واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بين المدارس العادية و المراكز المتخصصة

- د/ خلاصي محمد جامعة باجي مختار (عنابة)

الملخص:

يهدف هذا العمل إلى دراسة واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بين المراكز المتخصصة و المدارس العادية. حيث تم التطرق إلى جانبين أساسيين ، الأول يتعلق بواقع التكفل بهذه الفئة من الأطفال في المراكز المتخصصة . إما الجانب الثاني فيتعلق بواقع الدمج المدرسي لهؤلاء الأطفال في المدارس العادية ومدى نجاح هذه العملية والعوامل المؤثرة في ذلك .

Sommaire

Ce travail vise à étudier la situation des personnes ayant des besoins spéciaux entre les centres spécialisés et les écoles ordinaires. Deux aspects principaux ont été discutés: le premier concerne le fait que cette catégorie d'enfants est détenue dans des centres spécialisés. Le deuxième aspect concerne l'intégration scolaire de ces enfants dans les écoles ordinaires et le succès de ce processus et les facteurs qui l'affectent.

مقدمـة

الحياة الطبيعية حق لكل معاق، ولكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته،وأن يحيا حياة كريمة والمعاق مهما كان شكل إعاقته ومهما بلغ من العمر يحتاج إلى رعاية خاصة وتأهيل في المجتمع عن طريق توفير أفضل السبل لتحسين معيشتهم وتحقيق أهدافهم والعمل على إدماجهم باعتبار ذلك حقا مكتسبا لهم سواء من قبل الآباء لأبنائهم أو الأبناء لذويهم أومن طرف المؤسسات التي وضعت لتوفير حق التعليم والرعاية والتدريب والتأهيل لكل معاق والحرص الكبير على معاملته معاملة حسنة لا إقصاء فيها ولا تقصير ليكون عضوا فاعلا وهاما في المجتمع ، ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين خصصوا اهتماماتهم لذوي الاحتياجات الخاصة .أخذت هذه الشريحة بالتقدم والتطور حيث أنشأت الدول الأماكن الخاصة لرعايتهم والاعتناء بهم ،وعند الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة لابد من الانطلاق من فلسفة محددة ومبادئ ثابتة لهذا الاهتمام والذي يتم على أساسه رعايتهم واستثمار طاقاتهم ومحاولة عدم عزلهم عن المجتمع قدر المستطاع،والدمج من المراحل المهمة والمتقدمة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

ومن هنا نتساءل:-ما هو واقع التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات المتخصصة ؟

- و ما هو واقع الدمج المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ؟

و للإجابة على هذين التساؤلين قسمنا البحث إلى جانب نظري يضم مختلف المفاهيم و الخصائص المتعلقة بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و بعملية الإدماج ، وجانب تطبيقي يضم ست حالات من هذه الفئة تم التكفل بهم في مراكز متخصصة و تم دمجهم في مؤسسات عادية ، وختمنا هذا العمل بمقترحات و خاتمة.

الجانب النظري:

مفهوم الإدماج المدرسي:

الدمج هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدارس العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص(1).

أنواع الإدماج:

1- الدمج المكاني: وهو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحدة.

2- الدمج التعليمي: إشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب غير المعوقين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

3- الدمج الاجتماعي: التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى.

4- الدمج المجتمعي: إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكون أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات (2).

أهداف الدمج وغاياته:

- إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
- إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية.
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

- خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم.
- استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمر.

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة: هم الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافا ملحوظا وبشكل مستمر أو متكرر،الأمر الذي يحد من قدراتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية.

ومن بين فئات التربية الخاصة :

1- الإعاقة العقلية.
2- الإعاقة السمعية.
3- الإعاقة الحركية.
4- الإعاقة البصرية.
5- اضطراب التوحد.
6- والإعاقات المزدوجة.

الإعاقة العقلية: هي انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي

تصنف الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات هي:

1- إعاقة عقلية بسيطة (درجة الذكاء بين 55-70)
2- إعاقة عقلية متوسطة (درجة الذكاء بين 40-55)
3- إعاقة عقلية شديدة (درجة الذكاء بين 25-40)
4- إعاقة عقلية شديدة جدا (درجة الذكاء دون 25)

هذه الإعاقة غالبا ماتؤثر في مجالات النمو العقلي ،الحركي،الانفعالي،اجتماعي واللغوي والشخصي (3).

خصائص التخلف العقلي:

أولا: الخصائص الجسمية:

1- السمع: ينتشر العمى والصمم والبكم بين مجتمع المتخلفين خلقيا

2- الإبصار: ينتشر العمى وضعف الإبصار عند الأفراد عقليا أكثر من انتشار صعوبات التعلم

3- اللمس التذوق والشم: قصور في أداء وظائف اللمس والإحساس، كما يعاني المتخلفون ذهنيا من قصور في التذوق والشم.

4- الوزن: يعاني الأطفال المتخلفون عقليا من نقص واضح في الوزن كما أن الراشدين منهم يعانون من السمنة المفرطة خصوصا بعد سن 16 سنة.

وقد كشفت الدراسات العلمية المعاصرة أن هناك بعض الخصائص الجسمية للمتخلفين عقليا، نذكر منها:

- شدود أو تشوه في الشكل العام للجسم والأطراف.
- عجز بيولوجي في الجهاز العصبي.
- بطء في النمو الحركي كالجلوس أو المشي في سن المعتاد.
- بطء في الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج.
- ضعف المناعة ضد الأمراض وشيوع الموت المبكر.
- نقص في التمييز والمقارنة بين الأشياء.
- عجز في القدرة على التصور والتخيل وأثره على حل المشكلات و على الانتباه والتذكر.
- ضعف القدرة الحسابية .
- ضعف التذكر وشيوع ظاهرة النسيان والشرود.
- ضعف القدرة على الملاحظة الهادفة والمقنعة (4).

ثانيا: الخصائص الانفعالية للتخلف الذهني:

- التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات.

- النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.
- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية.
- تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.
- التردد وبطء الاستجابة.
- القلق والسرحان.

ثالثا: الخصائص العقلية للتخلف الذهني:

- قصور الانتباه والإدراك.
- قصور في التفكير والذاكرة.
- محدودية انتقال أثر التعلم والتعليمات(5).

رابعا: الخصائص الاجتماعية للمتخلفين ذهنيا:

- انخفاض المثل العليا لاقتران أفعالهم بالغرائز البهيمية.
- ضعف القدرة على التحكم في الرغبات الجامحة ما يزيد من انحرافاتهم الجنسية.
- العجز الدائم في مواجهة المواقف الاجتماعية
- الميل إلى مشاركة الأصغر سنا لعجز القدرة المناسبة للتوافق الاجتماعي.
- سهولة الانقياد لآراء الآخرين.
- عدم تقدير الذات وشيوع التردد والنمط الانسحابي.
- مزاج متقلب وصعوبة في الاتزان الانفعالي(6).

خامسا : الخصائص اللغوية للمتخلفين ذهنيا:

- التأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة.
- توقف نموهم اللغوي عند مرحلة بدائية لا تتجاوز أصوات بدون معنى، غير مترابطة ولا مفهومة.
- صعوبة في التعبير أو فهم الآخرين.

- بطء في الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج(7).

سادسا: الخصائص التربوية للمتخلفين عقليا:

إن فئة المتخلفين عقليا القابلين منهم للتعلم لديهم بعض الخصائص التربوية منها:

1- الحاجة إلى التكرار: أكدت العديد من الدراسات أن المتخلف عقليا لا يستوعب المواقف التعليمية إلا بعد التكرار لعدة مرات ،مما يساعده على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم.

2- الحاجة إلى جذب الانتباه باستمرار: حيث يحتاج المتخلف ذهنيا إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على نشاط تعليمي.

3- افتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية: يجب تدريب الطفل على كل شيء تريد أن تعلمه له وأن يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته.

4- التركيز على الأشياء الملموسة: التركيز على الأشياء الملموسة أثناء تعليم المتخلف ذهنيا والابتعاد عن الأشياء المجردة(8).

تعريف اضطراب التوحد: التوحد هو اضطراب في الدماغ يؤثر على قدرة الفرد على التواصل ويؤثر في قدرته على تكوين علاقات مع الآخرين والاستجابة المناسبة والصحيحة لمتطلبات البيئة، يجعل التوحد بعض المصابين به منغلقين تماما على أنفسهم كالذي يعيش شرنقة داخل ذاته، كما أن الطفل التوحدي يكون لديه ولع وميل قهري لأداء سلوكيات نمطية تكرارية بصورة تعزلهم عن السياق الذي يوجدون فيه (9).

خصائص أطفال التوحد:

- قصور في التواصل(لغوية وغير لغوية).
- قصور في التواصل الاجتماعي.
- أنماط متكررة وثابتة من السلوك(10).

وقد بين الدليل التشخيصي الثالث للأمراض العقلية(DSM 3) عدة خصائص للطفل التوحدي هي:

- يبدأ قبل سن الثالثة من العمر.

- انطوائي على ذاته بشدة.
- عجز واضح في نمو اللغة.
- أنماط متميزة وغريبة في الكلام.
- استجابات شاذة وغريبة نحو بيئتهم مثل مقاومة التغير والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة(11).

دور معلم التربية الخاصة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

لابد أن يكون معلم التربية الخاصة المعني بعملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة أن يكون قد تم إعداده تربويا وتعليميا بطريقة جيدة وقادر على تقديم أوجه العون والمساعدة للمعلم ويكمن هذا الدور في النقاط التالية:

- تقديم العون والمساعدة للمعلم من خلال تحديد مستوى الأداء الحالي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك طبيعة المشكلات الصحية والسلوكية والتربوية التي يعاني منها.
- مساعدة المعلم على طرق التواصل مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مساعدة المعلم في تفهم خصائص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مساعدة المعلم في تفهم خصائص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التي يمر بها الطفل.
- وضع بعض الأهداف التي يراد تحقيقها سواء كانت طويلة المدى أو قصيرة المدى.
- إعداد الخطط الدراسية للمعلم(12).

الجانب التطبيقي:

1- المؤسسة المتخصصة : ملحقة جيجل للمعاقين ذهنيا –قسم التوحد-

التعريف بالمؤسسة:

تأسست ملحقة جيجل للمعاقين ذهنيا في جوان 2010, تحتوي على أقسام خاصة بالأخصائيين النفسانيين ومكاتب خاصة بالأخصائيين التربويين;ومكاتب خاصة بالأخصائيين الأرطوفونيين; قاعتين نفسيتين حركيتين .عدد الأطفال المتكفل بهم بالملحقة مشخصين :اضطراب طيف التوحد:113طفل متوحد,بالإضافة إلى قائمة الانتظار:203 طفل.

عدد المؤطرين:أخصائيين نفسانيين: 10.

أخصائيين أرطوفونيين:3.

أخصائيين تربويين:3.

مربين:7.

بالإضافة للفريق الطبي: طبيب وممرضة.

ونقدم الحالة التالية كنموذج لعملية التكفل بهذا المركز:

1 – دراسة حالة "ع ب":

الطفل "ع ب "عمره 7 سنوات شخصت حالته في سن الثالثة بالمركز:"توحد ذو درجة خفيفة" ، بعد التكفل به بالمركز لمدة عامين وبمعدل حصتين في الأسبوع تحت إشراف فريق من المختصين(أخصائي نفساني،أخصائي أرطوفوني ،أخصائي تربوي،مربي،طبيب أطفال)،تم تأهيله للإدماج المدرسي تحت إشراف مرافقة مختصة في علم النفس العيادي في القسم التحضيري وبموافقة مختلف الهيئات المتدخلة (مديرية التربية للولاية وكذا مديرية النشاط الاجتماعي) وقد تمدرس بنفس البرنامج للأطفال العاديين ولم يتلق أي صعوبة في الجانب التعليمي إلا بعض الصعوبات في التشتت وعدم التركيز لبعض الفترات أثناء الدرس ، هنا المرافقة تقوم بدورها وهو الحرص على إبقاء الطفل منتبه والتقليل من فترات تشتته وكذلك إدماجه في مختلف الأنشطة التكميلية مع الأطفال كالرياضة،الرسم،الأشغال بشتى أنواعها...، وقد تحصل على نتائج جيدة أهلته لينتقل إلى السنة الأولى مع العلم أنه مازال يستفيد من الحصص النفسية والأرطوفونية بالمركز بمعدل حصة أسبوعيا.

هذا النجاح راجع إلى التنسيق والتعاون بين المؤسسة المتخصصة والمدرسة العادية حيث ترفع تقارير شهرية وثلاثية عن حالة الطفل في المدرسة من قبل المرافقة وتسلم إلى المركز، دون أن ننسى الدعم الذي يتلقاه الطفل من قبل الأسرة.

2- **دراسة حالة "م أ":** كحالة ثانية بهذا المركز.

الطفل "م أ" يبلغ من العمر 9 سنوات شخصت حالته في سن الثالثة من عمره بالمركز:"توحد ذو درجة طفيفة ، الخجل" ، بعد التكفل به لمدة عام وبمعدل حصتين في الأسبوع تحت إشراف فريق من المختصين(أخصائية نفسانية،أخصائي أرطوفوني ،أخصائية تربوية،مربية،طبيب أطفال عام).

تم إدماجه في القسم التحضيري بالمدرسة العادية وبدون مرافقة،إذ يلاحظ على تصرفات "م أ" أثناء اللعب أو الدراسة أنه طفل شبه عادي ، كانت نتائجه حسنة ، بعدها انتقل إلى السنة الأولى بمفرده ولم يتابع من طرف مرافقة مختصة ، فقد كانت الأخصائية النفسانية في المركز تقوم بزيارته في المدرسة بين الحين والآخر إلى أن انتقل إلى السنة الثانية،حيث لوحظ تدهور في أدائه الدراسي في جميع المواد وبالتحديد في مادة الرياضيات مع العلم أنه لا يزال يستفيد من الحصة النفسية وكذا الأرطوفونية بمعدل حصة أسبوعيا إلى يومنا هذا.

3- **دراسة حالة "ج ل":**

الطفلة "ج ل" تبلغ من العمر 5 سنوات شخصت حالتها:"تخلف ذهني ذو درجة بسيطة" في سن الثالثة في المركز النفسي للمعاقين ذهنيا 40 هكتار-جيجل- وبقيت في قائمة الانتظار حتى سن الخامسة وتم التكفل بها بالمركز لمدة عام و3 أشهر من قبل فريق المختصين(أخصائية نفسانية،أخصائي أرطوفوني،أخصائية تربوية،مربية،طبيب أطفال عام)،سيتم إدماجها في القسم التحضيري في السنة الدراسية القادمة بقرار من الفريق المختص مرفق بتقرير من طرف الأخصائية النفسانية التي تتابع حالتها بالمركز، نظرا للإكتسابات التي تم تعلمها (استقلالية في اللباس،الأكل،النظافة، بالإضافة إلى الكفاءة اللغوية والإدراك المعرفي كالحساب والخط....)،علما أن أم الطفلة وجهت طلب لإدارة المركز بإدماجها بدون مرافقة خوفا من نظرة المجتمع لابنتها.

4- دراسة حالة "م ب":

حالة "م ب" يبلغ من العمر 13 سنة يدرس في السنة 3 ابتدائي بالمدرسة العادية شخصت حالته بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بجيجل على انه "متلازمة داون"يعاني من التأتأة وكذا قصور بصري (مرتدي النظارات الطبية) كان تكفله بالمركز على يد فريق من المختصين(أخصائي نفساني،أخصائي أرطوفوني،أخصائي تربوي،مربي طبيب عام للأطفال،طبيب أسنان) لمدة سنة ،تم تأهيله في قسم عادي نظرا للنتائج التي حققها بالمركز تم توجيهه للمدرسة العادية،لكنه لم يواصل التمدرس بالمركز و ذلك لبعد المسافة بين البيت والمركز،فهو يعيد السنة أكثر من مرة في المستوى الواحد،حيث يقول في مقابلتنا معه:"أنا كل عام عندي أصحابي جدد"وتعلمت أشياء كثيرة كالقراءة في الكتاب كتابة الحروف ،يذهب إلى المتجر ليشتري كما انه يذهب إلى المدرسة في الحافلة رفقة أطفال الجيران ،مستواه الدراسي ضعيف مقارنة بالأطفال العاديين في القسم.

المؤسسة المتخصصة : المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 40 هكتار جيجل

5- دراسة حالة " خ ز":

حالة "خ ز" الذي يبلغ من العمر 21 سنة شخصت حالته بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 40 هكتار جيجل في سن السادسة:"تخلف ذهني متوسط"تمدرس بالمركز لمدة 12 سنة على يد فريق مختص(أخصائي نفساني،مربي،أخصائي أرطوفوني،أخصائية تربوية،طبيب أطفال عام) تدرج بين قسم الملاحظة: تعرض فيها للملاحظة الإكلينيكية والتي من خلالها تم تشخيص حالته:"تخلف ذهني متوسط " بعدها تم توجيهه إلى قسم الإثارة: تعلم فيها الاستقلالية في الأكل،اللباس، النظافة،بعدها انتقل إلى قسمي تفطين 1و 2 تعلم فيهما التربية الحسية الإدراكية(تعلم الأرقام بالعجينة)،إضافة إلى تنسيق عين يد, بعدها انتقل إلى قسمي تفطين3 و4 تعلم فيهما التربية الإدراكية كالعمليات الحسابية البسيطة إضافة إلى الكفاءة اللغوية كالإنشاد،أما في قسم ما قبل التمهين فتعلم مختلف الأنشطة كالتعرف على وسائل التي يستخدمونها في قسم الورشة ، في هذا القسم يتدرب على الأعمال التي تؤهله للحياة المهنية مثل حالة "خ ز" الذي وظف بالمركز كعامل نظافة بعد تخرجه في سن 18 سنة من طرف مديرية النشاط الاجتماعي بمنحة تقدر ب 5000 دج.

تعريف المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا الطاهير:

- تأسس المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالطاهير سنة 1986;يحتوي على 10أقسام :قسم الإثارة;قسم الملاحظة;قسم تفطين 1,قسم تفطن2,قسم تفطين 3,قسم تفطين 4,قسم ما قبل التمهين ذكور,قسم ماقبل التمهين إناث,قسم الورشة ذكور,قسم الورشة إناث,قاعة رياضة,ورشة إعلام آلي,قسم خاص بالمتابعة الخارجية,رقابة ,إدارة.
- عدد الأطفال المتكفل بهم 86 طفل متخلف ذهنيا بدرجات متفاوتة منهم المدمجين بالقسم الخاص بالمدرسة الابتدائية شفيرات نورة.
- عدد المؤطرين: 54 مربي
- أخصائي نفساني:1
- أخصائي تربوي:1
- أخصائي أرطوفوني:1
- بالاضافة إلى الفريق الطبي:3ممرضين

ونقدم هذه الحالة كنموذج لعملية التكفل بهذا المركز.

6- دراسة حالة " ش أ ":

الطفلة "ش أ" تبلغ من العمر 13 سنة شخصت حالتها بالمركز:"متلازمة داون" في سن السادسة وبقيت في قائمة الانتظار إلى غاية سن الثامنة بعدها التحقت بالمركز تم التكفل بها لمدة 5 سنوات من قبل فريق من المختصين(أخصائي نفساني،أخصائي أرطوفوني،مربي،أخصائي تربوي،طبيب أطفال)تدرجت خلال هذه السنوات بين الأقسام التالية،بداية بقسم الملاحظة،قسم الإثارة،ثم تفطين 1و2و3 ، اكتسبت فيهم مختلف المهارات الفكرية مما جعلها قابلة للتعلم والتمدرس في الأقسام العادية ،و التي أهلتها للانتقال للمدرسة العادية "شفيرات نورة"بالطاهير العام الفارط .

يضم القسم المدمج الأطفال القابلين للتعلم والتمدرس ،إذ يحتوي على 8 أطفال مختلفي الأعمار و من بينهم حالتنا تحت إشراف معلمة مختصة في علم النفس المدرسي وفق برنامج بمختلف المواد(لغة عربية،رياضيات،تربية

إسلامية،تربية مدنية،تربية تكنولوجية،رسم وأناشيد)،يكيف هذا البرنامج حسب الإعاقة التي يحملها الأطفال المدمجون والتي تتناسب مع قدراتهم العقلية لا الزمنية.

مقترحات وتوصيات:

1-مقترحات خاصة بالهيئات الولائية (التربية،النشاط الاجتماعي،التكوين المهني...)

-التنسيق أكثر بين هذه الهيئات لأن النتائج المميزة مرتبطة بذلك.

-إعطاء الأولوية للتكوين المهني خاصة مع الأطفال الأكبر سنا و الشباب .

-تسهيل عملية إدماج هذه الفئة في التكوين المهني خاصة أن للتكوين المهني شبكة مراكز منتشرة في مختلف البلديات و كذا خاصية الطابع العملي الذي للتكوين المهني.

-توسيع طاقة استيعاب المراكز المتخصصة.

-فتح ملحقات لهذه المراكز بكل دوائر الولاية لتوسيع دائرة المستفيدين في هذه المراكز.

- استحداث مفتشية في مديرية التربية تتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاهتمام بوسائل الإعلام المحلية(الإذاعة والقنوات الإعلامية،المرئية والمسموعة) لتوعية المواطنين بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة مع إبراز الفئة الناجحة منهم.

- المشاركة في التظاهرات الثقافية والإعلامية كالمعارض والصالونات لإبراز مواهب ونجاحات هذه الفئة.

- تشجيع العمل الجمعوي التطوعي لمختلف الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تعديل البرامج التربوية بحيث تعتمد أكثر على اللعب.

2-مقترحات على مستوى المراكز المتخصصة

- العمل ضمن فريق مختص(أخصائي نفساني،أخصائي تربوي ,أخصائي أرطوفوني،مربي ،طبيب عام،طبيب أسنان)

-توظيف أكبر عدد من الأخصائيين بما يتناسب مع حاجة هذه المراكز.

- تنظيم معارض سنوية ومسابقات لإبراز المواهب في مختلف الأنشطة بين المؤسسات والقضاء على مختلف المشكلات(صعوبة التكيف).

- توفير الحماية القانونية للأخصائيين النفسانيين داخل بيوت أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الارتقاء بمستوى التكوين للمختصين العاملين مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ضرورة مرافقة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة طوال المرحلة الابتدائية حتى ولو كانت نتائجه حسنة لأن التحسن ليس معناه التخلص من الإعاقة والتنسيق مع المعلمين.

- ضرورة المواصلة في التكفل بهذه الفئة.

3- مقترحات على مستوى المؤسسات التربوية

- تقييم كل حالة على حدى وحسب قدراته.
- تزويد الحضانات بالفريق الطبي والنفسي للاكتشاف المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة قبل التمدرس.
- زيارة الفريق الطبي والنفسي للمؤسسات التربوية من أجل اكتشاف حالات ذوي الاحتياجات الخاصة لأن الاكتشاف المبكر هو أحسن تكفل لهذه الفئة.
- إحداث أقسام متخصصة في جميع الابتدائيات حسب تواجد هذه الفئات مع مراعاة خصوصية كل حالة في عملية التدريس.
- تهيئة المدارس بشكل يراعي خصوصية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إبراز المشروع المهني لهؤلاء الأفراد من خلال النشاطات الثقافية و الرياضية و الفنية لمعرفة الميولات
- تكوين لكل المعلمين عن كيفية التكفل بهذه الفئة في المدرسة.
- مراعاة الخصوصيات النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء التعامل معهم.

4- مقترحات على مستوى الأسرة و المجتمع المدني

- توعية الأولياء بفن التعامل مع أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

- إشراك أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في النشاطات الاجتماعية بغرض إدماج هذه الفئة.

- التشجيع على تنظيم مخيمات ورحلات ترفيهية تحت إطار جمعية خاصة بهم.

- الإرشاد الأسري والزيارات الأسرية من قبل المختصين.

خاتمة:

يمكن أن نجمل خلاصة هذا العمل في النقاط الآتية :

-عملية الإدماج تكون أنجح كلما كانت الإعاقات خفيفة أو متوسطة.

- عملية الإدماج تكون أنجح مع الأسر المتعاونة.

-تقبل الإعاقة هو الخطوة الأولى و الأساسية في مسار العلاج.

-عملية الإدماج المدرسي ليست هدف بل وسيلة لتحسين الوضعية التربوية و الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.

الهوامش:

1. - Jérôme saltet ,1994 ,p24.
2. خالد عياش، 2015 ،ص38.
3. مرجع سابق، ص29.
4. جمال محمد الخطيب ،2010،ص86.
5. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،74،2007.
6. طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف عامر ،2008،ص61.
7. مرجع سابق،ص62.
8. سليمان الريحاني،التخلف الذهني ،1981،ص143.
9. أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني، 2010،ص26.
10. محمد النوبى محمد علي،2010،ص28-29.
11. الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية Dsm3.
12. كريستين مايلز، 1994،ص143.

قائمة المراجع:

1-أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني،التوحد الأسباب-التشخيص-العلاج،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع،2010.

2-خالد عياش،البرامج التربوية لتدريب وتأهيل أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،قسنطينة،الجزائر،2015

3-الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية Dsm3

4-جمال محمد الخطيب،مقدمة في الإعاقة العقلية،ط1،عمان،دار وائل،2010.

5-ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،الإعاقة العقلية،ط2،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع،2007.

6-طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف عامر،التخلف العقلي،ط1،القاهرة،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع،2008.

7-سليمان الريحاني،التخلف الذهني،ط1،الأردن،المكتبة الأردنية،1981.

8-كريستين مايلز،التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا،ط1،لبنان،1994.

9-محمد النوبى محمد علي،مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين،ط1،عمان،دار صفاء للنشر والتوزيع،2010.

10- Jérôme saltet ;guide pratique de la scolarisation des enfants handicapés ;France ;1994 -