافتاً إلى اتخاذ المربية أساليب لتدريبهم،

توصلت إلى نتائج فعالة (كالقدرة على جلوس، تراجع السلوك الاندفاعي، زيادة قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم..).

7. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ف):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بالمديرة الروضة (ف):

قمت بإجراء مقابلة مع مديرة الروضة (ف) بمستغانم، بتاريخ 2025/04/22، حيث عبرت عن رأيها في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، يكمن بتخصيص قسم خاص بهم تشرف عليه مربية متخصصة في الإعاقة مع توفير مساعدة لها، تطبق برامج التربوية تتلاءم مع احتياجاتهم من أجل تفادي شكاوى الأسر من تقليد أطفالهم لسلوكيات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ووضحت أن المربيات تتلقى صعوبة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة وبالأخص الذين يتسمون بسلوكيات عدوانية (ضرب الرأس على الطاولة، خدش اليدين..)، كما أكدت أن الروضة تركز على دمج الحالات مع الأطفال العاديين، و أن الحالات المدمجة تتابع عند مختصين لذلك لا تتدخل الروضة في تقديم خدمات لهم لتفادي إحداث تشويش لهم. وصرحت عن العراقيل التي تعيق دمج الحالات مع الأطفال العاديين أهمها، غياب التعاون المتبادل بين الروضة والمختصين أو المراكز مسؤولة عن متابعتهم، كما أن الأسر لا تصرح عن التشخيص أو الملف الطبي عند التحاقهم بالروضة، كما ذكرت عن موقف لأم تخفي إعاقة طفلتها حتى لا تأثر على سمعتها، وبمثل هذه الحالات لا يمكن للأسر مساعدة أطفالهم على التحسن.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء المقابلة مع مربية الروضة (ف) بمستغانم، يوم2025/04/22، المسؤولة عن حالة تعاني من اضطراب طيف التوحد مصاب لفرط النشاط والحركة غير مشخصة، التحقت بالروضة منذ عام ونصف، وضحت المربية خلال مقابلتها باستعدادها للتدريس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وبأخص إذ توفرت الوسائل اللازمة التي تساعدهم على تكييف وتحميهم من الأذى الجسدي، كما أشارت إلى الصعوبات التي وجهتها،

ومن أبرزها السلوكيات العدوانية من الطفل الحامل للإعاقة العقلية تجاه الطفل عادي خاصة عند محاولة التقرب منه، صعوبة تدريبهم على وضعية الجلوس خاصة مع الحالات التي تعاني من فرط النشاط، كما أن مربية حققت بعض إسهامات كبقاء جالس لفترات أطول مع ضمان مشاركة في أنشطة الرسم والتلوين واللعب، أما بالنسبة للمشكلات التي تجدها مع حالة تعاني من اضطراب طيف التوحد وهي خلال فترات الإطعام حيث كانت ترفض تناول طعام خاص بالروضة ورميه على الأرض. كما عبرت عن استيائها من بعض الأسر لعدم تعاونهم، حيث لا يشاركون الروضة عن سلوكيات التي يقوم بها الحالة خارج المؤسسة ولا يستجيبون للتعليمات خاصة بالروضة، كما أوجدت رفض من بعض الأسر العاديين بسبب اكتساب أطفالهم لبعض سلوكيات طفلة حامل للإعاقة (هز الرأس، قلب الطاولة)، وأشارت إلى وجود تفاعل ملحوظ بين الأطفال العاديين وطفلة ذو الإعاقة العقلية خلال أنشطة حيث يعود ذلك بسبب تخوفهم من سلوكياته، وفي ختام الحديث أكدت على أهمية دمج الطفل الحامل للإعاقة العقلية مع الأطفال العاديين وتدريبه مع المربيات، لما له تأثير إيجابيا، كما أشارت خلال تجربتها مع هذه الحالة عند دمجها بشكل مستمر مع الأطفال العاديين أصبحت تقلدهم مثل تعبير عن حاجات.

8. مؤسسة استقبال الطفول الصغيرة (ن):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (ن):

كان لقائي مع مديرة الروضة (ن) بمستغانم، بتاريخ2025/04/23، عبرت المديرة خلال المقابلة على تأييدها لفكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، مؤكدتاً على توظيف مربيات يتمتعن بشغف وحب التعامل مع الأطفال و احتوائهم عاطفياً، كما لوحظت أن مربيات في بداية السنة لديهم تخوف من استقبال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نتيجة لتجربتهم مع حالة تعاني من متلازمة داون، حيث كانت تتسم بسلوكيات عدوانية شديدة مما اضطرا إلى رفض استقبالها أما في الوقت الراهن الحالات مدمجة لا تعاني من سلوكيات مضطربة، وبتالي لم تواجه رفض من الأسر الأطفال العاديين، كما تحدثت عن أهم الصعوبات التي واجهتها مع الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بسبب إنكارهم لواقع إعاقة،

مما تطلبا منها وقتاً لتوعيتهم وإقناعهم بوضعية أطفالهم، برغم من هذه العراقيل إلا أن المديرة أكدت على إسهامات الروضة بشكل فعال في مساعدة هذه الحالات على التحسن (كانخراطهم في الأنشطة مع الأطفال العاديين، تعلم جلوس لفترات أطول، تعبير عن احتياجات). إضافة إلى تخلص من السلوكيات غير لائقة (وضع يد في الأنف، هز الجسم، فرط الحركة..)، وفي الأخير قدمت اقتراحات من بينها دمج عدد محدود من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في كل مؤسسة، وتوفير المتابعة فردية لكل حالة مع التركيز على دعم النفسي للأمهات، بعد ملاحظة تأثير أعباء الإعاقة على صحتهم النفسية والجسدية.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء المقابلة مع مربية الروضة (ن) بمستغانم، يوم2025/04/23، مسؤولة عن حالتين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حالة مشخصة وأخرى غير مشخصة، أكدت مربية خلال المقابلة على أنها قادر على تدريس الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية خفيفة أو متوسطة الشدة، حيث أنها لديها تجربة في تعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة أكثر من سبعة سنوات، أما الحالات التي تعاني من إعاقة شديدة يتطلب تكويناً مكثفاً للتكفل بها، ووضحت الصعوبات أثناء تعاملها مع الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد مصاحب لفرط النشاط، حيث يتطلب الأمر وقتاً وجهدًا لتعويدهم على اكتساب السلوكيات المرغوبة، وأشارت إلى أن الأسر تتبع بعض تعليمات المربية برغم من عدم تقبلهم للإعاقة، كما لاحظت المربية أثراً إيجابية بعد احتكاك الطفل الحامل للإعاقة بالأطفال العاديين، أضافة تدخلات التي تقدمها المربية للطفل بالغ من عمل ثلاث سنوات والتحق بالروضة في سن سنتين ونصف، حيث كانت تطبق معه نفس البرنامج التعليمي كما أن حالة لديها قدرة على حفظ و التذكر مثل حفض الألوان أو أنشودة ولم تجد صعوبة في تعليمه بل كان يحتاج في بعض الأحيان إلى تكرار له بشكل فردي، كما أنه بدأً في اكتساب السلوكيات المقبولة وتخلص من السلوكيات غير مرغوبة (تعود على جلوس بهدوء خلال الأنشطة وإعادته إلى مقعده في كل مرة يريد فيها الخروج، تدربه على الأكل بمفرده باستخدام الملعقة بمفرده مثلا، تقلل من الحركات العشوائية من خلال إشغاله بالأنشطة الروضة، تتكلم معه معظم الأوقات وغالبا ما توجه تعليمات للأطفال العاديين على تفاعل معه خلال الأنشطة الفنية..). وبينت أن تلك الأنشطة لها تأثير إيجابيا على هذه الحالات كالتلوين وتشكيل العجين. أما فيما يتعلق بالتدريب على التخلص من الحفاض فقد أشارت إلى أن ذلك من مسؤولية الأم.

9. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ج):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بالمديرة:

قمت بإجراء المقابلة مع مديرة الروضة (ج) بمستغانم، بتاريخ 2025/04/21، عبرت المديرة خلال المقابلة عن رفضها لدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الأطفال العاديين، وذلك استنادا إلى تجربتها السابقة معهم. وقد فسرت موقفها من خلال عدّة أسباب، من أبرزها رفض أسر الأطفال العاديين بوجودهم بمجرد ملاحظتهم بمكتب الاستقبال، إضافة إلى عدم تجاوب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع المربية بأي شكل من الأشكال. كما أشارت إلى الحالات التي تسببت بأضرار مادية مثل كسر الباب وكرسي، وذكرت أن مربية كانت تتعرض للسلوك عدواني عند محاولة إيقافهم من التشويش الذي يحدثونه داخل القسم ولا يمكن إنكار أن الأطفال أخرين يلاحظون ويمكنهم اكتساب بمثل تلك السلوكيات. كما أشارت إلى بعض الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سبق دمجهم أبدت نوعاً من التعاون، ولكن في محدودية إمكانياتهم حيث أن وضعهم المالي لا يسمح بتوفير الدعم مكثف وأن توفير حصة واحدة أسبوعياً لا تكفي لتحقيق نتائج فعالة.

وفي ختام الحديث ذكرت بعض إسهامات الروضة في تحسن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد خفيف الشّدة، وحالات تأخر في النطق، من خلال مساعدتهم على تعديل السلوك وتخلص من السلوكيات غير مرغوبة.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء المقابلة مع مربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالروضة (ج) بمستغانم، بتاريخ2025/04/21، لديها تجربة في تعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالتحديد اضطراب طيف التوحد، أكدت المربية خلال المقابلة على أهمية التكوين المربيات في مجال الإعاقة لسّد نواقص التدخل، وأبدت استعدادها لتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية قابلين للتدريب والتعلم، من خلال خبرتها السابقة في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث كانت تطبق عليهم نفس الأنشطة التعليمية والفنية

أو الترفيهية التي تطبق على كافة أطفال العاديين، وقد لاحظت تجاوب ملحوظ من طرفهم إلا أن تدخلها كان يرتبط بتدريبهم على تواقيت محددة لقضاء الحاجة للاستغناء على الحفاض، كما عبرت عن الصعوبات التي واجهتها مع بعض الحالات التي تعاني من إعاقة شديدة خلال التعامل معهم بسابق مثل التشويش داخل القسم مما يؤثر على تركيز الأطفال الأخرين، كما تستغرق وقتاً أحيانا في سيطرة على المواقف للنوبات (بكاء، صراخ،).

10. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (د):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (د):

كان لقائي بمديرة الروضة (د) بمستغانم، بتاريخ2025/04/20، ركزت المديرة خلال المقابلة على أهمية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، مع توفير مربيات يتمتعن بحب في تعامل مع الأطفال لما يعكس من أثر إيجابي على صحتهم النفسية والعقلية، وفي الحديث عن إسهامات الروضة تحدثت عن حالة تّم تشخيصه بالخطأ باضطراب طيف التوحد إلا أنه كان يعاني من فرط النشاط وتشتت الانتباه، وقد أدى إدماجه في الروضة سابقة مع حالات شديدة إعاقة مما تدهورت حالته، وبعد استقباله في روضة (د) تّم إتباع تدابير لتقليل من السلوكيات الغير مرغوبة، ولوحظت أن بعض الأسر لديهم حماية مفرطة وتخوف على أطفالهم حاملين للإعاقة، وذكرت مثال عن الأم التي تمنع طفلها الذي يعاني من متلازمة داون من الخروج المنزل أو تفاعل مع أقرانه العاديين، حيث اتخذت وقت في توعية أم لأهمية دمجه في الروضة وتفاعله مع الأطفال العاديين.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

خلال مقابلة مع مربية الروضة (د) بمستغانم، يوم 2025/04/20، عبرت مربية عن رأيها في موضوع الدراسة، مؤكدة قدرتها على التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بحكم تجاربها السابقة في تعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتخلف الذهني خلال أربعة سنوات سابقة، بالاستثناء الحالات التي

تعاني من فرط النشاط، نظراً لما يتطلب من جهد ووقت كبير في تعامل معهم، إضافة إلى أن الأطفال العاديين لا يتقبلون المشاركة مع طفل الحامل للإعاقة خلال الأنشطة، وهذا ما يدفعها دائما توجيههم لمشاركته، وغالبا ما توضح لهم سبب سلوكيات التي يقوم بها، كما تقوم بتعويدهم على أكل خاص بالروضة انطلاقا من تخصيص لهم كميات قليلة حتى يتعود على أكلها كما تحاول محافظة على نظافتهم الشخصية وتطبق عليهم نفس برنامج تربوي خاص بالروضة أما بالنسبة للحالات التي تعاني من فرط الحركة يتطلب منها تعليمهم انضباط وانخراط مع الأطفال العاديين في الأنشطة رغم عدم مساهمتهم الفعالة، كما شددت أهمية دمج التدريجي لهذه الحالات من قسم الخاص إلى قسم العادي مع الأطفال العاديين وتركيز تدريبهم على الجوانب الأساسية (الأكل والجلوس والتخلص من السلوكيات غير مرغوبة مثل تكرار الكلام..)، وأكدت على دمجهم خلال الأنشطة الترفيهية والفنية مع الأطفال العاديين يسهم بتحسن سلوكياتهم.

11. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (خ):

- ✓ **ملخص المقابلة مع المديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة مع المربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (02)**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (خ):

قمت بإجراء المقابلة مع مديرة الروضة (خ) بمستغانم، يوم2025/04/09، حيث ترى أن تدريب المربيات في مجال الإعاقة يساعدهم في فهم اضطرابات وكيفية التعامل معها، كما أكدت أن الروضة (خ) تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشرط أن يتّم التكفل بهم بمراكز خاصة أو عند متخصصة، حيث أن الروضة توفر بيئة للتفاعل الطفل الحامل للإعاقة مع الأطفال العاديين، وذلك لما له من أثر إيجابي في تعزيز تفاعلهم الاجتماعي وتقليد السلوكيات المقبولة. كما أشارت إلى بعض العقبات التي تواجهها الروضة مثل صعوبة السيطرة على الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد في حال غياب المربية المسؤولة عنهم، نظراً لتعلقهم الشديد بها، وفيما يتعلق بالمقترحات أوصت بدمج طفل واحد حامل للإعاقة في كل روضة مع تعزيز تعاون بين الروضات المدمجة ومراكز الخاصة لتحقيق دمج فعال.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تّم إجراء مقابلة مع مربية الروضة(خ) بمستغانم، يوم 2025/04/09، مسؤولة عن حالتين يعانون من اضطراب طيف التوحد، مشخصتين، حالة التحقت منذ حوالي سنتين أما حالة ثاني منذ سنة، متكفل بهم في المركز خاصة أشارت المربية خلال المقابلة أنها لديها قدرة كافية في تكفل ومرافقة طفل واحد الحامل للإعاقة العقلية، ووضحت موقفها من خلال التدابير التي تقوم بها: كحرص على استمرارية دمج الحالة في الأنشطة مع الأطفال العاديين و مشاركة فيها، برغم من عدم وجود تفاعل ملحوظ من الأطفال العاديين أثناء الأنشطة، كما تقوم بتخصيص وقت إضافي لتكرار المطلوب منه فيما يخص الأنشطة التعليمية، وأشارت إلى صعوبة التي تجدها خلال الأشهر الأولى لتعويده على بيئة الروضة، وعبرت عن إسهامات طاقم التربوي في تحسن عدة حالات (الأكل بمفردهم، تعبير عن حاجاتهم البيولوجية، تقليل من نوبات الغضب وصراخ، مشاركة في العروض المسرحية) وذلك بترك مجال لهذه الفئة في التعلم بمفردهم وعدم تلقي مساعدة من أخرين أي معاملتهم مثلهم مثل الأطفال العاديين، وفي أخير تأكد على ضرورة المتابعة المنتظمة بين مختصين والروضات المدمجة لضمان نجاح عملية التكفل.

12. مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة (ح):

- ✓ **ملخص المقابلة بمديرة (01)**
- ✓ **ملخص المقابلة بمربية المسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (01)**

ملخص المقابلة خاص بمديرة الروضة (ح):

كان لقائي مع مديرة الروضة (ح) بدائرة سيدي علي، بتاريخ 2025/04/16، حيث عبرت عن دعمها للدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، حيث دعمت رأيها بتجارب لنتائج فعال توصلت إليها خلال عملها كمديرة لإحدى الجمعيات، كما شددت على ضرورة توظيف مربيات يتمتعن بحب المهنة، معتبرةً ذلك عنصراً أساسياً يؤثر إيجابياً على سلوك الطفل.

ملخص المقابلة خاص بالمربية مسؤولة عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

قمت بإجراء المقابلة مع مربية مسؤولة عن حالة تعاني من التخلف الذهني بالروضة (ح) بدائرة سيدي علي، يوم2025/04/17، أبدت المربية رأيها حول الدراسة، موضحة خلال المقابلة أن الحالة التي تعاني من تخلف ذهني غير مشخصة بل لوحظت أعراض الإعاقة من طاقم التربوي خاص بالروضة، أنها لا تملك خبرة سابقة في التعامل مع الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية، كونها حديثة العمل في هذا المجال، كما أن الحالة التحقت بالروضة في سن الرابعة، وترى أن هذه الحالة المدمجة لا تتجاوب مع الأنشطة خاصة بالروضة ولا ترى أي تحسن في ما يخص قدرات المعرفية أو من ناحية تحقيق الاستقلالية الذاتية، معتبرة أنها من ضروري تقديم التكفل والرعاية الخاصة، خصوصاً في هذه المرحلة العمرية التي تهيأ الطفل للاكتساب الاستقلالية الذاتية وتأقلم مع بيئة تربوية.

أراء المدراء حول الصعوبات التي يتلقونها بعد عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية:

أهم ما اشترك فيه المدراء من أراء حول صعوبات عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية:

- عدم تصريح أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالتشخيص قبل التحاق أطفالهم بالروضة أو مصارحة المدراء عن السلوكيات غير سوية التي يعاني منها أطفالهم.
- رفض أسر الأطفال العاديين تواجد الطفل الحامل للإعاقة العقلية مع أطفالهم، لقول مديرة **روضة (ج)** عن ولى أمر:" أنا منقبلش ولدي يقرى مع هذا..".
- غياب وعي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن طبيعة الإعاقة حيث اشترك أغلب مدراء الروضات في تصريح مديرة **روضة (و)**:" تلقايهم مشي فاهمين واش هو التوحد.. ".
- تقليد الأطفال العاديين لبعض سلوكيات طفل ذو الإعاقة العقلية، حيث اشتركت كل الروضات في تصريح قول مديرة **روضة (د)** عن ولي أمر طفل عادي:" ولدي ولا يهز راسو غي روحو ولا يقلبلي طابلة من يزعف باينا من راح يقرى مع دوك دراري مرضى، علاش ماديروهمش وحدهم."
- الشكاوى المتكررة من أسر الأطفال العاديين بسبب سلوكيات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اتجاه أطفالهم.
- انزعاج الأطفال العاديين من سلوكيات الطفل ذو للإعاقة العقلية (الصراخ، الدوران، ضرب الطاولة..)، بسبب التشويش الذي يحدثه أثناء سير الحصص التعليمية.

أهم ما أشار إليه المدراء من أراء حول صعوبات عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية:

- تجد **روضة (خ)** صعوبة من حيث تعامل الطاقم التربوي مع الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد عند غياب المربية المسؤولة عنه، وذلك نتيجة لتعلقه الشديد.
- خسائر المادية للمدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة عند التحاق الأطفال ذوي الإعاقة العقلية "شديدة" الدرجة في روضة مع الأطفال العاديين حسب تصريح مديرة **الروضة (ي)، (ج).**
- توجيه اللوم من أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية للمربيات بشأن نقائص في عناية أطفالهم حسب رأى مديرة **روضة (أ)، (ي)، (س).**
- يعزى غياب تعاون أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية مع الروضة لأسباب مختلفة حسب كل روضة من بينهم:

روضة (س) استسلام أسر لمواجهة واقع إعاقة أطفالهم لقول أحدهم" أنا ولدي زاد هكا ويقعد حياته كومبلي هكا".

روضة (خ)، (ن)، (ج) محدودية الموارد المالية لدى أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلة.

روضة (ر)، (ف)، (م) يروا أن أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية يمتلكون صورة محدودة مفادها أن الروضة وحدها قادرة على ضمان تحسن وضع أطفالهم.

- تجد مديرة **روضة (م)** صعوبة من ناحية الغيابات المتكررة للأطفال العاديين بسبب تخوفهم من سلوك العدواني والاندفاعي للطفل ذو اضطراب طيف التوحد لقولها:" وصلوا وين دراري ماولاوش يجو يقراو من كثرت لي كريز لي ديرهم".

أراء المربين حول الصعوبات التي يتلقونها بعد عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية:

أهم ما اشترك فيه المربين من أراء حول صعوبات عملية دمج الطفل ذو الإعاقة العقلية:

- تستغرق المربيات وقتاً وجهداً في عمل على تقليل السلوكيات غير مرغوبة لدى الطفل ذو الإعاقة العقلية، مما يتداخل مع تواقيت الأنشطة الخاصة بكل روضة.
- تبذل المربيات جهد ووقت طويل في تدريب الطفل ذو الإعاقة العقلية على وضعية الجلوس خاصة مع الحالات التي تعاني من فرط النشاط والحركة حيث يصعب عليها ضبطهم داخل القسم.

- تقليد الأطفال العاديين لبعض سلوكيات الطفل ذو الإعاقة العقلية، حسب رأى **روضة (ر)**، **(س)** يأتي ذلك التقليد من بعض الأطفال من أجل جلب الاهتمام وانتباه المربية أو الأم.
- يتعرض الأطفال العاديين لأذى جسدي من بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حسب **روضة (أ)** طفل تعرض لعضّ من طفل يعاني من متلازمة داون.
- خوف المستمر يشكل هاجساً لدى المربيات موضوعه "إمكانية الحاق الطفل ذوي الإعاقة العقلية أذى بنفسه أو بزملائه في أي لحظة.
- صعوبة تعويد الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد على بيئة الروضة خاصةً في بداية السنة الدراسية وذلك بسبب التزام هذه الفئة بروتين صارم.
- صعوبة تعويد الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد على البرنامج الغذائي الخاص بالروضة بسبب انتقائيتهم في تناول الأكل.
- كثيرا ما يرفضون الأطفال العاديين تفاعل مع زملائهم حاملين للإعاقة العقلية خلال الأنشطة الخاصة بالروضة حيث لا يتفعلون بنفس الدرجة التي يتفاعل بها الأطفال العاديين مع بعضهم البعض.
- انزعاج أسر الأطفال العاديين من تشويش الذي يحدثه الطفل ذو الإعاقة العقلية أثناء سير الحصص التربوية، حسب تصريح مربية **الروضة (ي)**:" ولاو ليبارو يشكو يقلك ولدي مراهش يقدر يركز كاين واحد يقرا معاه راه يشوش عليه ..."
- الإجهاد الجسدي والنفسي لدى مربيات نتيجة لكثرة التفكير في مصير الطفل الحامل للإعاقة العقلية في حالة عدم تحقيقه للاستقلالية الذاتية بعد تجاوز المرحلة التمهيدية، لقول مربية **روضة (ر)**:" وليت نخمم بزاف كون يقفل 6 سنوات ويكون ماوسلش يتكل على روحو كي غادي يصرالو فل بريمار.."

"نقابله نهار كامل خطرات ما ناكلش حتى وصلت وين حكمتني لانيمي".

- يجد المربيات صعوبة في ضبط سلوك الطفل ذو الإعاقة العقلية (كالصراخ، قلب الطاولات أو صعود فوقها، هروب من القسم..)، يصل أمر أحيانا تعرض المربية لسلوك عدواني من الطفل حامل للإعاقة العقلية عند محاولة تدخل لإيقافه، لقول مربية **روضة(ج)**:" وصلت وين قطعلى قشي ودرارى راهم يروماركو ما يعرفوش بلي مريض من هذي ديسيدات مديرة متستقبلهمش..."
- يشكّل غياب تكفل أسر بأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية خلال فترات العطل تحدياً للمربيات، حيث يجدن صعوبة في بداية السنة الدراسية نتيجة تراجع بعدما تحسن وضع أطفالهم وذلك بسبب عدم حفاظ على

استمرارية التدخل. حيث اشتركت كل أراء في هذه النقطة لقول مربية **روضة (ف)**:" تكون طفلة غايا في لاكراج مورا فاكونس تجيني في حالا هنا نعرف بلي ليبارو ماراهمش يخدموا على بنتهم".

المخطط (02): يوضح النقاط الإيجابية التي سطرها المدراء حول دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

مخطط (03): يوضح النقاط الإيجابية التي سطرها المربين حول دمج الأطفال ذوي لإعاقة العقلية:

أهم النقائص التي سطرها المدراء في عملية دمج الأطفال الذوي الإعاقة العقلية:

أهم ما اختلف فيه المدراء حول نقائص عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

مدراء الروضة (ف)، (أ)، (ي)، (خ):

- عدم توفير مراكز عمومية تستقبل الأطفال حاملين للإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة ومكيفة حسب احتياجاتهم التنموية.
- غياب التنسيق بين المراكز المتخصصة والمربين مسؤولين على أطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

مدراء الروضة (ج)، (أ)، (ف)، (م)، (خ)، (ن):

- تفتقر عديد من الروضات إلى أقسام مخصصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، يشّرف عليه متخصصين في مجال الإعاقة.
- غياب وعي التزام بالنصوص القانونية التي تنص على كل روضة استقبال عدد محدود من الأطفال حاملين للإعاقة العقلية مع توفير مربي يتكفل من 3/1 حالات لضمان جودة التكفل، حسب المرسوم التنفيذي الرقم 19-253.

مدراء الروضة (ف)، (و)، (ر):

- عدم توفير مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة "حكومية"، مهيأة لاستقبال الأطفال حاملين للإعاقة العقلية عميقة الشّدة في مرحلة الطفولة المبكرة، مزودة بالموارد المادية والبشرية كفيلة لتكفل بهم. أما الأطفال حاملين للإعاقة عقلية خفيفة الشّدة فيمكن دمجهم بمؤسسات التربوية الخاصة.

مدراء الروضة (و)، (ح)، (د)، (ن)، (س):

- غياب تنظيم دورات تكوينية للأمهات الأطفال حاملين للإعاقة العقلية التي تهدف لتقبل الإعاقة وتعزيز قدرتهم على احتواء أطفالهم وتوفير خدمات التنموية لهم.

مدراء الروضة (ن)، (س):

- تقصير في متابعة نفسية دورية للأسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية.
- تفتقر كل الروضة إلى مربية مكونة في مجال الإعاقة، تتكفل بحالة واحدة تعمل تحت إشراف مشرفة مؤهلة، بما يسهل تدخل فعال وسريع.

أهم ما أشار إليه أغلب المدراء من أراء حول نقائص عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

- نقص توفير تدريب متخصص حول الإعاقة العقلية للمربين والمعلمين العاملين في مجال التربية الخاصة.
- نقص وعي أسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية بطبيعة الإعاقة.
- عدم تأكيد على أهمية تخصيص أوقات أطول للأنشطة الترفيهية مقارنة بالأنشطة التعليمية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، نظراً لما تتيح هذه الأنشطة من فرص لدمج الأطفال اذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين.

أهم النقائص التي سطرها المربيين في عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

- ترى **مربية الروضة (و)** عدم توفر مراكز العمومية خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة، يضمها مختصين في مجال الإعاقة، كما يقدم دورات توعية للأسر الأطفال حاملين للإعاقات.
- حسب **مربية الروضة (م)، (س)** تجد نقص وعي أسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية بأبعاد الإعاقة وبضرورة مصارحة بتشخيص المختصة عند التحاق أطفالهم بالروضة.
- ترى **مربية الروضة (ج)، (ر)** أن الروضات تفتقر إلى أقسام خاص بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تشرف عليه معلمة ومربية مكونين في مجال الإعاقة مع توفير ألعاب ومعدات خاص بهم التي تسهل من عملية دمج هذه الفئة.
- تجد **مربية الروضة (س)** افتقار مبادرة كل روضة في دمج حالة واحدة تعاني من إعاقة العقلية في القسم العادي وبشكل تدريجي وجزئي مع تخصيص مربية ومرافق له وبرنامج خاص به.
- ترى **مربية الروضة (خ)** عدم وجود متابعة منتظمة ومنسقة بين المختصين في مجال الإعاقة والطواقم التربوية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة.
- صرحت **مربية الروضة (ف)** بغياب أو نقص تعاون بين المختصة التي تتابع الطفل ذو الإعاقة العقلية والمربية المسؤولة عنه في الروضة المدمجة.

أهم ما أشار إليه أغلب المربين من أراء حول النقائص عملية دمج الأطفال الذوي الإعاقة العقلية:

- غياب توفير تكوينات مخصصة في مجال الإعاقة للمربيات عاملات في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

- ضعف مبادرة مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة في دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية خفيفة الشدة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تطرق إليه في هذا الفصل المتعلق بعرض وتحليل نتائج المقابلات الخاصة بمدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والمربين المسؤولين على رعايتهم، فبحسب نتائج المتحصل عليها تباينت أراءهم ووجهات نظرهم حول عملية دمج بولاية مستغانم، كذلك تم تقييم مستوى وعيهم وتصوراتهم حول هذه العملية التي تهدف إلى تسهيل إدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك من خلال كشف عن الحواجز والصعوبات التي تحول دون تمكينهم من فرصة الالتحاق بهذه المؤسسات.

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات

تمهيد.

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

صعوبات الدراسة.

الاقتراحات.

الخاتمة.

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل مناقشة فرضيات على ضوء نتائج الدراسة الحالية التي تعكس صورة واضحة عن الصعوبات التي تعيق دمج طفل ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم ومن خلال هذه المناقشة، سنناقش فيها فرضيات التي افترضناها في بداية الدراسة وفق لنتائج هذه الأخيرة وبرجوع لدراسات السابقة التي تناولنها كمرجع نظري لدراستنا الحالية.

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على:" **الطفل ذو الإعاقة العقلية يواجه صعوبات لالتحاقه بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة." حسب النتائج التي توصلنا إليها يمكننا الجزم أن الفرضة أولى قد تحققت.**

من خلال إجراء مجموعة من المقابلات مع المدراء والمربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية **(التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد)**، فقد توصلنا على ما يلي: محدودية الموارد المالي لدى الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من صعوبات التي تعيق قدرتهم على التكفل بأطفالهم ضمن مراكز متخصصة قبل التحاقهم بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة نظراً لاشتراط البعض الروضات على متابعة مسبقة قبل التحاقهم، يعزى رفض بعض المربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية التكفل ببعض الحالات نتيجة لتجارب السابقة مرهقة في تعامل مع هذه الفئة، غياب توفير تكوينات مخصص في مجال الإعاقة العقلية للمربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهذا ما تؤكده نتائج **دراسة أريستوتلو أفروديتي (2021)**، تحت عنوان "دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية: أراء معلمي التربية الخاصة." في اليونان (أفروديتي، 2021، صفحة 11)، كما تتوافق نتائجها مع **دراسة كلود دوغراس، آني باكيه، مريم روسو(2022)**، تحت عنوان " مشروع الشمولية في بيئات الرعاية الأطفال من الولادة حتى (5) سنوات الذين يعانون من إعاقات مثل (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد ،الإعاقة الجسدية) في كندا.

كما توصلت نتائج دراستنا على عدم مصارحة الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتشخيص حالة أطفالهم قبل التحاقهم بمؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة، أو وقوع خطأ في تشخيص من قبل المختصين، من العوامل التي تعيق المربين توفير تكفل المناسب ومتابعة الفردية الفعّالة. وهذا ما أظهرته نتائج **دراسة بولين**

لوميتر(2021)، بعنوان «المدرسة الشاملة في رياض الأطفال: استقبال الأطفال غير مشخصين"، في فرنسا (لوميتر، 2021، صفحة 32).

كما توصلنا في دراستنا على تأكيد المدراء والمربين على ضرورة التحاق الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في سن مبكر بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، بما يوفر ذلك من فرصة للكشف والتدخل المبكر، مما يساهم في ضمان تكفل ملاءم وتحقيق نتائج تربوية وتنموية فعّالة.

وهذا ما أظهرت نتائج **دراسة فرح إبراهيم حسن أبوشماله، رحاب يوسف (2020)**، بعنوان" الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة"، في مصر (يوسف، 2020، صفحة 579).

كما أظهرت نتائج الدراسة، أن معظم مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مدمجة لا تعتمد على برامج التربوية خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية، رغم أهميتها في دعم الدمج من خلال تنمية جوانبهم المعرفية ونفسو حركية، إضافة إلى تعزيز تفاعلهم الاجتماعي. وهذا ما تتفق معه **دراسة بواب رضوان (2021)**، تحت عنوان "برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا" في الجزائر (رضوان، 2021، صفحة 72).

بناء على ما سبق، هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على العوائق والصعوبات التي يواجها كل من المدراء، والمربين مسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، إذ يقوم أسلوب الدمج على مبدأ إدماج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم من الأطفال العاديين، وهو ما يشكل مسؤوليات إضافية تقع على عاتق طاقم التربوي خاص مؤسسات التربية الخاصة، لم تكن مطروحة من قبل، وقد لا يكونون مهيئين لها بما يكفي. ولنجاح سياسة الدمج يجب اعتماد على عدّة عوامل، منها: توفير تكوينات مخصص في مجال الإعاقة للمربين المسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مدمجين في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، كما يمكن إشراك أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دورات تكوينية، حيث تعتبر خطوة محورية في دعم جهود الطاقم التربوي وتعزيز التعاون المشترك لنجاح عملية التكفل، توظيف خرجي الجامعات بتخصصات علوم التربية وعلم النفس، توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة بضرورة تكفل المبكر، توظيف مناهج التربوية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة تتلاءم مع الحالات المدمجة.

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على:" **الطفل ذو الإعاقة العقلية يواجه صعوبات بعد التحاقه بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة." حسب النتائج التي توصلنا إليها يمكننا الجزم أن الفرضية ثانية قد تحققت.**

من خلال إجراء مجموعة من المقابلات مع مدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة والمربين مسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، **(التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد)**، توصلنا فيما يلي: غياب تعاون أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع المربين والمدراء، مما يشكل عائقاً أمام التكفل التنموي لأطفالهم، وجود تحديات لدى المربين في تحقيق التفاعل والانسجام بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين، نقص الوسائل والإمكانيات متاحة لعملية دمج. وهذا ما تؤكد نتائج **دراسة بلخامسة خديجة، قطيطني مريم (2023)**، تحت عنوان " واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي". في الجزائر (مريم، 2023، صفحة 70).

كما توصلت الدراسة إلى: رفض ونفور بعض الأطفال العادين من الأطفال حاملين للإعاقة العقلية نتيجة لما يسببونه أحياناً من تشويش عند سير الحصص التربوية، يبدي بعض الأطفال العادين تخوفاً من الأطفال حاملين للإعاقة العقلية الذين يتسمون بسلوكيات عدوانية. حيث تتوافق مع **دراسة فاطمة عبد الحفيظ، عبد العليم عبد الموجود، (2018)** تحت عنوان "آليات تطوير تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في ظل سياسة الدمج". في مصر. (الموجود، 2018، صفحة 653).

كما توصلت نتائج الدراسة إلى: قلة الخبراء المتخصصين في مجال الإعاقة للإشراف على المربين المسؤولين على التكفل بالحالات المدمجة، نقص خبرة وكفاءة المربين اللازمة لتعامل مع الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية، تعاني أسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية من التهميش والشعور بالإحباط والإرهاق النفسي نتيجة لعدة عوامل مما يضعف تعاونهم مع مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة ويؤثر سلباً على فعالية التدخل. وهذا ما أكدته نتائج **الدراسة ناتاليا، بهدانوفيتش هانسن (2021)**، بعنوان " أراء أولياء الأمور حول التعليم الشامل للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة" في روسيا (بهدانوفيتش، 2021، صفحة 768،771).

سجلّت الفرضية الفرعية الثانية من خلال تحليل محتوى المقابلات التي تم إجرائها مع المدراء والمربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية **(التخلف الذهني، اضطراب طيف التوحد)**، عدّة حواجز وعقبات التي تحول دون نجاح عملية الدمج، حيث يؤدي دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مع الأطفال العاديين إلى عدّة مشكلات من بينها، تقليد الأطفال العادين بعض السلوكيات

غير مرغوبة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كذلك إحداث تشويش وإزعاج على زملائهم، من بين أسباب الرئيسية في رفض أسر الأطفال العاديين وجود هذه الفئة مع أطفالهم، إضافة إلى صعوبات التي يجدها المربين كعدم توفر تكوينات مخصص في الإعاقة وفقر وسائل وبرامج التي تتلاءم مع احتياجاتهم، وعجز المربين في التعامل مع الحالات التي تعاني من السلوك العدواني لعدم توفر الخبرات اللازمة إضافة إلى عدم توفر مساعد الذي يخفف عنهم أعباء التكفل.

وفي الأخير يمكن القول بأن الفرضية الفرعية التي انطلقنا منها لتناول هذا البحث العلمي، قد تحققت من خلال الفرضية الإجرائية، كما أن النتائج الحالية يمكن تعميمها على كل مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم التي تمت فيها عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

صعوبات الدراسة:

- بعد المسافات بين مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مراد دراستها بولاية مستغانم.
- رفض بعض مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة الحكومية استقبالي، شرط ترخيص من البلدية.
- رفض المدراء إجراء المقابلات مع أسر الأطفال حاملين للإعاقة العقلية، لأن أغلبهم رافضة لتشخيص المختصين أو أنهم غير مشخصين.
- صعوبة تحديد وقت لإجراء المقابلة مع بعض المدراء.
- رفض بعض المدراء إجراء المقابلات تخوفاً من محتوى أسئلة دلائل المقابلات.
- قصر وقت الدراسة حيث يحتاج موضوع الدراسة إلى وقت أطول.
- صعوبة إجراء المقابلة مع المربيات بسبب انشغالاتهم في أداء مهامهم وضيق الوقت المتاح لهم.

اقتراحات:

استناداً إلى نتائج البحث العلمي التي توصلنا إليها اتضحت لنا عدة نقاط تستحق الوقوف عندها وإشارة إليها للمساهمة في إنجاح عملية الدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، ومنه نقدم مجموعة من المقترحات والتوصيات للكوادر التربوية والجهات المعنية لأخذها بعين الاعتبار.

اقتراحات خاص بالمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة:

- استقبال عدد محدود من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لضمان جودة رعاية مقدمة.
- تعيين مساعدين للمربين لتكفل بمراقبة الحالات المدمجة.
- اعتماد على برامج تربوية مخصصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتطبيقها حسب احتياجات كل حالة مدمجة.
- توفير الأدوات والوسائل البيداغوجية خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- توظيف مختص نفساني وأرطوفوني بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المدمجة.
- إعداد فريق التربية الخاصة خطة لتكفل بكل حالة وفق احتياجاتها التنموية، مع تخصيص أوقات منتظمة للمتابعة الفردية.
- تطبيق نهج الدمج التدريجي وبشكل جزئي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الأطفال العاديين بعد التخلص من سلوكياتهم العدوانية والغير المرغوبة.
- تهيئة الأطفال العاديين لتقبل زملائهم ذوي الإعاقة العقلية، من خلاء بناء تصورات إيجابية عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- تنظيم دورات تكوينية في مجال الإعاقة خاصة بالمربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، كما يمكن إشراك أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- لنجاح عملية دمج يتطلب سير التدخل بوتيرة موحدة ومنتظمة بين المربين والمختصين أو مراكز الخاصة مسؤولة عن متابعة الحالات المدمجة.

اقتراحات لنجاح عملية دمج والتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

- التحاق الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة في سن مبكر.
- الدّقة المختصين في التشخيص وعدم التسرع في الإعلان عنه، لضمان توجيه المناسب والمتابعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- ضرورة إشراك الجمعيات الداعمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مساندة مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة الدامجة، لتوفير الرعاية الشاملة وفعالة.
- إنشاء مراكز حكومية متخصصة ومكيّفة للتكفل المبكر بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تنظيم زيارات تفتيشية دورية يقوم بها المختصين في مجال الإعاقة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، بهدف تزويد المربين بالإرشادات اللازمة للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المدمجين.
- توعية أسر الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية بأهمية التدخل المبكر، باعتباره خطوة محورية في تعزيز فرص التأهيل والإدماج.
- توفير الدعم النفسي والمالي لأسر الأطفال الحاملين للإعاقة عقلية، لتعزيز قدرتهم على مواصلة الرعاية.
- العمل على نشر الوعي لدى أسر الأطفال العاديين والمجتمع بأكمله، بهدف بناء تصور إيجابي يسهم في دعم التعليم الدامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الخاتمة

الخاتمة

خاتمة

أوضحت هذه الدراسة مدى أهمية التعليم الدامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، لما له من تأثير إيجابي على صحتهم النفيسة والعقلية، وعلى نموهم المعرفي والاجتماعي. إذ تتيح لهم فرصة لتفاعل مع أقرانهم العاديين ضمن بيئة طبيعية ومحفزة.

ومن خلال هذه الدراسة العلمية المتواضعة، سعينا إلى معالجة أحد المواضيع التربوية والاجتماعية الحساسة، وذلك باعتماد على منهجية بحثية وتحديد أهداف الدراسة وصياغة الفرضيات المدروسة وبناء إطار نظري لها، وصولاً إلى إجراء دراسة ميدانية مكنتنا من استخراج أهم النتائج التي تخدم موضوع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة بولاية مستغانم.

و من خلال تحليل نتائج المقابلات توصلت الدراسة إلى مجموعة من الآراء و وجهات نظر التي تشير إلى النواقص التي يجدها كل من المدراء والمربين مسؤولين عن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، بحيث يجب تسليط الضوء عليها لإنجاح عملية دمج والتي تتمثل في تكوين متخصص للمربين مكلفين برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تكييف برامج التربوية وفق لاحتياجاتهم التنموية، تعزيز التعاون بين الأسر ومؤسسات وإشراك المراكز خاصة المتكفلة بالأطفال المدمجين بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، إضافة إلى توعية المجتمع من خلال إعادة بناء تمثلاته حول الإعاقة العقلية.

ولهذا تؤكد نتائج الدراسة بأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات قبل وبعد التحاقهم بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، وإمكانية تجاوزها مرهون بفعالية التدخلات وسعى نحو معالجة الثغرات التي تعرقل الوصول إلى إدماج فعال للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1. أمجد قاسم (2016). تعريف المقابلة وأنواعها وأهميتها في البحث العلمي وعيوبها. مصر: مجلة أفاق علمية وتربوية، ص57.
2. أنور حمادي (2014). الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (إصدار خامس).
3. أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقليا. موسوعة الإعاقة العقلية.
4. بن شدة، م. (2023). طيف التوحد الافتراضي: مقارنة استكشافية بين أعراض طيف التوحد الافتراضي وطيف التوحد. الجزائر: مجلة التدوين، 15(1)، 208.
5. بواب، ر. (2021). برامج التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المعاق ذهنيا. الجزائر: مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، 6(2)، 65- 71-70.
6. بوسبحة، ع. (2023). واقع إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس، دراسة ميدانية وصفية في 10 مدارس ابتدائية بولاية مستغانم. الجزائر: جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
7. تامر، ف. س. (2015). التوحد-الأسباب-التشخيص والعلاج (ط.1، ص182). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
8. التصنيف الدولي للأمراض-الإصدار الحادي عشر (2022). منظمة الصحة العالمية.
9. الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2019). المرسوم التنفيذي رقم 19-253: شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، ص 130-138.
10. جمال، خ. م. (2016). اضطرابات طيف التوحد- التشخيص والتدخلات العلاجية (ط.1). عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
11. جمال، ع. ف. (2025). البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. مصر: مجلة تكنولوجية التعليم والتعلم الرقمي، 6(18)، 14-18.
12. جوديت، هـ. (2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها. سويسرا: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف).
13. حميد، ز. (2023). الالتزامات القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة. الجزائر: المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، 7(1)، 130-138.

قائمة المصادر والمراجع

14. دعاء، ع. ع. (2020). الاتجاهات الحديثة في دمج الأطفال ذوي القدرات الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة. مصر: مجلة البحوث العلمية في الطفولة، أبريل.
15. زياويان، ك. و، جنج، ل. (2017). الإعاقة العقلية. سويسرا: جمعية الدولية لطب نفس الأطفال والمراهقين والمهن المرتبطة.
16. سامية، ك. (2023). الطبيعة القانونية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة. المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، 8(1)، 32-39.
17. سعود، ن. س. (2014). إعداد المجتمع نفسيا وتهيئته لقبول المعاقين. مجلة الجمعية السودانية للمعاقين، 1 مايو.
18. سقادي، ل. (2021). دور أساليب التدريس في التربية الخاصة على تحسين مهارات القراءة لدى فئة الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط. مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، 5(1)، 90.
19. سمية، م. رجاء، ع. (2012). تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحة رياض الأطفال في سوريا في ضوء خبرة بعض الدول (دراسة مقارنة). مجلة جامعة دمشق، م 28(1)، 316-318.
20. سهى، ط. (2019). واقع برامج التعليم الدامج في رياض الأطفال في المملكة الأردنية الهاشمية، أبريل، ص. 20.
21. سهير، ح. س. (2023). الإعاقة الذهنية والتطورية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد عبر الزمن بمراجعة المنهجية. مجلة العلمية لكلية التربية بجامعة أسيوط، 33(11)، 165.
22. سوسن، ش. م. (2010). التوحد، الأسباب-الخصائص-التشخيص-العلاج (ط.2). عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
23. صباح، ا، هبه، ح. (2024). تقييم برامج التعليم الدامج في مرحلة رياض الأطفال في ضوء المعايير الأخلاقية العالمية من وجهة أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة. عمان: مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 6(1)، 3-27.
24. فاطمة، ع. ع. (2018). أليات تطوير تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في ظل سياسة الدمج. مجلة الطفولة.

قائمة المصادر والمراجع

25. فاروق، أ، الشربيني، م. ك. (2011). التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج (ط. 1، ص. 16). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
26. فاطمة، ي، ع. م. (2023). متطلبات تحقيق الدمج في المؤسسات رياض الأطفال وطرق مواجهتها. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 122، 11-29.
27. فكري، ل. م. (2015). الإعاقة الذهنية المدخل-النظريات المفسرة-طرق الرعاية (ط.1). الرياض: مكتبة الرشد.
28. فوقية، ح. ر. (2008). التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
29. فيصل، ع. الحربي. (2020). برامج التنمية الشاملة وفاعلية استخدامه مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. المملكة العربية السعودية: مكتبة النور.
30. ليلى، ب. ع. (2022). منظومة استقبال الطفولة الصغيرة في الجزائر (الحضانة، الروضة، المؤسسة متعددة استقبال). مجلة روح القوانين، 2(107)، 976 -989.
31. ماجدة، الس. ع. (2013). الإعاقة العقلية (ط. 2). عمان: دار الصفاء 2.
32. محالي، ج. شايب، و. (2021). التكيف النفسي والاجتماعي للطفل المتخلف عقليا (دراسة مقارنة بين ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط من 9-12 سنة. الجزائر: مجلة الأسرة والمتجمع، 9(1)، 30 يونيو1، ص22.
33. محمد، م. هـ.البراهيم. (2013). طريقة سيجان. مجلة وارد برس، 19 نوفمبر.
34. مزاري، و. (2020). التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الضغوط النفسية عند الأم. الجزائر: جامعة المدية.
35. مصطفى، ن. ق. (2010). الإعاقة العقلية-النظرية والممارسة (ط.1). عمان: دار المسيرة.
36. منظمة الصحة العالمية (2020). الإعاقة العقلية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
37. نجاة، ع. إ. (2018). اضطراب طيف التوحد، المشكلة والمآل الاستراتيجيات العلاجية. بنغازي: دار الكتب الوطنية.
38. وسام، ع. صوفيا، ق. (2020). برامج التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة قسنطينة، 34(1)، 630-631.

39. ولاء، ع. محمد، ش. (2023). برامج قائم على الأنشطة الفنية لتنمية الخيال لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة البحوث العلمية في الطفولة، ص 15-19.

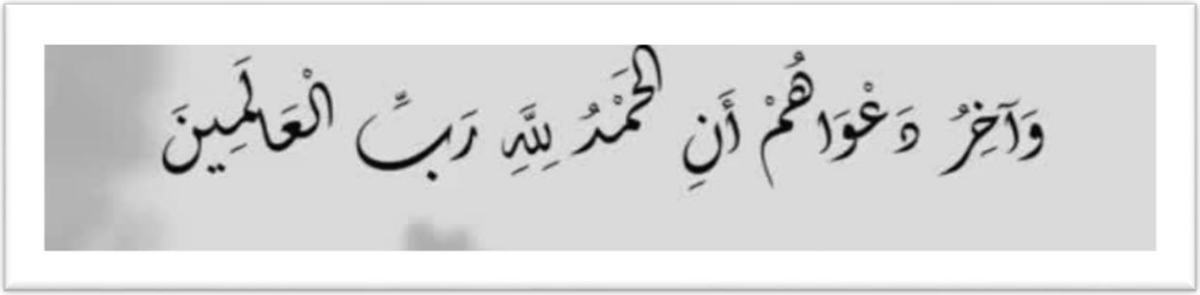
المراجع باللغة الأجنبية:

40. Dionne, C., Rousseau, M., & Paquet, A. (2023). Interventions Précoces en trouble du spectre de l'autisme. Québec, Canada : Presses de L'université du Québec. Pp. 12-15.

41. Hyman, S.L., Levy, Myers, S. M. (2020, January). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Pediatrics, 145(1), e20193447.

42. L'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (2021). Pour une inclusion dans l'éducation dès la petite enfance. UNESCO.

43. Spinelli, P., & Marilyne, M. (2017). Cahier d'activités montessori pour les nuls 3-6 ans. Paris. France : Edition First. pp. 19, 62, 117.


وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

الملاحق

ابتدأ بتقديم الشكر والثناء لسادة المساهمون والمشاركون لإجراء هذه المقابلة البحثية العلمية، نظراً لأهمية توفير بيئة التعليم الشامل يسمح للأطفال ذوى الإعاقة العقلية فرصاً متساوية للنمو والتعلم في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة، تّم إعداد دلائل المقابلة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس عيادي، تحت عنوان "صعوبات التي تعيق الأطفال ذوي الإعاقة عقلية لالتحاق بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة" لولاية مستغانم بإشراف الدكتورة بلال لينة لسنة جامعية 2024-2025، وهدف منه جمع المعلومات و الأراء حول مدى نجاح عملية الدمج والكشف عن التحديات التي يوجهها الطفل ذو إعاقة عقلية في الروضة.

"ولكم منا جزيل الشكر والتقدير"

الدكتورة: بلال لينة الطالبة: عدول زهرة ندرة

الخبير			
الاسم	اللقب	التخصص	الرتبة

تاريخ إجراء المقابلة: .... مكان إجراء المقابلة:.....

دليل المقابلة نصف موجهة خاص بمدراء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

بيانات شخصية خاص بالمدير (ة)

الاسم واللقب (لكم حرية التسجيل أو الحذف):..... السن:... الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة العائلية:..... المستوى التعليمي:.....

المؤهل العلمي:.....

الخبرة المهنية:.....

تاريخ بداية العمل في الرعاية الخاصة:.....

---

1. هل تضم مؤسستك التربوية أطفالا من ذوي الإعاقة العقلية؟

   نعم ☐ لا ☐

   إذا أجبت نعم يرجى تحديد نوع الإعاقة:.....

   كم عددهم وهل تّم تشخيصهم:.....

2. هل تابعت أي تدريب (التدريبات) مخصص حول الإعاقة؟

   نعم ☐ لا ☐

   إذا أجبت نعم يرجى تحديد نوع التدريب:

   .....

   .....

3. هل تضم الروضة طاقم من المربين المتخصصين في الإعاقة؟

   نعم ☐ لا ☐

إذ أجبت بنعم، فما هي تخصصاتهم:

.....

.....

.....

4. هل تعتقد بأن تدريب المربين في مجال الإعاقة سيسهل من عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغرة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

5. هل فكرة وجود طفل حامل لإعاقة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة مقبولة من أولياء الأمور الأطفال العادين؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

.....

6. هل يواجه المربين صعوبات في تعامل مع الأطفال حاملين للإعاقة عقلية في الروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

.....

7. هل الأسر الأطفال حاملين للإعاقة عقلية تساهم في تقديم دعم للروضة من أجل تعليم ابنهم؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

.....

8. هل الروضة تساهم في الدعم التنموي للطفل حامل للإعاقة العقلية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا أجبت بنعم، يرجى توضيح كيف يتّم ذلك:

.....

.....

.....

.....

9. هل واجهت مؤسستك التربوية صعوبات منذ التحاق الأطفال الحاملين للإعاقة العقلية؟

نعم ☐ لا ☐

إذ أجبت بعم يرجى توضيح نوع الصعوبات وأسبابها:

.....

.....

.....

.....

.....

10. ماهي الأثار الإيجابية والسلبية ناجمة عن دمج الأطفال الحاملين للإعاقة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

الأثار الإيجابية	الأثار السلبية

11. كونك مدير(ة) مؤسسة تربوية خاص هما هي أهم الإسهامات والتعديلات التي تقترحها في بيئة الرعاية لإنجاح عملية دمج الأطفال ذو الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تاريخ إجراء المقابلة: ..... مكان إجراء المقابلة:.....

دليل المقابلة نصف موجهة خاص بمربين المسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

بيانات شخصية حول المربي(ة)

الاسم واللقب (لكم الحرية تسجيل أو حذف): ..... السن: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ الحالة العائلية:..... المستوى التعليمي:.....

تاريخ بداية العمل في مجال الرعاية الخاصة:.....

الشهادة المتحصل عليها (التخصص): .....

1. هل يحتوي قسمك على أطفال من ذوي إعاقات عقلية مختلفة أم يعانون من نفس الإعاقة؟

-نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح- :.

اضطراب طيف التوحد ☐

تأخر ذهني ☐

غير ذلك، يرجى تحديد نوع الإعاقة:.....

.....

2. إذ يحتوي قسمك على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فكم عددهم وهل تّم تشخيصهم؟

.....

3. هل تابعت أي تكوين (التكوينات) مخصص حول الإعاقة؟

نعم ☐ لا ☐

إذا اخترت نعم، يرجى تحديد نوع الدريب الذي أجريته

.....

4. هل التدريب سيسهل من عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟ ولماذا؟

.....

.....

.....

5. هل تعتقد أنك مستعد وقادر على التدريس بشكل كافي بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أم لا؟ وهل هناك أي أوجه قصور أو نواقص؟

.....

.....

.....

.....

6. برأيك، هل دمج طفل ذوي إعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة سيسهل لنا من عملية التكفل بهم ودعمهم ورعايتهم؟ مع التعليق.

.....

.....

.....

.....

.....

7. هل تقومين بنفسك باتخاذ خطوات اللازمة لدمج طفل ذو إعاقة عقلية ومساعدته في تعليمه؟

نعم ☐ لا ☐

إذا "لا" فماذا تقترح؟، إذا أجبت بنعم فكيف يتّم ذلك؟:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

هل هذا كافي، وإذا لم يكن كاف، برأيك ما الذي يكيف ويسهل لطفل ذو إعاقة عقلية من عملية دمجه في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

.....

.....

.....

.....

8. هل تواجه صعوبات منذ التحاق الطفل ذو إعاقة عقلية في قسمك؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. هل الأسر الطفل الحامل للإعاقة متعاونة مع مربيين في عملية التعليم ابنهم؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

.....

.....

10. هل فكرة وجود طفل الحامل للإعاقة مقبولة من آباء وأمهات الأطفال العاديين

في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

.....

.....

11.هل بدأ الطفل الحامل للإعاقة يتحسن في سلوكه وكلامه منذ اختلاطه بأطفال العاديين.؟

نعم ☐ لا ☐

يرجي التوضيح:

.....

.....

.....

....

12. هل يتقبل الأطفال العاديين الجلوس والتفاعل في قسمك مع الأطفال ذو إعاقة عقلية؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

....

.....

....

13. هل يساعد الأطفال العاديين زميلهم الحامل للإعاقة في تفاعل مع الأنشطة الخاصة بالروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

....

14. هل البرامج والأنشطة اليومية موجودة في قسمك تساهم في دمج ودعم الطفل ذو إعاقة عقلية؟

نعم ☐ لا ☐

. إذا أجبت بنعم، فما نوع الأنشطة التي تخلق جو من دمج طفل حامل للإعاقة ما بين الأطفال العاديين:

.....

.....

.....

15. إن وجود الأطفال ذوي الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة له اثأر إيجابية على معظم الأطفال العاديين؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى توضيح:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. برأيك ما هي الجوانب السلبية والإيجابية من دمج الطفل ذو إعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

الإيجابية:

.....

.....

.....

.....

.....

السلبية:

.....

.....

.....

.....

.....

تاريخ إجراء المقابلة:..... مكان إجراء المقابلة.....

دليل مقابلة نصف موجه خاص بأولياء الأطفال الحاملين للإعاقة في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة.

بيانات شخصية خاصة بولي (ة) الأمر الطفل (ة) الحامل للإعاقة

تاريخ إجراء المقابلة:..... مكان إجراء المقابلة.....

الاسم واللقب:(لكم الحرية في تسجيل أو الحذف):..... السن:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ الحالة العائلية:..... عدد الأولاد:

..... عدد الأولاد ذوي الإعاقة:..... المهنة:.....

المستوى العليمي: .....

بيانات شخصية خاصة بالطفل (ة) حامل للإعاقة المتمدرس في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

السن:..... الجنس: الذكر ☐ الأنثى ☐ السن عند دخوله في الروضة:.....

سبب دمج الأولياء الأمور طفلهم في الروضة: ....

عدد الروضات التي تم تسجيله فيهم من قبل هذه الروضة:.....

سبب تغيير الروضة:..... .....

الفترة المكوث في كل روضة:.....

نوع الإعاقة (إذ تّم تشخيصه): اضطراب طيف التوحد ☐ تأخر ذهني ☐ متلازمة داون ☐

تاريخ دخوله لمؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة:.....

يتابع الطفل عند أخصائيين: لا ☐ نعم ☐ ، في أي وتيرة يتابع:.....

---

1. هل وجود الأطفال ذو الإعاقة عقلية في الروضة له أثار إيجابية أم سلبية على معظم الأطفال العادين؟

إذا كانت إيجابية:

.....

.....

.....

إذا كانت سلبية:

.....

.....

.....

2. هل وجود ابنك بين الأطفال العاديين في الروضة كان له أثر إيجابيا على نفسيتك؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

3. هل تقدم الروضة الطفل خدمات وتدخلات تساهم في الدعم التنموي لطفلك؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

4. هل استطاع ابنك اكتساب الاستقلالية أكثر منذ التحاقه بالأطفال العاديين بالروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

5. هل يعاني ابنك من سوء معاملة أقرانه العاديين في الروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

6. هل لاحظت على طفلك تغيرات سلوكية على نحو الإيجابي بعد دمجه في مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

7. هل يجد طفلك الرعاية والتكفل من المربيين في الروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

8. هل لطفلك صدقات مع أقرانه العادين في الروضة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

9. هل لاحظت أي تطور إيجابي أم سلبي في مهارات التواصل أو القدرات المعرفية لطفلك منذ التحاقه بمؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة؟

إذا كان إيجابيا:

.....

.....

.....

.....

إذا كان سلبيا:

.....

.....

.....

.....

.....

10. هل يواجه طفلك صعوبات في النوم منذ التحاق في مؤسسة استقبال الطفولة الصغيرة؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى التوضيح:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. كونك ولي الأمر لطفل حامل للإعاقة، فما هي اهم التوصيات والإسهامات التي تقترحها لإنجاح عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة عقلية في مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مرسوم تنفيذي رقم 19-253 مؤرّخ في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019، يحدد شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها.

إنّ الوزير الأول،

– بناء على تقرير وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

– وبناء على الدستور، لا سيّما المادتان 99-4 و143 (الفقرة 2) منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 75-59 المؤرّخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون التجاري، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 83-11 المؤرّخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 90-11 المؤرّخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 والمتعلق بعلاقات العمل، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 90-22 المؤرّخ في 27 محرّم عام 1411 الموافق 18 غشت سنة 1990 والمتعلق بالسجل التجاري، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 95-07 المؤرّخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرّخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

– وبمقتضى القانون رقم 04-08 المؤرّخ في 27 جمادى الثانية عام 1425 الموافق 14 غشت سنة 2004 والمتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 08-04 المؤرّخ في 15 محرّم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، لا سيما المادتان 38 و40 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 11-10 المؤرّخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 والمتعلق بالبلدية،

– وبمقتضى القانون رقم 12-06 المؤرّخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 والمتعلق بالجمعيات،

– وبمقتضى القانون رقم 12-07 المؤرّخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 والمتعلق بالولاية،

– وبمقتضى القانون رقم 15-12 المؤرّخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015 والمتعلق بحماية الطفل،

– وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرّخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 19-97 المؤرّخ في 4 رجب عام 1440 الموافق 11 مارس سنة 2019 والمتضمن تعيين الوزير الأول،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 19-111 المؤرّخ في 24 رجب عام 1440 الموافق 31 مارس سنة 2019 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدّل،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرّخ في 20 ذي القعدة عام 1427 الموافق 11 ديسمبر سنة 2006 الذي يحدد كيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرّخ في 17 رمضان عام 1429 الموافق 17 سبتمبر سنة 2008 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات ومراكز استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 10-128 المؤرّخ في 13 جمادى الأولى عام 1431 الموافق 28 أبريل سنة 2010 والمتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-134 المؤرّخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013 الذي يحدد صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يهدف هذا المرسوم إلى تحديد شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، التي تدعى في صلب النص "المؤسسات".

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة 2 : تطبق أحكام هذا المرسوم على المؤسسات المستقبلة للأطفال البالغين من العمر ثلاثة (3) أشهر إلى أقل من ست (6) سنوات.

مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة هي :

– دار الحضانة،

– روضة الأطفال،

– المؤسسة متعددة الاستقبال.

الملاحق

المادّة 3 : يتم استقبال الطفولة الصغيرة في مختلف المؤسسات التي تنشئها الإدارات والهيئات أو المصالح العمومية والجماعات المحلية وهيئات الضمان الاجتماعي والتعاضديات الاجتماعية والجمعيات والمؤسسات والأشخاص الطبيعيون أو المعنويون الخاضعون للقانون الخاص، طبقا للتنظيم المعمول به وأحكام هذا المرسوم.

المادّة 4 : لا يمكن أن يتعدى عدد الأطفال المستقبلين في المؤسسات مائة وخمسين (150) طفل.

يحدد عدد الأطفال المستقبلين، حسب طاقة الاستيعاب الحقيقية للمؤسسة، من قبل اللجنة المشتركة المذكورة في المادة 23 أدناه.

المادّة 5 : يتعيّن على المؤسسات اكتتاب كل تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة والأطفال المستقبلين والمستخدمين، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 6 : يتعيّن على المؤسسات المستقبلة تطبيق برامج ملائمة لكل فئة عمرية من طرف فريق بيداغوجي طبقا للبرامج التي توافق عليها المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني والوزارة المكلفة بالتربية الوطنية.

المادّة 7 : يجب أن تتوفر المؤسسات على محلات مكيفة وملائمة لتطبيق مشروع المؤسسة، تسمح للمستخدمين بأداء مهامهم في ظروف جيدة، وتستوفي مقاييس الأمن والوقاية الصحية، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

ويجب أن تتوفر المؤسسات زيادة على ذلك، على فضاء لاستقبال أولياء الأطفال الذين يمكنهم القيام بزيارات لهذه المؤسسات والاطلاع على ظروف وكيفيات التكفل بأطفالهم.

المادّة 8 : يتعيّن على المؤسسات استقبال الأطفال المعوقين، ما لم تستوجب حالتهم استقبالهم في وحدات مهيأة خصيصا لهم، لتسهيل إدماجهم التدريجي والكلّي في الوسط الاجتماعي.

المادّة 9 : تستفيد المؤسسات التي تستقبل أطفالا معوقين من تدابير تحفيزية تمنحها الدولة في مجال الدعم البيداغوجي، ولا سيما التكوين التكميلي، ضمن شروط تحدد بموجب قرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 10 : يتعيّن على المؤسسات إلصاق قائمة الخدمات المقدمة والتسعيرات الخاصة بالتكفل بالأطفال المستقبلين في مكان ملائم يسمح بالاطلاع عليها بسهولة.

المادّة 11 : تعد المؤسسات نظاما داخليا مطابقا للنظام الداخلي النموذجي، ويجب إلصاقه وتبليغه إلى علم المستخدمين وأولياء الأطفال.

يحدد النظام الداخلي النموذجي بموجب قرار من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

الفصل الثاني

مهام مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

المادّة 12 : تتولى المؤسسات مهمة استقبال الأطفال والسهر على نموهم وأمنهم ورفاهيتهم وكذا إدماجهم اجتماعيا ومدرسيا.

المادّة 13 : زيادة على المهام المنصوص عليها في المادة 12 أعلاه، تتولى المؤسسات المهام الآتية :

– دار الحضانة، تستقبل الأطفال البالغين من العمر ما بين ثلاثة (3) أشهر إلى ثلاث (3) سنوات، وتكلف على الخصوص، بما يأتي :

– العمل على الإيقاظ والتنشيط النفسي الحركي للرضيع وللطفل،

– المتابعة الطبية والنفسية العاطفية والاجتماعية للرضيع وللطفل،

– ضمان التنمية الحركية النفسية للطفل وتحضيره للإدماج الاجتماعي،

– ضمان النظافة الغذائية والجسدية والهندامية والمحيطية،

– تنظيم نشاطات ترفيهية في إطار البرنامج البيداغوجي الموحد الهادف إلى تحقيق الاستقلالية لدى الطفل مبكرا،

– مساعدة ومرافقة الأولياء في تربية أطفالهم، لا سيما منهم المرأة العاملة قصد تمكينها من التوفيق بين الحياة المهنية والحياة العائلية.

– روضة الأطفال، تستقبل الأطفال البالغين من العمر أكثر من ثلاث (3) سنوات إلى أقل من ست (6) سنوات، وتكلّف على الخصوص، بما يأتي :

– ضمان التنمية الحركية النفسية للطفل وتحضيره للإدماج الاجتماعي والمدرسي،

– المساهمة في التكفل المبكر بالأطفال المعوقين أو المصابين بمرض مزمن أو مسبب لعجز، وإدماجهم الاجتماعي وفي الوسط المدرسي العادي،

– تحضير الطفل وفق البرنامج التربوي المقرر للتربية التحضيرية المعمول بها في وزارة التربية الوطنية تحسبا لمرحلة التعليم الإلزامي،

– تنفيذ برامج التكفل البيداغوجي والتربوي المقررة من طرف الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني،

– المساهمة في التكفل المبكر بالأطفال لاكتشاف مواهبهم وترقيتها وصقلها،

– تنظيم نشاطات ترفيهية في إطار البرنامج البيداغوجي الموحد الهادف إلى تحقيق الاستقلالية لدى الطفل مبكرا،

الملاحق

– مساعدة ومرافقة الأولياء في تربية أطفالهم، لا سيما منهم المرأة العاملة قصد تمكينها من التوفيق بين الحياة المهنية والحياة العائلية.

– **المؤسسة متعددة الاستقبال،** تستقبل الأطفال ما بين ثلاثة (3) أشهر إلى أقل من ست (6) سنوات، وتكلّف على الخصوص، حسب الفئات العمرية، بممارسة المهام المخولة لدار الحضانة وروضة الأطفال المنصوص عليها في المادة 13 أعلاه.

المادّة 14 : يجب على المؤسسات تطبيق البرامج البيداغوجية المقررة من طرف الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني والبرامج المقررة من طرف الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية الخاصة بالطور التحضيري، مع مراعاة أحكام المادتين 38 و40 من القانون رقم 08-04 المؤرّخ في 15 محرّم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية.

المادّة 15 : يتعين على المؤسسات إشراك الأولياء في تطبيق مشروع اجتماعي تربوي مكيف يدرج ضمن البرنامج البيداغوجي الموحد المقرر من طرف الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، ويضمن على الخصوص :

– التحضير النفسي والتربوي للأطفال لتحقيق استقلاليتهم ونموهم ورفاهيتهم،

– تلقين الأطفال القيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية والثوابت الوطنية وسلوكات المواطنة والمحافظة على البيئة.

المادّة 16 : يجب أن تضمن المؤسسات الخدمات الآتية :

* إعداد برنامج أسبوعي لوجبات غذائية صحية ومتوازنة، يعده مدير المؤسسة ويؤشر عليه الطبيب،

* ضمان متابعة طبية منتظمة من طرف طبيب، وعند الاقتضاء، مراقبة نفسية وبيداغوجية من طرف نفساني عيادي أو نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي.

المادّة 17 : زيادة على برامج النشاطات المطبقة، يمكن المؤسسات أن تقدم نشاطات اختيارية بناء على ترخيص من المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية.

المادّة 18 : يتعين على المؤسسات ضمان استمرار نشاطاتها على مدار السنة، ما عدا أيام الراحة الأسبوعية والأعياد الرسمية.

الفصل الثالث
شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

المادّة 19 : تنشأ مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة من طرف المؤسسات والإدارات العمومية وكذا الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الخاضعين للقانون العام والخاص المنصوص عليهم في المادة 3 أعلاه.

المادّة 20 : عندما يكون المؤسس شخصا طبيعيا، يجب أن تتوفر فيه الشروط الآتية :

– أن يكون جزائري الجنسية،

– أن يتمتع بحقوقه المدنية والوطنية،

– ألاّ يكون محل عقوبة مشينة أو منافية لممارسة النشاط.

المادّة 21 : عندما يكون المؤسس شخصا معنويا، فإنّه يجب عليه، إضافة إلى الشروط المنصوص عليها في المادة 20 أعلاه، أن يكون مؤسسا قانونا طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادّة 22 : يخضع إنشاء المؤسسة إلى اعتماد الوالي المختص إقليميا، بعد رأي اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 26 أدناه، على أساس ملف إداري وتقني، والاكتتاب في دفتر الأعباء النموذجي المرفق نموذجه بهذا المرسوم.

المادّة 23 : يتضمن الملف الإداري والتقني المنصوص عليه في المادة 22 أعلاه، الوثائق الآتية :

1 - بالنسبة للشخص الطبيعي :

– طلب خطي،

– شهادة الجنسية،

– مستخرج من صحيفة السوابق القضائية،

– نسخة من السجل التجاري بالنسبة للمؤسسات التي تمارس نشاطاتها بهدف مربح،

– برنامج نشاطات،

– قائمة المستخدمين البيداغوجيين والإداريين والتقنيين تبيّن الشهادات والمؤهلات المطلوبة،

– بيان وصفي للتجهيزات والوسائل البيداغوجية والتعليمية الضرورية،

– بطاقة تقنية تبين الهياكل وطاقة استيعاب المؤسسة وفق النموذج الذي تعدّه المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني،

– السند القانوني لشغل المحلات،

– شهادة مطابقة تعدها المصالح التقنية المختصة أو، إذا تعذر ذلك، تقرير خبرة تعدّه مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب دراسات معتمد.

ويستكمل الملف بمحضر للزيارة المسبقة للمحلات، تعدّه لجنة مشتركة تضم ممثلي المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية ومديرية التعمير والهندسة المعمارية والبناء، وكذا مصالح الحماية المدنية وفق النموذج الذي تعدّه المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.

2 - بالنسبة للشخص المعنوي :

إضافة للوثائق المنصوص عليها في الفقرة (1) أعلاه، نسخة من القانون الأساسي للشخص المعنوي.

المادّة 24 : يودع الملف الإداري والتقني المرفق بالاكتتاب في دفتر الأعباء لدى المديرية الولائية المكلفة بالنشاط الاجتماعي، مقابل وصل إيداع يسلّم لصاحب الطلب.

المادّة 25 : تتأكد المديرية الولائية المكلفة بالنشاط الاجتماعي من مطابقة الملف الإداري والتقني ودفتر الأعباء، وتعرضه على اللجنة الخاصة المنصوص عليها في المادة 26 أدناه في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما، ابتداء من تاريخ إيداع الملف.

المادّة 26 : تنشأ لجنة خاصة تكلف بدراسة ملفات طلب إنشاء المؤسسات وإبداء الرأي المعلل في مطابقة وتأهيل الملفات الإدارية والتقنية مرفقة بدفتر الشروط في أجل أقصاه عشرون (20) يوما.

ويمكنها، عند الاقتضاء، طلب معلومات تكميلية.

المادّة 27 : ترسل الملفات الإدارية والتقنية للطلبات مرفقة بالرأي المعلل من اللجنة الخاصة، إلى الوالي الذي يبتّ في طلب إنشاء المؤسسات، في أجل لا يتعدى واحدا وعشرين (21) يوما.

يجب أن يبلّغ قرار الوالي إلى صاحب الطلب في أجل أقصاه ثمانية (8) أيام، ابتداء من تاريخ توقيع القرار.

المادّة 28 : يجب أن يتضمن قرار الاعتماد، على الخصوص اسم المؤسس وصنف المؤسسة وطاقة الاستيعاب والخدمات المقدمة.

المادّة 29 : يمكن صاحب الطلب، في حالة رفض طلبه، تقديم طعن لدى الوزير المكلف بالتضامن الوطني، في أجل أقصاه شهر واحد (1)، ابتداء من تاريخ تبليغه القرار.

المادّة 30 : تتشكل اللجنة الخاصة التي يرأسها المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي للولاية، من :

– ممثل عن مديرية التنظيم والشؤون العامة للولاية،

– ممثل عن مديرية الصحة والسكان للولاية،

– ممثل عن مديرية التربية للولاية،

– ممثل عن مديرية الشؤون الدينية والأوقاف للولاية،

– ممثل عن مديرية التعمير والهندسة المعمارية والبناء للولاية،

– ممثل عن مديرية التجارة للولاية،

– ممثل عن مديرية الشباب والرياضة للولاية،

– ممثل عن مديرية الحماية المدنية للولاية،

– رئيس المجلس الشعبي البلدي للبلدية مكان إنشاء المؤسسة، أو ممثله،

– ممثل عن المجموعة الإقليمية للدرك الوطني،

– ممثل عن الأمن الوطني على مستوى الولاية،

– رئيس المصلحة المكلفة بالطفولة على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية،

– مدير مؤسسة للطفولة المسعفة،

– مفتش بيداغوجي مكلف بالمقاطعة، مكان إنشاء المؤسسة،

– ممثلين (2) عن الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجال حماية وترقية الطفولة.

يمكن اللجنة الخاصة الاستعانة بكل شخص بإمكانه مساعدتها في أشغالها بحكم كفاءته.

تتولى مصالح المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية أمانة اللجنة الخاصة.

المادّة 31 : يعيّن أعضاء اللجنة الخاصة بموجب قرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات والمنظمات التي يتبعونها لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد. وفي حالة إنقطاع عهدة أحد الأعضاء، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

المادّة 32 : تجتمع اللجنة الخاصة كل شهرين (2) في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، ويمكنها الاجتماع في دورة غير عادية بناء على طلب من رئيسها أو من ثلثي (3/2) أعضائها.

تتخذ مداولات اللجنة الخاصة بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

المادّة 33 : تدوّن مداولات اللجنة الخاصة في محاضر تسجل في سجل مرقم ومؤشر عليه من طرف رئيسها، وترسل إلى الوالي وإلى المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي للولاية.

المادّة 34 : تعدّ اللجنة الخاصة نظامها الداخلي وتصادق عليه.

المادّة 35 : تعدّ اللجنة تقريرا سنويا تقيّم فيه نشاطاتها، وترسله إلى الوزير المكلف بالتضامن الوطني وإلى الوالي.

الفصل الرابع
تنظيم مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وسيرها
القسم الأول
المدير

المادّة 36 : يسيّر المؤسسة بصفة فعلية ودائمة مدير وتزود بفرقة نفسية بيداغوجية تحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها بموجب النظام الداخلي النموذجي المنصوص عليه في المادة 11 أعلاه.

الملاحق

المادّة 37 : يجب أن يكون مدير المؤسسة :

– جزائري الجنسية،

– بالغا من العمر 28 سنة على الأقل،

– يثبت :

* إما شهادة جامعية أو شهادة معادلة ذات صلة بموضوع المؤسسة، ويثبت ثلاث (3) سنوات، على الأقل، من الخبرة المهنية في مجال التكفل بالأطفال،

* إما شهادة في المجال ذي صلة بمهام المؤسسة، ويثبت خمس (5) سنوات من الخبرة المهنية في مجال التكفل بالأطفال.

– يتمتع بحقوقه الوطنية والمدنية،

– يكون غير محكوم عليه بعقوبة مشينة أو منافية لممارسة النشاط،

– يقدم شهادة طبية تثبت أهليته البدنية والعقلية لممارسة مهامه.

المادّة 38 : يعيّن مدير المؤسسة من بين الأشخاص الذين لديهم شهادات، لا سيما في مجالات الإدارة والتسيير وعلم النفس والتربية والتعليم المتخصص وعلم الاجتماع التربوي والعائلي والعلوم الإدارية والقانونية.

المادّة 39 : يضمن المدير السير الحسن للمؤسسة، ويكلف بهذه الصفة على الخصوص، بما يأتي :

– تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،

– إعداد المشاريع الاجتماعية التربوية وبرامج نشاطات المؤسسة ومتابعة تنفيذها،

– تطبيق المشروع الاجتماعي والتربوي للمؤسسة،

– ضمان سلامة الأطفال ورفاهيتهم،

– تطبيق النظام الداخلي للمؤسسة،

– تطبيق قواعد الصحة والسلامة والنظافة داخل المؤسسة،

– تأطير الفريق النفسي البيداغوجي وتنسيق الأنشطة التربوية،

– تحضير مشروع ميزانية المؤسسة وحساباتها وضمان تنفيذها،

– الأمر بصرف إيرادات ونفقات المؤسسة،

– إبرام كل صفقة أو عقد أو اتفاق أو اتفاقية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،

– تعيين مستخدمي المؤسسة،

– ممارسة السلطة السلّمية على مجموع مستخدمي المؤسسة،

– إعداد التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة وإرساله إلى المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي للولاية.

المادّة 40 : لا يمكن مدير المؤسسة أن يدير أكثر من مؤسسة في آن واحد.

المادّة 41 : يجب على المؤسس أن يبلغ المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية بكل تغيير لمدير المؤسسة في أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام.

في حالة شغور منصب المدير، يخلفه مؤقتا عضو من سلك المستخدمين البيداغوجيين يعينه المؤسس لفترة لا تتجاوز ثلاثة (3) أشهر في انتظار تعيين مدير جديد من طرف المؤسس الذي يعلم بذلك المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية.

القسم الثاني
المستخدمون

المادّة 42 : يتعيّن على المؤسسات أن يتوفر لها مستخدمون بيداغوجيون وإداريون ضروريون لتنفيذ مشروعها التربوي والتعليمي قصد :

– مرافقة الطفل لتحقيق استقلاليته مع احترام قدراته الفردية ومواهبه،

– تعزيز الانتماء لدى الطفل بالتنشئة على القيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية والمحافظة على البيئة،

– تنمية القدرات النفسية والحركية واللغوية للطفل،

– تنمية شخصية الطفل،

– استقبال وتوجيه الأطفال وأوليائهم،

– التكفل بالأطفال المعوقين المستقبلين في المؤسسة.

المادّة 43 : يكلف المستخدمون المسؤولون عن الاستقبال والتوجيه على الخصوص، بما يأتي :

– تلقين الأطفال سلوكات لتحقيق استقلاليتهم الذاتية،

– مراقبة الأطفال خلال أوقات الراحة،

– تنظيم دخول الأطفال إلى قاعاتهم،

– الحرص على سلامة الأطفال وأمنهم داخل المؤسسة،

– تنظيم دخول وخروج الأطفال من المؤسسة،

– الحرص على تسليم الأطفال لأوليائهم أو الأشخاص المرخص لهم.

المادّة 44 : يكلف المستخدمون البيداغوجيون على الخصوص، بما يأتي :

– الإيقاظ والتنشيط النفسي الحركي للرضيع وللطفل،

– رعاية الأطفال الصغار،

– تعليم الأطفال التربية خلال فترة الطفولة المبكرة،

– تحفيز إمكانات الأطفال الصغار،

– مرافقة ودعم وتوجيه الأطفال في مختلف تعلماتهم واكتشافاتهم،

– تشجيع وتقييم الأطفال،

– تحفيز التنمية الاجتماعية للأطفال واستقلاليتهم، عن طريق اللعب، من خلال الأنشطة الجماعية والأغاني والألعاب والكتب والأنشطة المتنوعة،

– متابعة التطور الكلي للطفل والتكيف الأفضل مع احتياجاته وقدراته،

– السهر على تنمية الإبداع لدى الطفل،

– تشجيع التبادلات من خلال الألعاب أو الأنشطة أو المحادثات الجماعية،

– الحفاظ على نظافة المحلات والأثاث والأشياء الموجودة،

– تطبيق المشروع البيداغوجي ضمن الفريق.

المادّة 45 : يجب أن يستوفي المستخدمون البيداغوجيون والتقنيون للمؤسسات شروط الشهادات والمؤهلات والكفاءات الضرورية لممارسة النشاطات المتعلقة بالتكفل بالطفولة الصغيرة المعمول بها على مستوى قطاع التضامن الوطني.

المادّة 46 : يمكن أن تستفيد المؤسسات، بطلب منها، من مساعدة تقنية من المراكز الوطنية للتكوين التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، لا سيما فيما يتعلق بتكوين المستخدمين التقنيين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم.

تكون شروط وكيفيات المساعدة التقنية المنصوص عليها في الفقرة أعلاه، موضوع اتفاقية تبرم بين المراكز الوطنية للتكوين التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني والمؤسسات.

الفصل الخامس

المراقبة

المادّة 47 : زيادة على أشكال المراقبة الأخرى المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تخضع المؤسسات للمراقبة الدورية لمصالح الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.

يجب أن تنصبّ المراقبة خصوصا، على ما يأتي :

– تطبيق البرامج البيداغوجية المقررة من قبل مصالح الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، والوزارة المكلفة بالتربية الوطنية،

– احترام قائمة الوجبات الغذائية الصحية وتوازنها،

– احترام مقاييس الوقاية الصحية والأمن،

– احترام مقاييس تخزين المواد الغذائية ومطابقتها للسلامة الصحية،

– احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها السارية على الطفولة الصغيرة،

– احترام بنود دفتر الأعباء،

– مسك الملفات الإدارية والصحية للأطفال والمستخدمين،

– مسك السجلات والوثائق الإدارية.

المادّة 48 : يتعيّن على المصالح المكلفة بالمراقبة التابعة للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني، إعداد محضر تدوّن فيه الملاحظات، وعند الاقتضاء، المخالفات والتقصيرات المحتملة. وترسل نسخة من المحضر إلى مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية وإلى المؤسس وإلى مدير المؤسسة في أجل ثمانية (8) أيام، ابتداء من تاريخ المراقبة.

المادّة 49 : في حالة معاينة مخالفات أو تقصيرات للأحكام التشريعية والتنظيمية وكذا لبنود دفتر الأعباء، يعذر مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية المؤسسة كتابيا، لغرض تدارك ذلك في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما، ابتداء من تاريخ تبليغها بمحضر.

وفي حالة عدم الامتثال للإعذار، تتعرض المؤسسة للعقوبات الإدارية الآتية :

– الغلق لمدة ثلاثة (3) أشهر،

– الغلق لمدة ستة (6) أشهر في حالة تكرار المخالفات،

– سحب الاعتماد على أساس التقرير الذي يعدّه مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، والذي يتعيّن عليه إعلام المصالح الملحقة للمركز الوطني للسجل التجاري المختصة إقليميا.

الفصل السادس

أحكام انتقالية وختامية

المادّة 50 : يتعيّن على المؤسسات المعتمدة في إطار المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرّخ في 17 رمضان عام 1429 الموافق 17 سبتمبر سنة 2008 والمذكور أعلاه، أن تتطابق مع أحكام هذا المرسوم في أجل لا يتعدى سنة واحدة (1)، ابتداء من تاريخ نشره في الجريدة الرّسميّة.

المادّة 51 : تلغى الأحكام المتعلقة بمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 08-287 المؤرّخ في 17 رمضان عام 1429 الموافق 17 سبتمبر سنة 2008 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات ومراكز استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها.

المادّة 52 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019.

نور الدين بدوي

الملاحق

الملحق

دفتر الأعباء النموذجي المطبق على مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

المادّة الأولى : يهدف دفتر الأعباء النموذجي هذا إلى تحديد شروط الإنشاء والالتزامات المطبقة على مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة طبقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 19-253 المؤرّخ في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها.

الالتزامات المتعلقة بنشاطات التكفل

المادّة 2 : تلتزم مؤسسات الطفولة الصغيرة باستقبال الأطفال البالغين من العمر ثلاثة (3) أشهر إلى أقل من ست (6) سنوات، والسهر على صحتهم وعلى نموهم وأمنهم ورفاهيتهم.

المادّة 3 : تلتزم المؤسسات باستقبال حصريا الأطفال البالغين سنا توافق السن المبيّنة في قرار الاعتماد، وتلتزم أيضا بما يأتي :

– ألاّ تستقبل أكثر من عدد الأطفال المبين في قرار الاعتماد،

– تطبيق برنامج نشاطات ملائمة لاحتياجات الأطفال،

– إبقاء الأطفال تحت مسؤوليتهم منذ التحاقهم في الصباح إلى غاية مغادرتهم المؤسسة في المساء، وتسليم الأطفال المستقبلين إلى أوليائهم أو الأشخاص المرخص لهم،

– تنظيم يوم في الأسبوع لاستقبال أولياء الأطفال وتمكينهم من الإطلاع على ظروف التكفل بأطفالهم،

– تطبيق سعر يتلاءم وطبيعة نشاطها غير المربح، لاسيما بالنسبة للأطفال المحرومين المتكفل بهم من طرف الجمعيات.

الالتزامات التقنية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

المادّة 4 : تلتزم المؤسسات بالشروط والمعايير الآتية :

1) الموقع : أن تكون بعيدة عن مختلف مصادر الأضرار التي قد تلحق أذى بأمن الأطفال وصحتهم.

2) المحلات : يجب أن تستجيب للمقاييس الآتية :

– أن تكون محلات مكيفة مع النشاطات الاجتماعية التربوية وموجهة حصريا لنشاطات تنمية الأطفال وإدماجهم المدرسي والاجتماعي،

– أن تتوفر على التجهيزات الملائمة لممارسة نشاط استقبال الطفولة الصغيرة،

– أن تحدد العلاقة بين مساحة المحل وعدد الأطفال المستقبلين بـ 1,40 متر مربع لكل طفل،

– أن تضمن الحد الأقصى للرؤية بالنسبة للمستخدمين الذين يجب عليهم مراقبة دائمة للأطفال (النوافذ والفتحات والرواشن والأبواب الزجاجية، وتجنب المساحات والزوايا الخفية)،

– أن تجهز الأبواب بمقابض واقية من شد الأصابع وكذا بمقابض بعيدة عن متناول الأطفال (ارتفاع 1,40 م)، لا سيما منها الأبواب التي تؤدي إلى الخارج أو إلى أماكن خطيرة،

– أن تثبت المقابس الكهربائية بارتفاع 1,40 م يجعلها بعيدة عن متناول الأطفال،

– أن تقوم بالتهيئة العامة للمباني وأجنحة المؤسسة على مخارج نجدة تسمح بإخلاء الأماكن بصفة سهلة وسريعة، لا سيما في حالة نشوب حريق أو اختناق أو فيضان.

كما تلتزم أيضا بما يأتي :

– استعمال الأرضيات بمواد غير زلجة بقدر أدنى من الفواصل،

– تخصيص فضاء داخلي وخارجي للعب والترفيه يستجيب لمعايير الأمن والسلامة لفائدة الأطفال،

– تخصيص فضاء لاستقبال الأولياء يستجيب لمعايير تسهيل الوصول والتبادل مع المستخدمين،

– تخصيص عدة مراقد حسب الفئة العمرية للأطفال المستقبلين وعددهم (المساحة اللازمة قدرها 2 متر مربع لكل سرير)،

– توفير مكان لحفظ الألعاب والأجهزة التي يستعملها الأطفال في الأماكن الخارجية،

– احترام مقاييس تسهيل الوصول للفضاءات المخصصة للأطفال المعوقين،

– استعمال أثاث يستجيب لمعايير الأمن والنظافة المعمول بها،

– توفير خزانة أدوية بعيدة عن متناول الأطفال،

– توفير خزان مائي يستجيب للمقاييس والشروط الصحية يتناسب مع طاقة استيعاب المؤسسة،

– تزويد المؤسسة باستمرار بالماء لضمان النظافة والاستهلاك بالماء الشروب،

– تخصيص دورة مياه لكل مجموعة من خمسة عشر (15) طفلا تكون قياساتها وتهيئتها مناسبة للفئتين العمريتين (أقل من ثلاث (3) سنوات وأكثر من ثلاث (3) سنوات)، مع أخذ بعين الاعتبار فئة الأطفال المعوقين على أن تكون دورات المياه فردية مع فصل مراحيض الذكور عن مراحيض الإناث،

الملاحق

– تزويد المؤسسة بكل تجهيزات ووسائل مكافحة الحريق والكشف عن تسربات الغاز،

– إلصاق إشعارات التوجيه ضد الحريق وغيرها وإعلام مجمل المستخدمين بها،

– توفير حجم هواء ضروري للأطفال يحدد بـ 4 أمتار مكعبة ($م^3$) من الهواء لكل طفل،

– توفير مساحة الواجهة المفتوحة، تحدد بـ 10 إلى 15 % من مساحة أرضية المحل، تضمن الإضاءة والتهوئة،

– توفير فتح أبواب الدخول في اتجاه الخارج،

– تهيئة المحلات بطريقة تسمح بفصل الأطفال الذين يمشون عن الذين لا يمشون،

– التوفر على مطبخ منفصل عن قاعة الإطعام وغرفة الرضاعة.

3) **الفناء :** تلتزم المؤسسات بالتزود بما يأتي :

– مقاعد الجلوس،

– مساحات خضراء،

– فضاءات الترفيه.

4) **الهياكل :** تلتزم المؤسسات بتوفير ما يأتي :

– مكتبة،

– مكاتب إدارية،

– قاعة جلوس،

– قاعة علاج مجهزة بعتاد الاستعجال الأولي،

– مخرن،

– كاميرات مراقبة داخلية لضمان أمن وسلامة الأطفال طبقا للتنظيم المعمول به.

5) **التكييف الهوائي :** يتعيّن على المؤسسات التزود بجهاز تدفئة و/أو تكييف الهواء في كل المرافق، على أن يستجيب تركيبه للمقاييس المعمول بها في مجال الأمن.

6) **الخدمات :** تلتزم المؤسسات بما يأتي :

– تنفيذ برامج وأنشطة التكفل بالأطفال،

– ضمان وجبات صحية ومتوازنة للأطفال،

– إلصاق قائمة الوجبات الأسبوعية التي يعدها المدير ويؤشر عليها الطبيب،

– حفظ الطبق الشاهد للوجبة وفق التنظيم المعمول به،

– ضمان المرافقة النفسية والاجتماعية للأطفال.

الالتزامات الإدارية لمؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة

المادّة 5 : يتعين على المؤسس أو الممثل القانوني للشخص المعنوي تقديم ملف إداري وتقني مرفق بدفتر الأعباء يصادق ويوقع عليه المؤسس، ويتضمن الوثائق الآتية :

أ) بالنسبة للشخص الطبيعي :

– طلب خطي،

– شهادة الجنسية،

– مستخرج من صحيفة السوابق القضائية،

– نسخة من السجل التجاري بالنسبة للمؤسسات التي تمارس نشاطاتها بهدف مربح،

– برنامج النشاطات،

– قائمة المستخدمين البيداغوجيين والإداريين والتقنيين تبيّن الشهادات والمؤهلات المطلوبة،

– بيان وصفي للتجهيزات والوسائل البيداغوجية والتعليمية الضرورية،

– بطاقة تقنية تبيّن الهياكل وطاقة استيعاب المؤسسة حسب النموذج الذي تعدّه مصالح الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني،

– السند القانوني لشغل المحلات،

– شهادة مطابقة تعدها المصالح التقنية أو إذا تعذر ذلك، تقرير خبرة تعدّه مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب دراسات معتمد.

ب) بالنسبة للشخص المعنوي : إضافة للوثائق المنصوص عليها في الفقرة (أ) أعلاه :

– نسخة من القانون الأساسي للشخص المعنوي،

المادّة 6 : تلتزم المؤسسات بالتقيد بالشروط والمقاييس الآتية :

1) **- التسجيل :** تلتزم المؤسسات بمسك ملف إداري لكل طفل يشمل ما يأتي :

– طلب خطي،

– نسخة من العقد المبرم بين المؤسسة والولي،

– شهادة ميلاد،

– نسخة من الدفتر الصحي،

– صورتان شمسيتان،

– شهادة طبية.

الملاحق

2) - **التأطير :** تلتزم المؤسسات بما يأتي :

أ) بالنسبة للمدير : يجب أن يستوفي الشروط الآتية :

– أن يكون من جنسية جزائرية،

– أن يبلغ من العمر 28 سنة على الأقل،

– أن يكون حائزا :

* إما شهادة جامعية أو شهادة معادلة ذا صلة بموضوع المؤسسة، وأن يثبت ثلاث (3) سنوات، على الأقل، من الخبرة المهنية في مجال التكفل بالأطفال،

* إما على شهادة في مجال ذي صلة بمهام المؤسسة، وأن يثبت خمس (5) سنوات من الخبرة المهنية في مجال التكفل بالأطفال.

– يتمتع بحقوقه الوطنية والمدنية،

– ألاّ يكون محكوما عليه بعقوبة مشينة أو تتنافى مع ممارسة النشاط،

– أن يقدم شهادة طبية تثبت أهليته البدنية والعقلية لممارسة مهامه.

ب) بالنسبة للمستخدمين المتخصصين، يجب أن يستوفوا الشروط الآتية :

– أن يكونوا متحصلين على الشهادة المطلوبة في المؤسسات العمومية التابعة لوزارة التضامن الوطني،

– أن يتمتعوا بحقوقهم الوطنية والمدنية،

– ألاّ يكونوا قد تعرّضوا لعقوبة مشينة أو تتنافى مع ممارسة النشاط،

– أن يقدموا شهادتين طبيتين (عامة وصدرية).

يجب أن يكون عدد المستخدمين الإداريين والتقنيين كافيا للاستجابة لاحتياجات الأطفال المستقبلين، لا سيما منهم النفسانيون العياديون ونفسانيو تصحيح النطق والتعبير اللغوي.

يجب أن يكون المستخدمون المكلفون بضمان استقبال الطفولة الصغيرة سالمين من أي مرض معدٍ، ويجب عليهم الخضوع إلى مراقبة طبية مرة واحدة (1) على الأقل، كل ستة (6) أشهر.

يجب أن يعيّن المستخدمون المؤهلون المكلفون بتأطير الأطفال على أساس :

– شخص واحد (1) لخمسة (5) أطفال لا يمشون،

– شخص واحد (1) لاثني عشر (12) طفلا يمشون،

– شخص واحد (1) لثلاثة (3) أطفال معوقين.

3) - **التأمين :** تلتزم المؤسسة باكتتاب عقد تأمين لتغطية المسؤولية المدنية على المؤسسة والأطفال والمستخدمين، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

4) - **السير :** تلتزم المؤسسة بما يأتي :

أ) المهام الإدارية : يجب على مدير المؤسسة أن يمسك وجوبا ومحيّنا :

– سجل القيد، تسجل فيه ألقاب وأسماء الأطفال وعناوين وأرقام هواتف أوليائهم وتواريخ قبولهم ومغادرتهم،

– سجلاً، تسجل فيه تواريخ وساعات وأسباب خروج الأطفال،

– سجلاً تقيد فيه هوية الأشخاص المرخص لهم إحضار الأطفال واستعادتهم،

– ملفات فردية للأطفال تتضمن خانات التلقيح والحالة الصحية وكيفيات التكفل والتدخل الطبي في الحالات الاستعجالية وكل الملاحظات الخاصة بهم،

– سجل المستخدمين،

– دفتر تحضير الوجبات الغذائية والقائمة اليومية للوجبات، يعدّه المدير ويؤشر عليه الطبيب مع وجوب إلصاقها.

ب) المهام التقنية :

يتعيّن على مدير المؤسسة إعداد النظام الداخلي وإلصاقه مع الالتزام بالصرامة في تطبيقه ومنح نسخة منه للأولياء.

يتعيّن على مدير المؤسسة إلصاق واحترام قائمة الخدمات والتسعيرات الخاصة بالتكفل بالأطفال.

يتعيّن على مدير المؤسسة إعداد تقرير سنوي عن نشاطات المؤسسة البيداغوجية والترفيهية، وإرساله إلى المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية.

المراقبة

المادّة 7 : تلتزم المؤسسات بتسهيل عمليات المراقبة من قبل أعوان المديرية المكلفة بالنشاط الاجتماعي للولاية ومختلف مصالح المراقبة والتفتيش المؤهلة، وتضع تحت تصرفهم المعلومات والوثائق اللازمة.

المادّة 8 : يترتب على عدم احترام بنود دفتر الأعباء هذا إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

حرّر بـ..... في .....

قرئ وصودق عليه

★

مرسوم تنفيذي رقم 20-264 مؤرّخ في 3 صفر عام 1442 الموافق 21 سبتمبر سنة 2020، يعدّل المرسوم التنفيذي رقم 19-253 المؤرّخ في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها.

إنّ الوزير الأول،

– بناء على تقرير وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

– وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 99-4 و143 (الفقرة 2) منه،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 19-370 المؤرّخ في أول جمادى الأولى عام 1441 الموافق 28 ديسمبر سنة 2019 والمتضمن تعيين الوزير الأول،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرّخ في أول ذي القعدة عام 1441 الموافق 23 يونيو سنة 2020 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-134 المؤرّخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013 الذي يحدد صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 19-253 المؤرّخ في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019 الذي يحدد شروط إنشاء مؤسسات استقبال الطفولة الصغيرة وتنظيمها وسيرها ومراقبتها،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يمدد الأجل المنصوص عليه في المادة 50 من المرسوم التنفيذي رقم 19-253 المؤرّخ في 16 محرّم عام 1441 الموافق 16 سبتمبر سنة 2019 والمذكور أعلاه، بسنة واحدة (1) ابتداء من تاريخ 22 سبتمبر سنة 2020.

المادّة 2 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة .

حرّر بالجزائر في 3 صفر عام 1442 الموافق 21 سبتمبر سنة 2020.

عبد العزيز جراد