

الرقم التسلسلي: / 2025

رقم التسجيل:

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

واقع التكفل الأكاديمي بنوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية)
مدرسة صغار الصم بسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في:

تخصص: علم الاجتماع التربوية

شعبة: علم الاجتماع

إشراف الدكتورة:

جرار عزيزة

إعداد الطالبة:

بلي إسمهان

السنة الجامعية 2024 – 2025

شكر

قال تعالى: " وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ "

الآية 7 من سورة إبراهيم

بعد الشناء والحمد والشكر لله الذي وفقنا لانجاز هذا البحث المتواضع أتقدم بالشكر الجزيل إلى من ساعدني من قريب أو بعيد في إعداد هذا العمل خاصة الأستاذة المشرفة جرار عزيزة على المعلومات القيمة والنصائح والتوجيهات التي قدمتها لي ,ولكل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و

الاجتماعية ونخص بالذكر أستاذة فرع علم اجتماع تربية

والى كل من يسر لنا الطريق لإتمام هذا العمل

وشكرا جزيلا...

إهداء

أشكرك وأحمدك ربي، حمدا كثيرا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك،
يا خير معين يا من استجاب لدعواتي اثني عليك الشكر كله وأحمدك يا
الله

اهدي ثمرة جهدي هذا:

إلى زوجي العزيز أطال الله في عمره

إلى من جعل الله طاعتها بعد عبادته واجبة

إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى من كانت رمز محبتي وحناني

أمي أطال الله في عمرها

إلى من أشرف على تربيتي، إلى من كان سندي في الحياة وقرّة عيني

أبي رحمه الله و طيب مثواه

إلى اولادي و اخوتي و كافة العائلة

	تشكرات
	إهداء
	الملخص
04	المقدمة
الفصل الأول الفصل التمهيدي	
06	أولاً: الإشكالية
07	ثانياً: فرضيات الدراسة
07	ثالثاً: أهمية الدراسة
08	رابعاً: أسباب اختيار الموضوع
08	خامساً: أهداف الدراسة
09	سادساً: مفاهيم الدراسة
12	سابعاً: الدراسات السابقة
17	خلاصة الفصل
الفصل الثاني المدارس المختصة	
20	أولاً: نشأة المدارس المختصة والمراحل التاريخية التي مرت بها
22	ثانياً: أسس ومبادئ المدارس المختصة
30	ثالثاً: مراحل تطور برامج المدارس المختصة
33	رابعاً : مستويات المدارس المختصة
34	خامساً : إستراتيجيات المدارس المختصة
37	سادساً: خدمات المدارس المختصة
41	سابعاً: أهداف المدارس المختصة
43	خلاصة الفصل

الفصل الثالث ذوي الاحتياجات الخاصة	
45	تمهيد
46	أولاً: ذوي الاحتياجات الخاصة
46	ثانياً: تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة
49	ثالثاً: أبرز التحديات التي تواجهها هذه الفئة الخاصة:
52	رابعاً: متطلبات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
53	خامساً: فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والمأمول
57	سادساً: أهم إنجازات ذوي الاحتياجات الخاصة:
58	خلاصة الفصل
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية	
61	تمهيد
62	أولاً: مجالات الدراسة
62	ثانياً: منهج الدراسة
63	ثالثاً: مصادر بيانات الدراسة
63	رابعاً: أدوات الدراسة
65	خامساً: عينة الدراسة
67	خلاصة الفصل
الفصل الخامس تحليل و مناقشة النتائج	
69	تمهيد
70	أولاً: عرض وتحليل النتائج
102	مناقشة الفرضية الأولى
103	مناقشة الفرضية الثانية
104	مناقشة الفرضية الثالثة
105	ثانياً: أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل
105	ثالثاً: الخلاصة و الاستنتاج النهائي

106	مناقشة الفرضية الرابعة
110	الخاتمة العامة
113	المراجع

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يوضح درجات مقياس الدراسة.	64
02	قيمة معامل Cronbach's Alpha	65
03	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	69
04	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	72
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	74
06	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الخبرة	76
07	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة "خريج المدرسة العليا للمعاقين سمعياً"	78
08	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)	79
09	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)	81
10	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)	82
11	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (04)	83
12	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)	85
13	وضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (06)	86
14	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)	87
15	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)	88
16	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)	90
17	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (04)	91
18	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)	92
19	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)	93
20	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)	95
21	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (04)	96
22	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)	97

98	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)	23
99	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)	24
100	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)	25
101	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم	26

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
71	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	شكل 01
73	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	شكل 02
75	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	شكل 03
77	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الخبرة	شكل 04

مقدمة



مقدمة عامة

يشكل موضوع التكفل الأكاديمي بذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس المختصة إحدى القضايا التربوية الأساسية التي تحظى باهتمام متزايد في المجتمعات المعاصرة. تبرز هذه الأهمية من خلال السعي لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية وضمان الحق في التعليم للجميع دون تمييز، كما تنص عليه المواثيق الدولية والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان.

في هذا السياق، تمثل المدارس المختصة بذوي الاحتياجات الخاصة نموذجاً تربوياً متخصصاً يهدف إلى توفير بيئة تعليمية ملائمة تلبي الخصائص النفسية والتعليمية لهذه الفئة من المتعلمين. حيث تعمل هذه المؤسسات التعليمية المتخصصة على تقديم برامج تربوية فردية مدروسة، معدة خصيصاً لتناسب مع طبيعة الإعاقات المختلفة سواء كانت حسية، حركية، ذهنية، أو توحدية.

غير أن واقع التكفل الأكاديمي في هذه المدارس يواجه العديد من التحديات والعقبات التي تؤثر على جودة الخدمات المقدمة. من أبرز هذه التحديات نقص الكوادر المؤهلة تأهيلاً خاصاً، وندرة الوسائل التعليمية والتقنيات المساعدة الحديثة، بالإضافة إلى محدودية الموارد المالية المخصصة لهذا النوع من التعليم. كما تتفاوت جودة الخدمات المقدمة بين المناطق الحضرية والريفية، وبين القطاعين العام والخاص.

من ناحية أخرى، تشهد بعض التجارب المحلية والدولية تطوراً ملحوظاً في هذا المجال، حيث بدأت تظهر نماذج ناجحة تعتمد على منهجيات علمية متطورة وتوظيف التكنولوجيا التعليمية الحديثة. مما يفتح آفاقاً جديدة لتحسين جودة التكفل الأكاديمي وضمان تعليم أكثر شمولاً وفعالية لهذه الفئة من الطلاب.

في هذا الإطار، تأتي أهمية دراسة واقع التكفل الأكاديمي بذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس المختصة، للوقوف على نقاط القوة والضعف في النظام القائم، واقتراح الحلول الكفيلة بتطويره. كما تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أفضل الممارسات العالمية التي يمكن الاستفادة منها في تحسين جودة التعليم المقدم في هذه المؤسسات التربوية المتخصصة.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة



أولاً: الإشكالية

يتوقف تطور المجتمعات على مستوى التربية والتعليم، حيث يشكلان الأساس في بناء شخصية الفرد وتحديد مكانته في المجتمع. وقد أولت المجتمعات الحديثة اهتماماً متزايداً بذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الأطفال منهم، لما لهذه الفئة من أهمية في النسيج الاجتماعي.

ويُقصَد بذوي الاحتياجات الخاصة أولئك الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة نتيجة لإعاقات جسدية، عقلية، أو حسية، تعيق تكيفهم الكامل مع متطلبات الحياة. وتكمن مشكلاتهم غالباً في نظرة المجتمع وتعامله معهم أكثر من الإعاقة نفسها، مما يستدعي دمجهم في الأسرة والمجتمع، وضمان حقوقهم القانونية.

وفي الجزائر، يعد مركز الصم والبكم نموذجاً لهذا الاهتمام، حيث تم تخصيص فرق متعددة التخصصات لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتوفير الدعم الأكاديمي والنفسي والاجتماعي لهم. ومن هنا، تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل الأكاديمي بهذه الفئة، من خلال دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم في بوسعادة، تحت عنوان:

"واقع التكفل الأكاديمي بذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية) - مدرسة صغار الصم بوسعادة."

ولدعم هذا التساؤل ارتأينا أن نضيف مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

1. إلى أي مدى تتوفر خدمات التكفل الصحي لفئة المعاقين سمعياً في المدارس المتخصصة بولاية

بوسعادة؟

2. ما طبيعة الرعاية النفسية المقدّمة للتلاميذ المعاقين سمعياً في هذه المدارس؟

3. هل تتوفر الموارد المادية والبنية التحتية المناسبة لتلبية احتياجات المتعلمين من ذوي الإعاقة

السمعية؟

4. ما مدى فعالية التكفل البيداغوجي (البرامج، الوسائل، الكوادر) الموجه لفئة المعاقين سمعياً في

المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة؟

ثانياً: فرضيات الدراسة:

1. الفرضية العامة:

يعاني واقع التكفل الأكاديمي بالمعاقين سمعياً في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة من عدة نقائص على المستويات الصحية، النفسية، المادية، والبيداغوجية، مما يعيق تحقيق اندماج تربوي فعال وجودة تعليم مناسبة.

2. الفرضيات الفرعية:

- يعاني المعاقون سمعياً من ضعف في التكفل الصحي داخل المدارس المتخصصة، بسبب نقص المتابعة الطبية والكادر المختص.
- لا يتم توفير الدعم النفسي الكافي لهؤلاء المتعلمين، مما يؤثر على استقرارهم النفسي وتحفيزهم الدراسي.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من الاهتمام المتزايد بالدمج المدرسي وعمليات التكفل تعتبر من الآليات التي تعتمد عليها الجزائر في هذه المقاربة المتبعة منذ سنوات والتي صارت تلقى اهتمام عالمي ومحلي وموضوع جدير بالبحث والرصد العلمي وفرض نفسه على الساحة التربوية والعلمية والذي فرضه تزايد عدد أفراد هذه الفئة والحاجات الفردية والجماعية للدمج المدرسي.

تلقي الدراسة الضوء على إشكالية التكفل بشريحة مهمة من المجتمع الجزائري والتي لا زالت تعاني من نقص كبير من حيث التكفل وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتحديد المعاق السمعى والمتمدرسين منهم، من أجل تعليمهم كغيرهم من الأطفال الجزائريين، وتحضيرهم لأن يكونوا مستقلين بعيداً عن الاتكالية والعجز.

تسليط الضوء على أهم وأحدث التوجهات العلمية للارتقاء بهذه الفئة الفعالة من المجتمع، وإعدادها من أجل أن تكون فاعلة فيه لا عالة عليه تنتظر العون والمساعدة.

. تمكن أهمية الموضوع في التعرف على عينة من واقع التكفل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعى)، حيث يسهم في تشخيص الواقع الميداني لتجربة التكفل بكل أشكاله بالتعرف على الكيفيات

التي تم بها على مستوى المؤسسات المتخصصة ونتائجها والتي يمكن أن تعتبر نتائج الدراسة تمهيدا وأرضية لأبحاث أخرى بنتائجها وتوصياتها في هذا المجال التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في الوسط المدرسي العادي.

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع

اخترنا هذا الموضوع للدراسة للأسباب التالية:

- ✓ من أجل التعرف على واقع التكفل لأكاديمي بالمعاق السمعي في الوسط المدرسي المتخصص.
- ✓ الرغبة في التعرف على هذه الفئة عن قرب أكثر.
- ✓ زيادة الرصيد المعرفي والعلمي في اختصاصنا.
- ✓ نتيجة تزايد هذه الفئة من المعاقين في المجتمع.
- ✓ التعرف على أهمية التكفل لأكاديمي في المجتمع.
- ✓ الاحتكاك بمحيط هذه الفئة وعمال المدارس الخاصة.
- ✓ نقص الدراسات في التخصص الذي ندرسه وبهذا الموضوع بصفه خاصة.
- ✓ من أجل تبين مكانة المعاقين في المجتمع.
- ✓ معرفة الإمكانيات المسخرة من خلال الدولة للاهتمام بهذه الفئة.

خامساً: أهداف الدراسة

- ✓ قلة الدراسات السيسولوجيا حول المعاقين في الجزائر وخاصة ذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ تحليل وتفسير الصعوبات والمشاكل التي تواجه فئة المعاقين سمعياً وإيجاد حلول لها.
- ✓ معرفة واقع المدارس الأكاديمية المختصة في الجزائر.
- ✓ واقع الاهتمام والتكفل بجميع ابعاده النفسي الصحي الأكاديمي على تحسين قدرة عند المعاقين سمعياً
- ✓ معرفة نسبة تحسن للمعاقين سمعياً قبل وبعد تلقيهم برامج المدارس الخاصة.
- ✓ التعمق في الخدمات والاستراتيجيات المتبعة من طرف المراكز الخاصة ومدى وتأثيرها على
- ✓ الأطفال المعاقين سواء إيجابياً أو سلبياً.

سادسا: مفاهيم الدراسة.

1. مفهوم التكفل:

لغة: يقال كفل، يكفل وكفل بمعنى اهتم بمعيشة غيره، أي ضمن الغير والتكافل هو التضامن والكافل هو الضامن المعين، والجمع كلف، وكذلك الكفيل.¹

اصطلاحا: يعرف نظام التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بأنه تلك العملية التي يقوم بها المجتمع والدولة عبر مؤسساتها الحكومية من وزارات، ومديريات ومؤسسات غير حكومية من منظمات وجمعيات، اتجاه فئات المجتمع، تتميز بخصائص واحتياجات لا تتوفر عند باقي الفئات الأخرى من المجتمع، وذلك برسم السبل لوضع الخطوط المجدلة والمبادئ العامة والقواعد الشاملة، و لشن التشريعات القائمة على أساس الاعتراف بكرامة الفرد، وحرية الشخصية، واحترام حقوقه من طرف الدولة والمجتمع بأفراده، وهي الحق في التربية والتعليم، حق العلاج الحق في العمل الحق في الحياة الكريمة... وهي أيضا عملية توفير الوسائل والإمكانيات الخاصة بعدد من مجالات التكفل مثل مجال الصحة (العلاج والأدوية...) مجال التربية والتعليم (الأدوات المدرسية الوسائل التعليمية الخاصة والمجسمات والخرائط المجسمة)، والإمكانيات العامة مثل وسائل الاتصال بالإدارة، والنقل العمومية، حيث تكون تحت تصرف الفرد بهدف تكييف المحيط والبيئة مع متطلبات الفئة المعنية والوصول إلى عملية دمج هذه مع باقي فئات المجتمع، وليس هذا وحسب، بل أيضا دمجهم عبر المسار التربوي التعليمي، من خلال توفير برامج التربية الخاصة، وتكوين المنفذين لهذه البرامج، وتوفير المؤسسات الخاصة بها لتطبيقها، وأما على المسار المهني العمل للحصول على الاستقلالية المادية، والإحساس بقيمته في المجتمع، بمعنى آخر توفير الحياة الكريمة للفرد بغض النظر عن اختلافه وخصائصه الفريدة، بعيدا عن الفئات سياسة التهميش القاتلة.²

¹ بن زعموش، نادية بوضياف وآخرون اتجاهات الأولياء نحو نظام التكفل في المؤسسة الخاصة بالفئات الخاصة، مجلة

الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 12 2015، ص 36-76

² كبار عبد الله: المجتمع المدني ودوره في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر (الجزائر)، 2005. ص 78.

2. ذوي الاحتياجات الخاصة

قبل التطرق إلى تعريف مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، أود أن أنوه إلى أن هذا المصطلح قد مر بعدة تسميات على مر القرون الماضية، فكان يطلق عليهم الأعمى والأعرج والأكسح.... إلى غير ذلك حسب نوع الإعاقة، ثم أصبح يطلق عليهم المقعدين ثم ذوي العاهات ثم العاجزين ثم ظهر مصطلح المعاقين، ثم ظهر مصطلح ذوي الفئات الخاصة وصولاً إلى ذوي الاحتياجات الخاصة وصولاً إلى ذوي الهمم وهو لائق وأكرم لهذه الفئة. إذا من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

لغة الاحتياجات، احتاج إلى احتياجا فهو محتاج ما يفقر إليه الإنسان ويطلب الخاصة: ما يخص به دون غيره، يعني ما يحتاجه من مساعدة خاصة دون غيرها من الاحتياجات.¹

اصطلاحاً: بالإنجليزية children with special

بالفرنسية Enfants ayant des besoins spécifiques

هناك العديد من التعاريف لهذه الفئة، واكتفت الباحثة بتعريف خليل عبد الرحمان ومصطفى نوري القمش: "على أنهم الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والحركي والعضوي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة

التعريف الإجرائي: من خلال ما سبق يتضح لنا أن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يعبر عن فئة خاصة تختلف عن الناس العاديين سواء جسمياً، أو عقلياً أو حسياً، يتوجب علينا معاملتهم معاملة خاصة وتربية خاصة وتمدرس خاص، يمكن تصنيف نوع الإعاقة إلى: الإعاقات الجسمية والصحية، التأخر الذهني، التوحد.

1. التعريف اللغوي:

الإعاقة في اللغة مأخوذة من "عاق، يعوق، عَوْقاً" أي مَنَعَ أو أَبْطَأَ. و"الإعاقة" تعني المنع أو العرقلة. أما "السمع" فهو مصدر الفعل "سَمِعَ"، أي أدرك الأصوات أو الأصوات المنطوقة عن طريق الأذن.

¹ جمال الخطيب، التربية الخاصة في مطلع اللفية الثالثة قضايا وتحديات، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، ص 33.

وبذلك: **الإعاقة السمعية لغويًا تعني:** ضعف أو فقدان القدرة على السمع مما يعيق الشخص عن استقبال الأصوات بالشكل الطبيعي.

2. التعريف الاصطلاحي:

الإعاقة السمعية هي خلل جزئي أو كلي في القدرة على السمع، ناتج عن عوامل خلقية أو مكتسبة، يؤدي إلى صعوبة في فهم الكلام أو الأصوات المحيطة، وقد يؤثر على تطور اللغة والكلام لدى الفرد. وتنقسم الإعاقة السمعية إلى:

• **ضعف سمع:** فقدان جزئي للسمع.

• **صمم:** فقدان كلي أو شبه كلي للقدرة السمعية.

3. التعريف الإجرائي:

1.3. التعريف الإجرائي الصحي:

الإعاقة السمعية من الناحية الصحية هي اضطراب في الجهاز السمعي (الأذن الخارجية، الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي)، يؤدي إلى ضعف أو فقدان جزئي أو كلي للقدرة على سماع الأصوات، ويتم تشخيصها عبر الفحوصات السمعية الطبية مثل تخطيط السمع (**audiometry**)، وتُصنف بحسب درجة الفقد إلى: خفيفة، متوسطة، شديدة، أو عميقة.

2.3. التعريف الإجرائي النفسي:

من الجانب النفسي، يُقصد بالإعاقة السمعية ذلك القصور الحسي الذي قد يؤثر على النمو الانفعالي والاجتماعي للفرد، ويؤدي إلى صعوبات في التواصل والتفاعل مع الآخرين، مما قد يسبب مشاعر العزلة، تدني تقدير الذات، أو اضطرابات سلوكية. ويتطلب هذا الجانب تدخلات دعم نفسي لتعزيز التكيف والثقة بالنفس.

3.3. التعريف الإجرائي البيداغوجي (التربوي):

بيداغوجيًا، تشير الإعاقة السمعية إلى حالة تؤثر على قدرة المتعلم على استقبال المعلومات الشفهية داخل الوسط المدرسي، مما يتطلب استخدام طرائق تعليمية بديلة، مثل: لغة الإشارة، الأجهزة التعويضية،

المعينات السمعية، والبرامج التربوية المتخصصة، بهدف تحقيق تكافؤ الفرص التعليمية وضمان التكيف الأكاديمي.¹

التعريف الإجرائي:

هو ذلك الشخص الذي فقد القدرة على استغلال حاسة السمع لفهم الكلام ولا يستطيع الاعتماد عليها في التواصل مع الآخرين.

سابعاً: الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: أساليب التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية)

الاعتماد على دراسة بلباي علاء الدين وبن جعفر شيماء (2019) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، والتي تناولت أساليب التكفل النفسي بالمعاقين سمعياً من خلال منهج دراسة الحالة لعينة من الأخصائيين النفسانيين، يمكن تعريف الإعاقة السمعية إجرائياً من ثلاث زوايا متكاملة: صحياً، تُعد الإعاقة السمعية اضطراباً في الجهاز السمعى يعيق الاستقبال الطبيعي للأصوات بدرجات متفاوتة، ويُشخص طبيًا باستخدام اختبارات سمعية دقيقة. أما نفسياً، فهي حالة حسية قد تؤثر على النمو الانفعالي والاجتماعي للفرد، مما يتطلب دعماً نفسياً متخصصاً لتجنب مشاعر العزلة أو الانطواء. بيداغوجياً، تمثل الإعاقة السمعية عائقاً في التفاعل الصفي وفهم المحتوى الشفهي، ما يستدعي تطبيق استراتيجيات تعليمية بديلة كاستخدام لغة الإشارة أو الأجهزة السمعية، لضمان اندماج المتعلم وتحقيق تكافؤ الفرص داخل المؤسسات التعليمية. وقد أكدت الدراسة أهمية التكفل النفسي كجزء أساسي في العملية التربوية، رغم محدودية عينتها، مما يجعل نتائجها قابلة للتوظيف في دعم ممارسات التكفل داخل المدارس المتخصصة.

الدراسة الثانية: الرعاية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بمدرسة الصم البكم بولاية أدرار

بناءً على دراسة هقاري نوال واعراب علي (2020) من جامعة أدرار، التي سعت إلى تقييم مستوى الرعاية البيداغوجية المقدمة للمعاقين سمعياً، وكشفت عن قصور واضح في التكفل البيداغوجي المناسب، يمكن تدعيم التعريف الإجرائي للإعاقة السمعية من الزاوية البيداغوجية بشكل أكثر دقة. إذ تُعد الإعاقة السمعية،

¹ براهيم عبد الله وفرح الزريقات الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، دار الفكر، عمان، 2009م، ص

تربويًا، حالة تؤثر على قدرة المتعلم على التواصل اللغوي وفهم التعليم الشفهي داخل القسم، مما يتطلب تكييف الأساليب البيداغوجية وتوفير بيئة تعليمية داعمة تستخدم لغة الإشارة، الوسائل البصرية، والمعينات السمعية. وقد قدمت الدراسة نظرة ميدانية مهمة رغم اقتصارها على منطقة واحدة، ما يدعم فرضيات البحث الحالية المتعلقة بالتحديات التي تواجه المدارس المتخصصة في تلبية الحاجات التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ويؤكد ضرورة تعزيز التكفل البيداغوجي لضمان إدماجهم الفعال في الوسط التربوي.

الدراسة الثالثة: مدى نجاعة الدعم البيداغوجي في النجاح المدرسي عند التلاميذ المعاقين سمعيًا المدمجين في الأقسام العادية

في دراسة لعريبي نورية وفوطية فتيحة (2021) المنشورة في مجلة *سوسولوجيا*، تم تناول فعالية الدعم البيداغوجي للتلاميذ المعاقين سمعيًا داخل الأقسام العادية، حيث تم التأكيد على أهمية تكييف الأساليب التعليمية بما يتوافق مع قدرات هذه الفئة لضمان مشاركتها الفعالة في العملية التعليمية. وعلى الرغم من أن الدراسة لم تتطرق إلى واقع المدارس المتخصصة، إلا أنها تتيح إمكانية المقارنة بين نوعية التكفل البيداغوجي في الأقسام العادية والمدارس المتخصصة. ومن خلال هذا المنظور، يمكن تعريف الإعاقة السمعية بيداغوجيًا كحالة تستدعي تكييف الممارسات التربوية لتشمل أساليب تواصل بديلة، ووسائل بصرية، وإستراتيجيات تعليمية فردية، سواء داخل الأقسام العادية أو المتخصصة، لضمان تحقيق تكافؤ الفرص في التعلم والاندماج.

الدراسة الرابعة: دور التكنولوجيا في تغيير واقع التكفل العلاجي والتربوي للطفل المعاق سمعيًا في الجزائر في دراسة أزداو شفيقة (2019) المنشورة في مجلة *دراسات في علم نفس الصحة*، تم التركيز على أثر التكنولوجيا، لاسيما الزرع القوقعي، في تحسين التكفل العلاجي والتربوي بالأطفال المعاقين سمعيًا. وقد بيّنت الدراسة الدور الإيجابي للتدخلات الصحية والتقنيات السمعية الحديثة في تعزيز قدرات هؤلاء الأطفال على التعلم والتواصل. ورغم أن الدراسة لم تغطّ بشكل كافٍ الأبعاد النفسية أو البيداغوجية، إلا أنها تبرز بوضوح أهمية التكفل الصحي والتكنولوجي كعنصر أساس في تحسين جودة التعليم والتأهيل لهذه الفئة. وبذلك، يُفهم من الإعاقة السمعية صحيًا أنها حالة تستوجب تدخلًا علاجيًا وتقنيًا (مثل المعينات السمعية أو الزرع القوقعي) لتمكين الطفل من استقبال الأصوات وتحسين تواصله، مما ينعكس إيجابًا على قدراته التعليمية واندماجه الاجتماعي.

الدراسة الخامسة: الدمج المدرسي للمعاقين سمعياً في المدارس العادية: التجربة الجزائرية

تناولت دراسة لحمري أمينة وعباس أسماء (2023) في مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم تجربة الجزائر في دمج المعاقين سمعياً داخل الأقسام العادية، مسلطة الضوء على كل من الإيجابيات، كتعزيز التفاعل الاجتماعي، والسلبيات، كغياب التأطير المتخصص. ورغم أن الدراسة لم تُركّز على المدارس المتخصصة، فإنها تمثل مرجعاً مهماً للمقارنة بين آليات الدمج في المدارس العادية والتكفل البيداغوجي في المؤسسات المختصة. وتبرز من خلالها الإعاقة السمعية كتحدٍ تربوي يتطلب مقاربات تكفل التوازن بين الإدماج المجتمعي وتوفير الحاجات التعليمية الفردية، ما يدعم أهمية توفير بيئة تعليمية مناسبة تعتمد على دعم بيداغوجي متخصص ومراقبة مستمرة.

الدراسة السادسة: مستوى الاغتراب النفسي عند المعاقين سمعياً

✓ في دراسة صالح يمينة (2018) المنشورة في مجلة البحوث التربوية والتعليمية، تم التركيز على مستوى الاغتراب النفسي لدى المراهقين المعاقين سمعياً، حيث كشفت النتائج عن معاناة هذه الفئة من مشاعر العزلة والانفصال عن الوسط الاجتماعي، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى التكفل النفسي داخل المؤسسات التعليمية المتخصصة. ورغم أن الدراسة لم تقدم حلولاً تطبيقية، إلا أنها تُبرز البعد النفسي للإعاقة السمعية كأحد الجوانب الأساسية التي تؤثر على التوازن الانفعالي والتكيف الاجتماعي لدى المراهقين، وهو ما يدعم فرضية ضرورة وجود دعم نفسي منظم ومهيكل ضمن برامج التكفل الشامل في المدارس الخاصة بهذه الفئة.

الدراسة السابعة: أساليب تدريس ذوي الإعاقة السمعية: دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً زارعي القوقعة

نشرت مجلة العلوم الاجتماعية في سنة 2023 دراسة لمجموعة من الباحثين ناقشت أساليب التدريس المناسبة للتلاميذ المعاقين سمعياً، مع تركيز خاص على فئة زارعي القوقعة. وقد قدمت الدراسة رؤى تطبيقية مهمة تساعد في تطوير استراتيجيات التدريس، خصوصاً في البيئات التربوية المتخصصة. ورغم اقتصرها على فئة معينة، إلا أن نتائجها تبرز أهمية تكييف المناهج التعليمية وتوظيف وسائل بصرية وسمعية متطورة تتلاءم مع احتياجات هذه الفئة. ويُستفاد منها في دعم برامج التكفل الأكاديمي داخل المدارس المتخصصة، من خلال تحسين كفاءة المعلمين في التعامل مع التلاميذ زارعي القوقعة وتعزيز قدراتهم على التعلم والتواصل.

الدراسة الثامنة: الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيًا

في دراسة قرباص آية، بعجي هاجر، شريف فتيحة، ودحود خليفة (2021) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، تم التركيز على مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيًا، حيث أظهرت النتائج أن الدعم الأسري يلعب دورًا محوريًا في مواجهة التحديات المرتبطة بإعاقة الطفل. ورغم أن الدراسة لم تتناول البيئة المدرسية بشكل مباشر، إلا أنها تُبرز بوضوح أهمية التكامل بين الدعم الأسري والتكفل المدرسي لضمان نمو نفسي واجتماعي متوازن للأطفال المعاقين سمعيًا. وعليه، فإن هذه النتائج تدعم الرؤية التي تتادي بشمولية التكفل، والذي يجمع بين البعد الأسري والتربوي، باعتبارهما عنصريين مكملين لنجاح إدماج هذه الفئة في المجتمع والمدرسة على حد سواء.

الدراسة التاسعة: واقع التكفل النفسي بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالأغواط: مدرستي الصم والمكفوفين

في دراسة ابن يطو جلول وبن بوقرين عبد الباقي (2016) بجامعة عمار ثليجي بالأغواط، تم تقييم واقع التكفل النفسي داخل مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث قَدّمت الدراسة تحليلًا شاملاً للممارسات النفسية المعتمدة، مع الإشارة إلى وجود نقائص في الدعم المقدم لهذه الفئة. ورغم أن البيانات قد تحتاج إلى تحديث، فإن نتائجها تظل ذات قيمة علمية، وتدعم فرضية الحاجة الملحة إلى تحسين التكفل النفسي داخل المدارس المتخصصة، من خلال توفير أخصائيين مؤهلين وبرامج دعم نفسي متكاملة تُراعي خصوصية الأطفال المعاقين سمعيًا، وتساهم في تعزيز توازنهم النفسي وتكيفهم المدرسي والاجتماعي.

الدراسة العاشرة: الإعاقة السمعية: من المظاهر والآثار إلى استراتيجيات التدخل، التدريب والتأهيل

في دراسة بزراوي نور الهدى وبوقرن جيلالي (2023) المنشورة في مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم، تم استعراض مظاهر الإعاقة السمعية إلى جانب استراتيجيات التدخل والتأهيل المناسبة، مما وفر إطارًا نظريًا متكاملًا يمكن الاعتماد عليه في فهم الخصائص العامة لهذه الفئة وطرق التكفل بها. ورغم افتقار الدراسة إلى بيانات ميدانية، إلا أنها تُعد مرجعًا نظريًا مهمًا يمكن توظيفه في تدعيم الإطار المفاهيمي للبحوث المتعلقة بالإعاقة السمعية، سواء من حيث التعريف، أو الخصائص، أو آليات التدخل والتأهيل المعتمدة في السياقات التربوية والنفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة السمعية من زوايا متعددة، يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

أولاً: نقاط القوة في الدراسات السابقة

تنوع الزوايا المعالجة: تناولت بعض الدراسات موضوع الإعاقة السمعية من جوانب متعددة، مثل التكفل النفسي (بلباي و بن جعفر، 2019)، والبيداغوجي (هقاري و اعراب، 2020)، والتكفل التربوي باستخدام التكنولوجيا (أزداو، 2019).

وجود دراسات ميدانية: وفرت بعض الدراسات معطيات واقعية من مؤسسات تعليمية متخصصة، ما أتاح فهماً ميدانياً ملموساً لواقع التكفل (مثل دراسة جامعة الأغواط، 2016).

التركيز على فئات مختلفة: هناك اهتمام بفئات متنوعة، كالتلاميذ زارعي القوقعة أو المدمجين في المدارس العادية، مما يعزز الإثراء المعرفي للموضوع.

ثانياً: محدودية الدراسات السابقة

التركيز الجغرافي الضيق: العديد من الدراسات كانت محصورة في ولايات محددة (أدرار، الأغواط، قسنطينة...)، وهو ما لا يسمح بتعميم النتائج أو إسقاطها على مناطق أخرى مثل ولاية بوسعادة.

قلة الدراسات الشاملة: أغلب الدراسات تناولت جانباً واحداً من أبعاد التكفل (نفسية، بيداغوجية، صحية...)، دون ربط هذه الأبعاد في رؤية تكاملية كما يحاول أن يفعل هذا البحث.

غياب التقييم للواقع المادي: القليل من الدراسات تطرقت إلى البعد المادي أو اللوجستي (البنية التحتية، الوسائل التعليمية، عدد المعلمين)، رغم أهميته في ضمان جودة التكفل.

ضعف في التوظيف التحليلي للأساليب: بعض الدراسات اعتمدت مناهج وصفية دون استخدام أدوات تحليل عميقة تتيح الكشف عن العلاقات بين المتغيرات، ما يحدها من قدرتها على تفسير الظواهر.

ثالثاً: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

التميز من حيث المجال الجغرافي: تعالج هذه الدراسة واقع التكفل بالمعاقين سمعياً في ولاية بوسعادة، وهي منطقة لم تحظ باهتمام كافٍ في الأدبيات السابقة، ما يمنحها بعداً تجديدياً.

الشمولية في المعالجة: تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم رؤية تكاملية لواقع التكفل من خلال دراسة الأبعاد

الأربعة (الصحي، النفسي، البيداغوجي، المادي) في آنٍ واحد، عكس الدراسات السابقة التي تناولت جانباً واحداً فقط.

البعد التطبيقي والتقييمي: بالإضافة إلى الوصف، تتجه هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية التكفل الحالي واقتراح توصيات عملية، مما يمنحها طابعاً أكثر وظيفية.

محاولة الربط بين أبعاد متعددة: تُعد هذه الدراسة من القليلات التي تدمج بين الجوانب النفسية، البيداغوجية، الصحية والمادية في محاولة لتفسير التكفل الأكاديمي للمعاق سمعياً كظاهرة مركبة.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل وضع إطار منهجي محدد يتمثل في:

إبراز القيمة العلمية والعملية لموضوع الدراسة، وإلقاء الضوء على مختلف الأسباب الذاتية والموضوعية الكامنة اختيارنا لموضوع التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة على غرار المواضيع الأخرى مع تبيان أهم الأهداف المتوخاة من وراء معالجتنا لهذا الموضوع.

وقد قمنا بتدعيم هذا الفصل بسبعة دراسات سابقة من أجل إعطاء الموضوع بعداً إمبيريقياً خاصاً،

فكل هذا سمح لنا معرفة مدى أهمية دور المدارس المختصة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الثاني
المدارس المتخصصة



تمهيد:

تعتبر المدارس المختصة للأطفال المعوقين من المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي التي تهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و التي من ضمنها الإعاقة الذهنية بدرجاتها المختلفة، و الأطفال الذين لديهم تأخر مدرسي أو اضطرابات في السلوك و ذلك بتقديم الرعاية اللازمة كي يتكيفوا مع ظروفهم البيئية الداخلية والخارجية، ومحاولة ادماجهم في الحياة الاجتماعية اليومية و ذلك من خلال توفير الرعاية الصحية اللازمة و الخدمات المتنوعة التي تشمل الجوانب النفسية و التعليمية و التربوية و غيرها من أجل تحقيق الاهداف المنشودة و هي دمج الأطفال في الحياة العامة و العادية و ممارسة الأعمال مثلهم مثل الأطفال العاديين

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى محتوى المدارس المختصة، وذلك من خلال جميع الجوانب التي تشمل الأسس التي تستند إليها المدارس، والاستراتيجيات التي تسبر، وفقها، وأنواع الخدمات المقدمة للمعاقين، ومختلف المستويات التي تقوم عليها، وصولاً إلى مجموعة الأهداف التي تسعى المدارس المختصة لتحقيقها وتجسيدها على أرض الواقع.

اولاً: نشأة المدارس المختصة والمراحل التاريخية التي مرت بها

لقد وجد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في كل العصور، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة قد اختلفت من عصر إلى آخر، تبعاً لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير فقد كان التخلص من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم أفراداً غير صالحين لخدمة المجتمع، وقد ساعدت وحثت الديانات السماوية على الرعاية والمعاملة الحسنة، وهي الاتجاه السائد في معاملة ذوي الحاجات الخاصة، وفي القرن الثامن والتاسع عشر، وبعد قيام حركات الإصلاح الثورة الفرنسية والأمريكية، ظهرت الأفكار التي تتادي بحماية المعوقين وتعليمهم.

أما في أوروبا فلا نجد في الأدب التربوي أي إشارة إلى الاهتمام بهذه الفئة حتى ظهور حركة الإصلاح والثورة الفرنسية، والثورة الصناعية، حيث أصبح الإنسان عامل بغض النظر عن الإعاقة الموجودة لديه كإنسان له حقوق وعليه واجبات، وبناء على ذلك ظهر في أوروبا ما يسمى بحقوق الإنسان. ومن أوائل العلماء الذي اهتموا بالتربية الخاصة "جين إيتارد Itard Jean" - وهو طبيب فرنسي يعتبر من أوائل المؤرخين للتربية الخاصة اهتم بتربية وتشخيص الصم وتدريبهم، وقد قام هذا الطبيب الفرنسي بتدريب طفل متوحش في غابات إفيرون في فرنسا 1798، حيث وجد عارياً يمشي على أربع ثم جاء بعده سيجان Edwawcl Segan حيث وضع خطة لتدريب القاصرين عقلياً، وأنشأ أول مدرسة لهم في جامعة بنسلفانيا 1896 تحت إدارة وتمر Wetamar وظهر بعد ذلك جالتون Gaglton الذي اهتم بدراسة الوراثة وراثته الصفات الإنسانية)، واهتم بدراسة الفروق الفردية، وكذلك ابنج هاوس الذي اهتم بالاضطرابات العقلية، واستخدم الأساليب العلمية لمعالجتها، حيث كانت تعالج الماضي عن طريق الشعوذة، أما الطبيب الفرنسي الذي كان له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية فهو أبو الطب النفسي الحديث بانيل Banel، حيث عمل على دراسة الاضطرابات العقلية ومعالجتها، وأمر بنزع القيود الحديدية من المرضى، حيث أنها تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية، وتعمل مع تخريب بعض الأنسجة الدماغية وتسبب مرض الزهري وتصلب الشرايين، وهذا ما تسببه بعض أنواع العقاقير التي كانت تصرف للمرضى، ويعتقد Banel أن قيام العضوية السليمة بعمل غير سوي يعود إلى الأسباب التالية :

1. نظرة الشخص نظرة خاطئة إلى نفسه (تدني اعتبار الذات)
2. علاقته بمن حوله
3. كون عاداته الفكرية منحرفة

وتعد منتسوري 1870-1952 أول سيدة إيطالية حصلت على درجة في الطب، رواد الأوائل الذين اهتموا بتعليم الاطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة.¹

اما في الولايات المتحدة الأمريكية، فيعد هوي 1876-1801 والذي تخرج من جامعة هارفارد طبيبا في عام 1824 من رواد التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، اذ يعد هوي من الأطباء والمربين الأوائل في تاريخ التربية الخاصة، قام بتأسيس أول مدرسة للمكفوفين عرفت باسم the perking school for the blinde في مدينه (water town) بولاية ماستوتشس، وتعد هيلين كيلير ولورا برجمان من الأوائل الذين تتلمذوا وتعلموا على يدي هوي، يعد توماس جاليدت (1851-1787) من المربين الأوائل الذين اهتموا بتعليم الصم، فقد سافر الى أوروبا لتعلم طرائق تربية الصم، ثم عاد الى الولايات المتحدة الأمريكية عام 1817 ، ليؤسس أول مدرسة أمريكية للصم في مدينة هارد فورد بولاية كونيكاتات والمعروفة باسم المدرسة الأمريكية للصم، وقد كرم جاليدت بأن أسست أول كلية للصم في مدينة واشنطن عرفت باسمه هي (the gallade college). وقد كان من آثار الحركة النازية على ألمانيا هجرة الكثير من المربين والأطباء الألمان إلى الولايات المتحدة الأمريكية، حيث ساهم هؤلاء بشكل واضح في نمو ميدان التربية الخاصة، من هؤلاء ماريان فروستج 1938 والتي كانت تعمل أخصائية نفسية واجتماعية في النمسا وبولندا، حيث ساهمت بشكل واضح في نمو التربية الخاصة وتطورها، وخاصة في تعليم الاطفال ذوي الحاجات الخاصة وذوي صعوبات التعلم، وكذلك الفرد ستراوس طبيب الأعصاب المشهور، وكروك شانك هيلمر مايكل باست، إذ يعود الفضل لهؤلاء الرواد في تطوير موضوعات صعوبات التعلم كأحد الميادين الرئيسية في التربية الخاصة، وكذلك هنزفرنر 1930 الأخصائي في علم نفس النمو الذي ترك ألمانيا، إلى مدرسة (wayen) في مدينة (northville)، ليساهم في تطور الابحاث في ميدان التربية الخاصة، نيكولاس هوبس 1960 الأخصائي في علم النفس و التربية الخاصة والذي اهتم بتربية الاطفال المضطربين انفعاليا وتعليمهم واخيرا جولديبرج

¹ تيسير مفلح كوافحة علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة دار المسيرة للطباعة والنشر و التوزيع، الطبعة 02، عمان 2004، ص 46.

1972 والذي أشار الى تقدم الدول الإسكندنافية في تربية ورعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والذي دعا الى الاستفادة من خبرات هذه الدول، ونقل تلك الخبرات الى الولايات المتحدة الأمريكية.¹

المراحل التاريخية التي مرت بها المدارس المختصة:

- **مرحلة العزلة:** في هذه المرحلة أعتقد المجتمع أن المعاقين مصابون بالشياطين والأرواح الشريرة، لذلك دعوا إلى عزلهم وقتلهم.

- **مرحلة المؤسسات:** بدأ المجتمع باستيعاب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبدأت الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية تظهر بعض الخدمات لإيواء المعاقين واقتصر ذلك على تقديم المأوى والغذاء ثم بدأت تقديم الخدمات التعليمية للصم والمكفوفين وذلك بوضعهم في مراكز يقضي فيها المعاق معظم حياته باعتباره مشكلة تحاول الأسرة إخفائها قدر الإمكان. مرحلة التأهيل: بدأ المجتمع في هذه المرحلة بالاعتراف بوجوب تعليم وتأهيل هذه الفئة من الأفراد، وتم إنشاء مدارس ومراكز ومؤسسات خاصة بهم.

- **مرحلة الدمج:** هذه المرحلة تتميز بأن المجتمع أصبح منقهما للجوانب النفسية للذوي الاحتياجات الخاصة، فلم تعد النظرة إلى الإعاقة على أنها وصمة وإنما المعاق هو شخص يعاني من صعوبات معينة وهو بحاجة إلى العلاج والرعاية والمساندة.²

ثانياً: أسس ومبادئ المدارس المختصة

إن أهم أسس ومبادئ التربية الخاصة والأصول في بناء البرامج هي الوصايا العشر التالية في مجال حقوق الإنسان من ذوي الاحتياجات الخاصة

1. حق ذي الاحتياجات الخاصة في الخدمات الخاصة حق مستمر

The Right of People with Special Needs to Special Services is a Continuous Right

تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل في أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إنسان كأى إنسان له الحق في الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية في جميع مراحل نموه وتطوره، كما أن

¹ بن عامر الدهمسي دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر و التوزيع، الطبعة 01، عمان 2007، ص 15 16.

² بديع عبد العزيز الشاعلة الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى عبد الزحافة، فلسطين 2017، ص 29-30.

له حق العمل والتوظيف في مرحلة العمل، وله حق تكوين أسرة بالزواج (إن) لم يكن هناك محددًا يمنع من ذلك، كما أن له حق الحياة في سياق الحياة الاجتماعية في المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو اجتماعية أو إدارية وعليه كل واجبات المواطنة (حسب إمكاناته وتوجهاته) أي أن الفرد الذي لديه إعاقة "هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر استطاعته وتحمله لمسؤولياته وقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص Opportunity of Equality بين الأفراد والمواطنين دون أن الأفراد تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقي أو جنس أو غيرها من دواعي التمييز بين الأفراد.

ولقد ارتبطت معظم الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة في معظم الكتابات الغربية في طرق إدارة الحكم والتنظيم الإداري للدولة، ولا يخفى علينا أن هذه الفلسفة إسلامية في الأصل أرسى أسسها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وسلوك الخلفاء الراشدين ورجال الدين الإسلامية في كل العصور، (فلا فضل لعربي على أعجمي إلا بالتقوى).

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

ولقد برزت منظمة الصحة العالمية "WHO" ومنظمة العمل الدولية ILO واليونسيف. "UNICEF" واليونسكو "UNESCO" في أداء هذه الأدوار حفاظًا على حقوق الأطفال ذوي الإعاقة في تلقي الرعاية داخل مجتمعاتهم ومتابعتها.¹

¹ عبد الفتاح علي غزالي، سيكولوجية الفئات الخاصة، ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر ، الإسكندرية، 2008، ص30

2. حق اندماج ذوي الاحتياجات الخاصة" في حملة التنمية الشاملة:

Integration of special Needs in the society

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

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

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

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

3. الأخذ بالنظم المتعددة التخصصات في صورة متكاملة عند رسم البرنامج:

Multidisciplinary Approach

من المؤلف أن يحتاج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى عدة خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية حتى تتكامل الجهود وتوفق في تقديم فرص نمو متكاملة من النواحي الصحية والتعليمية والتأهيلية والمهنية، وتضمن للفرد فرص النجاح في الاندماج في مجتمعه في سن الرشد وتعتمد بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية مثلا في تقديم خدماتها "الحكومية" عن طريق وزارة واحدة للخدمات، بالإضافة إلى الجهود اللانهائية للمؤسسات غير الحكومية والدينية) وبعض الدول الأخرى تنجح عن طريق تجنيد الخدمات المتكاملة في مؤسسات غير حكومية أو أهلية أو محلية ينشط دورها في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تتضاءل بجواره الجهود الحكومية كما هو الحال في الدول الإسكندنافية والتي تتميز ببرامجها بالمرونة والكفاءة العالية

ولقد بدأت المحاولات الجادة منذ بدأ السبعينات من القرن العشرين في الدول العربية بعامة لتشكيل هيئات عليا بكل دولة ثم بجامعة الدول العربية لرسم الخطط وتحديد السياسات والأولويات وطرق تنفيذها بدولها لضمان تحقيق التكامل بين الدول في تنفيذ برامج فعالة للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع مراحل حياتهم والمعروف أنه بالرغم من الجهود الدائمة في هذا المجال، إلا أن تقييم النواتج وتقنين البرامج ومتابعتها مازال يحتاج إلى المزيد إذا ما قارنا بين البرامج العربية والمستوى السائد حاليا في الدول المتقدمة.¹

4. توفير البدائل عند اختيار برنامج لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة:

Educational Alternatives

إن المتغيرات التي تحدد خصائص الفرد من ذوي الإعاقة متعددة فمنها متغيرات الطفل كالسن والنوع وخصائص الطفل النفسية والاجتماعية، كما أن هناك متغيرات خاصة بالإعاقة مثلا وهي تشمل نوع من الإعاقة وشدها ومدى الضغوط التي تحدثها الإعاقة في الفرد، ونوع ومدى الإمكانيات التي تتوافر لديه، كما أن هناك متغيرات خاصة بمكان المتغيرات ونوعها، وتركيزها ومداها ومدى تأثير هذه الخدمات على الطفل ومدى الإمكانيات المتوافرة في مكان تأدية الخدمة ومدى كفاءتها في إحداث التغيير المطلوب في الطفل بحيث

¹ عبد الفتاح علي غزالي، المرجع السابق ص 32-33

تؤدي به في النهاية إلى أكبر درجة من النمو الكمي والكيفي وفي مدى اعتماده على نفسه ثم استقلاليته في حياته الشخصية والاجتماعية ويعتقد العلماء بأنه من الأفضل عند اختيار خدمات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تحقق في الخدمات خصائص الكفاءة والمرونة والتنوع بحيث تكون البيئة الخدمية أو الاجتماعية من حولها أقل عزلاً وأقرب دمجا مع الأسوياء "Restrictive Least" و"هذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات في نظم القبول وتحديد المعايير والمرونة والملاحظة والمتابعة في ضوء خصائص الطفل، والتنوع في الخبرات والممارسات والتنوع في أساليب العمل والتقويم وتعدد الاتجاهات في الانطلاق بالطفل إلى عالم الغد

5. تكامل التقييم والتشخيص في وقت مبكر والاهتمام برسم مال الطفل:

Early Identification and Prognosis

تتسبب الإعاقة في تعطيل ملامح النمو المتكامل عند الطفل، فكلما تم التعرف على مسبباتها وأبعادها في وقت مبكر، وكلما قدمت الخدمات للطفل ذو الحاجات الخاصة في وقت مبكر، كلما تم حصر آثارها الأساسية والفرعية في نطاق أضيق، وكانت القصورات لدى الطفل أقل أثراً على عمره المتكامل. ويحتاج التقييم والتشخيص المتكامل والمبكر عدة عمليات تخصصية في النواحي الطبية، والطبية النفسية، والنواحي السلوكية للطفل والنواحي الأسرية بحيث تؤدي في النهاية إلى رؤية واضحة لأبعاد المشكلة في علاقتها بإمكانات الطفل من ناحية، وديناميات القصورات الموجودة لديه من ناحية أخرى، ولا بد أن يؤدي التقييم والتشخيص إلى هذه الرؤية المتكاملة في علاقتها بالرؤية المستقبلية للطفل في سياق الخدمات المتوفرة في المؤسسة أو في البيئة ورسم مال الطفل Prognosis في هذه الخدمات والتوقعات المنتظرة منها في أثناء أداء هذه الخدمات له ومتابعة الفعلية وهو الأمر الذي يؤكد على ضرورة متابعة دائم للخدمات وتعديلها لكي توافق احتياجات الطفل وتوابع إعاقته. الفريق للطفل في سياق هذه الخدمات لتحديد إيقاعاتها معه ومدى الاستفادة منها ومن ثم يكون هناك تقييم دائم للخدمات وتعديلها لكي توافق احتياجات الطفل وتوابع إعاقته.¹

¹ عبد الفتاح علي غزالي، المرجع السابق ص 34-36.

6. حق التمتع بالرعاية الفردية داخل الخدمات الجماعية:

Individualized Program

لا نبالغ في القول إذا نظرنا إلى كل حالة إعاقة على أنها حالة فردية من نوعها في طبيعتها وفي تركيبها وعناصرها وفي تفاعل هذه العناصر في الطفل وأسرته، ومن ثم فإن الحق في الرعاية الفردية يتحقق. ولقد تعدلت الاتجاهات في التعامل مع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدريجياً إلى التأهيل داخل المجتمع Based community في وحدات مجتمعية أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها في الحياة .

وتحولت الفصول الجماعية إلى أنشطة فردية في غرف للمصادر في إطار جماعي Resource Rooms ونمت البرامج الجماعية وغلب عليها الطابع الفردي Individualized داخل الفصل أو داخل الجماعة سواء في التعليم أو التأهيل لطي تقابل الخصائص الفريدة لكل فرد ولكي تسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو والاستقلالية .

ولا يمكن أن ننسى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجماعي ومعايير جماعية للعمل الفردي، وإن متابعة البرامج الفردية يكون من قبل عمل الفريق Team work الذي يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرامج في كل فرد من الأفراد من ذوي الإعاقة، ومن ثم فإن الاعتماد على البرامج الكلية - Group Mass والعزلية يجب أن يتم التغيير فيه إلى الجماعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع

7. الجماعة في القرارات الهامة بالنسبة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة ومشاركته في اتخاذ القرار:

Decisions Group

إذا كانت جوانب البرامج متعددة، ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضاً فمن المنطقي أن يشترك أكثر من مختص واحد في الملاحظة لتسجيل نواحي نموه وتقييمها. وإذا كان الأفراد في ضوء إعدادهم وخبراتهم يختلفون في وجهات نظرهم وتقييمهم للحالة فمن الضروري أن يتم الاتفاق بين المختصين فيما يخص بحالة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فيما يرتبط بالقرارات الهامة التي تحدد كيانه ومصيره كما هو الحال في المواقف التالية:

التشخيص المتكامل، والتكهن بالحالة والقبول في مؤسسة أو مدرسة التحويل إلى خدمات أفضل، التسكين في مستوى أو مجموعة داخل جماعة العمل في التعليم أو التدريب أو النقل من مستوى إلى مستوى آخر أو

من مرحلة إلى مرحلة أخرى في أثناء تعليمه أو تدريبه، كذلك مرحلة إنهاء الخدمات التعليمية أو التدريبية أو الانتقال إلى مرحلة التشغيل الخارجي، أو في مرحلة إعادة تأهيله وتدريبه إلى حرف بديلة أو تحفيزه إلى مرحلة الاستقلالية للعمل في نماء حياة المجتمع اليومية... إلخ.

وما لا شك فيه أن اللوائح ونظم العمل الموضوعية في كثير من المؤسسات والمعاهد تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى أسفل دون تشغيل لديناميات اللجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجمعي بروح الفريق لصالح المستفيدين (أمركم شوري بينكم).¹

8. الحق في تعليم وتدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج :

Parent education as a part of the programe

إذا كانت الإعاقة دائما تحدث في الأسرة فإن الوالدين بحكم مسؤوليتيهما في الأسرة مسؤولين أيضا عن طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة، فمن الناحية الشرعية كلنا راعي ومسؤول عن رعيته. فالإعاقة تحدث في جو الأسرة ومسبباتها غالبا ما تترك ظللا من المسؤولية غير مرغوب فيها على الوالدين، في نشأتها وتطورها ، كما أن الأسرة مسؤولة عن رعاية الطفل ونشأته وتربيته قبل سن المدرسة وتظل مسؤوليتها موازية للمدرسة أو المؤسسة وإلى الأسرة يرد ذوي الحاجات الخاصة في أثناء تعلمه أو تدريبه وما بعدها . في المنزل أولى بالرعاية والعناية، وهو احوج إلى معرفة المسببات والنتائج وخصائص الطفل وطرق التعامل معه كيفية رعايته طفلا أو مراهقا، في مراحل تعلمه أو تدريبه أو تهيئته للحياة الاجتماعية بعد اكتمال البرنامج، وغالبا ما يستمر المنزل مسؤولا عن متابعة الراشد ذا الإعاقة ولو كان الأمر جزئيا إن لم يكن طوال حياته ومن هذا فإن التخطيط لكي يكون المنزل جزءا من برنامج الرعاية في جميع مراحل التعليم والتدريب أمر في منتهى الحيوية والجدية إذا أردنا لكل مستفيد النجاح في الحياة بعد التخرج.²

¹ وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، الطبعة 01 دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر 2005، ص 41-43.

² وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى، المرجع السابق، ص 44.

9. الحق في المساندة والدفاع الاجتماعي عن ذوي الاحتياجات الخاصة كمواطنين :

Support People with Special Needs as Citizens

إن البرامج والخدمات الموجهة إلى الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة هي بطبيعتها موجهة في سياق الحياة الاجتماعية بما فيها من متغيرات فردية أو أسرية أو انسانية أو اجتماعية أو اقتصادية أو حضارية ويتحدد مصير كثير من البرامج على اتجاهات المجتمع ومصادره نحو كفاءة هذه البرامج ومدى تحقيقها لأهدافها فاتجاهات المجتمع نحو الإعاقة و ذوي الاحتياجات الخاصة غالبا ما تعمل كوسط تعمل داخله هذه البرامج

ومن ثم فإن مساندة الطفل أو الراشد من ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مرغوب فيه، وتبيان حاجتهم في الحياة اليومية و المحافظة على حد أدنى من إشباع احتياجاتها ضرورة لضمان أدائهم أيضا في مستوى مقبول بكل المعايير للمحافظة على حقوقهم ومساندتهم لضمان آدا مقبول ، ونشر الوعي الاجتماعي بأهمية هذه البرامج ومدى فعاليتها وأهميتها الحيوية في حياة كل مستفيد، هي من الأعمال الاجتماعية الأخلاقية . ومن ثم فإن توفير ومساندة الطفل أو الراشد حتى يمكنه تأدية الحقوق والواجبات بطريقة صحيحة مع الحياة الاجتماعية تعتبر في صميم برامج التعليم والتدريب إن حفظ الدعم والمساندة لهؤلاء الأطفال أو الراشدين هي كجزء من عملية التنمية الاجتماعية لأفراد المجتمع الذي يتمتع فيه كل مواطن بحقوقه وواجباته في سياق العدالة الاجتماعية .

إن هناك ثلاث مستويات من عمليات الدفاع الاجتماعي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة

المستوى الاول : هو توفير المساندة في الاماكن الطبيعية لوجود الفرد سواء كان في الأسرة أم في المدرسة أم في المؤسسة ام في الحياة الاجتماعية في سن الرشد لتسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسؤولياته.

المستوى الثاني : اجتماعي هو حشد الجهود لدعم برامج المساندة من جانب وبرامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من جانب آخر، وتعديل اتجاهات الناس نحو هذه الفئة في أكثر من أسلوب.

المستوى الثالث : للدفاع الاجتماعي عن ذوي الاحتياجات الخاصة، أن يعمل المواطن على المستوى الوقائي فيعمل مع أفراد المجتمع في أعمال الوقاية شقيها الأولى أو الثانوي على أنها حركة تعليم مستمر .

10 . التخطيط للوقاية من الإعاقة، كجزء من البرنامج القومي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

Disability Prevention as a part of the National Program

ان الوقاية خير من العلاج والوقاية في مجالات الإعاقة هي في مستويين أحدهما: الوقاية الأولية أي التخلص من المسبب تماما، والثاني هو الوقاية الثانوية وهو بمثابة الاكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها في وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من آثاره والبرامج ذو الكفاءة العالية هو البرنامج الذي يحتوي في مكوناته على عمليات الوقاية الأولية في تدريب الوالدين للسيطرة على مسببات المرض أو ناقلاته وإصابات الحوادث...)، أول الوقاية الثانوية (مثل رعاية الأم الحامل لسلامه الجنين من كل المخاطر في صورة الاكتشاف المبكر، وعمل القوائم الانتظار مع المتابعة المنزلية حتى يحين وقت القبول المنتظم في المدرسة او المؤسسة، وكذلك زيادة الكفاءة للبرامج التعليمية في المدارس والمؤسسات من زيادة الإمكانيات والوسائل والوسائط واستهداف طرق وأساليب جديدة في التعامل مع الأفراد من ذوي الإعاقة أو في زيادة خبرات العاملين بها من إعداد وتدريب متدرج خلال فترة الخدمة وزيادة كفاءة اتصال المدرسة أو المؤسسة بالمؤسسات الاجتماعية في المجتمع وهي التي يعمل بها المستفيدون من البرامج بعد تخرجهم في غمار حياة الراشدين في آدا العمل أو في مجال الأسرة أو في الحياة الاجتماعية .

فالوقاية من الدرجة الأولى هي الوقاية من حدوث الاعاقة، والوقاية من الدرجة الثانية هي في الاكتشاف المبكر والتحرك مبكرا في مواجهة آثارها ومتضمناتها، والوقاية من الدرجة الثالثة هي في برامج التعليم والتدريب المألوفة في المؤسسات والمدارس، والوقاية من الدرجة الرابعة هي في تقديم الخدمات للمحتاجين بعد تركهم للمؤسسة أو المدرسة في غمار حياة العمل والحياة الاجتماعية في المجتمع.¹

ثالثا: مراحل تطور برامج المدارس المختصة:

1- مراكز الإقامة الدائمة : (Résidentiel schéols)

يقوم نظام هذه المدارس على وضع الأطفال غير العاديين في مراكز خاصة تكون الإقامة فيها دائمة تقدم فيها جميع الخدمات التربوية والتعليمية والنشاطات بجانب المبيت والتغذية ووسائل الترويح، ولا

¹ وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى المرجع السابق ص 45-46.

يسمح لغير العاديين بالخروج منها إنما يسمح لذويهم بزيارتهم خلال العطلات الأسبوعية، إلا أن التربويين لاحظوا أن هذه المدارس برغم ما تقدمه من خدمات إلا أنها تحرم الأطفال من المشاركة في الحياة الاجتماعية مما يسبب لديهم قصور في السلوك التكيفي.

2- المدارس الخاصة النهارية (Special Day care schéols)

أنشأت هذه المدارس لتجنب الانتقادات التي وجهت لمراكز الإقامة الدائمة فهي تستقبل الأطفال غير العاديين في الصباح وتصرفهم في وقت متأخر من النهار بعد تقديم البرامج المقررة لهم. لكن هذه التجربة وجهت بانتقادات من حيث ضعف الخدمات المتعلقة بنقل الاطفال والعجز في إعداد المتخصصين وعدم اكتمال شروط المشاركة الاجتماعية لأن عودة الطفل الى منزله لم تحقق له التفاعل مع زملائه من نفس السن.¹

3- الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية

وقد ظهرت فكرة الصفوف الخاصة والملحقة بالمدارس العادية نتيجة الانتقادات الموجهة نحو مراكز الرعاية النهارية ونتيجة تغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الإيجابية. ويخصص لهذه البرامج صفوف خاصة للمعوقين (عقليا سمعيا بصريا حركيا) وغالبا ما يكون عدد الأطفال في الصف قليلا لا يتجاوز 10 طلاب يتلقون برامج تعليمية وفيهم الخاصة كما يطلقون برامج تعليمية مشتركة في صفوف العادية مع زملائهم العاديين.²

4- الدمج الأكاديمي : (Academic integration)

ظهر هذا الاتجاه في برامج التربية الخاصة بسبب الانتقادات التي وجهت إلى برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، وللاتجاهات الإيجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقين العاديين في الصف الدراسي. ويعرف الدمج بأنه ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل من ذلك. شريطة تهيئة

¹ عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة و برامجها العلاجية مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2011، ص 22-23.

² عاطف عبد الله بحراري، مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة دار الخوارزمي للنشر و التوزيع، الطبعة 2012، ص 36.

الظروف المناسبة لإنجاح هذا الاتجاه، ويتضمن هذا ثلاث مراحل وهي :

أ - التجانس بين الطلاب العاديين والمعاقين.

ب - تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين.

تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين وجميع الكوادر العاملة

ويعتبر الدمج من أهم مراحل عملية تطوير برامج التربية الخاصة.

5- الدمج الاجتماعي : (Socialization)

تعتبر هذه المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين لأنها تساعد على كل ما هو إيجابي نحو المعوقين من أفراد المجتمع.

و يتمثل هذا في مجال العمل من خلال توفير فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع. دمج المعاقين في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم و مناسب لهم كأسرة مستقلة و التعامل كذلك معها على أساس حكم الجيرة و ما تتطلبه من مستلزمات¹.

6- الدمج الشامل : (Total integration)

اتجهت السياسة التربوية بعد ذلك نحو تطبيق سياسة الدمج الشامل لغير العاديين في الفصول الدراسية مع العاديين مع توجيه رعاية خاصة بهم وهذا الاتجاه يقضي على سلبيات التجارب السابقة ويحقق لغير العاديين تربية متوازنة مع العاديين و يتيح لهم فرصة الانخراط الكامل مع أقرانهم بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي السليم.

ان سياسة الدمج الشامل تقوم على عدة أسس هي :

- ان يتعلم الطفل غير العادي ويمارس نشاطاته المختلفة مع أقرانه العاديين في المدارس العامة والخاصة. - ان يتسم نظام الدراسة في الفصل العادي الذي به اطفال غير عاديين بالمرونة والحرية بعيدا عن التعقيدات التي تفرضها المؤسسات والمدارس الخاصة بغير العاديين
- الحاق جميع الاطفال غير العاديين بالفصول العادية باستثناء الحالات الشديدة التي تتطلب رعاية

¹ شيماء عزيز عبد المولى القياس والتقويم في التربية الخاصة، دار أمجد للنشر و التوزيع، الطبعة 01، 2018، ص12-

في مؤسسات خاصة

- ان تعد للأطفال غير العاديين برامج فردية تناسبهم بجانب البرامج العادية التي تقدم للجميع -
النظر بعين الاعتبار الى الحاجات الخاصة المتنوعة والمتعددة للأطفال غير العاديين التي تختلف
عن الحاجات الخاصة للأطفال العاديين ¹.

رابعاً : مستويات المدارس المختصة:

وتعمل على مستويين هما :

1- المستوى الوقائي - السيانى :

ويعنى فيه بكفالة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة، وتهيئة الظروف التي تحمي الطفل من
التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقق سلامته الجسمية والحاشية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ويسهم في
هذا المستوى الأولى من الوقاية الأطباء ومؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة ومكاتب الصحة
ومؤسسات الإعلام ومعلمات ومشرف دور الحضانة

كما يعني في هذا الصدد بالجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن نقائص النمو
الاضطرابات والاعاقات، والتدخل للتخفيف من شدة تأثيرها، والحد من القصور الوظيفي المرتبط بها على
الطفل، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تطور الإعاقة، وتقاوم المشكلات الناتجة عنها
بحيث لا تتدهور حالة الطفل الى أبعد من الحد الذي وصلت إليه من ناحية، ويتم الحفاظ ما أمكن ذلك على
ما لديه من إمكانات واستعدادات فعلية يمكن تميمتها واستثمارها فيما بعد من ناحية أخرى ².

2- المستوى العلاجي - الإنمائي :

يقوم الاتجاه العلاجي على إزالة القصور او التخفيف من حدوث الإعاقة عن طريق التعويض، فعند
الشخص المعاق سمعياً مثلاً يتم دعم الحاسة البصرية أو الحسية وذلك بتأهيل المعاق واستغلال إمكانياته
وطاقاته الكامنة إلى أقصى حد ممكن .

كما تستهدف الجهود الإنمائية في هذا المستوى من الخدمات استغلال وتنمية واستثمار كل ما يتمتع

¹ عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، المرجع السابق، ص 23-24.

² عبد المطلب أمين القريظي، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم ، الطبعة 04 ، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة
2005 ، ص 66 - 67.

به الفرد ننو الحاجات الخاصة من طاقات واستعدادات و لبلوغ أقصى ما يمكنها الوصول إليه من النمو¹

خامسا : إستراتيجيات المدارس المختصة

يؤكد المتخصصون في مجال التربية الخاصة على ضرورة وضع الخطط العلمية المعدة إعدادا سليما لتبنى عملية تنفيذ البرامج التي اعتمدت لمساعدة الفئات الخاصة للوصول إلى أفضل مستوى من الداء عن طريق حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات وقدرات ، بما يساعدهم على إحراز النجاح في الحياة، و من بين هذه الخطط و الإستراتيجيات ما يلي :

- شمولية الإسهام في الخدمات :

ويقصد بهذه الشمولية أنه ينبغي أن تقدم الدولة الخدمات التربوية الخاصة لمتحدي الإعاقة ومساعدتهم كغيرهم من الافراد العاديين داخل المجتمع، بالإضافة الى الهيئات الاجتماعية، والمنظمات الدولية، والمجتمعات المحلية التي يجب أن تعمل بجد وبحب في عملية الإسهام في مساعدة هذه الفئات إذ ما بدا تقصير من جانب الدولة، وذلك عن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية، والاشتراك في تعديل وتغيير الاتجاهات نحو هذه الفئات

كما تعني الشمولية ايضا عدم النظر الى المعاق على أساس إعاقته فقط، بل لا بد من اعتبار جوانب القوة التي يتميز بها ، وكذلك كل ما يظهر لديه من الجوانب الإيجابية والإبداعية، والتي قد لا تتوافر في الفرد العادي، بما يساعده على إحداث عملية التعويض التي تتيح له إدراك الجوانب الإيجابية لديه والعمل على حسن استثمارها، هذا فضلا عن إدراك الشمولية في عملية تقديم الخدمات التي تسهم في نمو مختلف جوانب الشخصية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية لديهم بما يساعدهم على الوصول الى أفضل مستوى من التأهيل التربوي .

- الاندماج :

ويرى المتخصصون في مجال الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة أنه كي تتجح الخطة الإستراتيجية لعملية التربية الخاصة لابد أن يوضع في برنامجها فكرة الاندماج والتي تعني تحديد الإجراءات التي تتيح

¹ تيسير مفلح كوافحة ، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان 2003، ص17.

إمكانية المشاركة الفعلية لهذه النوعيات من متحدي الإعاقة الممارسة، والمشاركة الفعلية في مختلف جوانب الحياة الثقافية والاجتماعية في المجتمع الذي يعيشون فيه هذا ولابد أن تراعي الخطة أن من بين أهدافها الاندماج التعليمي ليقرب مثل هذه الفئات بدرجة أو بأخرى من بقية أفراد المجتمع بحيث يكونون قادرين على الفهم والتعامل الجيد مع غيرهم من افراد المجتمع توفير القدر الكافي من الخدمات التربوية الخاصة لهذه الفئات.

هذا ويتوقف مستوى نجاح هذا الاندماج على مدى تهيئه أفراد المجتمع العاديين لتقبل ومساعدة مثل هذه الفئات على عملية الاندماج في المجتمع، وذلك من خلال السعي وراء تغيير اتجاهات بعض أو غالبية أفراد المجتمع نحو مثل هذه الفئات بما يحقق أفضل تعامل معهم يساعدهم على الاندماج عن طريق المشاركة الفعالة مع أفراد المجتمع، وبما يساعد على استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات في نمو المجتمع وتقدمه، الأمر الذي يشعر أفراد مثل هذه الفئات بالإحساس بذواتهم وأهمية دورهم في المجتمع.¹

التنسيق:

ويؤكد من يعملون في هذا المجال على ضرورة التنسيق بين مختلف الجهات والمؤسسات المعنية بتربية الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة، تنسيق بين مختلف البرامج التي تقدم لهم وسواء كان من ينفذ هذه البرامج الاسرة أو المدرسة أو أي مؤسسة أو هيئة تهتم بالمعاقين، فضلا عن مختلف الوزارات كالتربية، والصحة، والشؤون الاجتماعية، والشباب، وأن يراعى في هذه البرامج التنسيق بين مختلف الجوانب التي تسهم في نمو شخصيتهم بشكل سواء كالجانب الجسمي، والنفس والاجتماعي. بالإضافة إلى ما تقدم لابد من إعداد من يعملون في هذه الهيئات أو المنظمات والوزارات، إعدادا تربويا، مبنيا على أساس سليم من الفهم لكيفية التعامل مع هذه الفئات، مستخدمين عمليات التوجيه والإرشاد النفسي فضلا عن الإعداد الفتى لعملية التأهيل التربوي لمن يعملون ويتعاملون مع هذه الفئات، حيث أن عملية التنسيق لا تنجح إلا باستخدام الوسائل التربوية والفنية لتحقيق أهداف البرامج التي قد وضعت لحسن استثمار، قدرات وإمكانيات متحدي الإعاقة.

¹ نبيه إبراهيم إسماعيل، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة 2006، ص 17-16.

واقعية الخطط الإستراتيجية :

يرى المتخصصون في هذا المجال أنه كي تتحقق الخطط التي وضعت لاستثمار القدرات وإمكانات الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة بأعلى مستوى من الداء لابد من مراعاة مدى التطور الاجتماعي والثقافي، والتقني الواقع في الحياة العصرية بما يسهم في اقتصاد الوقت الذي يتم فيه تأهيل أو تعليم أو إدماج هذه الفئات في المجتمع الذي يعيشون فيه .

بالإضافة إلى مراعاة واقع البيئة التي تعيش فيها هذه الفئات من حيث المستوى الاقتصادي، بمعنى أنه ليس بالضرورة أن يعتمد على أفضل ما توصل إليه العالم المتقدم في عملية التربية الخاصة لهذه الفئات، وإلا فلن نستطيع أن نقدم شيئاً لهم، بل المطلوب ان نستخدم ما لدينا من إمكانيات، وما نتوصل إليه من وسائل معينة، وبرامج معدة لإعداد متحدي الإعاقة للمشاركة في واقع الحياة، ولا ننتظر حتى نحصل على الوسائل الجديدة التي تعين المهتمين بتأهيل وإعداد هذه الفئات للقيام بدورهم الذي ينبغي أن يقوموا به، بما يحقق لهم الإحساس بذواتهم بين أفراد مجتمعهم .

القائمون بالعملية :

ولتحقيق أهداف وخطط وبرامج التربية الخاصة لابد من إعداد متخصصين لها، وأن يكونوا على أعلى مستوى من المهارة في تنفيذ ما يسند إليهم من هذه البرامج، حيث أنه لابد من تأهيلهم مهنياً لممارسة دورهم في عملية التربية الخاصة لهذه الفئات، ومتحدي الإعاقة، بما يجعل لديهم القدرة على التعامل مع أمثال هذه الفئات للاستفادة بقدراتهم وامكانياتهم في تحقيق مستوى أفضل من تقبل الذات والتفاعل مع أفراد المجتمع، حيث أن المتخصص في تعليم وتأهيل المتحدي الإعاقة يعتبر من العوامل الأساسية، والفعالة في حفظ وتعزيز سلوك أفرادها للوصول بهم إلى أعلى مستوى من السواء النفسي.¹

- اللامركزية :

أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وإلا تقتصر على الإدارات المركزية.

¹ نبيه إبراهيم إسماعيل، المرجع السابق، ص18.

- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات :

أي إزالة الموانع التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، الى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء كانت هذه العوائق الطبيعية أم صناعية أم فكرية، أم اجتماعية، ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقوقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.

- الدمج الوظيفي:

يقصد به دمج الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية .

- الدمج المكاني :

يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية

- التكاملية :

هي واحدة من الإستراتيجيات التي يجب أن تميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز او النقص فيه ¹.

سادسا: خدمات المدارس المختصة:

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

اما إذا تحدثنا عن الخدمات المقدمة في المدارس المختصة أو معاهد المعاقين فتشمل :

- الخدمات الاجتماعية :

ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة

¹ مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص23.

المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، فيكتب التقارير التي تساعد كثيرا في كيفية متابعتهم متابعة علمية . يكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن عدد المعاقين لا يتجاوز في أكثر الأحيان عن 30 معاقا، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين لما يمتلك من خلفية حولهم من خلال الملاحظة الدقيقة المستمرة ومن خلال لقاء أسرهم سواء في بيوت المعاقين أو عند استدعاء أولياء أمورهم إلى المركز. فالأخصائي الاجتماعي يسعى جاهدا لمد الجسور بين البيت و المركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته واستثمارها استثمارا سليما الأمر الذي يعزز ثقته بنفسه ونظرتة إلى ذاته ويحقق بعض القبول الاجتماعي .

الخدمات التربوية :

إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب التعليمية المتنوعة والوسائل المناسبة، والتنوع تعيين الواجبات بحسب الإمكانيات والقدرات، والتنوع في الخبرات لكي تتناسب مع عمرهم الزمن والعقلي . فعند تعليم المعاقين سمعيا يجري التركيز على قراءة الشفاه والوضوح في النطق والتكبير الصوتي والإشارة ووسائل الإيضاح بشكل مكثف والكتابة و عند تعليم المعاقين عقليا عوقا بسيطا يركز المعلم على التعليم الفردي لمراعاة الفروق الفردية بينهم إضافة إلى استخدام الحث والتشكيل والتسلسل والنموذجة .

ومن أجل تعليم فاعل لابد من اختيار معلم كفاء بمواصفات تتلاءم مع حالة الإعاقة لكي يمتلك حسا واستشعارا بحالة، الإعاقة، وهذا للقيام بواجبه على أكمل وجه ويكون متابعا ما من شأنه أن يدعم عمله ويفيد المعاقين.

يتم توزيع المعاقين حسب أعمارهم ودرجة عوقهم ويركز في تعليمهم على القراءات والكتابة والحساب ليؤدوا دورهم في حياتهم الاجتماعية، ويجري متابعتهم المستمر من قبل إدارة المركز والمشرفين الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين.¹

¹ قحطان أحمد الطاهر، مدخل إلى التربية الخاصة 02 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ص 43-45

- الخدمات النفسية :

ابتداءك بعد التشخيص النفسي أمرا في غاية الأهمية لكي يواجه الفرد توجيهها صحيحا وفق قدراته الحقيقية. فيستخدم الأخصائي النفسي اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية والاختبارات الشخصية للتعرف على ميوله وهوايته وما هويته بشكل كامل من أجل بداية صحيحة بعيدة عن العشوائية والتجريب.

إن الفهم الحقيقي للطفل المعاق من خلال عملية التشخيص يساعد على التوجيه والتخطيط و يمكن من خلال توفير برنامج تعليمي ينسجم مع القدرات العقلية له.

وبما أن الطفل المعاق معرض أكثر من غيره إلى الإحباط والفشل والانكسار النفسي نتيجة للأسباب غير التربوية التي يتبعها أولياء الأمور معهم والتي تغرز فيهم الخوف والقلق والتردد لذلك يسعى الأخصائي النفسي إبعاده عن أي حالة من حالات الخوف والتردد ومساعدته على فهم نفسه وقبول اعاقته بشكل سليم دون التركيز على حالة الإعاقة .

- الخدمات الثقافية :

يقوم المركز بتوعيتهم على القضايا القومية والوطنية والقيام بأنشطة وفعاليات بهذا الخصوص وعمل نشرات جدارية واصطحابهم الى مواقع تراثية وفنية واقتصادية، وتوعيتهم على كيفية البيع والشراء وطبيعة التعامل مع الآخرين، واستغلال مواهبهم في شتى الميادين كالأدب والفن بأنواعها .

- الخدمات الترفيهية :

يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم حس من العائدي للمركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي للعطاء الأوفر حظا إذ تقوم بالحفلات الفنية في بعض المناسبات الوطنية، والسفارات إلى المناطق الأثرية والسياحية والتاريخية والجولات الترفيهية في الحدائق والمتنزهات وحدائق الحيوانات، كما يقوم المركز بحمل المعاقين إلى بعض المسارح ودور السينما لمشاهدة المسرحيات والأفلام التي تتناسب معهم.

- الخدمات الرياضية :

تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق ونشأته وتدريب حواسه وتنمية قدراته واستغلال ميوله واستعداداته بشكل سليم، وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على وضعه النفسي والاجتماعي، ويقوم المركز بتوفير المستلزمات الضرورية للألعاب المختلفة حيث يجري تدريبهم على مختلف الألعاب كما

تقام المسابقات الدورية والثانوية على المدارس الأخرى القريبة .

إن الأنشطة الرياضية وما يتخللها من لعب ومرح وممتعة تبعث على الراحة والصفاء، وتبعد الملل

والسأم فهي بمثابة فرصة للتجديد والعتاء¹.

- الخدمات الطبية :

يقترض أن توفر مراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين، ومتابعتهم باستمرار، ووضع التقارير الخاصة لكل منهم، والتنسيق مع المراكز الطبية القريبة لهذا الغرض، وقد يحول المعاق أحيانا الى أطباء اختصاصيين، وتقوم الممرضة باصطحابه إلى المستشفيات المختصة وإن لم تتوفر الممرضة يتكفل بذلك الأخصائي الاجتماعي، وقد تجرى لهم فحوصات طبية دورية كل ستة أشهر من قبل مركز تشخيص العوق والذي يتوفر فيه أطباء لمختلف الاختصاصات وهم :

. طبيب اختصاصي للأمراض النفسية والعصبية .

. طبيب اختصاصي للأنف والأذن والحنجرة .

. طبيب اختصاصي بالعيون .

. طبيب اختصاصي بالعلاج الطبيعي .

أما أهم مهمة لمركز تشخيص العوق هو تشخيص طبيعة الإعاقة، وتحديد الوحدة التي يرسل إليها، وتكون مسؤوليتها كما هو معمول به في العراق الإشراف الفني الكامل على مراكز الرعاية الاجتماعية للمعاقين ووضع الخطط والبرامج الفنية لها والتنسيق مع الجهات المختلفة ذات العلاقة لضمان تحقيق الرعاية الاجتماعية للمعاقين خدمات التأهيل الأكاديمي

وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد الاعتياديين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسمية .

يتم ذلك من خلال البدائل الخدمية التي سبق أن أشرنا إليها، كما تتطلب خدمات التربية الخاصة معلمين مختارين بمواصفات تتلاءم مع احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق وأساليب ووسائل ومعدات خاصة وتكيف في البيئة التعليمية .

¹ قحطان أحمد الطاهر المرجع السابق، ص 45-46.

- خدمات التأهيل المهني :

إن الاهتمام بالمعاقين يعد حالة وعي وتحضر وتجسيد لإنسانية الإنسان، لذلك يركز كل المهتمين في مجال المعاقين على كيفية إثبات الإنسان وتذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعوره كغيره من أقرانه الاعتياديين، وتحويله من حالة الاعتمادية على الغير الى الاعتماد على الذات وما يفرزه ذلك من شعور بالرضا فضلا عما يعكسه ذلك من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين، ومساعدته على تطوير قابليته وقدراته العقلية والجسمية والحصول على شغل مناسب له

و يجرى توجيه الفرد المعاق لاختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته ورغباته. تشمل خدمات التأهيل التقييم والإرشاد والتوجيه المهني والتهيئة المهنية والتشغيل والمتابعة.¹

سابعاً: أهداف المدارس المختصة

1. التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة .

3. إعداد طرائق تدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.

4. إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والوسائل التعليمية الخاصة بمختلف المعوقين .

5. إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من برامج الوقاية.²

6. مساعدة أفراد هذه الفئات على أن يكونوا أفراد نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم أناس غير مختلفين عن الآخرين.

7. استثمار ما لدى هذه الفئات من قدرات متباينة والسعي إلى تميمتها وتطويرها الى أقصى مدى ممكن ليشعر ذوي هذه الحاجات بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها.

¹ قحطان أحمد الطاهر ، المرجع السابق، ص 49-46.

² جلال أحمد عودة، الإشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان 2008، ص 55 - 56.

8. إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أو قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة وليفادهم في بعثات للخارج للاطلاع على كل جديد في مجال تقديم الخدمات لهذه الفئات.
9. إعداد الموازنات الخاصة التي تحتاجها كل فئة.
10. تقديم الإرشاد النفسي لذوي أصحاب هذه الحاجات ولذويهم ليسهل على الطرفين تقبل هذه الحاجات والخدمات.
11. تقديم الإرشاد المهني وخدمات التأهيل والتدريب لأصحاب هذه الحاجات ليستطيعوا الاستقلالية ما أمكن عن ذويهم.
12. استصدار القوانين التي تنص على حقوق هذه الفئات في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تقتضيها حاجاتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية.
13. التركيز على مساعدة هذه الفئات من جانب الرعاية الصحية في مجتمعاتهم والنمو في مختلف مجالات حياتهم بما تسمح به قدراتهم.
14. تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو أصحاب هذه الحاجات بحيث تكون اتجاهات إيجابية تصب في مصلحة هذه الجماعات.
15. مساعدة أفراد هذه الجماعات على تحقيق ذواتهم ليشعروا بأنهم أفراد لديهم قدرات يمكن الاستفادة منها.¹

¹ سعيد حسني العزة المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان 2002، ص 13-14.

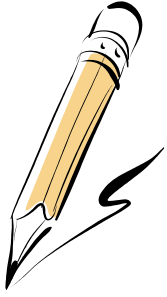
خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه نجد بأن المدارس المختصة تهدف إلى خدمة الافراد الغير عاديين أي الذي لديهم مختلف الإعاقات من ذوي الاحتياجات الخاصة، و هذه المدارس لها أسس و مبادئ تدير عليها من أجل الوصول إلى الاهداف المطلوبة حيث تعتمد في عملها على إستراتيجيات خاصة و مدروسة بطريقة علمية من طرف الأخصائيين و توفير الخدمات التي يحتاجها المعاق من أجل تطور مهاراتهم و الدفع بها الى اقصى الحدود ودمجهم مع فئة الافراد العاديين و التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي نعيش فيه، ويعمل في هذه المهنة أخصائيون في مجالات متعددة كالطبيب العام والطبيب النفسي ورجل القياس النفسي والمهني ومعلم التربية الخاصة .

وتعتمد هذه المدارس في عملها على برامج مختلفة قد تكون تربوية او نفسية او اجتماعية أو ترفيهية... حسب حاجة المعاق من اجل الدفع به نحو الأفضل الذي لن يكون الا بتظافر الجهود من خلال كل من يعمل في المدارس المختصة والأسرة بصفة خاصة والمجتمع الخارجي عامة لخدمة الفرد المعاق والسير به نحو الأفضل.

الفصل الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة



تمهيد:

يعد ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات المجتمعية التي تحتاج إلى عناية واهتمام خاص لكونهم يعانون من مشاكل صحية قد تكون جسدية أو عقلية مما يؤدي إلى عجزهم الكلي أو الجزئي عن ممارسة أعمالهم اليومية، لذا فإن المؤسسات والمنظمات العالمية قد خصصت النشاطات والأعمال المختلفة لتقديرهم وضمان العيش ضمن حقوقهم بحرية كاملة دون انتهاك كرامتهم مما يؤدي إلى تعزيز الثقة في أنفسهم والمتبادلة بينهم وبين المجتمع وحتى يستطيعوا العيش مع المجتمع بشكل شبه طبيعي بفضل إطلاق لقب ذوي الاحتياجات الخاصة عليهم أفضل من كلمة المعاقين التي قد تسبب لهم ألم نفسي.

أولاً: ذوي الاحتياجات الخاصة

يستخدم مصطلح ذو الاحتياجات الخاصة أو الإعاقة للتعبير عن الأشخاص الذين يعانون من بعض الإعاقات طويلة الأمد والتي قد تكون جسدية أو عقلية أو طبية أو فكرية أو حسية أو إعاقة أو خلل في النمو وتشمل هذه الحاجيات عادة صعوبة في الحركة أو المعرفة أو صعوبة في الإدراك والتعبير عن المشاعر والأحاسيس ويمكن أن تكون على شكل صعوبة في النطق وفي العادة ينخرط بعض الأشخاص في مجال تطوير ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم في تطوير الوظائف التي يوجد فيها ضعف عند أحد أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وهم يستخدمون أيضاً أسلوب الفحص السريري للتمكن من تشخيص الحالة بشكل أكثر دقة، وبالتالي تحديد الاحتياجات المطلوبة وعادة ما يقع هذا الدور على عاتق المعلمين والأطباء.¹

و كذلك يعرف ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في الخاصة ما من الخصائص أو في جانب من أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن الوصول إليه.²

ويعرفون أيضاً بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون من انحرافا ملحوظا من النواحي الأربع العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية من طرفي المنحنى إلى الدرجة التي يحتاجون فيها إلى برامج تربوية خاصة.³ عرفت منظمة الصحة العالمية "الإعاقة: أنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السلم المشابه في السن.

ثانياً: تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

لقد اختلفت تصنيفات ذوي التحديات الخاصة وتعددت وبالرغم من ذلك فلا بد من الاتفاق على تصنيفهم حيث أن التصنيف يساعد على التشخيص الدقيق وأهم التصنيفات هي:

¹ Frequenty Asked Question (FAQS), Un, org. Retrievd 6/2/2021 Edited. SPECIALNEEDS. Scoilnet.Retrievd 27/2/2021.Edited.Lauren Garcia, (21/6/2018) special needs De fining.

² عبد المطلب أمين القريضي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي، 2001، ص 19.

³ خولة أحمد يحي، إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة الأردن: دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع، 2003، ص 11.

✓ تصنيف المعوقين من حيث الأسباب:

قد تكون أسباب الإعاقة خلقية فتنقل بالوراثة من جيل إلى جيل آخر، حيث يوجد الاستعداد الوراثي في الأسرة وهي التي تورث المعوق الاستعداد للإصابة ببعض الأمراض كالضغط العقلي، وقد تكون الإعاقة لأسباب مرضية كالإصابة ببعض الأمراض التي تسبب عجزا مباشرا أو تكون الإعاقة لمضاعفات المرضى، وقد تكون الإعاقة بسبب الأمراض التي تصيب الأم وتترك أثرها على الجنين وتحدث لهم إعاقات متنوعة خلال فترة الحمل أو بعد الولادة.

وقد تكون الإعاقة بسبب الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق، أو حوادث العمل أو الإصابات المختلفة من الكوارث الطبيعية (الفيضانات الزلازل).

✓ تصنيف المعاقين حسب التشخيص الإكلينيكي للإعاقة:

وهذا التصنيف يقسم المعاقين إلى فئاتهم المختلفة مثل: فئة المعاقين وفئة الصم البكم وفئة المقعدين وضعاف العقول.

ويتم هذا التصنيف وفق اختبارات ومقاييس دقيقة لتحديد مدى الإعاقة ومستواها. عرفت منظمة الصحة العالمية "الإعاقة: أنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السلم المشابه في السن.

✓ تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

لقد اختلفت تصنيفات ذوي التحديات الخاصة وتعددت وبالرغم من ذلك فلا بد من الاتفاق على تصنيفهم حيث أن التصنيف يساعد على التشخيص الدقيق وأهم التصنيفات هي:

✓ تصنيف المعوقين من حيث الأسباب:

قد تكون أسباب الإعاقة خلقية فتنقل بالوراثة من جيل إلى جيل آخر، حيث يوجد الاستعداد الوراثي في الأسرة وهي التي تورث المعوق الاستعداد للإصابة ببعض الأمراض كالضغط العقلي، وقد تكون الإعاقة لأسباب مرضية كالإصابة ببعض الأمراض التي تسبب عجزا مباشرا أو تكون الإعاقة لمضاعفات المرضى، وقد تكون الإعاقة بسبب الأمراض التي تصيب الأم وتترك أثرها على الجنين وتحدث لهم إعاقات متنوعة خلال فترة الحمل أو بعد الولادة.

وقد تكون الإعاقة بسبب الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق، أو حوادث العمل أو الإصابات المختلفة من

الكوارث الطبيعية (الفيضانات الزلازل).

✓ تصنيف المعاقين حسب التشخيص الإكلينيكي للإعاقة:

وهذا التصنيف يقسم المعاقين إلى فئاتهم المختلفة مثل: فئة المعاقين وفئة الصم البكم وفئة المقعدين وضعاف العقول.

ويتم هذا التصنيف وفق اختبارات ومقاييس دقيقة لتحديد مدى الإعاقة ومستواها.

✓ تصنيف المعاقين حسب أزمان الحالة وقابليتها للشفاء:

هناك بعض المعوقين قد لازمتهم العاهة سنين طويلة، دون أن يجدوا لهم علاج حتى أصبحت عاهة مزمنة غير قابلة للشفاء، كما أن هناك فئة أخرى أصيبت بعجز طارئ، نتيجة حادث أو مرض ولكنها قابلة للتحسن والشفاء بمجرد الاهتمام بها ومساعدتها وتقديم الخدمات لها.¹

تصنيف المعوقين حسب نوعية العجز: هذا التصنيف يعتبر الشائع بين المختصين ويكون كما يلي:

✓ **المعوقون جسمياً:** ومن أمثلة هذا النوع المشوهين المبتورين، المصابون بالحروق والكسور والمقعدين، والمصابين بأمراض مزمنة مثل: شلل الأطفال أو الكساح، ومرض السكري، والجذام والدرن ومرض القلب.

✓ **المعاقون حسيًا:** وتشمل ذو الاضطرابات السمعية والبصرية والمعاقون في حاستي الشم والذوق، والبكم والمعاقون من حيث الإحساس كما ينظم لهذه الفئة المعاقون الذين يعانون من اضطرابات اللغة والكلام.

✓ **المعاقون عقلياً:** وهم مرض العقول وضعافها غير القادرين على التكيف مع بيئاتهم الاجتماعية، ومن هذه الفئة: ضعاف العقول والمعوقين البهلاء، المأذونين، بالإضافة إلى المصابين بالأمراض العقلية مثل: الفصام الهستيريا بأنواعها، الباراناودا... إلخ.

✓ **المعاقون نفسياً:** الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل: القلق والخوف والوسوسة وذو الاضطرابات الانفعالية... إلخ.

✓ **المعاقون اجتماعياً:** اضطرابات في السلوك الانفعاليين والاجتماعي ومن أمثلهم: المنحرفون والمسنون والمتشردون المحتالين والمسجونين... إلخ.²

¹ محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية مصر : المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص 35.

² نفس المرجع، ص 36.

ونجد أن بيريان (دبيريان يصفان حالة الإعاقة على النحو التالي:

- الإعاقة البصرية.
- الإعاقة السمعية.
- الإعاقة البدنية والصحية.
- صعوبات التعليم.
- المشكلات السلوكية.
- التخلف العقلي. الإعاقة المتعددة.
- الإعاقة التربوية.
- مشكلات اللغة أو الكلام أو كليهما¹.

ثالثاً: أبرز التحديات التي تواجهها هذه الفئة الخاصة:

سنحاول في هذا المقام التطرق إلى أهم المشكلات التي يعانيها ذوو الاحتياجات الخاصة

والتي يمكن إجمالها في ما يلي:

النظرة الدونية للشخص المعاق

فما يؤسف له أن الشخص المعاق يعاني من نظرة الازدراء والاحتقار من طرف بعض أفراد المجتمع الأصحاء وبحكم حالة العجز والنقص التي يعيشها بسبب الإعاقة نجد أن الكثير من أفراد المجتمع ينظرون إلى المعاق بنوع من الدونية والازدراء أو أنه شخص أقل من الناس العاديين، بل على أساس إعاقته كالمناداة بلفظ (الأعمى) للشخص الضرير أو المعوق أو ما يطلق عليه في اللغة الشعبية (العايب) للشخص المعاق حركياً كما يستعمل لفظ (الطرش) بمعنى الأصم على الشخص الذي لا يسمع.

إن إطلاق مثل هذه العبارات الجارحة على ذوي الاحتياجات الخاصة ليتسبب في جراحات عميقة والإمام الداخلية لهم إن نجد أنه و عوض أن يخفف أفراد المجتمع من آلامهم ومعاناتهم نجد أنه يزيد منها بل وتفاقمها بسبب إطلاق مثل هذه مسميات.

¹ المرجع السابق، ص 37

محدودية مجال التفاوض الاجتماعي مع المعاق

ولعل هذه النقطة شديدة الارتباط بالنقطة الأولى أن يجد المعاق أن مجال تفاعله الأفراد مع الآخرين ضيق بل قد يجد رفضا من الآخرين بالاستثناء أفراد العائلة والحيوان وهو الأمر الذي يدفع بالمعاق إلى الشعور بنوع من اللاتأقلم الاجتماعي.

وفي هذا المجال فقد اعتبرت السيدة عقيقة معمري رئيسة الفدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أن أهم التحديات التي لا تزال تقف أمام تمكين المعاق من الاندماج في المجتمع هي مسألة المسلكية.¹

قلة فرص العمل أمام المعاق :

أصدرت الجزائر سنة 2001م قانون ينص على تخصيص ما نسبته 1% من مناصب الشغل لصالح الأشخاص المعاقين غلا أنه وبحسب الجمعيات التي تعنى بشؤون المعاقين فإن واقع تشغيل المعاقين يبقى صعبا ولعل الإشكال الكبير المطروح على هذا الصعيد هو رفض أرباب العمل تشغيل هذه الفئة.

وقد اعتبرت رئيسة جمعية البركة العمل بمثابة استقلالية للشخص المعاق، كما أنه يجعله عضوا فعالا في المجتمع ويخدمه بدل أن يصبح عالة عليه، وبالتالي يكسب احترام المجتمع، داعية إلى إعطاء هذه الفئة فرصة كغيرها من المواطنين العاديين.²

• غياب معاملة اجتماعية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة:

فقد أشرنا سالفا أن هذه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات الهشة والحساسة وعليه بحكم معاناتها من الإعاقة على اختلاف أنواعها فهي بحاجة ماسة إلى أن تتلقى معاملة خاصة مقارنة بالأشخاص الأسوياء ويكون ذلك من خلال توسيع مجال التفاعل معهم إضافة إلى إشراكهم في مختلف النشاطات الاجتماعية وبخاصة في المناسبات الاجتماعية المختلفة حيث يؤدي ذلك إلى إشباع كثير من حاجات المعاق وأهمها الحاجة إلى التعبير عن الذات وكذا الانتماء للآخرين.

¹ مرجع سابق، ص 37.

² صالح العقون الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، الجامعة الشهيد حمة لخضر،

الوادي، العدد 28 (01/12/2018) ص ص 148-151

إضافة إلى ذلك يستحسن إشراك هذه الفئة وتكليفها بالأعمال الاجتماعية البسيطة والتي تتناسب مع قدراتهم الخاصة، إضافة إلى قيام مختلف أفراد المجتمع فتح مجالات الحوار والتفاعل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والتعرف على مختلف انشغالاتهم وآمالهم وآلامهم.

• عدم توفر فضاءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة

إذ يعاني بعض المعاقين في كثير من المناطق وخاصة النائية منها من غياب مختلف المرافق الخاصة بهم كإندماج مدارس أو أقسام دراسية خاصة بهم إضافة إلى غياب مرافق الترفيه وكذا المدارس المختصة التي تعمل على تأهيلهم ومرافقتهم ونجد أن الكثير من أمور أولياء هذه الفئة يعجزون عن التنقل إلى المدارس التي تكون بعيدة عن محل الإقامة وهو الأمر الذي يزيد من معاناة المعاق وعزله.

ونشير إلى أنه ورغم هذه العوائق التي تقف في طريق المعاق وتحول دون ممارسته لحياته بالشكل الأفضل إلا أن هناك بعض الجهود الإيجابية والتي تبعث على الأمل لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل مساعدتهم على الاندماج في المجتمع كتمكينهم من التمدريس مع أطفال عادييين بمدارس عادية على أن لا يتجاوز عددهم ثلاثة تلاميذ بالقسم الواحد.¹

كما نجد بالمقابل أن المنشور الوزاري المشترك والمؤرخ في 3 ديسمبر 2002م والمتعلق بالأقسام الخاصة بالأطفال ضعيفي الحواس ينص في بنوده على ضمان تأطير هذه الأقسام من طرف مختصين في علم النفس وأساتذة مكونين تعدهم فرقة تقنية تابعة لوزارة التضامن الوطني، والعمل متواصل بغية زيادة إدماجهم بالأقسام العادية.

ولعل من أهم الانجازات في هذا المجال أيضا العمل على إنشاء لجنة ولائية مكلفة بالتوجيه المدرسي والمهني حسب نوع الإعاقة بناء على ما جاء بالمرسوم التنفيذي المؤرخ في الثامن أكتوبر 2003م، هذا دون إغفال تلك الجهود الساعية إلى تمكين المعاق من الحصول على كتب خاصة المكفوفين، والمطبوعة بطريقة "البراي" وإعداد مكنتات خاصة بهذه الشريحة إلى جانب توفير الإعلام الآلي والإنترنت للمعاق من خلال تكييف الجهاز بناء على نوعية الإعاقة.

رغم إيجابية هذه الجهود التي تبعث للأمل لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أن ما يؤسف له هو عدم

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص 159

استفادة كافة أفراد هذه الشريحة منها وخاصة في المناطق النائية أين يعاني أفراد هذه الفئات العزلة.

- نقص مراكز بيداغوجية خاصة بالمعاقين باستثناء المدن الكبرى

إذ ورغم توفر هذه الفضاءات بالمدن الكبرى غلا أن ذوو الاحتياجات الخاصة ولا سيما الذين يقطنون بالمناطق النائية أو القرى يعانون نتيجة لغياب مراكز التكفل النفسي والبيداغوجي بهم وهو الأمر الذي يزيد من معاناتهم وألامهم، إذ ومع محدودية مجال التفاعل الاجتماعي لهم وانحصار مجال تفاعلهم داخل الأسرة فحسب إضافة إلى غياب مثل هذه المدارس التي تمكنهم من إشباع بعض احتياجاتهم النفسية الخاصة بتحقيق الذات مثلا، إضافة إلى تمكنهم من الالتقاء كجماعة متجانسة وهو الأمر الذي يعمل على الحد من مشكلاتهم.¹

- مشكلات نفسية

ويكون ذلك من خلال إحساس أصحاب هذه الفئة في بعض البيئات الأسرية والاجتماعية ببعض أنواع التهميش والاستبعاد وهو ما يولد نوعا من الاحباط والقلق والضغط النفسي والتفوق حول الذات بل أن بعض الممارسات الخاطئة في بعض الأسر قد أدت إلى تلازم الحالات النفسية لدى كثير من المعاقين وهو الأمر الذي يستدعي ضرورة توعية وتدخل من طرف الخبراء سواء في المجال النفسي والاجتماعي بغية تحسين العلاقة بين الأسرة والشخص المعاق لتخفيف من حدة هذه الآلام التي يعانيها.²

رابعا: متطلبات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

• **يشير المليجي (1991) :** إلى أن الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة إنسان له حاجاته التي يود إشباعها

كغيره من البشر والتي أحدثتها ظروف الإعاقة من جانب آخر وهذه الاحتياجات تم تصنيفها إلى التالي:³

- **احتياجات بدنية :** يجب تلبيتها له لاستعادة لياقته البدنية وهذه يتطلب توفير الأجهزة التعويضية.

- **احتياجات إرشادية :** يتم إشباعها حتى يتقبل إعاقته مما يؤدي إلى تكيفه من جانب وتنمية

شخصيته من جانب آخر.

احتياجات تعليمية يتم تحقيقها بتوفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص 150.

² نفس المرجع، ص 150.

³ جبارة عطية جبارة. المشكلات الاجتماعية والتربوية تشخيص علاج وقاية. الإسكندرية، مصر : دار المعرفة الجامعية، 2002،

ص 87.

الاهتمام بتعليم الكبار وذلك عن طريق فصول خاصة.

احتياجات مهنية : وتتمثل في تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية وإصدار التشريعات في محيط تشغيل الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص العمل التي تناسب قدرتهم.

احتياجات اجتماعية: لتوثيق صلات الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة بمجتمعه من جانب وتعديل نظرة المجتمع إليه من جانب آخر وذلك بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المكافئ مع بقية المواطنين والعمل على إدماجه مع المجتمع.

احتياج الأبحاث والخدمات الاجتماعية: يحتاج الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أبحاث اجتماعية ونفسية للتعرف على أسباب إعاقاتهم والعمل على التغلب على المشكلات النفسية والأسرية التي يتعرضون لها وتحديد الخدمات الترويحية والترفيهية التي يحتاجونها لشغل أوقات الفراغ.

ولذلك من المهم جمع الإحصائيات عن الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وتعريف كافة أفراد المجتمع بأنواع الإعاقات الجسدية وأسبابها وكيفية الوقاية منها ووضع البرامج التي تؤهل من لديهم هذه الإعاقات ليكونوا أكثر تكيفا مع بيئتهم.¹

خامسا: فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والمأمول

لعل المتفحص لواقع ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف المجتمعات الانسانية وبخاصة القديمة منها يقف على تلك النظرة القاسية والأحكام الجائرة التي كانت تضالهم فقد شهد العصر الإغريقي التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم اعتقادا منهم بفعلهم هذا يحافظون على نقاء العصر البشري.

أما عند الرومان القدماء فنجد أن مصير المعوقين كان بيد شيخ القبيلة فقد كان يحدد مصير المعاق حسب درجة تقديره لعاهته وفي الغالب كان يتم التخلص منهم عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم لمصريهم على قم الجبال حتى يلقوا حتفهم.

أما في الإسلام فنجد أنه قد حرم التمييز بين البشر أو تفرقتهم على أساس عاهات الجسد أو العقل أو ما شابه ذلك بل نجد أن الصبر على ابتلاء الله تعالى من سبل دخول الجنة وخير دليل على ذلك حديث النبي صلى

¹ أحمد محمد أبو زيد دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2011، ص ص 45-46.

الله عليه وسلم في هذا المقام، فعن أنس رضي الله تعالى عنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: إن الله عز وجل قال: ((إذا ابتليت عبدي بحبيبه فصبر عوضته منهما الجنة، يريد عينيه)) رواه البخاري. كما نجد أن الصحابي الجليل عمرو بن الجموح والذي جاء إلى رسول الله قائلًا له إن أبناءه يريدون منعه من الخروج إلى الجهاد لأن الله جعل له رخصة مع أنهم يكفون هم عنه إلا أن الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم قال له: أما أنت فقد وضع الله عنك الجهاد وقال لبنيه ومل عليكم أن تدعوه لعل الله عز وجل أن سيرزقه الشهادة وقد خرج مع رسول الله صلى الله عليه وسلم وقتل يوم غزوة أحد شهيدا.

وعلى هذا الأساس نجد أن ديننا الإسلام ومن دلالات عظمته أن ساوى بين جميع البشر سواء أكانوا أسوياء أم معاقين بل نجد في مقام أعلى أن الابتلاء للمؤمن قد يكون نتيجة محبة الخالق له ذلك أن الله تعالى إذا أحب عبدا ابتلاه.¹

إضافة إلى ذلك فقد نهى ديننا الحنيف عن الاستهزاء بالشخص الذي يعاني عاهة، كما نهى عن التشهير به أو إيذائه بالنظر أو القول أو الفعل وقد قال تعالى: «يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا

وأضاف بيان الرابطة أن إحصائيات المختصين تشير إلى تسجيل 39 ألف معاق كل أخطاء الولادة، بينما تخلف حوادث المرور 6 آلاف معاق ما يجعل الجزائر بسبب تسجيل أزيد من 45 ألف معاق جديد سنويا.

- الإطار القانوني للتكفل بالأشخاص المعاقين:

حرصت الدولة الجزائرية إلى التكفل والعناية بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومن أجل ذلك فقد سنت مجموعة من القوانين والتشريعات والتي تهدف في أبعد مراميها إلى مساعدة أعضاء هذه الفئة على التمتع بحقوقها والمساعدة في توفير الحد الملائم من متطلباتها وسنحاول في هذا المقام أن نتطرق بشيء من الإيجاز إلى أهم تلك القوانين والتشريعات على النحو الآتي:

صدر المرسوم رقم 81 338 المؤرخ في 12 ديسمبر سنة 1981م والمتمن إنشاء المجلس الوطني الاستشاري لحماية المعوقين لتغيير تسميته فيما بعد لموجب المرسوم التنفيذي رقم 31892 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992م ليحمل تسمية المجلس الوطني الاستشاري للحماية الاجتماعية للأشخاص المعوقين وإدماجهم، إضافة إلى ذلك

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص 150

وفي نفس المنحنى فقد صدر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985م حيث نصت المواد رقم 90-92-91 فيه على ما يلي:

- يتمتع الأشخاص المعاقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية طبقا للتشريع المعمول به.
- يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعاقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة.¹
- ينتفع الأشخاص المعوقين بالعلاج الملائم وإعادة التدريب والأجهزة المعدة لهم.
- وبغية التكفل بالأشخاص الذين يعانون من العجز أو فقدان بعض أعضائهم صدر مرسوم يحمل الرقم 88 27 والمؤرخ في 9 فبراير 1988 والمتضمن إنشاء ديوان وطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين ولواحقها والذي من أهم مهامه:

- ✓ التكفل بصنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها وكذا المعينات النفسية للأشخاص المعوقين.
 - ✓ المشاركة في إعداد المقاييس للأعضاء الاصطناعية وكذا السهر على تطبيق المقاييس المقررة.
 - ✓ القيام بالأبحاث والدراسات الهادفة التي تحسن الإنتاج كما ونوعا.
 - ✓ العمل على توفير مناصب للشغل للأشخاص المعوقين.
- وزيادة على ذلك وفي إطار التكفل بهذه الشريحة وتقديم التسهيلات فقد حظي المعوقين بالإعفاء الضريبي على المراتب والأجور وفقا للمادة 31 من القانون الحامل للرقم 89 - 26 والمؤرخ في 21 ديسمبر 1989م. وقد خصصت الدولة الجزائرية منحة تقدر بـ 3000 دينار جزائري شهريا، كل شخص معوق تقدر نسبته بـ 100% وقد بلغ سن 18 سنة لا يملك مصدر دخل وهو ما نصت عليه المادتين 2 5 من المرسوم التنفيذي رقم 03-45 والمؤرخ في 19 يناير 2002م والمتعلق بحماية وترقية الأشخاص المعوقين.²

التنظيمات التعليمية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

في الحقيقة نجد أن هناك عدة فضاءات تعليمية يمكن استخدامها مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لغرض تعليمهم وإعدادهم للحياة والتربية من خلال الإقامة في المدارس الداخلية أو المدارس الخاصة وكذا

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص 150

² صالح العقون، مرجع سابق، ص 151

التعليم من خلال الفصول الخاصة، إضافة إلى المدارس المنتقل أو التدريس في المنزل والمستشفى وسنحاول أن نتناول بشيء من التفصيل لهذه الفضاءات التعليمية.

- المدارس الداخلية:

إذ تعتبر هذه الأخيرة من أقدم النظم التي اتبعت في تربية الأطفال غير العاديين ويقوم هذا النوع من المدارس باستقبال الأطفال والإقامة فيها مع تقديم مختلف الخدمات الطبية والنفسية والتربوية وقد تعرض مثل هذا النوع من المدارس إلى النقد على أساس حرمان الطفل من أهم المميزات التي يمكنه الحصول عليها خلال عيشة مع أفراد أسرته كما انتقدت كذلك إلى أنها قد تؤدي إلى شعور الأطفال بالانفصال عن المجتمع نتيجة عدم تدريسهم مع الأطفال الأسوياء.¹

- المدارس الخارجية:

وتنقسم هذه الأخيرة بدورها إلى قسمين إذ يتميز القسم الأول بقبول الأطفال من فئة واحدة كالمكفوفين أو الصم أو المتخلفين عقليا، بمعنى التقاء الأطفال على أساس نوع الإعاقة، أما فيما يخص النوع الثاني من هذه المدارس فنجد أنها تقبل أكثر من فئة واحدة إذ نجد أنها تضم فئات مختلفة كالمكفوفين والصم والمقعدين ويدرسون معا في حجرة واحدة رغم اختلاف أنواع إعاقاتهم ومن خصائص هذه المدارس أن أطفال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة يدرسون ثم يعودون إلى منازلهم في نهاية الدوام.

يظهر هنا حسب رأينا أن النمط الأول من هذه المدارس والذي يتم فيه إختيار التلاميذ للتدريس على أساس نوع الإعاقة يكون أنسب للطفل وأيسر للقائمين على تعليم هذه الفئة، ذلك أن لكل فئة من المعاقين خصائصها ومميزاتها ومشكلاتها الخاصة، وعليه فليس من اليسير تعليمهم في مجموعة واحدة إلا أنه وبالمقابل فقد يكون للمتطلبات الكبيرة عند اختيار التعليم على أساس كل فئة الدور المباشر في اختيار هذا النوع من التدريس.

الفصول الخاصة:

وتكون هذه الأخيرة على مستوى المدارس العادية مع تخصيص فصول من هذه المدارس لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ونجد هنا أنه من خلال مثل النوع من التعليم يستفيد من برامج تعليمية خاصة مع اشتراكه مع غيره من الأطفال العاديين في بعض أنواع النشاط الأخرى.

¹ المرجع نفسه، ص 151.

المدرس المتنقل : وهو يستطيع أن يقدم خدماته إلى أكثر من مدرسة متنقلا بينها وواضح أن هذا النظام يقبل الطفل غير العادي بالفصول الدراسية العادية وتقدم إليه الخدمات التربوية اللازمة عن طريق تعاون وتكامل جهود كل من المدرس العادي ومدرس التربية الخاصة.¹

التدريس في المنزل أو المستشفى: قد تمنع بعض الأنواع من الإعاقات وكذا الوضع الصحي الخاص الطفل من مغادرة المستشفى أو المنزل لفترات طويلة الأمر الذي يدفع إلى تخصيص وتسخير بعض المدرسين والذين ينتقلون إلى أماكن تواجد هؤلاء الأطفال لتقديم خدماتهم التعليمية لهم.²

سادسا: أهم إنجازات ذوي الاحتياجات الخاصة:

لم تكن الإعاقة سواء كانت سمعية أو بصرية عائقا أمام تحقيق أفراد هذه الفئة لمختلف طموحاتهم وآمالهم بل نجد وعلى العكس من ذلك أن ذوو الاحتياجات الخاصة لطالما قد نجحوا في تحقيق ما عجز الأسوياء عن القيام به وتشهد مختلف الناشطات الثقافية والرياضية بل والمهنية على نبوغ وتميز الكثيرين منهم وعلى هذا الأساس وفي المجال الرياضي مثلا نجد أن الكثير من الأبطال العلميين والأولمبيين هم من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة جلبوا لبلادهم أعلى الميداليات من أعلى المعادن كما هو الحال مع البطل محمد علاق من الجزائر وكذا كل من عبد اللطيف بقة والبطلة نادية مجمع وغيرهم.

وليس المجال الرياضي هو وحده مجال إبداع هؤلاء بل نجد أن منهم الكتاب والمؤلفين والشعراء والرسامين بل نجد أن التاريخ الإسلامي قد سجل أسماء كثير من العظماء رغم إعاقتهم ومثال ذلك الإمام الترمذي والصحابي الأحنف بن قيس والذي دعا له النبي صلى الله عليه وسلم بقوله اللهم أغفر لأحنف وكذلك الشاعر الكبير أبو العلاء المعري والذي فقد بصره منذ أن كان في الرابعة من عمره وكذلك الأمر مع الفاتح الشهير موسى بن نصير والأدبيين مصطفى الرافعي وطه حسين وكذلك الشيخ الجليل والداعية الإسلامي عبد الحميد محمد كشك. وقد سجل الكثير من عمالقة الفكر والإبداع في العالم الغربي كذلك أسماؤهم بأحرف من ذهب رغم إعاقتهم ومثال ذلك العالم البريطاني ستيفن ها و كينغ وكذلك فرانكلين روزفلت والمؤلف الموسيقي الشهير لودفيج فان بيتهوفن وكذلك الكيميائي المشهور لويس باستور وتوماس الذي يعود إليه الفضل في اكتشاف المصباح

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص152.

² نفس المرجع، ص 151.

الكهربائي¹.

إن إيراد وعرض بعض الأسماء لكثير من عظماء البشرية والذين ينتمون إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إنما هو دليل قاطع أن الإعاقة لم وأن تكون حجر عثرة في طريق تفوق الإنسان وتقدمه بل قد تكون في كثير من الحالات دافعا وباعثا ومحفزا لكثير من الأفراد بغية النجاح والتميز فقد قال المثل المشهور أن الأزمة تلد الهمة وما الإعاقة الحقيقية ما هي إلا إعاقة العقل والفكر بالكسل والفشل والنظرة الضيقة التي تجعل صاحبها مكبلا بالأغلال.

تشير فقط في هذا المقام إلى ضرورة التكفل والاهتمام أكثر بمثل هؤلاء الناجحين والمتفوقين من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والذين نجحوا وأبدعوا في كثير من المجالات التي عجز الأسوياء على النبوغ فيها وذلك من خلال مساندهم وتشجيعهم والاعتراف بإنجازاتهم والافتخار بها وتقديمهم في أهم المناسبات الاجتماعية جنبا إلى جنب مع الأشخاص الأسوياء.

¹ صالح العقون، مرجع سابق، ص 153

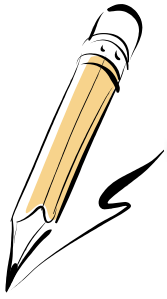
خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستطيع القول إن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة الصم والبكم قد تعدد فيه المفاهيم المفسرة له، وتم تصنيفهم حسب الأخصائيين إلى عدة تصنيفات من حيث الأسباب، وحتى التشخيصات الإكلينيكية لهذه الإعاقة والى حدة أزمة الحالة وهل هي قابلة للعلاج والشفاء أم لا؟ ولم تطلب هذه الفئة إلا القليل وهي دمجهم وحقهم في المجتمع مثلهم مثل الأشخاص العاديين.

وأما في واقعنا الاجتماعي لابد وأن ترى النقض في تلبية بعض الحاجات لدى هذه الفئة الخاصة، وهي تعاني الكثير من المشاكل والصعوبات إلا أنها تحاول جاهدة أن تتحدى الإعاقة وتبرز ذاتها سواء عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبروزها أيضا في المجتمع معتمدة على ذاتها في انجاز مهامها الخاصة وللمجتمع.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية



تمهيد

يُعد هذا الفصل لبنة أساسية في البحوث الأكاديمية، حيث يُحدّد من خلاله المسار المنهجي الذي اتبعه الباحث للإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها الفرعية، واختبار فرضياتها. وفي إطار البحث الراهن حول واقع التكفل الأكاديمي بالمتعلمين من ذوي الإعاقة السمعية في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة، سيتناول هذا الفصل عرضًا تفصيليًا لمجالات الدراسة، المنهج المستخدم، أدوات الدراسة، العينة المختارة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استُعملت لتحليل البيانات.

أولاً: مجالات الدراسة

1. المجال البشري

ينكوّن من الأطر التربوية والإدارية والنفسية العاملة في المدارس المتخصصة بذوي الإعاقة السمعية بولاية بوسعادة، والذين تشملهم مسؤوليات التكفل الأكاديمي والتربوي بهؤلاء المتعلمين. ويضم:

- الأساتذة المتخصصين في تدريس الأطفال الصم.
- الأخصائيين النفسانيين وأخصائي الأرتوفونيا.
- الإداريين والمساعدين التربويين.

2. المجال المكاني

تم اختيار ولاية بوسعادة كمجال مكاني للدراسة، وبالضبط المدارس المتخصصة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، لكونها تحتوي على عدد معتبر من المؤسسات التي تمثل أرضية واقعية مناسبة لقياس مؤشرات التكفل الأكاديمي، مما يوفّر بيئة خصبة لاختبار الفرضيات.

3. المجال الزمني

امتدت الدراسة الميدانية خلال الفترة من مارس إلى ماي 2025، حيث تم خلالها تصميم الأداة، تجربتها، توزيعها، جمع الاستبيانات، ثم تحليل المعطيات والخروج بالنتائج.

ثانياً: منهج الدراسة

اعتماداً على طبيعة الإشكالية والسؤال الرئيسي الذي يسعى إلى استكشاف الواقع كما هو موجود حالياً، فقد تم اختيار:

المنهج الوصفي التحليلي

وهو المنهج الأنسب لتحليل أوضاع اجتماعية أو تربوية قائمة، حيث لا يهدف إلى التنبؤ أو التجريب، وإنما إلى وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها من خلال جمع بيانات كمية أو نوعية، وربطها بالسياق العام. وهو ما يلائم موضوع الدراسة الذي يسعى إلى الوقوف على واقع التكفل الأكاديمي بالمعاقين سمعياً من جميع جوانبه: الصحي، النفسي، البيداغوجي، والمادي.

ثالثاً: مصادر بيانات الدراسة

عند انجاز أي بحث لابد من توفر المعلومات والبيانات للإحاطة بالموضوع من جميع الجوانب وللحصول على هذه المعلومات يجب الاعتماد على مصادر أولية وثانوية.

1. المصادر الأولية

هناك عدة مصادر ثانوية تم الاعتماد عليها في دراستنا ومن بينها الكتب، المقالات، رسائل الماجستير واطروحات الدكتوراه

2. المصادر الثانوية

تم الاعتماد على الاستبيان كمصدر اولي لجمع البيانات كونه يعتبر من اهم الأدوات المستعملة في جمع البيانات الأولية، ويعرف الاستبيان بأنه " مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات تم التركيز على الاستبيان كأداة للدراسة نظرا لطبيعة الموضوع، بحيث يحتوي على مجموعة من العبارات والتي يدور محورها حول موضوع البحث، ليجيب عليها أعضاء هيئة التدريس، بعدها تستخدم نتائج هذا الاستبيان، وكل المعلومات التي تم الحصول عليها بواسطة الأدوات الإحصائية في الوصول إلى إجابة عن الإشكالية المدروسة.

رابعا: أدوات الدراسة**أداة الدراسة الرئيسية: الاستبيان**

نظرا لطبيعة العينة (أطر تربوية) وحجمها، تم استخدام الاستبيان المغلق كأداة أساسية لجمع المعطيات، نظراً لما يتميز به من:

- إمكانية توزيعه بسهولة.
- موضوعية في جمع المعلومات.
- توفير بيانات قابلة للتحليل الإحصائي.

وقد تم إعداد الاستبيان بناءً على الإشكالية والتساؤلات والفرضيات، وشمل أربعة محاور رئيسية:

محتوياته	
المعلومات العامة (الجنس، السن، الحالة العائلية ، عدد سنوات العمل ، الوظيفة)	المحور الأول
التكفل البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)	المحور الثاني
التكفل الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)	المحور الثالث
التكفل المادي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)	المحور الرابع
التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)	المحور الخامس

و مرت عملية بناء الاستبيان على عدة مراحل وهي كالتالي:

اولا: بناء اداة الدراسة

تصميم أداة الدراسة بالاعتماد على استبيانات لدراسات سابقة، وقد تم تكييفه بما يناسب هذه الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول(01): يوضح درجات مقياس الدراسة.

التقدير	ابدا	أحيانا	دائما
الدرجة	3	2	1

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

صلاحية الأداة

1. الصدق الظاهري

تم عرض الاستبيان على عدد من الأساتذة المتخصصين في علوم التربية وعلم النفس التربوي لضمان الصدق الظاهري. كما تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة صغيرة (5 أفراد) للتأكد من وضوح العبارات وقابليتها للفهم.

2- ثبات الاستبيان: يقصد بثبات الاستبيان. أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان. يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال

فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (2) يمثل معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

جدول رقم (2): قيمة معامل Cronbach's Alpha

العدد	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
التكفل البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)	0,822	7
التكفل الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)	0,835	6
التكفل المادي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)	0,915	6
التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)	0,809	8
الكلية	0,873	27

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v23

من خلال جدول رقم (02) نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في جميع محاور الاستبيان مما يدل على ثبات أداة الدراسة وبذلك يكون الاستبيان في صورته النهائية كما هو في الملحق رقم (02) قابلاً للتوزيع، تكون الطالبة قد تأكدت من صدقه وثباته، وصلاحيته لتحليل النتائج واختبار الفرضيات.

خامساً: عينة الدراسة

نوع العينة

تم اعتماد العينة القصدية، نظراً لأن الدراسة تستهدف فئة محددة من الأطر التربوية العاملين في المؤسسات المتخصصة، والذين لهم اطلاع مباشر على واقع التكفل بالمعاقين سمعياً.

حجم العينة

تكوّنت العينة من 50 مشاركاً من العاملين في المؤسسة المختصة ببوسعادة، موزعين كما يلي:

- 20 أستاذاً.
- 7 أخصائيين في الأرتوفونيا.
- 8 أخصائيين نفسانيين.
- 15 إداريين تربويين.

تم اختيار هذا العدد نظرًا لمحدودية الموارد البشرية في هذه المدارس، وهو عدد يسمح بإجراء تحليلات كمية كافية لاختبار الفرضيات.

خصائص العينة

- **الجنس:** توازن نسبي بين الذكور والإناث.
- **الخبرة:** تتراوح بين أقل من 5 سنوات إلى أكثر من 15 سنة.

خامسًا: أساليب تحليل البيانات

تم استخدام البرنامج الإحصائي **SPSS** لإدخال ومعالجة البيانات، وذلك باستخدام:

1- الإحصاء الوصفي

✓ التكرارات (Frequencies)

✓ النسب المئوية (%)

✓ المتوسط الحسابي

تُستخدم هذه الأساليب لوصف خصائص العينة وتوزيع الإجابات على بنود الاستبيان.

2- الإحصاء الاستدلالي

- **اختبار كاي مربع (Chi-Square):** لقياس مدى وجود علاقات دالة إحصائية بين المتغيرات (مثل:

العلاقة بين المؤهل العلمي ونوعية التكفل).

تم استخدام هذا الاختبار تحديدًا لأنه يناسب المتغيرات الاسمية (categorical) في الاستبيان، ويمكن من اختبار الفرضيات الفرعية.

سادسًا: العلاقة بين الإجراءات المنهجية وفرضيات الدراسة

صُممت هذه الدراسة لتتوافق منهجيًا مع الفرضيات التالية:

العلاقة مع منهجية البحث	الفرضية الفرعية
محاور حول وجود طبيب، تدخل صحي، جهاز متابعة	ضعف التكفل الصحي
محاور حول تدخل الأخصائي النفسي ونوع المتابعة	نقص الرعاية النفسية
محاور حول وجود تجهيزات سمعية وأقسام خاصة	نقص الوسائل والبنية التحتية
محاور حول المناهج، تأهيل المعلمين، الوسائل التعليمية	ضعف التكفل البيداغوجي

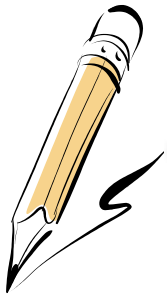
وتم اختبار هذه الفرضيات استنادًا إلى نتائج تحليل البيانات التي سيتم عرضها في الفصل الموالي.

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل جميع الجوانب المنهجية للدراسة، حيث تم تحديد الإطار العام للبحث وفق المجالات الثلاثة، واختيار المنهج الوصفي التحليلي الذي يناسب طبيعة الظاهرة قيد الدراسة، كما تم عرض أداة البحث بدقة وشرح مكوناتها، إلى جانب وصف العينة المختارة وأسس اختيارها، ثم أخيراً توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل المعطيات. وتُعدّ هذه الإجراءات خطوة أساسية لفهم واقع التكفل الأكاديمي بالمعاقين سمعياً، كما سيتم تفصيله في الفصل الموالي من خلال عرض النتائج وتحليلها في ضوء الفرضيات المطروحة.

الفصل الخامس

تحليل و تفسير النتائج



تمهيد

بعد أن تناولنا في الفصول السابقة الإطارين النظري والمنهجي للدراسة، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يمثل جوهر العمل الميداني، حيث يتم عرض وتحليل نتائج الدراسة التي أُجريت على عينة من العاملين في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة، بهدف الكشف عن واقع التكفل الأكاديمي بفئة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، من خلال محاور أساسية شملت التكفل البيداغوجي، الصحي، النفسي، والمادي.

وقد تم الاعتماد في هذا الفصل على أداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع المعطيات من الميدان، وتم تصميمه بعناية استنادًا إلى الإشكالية المطروحة والفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، كما تم توجيهه إلى فاعلين تربويين مباشرين داخل المؤسسة المتخصصة كالمعلمين، الأخصائيين النفسيين، الأروطونيين، والإداريين.

يمكّننا هذا الفصل من تقييم مدى تحقق الفرضيات، وقياس مدى توفر شروط التكفل الفعال بالتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، كما يسهم في تقديم قراءة تحليلية نقدية للواقع المعاش داخل هذه المؤسسات، من خلال الأرقام والمعطيات التي تم جمعها وتحليلها وفق أساليب علمية دقيقة.

أولاً: عرض وتحليل النتائج

1- تحليل البيانات الوصفية:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

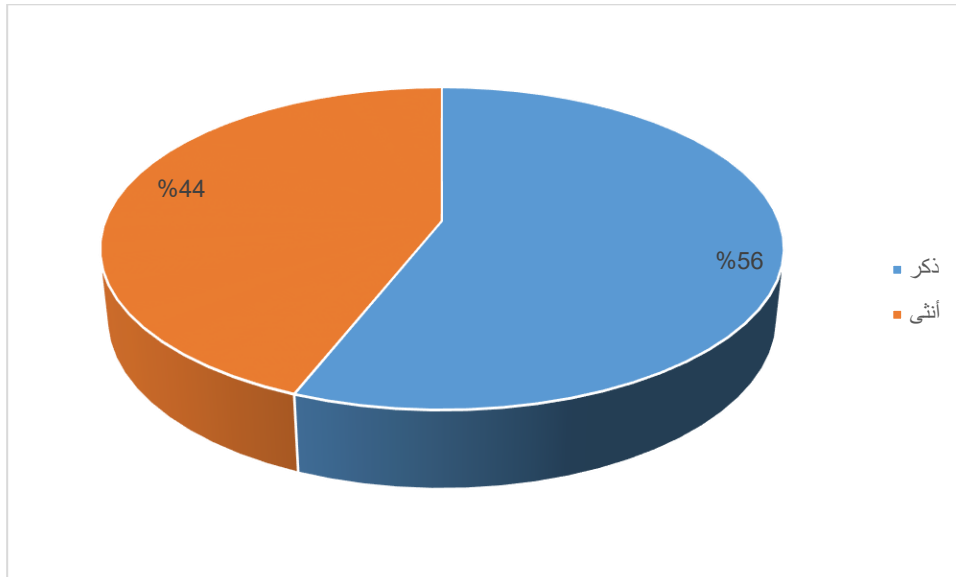
النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
%56	28	ذكر
%44	22	أنثى
%100	50	الإجمالي

يُظهر الجدول رقم (01) أن عينة الدراسة تتكون من 50 فردًا من العاملين بالمؤسسات المتخصصة في ولاية بوسعادة، موزعين حسب الجنس إلى 28 ذكرًا (بنسبة 56%) و22 أنثى (بنسبة 44%). إن هذا التوزيع المتقارب نوعًا ما بين الذكور والإناث يعطي الدراسة نوعًا من التوازن في الآراء، ويتيح إمكانية فهم التمثلات والتصورات المختلفة لدى كلا الجنسين حول واقع التكفل الأكاديمي بالمعلمين ذوي الإعاقة السمعية.

ويكتسي هذا المؤشر أهمية خاصة في السياق التربوي، حيث إن الفروق بين الذكور والإناث قد تنعكس على المواقف اتجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وطرق التعامل معهم، ومستوى التفاعل داخل الأقسام أو في الوسط المهني بشكل عام. كما أن هذه النسب تدل على أن كلا الجنسين يشاركان بفعالية في ميدان التكفل التربوي والتأطير داخل المدارس المتخصصة.

من جهة أخرى، فإن تفوق نسبة الذكور (56%) قد يكون مؤشرًا على أن الطاقم العامل في هذه المؤسسات يغلب عليه الطابع الذكوري، ما قد يؤثر على طبيعة المقاربات البيداغوجية والنفسية المعتمدة، خصوصًا عند التعامل مع فئة حساسة كفئة المعاقين سمعيًا، والتي تتطلب حساسية خاصة في التعامل ومهارات ناعمة قد تختلف باختلاف الجنس والخبرة المهنية.

وعليه، فإن هذا التوزيع يعتبر مناسبًا لأغراض الدراسة، حيث يسمح بتحليل النتائج وفق بعد النوع الاجتماعي، ما يفتح المجال لاحقًا لدراسة الفروقات المحتملة بين آراء الذكور والإناث في مختلف محاور التكفل (الصحي، النفسي، المادي، والبيداغوجي). ، وهذا ما هو موضح من خلال الشكل رقم (01)



الشكل رقم (01) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	السن
4%	2	من 20 إلى 30
18%	9	من 31 إلى 40
60%	30	من 41 إلى 50
18%	9	أكثر من 50 سنة
100%	50	الإجمالي

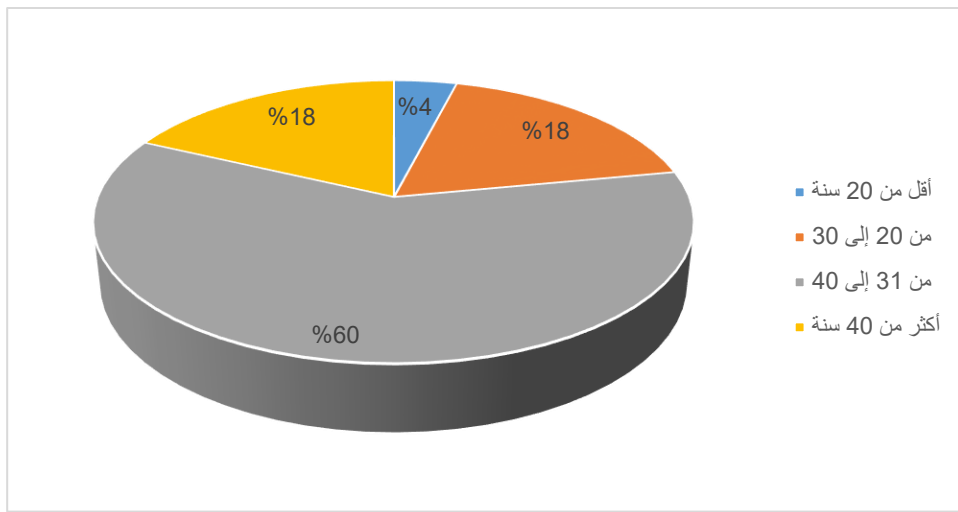
يتضح من الجدول أعلاه أن الشريحة الغالبة من أفراد العينة تنتمي إلى الفئة العمرية الممتدة من 41 إلى 50 سنة، حيث بلغ عددهم 30 فردًا بنسبة 60% من إجمالي العينة. يليهم مباشرة الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة بنسبة 18%، ثم الفئة من 31 إلى 40 سنة بنفس النسبة (18%)، في حين تمثل الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة النسبة الأقل بـ 4% فقط.

يُفسَّر هذا التوزيع بأن أغلب العاملين في المؤسسات المتخصصة التي تعنى بالتكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة السمعية هم من ذوي الخبرة المتقدمة، والذين راكموا سنوات طويلة من الخدمة. وهذه الفئة - من 41 إلى 50 سنة - عادة ما تتمتع بكفاءة مهنية واستقرار وظيفي يمكنها من تقديم تقييمات أكثر دقة وموضوعية لواقع التكفل الأكاديمي.

أما ضعف نسبة الفئة العمرية الشابة (من 20 إلى 30 سنة) فقد يعكس إما ضعف الإقبال على العمل في هذا النوع من المؤسسات، أو غياب التوظيف الجديد، أو حتى نقص التكوين في مجال التربية الخاصة، وهي إشارة ذات دلالة ينبغي أخذها بعين الاعتبار في السياسات المستقبلية الخاصة بتكوين الموارد البشرية المختصة.

كما أن توازن النسب بين الفئتين (31-40 سنة) و(أكثر من 50 سنة) - وكلتاهما بنسبة 18% - يعكس تنوعاً مقبولاً في التركيبة العمرية، وهو ما يثري التحليل ويمنح الدراسة إمكانية مقارنة وجهات نظر الأفراد باختلاف مستوياتهم العمرية والخبرائية.

وباختصار، فإن هذا التوزيع يدل على أن غالبية العينة تنتمي إلى الفئة المتقدمة في السن، ما يعطي مصداقية إضافية للبيانات المستخلصة، خصوصاً في القضايا التي تتطلب تجربة طويلة وممارسة ميدانية مستمرة، وهذا ما هو موضح من خلال الشكل رقم (2)



الشكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الجدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
31%	19	أعزب
56%	31	متزوج
00	00	مطلق
00	00	ارمل
%100	50	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول يتبين أن أغلبية أفراد العينة ينتمون إلى فئة **المتزوجين**، حيث بلغ عددهم **31 فرداً** بنسبة **62%** من مجموع العينة. في المقابل، بلغ عدد **العزاب** **19 فرداً** بنسبة قدرت بـ **38%**، بينما لم تسجل أي حالات **طلاق** أو **ترمل** ضمن عينة الدراسة.

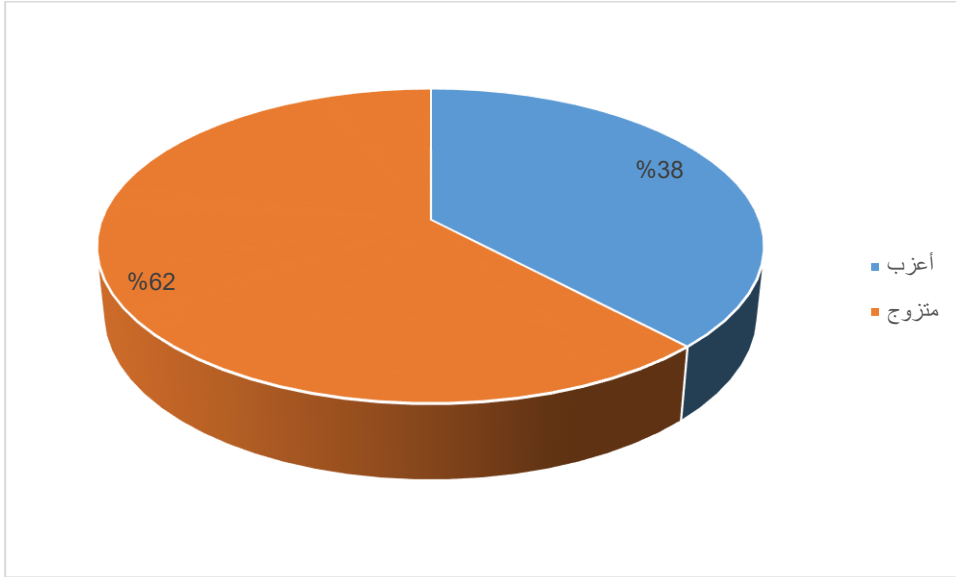
يشير هذا التوزيع إلى أن الفئة **المتزوجة** تمثل الجزء الأكبر من الكوادر العاملة في المؤسسات المتخصصة في التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بولاية بوسعادة. ويمكن تفسير ذلك بأن الاستقرار الأسري غالباً ما ينعكس على الاستقرار المهني والنفسي، ما يعزز جودة الأداء في المؤسسات التربوية ذات الطابع الإنساني والتربوي الخاص، كما هو الحال في المدارس المختصة.

أما نسبة **العزاب (38%)**، فرغم كونها أقل، إلا أنها تبقى مهمة وتدل على وجود نسبة معتبرة من الكوادر الشابة أو غير المستقرة أسرياً بعد، وقد يكون لديهم مستوى مختلف من التفاعل والتصور حول عملية التكفل، مما يثري التباين في الآراء والتحليلات.

جدير بالذكر أن غياب المطلقين والأرامل قد يكون راجعاً إلى طبيعة العينة أو محدودية عدد الموظفين بهذه الحالات في المؤسسة المدروسة، أو بسبب تركيز العينة على الفئات النشطة والمنتظمة وظيفياً فقط.

وعليه، فإن التوزيع الحالي يعكس حالة من **الاستقرار الاجتماعي** لدى أغلب أفراد العينة، وهو عامل إيجابي قد ينعكس على مواقفهم وسلوكهم المهني، وبالتالي على **فعالية التكفل الأكاديمي والنفسي والتربوي** بالمتعلمين من ذوي الإعاقة السمعية.

وهذا ما هو موضح من خلال الشكل رقم (3)



الشكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الجدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الخبرة

النسبة المئوية	التكرارات	مستوى الخبرة
26%	13	أقل من 5 سنوات
42%	21	من 5-10 سنوات
14%	7	من 11 إلى 15 سنة
18%	9	أكثر من 15 سنة
100%	50	الإجمالي

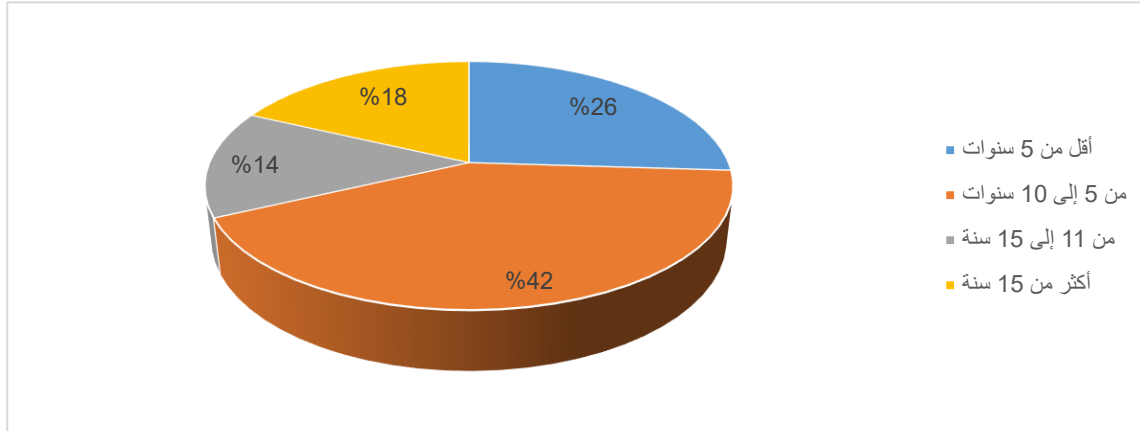
يبين الجدول أن أغلبية أفراد العينة، بنسبة 42% (21 فرداً)، يمتلكون خبرة مهنية تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات. هذا يشير إلى أن الكادر العامل في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة يتمتع بمدّة خبرة متوسطة تسمح لهم بفهم طبيعة العمل مع ذوي الإعاقة السمعية بشكل جيد، وتطوير مهاراتهم المهنية تدريجياً، مما يسهم في تحسين جودة التكفل الأكاديمي.

تأتي بعد ذلك الفئة التي تملك خبرة تقل عن خمس سنوات، بنسبة 26% (13 فرداً)، وهي تعكس وجود نسبة جيدة من الكوادر الجديدة نسبياً التي قد تحمل معها أفكاراً وأساليب حديثة في التعامل والتكفل بالبيداغوجيا الخاصة بذوي الإعاقة السمعية، لكنها تحتاج إلى مزيد من التوجيه والتدريب لتعزيز مهاراتها. أما الكوادر ذات الخبرة الممتدة بين 11 إلى 15 سنة، فتمثل نسبة 14% (7 أفراد)، وهي نسبة أقل نسبياً تعكس وجود عدد محدود من الموظفين ذوي الخبرة الطويلة نسبياً، الذين من المتوقع أن يكونوا مصدراً مهماً للمعرفة والمهارات المتقدمة في المجال، ويعملون كمرشدين للأجيال الجديدة.

أما الذين يمتلكون خبرة تزيد عن 15 سنة فيشكلون نسبة 18% (9 أفراد)، وهم خبراء مخضرمون في هذا المجال، حيث تتيح خبرتهم الطويلة مساهمة قيّمة في تحسين استراتيجيات التكفل وتقديم الدعم النفسي والبيداغوجي اللازم.

بشكل عام، يظهر هذا التوزيع تنوعاً صحياً في مستويات الخبرة، مما يعزز من فرص تبادل المعرفة والخبرة بين العاملين ويضمن استمرارية جودة التكفل الأكاديمي لفئة ذوي الإعاقة السمعية. كما يشير هذا التنوع إلى

وجود تحديات مختلفة في التدريب والتأهيل حسب مستوى الخبرة، ما يستدعي وضع برامج تطوير مهني تراعي الفوارق بين هذه الفئات، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (4)



الشكل رقم (4) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الخبرة

الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة "خريج المدرسة العليا للمعاقين سمعياً"

النسبة المئوية	التكرارات	الوظيفة
40%	20	نعم
60%	30	لا
100%	50	الإجمالي

يتضح من الجدول رقم (5) أن نسبة خريجي المدرسة العليا للمعاقين سمعياً من بين أفراد العينة تمثل 40%

فقط، مقابل 60% من غير الخريجين من هذه المؤسسة.

وهذا يدل على أن نسبة معتبرة من أفراد العينة لم يتخرجوا من هذه المدرسة المتخصصة، وهو ما قد يعكس تنوعاً في التكوين الأكاديمي والخلفيات التعليمية للعينة المدروسة، الأمر الذي قد يؤثر على آرائهم وتصوراتهم حول واقع التكفل الأكاديمي لفئة ذوي الإعاقة السمعية.

هذا التنوع يمكن أن يعزز من مصداقية النتائج ويمنح الدراسة منظوراً أكثر شمولاً عند تحليل البيانات ومناقشة النتائج.

2- تحليل أسئلة الاستبيان:

أولاً: بعد التكفل البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)
السؤال رقم (01):

نص السؤال رقم (01) على: "يشارك التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في فعاليات النوادي الثقافية والرياضية والأنشطة اللاصفية"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين				بدائل الإجابة على السؤال رقم 01	
			درجة الحرية	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	النسبة المئوية		
غير دال	1130,	4.360	2	-5,7	16,7	%22	11	دائما
				-0,7	16,7	%32	16	احيانا
				6,3	16,7	46%	23	ابدا
				////	%100	59	الإجمالي	

هدف هذا السؤال إلى قياس مدى مشاركة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في الأنشطة اللاصفية، والتي تمثل جانباً مهماً في عملية الدمج التربوي والاجتماعي، وتعتبر أحد مؤشرات التكفل البيداغوجي الشامل داخل المؤسسات التربوية.

النتائج الميدانية:

من خلال الجدول الإحصائي، يتبين أن توزيع إجابات أفراد العينة كان كالتالي:

- "دائماً (11) :مبحوثاً بنسبة.(22%)

• "أحياناً (16) :مبحوثاً بنسبة.(32%)

• "أبدأ (23) :مبحوثاً بنسبة.(46%)

وبالاستناد إلى اختبار كا² (Chi-square) للتحقق من وجود فروق دالة إحصائية بين البدائل، تبين أن:

• قيمة كا² المحسوبة 4.360

• درجة الحرية 2

• مستوى الدلالة 0.113

وبما أن مستوى الدلالة أكبر من 0.05، فإن الفروق بين التكرارات ليست ذات دلالة إحصائية، وبالتالي لا توجد فروق جوهرية بين آراء أفراد العينة حول هذا البند.

القراءة التحليلية:

تشير هذه النتائج إلى أن مشاركة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة اللاصفية لا تزال ضعيفة وغير منتظمة في البيئة المدرسية المدروسة. حيث إن:

• النسبة الأكبر من أفراد العينة (46%) يرون أن هؤلاء التلاميذ لا يشاركون إطلاقاً في الفعاليات الثقافية والرياضية.

• بينما صرح 32% بأنهم يشاركون أحياناً، وهي نسبة قد تعكس جهوداً متقطعة وغير مهيكلة.

• فقط 22% أكدوا وجود مشاركة دائمة، وهي نسبة متدنية لا تتماشى مع التوجهات الحديثة للتربية الدامجة.

رغم أن الفروق غير دالة إحصائياً، فإن هذا لا يلغي الدلالة التربوية والاجتماعية للملاحظة الميدانية؛ إذ يكشف وجود قصور واضح في التكفل البيداغوجي من خلال حرمان التلميذ المعاق سمعياً من أحد أهم قنوات التعبير والتفاعل والاندماج.

الاستنتاج:

تؤكد النتائج أن المؤسسات التعليمية لا تولي اهتماماً كافياً لدمج التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في الأنشطة اللاصفية، وهو ما قد يؤدي إلى تعميق عزلتهم وتقليص فرص نموهم الاجتماعي والنفسي داخل المدرسة.

ومن ثم، فإن هناك حاجة ملحة إلى:

• تطوير برامج لا صفية دامجة.

- إشراك هذه الفئة في مختلف الأنشطة.
- توعية الطاقم التربوي بأهمية هذا الجانب في الدعم البيداغوجي.

السؤال رقم (02):

نص السؤال رقم (02) على: "يتبع الأساتذة منهجية بيداغوجية تتناسب والقدرات المتبقية للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار		النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 02
				المشاهد والمتوقع	المتوقع			
دال عند مستوى (α=0.01)	0000,	32.68	2	-13,7	16,7	%6	3	دائما
				18,3	16,7	%70	35	أحيانا
				-4,7	16,7	24%	12	أبدا
				////		%100	50	الإجمالي

تبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلب أفراد عينة الدراسة أجابوا بـ "أحياناً" بنسبة بلغت %70، بينما أجاب %24 بـ "أبداً"، في حين أن %6 فقط من أفراد العينة أفادوا بأن الأساتذة يتبعون دائماً منهجية بيداغوجية تتناسب مع القدرات المتبقية للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبالرجوع إلى نتيجة اختبار كاي² المحسوبة والمقدرة بـ (32.68)، وبمستوى دلالة قدره (0.000)، يتضح أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، مما يشير إلى وجود تباين كبير في آراء الباحثين، وهو ما يعكس ضعفاً في التوظيف المنتظم للمنهجيات البيداغوجية المناسبة لهذه الفئة من التلاميذ.

وعليه، فإن هذه النتائج توحى بأن تطبيق المنهجيات التربوية المتكيفة مع القدرات المتبقية لذوي الإعاقة السمعية ما زال غير كافٍ، ويقتصر على حالات أو مبادرات فردية وليس ممارسة ممنهجة داخل المؤسسات التعليمية. السؤال رقم (03):

نص السؤال رقم (03) على: " يراعى في عمليات المراقبة المستمرة الحالات الخاصة للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ظروف اجراء التقويمات والوقت المحدد لها"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين	الدرجة الحرة	التكرار المتوق	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 04
دال عند مستوى (α=0.01)	0000,	77.56	2	-15,7	16,7	%2	1	دائما
					29,3	%92	46	أحيانا
					-13,7	16,7	6%	3
					////	%100	50	الإجمالي

يتضح من الجدول أن النسبة الغالبة من أفراد عينة الدراسة اختاروا خيار "أحياناً"، بنسبة 92%، بينما أشار 6% فقط إلى أن هذه المراعاة "أبداً" لا تحدث، و2% فقط أفادوا أنها تحدث "دائماً". هذا التوزيع يدل على أن مراعاة الظروف الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة أثناء التقويمات ليست ممارسة دائمة ومنظمة في المؤسسات التربوية.

وقد أظهرت نتيجة اختبار كا² ($K^2 = 77.56$) مع مستوى دلالة (0.000) وجود فرق دال إحصائيًا بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة. ما يعني أن الاختلاف بين آراء المبحوثين لم يكن عشوائيًا، بل يعكس توجهًا واضحًا نحو وجود خلل أو ضعف في التكفل بهذه الفئة خلال عمليات المراقبة المستمرة. وعليه، فإن هذه النتيجة تؤكد أن المؤسسات التربوية لا تطبق بصفة منهجية وفعالة الإجراءات التكوينية الضرورية خلال التقويمات، وهو ما قد يؤثر سلبيًا على العدالة التربوية ودمج ذوي الإعاقة السمعية في الوسط المدرسي.

السؤال رقم (04):

نص السؤال رقم (04) على: " توفر المناهج الدراسية طرائق بيداغوجية تتناسب مع حالات التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في عمليتي التعليم والتعلم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (04)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين التكرار المتوقوع والمشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 04
			-7,7	18%	9	دائما
			19,3	72%	36	احيانا
			-11,7	10%	5	ابدا
دال عند مستوى ($\alpha=0.01$)	0000,	34.12			50	
			////	100%		الإجمالي

شير النتائج إلى أن أغلبية أفراد عينة الدراسة، بنسبة 72%، اختاروا أن المناهج الدراسية "أحياناً" توفر طرائق بيداغوجية تتناسب مع حالات التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة. في المقابل، يرى 18% فقط أنها تفعل ذلك "دائماً"، بينما اعتبر 10% أنها "أبداً" لا توفر تلك الطرائق.

وقد أظهرت نتيجة اختبار كا² ($K^2 = 34.12$) مع مستوى دلالة (0.000) وجود فرق دال إحصائياً بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، مما يدل على أن هذا التوزيع في الآراء ليس عشوائياً، بل يعكس توجهها واضحاً بين المبحوثين.

هذه النتائج تؤكد أن المناهج الدراسية الحالية لا تزال تفتقر إلى الطرائق البيداغوجية الكافية والمنتكيفة مع حاجات التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية، ما يشير إلى ضرورة مراجعة وتصميم المناهج التعليمية بشكل أكثر شمولاً ومرونة لتستجيب للفروق الفردية والقدرات المتبقية لدى هذه الفئة.

السؤال رقم (05):

نص السؤال رقم (05) على: " يقضي التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أوقات الاستراحة مما يسمح لهم باستعادة نشاطهم جراء الضوابط التي يقتضيها العمل البيداغوجي الصفي "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			بدائل الإجابة على السؤال رقم 05	
				التكرار المتوقع	التكرار المتوق	النسبة المئوية		
غير دال	2320,	2.92	2	-5,7	16,7	%22	9	دائما
				2,3	16,7	%58	36	احيانا
				3,3	16,7	40%	5	ابدا
				////		%100	50	الإجمالي

تشير نتائج الجدول إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة (72%) ترى أن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أحيانا فقط يقضون أوقات الراحة بالشكل المناسب، بينما ترى نسبة صغيرة (18%) أنهم دائما يقضون تلك الأوقات، في حين يرى 10% أنهم أبدا لا يحصلون على فترات راحة ملائمة. عند تطبيق اختبار كاي مربع (Chi-Square)، تبين أن القيمة المحسوبة بلغت (K² = 2.92) بمستوى دلالة قدره 0.232، وهي قيمة أكبر من 0.05، مما يدل على أن الفروق في توزيع الإجابات غير دالة إحصائياً، أي أنها قد تعود لعوامل عشوائية وليست ذات معنى حقيقي يمكن تعميمه.

ورغم عدم الدلالة الإحصائية، فإن المعطيات تشير إلى وجود قصور نسبي في تنظيم أوقات الراحة بما يتلاءم مع خصوصية واحتياجات هذه الفئة، ما قد ينعكس سلباً على نشاطهم وتركيزهم خلال الأنشطة الصفية، ويستدعي مراجعة البرامج اليومية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في هذا الشأن.

السؤال رقم (06):

نص السؤال رقم (06) على: " تنظم المؤسسة خرجات ميدانية تشرك فيها التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة تسعى من خلالها الى دمجهم مع أقرانهم وصرافهم عن عزهم وعن قلقهم "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (06)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 06
				التكرار المتوقع والمتوقع	التكرار المتوقع	التكرار				
غير دال	5380,	1.24	2	2,3	16,7	%38	19	دائماً		
				-3,7	16,7	%26	13	أحياناً		
				1,3	16,7	36%	18	أبداً		
				////	%100	50	الإجمالي			

يبين الجدول أن نسبة 38% من أفراد العينة أكدوا أن المؤسسات تقوم دائماً بتنظيم خرجات ميدانية تشمل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف دمجهم مع أقرانهم والتخفيف من شعورهم بالعجز والقلق، في حين أجاب 26% بأن ذلك يحدث أحياناً، بينما يرى 36% أن هذه الخرجات لا تُنظم (أبداً).

قيمة اختبار كاي² (1.24) ومستوى الدلالة (0.538) يعكسان أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة غير دالة إحصائياً، حيث أن مستوى الدلالة أكبر من 0.05، مما يعني أن التوزيع لا يشير إلى اختلاف حقيقي في الآراء بين أفراد العينة بخصوص تنظيم هذه الخرجات. هذا يشير إلى وجود تنوع في الممارسات المتعلقة بالأنشطة الميدانية، ويبرز الحاجة إلى تعزيز دور المؤسسة في تنظيم مثل هذه الفعاليات لضمان دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل فعال في الحياة المدرسية والاجتماعية.

ثانياً: بعد التكفل الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)

السؤال رقم (01):

نص السؤال رقم (01) على: " ضرورة الإبلاغ عن الاضطرابات التي يمكن أن تحدث للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين التكرار المتوقع والمشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 01			
غير دال	0840,	4.96	درجة الحرية	2	7,3	16,7	48%	24	ابدا
			التكرار المتوقع	-4,7	16,7	24	28%	14	احيانا
			التكرار المشاهد	-2,7	16,7	24	28%	14	دائما
			النسبة المئوية	////	100%	50	الإجمالي		

شير النتائج إلى أن 24% فقط من أفراد العينة يعتقدون أن وحدة الكشف والمتابعة تعمل دائماً على الإبلاغ عن الاضطرابات التي قد تصيب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين أن 28% يرون أن ذلك يحدث أحياناً، بينما تبلغ نسبة من أجابوا بـ"أبداً" 48%، مما يدل على وجود ضعف واضح في تفعيل هذه الوحدة. قيمة اختبار كاي² (4.96) ومستوى الدلالة (0.084) توضحان أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة غير دالة إحصائياً عند مستوى الثقة 95. ($\alpha=0.05$) أي أن توزيع الإجابات لا يختلف بشكل جوهري عن المتوقع نظرياً، مما يشير إلى تباين آراء المشاركين حول فعالية عمل وحدة الكشف والمتابعة. يعكس هذا التوزيع واقعاً يُظهر أن نسبة كبيرة من أفراد العينة غير مقتنعين بأن هناك إبلاغاً مستمراً ومنتظماً عن الاضطرابات الصحية التي قد تصيب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما يستدعي من الجهات المعنية تعزيز دور هذه الوحدة وتفعيل آليات الإبلاغ والمتابعة بشكل أكثر فعالية لضمان تقديم الدعم الصحي المناسب.

السؤال رقم (02):

نص السؤال رقم (02) على: " تتأكد من التكفل الناجع الذي يتلقاه التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف المدراس المتخصصة "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			بدائل الإجابة على السؤال رقم 02
				التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	
غير دال	2320,	2.92	2	-5,7	16,7	%22	11
				3,3	16,7	%40	20
				2,3	16,7	38%	19
				////	%100	50	الإجمالي

يوضح الجدول أن 22% من المشاركين في الدراسة يعتقدون أن وحدة الكشف والمتابعة تتأكد دائماً من التكفل الناجع الذي يتلقاه التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس المتخصصة. بينما ترى الغالبية (40%) أن هذا يحدث أحياناً، في حين أن 38% من العينة ترى أن الوحدة لا تتأكد من ذلك أبداً. تشير قيمة اختبار كاي² (2.92) ومستوى الدلالة (0.232) إلى أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة غير دالة إحصائياً عند مستوى ثقة 95. $(\alpha=0.05)$ أي أن التوزيع في إجابات أفراد العينة لا يظهر اختلافاً جوهرياً يُشير إلى اتجاه محدد أو تفاوت قوي في وجهات النظر. هذا يعكس وجود انقسام في آراء المشاركين حول فعالية وحدة الكشف والمتابعة في ضمان تكفل صحي ناجع للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، مما قد يشير إلى ضعف في متابعة هذه الوحدة أو إلى تحديات في تطبيق دورها بالشكل المطلوب. وبالتالي، يبرز ذلك أهمية تحسين آليات المتابعة وضمان استمراريتها لتحقيق الأهداف المرجوة في التكفل الصحي والتربوي لهذه الفئة.

السؤال رقم (03):

نص السؤال رقم (03) على: "يساهم الارطوفوني في حل المشاكل الصحية التي يتعرض لها التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وحصر ما يجب القيام به في الحالات الاستثنائية"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 03
				-7,7	16,7	%18	9	دائماً
				8,3	16,7	%50	25	أحياناً
				-7	16,7	32%	16	أبداً
دال عند مستوى (α=0.05)	0210,	7.72	2	////		%100	50	الإجمالي

شير الجدول إلى أن 18% فقط من أفراد العينة يرون أن الأرطوفونيين يساهمون دائماً في حل المشاكل الصحية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وحصر الحالات الاستثنائية، بينما 50% يرون أن هذا يحدث أحياناً، و32% يعتقدون أن الأرطوفونيين لا يساهمون في ذلك أبداً.

قيمة اختبار كاي² (7.72) ومستوى الدلالة (0.021) يشيران إلى أن الفروق في التوزيع بين إجابات العينة دالة إحصائياً عند مستوى ثقة 95%. (α=0.05) وهذا يعني أن التوزيع ليس عشوائياً، وأن هناك اختلافاً ملموساً في آراء المشاركين حول مساهمة الأساتذة في هذا الجانب.

النتيجة توحي بأن غالبية الأرطوفونيين يساهمون بشكل متغير (أحياناً) في حل المشاكل الصحية، مما يشير إلى وجود قصور نسبي في التزام ودور الأرطوفونيين في هذا المجال، وربما يحتاج الأمر إلى تعزيز الدور التربوي والصحي للأرطوفونيين من خلال تدريبهم ورفع وعيهم بخصوص المسؤوليات المتعلقة بحصر الحالات الاستثنائية والتدخل المناسب.

هذا النقص في توفير المعلومات الصحية يعيق دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل فعال مع زملائهم في الصف الدراسي، مما يستدعي اتخاذ إجراءات لتحسين نظام تبادل المعلومات الصحية بين وحدات الكشف والمتابعة والأساتذة لضمان بيئة تعليمية أكثر دعماً وتفهماً لهذه الفئة:
السؤال رقم (05):

نص السؤال رقم (05) على: " تطلب المؤسسة كل المعلومات والملف الصحي من أولياء الأمور للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة للتمكن من تخطيط لاستراتيجية الدمج حسب كل حالة "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين		النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 05
				التكرار المتوقع	التكرار المشاهد			
دال عند مستوى (α=0.01)	0020,	13	2	-11,7	16,7	%10	5	دائماً
				8,3	16,7	%50	25	أحياناً
				3,3	16,7	40%	20	أبداً
				////		%100	50	الإجمالي

تشير النتائج إلى أن نسبة قليلة جداً من المشاركين (10%) ترى أن المؤسسة تطلب دائماً من أولياء الأمور كل المعلومات والملف الصحي الضروري للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، بينما 50% يرون أن الطلب يتم أحياناً، و40% يشيرون إلى أن المؤسسة لا تطلب هذه المعلومات بشكل منتظم.

تعكس قيمة كاي² (13) ومستوى الدلالة (0.002) وجود فرق إحصائي دال، مما يدل على أن التوزيع غير متساوٍ ويعكس نقصاً في التطبيق المنتظم لهذه العملية.

ويؤكد ذلك أن المؤسسات التعليمية لا تعتمد بشكل كافٍ على جمع المعلومات الصحية التفصيلية من أولياء الأمور، مما قد يعيق التخطيط الفعال لاستراتيجيات الدمج الفردية حسب احتياجات كل تلميذ. لهذا، ينبغي تعزيز هذا الجانب لضمان توفير بيئة تعليمية داعمة ومخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- بعد التكفل المادي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمعي)

السؤال رقم (01):

نص السؤال رقم (01) على: " تعمل المؤسسة على تهيئة بيئة مادية تساعد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة على تلقي تعليماً بصورة مناسبة وفعالة "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (19) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 01
				التكرار	النسبة المئوية	التكرار المتوقع					
دال عند مستوى (α=0.01)	0,000	40	2	-11,7	16,7	%10	5	دائما			
				-11,7	16,7	%10	5	احيانا			
				23,3	16,7	80%	40	ابدا			
				////		%100	50	الإجمالي			

تشير النتائج إلى أن قيمة كاي² المحسوبة (40) أكبر بكثير من القيمة الجدولية عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.01، ومقابل ذلك فإن مستوى الدلالة (0.000) أصغر من 0.01، وهو ما يدل على أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة ليست عشوائية بل دالة إحصائيًا.

تشير النتائج إلى أن أغلبية أفراد العينة (80%) أجابوا بـ "أبداً"، أي أن المؤسسة لا توفر بيئة مادية صافية ملائمة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما يعكس قصوراً واضحاً في تهيئة البيئة المادية (مثل المقاعد المناسبة، الإضاءة، وسائل التعليم البصرية، أو الأدوات المساعدة السمعية والبصرية كما أن انخفاض نسبة من أجابوا بـ "دائماً" وأحياناً" (10% لكل منهما) يؤكد محدودية الجهود المبذولة في هذا المجال، ما يعكس ضعف تكيف البنية التحتية للمدرسة مع متطلبات التعليم الدامج لهؤلاء التلاميذ.

هذه النتائج تدعم فرضية وجود نقص في الجوانب المادية للتكفل الأكاديمي بذوي الإعاقة السمعية، وتدل على الحاجة الماسة إلى:

- تحسين المرافق الصفية.
- توفير أجهزة وأدوات مساعدة.
- تدريب الطاقم الإداري والفني على تجهيز الفضاءات التربوية بشكل ملائم.
- تخصيص ميزانيات لتكثيف البنية التحتية.

السؤال رقم (03):

نص السؤال رقم (03) على: " تسهر المؤسسة على تهيئة كل المرافق المدرسية الضرورية لكي تمكن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من استعمالها بصورة سهلة ومن دون حواجز "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	الإجابة على السؤال رقم 03
				التكرار المتوقع والمتوقع	التكرار المتوقع	التكرار				
دال عند مستوى (α=0.01)	0,000	42	2	-16,7	16,7	%6	3	دائما		
				-15,7	16,7	%2	1	أحيانا		
				39,3	16,7	92%	46	أبدا		
				////	%100	50	الإجمالي			

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة في إجابات أفراد العينة، مما يدل على أن التوزيع غير متوازن بشكل كبير. ويدعم ذلك:

- القيمة العالية لاختبار كاي² (42) مقارنة بالقيمة الحرجة عند $\alpha = 0.01$

و تُظهر النتائج أن نسبة 92% من أفراد العينة ترى أن المؤسسات التعليمية لا تهيئ أبداً المرافق المدرسية الضرورية لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من استخدامها بسهولة، في حين لا تتعدى نسبة من يرون أنها تقوم بذلك "دائماً" أو "أحياناً" مجتمعين 8.0%.

يشير هذا التوزيع غير المتوازن إلى نقص حاد في تكييف الفضاءات والمرافق المدرسية، بما في ذلك:

- غياب المنحدرات وممرات الكراسي المتحركة.

أما الأغلبية الساحقة (80%) فتؤكد أن التلاميذ لا يتنقلون أبداً بواسطة نقل مدرسي آمن ووفق المواقيت. هذه النتائج تبرز قصوراً واضحاً في توفير خدمة نقل ملائمة وفعالة، رغم أن النقل المدرسي عنصر أساسي في دمج التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة أولئك الذين: يواجهون صعوبات حركية أو حسية (مثل الصم أو ذوي الإعاقة الحركية)، يقطنون في مناطق نائية أو يصعب عليهم الوصول إلى المؤسسة بمفردهم، يحتاجون لمرافقة أو تجهيزات خاصة أثناء التنقل.

السؤال رقم (05):

نص السؤال رقم (05) " يقدم مستشار التوجيه والارشاد خدمات نفسية تمكن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من التفاعل المدرسي وفقا لإمكانياتهم وقدراتهم الجسمية "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (22) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين التكرار التكرار التكرار	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	الدرجة الحرة	بدائل الإجابة على السؤال رقم 05	
								دائما	احيانا
دال عند مستوى (α=0.05)	0,032	6.88	2	16,7	8	16,7	-8,7	دائما	8
								احيانا	20
								ابدا	22
					50	44%	////	الإجمالي	50

تشير قيمة اختبار كاي² (6.88) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، حيث أن مستوى الدلالة (0.032) أقل من (0.05).

وهذا يعكس تبايناً حقيقياً في آراء أفراد العينة حول مدى تقديم المستشار التربوي لخدمات نفسية فعالة لهذه الفئة من التلاميذ.

النسبة الأعلى من المشاركين (44%) ترى أن مستشار التوجيه لا يقدم أبداً تلك الخدمات النفسية.

بينما يرى 40% أن الأمر يتم أحياناً، وهو ما يدل على غياب الانتظام والالتزام المؤسسي.

فقط 16% أفادوا بأن هذه الخدمات النفسية تقدم دائماً.

هذه النسب تعكس قصوراً في أداء مستشاري التوجيه والإرشاد داخل المؤسسات التعليمية في ما يتعلق بالتكفل

النفسي الفعّال والمنتظم بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

السؤال رقم (05):

نص السؤال رقم (05) " توفر المؤسسة الإمكانيات المادية الضرورية لتمكين الأساتذة من تحفيز التلاميذ من

ذوي الاحتياجات الخاصة والإشادة بهم في المحافل والمناسبات المدرسية "، وبعد المعالجة الإحصائية تم

التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (23) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (05)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 04
				التكرار المشاهد	المتوقع	والمتوقع				
دال عند مستوى (α=0.05)	0,032	6.88	2	-8,7	16,7	%16	8	دائما		
				3,3	16,7	%40	20	احيانا		
				5,3	16,7	44%	22	ابدا		
				////		%100	50	الإجمالي		

تشير قيمة كاي² = 6.88 مع مستوى دلالة أقل من 0.05 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات

المشاهدة والمتوقعة، ما يدل على أن توزيع الإجابات لم يكن عشوائياً، بل يعكس وجود تباين حقيقي في آراء

أفراد العينة حول توفر الإمكانيات المادية لتحفيز ذوي الاحتياجات الخاصة.

يرى فقط 16% من أفراد العينة أن المؤسسة دائماً توفر الإمكانيات المادية الضرورية لتحفيز هذه الفئة.

بينما يرى 40% أن ذلك يحصل أحياناً فقط، و 44% يعتقدون أن المؤسسة لا توفر أبداً هذه الإمكانيات.

هذا التوزيع يُظهر أن هناك قصورًا ملحوظًا في توفير الوسائل المادية والتشجيعية التي تمكن الأساتذة من إبراز التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم داخل الفضاء المدرسي، خاصة خلال المناسبات والمحافل.

4- بعد التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق السمي)

السؤال رقم (01):

نص السؤال رقم (01) على: " تشارك المؤسسة أولياء الأمور في التغلب على الصعوبات التي تواجه دمج أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (24) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (01)

القرار		مستوى الدلالة	مستوى K ² قيمة	الفرق بين	الدرجة الحرية	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 01
دال عند مستوى (α=0.01)	0000,	30.68	2	دائمًا	-11,7	16,7	%10	5	دائمًا	
				أحيانًا	13,3	16,7	%60	30	أحيانًا	
				أبداً	-1,7	16,7	30%	15	أبداً	
							50		الإجمالي	
						////	%100			

تبين من خلال نتائج الجدول أعلاه ان نتيجة اختبار قيمة كاي² المرتفعة (30.68) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، مما يعني أن آراء أفراد العينة لا تتوزع بشكل متساوٍ حول هذا السؤال، بل تميل بشكل واضح نحو خيار "أحيانًا".

60% من المشاركين أفادوا بأن إشراك أولياء الأمور يتم أحيانًا فقط.

30% أشاروا إلى أنه لا يتم أبدًا.

و فقط 10% أكدوا أن الإشراف يتم دائماً.

هذه الأرقام تشير إلى أن إشراف أولياء الأمور في جهود دمج أطفالهم ما يزال ضعيفاً وغير منتظم، ما يُعد نقصاً مهماً في المقاربة التشاركية لسياسة الإدماج

السؤال رقم (02):

نص السؤال رقم (02) على: "يساعد مستشار التوجيه والإرشاد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة على دمجهم مع زملائهم العاديين لكي يتخلصوا من مشاعرهم السلبية التي تترتب على الإعاقة"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (25) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (02)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين			بدائل الإجابة على السؤال رقم 02
				التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	
غير دال	5380,	1.24	2	2,3	38%	19	دائماً
				-3,7	26%	13	أحياناً
				1,3	36%	18	أبداً
				100%	50	الإجمالي	

تبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أن نتيجة اختبار كاي² إلى أن القيمة المحسوبة (1.24) ليست ذات دلالة إحصائية، لأن مستوى الدلالة (0.538) أكبر من مستوى المعنوية المعتاد (0.05 أو 0.01). وبالتالي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، مما يعني أن آراء أفراد العينة حول هذا السؤال متقاربة نسبياً ولا تميل بوضوح إلى خيار معين.

صرح 38% من أفراد العينة بأن مستشار التوجيه يساعد دائماً .

• 26% قالوا إن المساعدة تحدث أحياناً .

• بينما يرى 36% أن هذا الدعم لا يحدث أبداً .

يشير هذا التوزيع المتوازن نسبياً إلى أن دور مستشار التوجيه في دعم ذوي الاحتياجات الخاصة ليس ثابتاً أو منهجاً في المؤسسات التعليمية، بل قد يختلف حسب الظروف أو الأشخاص أو توفر الإمكانيات البشرية.

السؤال رقم (03):

نص السؤال رقم (03) على: " تعمل المؤسسة على فتح قنوات للتواصل والتشاور بين الأساتذة والمستشارين من جهة وأولياء الأمور للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من جهة أخرى للتكفل النفسي " ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (26) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (03)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين درجة الحرية	التكرار المشاهد والمتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على	
							السؤال رقم 03	
غير دال	1350,	4.000	2	-6,7	16,7	%20	10	دائماً
				3,3	16,7	%40	20	أحياناً
				3,3	16,7	40%	20	أبداً
				////	%100	50	الإجمالي	

تشير نتائج اختبار كاي² إلى أن القيمة المحسوبة (4.000) غير دالة إحصائياً، لأن مستوى الدلالة (0.135)

أعلى من $\alpha = 0.05$

بالتالي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المشاهدة والمتوقعة، وهو ما يعني أن توزيع الآراء

لم يخرج عن نطاق التوزيع العشوائي، مما يعكس تقارباً عاماً في المواقف.

يرى 40% من المشاركين أن التواصل مع الأولياء يتم "أحياناً"، وهي النسبة نفسها التي ترى أنه "لا يتم أبداً".

فقط 20% صرّحوا بأن المؤسسة تعمل "دائمًا" على فتح هذه القنوات.

يشير هذا إلى أن هناك غيابًا لمنهجية موحدة أو سياسة مؤسساتية واضحة تضمن التواصل المنتظم والدائم مع أولياء أمور التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: تحليل نتائج اختبار فرضيات التكفل البيداغوجي للمعاقين سمعيًا في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة

• مناقشة الفرضية الأولى

تفسير النتائج في ضوء الفرضية

ما يؤكد الفرضية:

قلة في التبليغ والكشف المبكر: نتائج السؤالين (01) و(04) تشير إلى أن وحدة الكشف والمتابعة لا تمارس عملها بشكل منتظم وفعال، ما ينعكس سلبيًا على الاكتشاف المبكر للاضطرابات.

عدم توفر معلومات صحية للأساتذة (سؤال 05) وغياب الملف الصحي من الأولياء (سؤال 06) يؤكدان نقصًا في منظومة المعلومات الضرورية للتكفل الصحي السليم.

ضعف مساهمة الكادر البيداغوجي (سؤال 03) في دعم الحالات الصحية، مما يعزز جانب "نقص الكادر المختص أو غير المؤهل صحيًا".

أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل:

السؤالان (01) و(02) لم يسجلا فروقًا دالة إحصائية، مما يعني أن الآراء حول المتابعة الصحية لم تكن متباينة بدرجة كبيرة تُثبت وجود مشكلة موحدة أو محددة.

لكن مع ذلك، فإن نسبة من أجابوا بـ"أبدًا" على تلك الأسئلة كانت مرتفعة، وهو ما يدعم الطرح من جانب نوعي لا كمي.

الخلاصة والاستنتاج النهائي

الفرضية القائلة بأن:

"يعاني المعاقون سمعيًا من ضعف في التكفل الصحي داخل المدارس المتخصصة، بسبب نقص المتابعة الطبية والكادر المختص"

تم تأكيدها جزئيًا وبدلالة إحصائية في عدة جوانب أساسية:

ضعف في الكشف المبكر.

نقص في توفير ومشاركة المعلومات الصحية.

دور غير فعال للأساتذة في التعامل مع الحالات الصحية.

أما جوانب المتابعة والإبلاغ فلم تثبت بدلالة إحصائية، لكن النسب المئوية العالية لمن أجابوا بـ"أبداً" تشير إلى اتجاه عام يدعم وجود ضعف في هذا المجال أيضاً.

بناءً على هذه النتائج، يُوصى بتعزيز الإمكانيات الصحية للمؤسسات التربوية من خلال:

- ✓ توظيف كادر طبي متخصص أو تنسيق دائم مع المصالح الصحية.
- ✓ تدريب الأساتذة على التعامل مع الحالات الخاصة.
- ✓ تفعيل آلية جمع ومشاركة المعلومات الصحية مع كافة الأطراف المعنية.
- ✓ فرض إلزامية تقديم ملف صحي شامل عند تسجيل التلميذ.

• مناقشة الفرضية الثانية

تفسير نتائج الفرضية الثانية في ضوء المعطيات الإحصائية

أولاً: ما يؤكد الفرضية

تُشير المعطيات المستخلصة من السؤالين (01) و(02) إلى دلائل قوية تؤكد صحة الفرضية التي تنص على:

"لا يتم توفير الدعم النفسي الكافي لهؤلاء المتعلمين، مما يؤثر على استقرارهم النفسي وتحفيزهم الدراسي".

السؤال 01: أظهر أن 70% من المستجوبين يرون أن اللقاءات مع المتخصصين النفسيين تُنظم فقط "أحياناً"،

بينما 24% قالوا إنها لا تُنظم "أبداً"، وهو ما يؤكد ضعف التواصل المنهجي مع المختصين في الدعم النفسي.

السؤال 02: كشف أن 60% من أفراد العينة يعتبرون إشراك الأولياء في التكفل النفسي يتم "أحياناً"، و30%

يرون أنه "لا يتم أبداً"، أي أن أغلبية العينة تؤكد محدودية دور الأولياء في التكفل النفسي.

كلا السؤالين كانت نتائجهما دالة إحصائياً بـقيم كاي² مرتفعة، مما يُعزز الثقة في أن هذه النتائج لا ترجع

للصدفة بل تعكس واقعاً موضوعياً، وهذا يدعم الفرضية بقوة.

ثانياً: أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل

بالمقابل، جاءت نتائج السؤالين (03) و(04) لتكشف عن تباين في وجهات النظر وعدم وجود دلالة إحصائية

بين التكرارات، وهو ما يُمثل أدلة نسبية تُضعف من شمولية الفرضية:

السؤال 03: 38% يرون أن مستشار التوجيه يساعد "دائمًا"، و36% يرون أنه "أبدًا"، مما يدل على تفاوت الأداء لا انعدامه كليًا. عدم دلالة اختبار كاي² هنا (1.24) يؤكد أن الآراء متقاربة.

السؤال 04: كانت النسب موزعة بشكل شبه متساوٍ (40% "أحيانًا"، 40% "أبدًا"، 20% "دائمًا") مع عدم دلالة إحصائية. هذا يشير إلى عدم انتظام التواصل وليس غيابه الكلي.

هذه النتائج توضح أن الدعم النفسي موجود جزئيًا في بعض الحالات أو المؤسسات، لكنه غير مُمنهج أو موحد. ثالثًا: الخلاصة والاستنتاج النهائي

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن الفرضية الثانية مدعومة جزئيًا لكنها لا تعكس واقعًا مطلقًا. النتائج تثبت وجود قصور كبير في التكفل النفسي، خاصة على مستوى اللقاءات المنتظمة مع المختصين ومشاركة الأولياء، لكن بعض المؤشرات (كأداء مستشار التوجيه) تشير إلى وجود مبادرات فردية أو مؤسساتية متفاوتة.

وبالتالي، فالفرضية الثانية تُقبل مبدئيًا، لكن مع تحفظ يتعلق بعدم شمولية النقص على جميع الأبعاد والمؤسسات.

• مناقشة الفرضية الثالثة

تفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة:

"تعاني المؤسسات من نقص في الإمكانيات المادية والتجهيزات الخاصة بتعليم ذوي الإعاقة السمعية".

أولاً: ما يؤكد الفرضية

تشير نتائج الأسئلة (01)، (03)، و(04) إلى دعم قوي لهذه الفرضية، حيث جاءت التكرارات بشكل واضح

تميل نحو خيار "أبدًا"، كما أن جميع قيم اختبار كاي² كانت مرتفعة ودالة إحصائيًا عند: $\alpha = 0.01$

• السؤال 01:

80% أجابوا بـ "أبدًا"، ما يعكس غياب بيئة مادية صافية ملائمة.

قيمة كاي² = 40 = دالة بشدة.

• السؤال 03:

92% قالوا إن المؤسسة لا تهيئ المرافق المدرسية، وهي أعلى نسبة سلبية في المحور.

كاي² = 42 = دالة جدًا

• السؤال 04:

- 80% قالوا إن النقل المدرسي الآمن غير متوفر أبدًا.
- كاي² 40 دالة للغاية
- تشير هذه النتائج إلى وجود نقص هيكلي كبير في المرافق، التجهيزات، النقل، وتهيئة البيئة الملائمة لتعليم ذوي الإعاقة السمعية، وهو ما يؤكد الفرضية بصورة قوية وموضوعية.

ثانيًا: أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل

تضمنت الأسئلة (05) و(06) (وإن تكرر رقمها عرضًا) مؤشرات أكثر تباينًا، لكنها لا تنفي الفرضية بل تظهر بعض المبادرات المحدودة:

• السؤال 05 (خدمات التحفيز):

44% قالوا "أبدًا"، و40% "أحيانًا"، أي أن الأغلبية ترى أن التحفيز غير منظم أو غير كافٍ. كاي² 6.88 = ، دال عند $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على وجود فروق ذات معنى، لكنها ليست حادة مثل الأسئلة السابقة.

• السؤال 06 (خدمات مستشار التوجيه):

44% أيضًا أجابوا بـ "أبدًا"، لكن 40% يرون وجود جهود "أحيانًا"، وهو ما يشير إلى تفاوت في الأداء لا إلى انعدامه.

كاي² 6.88 = ، مستوى دلالة = 0.032.

هذه النتائج لا تنفي الفرضية، لكنها تظهر أن بعض المؤسسات أو الأفراد يبذلون جهودًا جزئية رغم غياب الدعم المادي الكامل، ما يعني أن النقص ليس مطلقًا لكنه أغلبي ومنهجي.

ثالثًا: الخلاصة والاستنتاج النهائي

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن الفرضية الثالثة مدعومة بقوة، إذ أن الغالبية الساحقة من النتائج تُظهر:

- نقصًا حادًا في تهيئة الفصول.
- غياب المرافق التربوية المهيأة.
- عدم وجود نقل مدرسي ملائم.
- ضعف الإمكانيات لتحفيز التلاميذ ذوي الإعاقة.

لكن في المقابل، فإن وجود تفاوت نسبي في خدمات التحفيز والدعم يشير إلى أن بعض المؤسسات تبذل جهودًا فردية أو ظرفية، مما يجعل الفرضية صحيحة في الجوهر، لكنها ليست تعميمًا مطلقًا.

ما يؤكد الفرضية

- النسبة المئوية للأفراد الذين يجيبون بـ "أبداً" تمثل 46% من العينة، وهي النسبة الأكبر، ما يدل على ضعف المشاركة في الأنشطة اللاصفية.
 - نسبة 32% يرون المشاركة "أحياناً"، مما يشير إلى وجود مشاركة غير منتظمة ومتقطعة.
 - المشاركة "دائمًا" لا تتجاوز 22%، وهي نسبة ضئيلة لا تعكس اهتمامًا حقيقيًا بالتكفل الشامل.
- ب. أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل

- نتيجة اختبار كاي² تشير إلى أن الفروق في التكرارات بين البدائل غير دالة إحصائيًا ($p=0.113 > 0.05$)، مما يعني أن التوزيع لا يظهر فروقًا حقيقية يمكن تعميمها بين آراء أفراد العينة.
- وجود نسبة 22% من المجيبين يؤكدون المشاركة الدائمة يشير إلى بعض الجهود والنجاحات المتفرقة.

ج. الخلاصة والاستنتاج النهائي

- المشاركة في الأنشطة اللاصفية غير منتظمة وضعيفة، ويُعزى ذلك إلى نقص التكفل البيداغوجي والاجتماعي بهذه الفئة.
- المؤسسات التعليمية بحاجة إلى تطوير برامج دامجّة تضمن مشاركة التلاميذ بانتظام في هذه الفعاليات، لما لها من أثر إيجابي في تعزيز الدمج والتفاعل الاجتماعي.
- مع أن الدلالة الإحصائية غير قوية، إلا أن الملاحظة الميدانية تشير إلى واقع يحتاج إلى تحسين واضح.

• مناقشة الفرضية الرابعة

"البرامج والمناهج المعتمدة لا تراعي خصوصية الإعاقة السمعية، كما أن المعلمين غالبًا غير مؤهلين بيداغوجيًا للتعامل مع هذه الفئة بفعالية".

أولًا: ما يؤكد الفرضية

من خلال تحليل نتائج الاستبيان، يتبين أن نسبة المشاركة الدائمة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في الأنشطة اللاصفية منخفضة جداً (22%)، ونسبة كبيرة (46%) لا يشاركون إطلاقاً، مما يشير إلى قصور في التكفل الشامل الذي يفترض أن توفره المناهج والبرامج.

الإعلام المدرسي لا يغطي بشكل كافٍ إنجازات هذه الفئة، حيث 40% من المشاركين يؤكدون غياب التغطية الإعلامية، وهذا يعكس ضعف التكامل والاعتراف بأهميتهم داخل المؤسسة.

توظيف المنهجيات البيداغوجية المناسبة للقدرات المتبقية للتلاميذ ضعيف، حيث أن 70% من المشاركين يرون أنها تطبق فقط أحياناً، و6% فقط يرون أنها تطبق دائماً، مع وجود دلالة إحصائية قوية ($P=0.000$) على هذا التفاوت.

عمليات المراقبة والتقييم لا تراعي بشكل دائم ظروف التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث 92% يرون أن ذلك يحدث أحياناً فقط، مع وجود فرق دال إحصائياً.

المناهج الدراسية توفر طرائق بيداغوجية متناسبة بشكل غير كافٍ (72% "أحياناً") مع وجود دلالة إحصائية تشير إلى نقص واضح في مرونة المناهج.

تنظيم أوقات الراحة، رغم عدم وجود دلالة إحصائية قوية، يشير إلى وجود قصور نسبي في مراعاة احتياجات التلاميذ.

الخرجات الميدانية الخاصة بدمج التلاميذ ليست منظمة بانتظام، وتوزيع الآراء يدل على وجود تباين في الممارسة.

هذه النتائج تدعم أن البرامج والمناهج لا تراعي خصوصية الإعاقة السمعية بشكل كافٍ، وأن المعلمين ليسوا مؤهلين بصورة منتظمة وفعالة في التعامل مع هذه الفئة.

ثانياً: أدلة نسبية لا تدعم الفرضية بالكامل

على الرغم من بعض القصور، توجد نسبة من المشاركين (22% - 38%) أشاروا إلى وجود ممارسات إيجابية مثل المشاركة الدائمة في بعض الأنشطة وتنظيم الخرجات، مما يشير إلى وجود بعض الجهود الفردية أو المحدودة في التكفل البيداغوجي.

بعض الأنشطة والمراعاة تحدث أحياناً وليست معدومة، مما يدل على وجود بوادر لتفعيل التكفل لكن بشكل غير منهجي أو منتظم.

عدم دلالة الفروق في بعض الأسئلة مثل مشاركة التلاميذ في الأنشطة اللاصفية أو أوقات الراحة يشير إلى عدم وجود توافق واضح في الآراء، مما يعني أن الواقع متنوع وليس سلبياً بالكامل.

ثالثاً: الخلاصة والاستنتاج النهائي

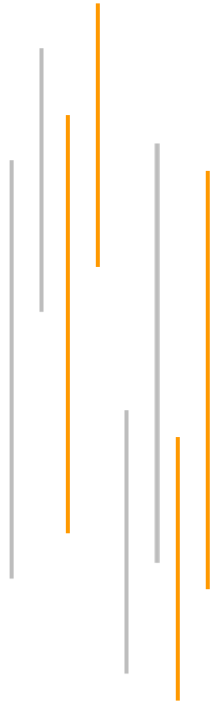
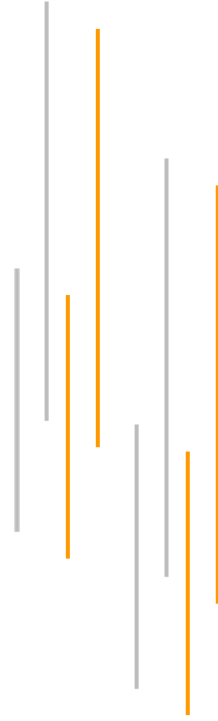
استناداً إلى النتائج الميدانية والإحصائية، يمكن الاستنتاج أن البرامج والمناهج التعليمية في المؤسسات المتخصصة لا تتناسب بشكل كافٍ مع خصوصيات الإعاقة السمعية، وكذلك المؤهلين من المعلمين لا يستخدمون منهجيات بيداغوجية مخصصة وفعالة لهذه الفئة.

ومع أن هناك بعض الجهود الجزئية، إلا أن هذه الممارسات غير منتظمة وغير كافية لتحقيق دمج تربوي واجتماعي حقيقي.

لذا، هناك حاجة ملحة إلى:

- ✓ تطوير مناهج وبرامج تعليمية تراعي الفروق والاحتياجات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ رفع كفاءة المعلمين من خلال تكوين متخصص في البيداغوجيا الخاصة.
- ✓ تفعيل أنشطة لا صفية وفعاليات ميدانية تدعم الدمج.
- ✓ اعتماد آليات مراقبة وتقييم تراعي ظروف التلاميذ.
- ✓ تعزيز الإعلام المدرسي للارتقاء بالتقدير والاعتراف بإنجازات هذه الفئة.

خاتمة



الخاتمة العامة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة الميدانية، يتضح أن واقع التكفل الأكاديمي والصحي والنفسي بفئة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في المدارس المتخصصة بولاية بوسعادة لا يزال يواجه العديد من التحديات. على الرغم من وجود جهود مبذولة من قبل العاملين في هذه المؤسسات، إلا أن هناك قصوراً واضحاً في عدة جوانب، منها:

- ضعف مشاركة التلاميذ في الأنشطة اللاصفية، مما يعكس محدودية فرص دمجهم الاجتماعي.
- عدم توفر منهجيات بيداغوجية متكيفة بشكل كافٍ مع احتياجات هذه الفئة.
- نقص في الدعم الصحي والنفسي، خاصة فيما يتعلق بالكشف المبكر والمتابعة المنتظمة.
- قلة التغطية الإعلامية لإنجازات التلاميذ ذوي الإعاقة، مما يؤثر على تحفيزهم وتقديرهم.
- نقص المعلومات الصحية المقدمة للأساتذة، مما يعيق عملية الدمج الفعال.

هذه النتائج تؤكد الحاجة إلى تطوير سياسات وبرامج شاملة تراعي الخصوصيات الفردية لهذه الفئة، وتعزز مبدأ التربية الدامجة بجميع أبعادها.

التوصيات

بناءً على النتائج، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. في الجانب البيداغوجي:

- ✓ تطوير مناهج تعليمية مرنة تتناسب مع القدرات المتبقية للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ تنظيم دورات تدريبية للأساتذة حول استراتيجيات التعليم المتمايز واستخدام التقنيات المساعدة (كالإشارات والأدوات السمعية).

- ✓ تعزيز مشاركة التلاميذ في الأنشطة اللاصفية والرياضية لتحسين دمجهم الاجتماعي.

2. في الجانب الصحي والنفسي:

- ✓ تفعيل دور وحدة الكشف والمتابعة لضمان الكشف المبكر عن الإعاقات وتقديم الدعم اللازم.
- ✓ توفير جلسات دعم نفسي منتظمة للتلاميذ وأسرتهم لتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
- ✓ تعزيز التعاون بين الأخصائيين النفسيين والأرطوفونيين والأساتذة لضمان تكفل متكامل.

3. في الجانب الإداري والتوعوي:

- ✓ تخصيص مساحات إعلامية داخل المؤسسات لإبراز إنجازات التلاميذ ذوي الإعاقة.
- ✓ تحسين نظام جمع المعلومات الصحية من أولياء الأمور لضمان تخطيط فردي لكل حالة.
- ✓ زيادة عدد الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين لتلبية احتياجات التلاميذ.

4. في الجانب المجتمعي:

- ✓ تنظيم حملات توعوية لأولياء الأمور والمجتمع المحلي حول أهمية دمج ذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ تشجيع الشراكة بين المؤسسات التعليمية والجهات الصحية لتوفير الدعم المستدام.

المقترحات

لتعزيز فعالية الدراسات المستقبلية، نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات مماثلة في ولايات أخرى لمقارنة النتائج وتحديد أفضل الممارسات.
- توسيع عينة الدراسة لتشمل أولياء الأمور والتلاميذ أنفسهم للحصول على رؤية أكثر شمولاً.
- دراسة تأثير التكنولوجيا الحديثة (كالتطبيقات التعليمية الخاصة) على تحسين عملية التعلم لهذه الفئة.
- تقييم فعالية البرامج التدريبية للعاملين بعد تطبيقها لقياس مدى تحسن جودة التكفل.

ختامًا، يمكن القول إن تحسين واقع التكفل بذوي الإعاقة السمعية يتطلب جهودًا متضافرة من جميع الأطراف (الحكومة، المؤسسات التعليمية، الأسرة، والمجتمع)، مع التركيز على التخطيط الاستراتيجي والموارد البشرية والمالية الكافية لضمان بيئة تعليمية دامجة وعادلة.

ملخص:

تتناول هذه الدراسة واقع التكفل الأكاديمي بذوي الإعاقة السمعية في المؤسسات المتخصصة، من خلال دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم في مدينة بوسعادة. وتهدف إلى تحليل أبعاد التكفل الأكاديمي من الزوايا الصحية، النفسية، البيداغوجية، والمادية، للكشف عن مدى فعالية البرامج الموجهة لهذه الفئة. اعتمدت الباحثة على منهج وصفي تحليلي، باستخدام استبيانات موجهة إلى كوادر المدرسة (معلمين، مختصين، إداريين)، وتم تحليل النتائج لتحديد أوجه القوة والقصور في التكفل التربوي. كشفت النتائج عن وجود عدة نقائص تعيق تحقيق تكافؤ الفرص التعليمية، مثل نقص الكوادر المؤهلة، ضعف الإمكانيات المادية، غياب المتابعة النفسية الكافية، وضعف ملاءمة المناهج التعليمية مع طبيعة الإعاقة السمعية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التكوين المتخصص، توفير الوسائل التعليمية الملائمة، وتحقيق تكامل بين الجوانب التربوية والنفسية والصحية، لضمان تعليم شامل ودامج لفئة المعاقين سمعياً. **الكلمات المفتاحية:** الإعاقة السمعية، ذوو الاحتياجات الخاصة، التكفل الأكاديمي، المدارس المتخصصة، الدمج التربوي، الدعم النفسي، التربية الخاصة.

Abstract

This study explores the reality of academic support provided to students with hearing impairments in specialized institutions, through a field investigation conducted at the *School for Young Deaf Children* in the city of Bou Saada. The main objective is to analyze the academic support offered from four key dimensions: health, psychological, pedagogical, and material, in order to assess the effectiveness of the programs designed for this group.

The researcher adopted a descriptive-analytical approach, using questionnaires directed at school staff (teachers, specialists, and administrators), and analyzed the results to identify strengths and weaknesses in the educational support system.

Findings revealed several shortcomings that hinder equal educational opportunities, such as a lack of qualified personnel, insufficient material resources, inadequate psychological follow-up, and poor adaptation of curricula to the nature of hearing impairment. The study recommends enhancing specialized teacher training, providing appropriate teaching tools, and ensuring integration between educational, psychological, and health support to guarantee inclusive and comprehensive education for students with hearing impairments.

Keywords: Hearing impairment, Special needs, Academic support, Specialized schools, Educational inclusion, Psychological support, Special education.



قائمة المصادر والمراجع



المراجع باللغة العربية

1. أحمد محمد أبو زيد دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2011.
2. بديع عبد العزيز القشاعلة الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى عبد الزحافة، فلسطين 2017 .
3. براهيم عبد الله وفرح الزريقات الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، دار الفكر، عمان، 2009م.
4. بن زعموش، نادية بوضياف وآخرون اتجاهات الأولياء نحو نظام التكفل في المؤسسة الخاصة بالفئات الخاصة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 12 2015.
5. بن عامر الدهمسي دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر و التوزيع، الطبعة 01، عمان 2007.
6. تيسير مفلح كوافحة علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة دار المسيرة للطباعة والنشر و التوزيع، الطبعة 02، عمان 2004.
7. جبارة عطية جبارة. المشكلات الاجتماعية والتربوية تشخيص علاج وقاية. الإسكندرية، مصر : دار المعرفة الجامعية، 2002.
8. جلال أحمد عودة، الإشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان 2008.
9. جمال الخطيب، التربية الخاصة في مطلع اللفية الثالثة قضايا وتحديات، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
10. خولة أحمد يحي، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة الأردن: دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع، 2003.
11. سعيد حسني العزة المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان 2002.
12. شيماء عزيز عبد المولى القياس والتقويم في التربية الخاصة، دار أمجد للنشر و التوزيع، الطبعة 01، 2018.
13. صالح العقون الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، الجامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 28 (01/12/2018).
14. عاطف عبد الله بحرأوي، مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة دار الخوارزمي للنشر و التوزيع، الطبعة 01، 2012.

15. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة و برامجها العلاجية مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة،. 2011.
16. عبد الفتاح علي غزالي، سيكولوجية الفئات الخاصة، ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر ، الإسكندرية،2008.
17. عبد المطلب أمين القريضي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي، 2001.
18. عبد المطلب أمين القريضي، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم ، الطبعة 04 ، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة 2005.
19. قحطان أحمد الطاهر، مدخل إلى التربية الخاصة 02 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
20. كيار عبد الله: المجتمع المدني ودوره في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر (الجزائر)، 2005.
21. محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية مصر : المكتب الجامعي الحديث، 2003.
22. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2006.
23. نبيه إبراهيم إسماعيل، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة 2006.
24. وليد السيد أحمد خليفة ومراد علي عيسى، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، الطبعة 01 دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر 2005.
25. يسير مفلح كوافحة ، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان 2003.

المراجع باللغة الأجنبية

Frequently Asked Question (FAQS), Un, org. Retrievd 6/2/2021 Edited. SPECIALNEEDS. Scoilnet.Retrieved 27/2/2021.Edited.Lauren Garcia, (21/6/2018) special needs De fining.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية المسيلة
مصلحة التمدريس و الامتحانات
مكتب الامتحانات و المسابقات

تكليف بمهمة حراسة امتحان شهادة البكالوريا دورة 2025

مدير التربية
إلى السيد(ة)
بلي اسمهان
أستاذ المدرسة الابتدائية
ابتدائية سرفين إبراهيم
بوسعادة

الرقم : 1 / 550 / 2025



9823167

طبقا للمادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم: 25 - 54 المؤرخ في: 2025/01/25 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالتربية الوطنية
طبقا للمنشور الوزاري رقم 420 بتاريخ 2025/04/14 المتعلق بتنظيم الامتحانات الرسمية دورة 2025
يشرفني أن انهي إلى علمكم بانكم عينتم لحراسة اختبارات : امتحان شهادة البكالوريا دورة 2025 بمركز الإجراء

مركز شهادة بكالوريا متوسطة محمد العيد آل خليفة - بوسعادة

وذلك ابتداء من يوم : 2025-06-15 على الساعة السابعة و النصف (07:30) صباحا مع ضرورة حضوركم الاجتماع التنسيقي الذي سيعقد ابتداء من يوم : 2025/06/12 على الساعة التاسعة صباحا (09:00) مرفوقا بالوثائق التالية

صورة شمسية + كشف راتب جديد + صك بريدي

المسيلة في 2025-05-15
مدير التربية و التكوين
مصلحة التمدريس و الامتحانات
العريب الفال





كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and Student

Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة الععادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ابداع مذكرة ماستر

الموضوع:

واقع التحول الإلكتروني في الجامعات الجزائرية
الإحتياجات الأساسية والإعدادات السوفت وير

إعداد الطلبة:

1- بلقي اسمهان رقم التسجيل:

2- رقم التسجيل:

القسم: علم اجتماع الشعبة: التخصص علم اهتمام التربية
إشراف: د. جبار عزيرة الرتبة: الأستاذ مساعد (ع)

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):





كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and Student

Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه السيد(ة): بيلسة ايساهان
الصفة: طالب استاذ باحث باحث دائم
الحامل لبطاقة الوطنية رقم: 206856477
الصادرة بتاريخ: 2022 / 04 / 11 عن دائرة: بوسجاية
المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية
تخصص: تحت رقم التسجيل:
والمكلف بإنجاز اعمال بحث مذكرة التخرج: ماستر مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه
الموسومة بـ:
الاجتهاد في البحث العلمي (الاعاد من بذاوي)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة
في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022 / 06 / 11
امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.