جامعــة محمد الصديق بن يحي- جيجـل-
كلية:العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسـم: علم الإجتماع

المذكرة بعنوان:

الأسرة وإستراتيجية التعامل مع الإعاقة الحركية
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا– جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص– تربية–

إشراف الأستاذ:
أ- بودرمين عبد الفتاح

إعداد الطالبتين:
- بومانة سارة
- حاوصاو سعيدة

السنة الجامعية:2015/2014

كلمة شكر وتقدير

ها قد إنتهي مشوار الخمس سنوات، بعد جهد

وكد بهذا البحث الذي هو محصلة لما تعلمناه في مشوارنا الدراسي والحمد لله الذي أتممناه على خير، فهي لحظة حية نقضيها في منتصف الطريق بين ماض ذهب ومستقبل غامض نتوق إليه كما نسأل الله كل الخير فيه، ومن منطلق هذا الحديث أتوجه إلى الله تبارك وتعالى بالحمد والثناء والشكر فهو الذي وفقني في إنجاز هذا العمل فما كنت فيه من صواب فهو من محض فضله سبحانه وتعالى.

فلا يسعنا في هذا الموقف إلا أن نتقدم بالشكر كل الشكر لأصحاب الفضل علينا، إلى من أنارو لنا درب الحياة، إلى من علمونا حرفا على مقاعد الدراسة، إلى أساتذتنا الكرام الذين لم يبخلوا علينا بكل ما هو مفيد....ونخص بالشكر الجزيل أستاذنا المشرف **بودرمين عبد الفتاح** الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه وإسهاماته القيمة والثمينة طوال مراحل إنجازنا لهذا العمل فله جزيل الشكر والإحترام لتفضله بالإشراف على هذه الدراسة المتواضعة من أجل نرقى إلى المستوى المطلوب إنشاء الله.

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى كل الأساتذة الذين منوا علينا بمساعدتهم ومعلوماتهم النيرة إلى الأستاذ **لعوبي يونس**، والأستاذ **بوصباط أحمد**، والأستاذ **بشقة**، ولا ننسى بالذكر كل من الأستاذة **يسعد لبنى وبكيري نجيبة**.

وكما نتقدم بالشكر لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد دون أن ننسى الذين إعتبرناهم بمثابة إخوتنا وأخواتنا الأعزاء أفراد دفعتنا ونتمنى لهم جميعا كل التوفيق والنجاح.

سـارة سـعيدة

الفـــــــــهرس

المـــــحتـــــــــــــــوي

الصفحـــة

مقدمة..... أ- ب

الباب الأول: الجانب النظري للدراسة.

الفصل الأول: موضوع الدراسة.

1- إشكالية الدراسة.....5- 6

2- فرضيات الدراسة.....7

3- تحديد المفاهيم.....8- 15

4- أسباب اختيار الموضوع.....15

5- أهمية الدراسة.....15

6- أهداف الدراسة.....16

7- المقاربة السوسيولوجية – البنائية الوظيفية -.....16- 28

8- الدراسات السابقة.....28- 30

الفصل الثاني: الأسرة.

تمهيد.....32

1- تعريف الأسرة.....33- 35

2- خصائص الأسرة.....35- 38

3- مراحل دورة حياة الأسرة.....38- 39

4- أنماط الأسرة.....40- 42

5- وظائف الأسرة.....42- 45

6- الأسرة من منظور إسلامي.....45- 50

7- الأسرة من منظور غربي.....50- 53

8- الإتجاهات النظرية في دراسة الأسرة.....53- 65

خلاصة الفصل.....66

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية.

تمهيد.....68

1- تعريف الإعاقة.....69- 70

2- تعريف الإعاقة الحركية.....71- 72

3- التطورات التاريخية لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا.....72- 74

4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا.....74- 79

5- أسباب الإعاقة الحركية.....79- 83

6- أنواع الإعاقة الحركية. 83- 87

7- العوامل المؤثرة على إستجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم. 87- 88

8- إحتياجات المعاقين حركيا.....89- 90

9- مناهج المعاقين حركيا.....90- 91

10- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.....92- 95

11-طرق الوقاية والعلاج من الإعاقة الحركية.....95- 101

12- الاتجاه النظري النفسي والسلوكي في تربية وتعليم المعاقين حركيا.....101- 104

خلاصة الفصل.....105

الفصل الرابع: آثار الإعاقة الحركية وإستراتيجيات تعامل الأسرة معها.

تمهيد.....107

1- الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة.....108

1-1- الضغوط النفسية للأسرة ذوي الإعاقات الحركية.....108- 109

1-2- المشكلات و الصعوبات النفسية و الإجتماعية التي تقابل المعاقين حركيا.109- 114

1-3- برامج المرشد لمساعدة الأسرة في التعامل مع المعاق حركيا.....114- 119

2- إستراتيجيات تعامل الأسرة مع المعاق حركيا.....119

2-1- إستراتيجية التقبل.....119- 125

2-2- إستراتيجية التكفل المبكر.....125- 130

2-3- إستراتيجية الإدماج الإجتماعي.....130- 143

خلاصة الفصل.....144

الباب الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.....147

1- مجالات الدراسة الميدانية.....148

- المجال الخغرافي 148- 149

- المجال البشري.....149

- المجال الزمني.....149- 150

2- العينة وطرق إختيارها.....150- 151

3- منهج الدراسة.....151- 152

4- أدوات جمع البيانات.....152

- الملاحظة.....152- 153

- المقابلة.....153

- الإستمارة.....154

5- حساب صدق الإستمارة.....154-156

6- أساليب التحليل.....156

خلاصة الفصل.....157

الفصل السادس:عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل البيانات.....159- 187

2- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات.....188- 192

3- تحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....192- 193

4- صعوبات الدراسة.....194

5-التوصيات والإقتراحات.....195

خاتمة.....ج

الملخص.....د- هـ- و- ز

الملاحق.....

قائمة المراجع.....

فـــهرس الجـــداول

رقم الجدول	عنـــــوان الجـــــدول	الصفحة
01	الجدول يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيري الجنس والمستوى التعليمي	160-159
02	الجدول يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عمر الإعاقة	160
03	الجدول يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب صيغة المهنة	161
04	الجدول يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوع السكن	162-161
05	الجدول يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب محل الإقامة	162
06	الجدول يمثل مدى مجالسة الوالدين لإبنهما المعاق حركيا	164-163
07	الجدول يمثل مدى محاولة الإبن المعاق حركيا التجاوب مع أفراد أسرته	165
08	الجدول يمثل علاقة صيغة المهنة بشعور الأسر بالعبء الثقيل إتجاه إبنها المعاق حركيا	167-166
09	الجدول يمثل مدى تواصل المعاق حركيا مع أفراد أسرته	168
10	الجدول يمثل ما إذا كان الإخوة يشعرون بخجل من وجود أخ(ت) معاق حركيا بينهم	169
11	الجدول يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي داخل الأسرة	170
12	الجدول يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته	171
13	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا	173-172
14	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية	174-173
15	الجدول يمثل تشجيع الأسرة لإبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء	175-174
16	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة تتلقى حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا	175

17	الجدول يبين العلاقة بين توفير الأدوات والأجهزة والتشجيع على تقبل حالته كمعاق	176-177
18	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة تتابع كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا	177
19	الجدول يمثل مدى مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها	178
20	الجدول يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي	179
21	الجدول يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يواجه صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه	180
22	الجدول يمثل ما إذا كان المحيط الخارجي للمنزل يساعد إبنك المعاق حركيا على الترفيه عن نفسه	181
23	الجدول يبين العلاقة بين الوسيلة التي يستعملها المعاق حركيا عند إستعماله لوسائل النقل العام	182-183
24	الجدول يمثل كيفية معاملة الناس للطفل المعاق حركيا	184
25	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة ترى أن إبنها المعاق حركيا قادر على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته	185
26	الجدول يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تخص المعاقين حركيا	186
27	الجدول يمثل رد فعل الأسرة إتجاه فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا	187

مقدمة:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى لبناء أي مجتمع من المجتمعات وهي الجماعة التي يرى الإنسان النور في كنفها، بإعتبار أن عماد الأسرة هو الفرد كما أن عماد المجتمع هو الأسرة فالفرد يكوّن الأسرة وهي بدورها تكوّن المجتمع، فهي تقوم بعملية التنشئة الإجتماعية من خلال تلقين أفرادها مجموعة من أنماط السلوك والقيم والعادات والتقاليد إضافة إلى تقديم الدعم والحماية اللازمة لهم والقيام بإشباع مختلف حاجاتهم سواء كانت عاطفية أو إجتماعية أو تربوية أو مادية، محاولة بذلك الوصول إلى بناء شخصية متكاملة ومتوازنة لهم.

لكنها تواجه في بعض الأوقات من حياتها مشكلات لدى تربيتها لإبنها إذ نجد من بين هذه المشكلات مشكلة الإعاقة الحركية، التي تُحْدِثْ تغير جدري على مسار الحياة النفسية والإجتماعية والإقتصادية وحتى السلوكية للأسرة، إذ تعتبر أي إعاقة لدى الطفل إعاقة للأسرة نفسها، فهي مرتبطة أولا وقبل كل شيء بالجسم وأعضائه، فالشخص العاجز عن الحركة لا يستطيع أداء وظائفه الحياتية مثل باقي الأشخاص العاديين فهو يكون دائما بحاجة لمساعدة أشخاص آخرين للقيام بها، ومرتبطة ثانيا بالأسرة التي تخضع للأمر الواقع وتبادر بالخروج من هذه الصدمة كرد فعل نفسي يحدث لها عند ولادة إبنها معاق حركيا، بدليل أنها قد رسمت صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل قبل ولادته، لكنها سرعان ما تحاول تدارك الأمر وتفهم حالة إبنها المعاق حركيا من أجل ترتيب حياتها الأسرية بشكل يساعدها على التعايش معه من خلال تطوير مختلف الإستراتيجيات الملائمة للتكيف، سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الإجتماعي أو التعليمي أو المادي لإبنها المعاق حركيا، كون الأسرة هي الدعامة الأولى للتخفيف من معاناة إبنها ليستطيع العيش داخل محيطه الإجتماعي.

وإيمانا منا كباحثين بأهمية الأسرة في التعامل مع مثل هذه المشكلات المرضية تولدت لدينا رغبة كبيرة للبحث في مثل هذا الموضوع، لمعرفة مختلف إستراتيجيات تعامل الأسرة مع مثل هذه المشكلات التي تعاني منها أغلبية المجتمعات، ومن هنا إنطلقت دراستنا التي تناولنا فيها خطة بحث إشتملت على:

جانبين للدراسة جانب نظري وجانب ميداني، وفي سياق ذلك قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ستة فصول وهي كما يلي:

- **الباب الأول:** يتمثل في الجانب النظري للدراسة الذي إحتوى على أربعة فصول هي كما يلي:

* **الفصل الأول:** الخاص بموضوع الدراسة، تناولنا فيه إشكالية الدراسة، وتحديد الفرضيات والمفاهيم، ثم تطرقنا إلى أسباب إختيار الموضوع وأهميته، والأهداف الموجودة في هذه الدراسة، ثم تحديد المقاربة السوسيولوجية المناسبة للموضوع، وفي الأخير قمنا بإستعراض بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا.

* **الفصل الثاني:** والمعنون بالأسرة، تناولنا فيه تعريفا للأسرة وأهم خصائصها، ومراحل دورة حياتها، وأنماطها والوظائف التي تقوم بها، ومنظورها الإسلامي والغربي وأهم الإتجاهات النظرية في دراستها.

* **الفصل الثالث:** والمعنون بالإعاقة الحركية، تناولنا فيه تعريفا للإعاقة والإعاقة الحركية وأهم التطورات التاريخية لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا، وخصائصهم، أسباب الإصابة بها، وأنواعها، والعوامل المؤثرة على إستجاباتهم لإعاقتهم، وأهم إحتياجاتهم والمناهج والمشكلات المترتبة عنها وطرق الوقاية والعلاج منها، وعرض الإتجاه النظري المفسر لها.

* **الفصل الرابع:** والمعنون بآثار الإعاقة الحركية و إستراتيجيات تعامل الأسرة معها، تناولنا فيه الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة عامة من حيث الضغوط النفسية التي تواجهها، والمشكلات و الصعوبات النفسية و الإجتماعية التي تقابل المعاقين حركيا، وأهم برامج المرشد لمساعدتها في التعامل معه، ثم تطرقنا لإستراتيجيات التي تستخدمها في تعاملها معه وهي إستراتيجية التقبل وإستراتيجية التكفل المبكر وإستراتيجية الإدماج الإجتماعي.

❖ **الباب الثاني:** ويتمثل في الجانب التطبيقي للدراسة، ويحتوي على فصلين كما يلي:

* **الفصل الخامس:** والمعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة، حيث بدأناها بتحديد مجالات الدراسة(المجال المكاني والبشري والزماني) كما تم تحديد العينة وطرق إختيارها، المنهج المستخدم، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة جمع البيانات (الملاحظة والمقابلة والإستمارة) وفي الأخير تطرقنا إلى حساب صدق الإستمارة وأساليب التحليل.

* **الفصل السادس:** الخاص بعرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج، تناولنا فيه عرض وتحليل البيانات، تحليل النتائج في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة، وأهم الصعوبات التي واجهتنا وأخيرا التوصيات والإقتراحات .

الفصل الأول: موضوع الدراسة.

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- تحديد المفاهيم

4- أسباب اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- أهداف الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- المقاربة السوسيولوجية – البنائية الوظيفية

1- الإشكالية:

تمثل الأسرة البيئة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الفرد فهي تشكل شخصيته تشكيلا فرديا وإجتماعيا ففيها يكتسب الفرد أساليب ومهارات التعامل مع الآخرين في أثناء سعيه لإشباع حاجاته وتحقيق مصالحه، ويرى بعض المختصين في التربية أن أنماط السلوك التي يكتسبها الفرد من عضويته في جماعة الأسرة تمتد معه في سلوكه من جماعات اللعب والمدرسة والعمل إلى مجتمعه من أجل بناء شخصيته المتوازنة.

والأسرة بصفتها وحدة إجتماعية أساسية في بناء شخصية الأفراد تعتبر مركزا لتبادل الخبرات بين أفرادها إذ يتأثر بعضهم ببعض وتتقارب مواقفهم وتتلاحم تعبيرا للمشاركة الوجدانية والإنفعالية لأي فرد من أفرادها، لهذا يعتبر الوالدان المؤثران الأساسيان في تنشئة أبنائهم في مختلف مراحلهم العمرية إذ حدوث أي خلل على مستوى البناء الإجتماعي للأسرة من شأنه أن يؤثر على بقية أفرادها وتنشئتهم الإجتماعية.

ولميلاد أي طفل جديد في الأسرة الأثر الكبير في تغير تركيبة الأسرة الوجدانية والنفسية ويضفي عليها نوع من الزيادة في قدر المسؤولية الملقاة على عاتق الوالدان، إذ يلجأ الآباء والأمهات إلى تكوين صورة مثالية عن أطفالهم من قبل ميلادهم، حيث ترسم هذه الصورة على أن الطفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة، وعند ولادة الطفل على عكس هذه الصورة المثالية – أي يولد معاقا – فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فُقِدَ فجأة بالنسبة للولدان، مما يعرضهما لسلسلة معقدة من الحصرة على إفتقاده ويحملان كَمًا من المشاعر بداية من الأسف والخجل ونهاية بالغضب.

إذ تعتبر اللحظة التي يتم اكتشاف أي إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها لهذا تعد قضية الإعاقة من أهم القضايا التي تفرض نفسها على الأسرة وتقضي مضجعها وأمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاثف أفرادها لمواجهته وتقديم العون لمن أصيب بها حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الإجتماعي والنفسي على المدى الطويل.

وتشير الدراسات الإحصائية في الجزائر أن عدد المعاقين يبلغ 3 ملايين معاق بالجزائر

وبالتالي فإن تواجد هذا الكم الهائل من المعاقين داخل الأسر يؤثر على صحة الوالدان الجسمية والنفسية من خلال تأثيره على معنى ونوعية الحياة والتكيف والرضا والتماسك الأسري، ومهما كانت الآليات التي تتبعها الأسرة في التعايش مع الإعاقة أو مواجهتها فلابد أن يترك وجود شخص معاق بين أفرادها أثار وإن كانت بسيطة حيث تختلف من أسرة إلى أخرى ومن إعاقة لأخرى...[1]

إذ نجد الإعاقة الحركية من بين الإعاقات التي يصاب بها الأطفال والتي تعبر عن خلل غير حسي تمنع الفرد من إستخدام جسمه بشكل طبيعي للقيام بوظائف الحياة اليومية، لهذا يصعب التعامل مع المعاق حركيا مما يستدعي إستخدام إستراتيجيات وطرق خاصة حتى لا يحس بأي إحراج أو إحباط في محيطه الأسري، فالتعامل معه يحتاج إلى نوع من الشفافية حتى نبعد عنه الخطر الذي قد يصيبه من إعتقادات داخلية خاطئة يحملها عن محيطه الخارجي إذ أن التقبل والتفهم من قبل الأسرة للوضع الجديد الذي يمر به المعاق حركيا يقتضي بالضرورة أخذ الوقت الكافي لجميع أفراد الأسرة لتحسيسه بأنه لا يوجد فرق بينه وبين باقي أفراد الأسرة، مما يساهم في تحقيق ذاته وإشعاره بوجوده والتكيف مع وضعه وبيئته المحيطة.

ومن هذا المنطلق يتبادر إلى أذهاننا التساؤل الرئيسي التالي:

هل للأسرة إستراتيجيات في التعامل مع الإعاقة الحركية؟

والتي يندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تتقبل الأسرة المعاق حركيا؟

2- هل يوجد تكفل مبكر للأسرة بالمعاق حركيا؟

3- هل يوجد تقبل الأسرة لفكرة الإدماج الإجتماعي للمعاق حركيا؟

1- سعاد،"**الجزائر تحصي 3 ملايين معاق**"
www.djazairess.com/alabreur/19342 على 12:30 في يوم 2015/02/09.

2- فرضيات الدراسة:

من أجل إختيار الإشكالية المطروحة، يتوجب على الباحث إقتراح فرضيات تكون بمثابة أجوبة مؤقتة للتساؤلات المطروحة، ولهذا فإنه يكون لزاما عليه إختيار فرضيات وفق شروط علمية ومنهجية مضبوطة.

وبما أن فروض الدراسة في البحث العلمي تشكل نقطة أولية ورئيسية إلى الميدان فإن الفرض هو " مصطلح يشير به إلى التعميمات التي لم تثبت صحتها وصدقها، ويتخذها سبيلا إلى فهم وتفسير الظواهر..."[1]

" **فإحسان محمد الحسن**" يقترح على الباحثين فيما يخص صحة الفرضية فيقول في هذا الشأن "...يجب أن تكون الفرضية واضحة ومحددة وأن تكون قابلة للفحص والتحقيق، وأن تكون منسجمة ومترابطة وغير متناقضة"...[2]

ومن خلال بحثنا هذا حول " الأسرة وإستراتيجية التعامل مع الإعاقة الحركية" قمنا بطرح الفرضية التالية التي نود التحقق من صحتها فيما بعد :

الفرضية الرئيسية:

للأسرة إستراتيجيات في التعامل مع الإعاقة الحركية.

الفرضيات الفرعية:

1- تتقبل الأسرة المعاق حركيا.

2- يوجد تكفل مبكر للأسرة بالمعاق حركيا.

3- تتقبل الأسرة فكرة الإدماج الإجتماعي للمعاق حركيا.

3- تحديد المفاهيم:

[1]- غريب عبد السميع،"**البحث العلمي الإجتماعي**"، دار المعارف الجامعية، مصر، 2003، ص 49.

[2]- إحسان محمد الحسن،"**الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي**"، دار الطليعة ، بيروت، ط3، 1994، ص 48.

إن لتحديد المفاهيم أهمية كبيرة في البحث الإجتماعي، لا يمكن تجاوزها فهي توجه الباحث في تحديد موضوع الدراسة وتوضح أهدافه من خلال إزالة أي لبس أو غموض قد يعتري أهداف البحث والوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، فإن أي باحث في مشكلة بحثه لابد من البدء بعملية تحديد المفاهيم وشرح مصطلحات مشكلته وما يتصل بها من مفاهيم متشابهة حتى لا يقع القارئ في إلتباس حول المفاهيم المختلفة للموضوع وهذا يستدعي أن يقوم الباحث بمجموعة من التعريفات الإجرائية لكل مفهوم في مشكلة بحثه على حدى، وبما أن موضوعنا يدور حول:

الأسرة وإستراتيجية التعامل مع الإعاقة الحركية فإن المصطلحات الواردة في هذه الدراسة هي:

- **الأسرة.**
- **الإعاقة.**
- **الإعاقة الحركية.**
- **الطفل المعاق.**
- **الإدماج الإجتماعي.**
- **التقبل.**
- **التكفل المبكر.**
- **إستراتيجية التعامل.**

3-1- الأسرة: famille

عمد الكثير من الباحثين إلى تعريف الأسرة قصد توضيح كيفية تناولها حسب الإعتبارات التي يربطها الباحث بموضوع دراسته ويذهب بعضهم إلى تعريفها حسب تكوينها مثل :

" **ف. سايتر v.satir** " على أنها مجموعة مكونة من شخصين بالغين يعيشان تحت نفس السقف ويمارسان علاقات جنسية مشروعة في المجتمع، ومثل هذه الجماعة ترتبط بوظائف تُدَعم بالمبادلة...[1]

[1]– Satir,v ," **thérapie du couple de la famille** ", EDEP,1982,p32.

ويذهب بعضهم إلى تعريفها حسب تشكيلها مثل، "**ب. دومينيك، p.Dominique**" الذي يعتبرها مجموعة من المكانات: أب، أم، ولد، ينضبط بعضها على بعض في نسق من الروابط، أين يكون لكل واحد حقوق وواجبات عليه القيام بها...[1]

وهي أيضا مجموعة منظمة ثابتة نسبيا تشكل أحد أسس الحياة الإجتماعية وفي نفس الوقت تمثل نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار، المكانات والمعايير العلائقية والتصورات التي توجه السلوك... [2]

ويعرفهما "**أجبران و نيمكوف: Egbern ، Nimkoff**" فيعرفان الأسرة بأنها رابطة إجتماعية من زوج وزوجة وأطفالها أو بدون أطفال، أو زوج بمفرده مع أطفاله، أو زوجة بمفردها مع أطفالها، وقد تكون أكبر من ذلك فتشمل أفراد آخرين مثل الجدود والأعمام أو الأقارب يعيشون في منزل واحد ويتفاعلون تفاعلا مشتركا .

كما أن الأسرة تعني معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا، على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات وحقوق، كرعاية الأطفال وترتيبهم ...[3]

التعريف الإجرائي:

الأسرة هي جماعة من الأفراد تضم عادة الأب والأم والأبناء وقد تضم أفراد آخرين من الأقارب، تربط بينهم صلة الدم، أو الزواج وهي تمثل بذلك نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار والمكانات والمعايير حيث لكل فرد من الأسرة حقوق وواجبات عليه القيام بها.

3-2- الإعاقة :handicapping

تعرف الإعاقة بأنها قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة أو فيروسية...[4]

---

[1]- Picard, D,politesse,"**savoir-vcvre et relations sociales** ", id PUE,1998,p69.

[2]- Marc,E, picard, D ," **l'interaction** sociale ", Ed PUE ,paris ,1989,p176.

[3]-أيمن سليمان مزاهرة،"**الأسرة وتربية الطفل**"، دار المناهج ،عمان، 2009،ص- ص(103- 104).

[4]- عبد الفتاح عثمان،"**الرعاية الإجتماعية والنفسية للمعوقين**"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991، ص 29.

عرف "**مكتب العمل الدولي الإعاقة 1990**" بأنها " ضرر يمس فردا معينا وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد حسب السن والجنس والعوامل الإجتماعية أو الثقافية...[1]

وتعرف أيضا بأنها كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية، ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروف بيئته...[2]

التعريف الإجرائي :

نقصد بها الأفراد الذين يعانون من عجز أو عدم قدرتهم على أداء أدوارهم الطبيعية في الحياة المتصلة بأعمارهم وجنسهم وخصائصهم الإجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة بعجز في أداء وظائفهم الفسيولوجية أو الإجتماعية.

3-3- تعريف الإعاقة الحركية:

يقصد بالإعاقة الحركية : تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم، نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم، وبالعوامل السببية لهذه الإعاقات سواء عوامل وراثية أو مكتسبة...[3]

وتعرف الإعاقة الحركية بأنها : كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة، كالأطراف أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحركية ليست حالات الأمراض العرضية التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الإجتماعي، ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا...[4]

---

[1]-أبو مصطفى نظمي عوده،"**المدخل إلى التربية الخاصة**"، مكتبة الشهداء، غزة، 2000، ص 20.

[2]- زهير أحمد السباعي ،"**المعوقون**"، الجمعية القنصلية الخيرية، الرياض ، 1997، ص 17.

[3]- عبد الله محمد عبد الرحمن،"**سياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**"، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2001، ص 125.

[4]- عبد الرحمن سيد سليمان،"**الإعاقات البدنية، المفهوم، التقنيات ، الأساليب العلاجية**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص 17.

كما تعرف أيضا على أنها تلك التي تنتج بسبب الحوادث والحروب أو الأمراض الناتجة من الوراثة أو البيئة وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي...[1]

التعريف الإجرائي:

الإعاقة الحركية هي وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت جسمية أو عقلية وبالتالي يصبح المعاق حركيا غير قادر على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم بشكل عادي.

3-4- الطفل المعاق:

يعرف الطفل المعاق على أنه " كل طفل فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر، نتيجة لقصور بدني أو حسي أو عقلي سواء كان هذا القصور إصابته بحادث أو مرض أو عجز ولادي وبالتالي فإن إعاقة الطفل بسبب قصور معين في إحدى وظائفه يؤدي إلى عدم القدرة على التوفيق في ممارسة نشاطات الحياة...[2]

التعريف الإجرائي:

الطفل المعاق هو ذلك الشخص غير المكتمل النمو من الناحية العضوية أو النفسية أو الإجتماعية وهذا النقص في النمو يسبب نوع من العجز أو القصور سواء كان بدني أو حسي أو عقلي نتيجة أسباب وراثية أو غيرها، جعلت منه غير قادر على القيام بوظائفه وأنشطة معينة يقوم بها الطفل العادي، والذي يكون في مستوى سنه وجنسه ومستواه في التعلم والإكتساب.

3-5- الإدماج الإجتماعي:

يعرف الإدماج في "**معجم العلوم الإجتماعية**" على أنه" التكيف مع الأفراد والجماعات بكيفية تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم يؤدي أنشطة مختلفة في إطار الرضا وتبني المثل العليا للجماعات ...[3]

---

[1]- عبد الرحمن سيد سليمان،"**المرجع السابق**"، ص17.

[2]- لطفي بركات أحمد،"**تربية المعوقين في الوطن العربي**"، دار المريخ للنشر ، الرياض، 1981، ص 31.

[3]- تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز،"**مقدمة في التربية الخاصة**"، دار المسيرة ، عمان، 2003، ص 23.

كما يعرف على أنه مفهوم يفيد خدمة الأطفال المعاقين داخل البرنامج الدراسي العادي مع تزويدهم بالعاملين المتخصصين والخدمات المساعدة بدلا من وضع هؤلاء الأطفال في فصول خاصة مستقلة بهم...[1]

وعليه فالإدماج الإجتماعي حسب رأي "**مادلن وسلابن**" : أن الإدماج الإجتماعي يعني ضرورة قضاء أطول وقت ممكن، وفي الأخير يصبح الدمج على المستوى التمهين والعمل، وذلك بزيادة فرص التفاعل الإجتماعي والتربوي بين المعاقين حركيا والأفراد العاديين في نفس الظروف الإجتماعية، بحيث تهيئ الظروف المناسبة لإنجاح فكرة الإدماج بتوفير الجو الأكاديمي والإجتماعي الأقل تقيدا والأقل حصرا في المؤسسات المتخصصة، وبهذا يتم العمل على إدماج المعاقين حركيا في الحياة العادية بداية من التكوين المهني، الذي يقوم بتكوين علاقات أوسع للفرد المعاق في محيطه، ويكون فعالا في محيطه مستقلا بذاته...[2]

ويعرفه البعض على أنه "تمكين المعاق من تطوير قدراته الفطرية قصد التمكن من الإنسجام والتفاعل مع المجتمع الذي ينتمي إليه...[3]

التعريف الإجرائي:

نقصد بالإدماج الإجتماعي في هذه الدراسة التي نجريها: الإدماج الذي يتم الإعداد له داخل الجمعيات والمؤسسات والمراكز التأهيلية والذي يقصد به إدماج المعاقين مع الأسوياء في المدرسة والعمل ويتمثل هذان المظهران فيما يلي:

الأول: يكون بإدماج الطفل المعاق مع أقرانه في مادة دراسية أو أكثر داخل الفصول الدراسية العادية.

أما الثاني: فيكون بتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين كأفراد منتجين في المجتمع.

والإدماج الإجتماعي يتجاوز بكثير مفهوم تعليم المعاق ليشمل مفهوما هاما جدا ألا وهو الحصول على الإكتفاء الذاتي ثقافيا وإقتصاديا وشخصيا .

---

[1]– نايف القدسي،"**المعجم التربوي وعلم النفس**"، دار أسامة المشرف الثقافي، عمان ، 2006، ص230.

[2]– عصام حمدي الصفدي،"**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**"، دار اليازوري العلمية، عمان ، 2007، ص208.

[3]– بطرس حافظ بطرس،"**سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة**"، دار المسيرة ، عمان، 2009، ص 34.

3-6- التقبل: Acceptance.

يقصد بالتقبل مصطلح يدل على إستعداد المرء لتقبل الأشياء والآراء والمعارف والمعلومات والتجاوب معها، وإفساح المجال أمام تفاعلها مع خبراته وآرائه...[1]

والتقبل هو إرتضاء فكرة أو حكم أو شخص، وليس من الضروري أن يتضمن هذا الإرتضاء الموافقة التامة لكل ما يصدر عن هذا الشخص، أو ما يترتب على تطبيق هذه الفكرة أو هذا الحكم...[2]

كما أنها تعني خبرة أو مظهر أو سلوك يتميز بإتجاه إيجابي نحو مفهوم أو حكم ما.

ويقصد بالتقبل "**في علم النفس**" إعتراف الشخص بذاته كما هي على حقيقتها بما تتضمنه من ضعف وعيوب بشرية دون أن يعمل هذا على التقليل من شأن إمكانياته، وعلى عكس هذا الموقف مقارنة الشخص نفسه بالآخرين والعمل على الحط من شأنه...[3]

التعريف الإجرائي:

يعني إستعداد الأسرة لتقبل الإعاقة بمختلف أنواعها الجسمية منها والعقلية فهي لا تستطيع تقديم الخدمات اللازمة لطفلها المعاق، ما لم تدرك المضامين الفعلية لحاجة الطفل.

فهي تشمل بذلك إنتقال الأسرة من مراحل أولية لتقبل الإعاقة إلى مرحلة التفهم الواقعي وذلك من خلال التجاوب معها والتخلص من عقدة الذنب، والتوجه في الأخير إلى الشعور بالمسؤولية الشخصية للتكفل بالمعاق.

3-7- التكفل المبكر:

لغة: كفل، يكفل، وكفل بمعنى إهتم بمعيشة غيره أي ضمن الغير، والتكافل هو التضامن والكافل هو الضامن المعيق.

---

[1]- نايف القيسي،"**المرجع السابق**"، ص 184.

[2]- حسن شحاته وزينب النجار،"**معجم المصطلحات التربوية والنفسية**"، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2003، ص 128.

[3]- أحمد زكي بدوي،"**معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية**"، مكتبة لبنان ساحة رياض الصلح ، بيروت ، د س ن، ص 5.

والجمع: كفل، وكذلك الكفيل...[1]

إصطلاحا:

التكفل المبكر هو عبارة عن مجموعة شاملة من الخدمات الطبية والإجتماعية والتربوية والنفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة.

أو أنه العمل على التعرف مبكرًا على الإضطرابات والإعاقات الموجودة عند الطفل ما أمكن منها، ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته والتقليل ما أمكن من نتائج الإضطرابات والإعاقات إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدرتها...[2]

التعريف الإجرائي:

التكفل المبكر هو مختلف البرامج والخدمات المتنوعة تعنى بالأطفال في مرحلة عمرية دون السادسة تتباين فيها قدراتهم وحاجاتهم(فئات غير متجانسة، قدرات عمرية متباينة) وعليها فإن الخدمات والبرامج سواء للطفل أو للأسرة متنوعة تبعا لذلك .

3-8- إستراتيجية التعامل:

هي لفظة إستخدمت في الحياة العسكرية، وتطورت دلالاتها حتى أصبحت تعني فن القيادة العسكرية في مواجهة الظروف الصعبة.

ثم إنتقلت إلى مجالات أخرى إجتماعية وسياسية وإقتصادية وتربوية وهي عبارة عن "مجموعة من الأفكار والمبادئ التي تتناول مجالا من مجالات المعرفة الإنسانية بصورة شاملة ومتكاملة تنطلق نحو تحقيق أهداف ثم تضع أساليب التقويم المناسبة، للتعرف على مدى نجاحها وتحقيقها للأهداف التي حددتها من قبل " ...[3]

---

[1]- يوسف شكري فرحات،"**معجم الطلاب**"، دار الكتب العلمية، لبنان، ط5، 2003، ص 516.

[2]- خولة أحمد يحي،"**مقدمة في الإعاقات الشديدة والمتعددة**"، دار الفكر، عمان، 2013، ص 270.

[3]- أحمد حسين اللقاني وعلي أحمد الجمل،"**معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس**"، عالم الكتب، القاهرة، ط3، 2003، ص 32.

التعريف الإجرائي :

هي مجموعة الأساليب والطرق المتبعة من طرف الأسرة في تعاملها مع الطفل المعاق حركيا، وذلك من خلال إستخدامها لحقائق علمية خاصة بالطفل، من حيث طبيعة الإعاقة وأسبابها والعوامل المؤثرة بها ومحاولة التعايش معها والتغلب على المشكلات التي تعترضها.

4- أسباب الدراسة:

لكل باحث أسباب تدفعه لإختيار موضوع الدراسة ومن أهم أسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع ما يلي:

1- رغبتنا أن يكون البحث حلقة في سلسلة البحوث العلمية.

2- إفتقار البيئة الجزائرية لمثل هذه الدراسات الإجتماعية.

3- يعتبر موضوع الأسرة من المواضيع التي لطالما تم التطرق إليها لما لها من أهمية كبيرة في إدماج الأفراد إجتماعيا.

4- محاولة التعرف على واقع الأسرة الجزائرية ومدى فعاليتها في التعامل مع الإعاقة الحركية (أو في إدماج المعاقين حركيا).

5- الرغبة في تعميق معارفنا النظرية والميدانية حول الإستراتيجيات التي تتبعها الأسر في التعامل مع المعاقين حركيا.

5- أهمية الدراسة:

1- الإهتمام برعاية المعاقين وتأهيلهم حتى يكونوا لبنة من لبنات بناء المجتمع.

2- قد يستفيد من هذه الدراسة القائمون على رعاية المعاقين حركيا في المؤسسات التي تعنى برعايتهم.

3- توعية الأسرة بالأساليب الصحيحة في مواجهة الإعاقة الحركية.

6- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها:

الهدف الرئيسي هو معرفة الإستراتيجيات التي تتبعها الأسرة في تعاملها مع المعاق حركيا.

والذي ينبثق عنه أهداف ثانوية وهي:

1- الكشف عن طرق تعامل الأسرة مع فكرة وجود طفل معاق حركيا في العائلة .

2- التعرف على مدى فعالية أساليب التكفل المبكر من طرف الأسرة في مساعدة الطفل المعاق حركيا.

3- الكشف عن دور الأسرة في إدماج الطفل المعاق حركيا بالبيئة الإجتماعية.

4- تحديد المشكلات التي تواجه الأسرة في التعامل مع المعاقين حركيا.

5- تقديم صيغة علاجية للتغلب على المشكلات التي تواجه الأسرة في البيئة الجزائرية.

7- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة سندا علميا للدراسات السوسيولوجية الميدانية، حيث تفيد الباحث في تحديد وتوجيه وتدعيم مسارات بحثه العلمي، فهي تسمح بتكوين إطار أكثر ثراءا من المعلومات تعين الباحث في تحديد مصطلحات ومفاهيم علمية وإجرائية، فضلا عن أنها تثري معرفة الباحث وتوجهه لأهم المناهج المتبعة فيها وأدواتها المستخدمة وفروضها المصاغة ونتائجها التي تم التوصل إليها، فكل دراسة تبدأ من حيث إنتهت إليه الدراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها، كما أن أي دراسة لا تخلو من الإستعراض النقدي لما سبقها من دراسات متشابهة تكون من وجهة النظر المنهجية دراسة غير مكتملة...[1]

لهذا تعتبر الدراسة الحالية إمتدادا لجهود علمية سابقة سواء على مستوى الرسائل الجامعية أو على مستوى البحوث والدراسات العلمية، وسوف يتم تناول بعض الدراسات السابقة التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية والتي نجد منها مايلي:

[1]- محمد شفيق،"**البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية** "، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1997، ص 199.

I– الدراسات الأجنبية :

1-1/ الدراسة الأولى:

دراسة " **بكمان بل Bechman-bell** " بعنوان " العلاقة بين خصائص محددة للأطفال الرضع المعاقين وعدد من المشكلات الأسرية من منظور الأمهات "

مكان الدراسة: قامت هذه الدراسة بكاليفورنيا.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة الضغوط التي تعاني منها الأم عن كثب.

عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة مجموعة من الأمهات اللواتي يحتضن أطفالا رضعا يعانون من الإعاقة وتمت مقابلتها في البيوت.

أدوات الدراسة:

1- سجلت كاليفورنيا لسلوك الرضيع للحصول على معلومات عن أنماط سلوك إثارة الذات ومزاج الطفل وإستجابات الإثارة.

2- قائمة شطب خاصة تضمنت الإفادة من معلومات قدمها المعلمون والمدربون فيما يتعلق بالحاجات الخاصة للطفل.

3- مقياس بيلي، لقياس تقدم الطفل وتطوره.

نتائج الدراسة: وجود علاقة ذات دلالة بين شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وإنخفاض معدل تطور الطفل والمزاج الصعب لدى الطفل وإنخفاض مستوى إستجابته الإجتماعية وزيادة مستوى إثارة الذات ووجود حاجات غير إعتيادية أو إضافية لدى الطفل...[1]

[1]- أذار عبد اللطيف،"**العلاقة بين الدعم الإجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا**"،كلية التربية جامعة دمشق، 2007، ص 425.

60 % من التباين في مشكلات الأسرة يمكن التنبؤ بها إستنادا إلى الحاجات الإضافية وغير الإعتيادية للطفل فقط.

1-2/ الدراسة الثانية:

دراسة " باسكن إيمي وفوكت هيثر Baskim Amy & fawcett heather" بعنوان "أكثر من أم كيف تعيش حياة كاملة ومتوازنة في ظل وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة".

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تناول نصيحة الأمهات بضرورة وأهمية إيجاد توازن في الحياة اليومية رغم وجود الطفل ذو الإحتياجات الخاصة بها وكيفية فعل ذلك، حيث تقدم الدراسة نصائح أمهات لديهن أطفال مصابين بإضطرابات في النمو كإعاقة جسدية أو عقلية أوتعليمية أو ظروف طبية مزمنة، حيث إعتمدت الباحثة في الدراسة على الخبرات الشخصية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (500) أم.

مكان الدراسة: قامت هذه الدراسة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وذلك في سنة 2006.

نتائج الدراسة : توصلت هذه الدراسة إلى :

1- الوقوف على الطرق والوسائل التي تساعد الأمهات في تحقيق التوازن والإستقرار في حياتهن ويحقق لهن التأقلم والتكيف مع ظروف الإعاقة ووجود الطفل المعاق، وجعل الحياة أكثر سهولة وأكثر إنجازا.

2- تحقيق الإستقرار وذلك عن طريق الخبرات والنصائح المقدمة للأمهات والتي تلخصت فيما يلي:

- الإنتباه لإحتياجاتك الخاصة.

- المحافظة على صحتك النفسية والجسدية...[1]

[1]- محمد سامي سعيد محمد،"**أنماط العلاقات الأخوية وعلاقاتها بتقبل الأم للطفل المعاق**"، كلية التربية قسم الصحة النفسية ، جامعة القيوم، 2013، ص 56.

- تناول الأكل السليم والنوم الصحي.

- التكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

- إيجاد دار رعاية جيدة للطفل.

- الإهتمام بزواجك.

- عمل صداقات والمحافظة عليها.

- الإهتمام بالمنزل والعمل.

*كما تحمل الدراسة رسالة ضمنية مبسطة للأمهات وهي:

- لا تفقدي الإهتمام بنفسك- أهدافك – أحلامك .

- علاقاتك.

- مهنتك.

بالرغم من المطالب الثقيلة لتربية طفل ذو حاجة خاصة...[1]

1-3/ الدراسة الثالثة:

هذه الدراسة قام بها مجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في اليونيسيف بعنوان " دراسة لأساليب تنمية قدرات الأفراد المعاقين وأسرهم في بعض المجتمعات المحلية في كمبوديا"

مجالات الدراسة:

المجال الجغرافي:

وقع الإختيار على بعض المجتمعات المحلية في كمبوديا مثل: قرية Dolgevill/cabdtc

المجال البشري : أسر المعاقين عقليا، الأبناء المعاقين.

[1]- محمد سامي سعيد محمد،"**المرجع السابق**"، ص 57.

مشكلة الدراسة:

تركز هذه الدراسة على أساليب تنمية القدرات المختلفة للمعاقين وأسرهم وتأهيلهم للتكيف مع حالة الإعاقة وذلك خلال الإعتماد على الموارد والإمكانيات المتوفرة في أحد المجتمعات المحلية في كمبوديا أو ما يطلق عليه مشروع CBR .

أهداف الدراسة:

يمكن إبراز الأهداف الأساسية التي تعكس مدى الأهمية العلمية لموضوع الدراسة في النقاط التالية:

1- تنمية القدرات المختلفة للمعاقين وأسرهم وذلك بإستخدام الموارد الفعلية الموجودة في المجتمع المحلي لزيادة قدراتهم على الإندماج والمشاركة في مناطق المجتمع.

2- تقييم مدى التقدم الذي أحرزه مشروع تنمية قدرات الأفراد المعاقين وأسرهم في أحد المجتمعات المحلية في كمبوديا.

تساؤلات الدراسة:

1- إلى أي مدى يمكن تنمية القدرات المختلفة للأطفال المعاقين وأسرهم بالإعتماد على الموارد المحلية (البشرية والمادية) المتاحة في المجتمع؟

2- ما مدى التقدم الذي أحرزه مشروع تنمية قدرات المعاقين وأسرهم في بعض المجتمعات المحلية لكمبوديا؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

مناهج الدراسة:إستخدم الباحثون المناهج الكيفية والكمية لتقييم مدى التطور الحادث في القدرات المختلفة للمعاقين وأسرهم في المجتمع ومن هذه المناهج.

أ- المنهج الأنثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة . ..[1]

[1]_ CBD ,**"capacity Building of people with Disability in the community in Cambodia"**, 2000/2004, p1.
Dans; www.unceef .org/erldalabase/jndex 18256 htm.le 23/07/2015.a 12 ;15 h.

ب- منهج المسح الإجتماعي بطريق العينة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

إستخدم الباحثون الأدوات المناسبة لكلا المنهجيين مثل:

1- المقابلات المفتوحة مع الإخباريين وأعضاء المجتمع وأعضاء الجمعيات الأهلية والعاملين في هذا المشروع من خبراء اليونسيف، وقد أجريت العديد من المناقشات والحوارات التي تمت أثناء هذه المقابلات والزيارات الميدانية المنزلية لأسر الأطفال المعاقين والأطفال المعاقين أنفسهم .

2- الإخباريون من أعضاء المجتمع المحلي.

3- الملاحظة المباشرة للعديد من الأنشطة التي تمت في نطاق مشروع تنمية قدرات المعاقين وأسرهم بالإعتماد مع موارد المجتمع المحلي.

4- تحليل مضمون الوثائق الخاصة بهذا البرنامج مثل الإصدارات الشهرية، التقارير، تحليل المادة الأنثروجرافية، التي قام بجمعها المشرفون الميدانيون في هذا المشروع ، تحليل خطة البحث .

5- الزيارات الميدانية لبعض المجتمعات المحلية في كمبوديا ولكثير من أعضاء المجتمع ولإدارات الشؤون الإجتماعية والعمل والشباب والرياضة

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

1- يوجد تقدم ملحوظ في مجال تأهيل أسر المعاقين المرتكز على المجتمع حيث يتم تأهيل هذه الأسر على أساليب التعامل مع أبنائهم المعاقين، وطرق تعليمهم مهارات الحياة اليومية ومهارات الإعتماد على الذات،وأساليب التنشئة الإجتماعية المناسبة للمعاقين عقليا، فضلا عن تقديم خلفية علمية مبسطة للأسرة عن الإعاقة ،وأسبابها وأساليب تأهيل المعاقين وسبل الوقاية . ...[1]

[1] – CBD ,"**meme référence**",p (2-3).

2- يوجد تقدم ملحوظ في مجال تأهيل الأطفال المعاقين وأسرهم ذوي الإعاقات المتعددة خاصة حالات الشلل الدماغي cp، حيث تم إستخدام الوسائل الفنية المتاحة في المجتمع والتي تهدف إلى تأهيل هذه الفئة حيث قام المدربون وفريق العمل بإجراء العديد من المقابلات مع الأسر، وإستخدام شرائط الفيديو وتعليم الأمهات من خلال جلسات تدريب الطفل حركيا وذهنيا.

II- الدراسات العربية:

2-1/ الدراسة الأولى:

هذه الدراسة قامت بها " **منى الحديدي وآخرون** " بعنوان " الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين "

مكان الدراسة : قامت الدراسة بالمملكة الأردنية الهاشمية في سنة 1994.

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 192 أسرة، منها 144 أسرة من أسر المعاقين و48 أسرة، ليس لديها أطفال معاقون

أدوات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة إستخدم الباحثون مقياس " هلروبد" للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ومقومات التعايش معها، ويتكون المقياس من 285 فقرة يجيب عنها الوالدان " بنعم " أو " لا " وتشمل هذه الفقرات خمسة عشر بعدا تقيس ثلاثة أنواع عامة من الضغوط هي :

أ- الضغوط الناجمة عن المشكلات المتعلقة بالوالدين.

ب- الضغوط الناجمة عن المشكلات المتعلقة بوظائف الأسرة.

ج- الضغوط الناجمة عن المشكلات المتعلقة بالطفل المعاق...[1]

[1]- أذار عبد اللطيف،**"المرجع السابق"**، ص422.

وعمدت " هلروايد" إلى إشتقاق صورة مختصرة للمقياس بخصائص سيكومترية مناسبة، وتتكون الصورة المختصرة الجديدة من 66 فقرة ، يشمل كل بعد ست فقرات.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الإجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعاقين حركيا وفق تأثير متغيرات الدراسة : العمر، طبيعة الإعاقة، المستوى التعليمي للمعاق حركيا.
- وجود حالة الخجل لدى الذكور المعاقين حركيا الذين يعانون من حالات البتر أعلى مما هي عليه لدى باقي أفراد العينة.

2-2/ الدراسة الثانية:

دراسة قام بها " **عدنان العتوم ، محمد المومني** " بعنوان " تأثير أسباب الإعاقة والوضع الإجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا".

مكان الدراسة : قامت هذه الدراسة الميدانية بالأردن سنة 1994م.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة للتعرف على أثر بعض العوامل في مفهوم الذات لدى المعاق حركيا.

عينة الدراسة:

تكون مجموع الدراسة من المعاقين حركيا في الأردن، الذين ينتمون إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بالمعاقين حركيا في الأردن، ويقدر عددهم بقرابة " 500" فرد.

أداة الدراسة: تألفت من جزئين إشتمل الأول على معلومات عامة عن المعاق حركيا، أما الثاني فهو مقياس مفهوم الذات للمعاقين حركيا الذي إشتق من مقياس بيرس هاوس لمفهوم الذات...[1]

[1]- أذار عبد اللطيف،"**المرجع السابق**"، ص- ص(423-424).

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج الثالثة:

1- هناك تأثير واضح لأسباب الإعاقة ، وراثية أم مكتسبة ، في مفهوم الذات لدى المعوقين حركيا، وهناك تأثير للوضع الإجتماعي في أبعاد القلق والشهرة الشعبية والبعد الحركي لمقياس مفهوم الذات وهناك تأثير لمكان السكن في البعد الفكري فقط في مقياس مفهوم الذات للمعوقين حركيا.

2- وتبين ثمة فروق في درجات المعاقين حركيا على مقياس مفهوم الذات ولصالح ذوي الإعاقات الوراثية.

2-3/ الدراسة الثالثة:

عنوان الدراسة: " العلاقة بين الدعم الإجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعاقين حركيا".

مكان الدراسة: قامت هذه الدراسة بمحافظة دمشق سنة 2007.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الدعم الإجتماعي المقدم من عدة مصادر" الأسرة، الأصدقاء، المجتمع " ، والخجل لدى الذكور المعوقين حركيا.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 185 معاقا حركيا.

أهمية الدراسة: تأتي أهمية هذه الدراسة في :

1- السعي لتأمين مستلزمات الدعم الإجتماعي، بأبعاده جميعا للمعاقين حركيا.

2- إلقاء الضوء على العلاقة بين الدعم الإجتماعي والخجل كإحدى الحالات النفسية، الإنفعالية التي يعاني منها المعاقين حركيا. .

3- إلقاء الضوء على الدعم الإجتماعي المقدم للمعاقين حركيا من مصادره المختلفة (الأسرة، الأقران، المدرسة، المجتمع، المؤسسة التي ينتسب إليها)...[1]

[1]- أذار عبد اللطيف،**"المرجع السابق"**، ص 425.

منهج وأدوات الدراسة :

- إختبار الدعم الإجتماعي لدى المعاقين حركيا.
- إختبار حالة الخجل لدى المعاقين حركيا.
- حساب صدق الأدوات وثباتها وفق الطرق العلمية المتبعة بمنهج البحث.
- إختبار التكيف الإجتماعي لدى المعاقين حركيا.

نتائج الدراسة:

من خلال هذه الدراسة تم الوصول إلى نتائج التالية:

- إن أكثر الأهالي تعرضا للضغوط هم على التوالي:

أهالي الأطفال المعاقين عقليا ثم المعوقين سمعيا فالمعاقين حركيا فالمعاقين بصريا، وأخيرا أهالي الأطفال غير المعاقين.

- إن أبرز مصادر الضغوط التي أسهمت في التمييز بين أهالي الأطفال المعاقين عقليا وأهالي الأطفال الأصحاء كانت العناية خلال فترة الحياة والإعتمادية وضبط سلوك الطفل والقيود على النشاطات العائلية والضغوط المالية والأعباء الشخصية، والعناية المؤسسية...[1]

III / الدراسات الجزائرية:

3-1/ الدراسة الأولى:

دراسة قام بها " **عمارنة مسعود** " بعنوان " التشريع والمعاقين "، وهي رسالة ماجيستير، بمعهد التربية البدنية والرياضية.

مكان الدراسة: قامت هذه الدراسة بجامعة الجزائر وذلك سنة 1997.

[1]- أدار عبد اللطيف،"**المرجع السابق**"، ص 427.

هدف الدراسة:

كان هدف الدراسة هو التعرف على الفراغ القانوني الموجود بالتشريع المعمول به حاليا والوصول إلى حلول للقضاء على هذا الفراغ، وكذا التعرف على الهوة الموجودة بين التشريع كنص وكواقع في الميدان والوصول إلى حلول لذلك وأيضا التعرف على أهمية النشاط البدني الرياضي بالنسبة للفرد المعاق.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 130 فردا، منها 80 فرد معاق و50 مسير رياضي للمعاقين.

منهج الدراسة:

إتبع الباحث المنهج الوصفي في دراسته معتمدا على أداة الإستبيان الأول موجه للمعاقين الممارسين للرياضة " 20 فرد معاق بالمراكز الخاصة و60 فرد بالأندية والفرق الوطنية" .

نتائج الدراسة: توصل الباحث من خلال ذلك إلى :

أن النشاط البدني والرياضي له أهمية بالغة في حياة المعاق، حيث بواسطته يستطيع أن يتخلص من العقد النفسية التي يعاني منها والآلام التي تلازمه، كما أنه يعد عاملا مهما لإدماجه في المجتمع ومع الجماعة التي يعيش في وسطها، وذلك عن طريق النشاط البدني الرياضي ليتحرر من الإعتماد على غيره ويسترجع الثقة في نفسه، كما أنه بواسطته يغير شيء مهما في المجتمع وهو الإتجاهات السلبية نحوه من طرف أفراد المجتمع، حيث أنه عن طريق الممارسة الرياضية يغير– بصورة تلقائية – المجتمع من الصورة السلبية إلى الإيجابية.

ومن جهة أخرى أثبتت دراسته المكانة المتواضعة لرياضة المعاقين في التشريع الرياضي المعمول به حاليا في الجزائر. ..[1]

[1]– عمارنة مسعود،"**التشريع والمعوقين**"، مذكرة ماجيستير، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1997، ص210 .

3-2/ الدراسة الثانية:

هذه الدراسة قامت بها " **خوجة عادل**" بعنوان" تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا"، وهي رسالة ماجيستير، معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر.

هدف الدراسة:

كان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا، وإثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركيا لبرنامج مكيفة للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق التكيف النفسي والإجتماعي لديهم داخل المركز حيث تكون هذه الممارسة التي يدمجون بها في حدود قدراتهم وإمكانياتهم حتى لا يصاب المعاق حركيا بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الآداء المطلوب

وأيضا معرفة التركيب الإجتماعي وأنماط العلاقات الإجتماعية بين المراهقين داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 20 طفل.

أدوات الدراسة:

إتبع الباحث في دراسته هذه المنهج الوصفي إضافة إلى المنهج التجريبي، كما إستخدم الإستبيان حيث كان موجه للمسيرين، أما الملاحظة بالمشاركة والإختبار السوسيوميتري بالنسبة للأطفال .

نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

أن المراهق حركيا يميل في هذه المرحلة إلى عضوية الجماعة ويميل إلى إظهار حاجة متزايدة إلى الصداقة الوثيقة بمراهق من عمره...[1]

[1] 2_ خوجة عادل،**"تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا"**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية،دالى إبراهيم، 2000-2001، ص350.

كما توصلت أيضا إلى أن بإمكان الممارسة تغيير النظرة السلبية للأفراد المجتمع إتجاه الفرد المعاق وبواسطتها يظهر لهم بأنه غير عاجز وبإمكانه تأدية الكثير من الوظائف والمهام التي يؤديها غيره من الأفراد العاديين.

8- المقاربة السوسيولوجية:

قبل التطرق إلى أهم الأفكار التي جاء بها أصحاب الإتجاه الوظيفي في علم الإجتماع التربوي، لابد من إعطاء لمحة وجيزة عن هذا الإتجاه في علم الإجتماع من أجل فهم الإسهامات الوظيفية في التربية والرعاية.

لقد حدد **تيماشيف** مفهوم الإتجاه في قوله" أن النسق الإجتماعي يمثل نسقا حقيقيا تؤدي أجزاءه فيه وظائف أساسية لتأكيد الكل وتثبيته، وأحيانا لإتساع نطاقه وتقويته، ومن تم تصبح الأجزاء متساندة ومتكاملة على نحو ما...[1]

نفهم من ذلك بأن الوظيفيون يرون بأن كل نسق إحتماعي يتكون من أنساق (أنظمة) إجتماعية فرعية متساندة، والتي بدورها تتكون من أجزاء يؤدي كل جزء وظيفته الإجتماعية في إطار من التكامل والتساند الإجتماعي الوظيفي وذلك من أجل الحفاظ على توازن وإستمرار النسق الإجتماعي الكبير.

ويرى بارسونز بأن الأنساق الإجتماعية هي أنساق للتفاعل الإجتماعي بين جماعة من البشر، والذين يعملون على تحقيق الأهداف المشتركة...[2]

فالأنساق الإجتماعية تتغير وتستمر من خلال عملية إجتماعية أساسية وهي التفاعل الإجتماعي، الذي يعني علاقات متبادلة التأثير بين أجزائه والتي تهدف إلى تحقيق نتائج مشتركة للحفاظ على إستمرار البناء الإجتماعي.

كما نجد أن **أوغست كونت** قد ميز بين ثلاثة مستويات موجودة في المجتمع: الفرد، الأسرة والإتحادات الإجتماعية، وهذه المستويات الثلاثة تمثل البناء، أما الوظيفية أي وظيفة البناء فتشير إلى الإسهام الذي يقدمه الجزء إلى الكل وهذا الكل قد يكون متمثلا في المجتمع أو ثقافته.

1_ نيقولا تيماشيف،**"النظرية الإجتماعية المعاصرة في معالم الفكر السوسيولوجي المعاصر"**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1982، ص_ ص (143-144).

[2] _ مصطفي زايد،**"التنمية الإجتماعية ونظام التعليم الرسمي في الجزائر"**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 27.

كما تشير الوظيفية أيضا إلى الإسهامات التي يقدمها الكل للجزء، كالإسهامات التي يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التي يضمها، أو الإسهامات التي تقدمها الأسرة من أجل بقاء أفرادها والمحافظة عليها...[1]

إنطلاقا مما سبق، فإن هذه الدراسة ستتناول الأسرة كنسق إجتماعي يتكون من مجموعة أنساق فرعية، على إعتبار الإبن المعاق حركيا أحد الأنساق الفرعية والذي يتكون بدوره من أجزاء يؤدي كل جزء وظيفته الإجتماعية من أجل الحفاظ على إستمرار النسق الكلي ألا وهو الأسرة.

حيث أن وجهة نظر الوظيفيون للبناء الوظيفي للشخصية يتكون من أبعاد ومكونات متكاملة وهي مرتبطة إرتباطا وظيفيا قويا، وإذا أحدث نقصا أو إضطراب في أي بعد منها، يمكن أن يؤدي ذلك إلى إضطراب البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية، حيث تتمثل تلك المكونات في: مكونات جسمية، مكونات عقلية، مكونات معرفية، مكونات نفسية وإنفعالية ومكونات إجتماعية.

لذلك فإن أداء الفرد لوظائفه وأدواره الإجتماعية التي يكتسبها من تنشئته الإجتماعية يتوقف على مدى تكامل أبعاد الشخصية ومدى سلامة نموها .

ولما كان الفرد المعاق يعاني من قصور جسمي في أحد أبعاد شخصيته، فإن ذلك ينعكس على وظيفته وعلى أدائه لأدواره كنسق فرعي في الأسرة والمجتمع معا، وهذا ما يجعله لا يتمكن من تحقيق أهدافه في الحياة الإجتماعية والمتمثلة في إشباع الحاجات الأولية والثانوية والمساهمة بذلك في إشباع حاجات المجتمع بالإستمرار والنمو.

ونفس الشيء بالنسبة للأسرة بصفتها كنسق إجتماعي، لديها وظائف وأدوار تقوم بها إتجاه هذا الفرد المعاق، فإذا لم تحقق أهدافها ولم تؤدي دورها المتمثل في التكفل والرعاية المستمرة بإبنها المعاق حركيا فإن هذا يحد من فعالية دور المؤسسات الأخرى متل المدرسة والمجتمع في تأدية وظائفهما .

كما أن نظام الخدمات الإجتماعية التي تقدمها الأسرة للمعاق حركيا يتكون من عدة أنظمة فرعية تتمثل في جوانب الرعاية الصحية (الطبية) وخدمات الرعاية النفسية وخدمات الرعاية الإجتماعية وخدمات الرعاية التكوينية المهنية، هذه الجوانب تتكامل وتتساند وتتناسق فيما بينها، وأي نقص في إحداها كماً أو كيفاً، يؤثر على فعالية الخدمات الأخرى.

[1] _ رشيد زرواتي،**"مدخل للخدمة الإجتماعية"**، مطبعة هومه، الجزائر، 2000، ص 127.

حيث أن تلك الخدمات كلا منها يمس جانبا من جوانب شخصية الفرد المعاق حركيا بحيث يستهدف وقايتها وعلاجها وإنمائها وذلك في إطار الأسرة في حد ذاتها، إذ تعتبر كل من الأسرة والمدرسة هما أنساق فرعية للنسق الثقافي، والتي تقوم بمهمة التنشئة الإجتماعية، وفي نظر **بارسونز** فإن الأسرة هي أهم لبناء شخصية الطفل، غير أن تغير بناء وشكل الأسرة من أسرة ممتدة إلى أسرة فرعية، صحبته تغير في وظيفتها...[1]

وإنطلاقا مما سبق يمكن أن نقول بأن فئة المعاقين، ونظراً للخصوصيات الشخصية التي تميزهم عن باقي فئات المجتمع، وما تحمله من حاجات ومشكلات ومميزات بيولوجية وعقلية ونفسية وإجتماعية خاصة، فإنها بحاجة إلى إعداد وتحضير للحياة في الأسرة وفي المجتمع، بكل ما تتطلبه من قدرات شخصية وتكيف نفسي وإجتماعي، لتتجنب الإنحراف والصراع الذي يعتبره الوظيفيون يعيق النسق الإجتماعي عن أداء وظائفه.

حيث يقول **ألتوسير al touser** في هذا الصدد "ماذا يتعلم المرء داخل الأسرة ؟ إنه يتعلم معارف ومهارات، لكنه يتعلم بمناسبة تدربه على هذه المعارف والمهارات نوعا من القيم المناسبة للمنصب الذي سيشغله داخل المجتمع...[2]

[1] _ على عبد الرازق وأخرون،**"نظريات علم الإجتماع افتجاهات الحديثة والمعاصرة "**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998، ص 96.

[2] _ أحمد شبشوب،**"علوم التربية"**، دار التونسية للنشر، تونس والمؤسسية الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991، ص 310.

الفصل الثاني: الأسرة.

تمهيد.

1- تعريف الأسرة

2- خصائص الأسرة

3- مراحل دورة حياة الأسرة

4- أنماط الأسرة

5- وظائف الأسرة

6- الأسرة من منظور إسلامي

7- الأسرة من منظور غربي

8- الإتجاهات النظرية في دراسة الأسرة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الأسرة هي الدعامة الأولى لبناء أي مجتمع، لهذا الإهتمام بالأسرة يعني الإهتمام بكل مجتمع، فإذا أنشئت هذه الأسرة على أسس وقواعد ثابتة راسخة من القيم والفضائل فإنها بذلك تبني المجتمعات على أسس وقواعد قوية ومتماسكة لا تؤثر فيها لا متغيرات الزمن ولا الأحداث، أما إذا أهملت الأسرة دورها في التربية والتقويم فإن أفراد المجتمع الذين يتخرجون من هذه الأسرة لا يمكن أن يساهموا في بنائها بل يكونوا عوامل هدم وتخريب، لهذا إهتمت الشعوب والأمم بتكوين الأسرة على قواعد ثابتة حتى تستطيع أن تربي أجيالا قوية، من خلال قيام الأسرة بأدوار في التكوين الثقافي الذي يكمن في الإهتمام بالجانب الأخلاقي والسلوكي وفي تعليم الأبناء الفضائل والمبادئ الخلقية الرفيعة وإرشادهم إلى السلوك المستقيم، ومن هذا المنطلق سوف نتطرق إلى تقديم تعريف للأسرة وأهم الخصائص التي تتميز بها، وما هي مراحل دورتها الحياتية، والأنماط الرئيسية لها، وأهم وظائفها، وكيف هي الأسرة في المجتمع الإسلامي والغربي، وأخيرا الإتجاهات النظرية في معالجة موضوع الأسرة.

1- تعريف الأسرة:

1-1- لغة:

- هي الدرع الحصينة من أسر، أي شدة وأسرة يأسر أسرا، وأساره أي شده بالإيسار وهو ما شد به، وأسرة الرجل عشيرته ورهطه الذي يتقوى بهم...[1]

- الأسرة مأخودة من الأسر، وهو القوة والشدة، ولذلك تفسر بأنها الدرع الحصينة فإن أعضاء الأسرة يشد بعضهم أزر بعض، ويعتبر كل منهم درعا للآخر.

- كما تطلق على الجماعة يضمهم هدف مشترك كأسرة الأطباء، وأسرة المهندسون ... وكذلك تطلق على أهل الرجل وعشيرته ....[2]

- الأسرة هي الدرع الحصين والأسرة هي أهل الرجل وعشيرته، والأسرة هي الجماعة التي يربطها أمر مشترك وجمعها أسر...[3]

- يمكن تعريف الأسرة الإنسانية أنها جماعة إجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وإمرأة وأبناؤها، وتتألف الأسرة الإنسانية البيولوجية العامة من الآباء وأبنائهم وقد تشمل الأسرة البسيطة أبناء بالتبني الرسمي ويطلق على هذا الشكل مصطلح الأسرة النواة famille nucléaire أو الأسرة المباشرة أو الأسرة البيولوجية أو الأولية أو الأسرة المحدودة...[4]

---

[1]- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري،"**لسان العرب**"، بيروت، المجلد التاسع، 1968، ص 257.

[2]- حسين عبد الحميد رشوان،"**الأسرة والمجتمع، دراسة في علم إجتماع الأسرة**"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص 21.

[3]- محمد الزحيلي،"**المرأة المسلمة المعاصرة**"، دار الفكر، دمشق، 2008، ص165.

[4]- إبراهيم جابر السيد،"**قاموس علم الإجتماع وعلم النفس**"، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، 2013، ص52.

1-2- إصطلاحا:

- **المعجم الكبير لعلم الاجتماع:** الأسرة هي مجموعة أفراد ذوي صلات معينة من قرابة أو نسب ينحدر بعضهم من بعض أو يعيشون معا، وكانت الأسرة في الجماعات الأولى واسعة كل السعة، بحيث تساوي العشيرة، ثم أخذت تضيق شيئا فشيئا وحتى أصبحت لا تشمل إلا الزوج والزوجة وأولادها ما داموا في كنفهم...[1]

وجاء في معجم علم الإجتماع: أن الأسرة هي عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة وبين الأم والأب والأبناء ويتكون منهم جميعا، وحدة إجتماعية تتميز بخصائص معينة.

ويرى أحمد زكي بدوي في معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية: أن الأسرة هي الوحدة الإجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على مقتضيات التي يرتديها العقل الجمعي والقواعد التي تعدها المجتمعات المختلفة...[2]

كما جاء في معجم علم الإجتماع: هي هيكل إجتماعي يتميز بطابع ثقافي مميز يختلف من مجتمع لآخر، حيث يعمل النظام الثقافي السائد في الأسرة على طبع وتلقين الفرد منذ نعومة أظافره السلوك الإجتماعي المقبول ويتعلم داخلها طبيعة التفاعل مع الأفراد والعادات والتقاليد وبقية النظم الإجتماعية السائدة في المجتمع...[3]

كما جاء في معجم المصطلحات التربوية والنفسية: أنها مجموعة من الأفراد تربط بينهم صلة الدم أو الزواج، وتضم عادة الأب والأم والأبناء وقد تضم أفرادا آخرين من الأقارب.

كما عرفها عالم الإجتماع الفرنسي إميل دوركايم: Emile Durheim

---

[1]- joseph sumpf et michel hugues,"**dictionnaire de sociologie**", librairie la rousse, paris, 1973, p131.

[2]- عبد القادر القصير،"**الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية**"، دار النهضة العربية ، بيروت، 1999، ص 33.

[3]- عدنان أبو صالح،"**معجم علم الإجتماع**"، دار أسامة ودار المشرق الثقافي ، عمان ، 2006، ص 17.

أن الأسرة ليست ذلك التجمع الطبيعي للأبوين، وما ينجبانه من أولاد بل إنها مؤسسة إجتماعية تكونت من أسباب إجتماعية، ويرتبط أعضاؤها حقوقيا وخلقيا ببعضهم البعض...[1]

ويشير وليام أجبران: w,Egbern : بأنها منظمة دائمة نسبيا مكونة من زوج وزوجة وأولاد أو بدونهم، كما يرى أن العلاقات الجنسية الوالدية هي المبرر الأساسي لوجود الأسرة.

وتعرف الأسرة على أنها إتحاد يتميز بصفة خاصة بطبيعته الخلقية العاطفية والمبدأ الذي تقوم عليه الأسرة، يتميز بالوظائف العاطفية مثل الحنان المتبادل بين الزوجين، وبينهما وبين أبنائهما وبين هؤلاء وأقارب الأسرة .

-ويعرفها أ.د.بيرجس ،A.D.Berges ، H.g.loche هـ، ج، لوك: في كتابهما الأسرة: بأنها مجموعة من الأشخاص إرتبطت برباط الزواج والدم أو التبني، مكونين حياة معيشية مستقلة يتقاسمون الحياة الإجتماعية، كلا مع الأخر ولكل من أفرادها سواء الزوج أو الزوجة، الإبن والبنت دور إجتماعي خاص به ولهم ثقافتهم المشتركة...[2]

2- خصائص الأسرة:

تبدو الأسرة عند النظرة الأولى أنها نظام إجتماعي متميز، ولكنها مع ذلك تتميز ببعض الخصائص العامة التي نلاحظها عند مقارنة هذا النظام في عدد من المجتمعات القديمة والحديثة، ويرى بعض العلماء أن ما هو عام في الأسرة الإنسانية يرجع إلى بقاء الإنسان ليس مسألة فردية وإنما هو في الحقيقة متصل بالجماعة أشد إتصال، ذلك أن العناية بالأطفال والمسائل المتعلقة بالعلاقات الجنسية التي تسبق مولدهم، من الأمور التي تخضع للضغط التام في كل الأزمنة وفي كل الأمكنة كذلك فإن الإنسان نوع واحد ومن أجل هذا فإن تركيبه البيولوجي المتميز يفرض حدودا معينة على مدى التغير في سلوكه.

[1]- حسن شحاتة وزينب التجار،"**معجم المصطلحات التربوية والنفسية**"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2003، ص 47.

[2]- سعيد محمد عثمان،"**الإستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2009، ص 16.

وعليه تتميز الأسرة بالخصائص التالية:

1/ تعتبر الأسرة الخلية الأولى للمجتمع، وهي الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل معها الطفل، ويعيش فيها السنوات الأولى من عمره، والأسرة هي البيئة الإجتماعية التي بدأ فيها الطفل يتعرف على نفسه، وعلى الآخرين، ويعرف ما يجب القيام به ويتلقى فيها الثواب والعقاب...[1]

2/ الأسرة وحدة للتفاعل الإجتماعي المتبادل بين الأفراد الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بهدف إشباع الحاجات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لهم...[2]

3/ الأسرة بوصفها نظاما للتفاعل الإجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الإجتماعية والثقافية داخل المجتمع وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة.

4/ تقوم الأسرة على أوضاع ومصطلحات يقرها المجتمع، فهي ليست من صنع الفرد، و لا هي خاضعة في تطورها لما يريده القادة والمشرفون أو يرتضيه لها منطق العقل الفردي، بل إنما تنبعث من تلقاء نفسها عن العقل الجمعي وإتجاهاته، وتخلقها طبيعة الإجتماع وظروف الحياة .

5/ الأسرة هي بالضرورة جماعة محدودة الحجم، ومن أصغر هيئات المجتمع، ونلاحظ أن الإقامة المشتركة، والإلتزامات القانونية والإقتصادية والإجتماعية المتبادلة بين أفرادها هي قواعد أساسية لقيام هذه الوحدة الإجتماعية.

6/ تتصف العلاقات داخل الأسرة بالتماسك والتواكل والعصبية القائمة على أواصر الدم والتوحد في مصير مشترك حيث يصبح الفرد عضوا يقاسم الأعضاء الآخرين فرحهم وحزنهم ومكاسبهم وخسائرهم.

7/ إن نظام الأسرة في أمة من الأمم يرتبط إرتباطا وثيقا بمعتقدات هذه الأمة، ودينها وتقاليدها وتاريخها وعرفها الخلقي وما تسير عليه من نظم في شؤون السياسة والإقتصاد والتربية والقضاء، وما تمتاز به شخصيتها الجمعية ويكتنفها من بيئة وظروف في شتى مجالات الحياة، وأنه في طريق تطوره يسير متسقا مع هذه الأمور.

---

[1]– عبد القادر القصر،"**المرجع السابق**"، ص 61.

[2]– مراد زعيمي ،"**مؤسسات التنشئة الإجتماعية**"، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة ، 2002، ص 25.

8/ تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها، فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليها خصائصها وطبيعتها فإذا كانت قائمة على أسس دينية إتسمت حياة أفرادها بالطابع الديني وهي عربة الوعي الإجتماعي والتراث القومي والحضاري فهي التي تنقل هذا التراث من جيل إلى جيل وهي مصدر العادات والتقاليد والعرف وقواعد السلوك والآداب العامة وهي دعامة الدين والوصية على طقوسه ووصاياه ويرجع إليها الفضل في القيام بأهم وظيفة إجتماعية وهي عملية التنشئة الإجتماعية...[1]

9/ الأسرة باعتبارها نظاما مفتوحا تتأثر وتؤثر في بقية الأنظمة الأخرى القائمة في المجتمع وتتكامل معها فإذا كان النظام الأسري في مجتمع ما منحلا وفاسدا فإن هذا الفساد يرتد صداه على الوضع السياسي وإنتاجه الإقتصادي ومعاييره الخلقية وإذا كان النظام الإقتصادي أو السياسي فاسدا فإن الفساد يؤثر في مستوى معيشة الأسرة وفي خلقها وفي تماسكها.

10/ وإذا كانت الأسرة نظاما إجتماعيا فإن النظم الأسرية تختلف عاداتها ومراسمها الخاصة بالزواج والطلاق ودرجات القرابة والميراث وأسلوب النسب وعلاقة الزوجين بعضهما ببعض من ناحية وعلاقاتهما بالأولاد من ناحية أخرى وتختلف هذه العلاقات من مجتمع إلى آخر.

11/ تضع الأسرة مسؤوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى تعودت أن تفعل ذلك وقد يعمل الرجال ويحاربون ويموتون في أوقات الحروب، من أجل بلادهم ولكنهم يحتملون من أجل أسرهم طوال حياتهم.

12/ الأسرة وحدة إقتصادية متضامنة، يقوم فيها الأب بإعالة زوجته وأبنائه وتقوم الأم بأعمال المنزل وقد تعمل الزوجة أو بعض الأبناء فيزيدون من دخل الأسرة.

13/ الأسرة دائمة ومؤقتة في الوقت نفسه؛ فهي دائمة من حيث كونها نظاما موجودا في كل مجتمع إنساني، وفي كل زمان ومكان وهي مؤقتة لأنها لا تبقى إذا كنا نشير إلى أسرة معينة بل أنها تبلغ درجة معينة من النمو في الزمن ثم تنحل وتنتهي بموت الزوجين وزواج الأبناء وتحل محلها أسر أخرى.

14/ تقوم الأسرة على أساس علاقات زوجية إصطلح المجتمع على مشروعيتها، حيث تتكون من أفراد إرتبطوا برباط الزواج أو الدم أو التبني طبقا للعادات والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.

[1]- عبد القادر القصر،"**المرجع السابق**"، ص- ص(63- 64).

15/ يعيش جميع أفرادها تحت سقف واحد، يمارسون حياتهم الأسرية ويحققون مصالحهم وحاجاتهم اليومية.

16/ إنتساب أفرادها إلى إسم عائلي يحظى بإحترامهم جميعا ويرتبطون برباط القرابة الدموية...[1]

17/ الأسرة وحدة إحصائية؛ أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة وظواهر الحياة والموت وما إليها من الإحصاءات التي تخدم الأغراض العلمية ومطالب الإصلاح الإجتماعي...[2]

3 - مراحل دورة حياة الأسرة:

الملاحظ أن مفهوم دورة حياة الأسرة family cycle قد إزداد أهمية في الكتابات الحديثة عن الأسرة ولا عجب في ذلك لأنه أمكننا من خلال هذا المفهوم أن ندرك أن معنى أو مضمون " الأسرة " يختلف من حالة لأخرى حسب نوع المرحلة الزمنية التي تعيشها تلك الأسرة.

ولا شك أن هذا الفهم الجديد للأسرة يطرح علينا طائفة جديدة من المشكلات نذكر منها:

1- الزوجات الشابات بدون أطفال.

2- الزوجات مع أطفالها في سن ما قبل المدرسة.

3- الزوجات مع أطفال في مرحلة المراهقة المبكرة.

4- دخول الأسرة في مرحلة ما بعد الوالدية، حيث يبقى الأولاد الكبار في البيت، أو يكونوا قد غادروه بالفعل، ومن ثم يعود الزوجان وحيدين كما كانا في البداية.

5- الزوجان يعيشان وحيدان إلى أن تحين وفاة أحد الزوجين .

6- وعند وفاة أحد الزوجين تطرأ حالة جديدة يمكن مواجهتها بإحتمالات عديدة:

---

[1]- عبد القادر القصر،"**المرجع السابق**"، ص 65 .

[2]- أيمن سليمان مزاهرة،"**المرجع السابق**"، ص 106.

إما معيشة الطرف الباقي على قيد الحياة وحيدا إلى أن يموت، أو أن يتزوج من جديد أو ينتقل للإقامة مع أحد أولاده الكبار(أو ينتقل بين بيوت أولاده يقضي في كل بيت منها فترة معينة).

أو أن ينتقل للإقامة في أحد بيوت رعاية المسنين كما هو شائع في المجتمعات الغربية المعاصرة...[1]

وهناك أساليب لتحديد مراحل دورة حياة الأسرة، حيث نستطيع أن نقسم المراحل التي مرت بها الأسرة على النحو التالي:

1/المرحلة الأولى:

وهي التي تسبق الزواج مباشرة، ولهذه الفترة من تاريخ الأسرة له أثر بالغ على العلاقات التي ستسود الزوجين في حياتهم المقبلة، ويمكننا القول بأنها مرحلة تمهيدية تمهد للحياة الزوجية.

2/المرحلة الثانية:

هي مرحلة الحياة الزوجية الفعلية، من إشتراك كل زوج مع الآخر في مسكن واحد وفي تحمل مسؤولياتها وواجباتها، وفي هذه المرحلة يحدد كل طرفين إتجاهاته نهائيا إزاء الآخر.

3/المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة العناية بالأطفال، وهذه المرحلة تبدأ إرتباطا كل من الزوجين بعامل جديد وهو الطفل أو الأطفال الذين هم في أمس الحاجة إلى تنشئتهم تنشئة إجتماعية ترتبط بالقيم والمعايير السائدة في المجتمع، والتي هي من أهم عناصر التماسك الأسري.

4/المرحلة الرابعة:

وهي تشبه المرحلة الأولى من ناحية فراغ الوالدين من مسؤولية الأبناء وهي كمرحلة إنفصال الأبناء نتيجة أنهم وصلوا إلى درجة الإعتماد على أنفسهم، ولاشك أن كل مرحلة من مراحل دورة حياة الأسرة تؤثر على حياة تلك الأسرة من نواحي متعددة...[2]

---

[1]– علياء شكري،"**الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013، ص 188.

[2]– محمد أحمد وعفاف عبد العليم ناصر،"**علم الاجتماع العائلي، دراسة التغيرات في الأسرة**"، كلية الآداب، 2003، ص– ص (16– 17).

4- أنماط الأسرة:

4-1- الأسرة النواة:

يستخدم مصطلح الأسرة النواة " family Nuclear " وكذلك مصطلح الأسرة الزوجية " conygal Family " للإشارة إلى الأسرة المكونة من الزوج والزوجة وأطفالهم المباشرين، والفرق الوحيد بينهما أن:

- الأسرة النواة : يمكن أن يقيم مع أفرادها الأقارب مثل الأخت والأخ أو أحد الوالدين.

- أما الأسرة الزوجية : فهي قاصرة على الزوجين وأطفالهما فقط.

والأسرة النواة تعرف كوحدة، تبدأ بمراسم الزواج وتستمر خلال الحياة، وتكون العلاقات الجنسية قاصرة على الزوجين، ويتركز الإعتماد الإقتصادي داخل الأسرة النواة وليس على أي من الأقارب، فهي من الناحية الإقتصادية تعتمد على دخل الزوج من عمله وربما أيضا على مرتب الزوجة، كما تظهر بوضوح دلائل المحبة والعواطف الصادقة الخالصة بين الآباء والأبناء وبين الإخوة، ولهذا فالأسرة النواة في كل المجتمعات، تلعب دورا هاما وأساسيا... [1]

ويعرفها عالم الإجتماع الأمريكي وليام أوجبران : الأسرة النواة بأنها رابطة إجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، أو زوج بمفرده مع أطفاله، أو زوجة بمفردها مع أطفالها.

وقد تكون الأسرة أكبر من ذلك فتشمل أفرادا آخرين كالجدود والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال ويعود السبب في تسميتها بالأسرة النواة إلى كونها أصغر وحدة أسرية بالمعنى الصحيح للأسرة من ناحية ولكونها تمثل حجر الأساس لجميع أنواع أنظمة الأسرية من ناحية أخرى...[2]

ويرى العالمان الأمريكيان " **نورمان بل**" **Norman Bell**" **وإزرا فوجل** " **I.Vogel**" إلى أن معظم الأفراد يمرون في مسيرة حياتهم بوحدتين من هذا النوع:

---

[1]- سناء الخولي،"**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية، د ب ن، 1984، ص 65.

[2]- أحمد سالم الأحمر،"**علم الإجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير**"، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت ، 2004، ص 17.

– الأسرة النواة التي يولد ويتربى فيها الشخص وتسمى أحيانا بـ " الأسرة الأولية أو الأساسية " أو " أسرة التنشئة " أو " أسرة التوجيه ".

الأسرة النواة التي يتخذ فيها الشخص وضعية الزوج أو الأب(والزوجة أو الأم) وتسمى أحيانا " بالأسرة الزوجية " أو " أسرة الإنجاب"، وعليه تعتبر الأسرة النواة مؤسسة إجتماعية كونية مستمرة بإستمرار حياة الإنسان في وحدات أسرية.

– ويتنوع حجم الأسرة النواة من أسرة صغيرة إلى متوسطة إلى كبيرة حيث:

تتكون الأسرة النواة الصغيرة الحجم من زوجين فقط أو شخصين مرتبطين بروابط الدم أو القرابة أو التبني، ويشتركان في سكن واحد ويكونان وحدة إقتصادية.

بينما الأسرة النواة المتوسطة تضم زوجين وعدد من الأبناء (ذكورا وإناثا) غير المتزوجين لا يتجاوزوا عادة الأربعة، يعيشون معا تحت سقف واحد ويشكلون وحدة إقتصادية واحدة.

وهذان النوعان من الأسر هما اللذان يتبادران إلى الذهن كلما ذكرت " الأسرة النووية " والأسرة النووية هي أكثر أنواع الأسرة إنتشارا في المجتمعات الحديثة.

أما الأسرة النواة الكبيرة الحجم فهي تشتمل على زوج وزوجة وعدد من الأبناء(لا يقل من خمسة) غير المتزوجين، يشكلون معا وحدة سكنية وإقتصادية واحدة...[1]

4-2- الأسرة الممتدة:

الأسرة الممتدة Extented family فهي تتكون من تجمعات للأسر النواة ويطلق عليها أحيانا إسم " الأسرة الدموية " consanguine family " أو " الأسرة المتصلة"jant "family ، وجدير بالذكر أن شكل الأسرة الممتدة هو الذي كان شائعا في الماضي في معظم المجتمعات، إلا أنه نتيجة لتحول كثير من المجتمعات من الزراعة إلى الصناعة إنهارت روابط الأسرة الممتدة وتناقصت أهميتها...[2]

[1]– أحمد سالم الأحمر،"**المرجع السابق**"، ص 18.

[2]– سناء الخولي،"**المرجع السابق**"، ص– ص(65– 66).

– الأسرة الممتدة هي التي تمتد عبر عدة أجيال يعيشون تحت سقف واحد أو في بيوت متجاورة، تربطهم روابط الزواج أو النسب أو التبني فعلى سبيل المثال قد يعيش الرجل و زوجته وأطفالهما مع أحد أبنائهما المتزوجين وأسرته وأحفادهما، ويتعاون الجميع من أجل توفير حاجات الأسرة ومتطلباتها وينتشر هذا النوع من الأسرة في أقطار الوطن العربي وبعض البلدان الأسيوية والإفريقية وأمريكا اللاتينية.

ويضيف أحد علماء الإجتماع المعاصرين، **يوجين لتواك**، نوعا أخر من الأسرة الممتدة، يعتقد أنه يناسب علاقات الأسرة الحضرية الحديثة، سماه " الأسرة الممتدة المعدلة " التي عرفها بأنها عبارة عن ائتلاف من الأسر نووية في حالة إعتماد جزئي، وهذا الإعتماد الجزئي يعني أن أعضاء الأسرة النووية يتبادلون خدمات هامة مع بعضهم البعض، وتحتفظ الأسرة الممتدة المعدلة بقدر كبير من الاستقلالية، لكونها غير مقيدة إقتصاديا أو جغرافيا مما يجعلها تختلف عن الأسرة الممتدة التقليدية...[1]

5– وظائف الأسرة:

في السياق التاريخي لبناء المجتمعات وضمن سيرورة التطور التكنولوجي أضاف مجموعة من التكوينات والنظم الإجتماعية التي أخذت أدوارا مختلفة كانت تاريخيا تقوم بها الأسرة، فظهور مؤسسات الخدمات، والمؤسسات التعليمية ومؤسسات الرعاية مثل الحضانة والرياض وظهور مؤسسات الدولة المختلفة، كل هذه النظم الحديثة ضيقت حجم صلاحيات الأسرة حيث إقتصرت وظائف الأسرة على تسعة وظائف وهي :

5–1– الوظيفة البيولوجية(حفظ النوع):

ظلت الأسرة محافظة على هذه الوظيفة كونها الجسم القانوني والشرعي وخاصة في المجتمعات العربية الذي يباح فيها عملية التكاثر في المجتمع وبالتالي المحافظة على النوع البشري، وتعتبر هذه الوظيفة أساسية في الأسرة كونها تمثل إمتداد وإستمرارية للحياة بالإضافة إلى أنها تشكل إشباع جنسي غرائزي بشكل قانوني ومنظم للزوجين ضمن مجموعة المعايير والنظم الإجتماعية السائدة.

[1]– أحمد سالم الأحمر"**المرجع السابق**"، ص 19.

5-2- الوظيفة النفسية:

تحافظ الأسرة على تقدير الأطفال لذاتهم وتمنحهم الحماية اللازمة للنمو بشكل نفسي سليم في إطار المجتمع، وهي تمد الأفراد بالإتجاهات الإنفعالية الإيجابية والسلبية نحو العديد من السلوكات المختلفة، وهي تعمل على ردف الأفراد في العائلة بالإتجاهات والإنفعالات العصبية (الإيجابية أو سلبية) إزاء المواقف والسلوكات ويتعلم الفرد داخل الأسرة نمط التعامل مع المواقف والظروف والأشياء ويكون إتجاهاته المختلفة بناء على ما تم تعلمه داخل الأسرة، هذا وتعمل الأسرة كمرشد نفسي إجتماعي للأبناء ترتقي بهم وتمدهم بالقوة اللازمة لبناء شخصية مستقلة قادرة على التفاعل والمساهمة في العملية الإنتاجية في المجتمع(شخصية سوية)

5-3- الوظيفة الإجتماعية:

لم يكن تكوين الأسرة منذ البداية عفويا فمجموع الأسر والمؤسسات المختلفة التي تشكل جموع المجتمع، وما أتت هذه التكوينات تاريخيا إلا للمحافظة على أهداف المجتمع أصلا، فهي الجزيئات التي تشكل هوية هذا المجتمع تحافظ عليه تمده بالجديد ضمن معايير يسمح بها المجتمع، وتأتي وظيفة الأسرة في هذا السياق لردف الأفراد بآلية التفاعل الإجتماعي والمشاركة في القضايا الحياتية العامة للمجتمع هذا بالإضافة إلى أنها تشكل نمط العلاقة الإجتماعية وطبيعة التفاعل الديناميكي داخل المجتمع وبين الأسرة المختلفة في المناسبات الإجتماعية، والمؤسسات المختلفة للمجتمع وتقرير التواصل الإجتماعي فيما بينهم.

5-4- الوظيفة الإقتصادية:

ظلت الأسرة على مر العصور المعيل الأساسي للأبناء وحافظت على هذه الوظيفة كونها عصب رئيسي وأساسي عبر التاريخ، فللأسرة (الأب والأم وأحيانا الأخ(ت) الأكبر) دور رئيسي في تمويل الأسرة وسد إحتياجاتها المادية، وهي تعمل بجانب هذا على تعزيز سلوك ذو نمط إقتصادي معين يتعلم فيه الأبناء طبيعة العمل الإقتصادي داخل المنزل في المستقبل...[1]

[1]- عدنان أبو مصلح ،"**المرجع السابق**"، ص- ص (18-19).

5-5- الوظيفة الدينية:

الدين والأخلاق صنوان، والإنسان يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو يمجسانه أو ينصرانه، وفي الأسرة يكتسب الطفل لسلوك الديني طبقا لمدى تقيد الأسرة به، أو عدم تقيدهم به

5-6- الوظيفة الخلقية:

يتعلم الطفل في المنزل السلوك الخلقي، ويتشرب في المنزل خصال الشجاعة والإقدام والصدق، أو الجبن والرياء والكذب، ويتوقف ذلك وإلى حد كبير على طبيعة العلاقات الأخلاقية السائدة في البيت، ذلك لأن الطفل يتشرب الجو الخلقي الذي يعيش فيه، ويتلقى منه مبادئ الخير والشر، والتفرقة بين الحلال والحرام، ويتأثر بالمعاملة المميزة لغيره، وعندها فإن ذلك قد يؤدي إلى فقدان التوازن الخلقي عنده، وعلى سيطرة مشاعر الغيرة العمياء والمنافسة البغيضة القائمة على الأنانية وحب الذات، فيشب مكبوتا ساخطا يعاني مرارة الظلم والهوان، وقد ينعكس ذلك على سلوكه بثورة من الحقد على الناس والمجتمع وتمرد وإستهثارا بالآخرين، وبحياته الشخصية ذاتها.

5-7- الوظيفة العقلية:

تتفتح مدارك الطفل داخل الأسرة وتنمو من خلال المثيرات الكثيرة، التي تقدمها الحياة الأسرية وحسب نتائج علم النفس التحليلي، فإن السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ذات أهمية كبيرة جدا في نموه العقلي وتزداد فعالية إحتكاكه بالآخرين عندما يتعلم لغته القومية، وبهذا يجد في الأسرة العون على إكتشاف العالم المحيط به، ويشبع بذلك حاجته إلى الأمن والطمأنينة...[1]

5-8- الوظيفة التعليمية:

كانت الأسرة تقوم بتعليم أفرادها ولا يعني ذلك تعليم القراءة والكتابة وإنما يعني الحرفة أو الصنعة أو الزراعة، والتربية البدنية والشؤون المنزلية...[2]

[1]- صلاح الدين شروخ ،"**علم الإجتماع التربوي**"، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة، 2004، ص - ص(69- 70).

[2]- سناء الخولي،"**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2011، ص 58.

والأسرة هي أول وسط يلقن فيها الطفل اللغة، لأن الطفل في نشأته الأولى لا يعرف من أمر اللغة شيئا؛ فهي الجماعة الأولى التي تعلم الطفل قواعد آداب السلوك والمعاملات والعادات والتقاليد والعرف، وقواعد الدين ومستويات الخير والشر والفضيلة والرذيلة، والحسن والقبيح....وتعتني الأسرة بتربية أطفالها وما يصاحب ذلك من تعليم وتأديب، وما يقابل ذلك من الطاعة والإحترام ومن خلال الأسرة يكتسب الطفل شخصيته، وتتكون ذاته نتيجة إحتكاكه في حياته المبكرة بأعضاء العائلة والمواقف التي يواجهها، وردود الفعل العاطفية التي يمر بها...[1]

5-9- الوظيفة التربوية:

تشتمل التربية ضمنيا عملية التنشئة الإجتماعية؛ والتنشئة الإجتماعية تتضمن عمليات تعلم السلوك والقيم والمعايير والمواقف والعادات والتقاليد والمهارات، والأسرة هي أهم حماية أولية تتولى تنشئة الطفل وخاصة في أولى مراحل نموه؛ فهي التي تعلمه كيف يتكلم ويفكر ويتصرف ويكتسب الصفات الإنسانية، ويمتص ثقافة المجتمع الذي يولد فيه من خلال عملية التفاعل عبر فترة طويلة نسبيا من التنشئة الإجتماعية، والأسرة هي التي تقدم الدعم والحماية اللازمة للطفل وتعمل على إشباع حاجاته العاطفية(الحب والحنان) والمادية(الطعام واللباس والمأوى)، وتعتمد حيوية المجتمع إلى حد بعيد على مدى فعالية الأسرة في القيام بهذه الواجبات الضرورية للمحافظة على إستمرارية، وعلى الرغم من ظهور العديد من المؤسسات التربوية المتخصصة، وإنتشار وسائل الإرشاد والتوجيه(المرئية والمسموعة والمقروءة) التي تشارك الأسرة في عملية التربية فإن هذه المؤسسات على ما يبدو لم تقدم بديلا أفضل لمؤسسة الأسرة وخاصة فيما يتعلق بالتنشئة الإجتماعية في مراحل الطفولة المبكرة...[2]

6- الأسرة من منظور إسلامي :

6-1- نظام الأسرة في الإسلام :

6-1-1- تعريف الأسرة في الإسلام:

أ/ لغة: عشيرة الرجل وأهل بيته

[1]- حسين عبدالحميد رشوان،"**المرجع السابق**"، ص 48.

[2]- أحمد سالم الأحمر،"**المرجع السابق**"، ص 55.

ب/ إصطلاحا:

إجتماع دائم ومستمر بين الرجل والمرأة، وسكن كل منهما إلى الآخر على صورة نظمها الشارع الحكيم أي الشرع...[1]

قال الله تعالى: " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون"...[2]

6-1-2- المراد بنظام الأسرة:

وهي الأحكام الشرعية التي جاءت من عند الله لتنظم العلاقة بين الرجل والمرأة وما ينشأ عنهما.

6-1-3- مكانة الأسرة في المجتمع الإسلامي بصفة عامة وخاصة:

*** بصفة عامة:**

1- هي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع.

2- صلاح الأسرة وقوتها يؤدي إلى صلاح المجتمع وقوته، والعكس صحيح .

*** بصفة خاصة:**

1- كثرة الأحكام والتوجيهات والتشريعات التي جاءت في القرآن الكريم والسنة المتعلقة بالأسرة.

- الحث على الزواج، التأكيد على أخذ رأي المخطوبة قبل زواجها، تنظيم أحكام الطلاق والرجعة والإرث والرضاعة والنفقة وغير ذلك...[3]

6-2- مقومات الأسرة في الإسلام: تقوم الأسرة في الإسلام على مقومات ودعائم هي :

---

[1]- هدى محمود الناشف،"**الأسرة وتربية الطفل**"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، 2007، ص 14.

[2]-سورة الروم ، الآية 21.

[3]- هدى محمود الناشف،"**المرجع السابق**"، ص 15.

أ/ الزواج:

قال الله تعالى:" وانكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم إن يكونوا فقراء يغنهم الله من فضله والله واسع عليم "...[1]

ب/ نفقة الأسرة:

قال الله تعالى: " والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف لا تكلف نفس إلا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده وعلى الوارث مثل ذلك فإن أرادا فصالا عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما وإن أردتم أن تسترضعوا أولادكم فلا جناح عليكم إذ سلمتم ما أتيتم بالمعروف واتقوا الله واعلموا إن الله بما تعملون بصير"...[2]

ج/ رئاسة الأسرة:

قال الله تعالى:" الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض وبما أنفقوا من أموالهم فالصالحات قانتات حافظات للغيب بما حفظ الله واللاتي تخافون نشوزهن فعظوهن واهجروهن في المضاجع واضربوهن فإن أطعتكم فلا تبغوا عليهن سبيلا إن الله كان عليا كبيرا "...[3]

* ذكرت الآية الكريمة أن القوامة حتى للرجل لسببين.

- بما فضل الله بعضهم على بعض.

- بما أنفقوا من أموالهم.

د/ تربية الأولاد:

قال الله تعالى:" يا أيها الذين آمنوا قوا أنفسكم وأهليكم نارا وقودها الناس والحجارة عليها ملائكة غلاظ شداد لا يعصون الله ما أمرهم ويفعلون ما يؤمرون "...[4]

---

[1]- سورة النور،الآية 32.

[2]- سورة البقرة،الآية 233.

[3]- سورة النساء،الآية34.

[4]- سورة التحريم،الآية 06.

6-3- وظائف الأسرة في الإسلام:

أ- الحفاظ على بقاء النوع الإنساني:

لقوله تعالى" والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ورزقكم من الطيبات أفبالباطل يؤمنون وبنعمة الله هم يكفرون "...[1]

ب- العناية والإهتمام بتربية الأولاد: من الأحاديث والآيات ومجالات التربية والتي تتدرج تحتها التربية الدينية والجسدية والعاطفية.

ج- القيام بالوظائف الإجتماعية في المجتمع...[2]

6-4- دور الأسرة في التنشئة الدينية:

الأسرة في اللبنة الأولى في بناء أي مجتمع من المجتمعات، كما أنها الموقع الأول لبناء الإنسان من أجل ذلك فإن المنهج الإسلامي في التربية السلوكية؛ يبدأ مبكرا إذ يعود إلى بناء الأسرة أصلا بإعتبارها هي الأساس الذي لا يصلح البناء بدونه، فأحاطها بضمانات قوية منذ نشأتها حتى يضمن إيجاد الأسرة الإسلامية القوية المتحابة المتضامنة السعيدة، ويضمن بالتالي بناء الإنسان صحيح الجسم والعقل والنفس ويضمن بالتالي أيضا بناء المجتمع الإسلامي القوي السعيد.

ولقد أجمعت الدراسات النفسية والتربوية على أهمية البيت والأسرة في تكوين شخصية الإنسان وفي تشكيل سلوكه في الحياة يافعا وراشدا وكبيرا ومن هنا يجيء الإهتمام بالروح الدينية التي يجب أن تسود البيت ممثلة في صلاح الدين والوالدين والكبار في الأسرة، وقيامهم بالفرائض الدينية وبعدهم عن المنكرات والآثام وإلتزامهم حدود الفضيلة والأدب وتوفيرهم الطمأنينة والرعاية والحنان للصغار.

من هنا جاءت تعاليم الإسلام في الإهتمام بالطفولة والتركيز عليها لتكوين جيل من أطفال أمتنا حسب المقاييس والمعايير الشرعية متخذين الرسول(ص) الأسوة الحسنة.

---

[1]- سورة النحل، الآية 72.

[2]- هدى محمود الناشف،"**المرجع السابق**"، ص 17.

قال الله تعالى: " لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيرا"...[1]

من هنا جاء المنهج الإسلامي لتربية أطفالنا التربية السلوكية الصحيحة وذلك لأنه المنهج الجدير بالإتباع وهو المنهج الأمثل لتربية النشء...[2]

ومما ينبغي أن يفهم، أن يوجه النظر إلى الذين يحملون أمانة تربية أبناء أمتنا بألا يذهبوا هنا وهناك بحثا عن نظرية أو منهج بل عليهم أن يلتمسوا من توجيهات الإسلام ما يضيء لهم الطريق إلى أداء تلك الأمانة على خير وجه فيصفعوا شبابا تعز بهم الأمة وتسود وينطبق عليهم وصف الفتية الذين ذكر الله نشأتهم في صورة الكهف، تقديرا لصلابتهم في الحق وإستمساكهم بالعقيدة والمبدأ حيث قال جل شأنه : " إنهم فتية آمنوا بربهم وزدناهم هدى "...[3]

فالإسلام قد رسم الطريق الصحيح النفس والعقل والجسم، فإذا ما إتبعنا المنهج الإسلامي في تربية أطفالنا يصبح البيت المسلم صورة رائعة يسوده المناخ الديني الصالح لتنشئة الطفل وهذا المناخ بطبيعة الحال مطلب حيوي لسلامة بناء الأسرة.

ومن هنا كان عناية الإسلام بالأسرة من أن الأسرة تبدأ من شخصين زوج وزوجة وهما الحجر الأساسي في بنائها، أو لهما التربية التي تنشأ فيها شجرة الأسرة، وتنمو وتثمر، وعلى قدر صلاحيتها وسلامتها يكون النبات الذي ينبت فيها وتكون الثمرة.

قال الله تعالى: " والبلد الطيب يخرج نباته بإذن ربه والذي خبث لا يخرج إلا نكدا كذلك نصرف الآيات لقوم يشكرون"...[4]

ومن أجل هذا يوجه الإسلام عناية خاصة لإيجاد هذا الأساس وتوفير هذه التربية فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم" تخيروا لنطفكم فانكحوا الأكفاء وانكحوا إليهم" ولهذا حرص الإسلام على البناء السعيد

---

[1]– سورة الأحزاب ، الآية 21.

[2]– عبد الباري محمد داود ،"سيكولوجية الطفل في إطار المنهج الإسلامي الموسوعة التربوية للطفل"، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، 2003، ص 23.

[3]– سورة الكهف ، الآية 13.

[4]– سورة الأعراف ، الآية 58.

للأسرة بما أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم من وصايا وتوجيهات للراغبين في الزواج تضمن لهم بناء البيت السعيد وفي آيات الله تعالى التي تعتبر الزوجات الحجر الأساسي في بناء الأسرة...[1]

7- الأسرة من منظور غربي:

يرى كثيرا من الباحثين في تاريخ الأسرة الغربية بأن الأسرة قد بدأت في مطلع القرن التاسع عشر، كإستجابة مباشرة للتغيرات التي جلبها التحديث، ومع نمو الصناعة والتحضر وإزدهار الرأسمالية قهرت الأسرة، تاركة المجال لتأثير عوامل خارجية متعددة أسهمت في تفككها وإنهيارها، وما إن حلت فقرة منتصف الستينات من القرن الماضي حتى إنطلقت موجة التحرر الجنسي التي وصفها بعض الكتاب الغربيين بأنها ثورة جنسية، ورفع الشباب شعار(الجنس والمخدرات والموسيقى) في مدن أوروبا الغربية وأمريكا، وليس هذا فقط بل إنتشرت ظاهرة معاشرة الرجال للنساء بدون زواج إنتشارا واسعا، بحيث أصبحت هي النمط السائد في الوحدات التي تجمع بين الرجل والمرأة، بدلا من الأسرة مما أدى في نهاية المطاف إلى ظهور ظواهر مرضية غريبة وإنتشار ممارسات لا إنسانية ولا أخلاقية نوجز أهمها مختصرة فيما يلي:

7-1- المعاشرة بدون زواج (الزنا) كطريقة حياة:

مفهوم "**المعاشرة**" هنا: يعني بإختصار شديد، معاشرة الرجل للمرأة وكأنها زوجته بدون زواج (شرعي أو قانوني، ديني أو مدني) هذا النوع من المعاشرة أصبح ظاهرة عامة يمارس على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية إلى درجة أنه أصبح مقبولا إجتماعيا كطريقة حياة ويعتبر جزءا من الثقافة السائدة في أمريكا، ففي عام 1975 مثلا بلغت نسبة الرجال والنساء الذين كانوا يعيشون كأزواج بدون زواج (43%) ولا تختلف الأوضاع كثيرا في بريطانيا، حيث بلغت نسبة الفتيات اللواتي مارسن الجنس قبل الزواج وقبل بلوغهن سن العشرين 82 % ممن تزوجن خلال الفترة 1971- 1976...[2]

هناك العديد من الآراء التي طرحت لتفسير ما عرف بإتجاه التسامح أو التساهل الجنسي كمعيار للأخلاق الجنسية الأمريكية ومن بين العوامل التي ورد ذكرها على أنها أسهمت في إنتشار ظاهرة المعاشرة الجنسية بدون زواج:

---

[1]- عبد الباري محمد داود،"**المرجع السابق**"، ص- ص(24- 25).

[2]- أحمد سالم الأحمر،"**المرجع السابق**"، ص 168.

- التغيرات التقنية.

- ذوبان الهوية وتبدل وظائف الأسرة.

- ومساواة مكانة المرأة بمكانة الرجل، وحرية الشباب.

- قبول أخلاقيات اللهو، ونظام المواعدة والحب الرومانسي.

- ذكر بعض الباحثين وعلماء الإجتماع في موضوع الزواج من بينهم:

هارفي لوك : Harvey loche

وبول والن:paul Allen

وإرنست برجس : Ernest Burgess

أن الممارسة الجنسية قبل الزواج إما أن لها تأثير ضئيل جدا لا يكاد يذكر أو ليس لها أي تأثير نهائيا في عملية التكيف الجنسي الزواجي أو السعادة الزوجية...[1]

7-2- الآثار السلبية المترتبة على المعاشرة بدون زواج:

1- إنخفاض معدلات الزواج: تشير الدراسات الإجتماعية إلى أن هناك إنخفاضا ملحوظا في معدلات الزواج في الولايات المتحدة الأمريكية وزيادة مذهلة في النسبة المئوية للنساء العازبات (الغير متزوجات) ممن تقع أعمارهن 20 و 24 سنة كما تشهد بريطانيا أيضا إنخفاضا:

في معدلات الزواج، بل إن الزواج في حد ذاته في بريطانيا لم يعد شرطا أساسيا لسكن الزوجين معا ولا حتى إقامة علاقات زوجية مستقرة وهناك إتجاه عام في أوروبا والولايات نحو إحلال المعاشرة بدون زواج محل الزواج.

[1]- أحمد سالم أحمر،"**المرجع السابق**"، ص 171.

2- الحمل قبل الزواج:

يحدث الحمل قبل الزواج على جميع المستويات الإجتماعية، الإقتصادية والعرقية والدينية ويقدر أن حوالي ربع النساء الأمريكيات يصبحن حوامل قبل موعد زفافهن، ويبلغ عدد المراهقات اللواتي ينجبن أطفالا قبل زواجهن حوالي نصف مليون في كل عام، في الولايات المتحدة الأمريكية، أما في بريطانيا فقط أظهر المسح الذي أجرته جامعة لندن في عام 1995 أن 90 % من النساء البريطانيات يفقدن بكارتهن قبل بلوغهن السادسة عشر من العمر.

3- إرتفاع معدلات الأطفال الغير شرعيين:

إن معظم المجتمعات الإنسانية تستبعد بشدة إنجاب الأطفال غير شرعيين، لكن تشير في الوقت الحاضر الإحصائيات إلى أن عدد الأطفال الغير شرعيين قد تضاعف في الولايات المتحدة ثلاث مرات خلال الفترة 1964 إلى 1984 حيث إرتفعت من 5 % إلى 11 %.

ومن أهم الأسباب التي أدت إلى زيادة معدلات الولادات الغير شرعية زيادة العلاقات الجنسية بين المراهقين والمراهقات، والمعاشرة الجنسية خارج نطاق الزواج.

4- أسر بدون أباء وأمهات بدون أزواج:

يرى الباحثون في مجال الأسرة والزواج أن من أهم الإتجاهات الملفتة للنظر في السنوات الأخيرة في الولايات المتحدة، وبعض الأقطار الأوروبية والتي لا شك في أنه ستترتب عليها مشكلات جمة والإتجاه نحو الزيادة الحادة في عدد الأسر التي أصبح يتولى أمرها أحد الوالدين فقط، ففي عام 1970 كانت هذه الظاهرة لا تشكل إلى نسبة بسيطة تقل عن 13 % من كل الأسر الأمريكية التي لديها أطفال...[1]

ولكن ما إن حل عام 1984 حتى أصبح أكثر من ربع الأسر الأمريكية تتولى أمورها أمهات غير متزوجات يعشن بمفردهن مع أطفالهن، بينما تقل نسبة الأسر التي يتولى فيها الأب رعاية الأطفال بدون وجود أمهم في البيت عن 3%، ومع إقتراب نهاية القرن العشرين أصبح ثلث أطفال الأسر الأمريكية يعيشون مع أمهاتهم في بيوت لا يتواجد فيها آباؤهم.

[1]- أحمد سالم الأحمر،"**المرجع السابق**"، ص- ص(175- 176).

ومن هنا يتوقع معظم الباحثين في مجال الأسرة أنه بإزدياد العلاقات الجنسية بين المراهقين والمراهقات، وتضاعف عدد المتعاشرين جنسيا بدون زواج وإزدياد عدد الشباب الذين يؤجلون زواجهم، ستستمر معدلات الولادات الغير شرعية في الإرتفاع، ويزداد عدد الأسر التي تتولى أمورها أمهات غير متزوجات أو تتضاعف مآسي الأطفال الغير شرعيين الغير مرغوب فيهم، الذين يعيشون في بيوت مفككة فقيرة، تفتقر إلى الإشراف الأبوي والرعاية الأسرية المتوازنة، فيكونوا أكثر عرضة للإنحراف والإجرام، وتعاطي المخدرات...[1]

8- الإتجاهات النظرية في دراسة الأسرة:

إهتمت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية والأبحاث الإجتماعية بموضوع الأسرة الإنسانية بشكل عام، بإعتبارها وحدة إجتماعية هامة وخاصة من ناحية تركيبها ووظائفها وتحولها التاريخي الذي عرف هو الآخر عدة أشكال لبنية الأسر.

وصفت نظريات كثيرة التي تؤكد المظهر الديناميكي للأسرة وطورت من خلال علوم إجتماعية متعددة مثل: علم النفس الإجتماعي، علم الإجتماع، علم الإنسان، علم النفس الطفولة، علم الإجتماع التاريخي، وفي هذا الصدد سنتطرق إلى خمسة نظريات تعالج فيها قضايا الأسرة وهي :

8-1- النظرية البنائية الوظيفية:

لقد إستمدت النظرية البنائية الوظيفية أصولها من الإتجاه الوظيفي في علم النفس وخاصة النظرية الجشطالتية، ومن الوظيفة الأنثروبولوجية فهي لا تهتم بالبحث عن أصل الأسرة وتطورها، بل تنظر إليها بوضعها نسقا إجتماعيا ذا أجزاء مكونة يربط بينها التفاعل، والإعتماد المتبادل فضلا عن دراسة العلاقة بين الأجزاء والكل.

وتهتم هذه النظرية أيضا بدراسة أثر وظائف الأسرة في ديمومة الكيان الإجتماعي وتهدف إلى توضيح الترابط الوظيفي بين النسق الأسري، وبقية أنساق المجتمع الأخرى وتركز أيضا على دراسة الترابط المنطقي بين الأدوار الإجتماعية الأساسية التي تتكون منها الأسرة ومنها دور الأب، الأم، الإبن ، الإبنة

[1]- أحمد سالم الأحمر،"**المرجع السابق**"، ص 177.

وعلى أثر هذه الأدوار على تطور الأسرة والجماعة، والمجتمع الكبير ولهذا إن للنظرية البنائية هدف هو دراسة السلوك الأسري في محيط إسهاماته لبقاء النسق الأسري...[1]

فعند دراسة الأسرة وفقا لمدخل البنائي الوظيفي يجب التركيز على ثلاثة أنواع من الوظائف:

أ: وظائف الأسرة بالنسبة للمجتمع

ب: وظائف الأنساق الفرعية داخل الأسرة بالنسبة للأسرة ككل أو بالنسبة لبعضها البعض.

ج: وظائف الأسرة بالنسبة لأفرادها بإعتبارهم أعضاء فيها ولذلك يمكن القول أن النظرية في دراستها للأسرة تركز على :

العلاقة بين الأسرة والوحدات الإجتماعية الكبرى.

العلاقة بين الأسرة وبين الأنساق الفرعية الأخرى المتضمنة فيها.

العلاقة بين الأسرة والشخصية

والدارسين للأسرة وفق البنائية الوظيفية إنقسموا إلى إتجاهين

1/ إتجاه التحليل الوظيفي على مستوى الوحدات الكبرى Macro functionalist

2/ إتجاه التحليل الوظيفي على مستوى الوحدات الصغرى Micro functionalist

بالنسبة للإتجاه الأول فالأسرة تبدو كعنصر أو مؤسسة داخل المجتمع الكبير في حين أن الإتجاه الثاني يركز على الديناميات الداخلية للحياة الأسرية، وأن كل من الإتجاهين يركز على العلاقة المتداخلة بين الأسرة والبيئة المحيطة بها وينظر إلى الأسرة على أنها كيان أو مؤسسة تكون عرضة للتأثير بالبيئة الخارجية...[2]

[1]– عبد لقادر القصير،"**المرجع السابق**"، ص 51.

[2]– نخبة من المختصين،"**علم الإجتماع الأسري**"، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، القاهرة ، ط2، 2010، ص 30.

ومن أهم ممثلي النظرية البنائية الوظيفية في مجال دراسة الأسرة:

1/ بارسونز parsons : تعتبر دراسة تالكوت بارسونز parsons talcott للبناء الوظيفي للأسرة من أكبر وأشمل تطبيقات تلك النظرية لهذا يعد بارسونز من أهم ممثلي النظرية الوظيفية، فهو يرى أن الإستقرار في بنية الأسرة هي المهمة الرئيسية للزوج الأب والأم إضافة إلى أنه يرى أن الأسرة مستقرة في جميع وظائفها حيث تعمل على نقل القيم والقواعد التي تؤمن بها، كما تتضمن تكيف الفرد لمطالب إحتياجات المجتمع والتعامل داخل بنية الأسرة والحفاظ عليها في المجتمع...[1]

فالأسرة بالنسبة إليه عبارة عن نظام، وهذا الأخير تندمج فيه نظم فرعية لا يمكن فهمها دون العودة إلى النظام الكلي، فما دامت الأسرة عبارة عن نظم فرعية فهي معرضة للعديد من الضغوط والتغيير الإجتماعي والتغيرات التي تطرأ على المجتمع الكبير، إقتبس بارسونز تحليله لبناء الأسرة النووية من دراسات Bales التجريبية على الجماعات الصغيرة ويرى أن في كل الجماعات الصغيرة ميل لظهور تباين في الأدوار.

فهناك أفراد تختص بالأدوار الرئاسية وآخرون بالثانوية التابعة كما يشير إلى أن الجماعات تختلف بناءا على محورين.

1- المحور الرأسي الذي يشير إلى تباين في القوة (قائد، تابع).

2-المحور الأفقي الذي يشير إلى تباين في الأدوار الوسيلية والأدوار المعبرة.

فالأنشطة الوسيلية عبارة عن جوانب التكيف وتحقيق الهدف للنسق المحوري والأنشطة المعبرة هي جوانب التكامل والتوتر لهذا النسق.

ويرى أن الأسرة الصغيرة يمكن أن ينظر إليها على أنها حالة خاصة لميل الجماعات الصغيرة للتباين طبقا لنمط ذي أربعة أطراف...[2]

[1]- سناء الخولي،**"الأسرة في عالم متغير"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 70.

[2]- سامية مصطفى الخشاب،"**النظرية الإجتماعية ودراسة الأسرة**"، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008، ص- ص (35- 36).

2- بل وفوجل: Bell .vogel

لقد أوضح فوجل من خلاله علاقات الإعتماد الداخلي بين الأسرة من جهة وبين الأنساق الإجتماعية المحيطة بها من جهة أخرى، كما ناقش وظائف الأسرة والنشاطات المرتبطة بالمكانات والأدوار داخل الأسرة والتي تؤدي كإلتزامات دور أو كواجبات مرتبطة بالمكانة أو كنشاطات لابد منها لمواجهة بعض المشكلات الوظيفية مثل التكيف والتكامل مع المجتمع المحيط، ففي مجال العلاقات والإعتماد الداخلي بين النسق الأسري من جهة وبين الأنساق الإجتماعية الخارجية.

وهذه الأنساق يمكن تصويرها على شكل مجموعات من المتغيرات الداخلية الوظيفية تحدث داخل إطار من والتوازن بين الصادر عن الأسرة نحو تلك الأنساق الخارجية وبين الوارد إليها من هذه الأنساق، وهو توازن ليس ثابتا إلى درجة الجمود، وإنما في صورة ديناميكية تبدو في شكل أفعال وإستجابات لتلك الأفعال...[1]

3- ميردوك: Mardouk

نظر إلى الأسرة على أنها مؤسسة عالمية، ولذلك فهي تنجز وظائف أساسية ولقد حدد وظائفها في:

- الوظيفة الجنسية والوظيفة الإقتصادية وظيفة الإنجاب والوظيفة التربوية .

ولإستكمال التحليل البنائي لنسق الأسرة حصر العلاقات الداخلية للأسرة النووية في سبعة علاقات واضحة.

* العلاقة بين الزوج والزوجة .

* علاقة الأب بالأبناء.

* علاقة الأم بالإبنة.

* علاقة الأم بالإبن.

* علاقة الأخ بأخته الصغرى

[1]- سناء الخولي،"**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص 149.

4- روز كوز R.coser :

إستخدمت إطار وظيفيا واضحا في معالجتها للأسرة، فقد قبلت مفهوم الأسرة كوحدة عالمية، إلا أنها رفضت تفسير صفة العالمية من خلال وظائفها الظاهرية المتمثلة في الإنجاب والوظيفية الإقتصادية وفي التنشئة، التي ترى أنها يمكن أن تتحقق خارج الأسرة، حددت الوظائف الأساسية للأسرة في:

* تأكيد الأبوة الإجتماعية.

* تقرير الزواج الخارجي

* فرض المعايير الإجتماعية على الكيان العضوي

* منح الذاتية الإجتماعية لأعضاء الأسرة...[1]

8-2- النظرية التفاعلية الرمزية:

تأسس هذا المدخل على رؤية التفاعل التي طورها" توماس كولي thomes cooley " و " جورج هربرت ميد George Herbert Mead " تلك الرؤية التي طبقت جزئيا على دراسات الأسرة من خلال فهم الأسرة، على أنها وحدة من الفاعلين الذين يعيشون في بيئة رمزية خاصة هي الأسرة، وفي بيئة أخرى عامة هي المجتمع المحيط بهم، وفي ضوء هذا الفهم فإن الأسرة وما بها من عمليات كالزواج والتنشئة الإجتماعية وغيرها لا تدرس إلا في ضوء المحددات الداخلية لسلوك الأعضاء فيها وتأويلهم الخاص ورؤيتهم الخاصة وليس في ضوء أطر مفروضة من الخارج وفي ضوء هذا الفهم فإن أدوار أعضاء الأسرة تفهم بشكل يختلف عن الفهم النسقي أو النظامي الذي يرسم حدود الدور في إطار التوقعات النظامية للأدوار أي في ضوء معايير خارجية عن ذات ممارسة الدور.

حيث تدرس التفاعلية الرمزية الأدوار في نطاق عملية التفاعل وهي نفسها التوقعات المتبادلة، وعليه تحطى الأدوار في الأسرة وفق لهذا المنظور بمساحة كبيرة من دراسات التفاعلية الرمزية بل إنها تكاد تكون القاسم المشترك في معظم دراسات الأسرة المنطلقة من هذا المدخل...[2]

---

[1]- محمد أحمد بيومي وعفاف عبد الحليم ناصر،"**المرجع السابق**"، ص- ص (46- 49).

[2]- أحمد زاير وآخرون،"**الأسرة والطفولة**"، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، د س ن، ص 32.

وأيضا يركز هذا الإتجاه على دراسة العلاقات بين الزوج والزوجة وبين الوالدين والأولاد فهو ينظر إلى الأسرة على أنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة، لأن الشخصية في نظر أصحاب هذا الإتجاه ليست كيانا ثابتا، بل هي مفهوم دينامي، والأسرة هي شيء متغيرا ونواميا.

فإتجاه التفاعلية الرمزية يفسر الأسرة من خلال عمليات التفاعل وهذه العمليات تتكون من أداء الدور وعلاقات المكانة ومشكلات الإتصال ومتخذي القرارات وعمليات التنشئة، فالتركيز هنا يكون على الأسرة كعملية.

وإذا كان هذا الإتجاه يركز أساسا على العمليات الداخلية للأسرة، ويحدد وحدات الدراسة في العلاقات الدينامية بين الزوج والأولاد تحت مصطلحات الحاجات وأنماط السلوك وعمليات التكيف فإنه يفيد أيضا في فهم العلاقة بين الأسرة والمجتمع، لأنه يركز على عمليات التفاعل داخل الأسرة مع ربطها بالتفاعل الإجتماعي الذي يحدث في البناء الإجتماعي للمجتمع فالأسرة محددة بنمط الحياة الأسري السائد في المجتمع...[1]

وتدعو نظرية التفاعل الرمزي إلى إستقصاء الأفعال المحسوسة للأشخاص مع التركيز على أهمية "المعاني" وتعريفات المواقف والرموز والتفسيرات... ذلك لأن التفاعل بين بني الإنسان وفقا لهذه النظرية يتم عن طريق إستخدام الرموز وتفسيرها والتحقق من معاني أفعال الآخرين.

ويرتكز التفاعل الرمزي كما يعرفه " **بلوم**" على ثلاث مقومات منطقية وهي:

1/ أن بين الأنساب يتعاملون مع الأشياء على أساس معانيها بالنسبة لهم.

وفي محيط الأسرة قد تكون هذه الأشياء جمادا مثل: اللعب والكتب أو مخلوقات آدمية أخرى مثل: الجدة والأم والطفل أو فئات مثل: الجيران والأصدقاء أو نظم مثل: المدارس والصناعات أو مثل عليا مثل: الحرية والعطف...

2/ إن المعاني مشتقة أو ناشئة عن التفاعل الإجتماعي الذي يمارسه الفرد مع رفقائه وهذه المقدمة تشير إلى مصدر المعنى، والمعنى يمكن التوصل إليه تقليديا بطريقتين؛ إما بإعتباره جوهر الشيء (الوردة وردة) فالمعنى هنا مستمد من الموضوع، وإما بإعتباره صادرا من تركيب الإنسان النفسي والعقلي ومن ثم

[1]– سامية مصطفى الخشاب،"**المرجع السابق**"، ص 51.

يختلف التفاعل الرمزي تبعا لوجهات النظر هذه لأن المعنى ينشأ أو ينبثق من خلال عملية التفاعل بين الناس ولهذا كانت المعاني نتاجا إجتماعيا.

3/ إن هذه المعاني يمكن تناولها وتعديلها من خلال عملية تفسيرية يستخدمها الفرد في التعامل مع الأشياء التي يواجهها.

وإرتكاز على هذه المقدمات الثلاث يصبح التفاعل الرمزي مخططا تحليليا للمجتمع الإنساني يختلف عن بقية المخططات.

تركز النظرية التفاعلية الرمزية على كيفية تفسير الإهتمام بإنضباط أعضاء الأسرة عن طريق جماعتهم الأسرية، وكذلك تفسير التفاعلات والمعاني المشتركة التي تعتبر لب السلوك الزواجي والأسري.

وفي ذلك يرى كل من هيل hill وهانسن hansen أن المفهوم التفاعلي للأسرة يتبنى الموقف التالي:

– إن إدراك الفرد للمعايير أو توقعات الدور تجعله ملتزما في سلوكه بأعضاء الجماعة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي ويحدد الفرد هذه التوقعات في أي موقف تبعا لمصدرها (الجماعة المرجعية) وبناء على تصوره الذاتي، يتمكن من ذلك بالقيام بدوره، وتتم دراسة الأسرة الآن من خلال تحليل التفاعلات العلنية والصريحة (تفاعل القيام بالأدوار بين أعضاء الأسرة) القائمة في هذا البناء.

وبهذا أصبح الإطار المرجعي الرئيسي لكثير من الأبحاث العالية التي تفهم بالأشخاص داخل محيط الأسرة، وهو الأمر الذي أدى إلى توجيه عناية كبيرة إلى علاقات الزوج بالزوجة والأباء بالأبناء، والأدوار والقواعد التي تحكمها، والموفق الزواجي، وتمثل التنشئة الإجتماعية من جانب آخر محورا هاما في مدخل التفاعل الرمزي لما لها من أهمية مركزية في التنظيم الأسري...[1]

8-3- النظرية الدورية المثالية:

تعتبر النظرية الدورية من النظريات التي قامت بدراسة الأسرة وذلك من خلال وجود علاقة وثيقة بين طبيعة الأسرة وتنظيمها وبين طبيعة المجتمع الكبير؛ ومعنى ذلك أن الأسرة والمجتمع يتبادلان تأثير من

[1]– سناء الخولي،"**المرجع السابق**"، ص– ص(151– 152).

حيث أنهما عوامل أو نتائج في مسيرة التغير العامة، ويكون هذا التغير في التنظيم الأسري في هذا الحالة من خلال دور الأفكار ويعتبر محور أو محك القوة هو الأساس الذي بني عليه " كارل زيمرمان carl zimmerman " معظم تصوراته عن الأسرة الأمر الذي مكنه من تصنيف الأسر خلال تطورها التاريخي من منظور قوتها أو مقدرتها على العمل وميدان عملها، ومدى هذه القوة قياسيا بقوة المجتمع كله.

وكذلك الأدوار التي تستطيع الأسرة القيام بها في إطار الأدوار الكلية للمجتمع ... وبناء على ذلك فإن " زيمرمان zimmerman يرى أنه يمكن تنميط الأسر تبعا لمقدار قوتها مقارنة بقوى باقي المجتمع، وبإستخدام النمط المثالي حيث توصل "ريمرمان" إلى ثلاثة أنماط رئيسية تمر بها وهي:

1- أسرة الوصاية:

ويشتق هذا النوع من الأسرة من الحقيقة القائمة بأن الأفراد لا ينظر إليهم كأعضاء في الأسرة بل كأوصياء على إسمها وأملاكها ونسبها، والأسرة في حد ذاتها خالدة بغض النظر عن وجود الأفراد، فليس هناك أي تصور لحقوق الأفراد ولا أي تساؤل عن رفاهيته لأنه مرتبط برفاهية الأسرة كجماعة.

وأسرة الوصاية لها سلطة كبيرة على أفرادها، وتستمد سلطة الأب والزوج المطلقة من كونها قوة منبعثة من دوره كوصي على الأسرة ومن تحمله مسؤوليتها، هذا وتنتظم الأسرة في عشائر لتكون الدولة في نهاية الأمر، وعند تشكيل الحكومة فإنها لا تتدخل في شؤون الأسرة إلا نادرا، أما عضوية الأسرة فإنها تعتمد على طقوس معينة، ويمكن للجماعة أن ترفض أو تقبل أعضاء جدد إلى جانب فرض قيود عديدة على الطلاق والنوع الوحيد المسموح به هو حق الزوج في طلاق زوجته إذا ثبت أنها لا تتعاون معه في العمل على تكامل الجماعة... [1]

2- الأسرة العائلية:

وهي نوع متطور أو مشتق من أسرة الوصاية حيث تضعف سيطرة الأسرة على أفرادها، وتزداد سلطة الدولة التي تحد من حق الأسرة في معاقبة أفرادها، وتهيئ الظروف لممارسة الحقوق الفردية لكي يتمكن أعضاء الأسرة من مواجهة سلطتها، ومع أن نظام العشيرة يميل إلى الإختفاء إلا أن الأسرة كوحدة تبقى قوية، على الرغم من نمو فكر الحقوق الفردية وإمكانيات تحطيم القيود المفروضة على الطلاق.

[1]- سناء الخولي،"**المرجع السابق**"، ص 121.

3- الأسرة النواة:

وهي على النقيض من النوع الأول حيث حل الفردية محل الأسرية وتناقصت قوة الأسرة وتناقصت سلطتها إلى الحد الأدنى، وأصبحت الدولة أساسا منظمة أفراد، وإذا كانت التضحية بالنفس في سبيل أهداف الجماعة من السمات المميزة لأسرة الوصاية، فإن مذهب النفعية أو اللذة هو الذي يميز الأسرة النواة وقد أصبح الزواج في هذا النمط الأسري عقدا مدنيا وليست له القدسية التي كانت له في الماضي، مما جعل الطلاق أمرا شائعا وهذا إلى جانب أدلة أخرى على تفشي الفردية مثل الحركات النسائية ومشاكل الشباب وكثير من الإضطرابات المرتبطة بحياة الأسرة بوجه عام...[1]

وقد إنتهى " زيمرمان zimmerman ": من تحليله لتطور نماذج الأسرة إلى أن التغير الإجتماعي عامة وتغير النسق الأسري خاصة يتفاعلان بصورة حتمية حيث يتبادلان مواقع السبب والنتيجة، أما التغير الإجتماعي في الوقت الحاضر فإنه يسير في طريق غير واضح، ويتنبأ zimmerman بأن الحضارة الحديثة سوف تنهار كما إنهارت الحضارات القديمة .

ولكن zimmerman يستطرد فيما يتعلق بالأسرة فيقول إن دورة التغير مستمرة لأن الأسرة الوصاية تحمل في داخله بذور إنهيارها وتفككها، فبينما يتيح قانونها البدائي للعدالة قيام مجتمع منظم، ويزيد من تراكم الثروة ويؤكد على العمل الإنتاجي، إلا أن سلطتها المطلقة على أفرادها تؤدي إلى سوء الإستعمال فقد تظلم الزوجات وقد يتعرض الأبناء للطغيان والظلم، كما أن حقوق الأفراد قد تقمع بوجه عام، وهذا يؤدي إلى نشأة المنازعات بين الأسر، وبتطور المجتمع تتناقض قوة الجماعة القرابية الممتدة وتبدأ الأسرة العائلية في الظهور.

وتعتبر "الأسرة العائلية" أكثر أنماط الأسر شيوعا في المجتمع الأكثر تحضرا، وقد أصبحت النمط السائد في المجتمع نتيجة لقوى وعوامل داخل الأسرة وخارجها وكان السبب في ظهورها الرغبة في معاملة أكثر عدلا، من حيث أعضاء الأسرة إلى جانب تأثيرات الحكومة والدين.

وهي لذلك لا تشبه " أسرة الوصاية " حيث بدأت تظم أخرى غيرها تجد من سلطتها قوانين تمنح الحقوق للأفراد في الوقت الذي خلقت فيه الثقافة مناخا عاما تشجع على مقاومة الأسرة العائلية وبالتالي أتيحت الفرص لظهور " الأسرة نواة ".

[1]- سناء الخولي،"**المرجع السابق**"، ص 122.

وأخيرا يعتقد " زيمرمان" أن ظهور "الأسرة النواة" كان عاملا أو مصاحبا لتصدع أركان الحياة الإجتماعية والذي يتمثل في إختلال الإنسجام والتوافق في الزواج وإنتشار الزنا وسوء إستعمال الجنس وسهولة الطلاق، وإنتشار ظاهرة الأبناء الغير الشرعيين في الدين، حيث تندثر فيه مفهومات الولاء والإنتماء والتضحية وتزايد ظهور النزاعات الفردية...[1]

8-4- النظرية النسقية :

يعتمد هذا المدخل على رؤية مشتقة بالأساس من أعمال " تالكوت بارسوتر talcott parsons " والتي قامت بدورها على تطوير الرؤية النسقية الكلية لرواد علم الإجتماع من أمثال " دوركايم Durkheim " و " ماكس فيبر M.weber " وغيرهم...

ولقد لاقت فكرة النسق قبولا لدى رواد دراسة الأسرة من أمثال "وليام أوجبرن" و "بيرجس" حيث فهمت الأسرة كوحدة أو مؤسسة متكاملة الأدوار لها علاقات ممتدة في محيطها البنائي العام، ولكن هذا الإهتمام المبكر كان أكثر من إرتباطه بالتحليل النسقي الذي لم يكن قد تبلور بعد ولكن التحليل الذي قدمه الرواد كان تحليلا نسقيا ليس في ذلك ريب.

والأسرة وفقا لهذا المدخل هي نسق يتكون من وحدات متفاعلة ينتمي إلى بيئة أوسع تتدرج في مستوياتها بالدوائر القرابية وتتسع إلى الدوائر المهنية والإقتصادية والإجتماعية الأوسع.

ويختلف الباحثون في تحديد الوحدة الأساسية لنسق الأسرة، وينحصر الخلاف في إتجاهين:

* الإتجاه الأول: يعتبر أن كل عضو في الأسرة هو وحدة التحليل النسقي مع الأخذ في الإعتبار التغاير المستمر في هذه العضوية بسبب خروج بعض الأعضاء (بالزواج أو الهجرة أو السفر أو الطلاق) وإنضمام أعضاء جدد (بالولادة أو الزيادة). ..[2]

* أما الإتجاه الثاني فيميل إلى تحديد إستاتيكي لنسق الأسرة فيعتبر أن نسق الأسرة يتكون من مجموعة من الأدوار المحددة معياريا مع الأخذ في الإعتبار إمكانية التداخل أو التبادل بين الأدوار ويختلف تحديد الأدوار بإختلاف نقطة التركيز في الدراسة(فإذا كنا ندرس الزواج يمكن الحديث عن دور الزوج والزوجة

[1]- سناء الخولي،"**المرجع السابق**"، ص 123.

[2]- أحمد زاير وآخرين،"**المرجع السابق**"، ص21.

والأولاد، وإذا كنا ندرس التنشئة الإجتماعية يمكن الحديث عن دور القائد والتابع وفي العلاقات الأجيال يمكن الإشارة إلى دور الجد ودور الأب والأم وأدوار الأحفاد).

وهكذا تتعدد الأدوار المعيارية ولكنها واحدة في معظم الأسر، ويؤدي نسق الأسرة وظائف لأعضائه من ناحية ولبيئته من ناحية أخرى فهو يسهم في تنشئة أعضائه وتقديم الحماية والعاطفة لهم أما من حيث بيئته فإنه يدعم في أفراده قيم الإلتزام، ومن ثم فإن الأسرة تصبح المعمل الرئيسي لإنتاج قوة العمل الملتزمة، ولقد ركزت بحوث الأسرة المنطلقة من الإتجاه النسقي على دراسة علاقة نسق الأسرة ببيئته، فالأسرة تسعى دائما إلى أن تقيم حدودا مع بيئتها المحيطة، وتشير هذه العملية إلى محاولة تصنيف المؤثرات القادمة لها من الخارج إلى مؤثرات تتفق وأهدافها وأخرى لا تتفق مع أهدافها بحيث تستبعد الأولى وتستدمج الثانية، وتتأسس لنسق بهذه العملية حدود غير أن الباحثين يختلفون حول درجة إتساع هذه الحدود فالبعض يقتصرها على المستوى القرابي المتصل بوحدة المعيشة ويوسعها البعض لتشمل دائرة الأصدقاء، أما بيئة نسق الأسرة فهي الأنساق الأخرى التي يتفاعل معها.

ويختلف الباحثون حول درجة إتساع هذه البيئة أو تضييقها، فبعضهم يضيق من نطاق هذه البيئة لتشمل فقط عمل الزوج أو الزوجين ومدارس الأولاد والعالم الإقتصادي والسياسي الذي تتصل به الأسرة، وهذا هو طابع التحليل المتأثر بالتراث الوظيفي ولكن البعض الآخر ممن ينتمون إلى إتجاه غير وظيفي يميلون إلى تحليل وحدة المعيشة كوحدة منتجة مستهلكة في ضوء علاقتها بالأنساق الكبرى كنظام الإنتاج والنظام الطبقي والرأسمالية العالمية.

ولا شك أن نسق الأسرة يخضع مثله مثل أنساق المجتمع للتغير، ولقد ظهر الإهتمام بدراسة تغير نسق الأسرة منذ البدايات الأولى لدراسات الأسرة كما أوضحنا من قبل، بل كانت معظم الإرهاصات الأولى في دراسة الأسرة متجهة نحو دراسة تغير بناء الأسرة ووظائفها...[1]

فنسق الأسرة يستجيب إستجابة تلاؤمية لما يحدث حوله من تغير في مجال التحضر والتصنيع والتقدم التكنولوجي بعامة، وتسيير الدراسات النسقية هنا في إتجاهين، يميل الإتجاه الأول: نحو إبراز القدرة التكيفية للأسرة إزاء ما يحيط بها من تغيرات ولقد تجلت هذه القدرة التكيفية في تحول نسق الأسرة من

[1]- أحمد زايد وآخرين،"**المرجع السابق**"، ص-ص (22- 23).

النسق الممتد إلى النسق النووي، بما يصاحب ذلك من نمو للعلاقات الفردية وتقلص سلطة الآباء وبروز العلاقات الزواجية في مقابل العلاقات القرابية، كما تجلت هذه القدرة التكيفية في تغير وظائف الأسرة.

أما الإتجاه الثاني فإنه يهتم بما يمكن أن تتعرض له الأسرة من ضغوط التغير الذي يحول معظم العلاقات إلى علاقات نقدية رأسمالية، ويشكل الإتجاهان السابقان وجهتي نظر متعارضتين في دراسة التحولات في الأسرة في العالم الثالث.

8-5- النظرية التطورية:

يقع هذا المدخل على الحدود بين علم الإجتماع وعلم النفس، فهو يعتمد في صياغاته على مفهومات مستعارة من علم الإجتماع مثل دورة الحياة الأسرية ومفهوم الدور ومفهوم المستلزمات الوظيفية، ويعتمد من ناحية أخرى على مفهومات مستعارة من علم النفس مثل الإرتقاء (النمو أو التطور) والحاجات الإرتقائية، ويحاول هذا المدخل أن يفسر الأسرة من خلال تداخل متغيرات نظامية وتفاعلية وشخصية فردية محاولا أن يفسر التغير في أنماط التفاعل في الأسرة عبر الوقت أو عبر دورة حياتها، ولذلك فإنه يعرف بأنه مدخل إرتقائي أو تطوري.

وتعرف الأسرة وفقا لهذا المدخل على أنها نظام دينامي تتجدد فيه الأدوار تتغير بتغير مراحل النمو التي يعيشها أفراد الأسرة من ناحية وبالتغيرات في دورة حياة الأسرة من ناحية أخرى، وإذا كانت الأسرة هي المكان الذي ينتج فيه البشر، فإنها أيضا أول مكان يتعلمون فيه أدوارهم حيث تتحول الأسرة بذلك إلى نظام دينامي يعمل بإستمرار على " تكييف حياة الشخص للحياة المستمرة الدائمة للمجتمع المحلي"، وعندما تؤدي هذه المهمة تمر بأطوار عدة تشهد تغيرات في بنية الأسرة وعلاقاتها وأجيالها، وفي ضوء هذا الفهم تظهر ثلاثة موضوعات على رأس قائمة الموضوعات التي تشغل التطورين : التنشئة الإجتماعية ودورة حياة الأسرة والعلاقات بين الأجيال...[1]

تعد التنشئة الإجتماعية أساس النمو والإرتقاء، فهي العملية التي يتعلم من خلالها الأفراد أدوارهم ومهامهم الإجتماعية، ومن بينها الأدوار الأسرية نفسها ومن أهم القضايا الإرتقائية المرتبطة بالتنشئة الإجتماعية دراسة طبيعة العلاقة بين نمط التدعيم في الأسرة ونمط القوة والضبط فيها وبين الخصائص التي يكتسبها الأبناء والبنات عبر حياتهم.

[1]- أحمد زاير وآخرون،"**المرجع السابق**"، ص- ص(24-26).

كما وجدت علاقات عكسية بين التعسف في إستخدام القوة وبين عدم التوافق والتخلف الدراسي وعدم التوافق الإجتماعي، ويدل ذلك على أن الأسر تلعب دورا هاما في النمو الشخصي والإجتماعي لأعضائها، وأن الأسرة كلما كانت ناجحة في عملية التنشئة الإجتماعية كلما أصبح أعضائها قادرين على إنجاز المهام الإرتقائية التي تواجههم.

وتؤهل الأسرة أعضائها لتشغل الأدوار الأسرية ذاتها، وعند هذه النقطة يبدأ الموضوع الأصلي الذي يشغل جل إهتمام علماء الإجتماع والأنثربولوجيا من ذوي الميول الإرتقائية، ونعني به دورة حياة الأسرة ويهتم الباحثون هنا بتحديد مراحل دورة حياة الأسرة، فهي عند بعضهم تبدأ مع بدأ الحياة الزوجية وتنتهي بوفاء الزوجين أو أحدهما، وهي عند البعض تبدأ الآخر مع إنجاب أول طفل وتنتهي ببلوغ الزوجين مرحلة متقدمة من العمر مع إختلاف هنا وهناك في عدد المراحل، ومن الباحثين من يوسع دورة حياة الأسرة لتشمل المرحلة السابقة مع الزواج والتي يتم فيها إعداد الذكور والإناث للأدوار الأسرية ومهما كان عدد المراحل التي تمر بها دورة حياة الأسرة فإن لكل منها أعباءها الخاصة وأدوارها الخاصة ومسؤولياتها الخاصة، ففي بداية دورة حياة الأسرة ترتبط أدوار الزوجين بالتكيف مع الحياة الجديدة ثم تظهر فيها بعد إنجاب الأطفال أعباء التنشئة وهي أعباء تقل مع تقدم الأطفال في العمر وفي نهاية دورة الحياة تتحول الأسرة إلى أسرة توجيه بالنسبة للأسر الزوجية التي يكونها الأبناء، ولا شك أن كل هذه الأعباء والأدوار المتغيرة تختلف بإختلاف عدد من المتغيرات مثل بعد الإقامة (الريف– الحضر– البادية) والعمل (طبيعة الأنشطة الإنتاجية وغير الإنتاجية التي ينخرط فيها الزوجان وحجم الأسرة وطبيعة عمل المرأة والمستوى التعليمي للزوجين)...[1]

[1]– أحمد زاير وآخرون،"**المرجع السابق**"، ص– ص (27– 28).

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن إهتمام علم إجتماع بصفة عامة وعلم الأسرة بصفة خاصة بدراسة الأسرة، لما لها من أهمية في المجتمع وما تقوم به من وظائف إجتماعية متعددة بوصفها اللبنة الأولى في المجتمع والأساس المتين الذي يستقيم عليه البناء الإجتماعي، بالإضافة إلى دورها في تنشئة الأبناء إجتماعيا وتربويا ودينيا ونفسيا وأخلاقيا ووطنيا، وقد تناولتها عدد من الدراسات السوسيولوجية بالبحث المعمق من جوانب مختلفة بكونها ظاهرة عالمية عرفتها كل المجتمعات البشرية، وإهتمت بها كل الأنظمة الإجتماعية وأكدتها جميع الديانات السماوية بوصفها قاعدة بناء المجتمع ومؤسسة من أهم مؤسساته، والأساس الذي تبني عليه الحياة الإجتماعية، مرتبطة بذلك إرتباطا متكاملا مع بقية المؤسسات والنظم الإجتماعية التي يتكون معها البناء الإجتماعي، إذ لا يمكن أن تتناول الأسرة بمعزل عن علاقتها بباقي مؤسسات المجتمع الأخرى التي تؤثر فيها وتتأثر بها، حيث أن صلاح الأسرة هو صلاح للمجتمع وبفسادها يفسد المجتمع.

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية.

تمهيد

1- تعريف الإعاقة.

2- تعريف الإعاقة الحركية.

3- التطورات التاريخية لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا

4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا

5- أسباب الإعاقة الحركية.

6- أنواع الإعاقة الحركية.

7- العوامل المؤثرة على إستجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم.

8- إحتياجات المعاقين حركيا.

9-مناهج المعاقين حركيا.

10- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.

11- طرق الوقاية والعلاج من الإعاقة الحركية.

12- الاتجاه النظري النفسي والسلوكي في تربية وتعليم المعاقين حركيا.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

في المجتمعات الحالية زاد الإهتمام بالجوانب الصحية والطبية لكن على الرغم من ذلك نجد عدد الأمراض والإعاقات في تزايد مستمر، لهذا تعتبر فئة المعاقين كغيرها من الفئات الإجتماعية الأخرى أصابها القدر بإعاقة أدت إلى التقليل من قيامها بأدوارها الإجتماعية على أكمل وجه، لهذا كانت الإعاقة الحركية محل إهتمام الكثير من العلماء في أبحاثهم كون هذه المشكلة تستهدف طاقات بشرية في المجتمع وتجعل منها قوى معطلة وغير منسجمة، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مشكلة الإعاقة الحركية ونموذج عنها بداية بتعريفها وتحديد أنواعها ومعرفة أسبابها وما هي المناهج التي يتبعونها وأهم الطرق والوقاية منها.

1- تعريف الإعاقة:

1-1- لغة:

ورد في لسان العرب، عوق: رجل عوق، أي ذو تعويق، وعاقة عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه.

ومنه التعويق والإعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف، والعوق : الأمر الشاغل، وعوائق الدهر: الشواغل من أحداثه...[1]

ويقول المنجد في اللغة والإعلام في شرح مادة "عوق" عاق عوقا، وعوق وأعاق إعاقة إعتياق وعوقه عن كذا، أي صرفه وتبطه وأخذه عنه يقال أعوق الفرد أو الدابة إعواقا أي عجزت عن السفر وتعوق تثبط وتأخر، وتعوق فلانا أي صرف عما أراد حبسه عنه، والعائق جمع عوائق والعوق كذلك الجوع والعائق هو العقبة ويعوق يشكل أو يضع عائقا.

ويشير **المصباح المنير** إلى الإعاقة بقوله عاقه عوقا من باب قال إعتاقه وعوقه بمعنى منعه، فالإعاقة بمعنى المنع...[2]

1-2- إصطلاحا:

إعاقة هو ما ينتج عن أي حالة أو انحراف بدني أو إنفعالي بحيث يكبح أو يمتع إنجاز الفرد أو تقبله ويطلق على مثل هذا الفرد معوق ...[3]

والإعاقة أيضا هي عبارة عن عدم قدرة الفرد على الإستجابة للبيئة والتكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عندما يتفاعل الفرد المصاب مع البيئة...[4] ويعرفها **محمد سلامة غباري** بأنها: القصور أو العجز المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الإجتماعية تجعله غير قادر على أداء بعض الأعمال

---

[1]- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري،"**المرجع السابق**"، ص 930.

[2]- عبد الرحمن العيسوي ،"**سيكولوجية الإعاقة الجسمية مع سبيل العلاج والتأهيل**"، دار الراية الجامعية، بيروت، 1992، ص 671.

[3]- نايف القيسي،"**المرجع السابق**"، ص79.

[4]- مصطفى القمش ناجي سعادة،"**قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة**"، دار المسيرة، 2008، ص20.

والمهارات أو المهام العادية في حياته وغير قادر على التعامل مع الغير وعلى إشباع حاجاته بما يؤدي إلى عدم قدرته على أداء وظائفه الأساسية.

أما **زهير السباعي** فقد عرفها بأنها: كل ما يحد قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروفه البيئية...[1]

وفي تعريف آخر: الإعاقة بأنها مصطلح يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساندة خاصة...[2]

تعريف **المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم** 1982: الإعاقة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة، أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، من سبيل العناية بالنفس، أو ممارسة العلاقات الإجتماعية أو النشاطات الإقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية...[3]

ويعرفها **عبد المؤمن حسن** هي ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد، فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو إجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد والإستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية للفرد العادي الإستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع...[4]

تعريف **محمد عبد الرحيم** الإعاقة هي تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مستمر في الوظائف الحيوية لمعظم المجالات الحياتية مثل العناية بالذات أو الحركة أو الإتصال أو التفاعل الإجتماعي، أو القدرة على العمل داخل المنزل، أو القيام بنشاط أساسي له...[5]

---

[1]– أماني عبد القصور عبد الوهاب،"**الكفاءة الإجتماعية لدوي الإحتياجات الخاصة**"، دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، د س ن، ص 34.

[2]– محمد سلامة غباري ،"**رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية**"، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،2003، ص 18.

[3]– عائشة فتاحين،"**تأثير الثقة في الذات بمعايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم**"، رسالة ماجيستتر غير منشورة ، معهد علم النفس وعلم التربية، الجزائر، 1990، ص 32.

[4]– بدر الدين كمال عبده،"**الإعاقة في محيط الخدمة الإجتماعية**"، المكتب الجامعي الحديث، د ب ن، 2003، ص 242.

[5]– عبد الرحمن سليمان،"**سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998، ص 17.

2- تعريف الإعاقة الحركية:

عرف فهمي المعاق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية .

أما **الروسان** فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والإجتماعي وتنطوي حالات الإضطرابات الحركية مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.

لما عرفها **السهو**: أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة بما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والإجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الإستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع...[1]

الشخص المعاق حركيا نعني به الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية واللاإرادية، وتنشأ الحركة من انكماش إحدى العضلات وإنبساط العضلة الأخرى المقابلة لها، أي من الإختلاف القائم بين قوى الجذب والدوافع ، ويتميز بدء تكوين المهارات ببذل الطاقة التي تزيد بكثير على الجهد اللازم لكسب المهارة...[2]

الإعاقة الحركية مرتبطة أولا وقبل كل شيء بالجسم وأعضائه، ويكون الفرد مصابا بحالة من العجز الجسمي، عندما تبلغ مشكلاته الصحية درجة تحد من نشاطه وحيويته، مما يؤثر أيضا في وضعه الإنفعالي والإجتماعي، فالشخص العاجز عن الحركة مثلا لا يستطيع أداء وظائفه الحياتية، وبذلك يكون دائما في حاجة لمساعدة الآخرين مما يؤثر على نفسيته لأنه يحس دائما أنه عالة على الآخرين وأنه لا يستطيع الإستقلال عنهم وهذا بدوره يؤثر على وصفه الإجتماعي.

[1] – عصام حمدي الصفدى،"**المرجع السابق**"، ص 18.

[2] – عبد الفتاح على غزال،"**سيكولوجية الإعاقات النظريات والبرامج العلاجية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 2012، ص 166.

وتعرف الإعاقة الحركية بأنها تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من الأطراف نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم وتكون العوامل المسببة لهذه الإعاقة عوامل وراثية أو مكتسبة...[1]

ومصطلح " المعاقون حركيا أو بدنيا " هو مصطلح يستخدم للإشارة إلى الفرد الذي يعاني من إضطراب بدني يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه ويشير المصطلح بصورة عامة إلى الأفراد المعقدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة بحيث لا يشمل الإعاقات الحسية المفردة مثل، كف البصر أو الصمم، كما أنه يستخدم للإشارة إلى وجود عاهة أو نقص جسمي يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوي...[2]

تعرفها **المنظمة الصحة العالمية** بأنها: حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق، عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم...[3]

3- التطورات التاريخية لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا:

في السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، والتي كانت ما بعد الثورتين الأمريكية والفرنسية إستخدمت إجراءات وطرق فعالة في تدريس وتعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقات حسية (كالصم وكف البصر) وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا ثم تلتها الإعاقة العقلية والحركية.

وقد تشكلت خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت ممثلا بالحماية والإيواء في الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس ومراكز خاصة بهم.

[1] – عبد الله عبد الرحمن،"**المرجع السابق**"، ص 114.

[2] – نايف القيسي،"**المرجع السابق**"، ص 365.

[3] – ليلي وافي،"**الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين**"، رسالة ماجيستر، الجامعة الإسلامية، غزة ، 2006- 2007، ص 76.

ولم يكن الأشخاص المعوقين حركيا مقبولين إجتماعيا في المجتمعات القديمة فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئا عليها، ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة، وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور فشلل الأطفال مثلا عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة.

إلى أن أول وصف عيادي واضح له ظهر عام 1789 م، وأول حملة واسعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك sllavaccine نفذت عام 1954م، وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسباب الإعاقات الحركية شيوعا في عقد الأربعينات فقد تم القضاء عليه تقريبا في بعض دول العالم عام 1966.

أما الشلل فقد عرف من قبل المصريين القدماء أنه قد تمييزه من شلل الأطفال، وقد ظهرت بعض الكتب الطبية عن الشلل الدماغي من عام 1843 ونسبة إليه فقد شمي هذا المرض بإسم مرض لتل lattés disease لسنوات طويلة.

بعد ذلك قام كل من وليام جاورز ووليام أوسلر 1863 فقد أسس مستشفى للرعاية والعناية بالأطفال المعاقين حركيا في مدينة نيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية ويعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفى ثم توالى الإهتمام بوضع المعاقين حركيا ثم تم تأسيس مركز لرعاية الأطفال حركيا، يقدم لهم علاجا طبيعيا ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل كذلك تأسيس المركز الوطني للرعاية والدول النامية ويعبر الإهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها من الدول ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوروبا، وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية والإجتماع والطب والقانون، تطورت طرق القياس والتشخيص للإعاقات وإعداد البرامج التربوية والمهنية.

في القرن العشرين كان هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدي، وقد تطورت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان. وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسميا الذين يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض الشلل وغيرها...[1]

وبعد ذلك أصبح هناك إحساس تدعيم إزداد تدريجيا لحاجة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة الماكثين في المستشفيات أو البيوت، وقد تغيرت الصورة تدريجيا مع بداية القرن العشرين، حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركيا في المدارس العادية، ومع إدراك المجتمعات الإنسانية وتعليمها

[1]- عصام حمدي الصفدي،"**المرجع السابق**"، ص- ص (23- 24).

للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين حركيا، إنبثق الإهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال .

وكانت نماذج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل أو في المستشفى أو في الصفوف وأنشأت بعض الدول مدارس خاصة لأطفال المعاقين حركيا وهذه المدارس من حيث المداخل والأبواب والحمامات لتسمح للطلاب بالتحرك والتنقل دون حواجز، ومازالت المدارس الخاصة بالمعاقين حركيا موجودة إلا أن التوجه الحديث يتمثل بدمج هؤلاء في المدارس العادية الحكومية، وهذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعاقين التي أدت إلى تعديل الإتجاهات وإصدار التشريعات وتحميل البرامج والخدمات.

وكان القانون العام 142/94 سنة 1957 م والمعروف (بإسم التربية لكل الأطفال المعاقين) والذي تبنته الأمم المتحدة من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين، كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام 1981 م، عاما دوليا للمعاقين، بقصد لفت أنظار شعوب العالم ودوله إلى مشكلة المعاقين والذين يبلغ تعدادهم 452 مليون معاق، وقد هدفت من وراء ذلك إلى مساعدة المعاقين على التكيف النفسي والحسي مع المجتمع والتشجيع على المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلى المعاقين، وإتاحة فرص العمل المناسب لهم وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع.

وهذا بالإضافة إلى تثقيف الجمهور وتوعيته بحقوق المعاقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الإقتصادية والإجتماعية والسياسية والإسهام فيها...[1]

4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا:

4-1- الخصائص الجسمانية:

يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في إضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري والصعوبات التي تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها.

[1] - عصام حمدي الصفدي،"**المرجع السابق**"، ص_ ص (25-26).

وقد تكون ناتجة عن إضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام إلتواءاتها القزامة أحيانا، إنخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشك العظام ومشكلات في عضلات الجسم وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وإرتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات وإستعمال القلم عند الكتابة وإستعمال اللسان عند الشرب والمضغ.

وقد تترافق المشاكل الجسمية مع إضطرابات في حاسة السمع والبصر وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب ولبس الملابس والمحافظة على سلامتهم العامة وهم بحاجة إلى أخصائيين في مجال العظام والعضلات ومشاكل النطق والإبصار من أجل تشخيص مشكلاتهم وتقويمها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم بحسب نوع وشدة الإعاقة الموجودة لديهم، كما أنها بحاجة إلى أساليب تدريب خاصة بهم وبحاجة إلى رعاية في مجال العظام وتدريب على إستعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة، وهو بحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي ومساج وأشعة وإلى خبراء في مجال التأهيل المهني لتحديد الإعاقة وإختيار المهنة المناسبة لهم.

إن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى برامج وتمارين علاجية للتعامل مع مشكلاتهم الجسمية والعمل على إستصلاح وترميم وإنقاذ أكبر قدر ممكن منها والدفع بها للوصول إلى أكبر حد ممكن للإستفادة من طاقاتهم الجسمية ومعالجة الأمراض المسؤولة عنها مثل السكري والسحايا وإضطرابات الغدد ونزيف الدم وسل العظام وغيرها من أمراض، ومعالجة الإضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها أيضا.

إن أوجه القصور الجسمي الحركي لدى هؤلاء الأطفال إذا ترك بدون علاج يخلق لديهم ولدى أفراد أسرهم ومربيهم مشكلات عديدة تربوية وإجتماعية ونفسية وإقتصادية، الأمر الذي يزيد من تفاقم مشكلاتهم لذلك فهم بحاجة إلى جهود على مستوى المجتمع لتقديم المساعدة المتخصصة في هذا المجال وتأهيلهم جسميا بالقدر الممكن للتخفيف من حدة إعاقتهم وتقديم العلاج المجاني والإرشاد الأسري لهم بإعتبارهم طاقة لا يجب إغفالها، الأمر الذي يساعد على عدم إعتماديتهم ويشجع على إستقلاليتهم ويخفض من شعورهم بالعجز والقصور الجسمي الذي يؤدي إلى مشكلات نفسية تتعلق ببناء الشخصية...[1]

[1] – سعيد حسين العزة،"**الإعاقة الحركية والحسية**"، العملية الدولية للنشر والتوزيع ، الأردن، 2001، ص 231.

4-2- الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء الأطفال بالإنسحاب والخجل والعزلة والإكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالإختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الإنتباه والتشتت وبالقهرية والإعتمادية والخوف وغيرها من الإضطرابات النفسية العصبية.

وبالتالي عدم تأكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات، ومشاكل في الإتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهؤلاء بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الإضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة.

لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة، والعمل بحيث يبتعدون عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية ، كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والإبتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحل مشكلاتهم كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم وتقديم الدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم الذات وإشراكهم في خيرات سارة وتجنبهم الخبرات الغير السارة في البيئة الأسرية والمدرسية وبيئة العمل، كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين لأخر وكلما إستدعت حالتهم ذلك.

إن مثل هذه الخصائص يجب أخذها بعين الإعتبار عند تصميم برامجهم التربوية والتعليمية وعند رسم الخطط العلاجية للتعامل مع مشكلاتهم، والأخذ بعين الإعتبار هذه الخصائص عند تأهيلهم المهني...[1]

4-3- الخصائص التربوية والإجتماعية:

من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشكلات التبول وضبط المثانة والأمعاء والإنطواء الإجتماعي وقلة التفاعل الإجتماعي والإنسحاب والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية وعدم اللياقة التي تجلب إستهزاء الآخرين، ومشكلات مع الأخوات والإخوة والشعور بالحرمان الإجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفعالة في النشاطات الإجتماعية ومن المشكلات وأشكالها، إنما هي عينة قليلة من مجموعة

[1] – عبد المحي محمود حسن صالح،"**متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية**"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002، ص 313.

مشاكلهم الإجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة وإستعمال المرحاض وضبط المثانة والأمعاء والإبتعاد عن مشكلات سوء التغدية وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة التي تسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة.

إن أهم جانب في العلاج الإجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم وإندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الإجتماعي المقبول في مجال البيت والمدرسة والمجتمع، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضا في مجال اللغة والحواس والتعلم فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود إجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بصحة البيئة والمشاكل مع الرفاق والأقران والإنسحاب من المدرسة والعدوان، وإيذاء الذات واللغة السيئة والسرقة والغش والكذب وغيرها إذا كانت موجودة عندهم في بيئتهم المنزلية ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الإجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال والإستفادة من الفرص الإجتماعية لمساعدتهم...[1]

4-4- الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه، ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي ومشكلات في الرؤيا والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل إلتهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها، مسؤولة عن إحداث خلل في جهازهم العصبي كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والإضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها كما أنهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة.

إن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءا بالتطعيم الثلاثي وبالتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغدية والحرمان وتعرضهم لإصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم...[2]

[1] – ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي،"**هم أحق برعاية الطفل المعوق**"، دار الهادي للطباعة والنشر، لبنان، 2007، ص 49.

[2] – سعيد حسين العزة،"**المرجع السابق**"، ص- ص (234-235).

4-5- الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الإنتباه والتشتت وصعوبة التركيز والتذكر والإسترجاع والحفظ والنسيان ونقص في تأزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا بسرعة، فهم لديهم مشاكل في السمع والبصر أحيانا، الأمر الذي يزيد الطين بلة، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج وإستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والإنتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب والإعتماد على النمدجة والتلقي وتشكيل السلوك وتقديم التعزيز الإيجابي والتغدية الراجعة الإيجابية والبيولوجية وتجزئ المهارات المطلوبة منهم القيام بها.

4-6- الخصائص المهنية:

هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الإلتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء، فهم غير قادرون على القيام بالأعمال المهنية الشاقة مثل الحدادة أو العمل في مجال البناء أو سياقة الجرافة أو الشاحنة على سبيل المثال، كما تلعب إعاقتهم في الحد من إستعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها وهذه المشكلات تدفع بهم بالإحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني إنجازاتهم.

في البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالتجارة وغيرها، حيث أن الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا أن يضغط على الأزرار لتشغيل الآلة وإيقافها، وهم أكثر إنتاجا من الأسوياء في هذا المجال كما يشير إليه الدراسات في هذا المجال، لذلك فإن على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الإعتبار قصورهم الجسمي ومساعدتهم على إختيار مهن تناسب قدراتهم الحركية ومساعدتهم في عملية تأهيلهم والحصول على عمل يكسبون رزقهم من وراءه، إن هؤلاء الأطفال أيضا يتسمون بقلة الإنتاج وسرعته وعدم تعلم المهارات المهنية في زمن قياسي كما هو الحال عند بعض الأسوياء فهم بحاجة إلى مدة تدريب وتأهيل أطول من العاديين كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللازمة لهم وتحسين بيئة العمل وتشجيعهم عليه وتقديم العروض المهنية المناسبة لإستيعابهم...[1]

[1] – صالح حسن الداهري،"**رعاية الموهوبين المتميزين، ذوي الإحتياجات الخاصة**"، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 65.

4-7 الخصائص التدريبية:

إن هؤلاء الأطفال بسبب وجود العجز الجسمي لديهم لا يستطيعون التدريب على ممارسة الألعاب الرياضة الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الروتينية والإعتيادية مثل قضاء الحاجة ونظافة الجسم والأسنان وتناول الطعام والشراب وغيرها، من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من إستخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حد ممكن، ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العضام والعلاج الطبيعي والمساج وأخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية، وإختيار الألعاب الرياضية المناسبة لهم وحثهم على ممارستها وإزالة جميع المعوقات الفيزيقية التي قد تقف أمامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية، كالرسم والدهان والألعاب الخفيفة ويتطلب ذلك تجزيء المهمات والحركات حتى يستطيع الطفل القيام بها.

إن لدى هؤلاء الأطفال بطء واضح في القيام بالتمرينات المطلوب منهم القيام بها لذلك فهم بحاجة إلى المزيد من التدريب وتقديم التشجيع والحث والإستحسان والدعم النفسي والتغذية الراجعة وتشكيل السلوكات التدريبية المناسبة وتسلسلها والنمدجة وغيرها، من الوسائل التي تساعدهم على ممارسة هواياتهم وألعابهم والورق والرسم والدهان وغيرها...[1]

5- أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

5-1- مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدد من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات).

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا، إثنا وعشرون زوجا، من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية)، في حين

[1] - سعيد حسين العزة،"**المرجع السابق**"، ص 237.

يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، إحتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية...[1]

5-2- مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الإهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من :

1- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وإرتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاث الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة إحتمال حدوث تسمم الحمل.

2- المرض الكلوي المزمن، فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم، وتورم القدمين، وزيادة نسبة البروتين في البول، في معظم هذه الحالات تكون الولادة مبسترة (أي قبل الموعد الطبيعي) وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

3- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل، في حالة إستمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

4- عامل RH (العامل الرايزيسي).

5-سوء التغذية...[2]

5-3- عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

1- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).

2- ميكانيكية عملية الوضع.

3- وضع الجنين أثناء الولادة.

---

[1] - ماجدة السيد عبيد،" **ذوي التحديات الحركية**"، دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان، 2012، ص 19.

[2] - عصام حمدي الصفدي، " **المرجع السابق**"، ص 20.

4- وضع السخد (المشيمة).

5-العقاقير والبنج (لماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد) .

6- الولادة المتعددة (ولادة التوأم)...[1]

5-4- عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لكنهم في الحقيقة حدثت قبل الولادة، إلا أنه لم يتم إكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات.

1- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

2- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف...[2]

5-5- الأمراض المعدية المتنقلة :

تساهم هذه الأمراض في زيادة نسبة معدلات الإعاقة بأساليب متعددة منها:

- إصابة الجنين خلال فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل.

- الخلل في عملية التغدية والإصابة بالأمراض المعدية مثل النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال ونقص المناعة نتيجة سوء التغدية.

- تكرار الأمراض المزمنة والتي تؤثر في زيادة معدلات العجز مثل السل والملاريا.

- حدوث الإصابة بالأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية التي تؤدي إلى إعاقات دائمة مثل حالات شلل الأطفال ومدى صلتها بحدوث الإعاقة .

[1] - ماجدة السيد عبيد ،"**المرجع السابق**"، ص- ص (21-22).

[2] - عصام حمدي الصفدي،"**المرجع** السابق"، ص 21.

– شلل الأطفال : قبل إكتشاف اللقاح الوقائي لهذا المرض كانت تمثل نسبة الإعاقة 3 % من كل مئة ألف حالة من السكان سنويا، وتقدم نسبة إصابة المرض في الدول النامية 25 % .

– التراكوم: يعد من أكثر الأمراض المعدية إنتشارا في العالم، ويصيب العيون حيث يقدر إجمالي الإصابة سنويا ما بين 400 و500 مليون من بينهم 2 مليون أبصارهم كلية نتيجة هذا المرض.

– الجرام: تشير التقديرات العالمية إلى أن حوالي 15 مليون يصابون بهذا المرض، وما بينهم 3.5 مليون معاقون تماما، بالإضافة إلى تلك الأمراض المعدية هناك مجموعة أخرى من الأمراض التي تؤدي إلى حدوث إعاقات وتصنف ضمن الأمراض المعدية مثل السل، الملاريا، إلتهاب السحايا والحصبة وتقدر نسبة الإصابة بهذا المرض بحوالي 1 % من إجمالي سكان العالم

5-6- الأمراض الجسمية غير المعدية:

ومن هذه الأمراض ما يعرف في بروماتيزم المفاصل وأمراض القلب والصرع والسرطان وبعض أمراض العيون والجهاز التنفسي وضغط الدم وغيرها.

وتشير بعض تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن إجمالي حالات الإعاقة الناجمة في أمراض القلب والأوعية الدموية تقدر بحوالي 20 مليون على مستوى العالم، ولكنها ترتبط بحالات كبار السن كما أنها تنتشر بصورة أكثر في الدول المتقدمة، ويعتبر السرطان من أهم تلك الأمراض وتنتج عنه حالات إعاقة تقدر بـ 8.5 %من إجمالي سكان العالم...[1]

5-7- الأمراض النفسية والعقلية:

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن إجمالي إصابات الأمراض النفسية والعقلية تقدر بحوالي 40 مليون نسمة سنويا، كما تساهم العديد من الأمراض النفسية الناتجة عن سوء التكيف الإجتماعي والنفسي في حدوث الإعاقة، خاصة حالات عيوب النطق والكلام والتي تنتج في الغالب عن أساليب التربية والتنشئة الإجتماعية غير السوية.

5-8- الحوادث:

[1] – عبد الرحمن عبد الله محمد،"**سياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين ، في المجتمعات النامية**"، دار المعرفة الجامعية ، مصر، 1995، ص _ص (143- 145).

تساهم بصورة كبيرة في زيادة معدلات الإعاقة بصورة عامة وهي:

-حوادث المرور: مسؤول عن 8.5 %من المعاقين.

- حوادث العمل: وهي مسؤولة عن 4.5 % من المعاقين.

- حوادث المنزل: وهي مسؤولة عن 6.5 % من حالات الإعاقة خاصة بالنسبة للأطفال من 3 إلى 6 سنوات، حوادث أخرى نتيجة الكوارث الطبيعية (الزلزال، الفياضانات) أو الكوارث من صنع الإنسان(الحروب، الجريمة، والرياضة التي تؤدي أحيانا إلى حالات الإعاقة).

5-9- نقص وسوء التغذية:

يعتبر إنتشار هذا المرض لطبيعة الظروف الإجتماعية والإقتصادية، كما يعتبر سوء التغذية من أكبر المشاكل الصحية العالمية، حيث يصيب ما يقارب 500 مليون نسمة في الدول النامية، ويساهم بمعدلات عالية في إرتفاع نسبة الإعاقة حيث يعد نقص البروتينات من أهم أمراض سوء التغذية، كما تساهم أمراض أخرى تحدث نتيجة سوء التغذية مثل الكساح ونقص فيتامين D والكالسيوم في زيادة حالات الإعاقة إضافة إلى الإدمان على المسكرات والمخدرات...[1]

6- أنواع الإعاقة الحركية:

تصنف الإعاقة الحركية حسب موضع أو طبيعة الإصابة إلى عدة أقسام منها الشلل الدماغي، إضطرلبات العمود الفقري والصرع وضمور العضلات والتصلب المتعدد.

6-1- الشلل الدماغي:

وهو عبارة عن إضطراب في الجهاز العصبي يؤدي إلى فقدان السيطرة والتحكم في العضلات الإرادية لبعض أجزاء الجسم فتؤدي إلى عجز حركي ويعرفه **أبو جياب** على أنه مجموعة من الأعراض والإعتلالات المختلفة التي تؤدي إلى إختلال دائم في الحركة، ووضعية الجسم نظرا لفقدان سيطرة الجهاز

[1]- عبد الرحمن عبد الله محمد ،"**المرجع السابق**"، ص 150.

العصبي المركزي (الدماغ) عليها وكذلك إلى الإختلال الدائم في القدرات الحسية والإدراكية والتعليمية والنفسية لدى المصابين ...[1]

وهناك عدة أقسام للشلل الدماغي، حيث تقسم حسب نوعية ومكان الإصابة إلى مايلي:

- الشلل الدماغي التشنجي:

هذا النوع من الشلل يتميز بزيادة التوتر العضلي أو تيبس العضلات وصعوبة إرتخائها، ويحدث نتيجة تلف في خلايا القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة .

- الشلل الدماغي الإرتعاشي:

هذا الشكل يتميز بحركات لا إرادية دون سبب تحدث للذراعين أو الساقين أو اليدين أو الكتفين أو عضلة الوجه، وذلك نظرا للتلف الذي يحدث للعقد العصبية القاعدية والمسؤولة عن ضبط الحركة وتوافقها...[2]

- الشلل الدماغي الإرتخائي:

يشير هذا النوع من الشلل إلى صعوبة التنسيق الحركي نتيجة لترهل العضلات .

- الشلل الدماغي الترنحي أو اللاتناسقي:
- هذان النوعين من الشلل يتميز بعدم المقدرة على حفظ التوازن والحركات الغير متناسقة ويحدث ذلك نتيجة تلف في خلايا المخيخ في الدماغ.
- الشلل الدماغي المختلط:

هذا النوع يميز بمزيج من الأعراض (في الحركة) سواء صعوبة تناسق الحركات أو نتيجة ترنح العضلات أو توترها أو إرتخائها فيشترك فيه أكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي وعادة ما يكون شلل تشنجي مع شلل ترنحي أو إرتعاشي ... [3]

---

[1]– منال بوحيمد ،"**المعوقين**"، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الكويت ، ط2، 1995، ص 60.

[2]– أبو جيات وآخرون،"**الدليل في تأهيل مصاب الشلل الدماغي**"، جمعية المعاقين حركيا، غزة ، 2002، ص– ص (8– 9).

[3] – منال بوحيمد،"**المرجع السابق**"، ص– ص (61–62).

6-2- إصابات الحبل الشوكي (النخاع الشوكي):

النخاع الشوكي جزء من الجهاز العصبي المركزي، ونخاع رمادي اللون، يمتد داخل القناة الشوكية عبر فقرات من الدماغ، وحتى مستوى الجزء العلوي من الفقرة القطنية الثانية (L 1-2) ويبلغ طوله حوالي 50 سم في الإنسان البالغ وهو يؤمن الإتصال بين الأجزاء الجسم والدماغ، وأن إصابة هذا الحبل تسبب شلل في الأطراف الأربعة السفلية مما يؤدي إلى فقدان الحركة.

6-3- تشقق العمود الفقري أو ما يسمى بالشق الشوكي أو الصلب المفتوح:

قد تضعف الوظائف الحركية للأطراف نتيجة تشوهات خلقية يتسرب من خلالها النخاع (السائل) الشوكي أو نتيجة حدوث خلل في الأعصاب الشوكية أو كلاهما لعدم نمو الحبل الشوكي، وعدم إكتمال نموه أو عدم إكتمال نمو الجنين في الفترة النمائية الأولى فلا يكتمل إغلاق الفقرات المحيطة بالحبل الشوكي ويصنف لثلاث مستويات:

تشقق العمود الفقري المستتر:

وهو عبارة عن ضعف للعمود الفقري مع حدوث إصابة للحبل الشوكي .

الفتق الشوكي البسيط (فتق كيسي بسيط):

حيث يتسرب السائل الشوكي عبر الفقرات والأغشية وبعض الألياف دون الأعصاب الشوكية على شكل كيس أو إنتفاخ في المنطقة المصابة.

فتق كيس واضح :

وهو يشمل الحبل الشوكي والأغشية المبطنة له، والسائل الموجود في النخاع وبين الفقرات حيث يخرج السائل الشوكي والأعصاب منها على هيئة كيس يؤدي إلى شلل في الجزء السفلي من الإصابة ويتعطل الإحساس لدى المصاب...[1]

[1]- أبو حيات وآخرون ،"**المرجع السابق**"، ص (11-12).

6-4- الصرع:

وهو عبارة عن سلسلة من الإضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي في المخ نتيجة حدوث زيادة في النشاط الكهربي لخلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية، كما وتظهر بعض نوبات الضحك والسلوك الشاذ وفقدان الوعي...[1]

6-5- إستسقاء الدماغ:

هو تراكم السائل المخي الشوكي في بطنيات المخ، مما يؤدي إلى تضخم الجمجمة وأغراض أخرى مثل الإعاقة العقلية الشديدة والصرع والعمى، وذلك نتيجة إضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو تضطرب دورته، أو أن يضطرب إمتصاصه في الدورة الدموية إمكانية حدوث الإصابة بشلل الأطراف وخصوصا الأطراف السفلية إلى الإصابة باستسقاء الدماغ...[2]

6-6- شلل الأطفال:

تعتبر هذه الإصابة شكلا من أشكال الإعاقة الحركية والتي تحد من حركة الفرد والقدرة على التنقل، وأن الإصابة بهذا المرض يؤدي إلى إضطراب النمو الحركي للفرد مما يؤدي إلى ضعف عام أو شلل عام أو تشنجات وتحدث هذه الإصابة نتيجة للإصابة بفيروس شلل الأطفال لأنسجة الخلايا العصبية الحركية في الجزء القطني من النخاع الشوكي ...[3]

6-7- تصلب الأنسجة العضوية:

قد يصاب الفرد بضعف في العضلات أو شلل تشنجي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي بتفتت الميلين من المادة البيضاء وغالبا ما يحدث هذا المرض بين سن العشرين والأربعين ...[4]

---

[1] – منال بوحيمد،"**المرجع السابق**"، ص 63.

[2] – سليمان عبد الرحمن،"**الإعاقات البدنية**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1997، ص 165 .

[3] – الروسان فاروق،"**سيكولوجية الأطفال الغير عاديين**"، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط5، 2001، ص 273.

[4] – سليمان عبد الرحمن،"**المرجع السابق**"، ص 182.

6-8- وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد :

توجد بعض حالات الإعاقة الحركية والتي تحد من تنقل الفرد في مجتمعه والتي ترجع إلى إصابة العضلة نفسها.

أ- ضمور عضلات الوراثي:

الإصابة بالإعاقة الحركية قد تكون نتيجة لهذا المرض وهو عبارة عن مرض وراثي تتحلل فيه الألياف العضلية فتضعف العضلات بشكل مستمر مما يؤدي في النهاية إلى الموت المبكر، ومنها مظاهر كثرة سقوط الطفل على الأرض عند بداية المشي يفقد المشي بالكلية...[1]

ب-انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي:

هذا المرض يسبب تأخر مستمر في عمل العضلات المركزية والطرفية وضعف في عضلات الفخد والظهر والكتف والبلع والتنفس والنطق وذلك نتيجة تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع...[2]

7- العوامل المؤثرة على إستجابات المعاقين حركيا لإعاقتهم:

هناك عدد من العوامل المتشابكة التي تؤثر على إستجابة المعاق حركيا منها :

7-1- السن: عند حدوث الإعاقة فالإنسان الذي تحدث الإعاقة له في فترة الطفولة المبكرة فإنها تؤدي إلى تقليل فرص الإحتكاك بالبيئة وقد يترتب على هذا النمو البطيء للشخصية ويكون صاحبها أكثر إعتمادية على الآخرين، كما أنه يستمر محتفظا بعادات الطفولة لفترة طويلة وقد تظهر عليه إستجابات التقوص وإذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الظروف الجديدة.

7-2- الجنس: فمن الطبيعي أن جنس المعاق يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيرا، في الأنثى عنه في الرجل.

[1] - سيسالم كمال سالم،"**المعوقون بصريا خصائصهم ومناهجهم**"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة ، 1997، ص 44.

[2] - سليمان عبد الرحمن،"**المرجع السابق**"، ص 261.

7-3- الموقف النفسي والإجتماعي للمعاق:

إرتبط المعاق بأسرته المتماسكة على درجة من الوعي الإجتماعي والثقافي، توفر له الدعم والمساندة السوية التي تمكنه من إمتصاص صدمة الإعاقة مما يحد من إستجابات المعاق السلبية عكس المعاق الذي ينتمي إلى أسرة مفككة غير ناضجة إجتماعيا وثقافيا.

7-4- السمات الشخصية:

كما كان المعاق يملك قدرات عقلية مناسبة ويتصف بالإستقرار الإنفعالي وضبط النفس، لديه إتجاهات وقيم صحية يميل إلى التعاون والمشاركة فإن الإستجابة السلبية تقل

7-5- إتجاه الزملاء في الدراسة نحو الإعاقة:

أثبتت الدراسات أن إتجاه المعاق الإيجابي بوجه عام يصل الكثير منهم إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي الإجتماعي في مجتمع المعاقين، أما إذا تواجد المعاق في مدارس العاديين يصل له بصورة غير مناسبة مما يجعل رد فعل المعاق وإستجابته سلبية في أغلب الأحوال.

7-6- إتجاه العاملين في برامج المعاقين نحو الإعاقة:

الإتجاه الإيجابي من جانب هؤلاء نحو الإعاقة يؤثر إيجابيا على إستجابات المعاق ونقص في الإمكانيات والتجهيزات من شأنه أن يزيد من إستجابة المعاق السلبية.

7-7- إتجاه المجتمع بوجه عام نحو المعاق:

تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية وحضارية ودينية وكلما إتسمت هذه النظرية بالإيجابية والتفهم السليم للمعاق وحالته النفسية والإجتماعية ووفرت التسهيلات اللازمة التي تمكنه من عيش الحياة الكريمة وبذلك قلة الإتجاهات السلبية لدى المعاق...[1]

[1] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص- ص(174- 175).

8- إحتياجات المعاقين حركيا :

نظرا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحدا من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعاقين حركيا لهم إحتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع إحتياجات الأفراد العاديين، وتختلف في مضمونها لتضع إحتياجات خاصة بفئة المعاقين حركيا، وفيما يلي نذكر أهم هذه الإحتياجات:

8-1- إحتياجات فردية:

وتتمثل في:

- إحتياجات بدنية: من خلال إستعادة اللياقة البدنية عن طريق الرعاية الصحية للمعاق.

- إحتياجات إرشادية : مثل الإهتمام بالعوامل النفسية للمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

- إحتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ من هم في سن التعليم مع الإهتمام بتعليم الكبار، إلى جانب ذلك فإن لدى الأطفال الحاجة إلى الإستطلاع والكشف والتعلم وربما يفتقر بعض الأطفال المعاقين حركيا إلى إشباع هذه الحاجات، ومن ثم يتعين على المسؤولين والمجتمع ككل إشباع هذه الحاجات لديهم...[1]

- إحتياجات تدريبية: مثل فتح المجال للتدريب تبعا لمستوى المهارات والإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

- الحاجة إلى إحترام الذات: تدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نظر الغير وفي نظر نفسه ...[2]

8-2- إحتياجات مهنية:

- تدعيمية: مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعاق وبالتالي يعتمد على نفسه.

- إندماجية: بتوفير الجو المناسب للإندماج مع المجتمع.

[1] - بدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة،"**رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**"، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001، ص 53.

[2] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص 169.

– تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والإستمرار فيه لحين الإنتهاء من العملية التأهيلية.

– تشريعية: وذلك بإصدار تشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم وتسهيل إعدادهم للحياة الطبيعية.

– القيام بإرشاد وتوجيه المعاقين مهنيا إلى المهن التي تتناسب مع ما تبقى لديهم من قدرات...[1]

8-3- إحتياجات إجتماعية:

وتتمثل في :

– توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.

– تقديم الخدمات المساعدة التربوية والمادية وإستثمارات الإنتقال والإتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الإجتماعية المختلفة .

– توفير الأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية المتنوعة...[2]

9- مناهج المعاقين حركيا:

ليس ممكنا تحديد الأهداف التعليمية أو المناهج الدراسية للطلبة المعاقين حركيا، حيث أن حاجاتهم تتباين بشكل واسع جدا، وحتى بالنسبة لأي فئة من فئات الإعاقة الحركية لا يمكن تحديد الأهداف والمناهج إلا بعد تقييم الخصائص العقلية والجسمية والصحية والسلوكية للطالب، ومع ذلك فباستطاعتنا الإشارة إلى أن هؤلاء الطلاب بوجه عام يحتاجون إلى مناهج تلبي إحتياجاتهم الفريدة في مجالات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والتنقل والتواصل والنمو المهني، ولأن الإعاقة الحركية كثيرا ما تحرم الفرد من الخيرات المفيدة تربويا وتمنعه أو تحد من قدرته على الإستجابات للمهمات التعليمية وإستخدام الأدوات والوسائل التعليمية فثمة حاجة إلى تقديم برامج تدريبية فردية لمساعدتهم في تأدية المهمات المطلوبة، باستخدام الأدوات المساعدة.

وتنقسم مناهج المعاقين حركيا إلى قسمين أساسيين:

[1] – بدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة،"**المرجع السابق**"، ص54.

[2] – عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص170.

* **المناهج العادية:** وهي نفس المناهج التي تقدم إلى الطفل العادي .

* **المناهج الخاصة:** وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي يصاب بها الطفل، وذلك طالما أن الطفل الذي تقدم إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة.

والتعديلات اللازمة للمنهاج قد تكون طفيفة وقد تكون جوهرية وشاملة، وبشكل عام فإن علينا مراعاة المبادئ التالية عند تصميم المناهج للأطفال المعاقين حركيا:

أ/ يجب أن تتم عملية إختيار المناهج بمرونة، وأن يكون المنهاج قابلا للتكييف والتوظيف في أوضاع تطبيقية متعددة إعتمادا على المهارات المحددة التي يحتاج الطفل لإكتسابها ليؤدي وظائفه باستقلالية

ب/ يجب أن تكون الأهداف التي يتوخى المنهاج تحقيقها واضحة ومصاغة على هيئة أهداف سلوكية.

ج/ يجب تكييف المنهاج حسب ما تقتضي الحاجة، فيتم تعديله تدريجيا وليس مرة واحدة، فالمبدأ العام هو الإبقاء على المنهاج الدراسي قريبا من المنهاج العادي، وتجنب إحداث تعديلات متطرفة فيه إلا إذا تبين عمليا أن ذلك الأمر لا مفر منه .

د/ يجب أن يكون المنهاج وظيفيا فيركز على المهارات الضرورية للطفل للتكيف مع مجتمعه والعيش باستقلالية، بمعنى آخر يجب أن تكون المهارات وظيفية فيتم تعليمها للطفل بناء على عمره الزمني وليس عمره العقلي فقط.

هـ/ يجب أن يكون المنهاج تراكميا، فالعملية التربوية يجب أن تكون هادفة وليست عشوائية.

وهذا يعني أن يشمل المنهاج منهاجا أساسيا، وما يعنيه ذلك هو أن المنهاج المناسب هو المنهاج الذي يساعد على إكتساب المهارات الأساسية وأنماط السلوك التكيفية التي تشكل القاعدة التي ينبثق عنها الآداء الوظيفي الفعال، لذا يجب التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية، ومهارات التفاعل مع الآخرين ، ومهارات العناية بالذات...[1]

10- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

[1] – ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص-ص (275- 277).

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة أثارها التي تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته، ويخطط معظم الناس لحياتهم بناءا على مفهوم لذواتهم الجسمية وقدراتهم والقدرات الأخرى المرتبطة بها، وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى إضطراب قدراته الإنسانية و إثارة مخاوفه و قلقه وبالتالي ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي:

10-1- المشكلات النفسية:

أ- **الشعور الزائد بالنقص:** فالشعور بالنقص هو إتجاه يحمل صاحبه الإستجابة على الخوف الشديد والقلق والإكتئاب وشعور الفرد بأنه لايشبه غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الإجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الإستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة وتكررها، تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا إلى جانب طابعه القهري ومن ذلك العدوان والإستعلاء والإسراف في تقدير الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص ووجود إعاقة جسمية بالفرد.

ب- الشعور الزائد بالعجز: وهو يخلق نمطيا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل ويستسلم للواقع ويحاول إستخدام ضعفه في إستجداء عطف الآخرين وكذلك نمط فقد إحترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي لا يتصل بأسرته ومجتمعه و يجد بأسا في العيش على الآخرين...[1]

ج- عدم الشعور بالأمن والإطمئنان نحو حالته الجسمية: فهو لا يطمئن لحالته ويحدث له إضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي كما أنه يشعر بعد الإطمئنان لغير تفاوت في إتجاهات وإستجابات الآخرين نحوه وعدم وجود أدنى إتساق أو إنسجام بينهما أو عدم إطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة .

[1] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص 170.

د- الإسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل إلى النقوص السلوكي في مستوى إعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى إستخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الإنفعالية الغير السوية مع الآباء إلى الآخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العتاد والإصرار على سلوك صعب والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص.

10-2- المشاكل الإجتماعية:

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن إعتبرت الأسرة بناءا إجتماعيا، يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن الحدي هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والإستمرار، ومن صور المشكلات الإجتماعية:

1/ مشكلات العمل: تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب عن الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

2/ مشكلات الأصدقاء: تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعاق وشعوره بالرضا النفسي معهم، أما إذا كان هؤلاء الأصدقاء غير قابلين له فإن ذلك يؤدي إلى الإنعزال والإنطواء وقد يلجأ بعض المعاقين، إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، فقد يتفقوا معهم وقد يلجأوا في سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتالوا ويكذبون، وربما يفعل أي شيء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة وفي سبيل ذلك أيضا قد يرتبط بجماعات ذات أراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له...[1]

3/ المشكلات الترويجية: تؤثر الإعاقة على قدرة معاق في الإستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويجي الذاتي أو النشاط الترويجي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده وأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهازا ميكانيكيا فعالا، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة والخاصة أو أي

[1] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص 171.

سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الإنحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت الخطأ للتقدير.

10-3- المشكلات الإقتصادية :

تسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الإقتصادية التي قد تدفع المعاقين إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في إنتكاس المرض منها:

1- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

2- إنقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

3- قد تكون الحالة الإقتصادية سببا في عدم تنفيد خطة العلاج، أيضا قد تتبع المشكلة الإقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الإقتصادية...[1]

10-4- المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا أنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء وهو غالبا ما يعاني من حرج في الإتصال، يشعر أنه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على الرفض.

بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات لسلامة المعاقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وإنعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون إنسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.

[1] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص 172.

10-5- المشكلات الطبية:

يتعرض المعاقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبيعية منها:

1- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

2- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.

3- عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين وكذلك المراكز المتخصصة في العلاج الطبيعي

10-6- المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد بالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية.

ونحن نعتقد أن التقليل من آثار هذه المشاكل أو تفهمها مرتبط بدرجة أو بأخرى بالنسق القيمي للمعاق وصلاحية محتواه والتناسق بين هذا المحتوى، المقدمة لعمله ليعتمد على نفسه وينتمي بواقعية وبأسلوب سليم إلى جمعية مناسبة يتعامل به مع الإخصائي الإجتماعي في جو من الصراحة والحب القادر على تكوين علاقات طبية، وعلى أساس الإحترام المتبادل مع الآخرين هذه كلها قيم تقلل التماسك من حدة المشكلات المذكورة ويسهل التعامل معها بموضوعية...[1]

11- طرق الوقاية والعلاج من الإعاقة الحركية:

11-1- طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

تتطلب الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تصميم الوقائية الفعالة ويشتمل البرنامج على ثلاث (03) مستويات لتطور حالة الإضطراب .

[1] - عبد الفتاح علي غزال،"**المرجع السابق**"، ص- ص (173- 174).

إن الإنحراف الحركي يتطور إلى إعاقة في نهاية الأمر وتنصب الجهود لمنع حدوث الضعف أصلا، وهذا ما يسمى بالوقاية الأولية التي تحاول أن تمنع تصور الضعف إلى عجز وهذا ما يسمى بالوقاية الثنائية وتسعى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة، وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية وسنتناول هذه المراحل بشيء من التوضيح والتفسير:

أ- **طرق الوقاية الأولية:** وتشمل ما يلي:

- إختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزيسي تفاديا بحدوث تشوهات خلقية في نسلهما التي لها علاقة بالإعاقة الحركية.

- تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دار الحضانة والرعاية المستمرة لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الحصبة والجدري والسل، وغيرها.

- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل والإهتمام بصحة الأم الحامل وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغدية وللأشعة وعدم تعاطيها الكحول والتدخين.

- وجوب حدوث الولادة في المستشفى وتحث إشراف طبيب مختص .

- تجنب حدوث ولادة عسيرة كأن تكون الولادة في المنزل.

- تجنب الأم للتسمم الولادي أثناء الحمل...[1]

ب- طرق الوقاية الثانوية:

تسعى الوقاية الثانوية إلى تمكين الطفل من إستعادة قدراته الجسمية والصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال، تشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي:

- الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي .

- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.

- إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.

[1] - عصام حمدي الصفدي،"**المرجع السابق**"، ص21.

– توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته.

– إستعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

ج–الوقاية الثلاثية:

إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز وتهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل والحد من التأثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة عن حالة العجز الحركي والسيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك.

وتتضمن الوقاية الثلاثية مايلي:

– توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة.

– توفير خدمات الإرشاد الأسري.

– إستعمال الأطراف الصناعية.

– مساعدة الطفل على الإستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.

– تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.

– تعديل إتجاهات المجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.

– مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته.

– إشراك المصاب في برامج ترويجية ونشاطية تتعلق بإعاقة الإستماع للموسيقى مثلا...[1]

11–2– الأساليب العلاجية لذوي الإعاقات الحركية:

تعد التمرينات العلاجية السلبية منها والإيجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي وهي من أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمرينات الحركية دورا هاما في المحافظة على صحة ولياقة

[1]– عصام حمدي الصفدي،"**المرجع السابق**"، ص_ص (22_23).

الفرد للحد من مضاعفات إصابة الأجهزة الحيوية بالجسم (الدوري والتنفسي والعصبي والعظمي) وما يحدث ذلك من تأثير إيجابي على الفرد المعاق حركيا.

لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها، فمخاطر عدم الحركة لمستخدمي الكراسي المتحركة كثيرة منها، السمنة، ألم العضلات، تيبس المفاصل وعدم كفاءة عضلة القلب، قصور في الدورة الدموية والضعف العضلي، لذلك يصبح هناك ضرورة ملحة لوضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير برنامج تأهيلي حركي للتقليل من كل هذه المخاطر أو التخلص منها نهائيا ولهذا سنتعرض بعض نماذج التمرينات المناسبة للتأهيل الحركي للمعاق:

أ/ مراحل التأهيل الحركي:

المرحلة الأولى: أثناء فترة تثبت الطرف المعتل:

تتضمن التمرينات مايلي:

1/ تمرينات ساكنة وتمرينات متحركة للعضلات بالأجزاء السليمة للجسم.

2/ تمرينات ساكنة تطبق بحرص على العضلات المصابة وتمرينات متحركة للعضلات المجاورة على ألا تسبب آلاما بمنطقة الإصابة.

3/ تمرينات لتنشيط الدورة الدموية ويستخدم فيها الإنقباض المتكرر لعضلات نهاية الأطراف.

4/ تمرينات لتنشيط الجهاز التنفسي، ويستخدم فيها العضلات العامة، على الجهاز التنفسي والتركيز على إبقاء الممرات الهوائية خالية مما يعيق مرور الهواء بها...[1]

المرحلة الثانية: عند السماح للمصاب بتحريك العضو المعتل

1/ تمرينات ساكنة للعضلات بالمناطق المصابة والسليمة.

2/ تمرينات متحركة ضد مقاومة العضلات السليمة.

[1] – هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق،"**الإعاقات الحركية، التأهيل**"، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2013، ص132.

3/ تمرينات متحركة للعضلات المصابة تبدأ بتمرينات مساعدة بواسطة المعالج، وتسمى تمرينات قسرية تبدأ بالتمرينات الحرة أي بدون مقاومة، تليها تمرينات ضد مقاومة بداية بإستخدام وزن الطرف لمقاومة للعمل العضلي.

4/ تمرينات يتداخل فيها العمل العضلي الثابت والمتحرك.

5/ تمرينات تنمية كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي.

المرحلة الثالثة: عند السماح للمصاب بالإستخدام الشامل للجزء المعتل

1/ تمرينات قوية ساكنة ومتحركة للعضلات السليمة والمعتلة مع التركيز على الجزء المصاب من الجسم.

2/ تمرينات متداخلة ومتحركة لجميع عضلات الجسم مع التركيز على الجزء المعتل.

3/ تمرينات لتنشيط إتصال العصب العضلي بجميع أجزاء الجسم مع التركيز على الجزء المعتل.

4/ تمرينات المشي إذا كانت الإصابة بالأطراف السفلية تليها تمرينات الجري والقفز وتمرينات تقوية عضلات الذراعين في حالة إصابة الأطراف العليا، تستخدم فيها الكرات الطبية ذات الأثقال والأحجام المختلفة ويفضل إستخدام تمرينات المرونة وكذلك لزيادة مرونة الأنسجة الرخوة وتنشيط الإتصالات العصبية والعقلية...[1]

ب/ التمرينات الإدارية المقننة:

أثناء تطبيق هذه التمرينات فإن المقاومة المطلوبة تكون متساوية في جميع مراحل الحركة، وقد تستخدم فيها أجهزة معينة حيث توفر هذه الأجهزة لجميع عضلات الجسم الكمية المطلوبة من المقاومة والسرعة في الآداء، مما يساعد في رفع مستوى الأداء الوظيفي لجميع أنواع الألياف العضلات الهيكلية.

[1] – هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق،"**المرجع السابق**"، ص 133.

1/ تمرينات علاجية لإسترجاع مرونة المفاصل والألياف العضلية:

عند إصابة الجهاز الحركي لدى المعاق بدنيا تتأثر الألياف العضلية تأثرا كبيرا وتفقد قدرتها الإستطالة الكاملة خاصة عند الرقود بالفراش لفترة طويلة لذلك لابد من المحافظة أثناء التأهيل الحركي له على قدرة الألياف العضلية الهيكلية وأنسجته الرخوة، من أجل مطاطيتها قدر الإمكان للمحافظة على مرونة مفاصله قدر الإمكان، فهناك إرتباط وثيق بين مرونة المفاصل وقدرة الألياف العضلية على الإستطالة، فعندما يوجد تيبس بأحد المفاصل أو قصور في المدى الكامل لحركته فإن ذلك قد يتسبب تحديدا في إستطالة الألياف العضلية العاملة عليها، لذلك يجب التأكيد أولا من مرونة المفاصل قبل إختبار قدرة الألياف العضلية على الإستطالة وكذلك يجب الإهتمام بضرورة المحافظة على مرونة أربطة المفاصل بالقدر الذي تسمح به حركة المعاق لتساعده على القيام بوظائفه وإمتصاص قدر أكبر من الصدمات...[1]

2/ كيفية الحصول على مرونة المفاصل:

يمكننا البدء في تطبيق تمرينات لمرونة المفاصل وذلك من خلال عرض المرحلتين التاليتين:

الطرقة الأولى: تطبيق تمرينات المرونة القسرية (السلبية):

قيام المعالج بتحريك المفصل قسريا وتسمى التمرينات السلبية حتى يكون المصاب في حالة ارتخاء كامل ولا يتدخل إراديا في القيام بالحركة، ويجب مراعاة فصل أسطح المفاصل عن بعضها البعض بالمنشد قبل القيام بالحركة مما يؤدي إلى خشونتها وحدوث إلتهاب المفاصل ويسمح باستخدام الجاذبية الأرضية أو الأثقال للعمل على زيادة المرونة، ويمكن أيضا إستخدام الأحزمة الجلدية لتثبيت الجانب الأعظمى الذي يفصل بالمفصل المطلوب مرونته.

الطريقة الثانية: تطبيق تمرينات المرونة الإرادية الإيجابية:

يقوم بها المعاق إراديا باستخدام قوته العضلية أو وزن حجمه أو الأثقال تحت إرشاد وتوجيه المعالج وبهذه الطريقة يمكن للمعاق التحكم في المدى الذي يمكنه الوصول إليه دون الإضرار بالمفصل.

[1] – هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق،"**المرجع السابق**"، ص 134.

3/ كيفية الحصول على الإستطلالة بالألياف العضلية القصيرة:

للمحافظة على مطاطية الألياف العضلية يجب على المعالج إختيار الأوضاع الصحيحة التي على المعاق إتخاذها خلال الفترة، في الفراش بعد الإصابة وكذلك القيام بالتمرينات الإدارية لعضلات الغير المصابة أما في حالة حدوث قصر الألياف العضلية بسبب التثبيت فيمكن إعادة المطاطية الطبيعية للعضلة بأحد الطرق الأتية:

1/ تمرينات إستطالة العضلات العشرية (السلبية) .

2/ إعادة تأهيل الجهاز العصبي وذلك من خلال تنمية مسارات حسية وعصبية جديدة.

3/ إعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري.

4/ إعادة تأهيل الجهاز التنفسي.

5/ الوصول بالمعاق لحالة من التحسس في قدراته الجسمية بشكل ملحوظ فينعكس عليه وعلى المحيطين إيجابيا...[1]

12- الإتجاه النظري النفسي والسلوكي في تربية وتعليم المعاقين حركيا:

12-1- أفكار جون هنري باستالوتزي J.H.Pestalozzi:

أكد هذا المفكر على أن النشاط البدني الحر والخبرة الحسية التي يكتسبها الطفل عن طريق مجهوده الشخصي وميله الذاتي، التشجيع على كل تقدم يحرزه الطفل، ولو كان تقدما هينا يجعله كل ذلك أقدر على إكتساب السلوك الجديد، والمعلومات المرتبطة به...

وهنا أكد على أهمية إعتماد الطفل على جهده الذاتي في القيام بالنشاطات التي يوجهه إليها المربي، وهذا مع مراعاة ميوله وتشجيعه على بذل المزيد من الجهد كلما حدث هناك تقدم في معارفه، وسلوكاته، مع عدم ذمه عند الفشل، مع العلم بأن الطفل المعاق تميزه بعض الحالات النفسية والسلوكية عن باقي الأطفال العاديين، ومن بينها الخوف من الفشل وعدم الثقة بالنفس والإحساس بالدونية، ومحدودية القدرات العقلية والنفسية والإجتماعية والحركية، لذلك وجب على المربي مراعاة ذلك في تعامله معه.

[1] - هالة إبراهيم جودي ورحاب محمود صديق،"**المرجع السابق**"، ص 135.

كما يؤكد كذلك هذا المفكر التربوي على أهمية مسايرة المعلومات والمعارف للنمو الطبيعي للطفل، حيث أن لكل مرحلة نمائية لشخصيته النوع والقدر الملائم والخاص من المعرفة، والذي يجعل الطفل ميالا إلى التعلم ومحبا له...

ونجد **باستالوتزي** في قوله " أن فردية الطفل مقدسة" حيث يرى ضرورة إعتماد الطفل على نفسه، لكن لا يمكن أن يكون ذلك في كل حالات الأطفال، فالأطفال المعاقون لا يستطيعون الإعتماد على أنفسهم فهم بحاجة إلى من يرافقهم، إلا في بعض الحالات الإعاقة الخفيفة أو الحسية كانت أو العقلية أو الحركية وهنا يتضح جليا دور التربية الخاصة والرعاية النفسية والتعليمية والتكوينية والإجتماعية للأطفال المعاقون والتي تهدف إلى الوصول بهم إلى درجة أعلى ما يمكن من الإعتماد على النفس ومن الإستقلالية الذاتية... [1]

ونجده يقول أيضا " يجب أن تقترن القدرة العملية بالحكمة والمعرفة أي أن تقترن المهارة العلمية بالقدرة النظرية".

أي أن خير ما نبدأ به تربية الطفل العادي كان أو معاق، هو تدريب حواسه على الإدراك الحسي الدقيق لأنه عن طريق الإحساس المباشر بالأشياء والإدراك الحسي لأشكالها، يمكنه من أن يكون بعض الأفكار عن خصائصه العامة.

12-2- أفكار فروبل : FROHEL

يمكن تلخيص مبادئ المفكر فروبل في النقاط التالية:

- أن التربية هي عملية طبيعية، حيث أن الإنسان منذ بداية حياته هو كائن عضوي وشخصيته تتكون من عدة نزعات، لا يحقق كمالها ونموها إلا عن طريق النشاط الذاتي في الطبيعة

وهي نفس فكرة باستالوتزي، حيث يتفقان على أهمية النشاط الذاتي في تصوير الشخصية خاصة في جانبها العقلي والنفسي.

_ أن الطفل كيان عضوي متكامل، ينمو من خلال النشاط الذاتي، ووفق قوانين طبيعية عفوية، وهذا يعني بأن التربية تهدف لعملية النمو العضوي الكامل لكل جوانب الشخصية وقوى الطفل الجسمية والعقلية

[1] _ عبد الله عبد الدائم،"**التربية عبر التاريخ**"، دار العلم للملايين، بيروت، 1981، ص- ص(401- 403).

والخلقية ويكون ذلك بترك الحرية في أداء النشاطات بصفة ذاتية، وحسب ميوله وإهتماماته، وهنا توفيق بين مبدأ الميل والإهتمام ومبدأ بذل الجهد...[1]

لكن بالنسبة للأطفال المعاقون، فإن الجهد الأكبر يجب أن يبذل من طرف المعلمين والمربين المختصين والمؤطرين والمكونين من أجل تحقيق أهداف تربيتهم الخاصة، وسياسة إدماجهم والوصول بهم إلى أعلى درجة من الكسب والتكيف الشخصي.

_" أن الفرد هو جزء عضوي من الجماعة" وهنا يقصد فروبل بأن الطفل لا يمكنه أن يتربي بمفرده ولا يمكننا أن نربيه دون أن نأخذ بعين الإعتبار البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها، فهي تؤثر فيه وتتأثر به، وهذا ما ينطبق على الأطفال المعاقين فهم يتأثرون بمحيطهم الإجتماعي، الأسري والمدرسي وغيره.

فيحملون بعض المعاني والأحاسيس الإيجابية أو السلبية عن مفهوم الذات حسب إيجابية أو سلبية ذلك المحيط الإجتماعي الذي يعيشون فيه، ومدى وعي أفراده بدورهم في إتجاههم، كما أن الأشخاص المعاقين يؤثرون في بيئتهم وخاصة الأسرية والمدرسية وفي العلاقات الإجتماعية السائدة فيها، ويتجلى ذلك في العلاقات الأسرية بالتحديد حيث تتغير حسب إتجاهات ومواقف الوالدين وأفراد الأسرة من إبنهم المعاق.

12-3- أفكار ومبادئ جون ديوي: J.DEWEY

يرى جون ديوي بأنه من الضروري جعل الطفل في المركز عند وضع المناهج والخطط والبرامج التربوية حيث يقول" إن المدرسة التقليدية هي التي يقع مركز ثقلها خارج الطفل، وإنه في المعلم أو في الكتاب أو في أي مكان شئت، عدى الغرائز المباشرة للطفل نفسه وعدى نشاطاته الذاتية...[2]

ويقصد بأن التربية التقليدية كانت تجعل مركز العملية التربوية هو المربي، حيث أنه هو الذي يلقي المعرفة للتلاميذ، الذين يستقبلونها دون بذل أي جهد ذاتي للحصول عليها، أما التربية الحديثة فهي التي تجعل التلاميذ يحتكون مباشرة بالمعرفة التي يكتسبونها بجهدهم الذاتي.

يرى جون ديوى ضرورة " إحترام شخصية الطفل وإعداده للحياة الإجتماعية"...[3]

---

[1] _ نبيل السمالوطي،"**التنظيم المدرسي والتحديث التربوي**"، دار الشروق للنشر والتوزيع، جدة، 1980،ص 146.

[2] _ عبد الله عبد الدائم،"**المرجع السابق**"، ص 513.

[3] _ محمد الناصف،"**آراء في التربية**"، الشركة التونسية للتوزيع، تونس، د س ن، ص 104.

وهذا يعني أنه ينبغي أن يتضمن التعليم قيما إجتماعية يكسبها لتلاميذ، وذلك لكي يستطيعوا أن يتكيفوا مع الحياة الإجتماعية، ومن أجل رعاية المعاقين والتكفل بهم سواء داخل المؤسسات المتخصصة أم خارجها.

حيث أن التربية الخاصة تجعل الطفل العادي والطفل المعاق يتكيف ويتوافق إجتماعيا مع المجتمع ويندمج فيه إيجابيا ويصبح صالحا ومنتجا، من خلال إستغلاله للمعارف والعلوم في سبيل تطوير وبناء المجتمع، وهذا ما يخلق تراكما ثقافيا ومعنويا وماديا.

كما يري ديوى ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد، وهذا ما ينطبق على فئة الأشخاص المعاقين الذين توجد بينهم إختلافات وفروق في نوع ودرجة المنهج التربوي للمؤسسات المتخصصة لرعايتها و ضرورة أخدها بعين الإعتبار من خلال تحديد مبادئ التدخل وخصوصا مبدأ فردية العلاج أو التدخل، أي لكل شخص معاق مشروع (خطة) علاجي خاص به يتوافق مع مميزات شخصيته.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتضح لنا أن موضوع الإعاقة موضوع متشعب ويحتاج إلى الكثير من الدراسات للتعرف على هاته الإعاقة الحركية التي تتدخل فيها عدة عوامل للحكم على الفرد أنه معاق حركيا تبعا للأسباب المؤذية لهذه الإعاقة وحسب المرحلة التي يمر بها الفرد خلال فترات حياته وعلى العموم ما زال هناك إلتباس بين العلماء في تحديد وشامل للإعاقة الحركية وأهم مميزاتها وإحتياجاتها وطرق الوقاية منها.

الفصل الرابع: أثار الإعاقة الحركية و إستراتيجيات تعامل الأسرة معها.

تمهيد

1- الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة.

1-1-الضغوط النفسية للأسرة ذوي الإعاقات الحركية.

1-2-المشكلات و الصعوبات النفسية و الإجتماعية التي تقابل المعاقين حركيا.

1-3- برامج المرشد لمساعدة الأسرة في التعامل مع المعاق حركيا.

2- إستراتيجيات تعامل الأسرة مع المعاق حركيا.

2-1- إستراتيجية التقبل.

2-2- إستراتيجية التكفل المبكر.

2-3- إستراتيجية الإدماج الإجتماعي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الحركية ظاهرة عالمية تعاني منها الكثير من المجتمعات على إختلاف درجة تقدمهم ووعيهم، إذا أصبحت تشكل مشكلة إجتماعية إنسانية يعاني منها كل المجتمعات وقد بدأ الإهتمام برعاية هذه الفئة من المعاقين وخاصة في الآونة الأخيرة من القرن الحالي حيث حضيت هاته الفئة من المعاقين بنوع خاص من الرعاية والتربية الخاصة بهم غير أن هذا لا ينفي ما تتركه من أثار خاصة على الجوانب النفسية والإجتماعية للفرد المعاق بالدرجة الأولى وعلى الأسرة بالدرجة الثانية، حيث يتعرض كل منهما لمجموعة من الضغوط والمشكلات في التعايش والتعامل مع هذه الحالة المرضية، من أجل ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على إستيعاب هذه الحالة والتغلب على مختلف الصعوبات النفسية والمادية والإجتماعية والتربوية ومن هذا المنطلق سوف نتطرق إلى الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة والتي يندرج تحتها الضغوط النفسية ومختلف المشكلات والصعوبات التي تقابل المعاقين حركيا، ثم أهم برامج المرشد لمساعدة الأسرة في التعامل مع المعاق حركيا، وثم تليها إستراتيجيات تعامل الأسر مع المعاق حركيا وهي إستراتيجية التقبل، والتكفل المبكر، والإدماج الإجتماعي.

1- الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة :

تؤثر الإعاقة الحركية في الجوانب النفسية والإجتماعية للفرد المعاق وأسرته و تعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة وحدتها وعمر الفرد عند الإصابة بهذه الإعاقة، وكذلك على الظروف الأسرية والمجتمعات التي ينتمي إليها الفرد المعاق، وبما أن الأسرة قد تواجه صعوبات وضغوطات خاصة في التكيف مع حالة الإعاقة فإننا سنوضح تلك الصعوبات والضغوطات النفسية من خلال :

1-1- الضغوط النفسية للأسرة ذوي الإعاقات الحركية:

يعتبر الضغط النفسي موقف يتطلب فيه الفرد القيام بإستجابات تكيفية و يظهر على شكل إستجابات إنفعالية .

وتعتبر الإعاقة بشكل عام ومنها الإعاقة الحركية بشكل خاص مصدرا رئيسيا للضغوط النفسية لكثير من المعاقين وذلك بإعتبار أن هذه الضغوط هي المواقف التي تتطلب من الفرد القيام بسلوكات تكيفية متعددة وهذا ينطبق على الأفراد المعاقين في تعاملهم مع الإعاقة، وقد يعاني من يصاب بالإعاقة الحركية على إختلاف أشكالها من مشكلات وضغوط صحية وإجتماعية وإقتصادية نفسية .

ويعاني المعاق حركيا من ضغوط تأتي من الضغوط الداخلية والخارجية للفرد المعاق، فالضغوط الداخلية هي التوقعات الشخصية للفرد، أما الضغوط الخارجية فهي توقعات الآخرين من الفرد وعلى الأغلب فإن التوقعات كمصادر للضغط تتضمن توقعات الفرد المعاق، أو توقعات الآخرين الغير الواقعية من أن الإعاقة ستزول أو تتحسن...[1]

ولتقرير شدة الضغط النفسي الذي قد يعانيه الفرد المعاق لا بد من الأخذ بعين الإعتبار الحاجات الخاصة بأسر المعاقين حركيا وهي :

1- الحاجة إلى الدعم النفسي بسبب ما تعانيه الأسر من وجود معاق حركيا كأحد أفرد الأسرة وتوفير هذا الدعم عن طريق إجراءات الإرشاد الأسري للوصول إلى التكيف مع حالة الإعاقة ويجب أن يشمل هذا الدعم الوالدين والإخوة والأخوات .

[1]- ماجدة السيد عبيد ،"**المرجع السابق**"، ص - ص (305- 306).

2- الحاجة إلى الدعم الإجتماعي بسبب ما تعانيه الأسرة من تمييز ضدها نظرا لوجود فرد من أفراد الأسرة يعاني من إعاقة حركية، ويعمل على أن يتقبل المجتمع الفرد المعاق وأن لا يتم التمييز ضده، وتعديل الإتجاهات السلبية في المجتمع نحو الإعاقة والمعاقين .

3- الحاجة إلى توفير المعلومات الدقيقة عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها أحد أفراد الأسرة وكيفية التعامل مع هذه الحالات وما الذي يمكن أن تسهم فيه الأسرة لمساعدة إبنها، وكذلك توفير معلومات عن المصادر المجتمع والمؤسسات والمراكز والمدارس التي يمكن أن تقدم الخدمات التي يحتاجها الطفل المعاق حركيا.

4- الحاجة إلى الراحة والإستمتاع بأوقات الفراغ بسبب إستنزاف طاقات أفراد الأسرة ووقتهم لرعاية الفرد المعاق حركيا وخاصة في حالة شديدي الإعاقة، وذلك عن طريق التعرف على مصادر الدعم في المجتمع كالمراكز التي يمكن أن تراعي الطفل لأوقات محددة يستطيع من خلالها الوالدين ممارسة نشاطات إجتماعية أو ترفيهية هم بحاجة إليها.

5- الحاجة إلى الدعم المادي وتوفير الأموال اللازمة للعناية بالفرد المعاق حركيا وشراء مختلف المستلزمات التي تساعده على التكيف، ذلك أن التكلفة المالية لرعاية المعاقين حركيا أكبر بكثير من التكلفة في حالة رعاية غير المعاقين.

6- الحاجة إلى تشكيل جمعيات أو نوادي تضم أسر الأفراد المعاقين حركيا ولبناء المعلومات ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوق أبنائهم ومطالبة الجهات الرسمية بتوفير ما يحتاجه أبنائهم...[1]

1-2- المشاكل و الصعوبات النفسية والإجتماعية التي تقابل المعاقين حركيا وأسرهم:

بالرغم من حجم المشكلات التي تصادف هذه الفئة من المعاقين في حياتهم العادية، فإننا نجد أن المشاكل قد تكون مشتركة بينهم، بالرغم من إختلاف الحالات وحجم المشكلة إلا أنه يرتبط إرتباطا وثيقا بحالة الفرد المعاق حركيا، فكلما إزدادت حالة المعاق كلما إزدادت المشاكل تعقيدا وخاصة الحالة النفسية و الإجتماعية للمعاق نفسه، ويمكن توضيح هذه المشاكل بما يلي:

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(330- 331).

1- المشكلات الاقتصادية:

إن الإصابة بالإعاقة الحركية تعتبر حالة مزمنة وهي بحاجة إلى الكثير من المصاريف المادية المتتالية، وتتحمل الكثير من نفقات العلاج وقد ينقطع الدخل أو ينخفض إذا كان المعاق هو المعيل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها، وإذا كان المستوى الإقتصادي للأسرة منخفضا، فإن ذلك سينعكس على الخدمات التي يجب أن يتلقاها الطفل المعاق.

2- المشكلات الاجتماعية:

الناتجة عن الإصابة وتشمل :

أ/ إنعزال الأسرة عن الوسط الاجتماعي الداعم والذي يتمثل في الأقارب والأصدقاء الذين يمكن أن يقدما العون للأسرة والدعم النفسي لها ويترتب عن عزلة الأسرة شعورها بالإستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم دعم الآخرين من الخارج لها مما يجعل الوالدين أقل فاعلية في مسايرة الطفل المعاق حركيا وتلبية إحتياجاته، أما بالنسبة للمعاقين حركيا غالبا ما ينظر لهم نظرة عطف وشفقة... [1]

ب/ تقلص أدوار أفراد الأسرة وعزلها بين أفرادها، حيث يلقى عبئ العناية بالطفل المعاق حركيا على الأم التي تحتاج إلى مساعدة الأب والذي بدوره يميل إلى العمل، والبقاء خارج المنزل ويرى أن دوره لا يشمل العناية المباشرة بالطفل.

ج/ إحترام الذات للوالدين ومكانتهما الإجتماعية إذ يتأثر إدراك الوالدين للذات والطريقة التي ينظمها الآخرون إتجاههما، وينعكس ذلك في طريقة معاملة الآخرين لهما، إذ أن الوالدين يشعران بأنه لم يعد لهم مكانة عالية في المجتمع كما كانا قبل وجود الطفل المعاق حركيا، ويشعران بأن الناس لا تحترم مشاعرهما وحاجاتهما الخاصة، إضافة إلى تأثير إحترام الذات لديهما.

د/ الخوف من المستقبل إذ أن المعاق حركيا يحتاج إلى رعاية خاصة بشكل مستمر خاصة في الحالات الشديدة، ويعاني الوالدين من الخوف على مستقبل الطفل بعد وفاتهما، فما الذي يمكن أن يحصل مع المعاق حركيا بعد ذلك، ومن الذي سيساعده وهل من الممكن أن يتدبر أمره،كل هذه التساؤلات تثير الخوف والقلق لدى الوالدين.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(333- 334).

3- المشكلات الأسرية:

بالإضافة إلى المراحل التي تمر بها العائلة عند ولادة طفل معاق من إنكار، غضب، إكتئاب تقبل، فإن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته لأن الأسرة بناء إجتماعي متوازن حيث أن وجود طفل معاق حركيا في أسرة ما يحيط بعلاقتها قدر من الإضطراب طالما كانت إعاقة الطفل تحول دون كفايته في الإعتماد على نفسه أو في أداء دوره الاجتماعي بمرحلة متقدمة، كما أن سلوك الطفل المعاق المصاب المسرف في الغضب والتشنج والبكاء الدائم من ناحية أو قد يكون قلق عند وعيه لإصابته أو إكتئاب فيما بعد، فإن هذه السلوكات تقابل من المحيطين به بسلوكات مسرفة في الشعور بالذنب و الحيرة نحو التساؤل الدائم الذي يؤدي بالتالي إلى التقليل من التوازن الأسري وتماسكها والذي يؤدي إلى الطلاق، وهذا يتوقف على المستوى التعليمي للوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة...[1]

4- مشكلات الصداقة:

في أعمار متقدمة للمصابين بالشلل الدماغي بشكل خاص وكإعاقة حركية بشكل عام وخاصة من يتمتعون بقدرات عقلية جيدة فإن المعاق يشعر بعدم المساواة مع زملائه وأصدقائه خلال مراحل حياته وإستنباطه لعدم كفايته لمثل هذه الصداقات، مما يؤدي بالشخص المعاق حركيا إلى إستجابات سلبية تؤدي إلى إنكماشه على نفسه وإنسحابه من هذه الصداقات والتي قد تتطور إلى مرحلة الإكتئاب عند المعاق حركيا.

5- المشكلات الترويجية:

حيث أن الإصابة تؤثر في قدرة المعاق حركيا على الإستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده، كذلك الأسرة لا تتمتع بأوقات الفراغ بسبب الرعاية المتواصلة للطفل، كذلك قلة وجود الأماكن الترفيهية للمعاقين حركيا.

6- مشكلات العمل:

وتتمثل في:

أ/ المعارضة من قبل أرباب العمل في توظيف وتعيين المعاقين.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(334- 335).

ب/ عدم تكييف جوانب العمل مع قدرات المعاقين، وذلك عدم صلاحية مكان العمل للمعاقين.

ج/ في حالة توفر العنصرين السابقين قد يطرد المعاق من عمله في أية لحظة دون توفر حقوق الحماية له.

د/ عدم توفر مراكز التأهيل المهني وذلك لإعداد المعاق مهنيا على أكمل وجه من أجل تشغيله بعمل يستفيد منه.

هـ/ عدم وجود القوانين والأنظمة التشريعية التي تعمل على رعاية المعاق حركيا في عمله...[1]

و/ قلة فرص العمل التي يحصل عليها المعاقين حركيا، أو تكون الأجور متدينة.

ر/ صعوبة المواصلات.

ص/ عدم تجهيز مكان للعمل بوسائل الراحة و الإستجمام.

7- المشكلات الطبية والعلاجية:

يحتاج المعاق حركيا في الكثير من الأحيان إلى العناية الطبية والإقامة في المستشفى للعلاج والتعرض للألم وذلك نتيجة للتدخلات الطبية أو الجراحية مما يجعل الطفل منفصلا عن والديه وأسرته وينفرد عنهم لاسيما إذ تكرر دخوله وخروجه من المستشفى فيشعر الوالدان أنهما لا يستطيعان مساعدة الطفل على تخطي هذه المشاعر، ومن المشكلات الطبية للمعاق والأسرة هي:

أ/ عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الشلل الدماغي والإعاقة الحركية بشكل عام.

ب/ طول فترة العلاج الطبي لهذه الحالات والتكاليف الباهظة لعلاجها وما يلزمها من أجهزة تعويضية ومساندة لها.

ج/ عدم توفر المراكز المتخصصة والكافية لتعلم حالات الشلل الدماغي وخاصة في المناطق النائية عن المدن مثل مراكز العلاج الطبيعي لهم.

د/ عدم توفر الأخصائيين المعالجين والأجهزة الفنية لهذه العلاج.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(335- 336).

هـ/ غياب التشريعات الصحية المتعلقة بتقديم الخدمات العلاجية والأجهزة المجانية لهؤلاء المعاقين حركيا

8- المشكلات التعليمية والتربوية:

إن عملية تعليم المصابين بالشلل الدماغي خاصة وذوي الإعاقات الحركية عامة تتصادم بعدة مشكلات أهمها:

أ/ عدم توفير مدارس خاصة وكافية.

ب/ عدم توفر الكوادر التعليمية المتخصصة.

ج/ المناهج والوسائل التعليمية النادرة أوالمعدومة لهذه الفئات من المعاقين حركيا، أما المعاقين حركيا فقط والذين يتمتعون بقدرات عقلية جيدة، فيترتب على إلحاقهم بالمدارس العادية العديد من القضايا التي يجب العمل على حلها ومنها:

* الآثار النفسية لإلحاق الطفل بالمدارس العادية والناتج عن قلة الوعي لدى الطلاب العاديين والذي هو واجب وزارة التربية والتعليم ممثلة بدوائرها التربوية والإدارات المدرسية ووسائل الإعلام.

* كذلك شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب الطلاب عند رؤية زميلهم المعاق، وإنعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون إنسحابي أو عدواني كعملية تعويضية.

* عدم مراعاة قدرات الإعاقة الحركية والإضطرابات المصاحبة لمثل هذه المواقف العامة من الآخرين.

9- المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة:

تعتمد شدة وحجم هذه المشكلات على :

أ/ شخصية المصاب.

ب/ تاريخ حدوث الإصابة (العمر).

ج/ درجة الإصابة (شدة الإصابة) ...[1]

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(336- 337).

د/ الإعاقات المصاحبة لهذه الحالة.

وقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة الحركية والتي من ضمنها الشلل الدماغي ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملا مستمرا وفعالا في النمو النفسي للفرد، وهنا يقصد بقصور أحد الأعضاء عدم إكتمال نموه أو توقف هذا النمو، أو عدم كفايته الوظيفية، أو عجزه تماما عن العمل الذي يزعزع شعوره بالأمن الأمر الذي يدفعه إلى إعلان الجهاد لإثبات شخصيته ويثير فيه صراعا كثيرا ما يتخذ أشكال متباينة من العنف، ويضاعف من القوة التي يواجهها نحو التغلب على المشكلات التي تواجهه فيزاول أشكالا متباينة من النشاط ويدرب العضو موضع النقص تدريبا قد يصل إلى الكمال وذلك لإثبات ذاته وإشباع شعوره بقيمته وقدراته.

أما بالنسبة للأهل فينقص مهارات العناية بالطفل المعاق قد يشعر الوالدين بأنهما لايحسنان العناية بالطفل وليس لديهم مهارة في التعامل مع الطفل وإعاقته وذلك لعدم توفر المعلومات وإنعدام التجارب الشخصية والعائلية مما يزيد أعباء الوالدين وسعيهما إلى التعرف على مختلف الإجراءات التي يجب إستخدامها لتلبية إحتياجات الطفل المعاق حركيا.

1-3- برامج المرشد لمساعدة الأسرة في التعامل مع المعاق حركيا:

أ- عملية الإرشاد الأسري:

من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنبا لجنب مع الخدمات التربوية والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءا هاما من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها، فمن خلال الإرشاد يمكن تعريف الوالدين بطبيعة الإعاقة الحركية التي يعاني منها الطفل و كيفية مساعدته، كما يمكن مساعدتهم على مواجهة مشاعرهم السلبية عن طريق مشاركتهم للمسؤولية بالنسبة لطفلهم وإيجاد الحلول العلمية للمشكلات التي يواجهونها. ...[1]

إن دور المرشد في هذا المجال هو تغير إتجاهات الوالدين ومواقفهم السلبية من الطفل المعاق حركيا، وإستبدالها بإتجاهات تساعد على تقبل الطفل، وفهم حدود إمكانياته وقدراته وما هو متوقع منه، هذا بالإضافة إلى مساعدة الأسرة على التعرف على مصادر الخدمات التي يمكن للطفل أن يستفيد منها

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص (337- 338).

إن الإتجاهات الحديثة في الإرشاد الأسري يركز على الأسرة بجميع أفرادها والعلاقات المتبادلة بينهم والجو الإنفعالي الذي يسود الأسرة لميلاد طفل معاق حركيا، وتمر الأسرة بمراحل مختلفة في التكيف مع الطفل المعاق حركيا، تبدأ بمرحلة الوعي والإدراك لحقيقة إختلاف الطفل عن غيره من الأطفال العاديين، ثم مرحلة الإعتراف بوجود المشكلة والبحث عن الأسباب، يلي ذلك البحث عن العلاج والشفاء من تلك الحالة، وبالتالي الوصول إلى قبول الحقيقة وإدراك الأهل لحدود قدرات الطفل وإمكانياته الحقيقية.

تختلف الحاجة إلى الإرشاد الأسري في مجال الإعاقة الحركية من مرحلة إلى أخرى، ففي المرحلة الأولى.

* يكون الإهتمام منصبا على مساعدة الوالدين على مواجهة الحقيقة وتقبل وجود الطفل المعاق حركيا، وإدراك حقيقة إختلافه عن غيره من الأطفال وتلقي الصدمة خاصة في حالة وضوح الإعاقة الحركية.

* أما في المراحل اللاحقة، فإن الإهتمام يختلف عن ذلك فينصب في البحث عن أسباب الإعاقة والتخفيف من مشاعر الذنب والتأنيب ولوم الذات التي قد يعاني منها الوالدين، وكذلك مساعدة الوالدين في البحث عن مصادر العلاج حين يكون ذلك ممكننا وذلك أثناء مرحلة البحث عن العلاج، والعمل على تقبل حقيقة عدم توفر علاج طبي.

* إضافة إلى دفع الأسرة إلى تبني إتجاهات ومواقف إيجابية ومنطقية تساعدهم في الإنتقال إلى مرحلة الإعتراف بالحقيقة، وإدراك واقع الطفل الحقيقي والبحث الموضوعي عن مصادر الدعم والتأهيل ونوع البرامج والخدمات التي يمكن أن تساهم في نمو الطفل حسب إمكانياته وقدراته...[1]

ب- أهداف الإرشاد الأسري في مجال الإعاقة الحركية:

1- مساعدة الأفراد المعاقين حركيا على تقبل قدراتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

2- مساعدة الأفراد المعاقين حركيا على التكيف والتعايش بإعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.

3- تزويد الأفراد المعاقين حركيا بالمعلومات الأساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص (338- 340).

4- مساعدة أسر الأفراد المعاقين حركيا على تقبل إعاقة إبنهم والتكيف والتعايش معهم.

5- مساعدة أسر الأفراد المعاقين حركيا على القيام بالأدوار الموكلة لكل فرد وتحديد مسؤوليات كل منهم.

6- مساعدة أسر الأطفال المعاقين حركيا على التكيف والإندماج نحو المجتمع بإيجابية.

7- مساعدة أسر الأطفال المعاقين حركيا على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدة المعاق على النمو، وأهمية التربية الخاصة والتأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في النشاطات الإجتماعية والترويجية.

8- مساعدة أسر الأطفال المعاقين حركيا في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة.

9- تشجيع الإخوة على التوكيد الذاتي ومواجهة المواقف الصعبة بطرق بناءه وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن حالة الإعاقة وحثهم على تقديم تلك المعلومات للآخرين.

10- عدم التحيز في المعاملة لصالح الطفل المعاق وتجنب إسقاط الإنفعالات الناتجة عن إعاقته على إخوته.

11- قيام الأخصائيين بتشجيع الأسرة على التفاعل مع الأسر الآخرين التي لديها أطفال معاقين ومحاولة الإفادة من خبراتها ومن الطرق التي نجحت في التغلب على المشكلات والتعايش مع حالة الإعاقة.

12- إستخدام الحقائق العلمية الخاصة بالطفل من حيث طبيعة الإعاقة وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها

13- تقديم المعلومات الصحيحة المبسطة والتي يمكن إثباتها صحتها في المستقبل وإستخدام العبارات غير الحتمية.

14- الموضوعية والحياد في طرح الأفكار وتفهم مشاعر الوالدين في كل مرحلة تكيفية يمران بها.

15- تقبل الوالدين وإحترامهم ومساعدتهم على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم. ...[1]

16- يجب أن يركز دور المرشد على مساندة الوالدين، إذ أن القرار في النهاية يجب أن يصدر عن الوالدين.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص (340-341).

من هنا فالإرشاد بشكل عام يهدف إلى مساعدة الفرد المعاق حركيا وأسرته على مواجهة الظروف والمشكلات والمشاعر التي تفرضها مرحلة التكيف التي يمرون بها، وذلك إبتداء من مرحلة إدراك حقيقة إختلاف الطفل عن غيره وقبول التشخيص وإنتهاء بقبول الحقيقة وإدراك إعاقة الطفل وواقعه والبحث عن الوسائل الواقعية والموضعية، وبالتالي فإن الإرشاد يعتبر هاما ويجب أن يتركز على المشكلات في كل مرحلة ويجب أن يؤدي في النهاية إلى مساعدة الأسرة والطفل المعاق حركيا على التكيف بأوسع معانيه.

جـ- برامج تعامل المرشد مع أسرة الإبن المعاق حركيا:

- العناصر الأساسية في التعامل مع الأسرة:

حتى تكون العملية الإرشادية ناجحة، فإن على المرشد أن يأخذ بعين الإعتبار العناصر التالية كمهارات يجب أن يتقنها من يقوم بعملية الإرشاد وهي:

1- الإصغاء وإعطاء الفرصة التامة لأسرة الطفل المعاق حركيا من أجل توضيح وجهة نظرها بكل حرية، وأن يشعر الوالدان بأن المرشد يهتم بما يقولون...[1]

2- تجنب المصطلحات العلمية الدقيقة وبناء الألفة وإقامة العلاقات الإرشادية التي تشجع الوالدين على الحديث عن مشكلة طفلهم بكل حرية وأن يفهما لغة المرشد ومصطلحاته المستخدمة التي يأخذ بعين الإعتبار المستوي التعليمي للأسرة.

3- التقبل والتعاطف، إذ أن على المرشد أن يتقبل الوالدين بما يحملانه من مشاعر وعواطف تتعلق بمشكلة إبنهم، وما يعكس ذلك على حياتهم الإنفعالية كالخجل والغضب والشعور بالذنب كذلك يجب أن يشعر الوالدان أنهما متقبلان من قبل المرشد.

4- إشراك جميع أفراد الأسرة في العملية الإرشادية، وذلك لأن الأثر الذي يحدثه وجود طفل معاق في الأسرة يشمل جميع الأفراد، وأن الإرشاد الذي يقدم للأسرة بكاملها يسهل عملية التواصل بين أفرادها.

5- التعامل مع المشاعر والإتجاهات السلبية التي يحملها الوالدان مثل الإشفاق على الذات والخجل وعدم إحترام الذات واليأس والشعور بالذنب والعمل على تغيير هذه المشاعر وتحويلها إلى مشاعر وإتجاهات إيجابية نحو أنفسهم ونحو الطفل المعاق.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص (341-342).

6- العمل على تفسير المعلومات عن حالة الطفل المعاق لكل من الوالدين بلغة بسيطة ودقيقة وموضوعية، والحذر من التفسيرات التي قد تفهم خطأ من قبل الوالدين والتي تعطيه الإطمئنان المبكر أو اليأس التام.

7- التعاون مع الوالدين من أجل التخطيط لمستقبل الطفل، والذي يجب أن يعد في وقت مبكر مع وضع الإحتمالات بناءا على تقدم الطفل ونموه في المراحل المختلفة.

8- إستخدام تقنيات إرشادية مختلفة حسب حاجة الوالدين، فمن الممكن أن يتم الإرشاد بطريقة جماعية أو فردية مع تشجيع الإرشاد الجماعي الذي يتيح الفرصة أمام الوالدين للتعرف على مشاعرهم ومشاعر غيرهم من الوالدين بالإضافة إلى الدعم العاطفي للوالدين الذين تجمعهم مشكلات متشابهة...[1]

- برامج الإرشاد في المجالين الإنفعالي والإجتماعي:

وتشمل العناصر التالية:

أ/ في المجال الإنفعالي:

- تعليم الطفل على تركيز الإنتباه .

- مساعدة الطفل على التحكم في إنفعالاته من حزن وفرح وغضب.

- تعليمه كيف يؤجل بعض حاجاته.

- عدم تعريض الطفل للتوتر والخوف والإكتئاب.

- مساعدة الطفل على تلبية حاجاته المختلفة لتجنب عدم حدوث إنفعالات غير مناسبة له ناتجة عن نقص في إشباع حاجاته.

- مساعدته على حل مشكلاته الإنفعالية.

- تعليمه بطرق التعبير عن ما يريد بدون غضب.

- تعليم الطفل العادات السلوكية الصحيحة السوية.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(343- 344).

ب/ في المجال الإجتماعي:

- مساعدة المعاق وذويه على تكوين إتجاهات إيجابية عن الطفل.

- تعليم الطفل السلوكات الإجتماعية المقبولة إجتماعيا.

- تعريفه بطرق التفاعل السليم مع الآخرين.

- تعليمه المهارات الإجتماعية المختلفة.

- تعليمه كيف لا يكون إنسحابيا أو منطويا

- تعليمه كيف يكون مقبولا من الآخرين.

ملاحظة:

يجب أن نلاحظ أن تقبل الطفل المعاق + الإحالة للمختصين + العلاج المناسب = النجاح

2- إستراتيجيات تعامل الأسر مع المعاق حركيا:

2-1-إستراتجية التقبل:

تعتبر من أهم الإستراتيجيات التي تساعد الأسرة في تعاملها مع الإبن المعاق، حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلهما فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولا وذلك يعني تخلصهما من عقدة الذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة، فتقبل الإعاقة لا يعني أبدا عدم الشعور بالألم أو إنتهاء الأحزان، فثمة من يعتقد أن أسرة المعاق تعاني من الأسى المزمن لهذا يمر الوالدان بخطوتين هما: ...[1]

أ- إكتشاف الإعاقة:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها إكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(344- 346).

في البداية الحديث عن الآثار لولادة طفل معاق في الأسرة أود أن أسرد عبارة كانت قد أطلقتها إحدى الأمهات في حديثها حين تأكد لديها أن طفلها معاق، قالت "عندما عرفت أن طفلي معاق أحسست أن شيئا ما بداخلي قد مات، شيء أعرف تماما بأنه لن يعود إلى الحياة أبدا" هذه عبارة تعطي صورة عن شدة الصدمة والألم اللذان قد يشعر بهما الوالدان وخصوصا الأم، عندما تستقبل نبأ إعاقة طفلها، إن الشعور بالصدمة ليس متساويا بين الآباء بل نستطيع القول بأنه يتراوح في شدته بين فرد وآخر وبين أسرة وآخرى وكذلك بين أي إعاقة أخرى، وقد يؤثر في ذلك أيضا السن الذي يتم فيه إكتشاف الإعاقة عند الطفل، لكن بشكل عام فإن أشدها هو الشعور بالفقدان، وكثيرا من الآباء من عبر عن ذلك بصراحة، حينما كان يقول بأن ولادة طفل معاق تعني لديه موت هذا الطفل مثل هؤلاء، لا يعتبرون ولادة طفل معاق حركيا لديهم بمثابة إضافة عضو جديد للأسرة بل على العكس بمثابة فقدان طفل جديد من الأسرة.

إذن ردود الفعل تختلف من أسرة إلى أخرى إلا أن غالبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة، وينبغي التأكد على أن هذه الإنفعالات ليست مرضية بل هي طبيعية وربما صحية أيضا مادامت ضمن حدود معينة

ب- ردود الفعل لدى ولادة طفل معاق حركيا:

1- الصدمة:

هي أول رد فعل نفسي يحدث عند ولادة الطفل المعاق، بدليل أن الأهل كانوا قد رسموا صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل عند ولادته، وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة، وتختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى آخرى، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحيث يشعر الوالدان أنهما عاجزان تماما عن مواجهة الواقع، وتكون الصدمة عنيفة إذا كانت توقعات الوالدين لميلاد طفل طبيعي عالية أو كان المولود الأول أو المولود الثاني رزقوا به بعد عدة سنوات من عدم الإنجاب.

وليس من السهل إبلاغ الأهل بوجود الإعاقة عند إبنهم حيث أن كل أسرة تتوقع طفلا سليما معافى، لذلك يجب مراعاة ما يلي قبل إبلاغ الأهل بالإعاقة: ...[1]

[1]- عصام حمدي الصفدي،"**المرجع السابق**"، ص- ص(153-154).

- التأكد بوجود الإعاقة وشدتها وطبيعتها ولو كان بتكرار الفحوصات عدة مرات.

- البدء بالجوانب الإيجابية للطفل.

- إبلاغ أكثر الأشخاص وعيا من أقرباء الطفل.

- العمل على المماطلة في الإبلاغ إذا كان ذلك ضروريا للوصول لإقناعه بأن الطفل معاق

2- النكران:

يتخذ النكران عدة أنماط فقد ينكر الآباء والأمهات أو يتنكروا لنتائج الفحص والتشخيص والتقييم لذلك نجدهم يتعاملون مع الطفل المعاق حركيا كأنه طفل سوي، ويستطيع الآباء نكران الإعاقة لفترة طويلة إذا لم يبدو الطفل مختلفا، أما والدا الطفل ذي الإعاقة الشديدة فلا يستطيعان نكران المشكل لمدة طويلة بسبب التأخر النمائي الظاهر، وهناك دراسة أجريت على مجموعة من الأمهات تذكرن رغبتهن في بداية الأمر في عدم إستمرار حياة الأطفال، غير أن بعضهن غيرن من أرائهن فيما بعد، كذلك من الصعب نكران الإعاقة لطفل يعاني من عجز جسمي، وقد يكون النكران للحفاظ على المكانة الإجتماعية التي يظنون أنها قد تمس بوجود الشخص المعاق، أو تقوم الأسرة بإخفاء حالة الإعاقة لديها بإرسال المعاق حركيا إلى مراكز الإقامة الدائمة، وهذا يؤدي إلى تضييع الفرص المتاحة لتقديم خدمات وبرامج التربية الخاصة.

3- التسوق الطبي:

عندما يواجه الوالدان الحقيقة المرة بأن إبنهما يختلف عن أقرانه بشكل واضح، فإنهما يحاولان جاهدين نفي حالة الإعاقة عن الإبن من خلال مراجعة العديد من الأطباء والأختصاصيين فينتقلون من طبيب إلى آخر ومن أختصاصي إلى آخر لكي يسمعا من أحدهم أن الطفل غير معاق، وهذا يسمي التنقل بالتسوق الطبي. ...[1]

4- الغضب و اللوم والشعور بالذنب وتأنيب الضمير:

قد يكون موجه إلى شريك الزوجة أو الزوج أو أي فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مراكز التربية الخاصة أو المعلمين أو المجتمع أو نحو المعاق ذاته، بتأنيب الضمير، ومعاقبة الذات وطرح عدة

[1]- خولة أحمد يحي،"**إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة**"، دار الفكر،عمان، ط5، 2013، ص- ص(40-42).

تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الأخر، ويعلن أنه السبب في هذه الإعاقة، وأنها حدثت نتيجة خطأ ما إرتكبه هو أو شريكه، وغالبا ما يصدر رد الفعل هذا بالدرجة الأولى عن المرأة ويسيطر عليها أكثر من الرجل، وهذا يؤدي بدوره إلى بروز ردود فعل أخرى مثل الشعور بالحزن والكآبة

5- الحزن والكآبة (الإكتئاب):

يشعر الوالدان بالإكتئاب في مرحلة لاحقة نتيجة معاناتهم من الإحباط و اليأس عندما يشعران أن لاشيء يمكن عمله للتخلص من الإعاقة، وأنهما أمام أمر واقع عليهما مواجهته في الكثير من الأحيان، وبسبب العجز والإستسلام يميل الوالدان إلى الرجوع إلى المعتقدات الدينية، فيصبحا أكثر تدينا من السابق مما يعطيهما الراحة والطمأنينة والجانب الإيجابي وما يرتبط به من الإيمان بالقضاء والقدر الذي يساعد الفرد على تقبل الإعاقة والتكيف معها، حتى أن العامل الديني يستخدم في الجلسات الإرشادية في مثل هذه الحالات ويعطي نتائج طبية ويكون تأثيرها على والدة الطفل أكثر من تأثيرها على والد الطفل لإعتقادها الخاطئ أنها السبب في كل ما يحصل لها ولطفلها.

6- الرفض لوجود الطفل المعاق:

الذي يتخذ شكل الرفض العلني أو الرفض الضمني، فالرفض المباشر العلني يتمثل في إهمال الفرد وعدم تقبله والإستياء من وجوده، وقد يكون رد الفعل على النقيض مباشرة بحيث يتضح الرفض بأشكال من الحماية الزائدة والإهتمام والعناية الغير المألوفة.

7- التكيف والتعايش مع الإعاقة:

وهي مرحلة متقدمة وتتطلب درجة من النضج والتفهم لحالة الإعاقة الحركية، وهي خطوة تهدف إلى إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على إستيعاب الحالة ويقود إلى خطوة أكثر نضخا وهي التقبل الكامل للحالة، وعملية التكيف تحدث تدريجيا وهي هدف يسعى المرشد النفسي إلى تحقيقه لدي الطفل المعاق. ...[1]

والتعايش مع الإعاقة الحركية هي ترتبط بتطوير الإستراتيجيات الملائمة للتغلب على الصعوبات النفسية أو المادية أو الطبية أو الإجتماعية أو التربوية للإعاقة وتتمثل هذه الإستراتيجيات أساسا فيما يلي :

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(324-325).

- تبني المواقف والإتجاهات الواقعية من الطفل وإيلاء العمر النمائي أو العقلي له إهتماما كافيا.

- تجنب النظر إلى الطفل المعاق من زاوية إعاقته فقط.

- محاولة تعليم وتدريب الطفل بإستخدام الأساليب المناسبة له .

- تعزيز وتدعيم التقدم في أداء الطفل حتي لو كان بسيطا أو بطيئا.

- تزويد الطفل بالفرص الكافية للممارسة والتحلي بالصبر.

- تجنب القيام بتأدية كل شيء نيابة عن الطفل وتجنب الحماية الزائدة له.

8- مرحلة التقبل:

حتى يستطيع الوالدان تقبل الإعاقة يجب أن يتقبلا كل ما يتصل بقبوله كطفل معاق، فمن المعروف أن الأسرة لن تتمكن من توفير البرامج والخدمات اللازمة لطفلها المعاق ما لم تدرك أن طفلها معاق وتعي المضامين العقلية لذلك، وذلك يشمل بالضرورة الإنتقال من مرحلة الصدمة أو النكران أو الإكتئاب أو الآمال غير الواقعية إلى مرحلة التفهم الواقعي والتي تخلو من الشعور بالذنب أو توجيه الملامة للنفس أو للآخرين، ومع أن كثيرا من الأسر تبلغ هذا المستوى من التكيف دون مساعدة مباشرة من الأخصائيين فإن بعض الأسر تحتاج إلى مساعدة متخصصة ويتوقع من الأخصائيين تنفيذ البرامج الإرشادية والتدريبية القادرة على حث الأسرة على التعامل مع طفلها المعاق كطفل أولا، ثم أن لديه إعاقة ثانيا، ويتطلب مثل هذا الأمر بناء علاقات تشاركية قائمة على الألفة والثقة والإحترام وتشجيع الأسرة على الإنضمام إلى جماعات الدعم الأسري العاملة في المجتمع، وأخيرا على المختصين أن يتفهموا حاجات الوالدين وأن يدركوا أن مشاعر الرفض والخجل وما إلى ذلك قد تظهر مجددا في الأوقات المختلفة وأن على الوالدين يتعاملا بتواصل مع هذه المشاعر أثناء المحاولات والجهود التي يبذلوها لرعاية طفلهما المعاق حركيا...[1]

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص(325- 327).

ج- حقوق المعاق حركيا على أسرته:

إن لوجود شخص معاق حركيا داخل الأسرة أثرا ليس سهلا مهما كانت درجة الإعاقة، ولعل هذا الأثر يسبب الكثير من الإضطراب والإرتباك لأفراد الأسرة التي تواجه الأمر لأول مرة، هذا الإرتباك والإضطراب من شأنه أن يخلق نوعا من العلاقة الغير السوية بين المعاق وأفراد الأسرة حيث أن تقبل وتفهم الأسرة للوضع الجديد الذي تمر به يقتضي بالضرورة أخذ الوقت الكافي لجميع أفراد الأسرة ليتقبلوا الطفل المعاق داخل الأسرة، من حيث تغير الأفكار والإتجاهات الناتجة عن ثقافة العيب اتجاه الطفل المعاق، فالشخص المعاق ليس أمرا معيبا ويجب تعريف ضيوف الأسرة عليه وإخراجه إلى المجتمع، كما أن تحديد نوع الإعاقة وتشخيصها بشكل دقيق مهم جدا بالنسبة لأسرة المعاق لكي يتعرفوا على نوعية الخدمة التي يستطيعوا تقديمها للمعاق وتكلفة رعايته، إن إشعار المعاق حركيا بالرأفة والعطف والمواساة بشكل دائم، يشعره بالعجز والضعف المستمر هذا من شأنه إشعار المعاق باليأس والإحباط والسلبية، فالمعاق يحتاج إلى رعاية وتأهيل وتدريب مما يتطلب تضافر جهود أفراد الأسرة كل حسب قدرته، ويفضل أن تقدم جهود أفراد الأسرة إلى المعاق بشكل تعاوني مما يساعد المعاق على تحقيق ذاته وإشعاره بوجوده وتنمية قدراته وإبداعاته، والتكيف مع وضعه وبيئته المحيطة وبالتالي يشعر المعاق بالضجر والإعتزاز والإنجاز وتحقيق الإبداع في مجال إهتمامه كالموسيقى والغناء.

فعلى الأسرة أن تقدم العديد من الحقوق والواجبات للمعاق حركيا وأهم هذه الحقوق هي:

1- حق العيش بإحترام وتقدير من الآخرين، وذلك بعدم إشعاره بقصد أو بدون قصد بعجزه أو بإعاقته، كما يجب أن تحافظ على كرامته وعدم إشعاره بأنه عبء على الأسرة.

2- حق التعلم عن طريق إلحاقه بالمدارس المتخصصة.

3- حق الرعاية الصحية والإجتماعية، كما يتمتع بها الآخرين وتوفير الوسائل المعينة كالدراجات والسيارات الخاصة وغير ذلك

4- حق الزواج والإنجاب وتحمل المسؤولية الكاملة لأفراد أسرته. ...[1]

[1]- أيمن سليمان مزاهرة،"**المرجع السابق**"، ص 93.

5- حق المشاركة في الأنشطة الرياضية والإجتماعية وممارسة الهوايات وإلحاقه في أندية متخصصة للأفراد المعاقين حركيا.

6- حق المشاركة في الحديث والتعايش وإبداء الرأي والمشورة.

7- حق الإمتلاك والتملك وعدم وضع الوصاية عليه.

ولكي تقوم الأسرة بدورها بشكل كامل اتجاه المعاق حركيا فلابد من إرشاد أسرته بشكل صحيح وإشراك الوالدين وجميع أفراد أسرته في عملية الإرشاد والرعاية وتوفير الدعم للأسرة في التعامل مع المعاق حركيا، وتعريف الأسرة بالحقائق العلمية الخاصة بالطفل من حيث طبيعة الإعاقة وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها وتقديم المعلومات الصحيحة المبسطة التي يمكن إثباتها وصحتها في المستقبل، الموضوعية والحياد في طرح الأفكار وتفهم مشاعر الأسرة في كل مرحلة، وتقبل أفراد الأسرة وإحترامهم ومساعدتهم على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم وإفساح المجال للأسرة ومساعدتها لإتمام الرعاية السليمة للمعاق حركيا كي تساعده على تجاوز الإعاقة، ليصبح عضوا فاعلا منتج في الأسرة والمجتمع

2-2- إستراتيجية التكفل المبكر:

ويقصد بها تلك المحاولات التي تبذل بقصد تحديد بعض المتغيرات في الفرد أو في البيئة مما يساعد على التنبؤ بالوضع النمائي للفرد في المراحل التالية، ويشير التعرف المبكر على أساليب التكفل التي يمكن أن تتخذ في المراحل المبكرة من النمو مما يدعم جوانب القوة في الفرد، وبما يقلل من تأثير الإصابات ومظاهر الضعف. ...[1]

أ- الكشف المبكر:

يرتبط الكشف المبكر إرتباطا وثيقا بالوقاية من الإعاقة، فالكشف المبكر يتطلب تنفيذ حملات توعية واسعة النطاق بغية تشجيع المجتمع على التعرف على الأطفال المرشحين لبرامج التكفل المبكر، وإن عدم الكشف عن الإضطراب الذي يعاني منه الطفل وعدم تزويده بالخدمات المناسبة في الوقت المناسب قد ينجم عنهما تدهور مضطرد في حالة الطفل، ولذلك ينبغي التعرف على الأطفال الذين قد يحتاجون إلى

[1]- أيمن سليمان مزاهرة،"**المرجع السابق**"، ص94.

تربية خاصة وخدمات مساندة بأسرع وقت ممكن ليتم إحالتهم إلى الجهات المختصة بغية تحديد حاجتهم إلى التشخيص المكثف وإلى البرامج العلاجية في وقت مبكر.

وأصبحت المجتمعات الإنسانية أكثر قدرة من ذي قبل على الكشف المبكر عن الأطفال المعاقين الصغار في السن، فمن ناحية تطور مستوى المعرفة بالعوامل المسببة للإعاقة وبعوامل الخطر المرتبطة بها، فمن ناحية تطور مستوى المعرفة بالعوامل المسببة للإعاقة وبعوامل الخطر المرتبطة بها، ومن ناحية أخرى، أصبح بالإمكان حاليا إكتشاف بعض أنواع الإعاقة أثناء مرحلة الحمل من خلال فحص السائل الأمينوسي مثلا وبشكل عام، كلما إزدادت شدة الإعاقة كانت إمكانية إكتشافها مبكرا أكبر

- دور الأسرة في الكشف المبكر عن الإعاقة الحركية:

يكمن دور الأسرة في إستعدادها وقدراتها في التعرف على الأطفال الذين يظهرون أنماط نمائية غير طبيعية ومن ثم العمل على إحالتهم إلى التشخيص المناسب بهدف تزويدهم بالخدمات العلاجية الصحية الغذائية النفسية، التربوية في أسرع وقت ممكن، وهنا يظهر دور الإعداد الوالدي (قبل الزواج- أثناء الحمل) في التعرف على مظاهر النمو غير الطبيعية وإنحرافاته رغم أنه ليس كل إنحراف يعني بالضرورة حالة إعاقة، فللإعاقة الحركية إنحرافات ملحوظة ومظاهر شكلية ونمائية وجسمية تحدد وفق أساليب علمية ومعايير مقننة، ويزداد العبء في الكشف المبكر عن ذلك إذا كانت الإعاقة غير ظاهرة أو بسيطة، ويكمن دور الوالدين في:

1- الإطلاع والتعرف على الخصائص النمائية الطبيعية في المجالات المختلفة (الحركية الجسمية، العقلية/المعرفية، اللغوية، الإنفعالية، الإجتماعية) ويلعب الطبيب المعالج للأم خلال فترة الحمل دورا كبيرا في توجيهها إلى مصادر المعلومات، والأدلة النمائية وكذلك إعلام مراكز الأمومة والطفولة وخدمة المجتمع المحلي.

2- إسراع الوالدين إلى الجهات المختصة عند ملاحظة أي إضطرابات أو إعتلالات أو إنحرافات نمائية مهما كان نوعها بهدف الكشف وإجراء الفحوصات وتطبيق الإختبارات التشخيصية اللازمة للتأكد من الحالة وتحديد طبيعتها. ...[1]

[1]- ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص- ص (215-216).

3- المتابعة الدورية لصحة الطفل وقدرته الحسية والعقلية والحركية واللغوية ويعتبر أيضا أسلوب وقائي هام في المراحل الأولى.

ب- التدخل المبكر:

- دور الأسرة في برامج التدخل المبكر:

يعتمد تقديم الخدمات الفعالة في التدخل المبكر على تطور علاقات عمل إيجابية مع الأسرة، وقد بين الباحثون والممارسون أن هذه العلاقة الإيجابية تعتبر ضرورة من أجل تحقيق نتائج فعالة لكل من الطفل والأسرة معا، وقد عبر "**شلمان**" في نموذجه عن ذلك، وقدم برهانا أنها شرطا مسبقا للمساعدة الفعالة، ويظهر تأثير دور الأسرة في البرامج الخاصة بالتدخل المبكر فيما يلي:

1- لا يؤخذ في الإعتبار أي برامج تدخلي للطفل المعاق حركيا إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين في المشاركة في النمو والإرتقاء بقدراته، وإستعداداته وشخصيته، وجميع جوانب النمو المتداخلة، فتدخلهم بفاعلية أمرا هاما وحيويا وأن المرونة والتفرد اللذان يتصف بهما تدخل الآباء هما أمران بالغا الأهمية، نظرا لإختلاف أباء الأطفال المعاقين حركيا في مدى تفهمهم وقبولهم وإستعدادهم للتدخل في البرامج العلاجية والخدمات.

2- قد يكون لإشتراك الآباء وتدخلهم تأثير إيجابي أيضا في تعاملهم مع أطفالهم العاديين.

3- هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء، وعلى أساسها يطور الممارسين ومقدمي الرعاية برامجهم، بما يمكن الآباء من الإنتقال من مستوى إلى أخر أكثر تقدما من التدخل

أما بالنسبة لدور الأسرة في برامج التدخل المبكر فإنه يشمل ما يلي:

1- المشاركة في تحديد البدائل التربوية المبكرة المناسبة للطفل.

2- المشاركة في تحديد الأهداف وتصميم الخطط التربوية والبرامج وإتخاذ القرارات والتقييم. ...[1]

3- مساعدة الإختصاصيين ومقدمي الرعاية في العلاج الوظيفي والتركيز على المهارات الحياتية اليومية بشكل تناوبي منظم وتكملة دورهم في المنزل بعد تدريبهم.

[2]- خولة أحمد يحي،"**البرامج التربوية للأفراد دوي الحاجات الخاصة**"، دار المسيرة، عمان، 2006، ص- ص(372-374).

4- مساعدة الإختصاصيين في التدريس والتدريب وتعديل السلوكات في المنزل.

5- مساعدة الإختصاصيين في الأنشطة اللا منهجية بصفة دورية.

6- حضور الإجتماعات والدوريات التدريبية بصفة دورية...

7- بذل أقصى جهد في الإطلاع على مصادر المعلومات وأخذ التطورات فيما يتعلق بطبيعة إعاقة طفلهم والتقنيات المساعدة، والأبحاث والمنشورات العلمية.

8- مساعدة المدرسة والإختصاصيين في التقويم كتغذية راجعة بهدف التطور والتعديل.

9- الحصول على الدعم الإجتماعي والإنفعالي والعون الإقتصادي مع الإختصاصيين والجهات المتخصصة

جـ- برامج vojta للتدخل المبكر للأطفال المعاقين حركيا:

هو برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال طبيب ألماني، يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا في سن مبكرة (من الولادة وحتى عمر 5سنوات) على أساليب حفز الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو الحركي، من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة في جسم الطفل لتحفيز عضلات الطفل ويتم التأكيد على الأمهات من أول زيارة على ضرورة ترك الطفل على راحته وعدم إرغامه على الجلوس أو الوقوف ما لم يكن جسمه مهيئا أو مستعدا لذلك، لأن إرغامه على ذلك قد يتسبب في إحداث تشوهات حتى وإن كان الطفل لا يعاني من أي مشكلة جسديا، ويطلب من الأم أن تترك طفلها متسلقي إما على بطنه أو على ظهره أو جنبه، وأن لا تستخدم أي جهاز تصحيحي أو مساعد ليتم إحتساب عمر الطفل من خلال العمر الإفتراضي له بعد إتمام الشهور التسعة في بطن أمه وليس من تاريخ ولادته (أي من التاريخ المتوقع لولادة الطفل، وليس تاريخ ميلاده) وذلك لمراعاة التأخر الذي قد تتسبب فيه الولادة المبكرة والذي يتلاشي بعد إتمام الطفل عامه الثاني في الكثير من الأحيان. ...[1]

ويعرض البرنامج التدريبي مؤشرات للكشف المبكر عن الإعاقة الحركية كإغلاق الطفل ليده بشدة ضاغطا على الإبهام، طريقة بكاء الطفل، وإنقباض القدم بعد الشهور الستة الأولى من عمره كما تركز البرامج على إرتباط الجانب الحركي الوثيق بالجانب الإدراكي، ولذلك مثلا يتم التركيز على تدريب العضلات

[1]- خولة أحمد يحي،"**المرجع السابق**"، ص 375.

الدقيقة في اليد نظرا لإرتباط قبضة اليد الوثيق بإدراك الطفل وتطوره في المجالات الأخرى، ويوجه الوالدين إلى عدم منع الطفل من التعرف على جسمه بحرية، من خلال سلوكات معينة كمص الإصبع مثلا لأن الطفل يتعرف على الأجسام والأشياء بداية من تقريبها وتفحصها بالفم، وبالتالي مص اليد والأصبع هي عملية مؤقتة بداية للتعرف على جسمه وقد تصبح دائمة إذا منعنا الطفل منها (يلجأ الأطفال إلى تجريب كل ممنوع، ويصبح محببا لهم).

د- مقترحات للعمل مع الأسرة في برامج التدخل المبكر:

1- جعل مساعدة الأسرة هدف أساسي لأي نشاط تدخل مبكر، لذلك يجب على المختص الذي يعمل مع الطفل أن يتعرف على أهمية هذا الدور المهني، ولأن هؤلاء المختصين لا يستطيعون إنشاء برنامج يعتمد على الأسرة وحدها لذلك يجب توفير خدمات إدارية ومساندة أيضا.

2- إتساع مفهوم إشراك الأهل الفعال، لذلك يجب أن يسمح الإختصاصي للأسرة أن تقوم بتعريف مشاركتها في البرامج بطرق ذات معنى لها، وأن يحدد الأهل ما يناسبهم وعلى الإختصاصي مساعدتهم في هذه العملية التي تتضمن إشراك الوالدين من خلال عملية التقييم وكذلك عملية التدخل

3- مساعدة ومساندة نظرة الأسرة المستقبلية، حيث يسمح الإختصاصي للوالدين بالشعور بالأمل حيث أنه بدون الأمل يصبح من الصعب على الوالدين مواجهة الحاضر الذي يعيشونه وهكذا يمكن القول أن الأحلام والتخيلات المستقبلية التي يبنيها الوالدين تساعد أيضا في عملية صنع القرار وفي تخطيط وتنظيم حياة الطفل المعاق وحياة الأسرة أيضا.

4- مساعدة الأسرة في التعرف على مصادر وأولوياتها وإهتماماتها، فلا يستطيع الإختصاصي تقييم حاجات الأسرة دون معرفة كيف تنظر الأسرة لحاجتها، لذلك يجب على الإختصاصي إشراك الوالدين في عملية التعرف على مصادر هذه الحاجات ومساعدتها في البناء عليها. ...[1]

5- تعريف الأسرة على الطريقة المفضلة في حفظ الإتصال بين المدرسة (المركز) والبيت وذلك لأن معظم الوالدين يفضلون طرق الإتصال غير الرسمية، فقد تكون ورقة صغيرة تشير إلى أداء الطفل أو

[1]-خولة أحمد يحي،"**المرجع السابق**"، ص 395.

مكالمة تليفونية أو حضور الوالدين لحصة يقدمه المعلم للطفل قد تكون وسائل يفضلها الوالدان بدلا من مخاطبتهم بشكل رسمي...[1]

2-3- إستراتيجية الإدماج الإجتماعي:

إن عملية إدماج المعاقين حركيا في الحياة الإجتماعية واجب تفرضه القيم الإجتماعية والأخلاقية والدينية، فهو يعتبر حق من حقوق المعاق حركيا، ولقد ظهر مفهوم الإدماج الإجتماعي خلال العام الدولي للمعاقين سنة 1981، أين أعلنت الأمم المتحدة المساواة والمشاركة الكاملة ومسؤولية المجتمع اتجاه أفراده المعاقين بإدماجهم في الحياة الإجتماعية والمساهمة في عملية التنمية وتأمين حاجيات المعاق وتقديم الرعايات والخدمات الخاصة والتأهيل وإعدادهم لممارسة عمل ما.

ولقد تغير مفهوم إدماج المعاقين حركيا وتحويل من إدماج مهني، إلى إدماج إجتماعي شامل بحيث تراعى فيه عوامل البيئة الإجتماعية، كما تحولت النظرة إلى التعامل مع الإعاقة من نظرة تكييفية (تقنية) إلى نظرة إجتماعية (إنسانية)

وهذا يستدعى وضع سياسات وخطط إجتماعية تهدف لإدماج المعاقين، ويمكن تحقيقها على مدتين من التدخل المبكر والتأخر، والأول يقصد به التدخل في مجال معين ومحدد ويكون العجز أو القصور محدد في ميدان يمكن التغلب عليه، أما الثاني فيقصد به التدخل ضمن مجال العجز والقصور ويشملان ميادين أخرى. ...[2]

المستوى الأول: التخطيط على مستوى المعاق.

يتضمن هذا التخطيط عدة نقاط هدفها تنمية الذات لدى الفرد المعاق وإبتعاده عن التبعية وإستعادة الثقة بنفسه وتغيير إتجاهات المعاق نحو قدراته والعمل على تنميتها، فهنا نقوم بالكشف عن قدراته الكامنة أو الخفية التي لم يقم بإستخدامها وهذا لشعوره بالنقص والعجز، ويقوم بإستخدامها تعويضا للنقص الذي يحس به وتغير إتجاهات المعاق نحو الآخرين، فهنا تتغير نظرة المعاق بأن الآخرين أحسن منه، وبأنهم

[1]- خولة أحمد يحي،"**المرجع السابق**"، ص396.

[2]- Ebersold.S ,"**la notion de handicap-de l'inadaptation a l'exclusion-regadssoaloggues** ", N1, paris, 1991, p38.

لا يحبونه وبأنهم ينظرون إليه بأنه شخص غير مرغوب فيه من أجل توسيع العلاقات الإجتماعية للمعاق بين أسرته ومجتمعه وجماعة رفاقه

بالمدرسة والمؤسسات المتخصصة بالمجتمع... [1]

المستوى الثاني: التخطيط الإجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على مستوى الفئات الإجتماعية والجماعات.

ففي هذا المستوى يكون التركيز على محاولة تغيير الأفكار والذهنيات المنتشرة في المجتمع ونظرته إلى المعاق بأنه فرد جدير بالعطف والحنان وتجوز فيه الصدقة، وبأنه خطير يجب الإحتياط منه، وبأنه شخص لا يفهم ولن يتعلم العمل، يمكنه التسول فقط، ويكون هذا بتوعية المجتمع بأنه المعاق كفرد مثله مثل أفراد المجتمع العاديين أدت به أسباب وراثية أو مكتسبة إلى الإعاقة، فهذه الإعاقة ليست بشيء عيب، كما يقوم بترشيد الأسرة بمعاملة الطفل المعاق معاملة عادية كأنه طفل عادي، وهذا لكي لا تحسسه بأنه غير مرغوب به وإذا كانت الإعاقة شديدة فيتم إدخاله إلى مؤسسات متخصصة لكي يتعلم، وهذا حق من حقوقه كفرد في المجتمع وتقديم له رعاية خاصة تجعله مستقلا بذاته (يمارس دوره الإقتصادي ودوره الإجتماعي).

المستوى الثالث: التخطيط الإجتماعي على مستوى المجتمع.

وهنا نقصد به الاهتمام بالمؤسسات التي تقدم الرعايات الإجتماعية للمعاقين، فإذا كان المعاق بمدرسة عادية، فتقدم له خدمات بهذه المدرسة من طرف عمال عاديين، مع إستشارة المختصين وإذا كانت في مؤسسة خاصة تقوم بتقديم رعاية خاصة للمعاقين والعمل على تحسين وتطوير الخدمات وتوفير حاجيات المعاقين والسهر على إشباعها، وتحسين طرق التكفل بهذه الفئة وتغيير التشريعات الإجتماعية والقانونية حتى تضمن جميع الحقوق والواجبات الأساسية للمعاقين بصفة عامة، وتوفير الخدمات الصحية والنفسية والإجتماعية والمهنية، وتعتبر عمليات التأهيل بمختلف أنواعها: الصحية والنفسية والمهنية والإجتماعية ذات أهمية بالغة، حيث أنه إذا تم تجسيدها فبدون شك ستتمكن من توفير أحسن الظروف الملائمة لإدماج المعاق في المجتمع... [2]

[1]– علال بن العزمية،"**دور التدخل المبكر في إدماج الأشخاص المعاقين**"، مجلة عالم فكر،المجلد28،العدد1،المجلس الوطني للثقافة والغفون والآداب،الكويت ص341.

[1]– عبد الله محمد،"**سياسات الرعاية الإجتماعية النامية**"، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1995،ص188.

أ- أهمية الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا:

الإدماج الإجتماعي للمعاق هو عملية نتجت عن المعاناة التي يعيشها المعاقين، ولقد جاءت لكي تجعله فردا من المجتمع له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الأفراد العاديين في المجتمع وللإدماج الإجتماعي أهمية تكمن في أنه يقتصر على الفرد المعاق فقط، فالإدماج الإجتماعي نتيجة طبيعية للتفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه الإجتماعي.

لذلك فإن نوع الإدماج الذي أصبح شائعا ومستحسنا في العالم هو إعادة التكييف المتبادل (تكييف الشخص المعاق مع إعاقته ومع مجتمعه وتكييف هذا الأخير معه) ويتضمن هذا النوع تعويض النقص (القصور) الذي يعاني منه المعاق، من أجل إستيعابه من طرف النظام المنتج...[1]

كما أن أهميته الثانية تتمثل في أن عملية الإدماج الإجتماعي تتسع دائرة إنتشارها من أسرة الفرد إلى جماعة رفاقه، ثم إلى المدرسة، فتشمل المحيطين به ككل ويكون هذا خلال حياته.

وتكمن أهمية الإدماج الإجتماعي الثالثة في أنها عملية لا تقتصر على فترة واحدة من حياة الفرد، بل هي مستمرة ويتم فيها الأخذ بقواعد المجتمع ونظمه، وتعلم كل أشكال السلوك وطرق التفكير، كما أن الإدماج الإجتماعي يساهم في إكساب الفرد المعاق ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا لبناء جزء من شخصية الفرد المعاق عن طريق الإدماج الإجتماعي ويتم التكيف الإجتماعي، والتكيف يعني إستدخال نماذج القيم التي توجد في محيطه وإدماجها في تربية شخصيته، وبالتالي يستطيع الإتصال والإشتراك بسهولة مع أعضاء الجماعات التي ينتمي إليها

ب- المراحل والخطوات المتبعة للإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا:

تتم كل أنواع الرعايات التأهيلية للمعاقين وفق عدة مراحل وخطوات هامة، يحتاج إليها المعاقين لتأهيلهم صحيا ونفسيا وإجتماعيا وتعليميا ومهنيا، وهذه المراحل والخطوات يمكن حصرها بصفة عامة فيما يلي:[2]...

[1]- stiker.h.j,"**corps infirmes et sociétés** ", aubier montaigne, paris, 1982, p107.

[2]- علال بن العزمية،"**المرجع السابق**"،ص321.

أولا: التشخيص التقويمي الشامل للمعاقين.

من حق المعاق أن يحصل على الرعاية التي يحتاج إليها في أقرب وقت من أجل إعادة تكيفه وإدماجه من جديد في المجتمع الذي يعيش فيه، وأول خطوة في سبيل تحقيق ذلك، هي تشخيص ودراسة حالة المعاق دراسة شاملة، وهذا ما نعبر عنه بالتشخيص التقويمي الشامل...[1]

ولهذا التشخيص عدة أهداف أهمها:

- تشخيص الحالة ودراسة أسبابها.

- تحديد مدى العجز الذي تعاني منه الحالة ودرجته.

- قياس مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعاق وتشخيصه.

- تقدير مستقبل الحالة بناءا على مدى العجز وشدتها وإمكانية المعاق وإستعداداته ومدى توفير الخدمات لرعايته.

- تقدير الحاجات المباشرة للمعاق وأسرته سواء كانت حاجات طبية أو النفسية أو إجتماعية أو مهنية.

- وضع خطة الرعاية و المقترحات المتعلقة بذلك

كما يتكون التشخيص التقويمي الشامل لحالة المعاق حركيا من عدة عناصر وعمليات محددة أيا كانت طبيعة الإعاقة ودرجتها، ولكن تختلف أهمية كل عملية من هذه العمليات بين حالة وأخرى وفقا للمشكلات النوعية للحالات وهذه العمليات والعناصر هي:

- التقويم الطبي والصحي العام لحالة المعاق حركيا.

- التقويم الإجتماعي للمعاق حركيا.

- التقويم النفسي والمهني للمعاق حركيا. ...[2]

1- السيد رمضان،"**إسهامات الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**"،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1995،ص230.

2- عطوف محمود ياسين،"**علم النفس الإكلينيكي**"، دار العلم للملايين، لبنان،1981، ص123.

ثانيا: الرعاية الشاملة للمعاق.

وهي المرحلة الثانية بعد التشخيص التقويمي الشامل، حيث يتم وضع برامجها بواسطة فريق متكامل يعمل معهم الأخصائي الإجتماعي بصفة عامة، وهذا الفريق متكون من أطباء وهيئة التمريض، وأخصائيين نفسانين في تعليم المعاقين حركيا وأخصائيين في التقويم المهني وأخصائيين في التوجيه، أي مستشار التوجيه والإرشاد، وأطباء جراحين وأخصائيين في العلاج الطبيعي وأخصائيين في التدريب البدني وغيرهم.

وذلك بهدف:

- إيضاح خطة الرعاية سواء كانت قصيرة الأجل أو طويلة الأجل.

- تأكيد الطريقة العملية لتأكيد إستمرارية الرعاية ومتابعتها. ...[1]

- تحديد طرق التقويم الدوري لبرامج رعاية المعاق ومدى نجاح هذه البرنامج، ويحتوى برامج الرعاية الشاملة للمعاق على مكونات أهمها:

*الرعاية الصحية والطبية للمعاق حركيا.

*الرعاية النفسية للمعاق حركيا.

*الرعاية الإجتماعية للمعاق حركيا.

*الرعاية المهنية للمعاق حركيا...[2]

[1]- سامية محمد فهمي،"**المشكلات الإجتماعية منظور ممارسة في الرعاية والخدمة الإجتماعية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص269.

2- عبد المحي محمد حسن صالح والسيد رمضان،"**أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيلية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص337.

ثالثا: التتبع والرعاية اللاحقة للمعاق.

وهي المرحلة الثالثة بعدة خطوة الرعاية الشاملة، وتنحصر أهمية هذه العملية وأهدافها فيما يلي:

- التأكد من متابعة المعاق حركيا للخطة العلاجية خاصة الذين يعانون من مشكلات صحية أو نفسية.

- تجنيب المعاق حركيا أية إنتكاسة قد يتعرض لها أو مواجهة ظروف طارئة لم تكن في الحسبان، خاصة مع الذين يعودون إلى بيوتهم الطبيعية.

- تعد وسيلة هامة لإستقرار بعض المعاقين حركيا في حياتهم الجديدة، وخاصة ذوي النزعات الإعتمادية أو المضطربين نفسيا...[1]

ومن أهم الأساليب المفيدة لتقييم ممارسة خدمة الفرد أو خدمات المؤسسة تقييما علميا وإحصائيا لدراسة حالات خاصة لمدى تطبيق الطرق المهنية في الخدمة الإجتماعية لمعاونة هؤلاء العملاء فهي عملية ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حاجة.

ج- أنواع الإدماج الإجتماعي:

لقد تحقق في مجال تربية المعاقين حركيا تقدما كبيرا في تقنيات التعليم، كما حدثت تحديدات تربوية هامة، وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعاقين حركيا في التعليم من خلال:

1- الدمج المدرسي:

يقصد بذلك دمج الأطفال المعاقين حركيا في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة...[2]

أو هو إلتحاق الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت، ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة، ويشترط في هذا النوع من الدمج توفير الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من الدمج، ومنها تقبل الطلبة العاديين للطلبة المعاقين في الصف العادي وتوفير مدرس للتربية

[1]- السيد رمضان،"**المرجع السابق**"، ص185.

[2]- عبد العزيز الجبار،"**دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي**"، د د ن، البحرين، 1998، ص38.

الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب على المدرس العادي وذلك لتوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الإتجاه والمتمثلة في الإتجاهات الإجتماعية وإجراء الإمتحانات وتصميمها

وللدمج الأطفال المعاقين حركيا في المدارس والحياة العامة يجب الأخذ بعين الإعتبار ما يلي:

*** المدرسة:**

من الشروط الواجب توافرها في المدرسة ما يلي:

– يجب أن تتيح المدرسة فرص الحركة السهلة للمعاقين حركيا وخاصة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.

– يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمدرسة خالية من الحواجز والمعيقات .

– يجب توفير وسائل نقل خاصة حتى يتمكن المعاق حركيا من إستخدامها، وأن يكون فيها شروط الأمن والسلامة.

– أن يكون موقع المدرسة سليم.

– توفر الخبرة عند المعلمين والمعلمات (الخبرة في التعامل مع الإعاقة الحركية).

*** الصف:**

هناك بعض الترتيبات المادية اللازمة داخل الصف لإنجاح دمج الطلبة المعاقين حركيا:

– يجب أن يكون الأثاث مثبتا ومرتبا بحيث يسمح للطالب الذي يستخدم الكرسي المتحرك بالحركة والتنقل بأمان وحرية.

– يجب أن تكون الكراسي والطاولات والمقاعد ذات إرتفاعات ملائمة إذا كان ذلك ضروريا كي يستطيع الأطفال إستخدامها بسهولة. ...[1]

– يجب أن يتمتع أثاث غرفة الصف بالمرونة بحيث يسمح بالقيام بعمليات التنقل والتغير كي تلاءم التجهيزات الخاصة مثل آلات الطباعة وآلات التسجيل.

[1]- فاروق الروسان،"**قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**"، دار الفكر، عمان، 1998، ص45.

– يجب أن تكون الخزائن والرفوف ذات وزن خفيف لا تؤدي الطالب في حالة سقوطها عليه وخاصة الطالب الذي يستخدم الكرسي المتحرك.

– يجب الإنتباه إلى نوعية الحقائب التي يستخدمها الأطفال المعاقين حركيا ومدى ملائمة تصميمها من حيث تثبيتها على الكرسي المتحرك أو على العكازات

– يجب تثبيت السبورة على إرتفاع مناسب بحيث يمكن الطالب من إستخدامها.

– يجب أن يتوفر في الصف زاوية أو ركن للإستراحة والإسترخاء خاصة الذي يعاني من الصرع.

– أن يكون مكان جلوس الطالب المعاق حركيا قريبا من المخارج الرئيسية حتى يتمكن من الخروج بسرعة في حالات الطوارئ كالحريق مثلا.

– من المهم ترتيب المقاعد في غرفة الصف بشكل مناسب، فليس مناسبا وضع المقاعد في صفوف بجانب بعضها البعض، وعند تصميم غرفة الصف يجب أن تكون مرتبة بالشكل التالي:

* بحيث تسمح للغالبية بإستخدام الفراغات المتوفرة في الغرفة .

* بحيث تعمل على زيادة الخبرات المتنوعة عند الطلاب.

* بحيث تسمح للطلاب بالإنتقال من نشاط إلى الذي يليه بحرية .

* يجب أن تكون المقاعد ثابتة ومتينة وذات بإرتفاع مناسب للطالب من خلال مراعاة ما يلي:

– يجب أن يكون هناك مسافة ما بين سطوح المقاعد وركبة الطالب تقدر ب(3–4)سم.

– تكييف إرتفاع المقاعد بما يناسب الطلاب الذين يستخدمون الكراسي المتحركة... [1]

*** البيئة (المجتمع المحلي):**

من الشروط الواجب توافرها في المجتمع المحلي ما يلي:

– تكييف الإشارات الضوئية.

[1]– ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص– ص(290– 292).

– تكييف الأرصفة والحواجز في المدرسة والساحات والشوارع، بحيث تسهل حركة الكراسي المتحركة.

– تكييف الممرات بحيث تكون هناك منحدرات، وكذلك تكون المغاسل بعلو مناسب لكي يستطيع المعاق إستخدامها بسهولة.

– تصميم الأبواب والشبابيك.

– تصميم المبنى بحيث يكون له طابق واحد.

– تكييف المداخل بحيث يكون من السهولة الدخول والخروج منه.

– تكييف طريقة الصعود للطوابق العليا بأن تكون مداخل المصاعد واسعة، بحيث يسهل دخول الكراسي المتحركة من خلالها.

– وضع حواجز وقائية مثل السجاد.

– تكييف الطاولات والكراسي والمكاتب.

– تحسين الممرات بحيث لا تحتوي على سيراميك.

– يجب تزويد الباصات برافعات تحمل الكراسي المتحركة، كما أن السيارات الخاصة يجب أن تكون مجهزة بأدوار تدار باليد.

– يجب وضع أيدي مساعدة للأبواب من أجل فتحها.

– عدم إكتظاظ الأثاث في أماكن العمل لتسهيل حركته...[1]

*** تكييف المنزل:**

إن تكييف المنزل يجب أن يأخذ بعين الإعتبار نوعية الإعاقة وشدتها وعمر الطفل وطراز البناء وعادات الأسرة ودخلها الإقتصادي، و يشمل تكييف المنزل ما يلي:

[1] – ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص295.

– تثبيت قضبان حديدية في الحائط لتساعد الطفل على الوقوف، وقد يكون على إرتفاعات مختلفة لتساعد الطفل على المشي.

– توسيع مداخل المنزل.

– أن تكون الغرفة واسعة.

– أن تكون رفوف المطبخ منخفضة.

– أن يكون إرتفاع السرير في غرفة النوم مناسبا لقدرة الطفل للوصول إليه.

– عدم إكتظاظ الأثاث بالمنزل...[1]

2– الدمج المهني للمعاق حركيا:

ويقصد به تلك الخدمات التي تهدف إلى إعداد المعاقين للعمل في مهنة تناسب قدرتهم وتمكنهم من الإندماج في الوسط الذي يعملون فيه، ثم تزودهم بالمهارات والعادات التي يتطلبها العمل مما يساعدهم على التكيف النفسي والإجتماعي والإقتصادي، ويمر التأهيل المهني بنفس خطوات عمليات التأهيل الأخرى وهذه الخطوات كالتالي:...[2]

أ– التقويم المهني للمعاق حركيا:

هي عملية تحاول تقييم قدرات المعاق ومهاراته البدنية والعقلية وسلوكاته الشخصية، في محاولة لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل ونوع العمل الذي يناسب إمكانياته ويقوم بهذه أخصائي التقويم، وتتمثل الرسائل المستخدمة في القيام بهذه العملية التقويمية فيما يلي:

– **المواقف الفعلية:** وهي وسائل للتقويم المهني للمعاق، تنقسم هذه المواقف إلى ثلاث أقسام الأول وهو التقويم أثناء العمل، حيث يعتبر أكثر الطرق الواقعية في القياس بإستخدام المواقف الفعلية للعمل داخل وخارج المؤسسة...[3]

[1] _ ماجدة السيد عبيد،"**المرجع السابق**"، ص296.

[2] _ يوسف مصطفى القاضي وآخرون،"**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**"، دار المريخ، السعودية، 1981، ص423.

[3] – السيد رمضان،"**المرجع السابق**"، ص 186.

- **عينات العمل:** والتي تعنى بنشاط عمل معروف تماما يتضمن واجبات ومواد خاصة وأدوات مطابقة لتلك المستخدمة في العمل، وهي تستخدم لتقدير الإستعدادات المهنية للفرد وخاصة الميول المهنية، وكعينة مصممة على أساس تحليل العمل فإن هذه العينة تقرب وظائف الحياة الواقعية بطريقة أقرب كثيرا للعمل.

- **القياس النفسي:** وهو وسيلة للقياس تستخدم عادة الورقة والقلم وبعض الجوانب المعرفية والحركية والنفسية وهي كذلك تستخدم في التقويم المهني كمكمل لعينات العمل وغيرها من أساليب التقويم...[1]

ب- الرعاية المهنية للمعاق حركيا:

بعد إجراء التقويم، تأتي خطوات الرعاية المهنية التي تتضمن:

- **التوجيه المهني:** وتهدف إلى توجيه المعاق حركيا إلى أنسب المهن التي تتفق وإستعداداته وقدراته وإمكاناته وطبيعة عجزه وحالته الصحية التي قوامها أخصائي التقويم في خطوات التقويم المهني، بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن المهن التي تتوافر فيها فرص العمل في المجتمع ويقوم بها أخصائي التوجيه المهني...[2]

- **التدريب المهني:** يهدف إلى تدريب المعاق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة التي إختيرت له، وتم توجيهه إليها ويتطلب هذا التدريب وجود عمل وعامل ومقدرة فنية للتدريب ومكان للتدريب فيه ونظام له، وقد يحتاج المعاق إلى بعض المساعدات والخدمات خصوصا في فترة التدريب، وتقتصر موارده المالية على مواجهة نفقات المعيشة ومصاريف الإقامة والإنتقال وإستخراج الرخص، فضلا عن ثمن الأدوات والكتب التي يحتاج إليها أثناء فترة التدريب المهني لفترة قد تطول أو تقصر حسب طبيعة العجز وعمقه ومداه، إذ بهذه الخدمات والمساعدات يتمكن المعاق من مواصلة تدريبه حتى لا يؤدي النقص منها إلى فساد عملية التدريب...[3]

---

[1]- سامية محمد فهمي،"**المرجع السابق**"، ص 273.

[2]- عبد المحي محمود حسن صالح،"**المرجع السابق**"، ص234.

[3]- عبد الرحمن العيسوي،"**المرجع السابق**"، ص138.

- **التشغيل:** وتهدف هذه العملية إلى توجيه المعاق بعد إستكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من التدريب، سواء في المصانع أو الشركات أو الورش أو العمل لحسابه الخاص في المنزل وخارج المنزل وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على درجة الوعي في المجتمع وتنفيذ الإعتقادات السائدة عند أصحاب المصانع والشركات حول المعاقين من أنهم أقل كفاءة من الأسوياء...[1]

جـ- التتبع والرعاية اللاحقة للمعاقين حركيا:

وهي الخطوة الثالثة بعد عملية الرعاية تتضمن التوجيه ثم التدريب والتشغيل، حيث بعد هذه الأخيرة تأتي مرحلة تتبع نشاط المعاق حركيا في عمله الجديد للتأكد من تكيفه وإستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل، وفي علاقاته الإجتماعية مع زملائه في المجال العمل والتعرف على المشكلات التي قد تعترضه في مجال عمله أو في أسرته أو بيئته المحلية عند بدأ ظهورها، حيث أنه في بعض الحالات يجد المعاق حركيا بعض الصعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه فينتابه الإحباط، أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزيا أو يكون العمل مجهدا، ولذلك فإن وجود الأخصائي الإجتماعي إلى جانب المعاق حركيا في هذه المرحلة هام ليساعده في التغلب على هذه المشكلات أول بأول

د- أهمية العمل بالنسبة للمعاق حركيا:

العمل هو طريقة تؤمن للفرد الحصول على إستقلالية مادية ومعنوية ومن خلاله يدخل الإنسان في حياة عملية يبرهن بإمكاناته عن قدراته على الإنتاج وإثبات ذاته ووجوده، ويتيح له فرصة تفجير طاقاته وإمكاناته، فالعمل هو تأكيد للذات ووجود للإنسان وقيمته. ...[2]

والعمل من الوجهة النفسية للمعاق، ليس مجرد مجهود أو طاقة يبذل من أجل تحقيق منفعة مادية فحسب، وهو ليس مجرد مصدر للرزق أو مكتسب مادي فقط، لكنه يعني تحقيقه لذاته وتمكنه من فرض نفسه بنفسه في المجتمع، ويجعل حياة المعاق مليئة بما يفيده ويساعده على تجنب الملل والقلق، كما أنه يخرجه

[1]- سامية محمد فهمي،"**المرجع السابق**"، ص270.

[2]- عبد المحي محمود حسن صالح،"**المرجع السابق**"، ص237.

من دائرة التفكير في إعاقته ويشغل تفكيره بأشياء مفيدة ويشعره بأنه فرد منتج، وهذا ما يؤدي إلى رفع روحه المعنوية وثقته بنفسه.

فالفرد المعاق بعد تأهيله صحيا ونفسيا ومهنيا هو بحاجة ماسة إلى الإتصال بالعالم الخارجي ويمكن تحقيق ذلك بواسطة العمل الذي يتيح له الفرصة التواصل مع الآخرين.

لقد ظهر حديثا مفهوم جديد يتمثل في "إعاقة الموقف" وهو يعني الحالة التي يكون عليها المعاق عندما يتعرض لمواقف في حياته الإجتماعية (كعدم الحصول على العمل)، بحيث تؤثر عليه نفسيا وإجتماعيا وحتى بيولوجيا، ذلك ما يزيد من شدة الإعاقة ومن الآثار الناجمة عنها ويعقدها وعليه يجب أن نوفر للشخص المعاق حركيا فرص الإندماج الإجتماعي من أجل تحقيق سعادته النفسية ورضاه عن النفس وتقبله لذاته وحصوله على التقدير الإجتماعي وتقبل الآخرين له...[1]

هـ- الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا في الجزائر:

الإدماج الإجتماعي هو عبارة عن واجب تفرضه القيم الإجتماعية والأخلاقية والدينية، بمعني أنه على المجتمع تقبل الفرد المعاق كإنسان له حقوقه وواجباته وله كرامته وبالتالي له الحق في حياة كريمة والعمل بأقصى ما تملكه قدراته فيؤدي دوره كفرد فعال في المجتمع.

وفي هذا الصدد ورد في المادتين 23 و24 من القانون رقم02-09 المؤرخ في 25صفر1423هـ الموافق لـ 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم، أن إدماج الأشخاص المعاقين يتم خلال ممارسة نشاط مهني مناسب أو مكيف يسمح له بضمان إستقلالية بدنية وإقتصادية ولا يجوز إقصاء أي مرشح بسبب إعاقته من مسابقة أو إمتحان مهني يتيح له فرصة الإلتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها...[2]

هذا وبإضافة إلى جهود الدولة على وضع مكانة خاصة لهذا الفئة وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في الحياة الاقتصادية والإجتماعية وإقتراح الحلول الملائمة لمختلف مشاكلها.

---

[1]- Minaire.p ,"**propositon d'une nonVelle methodologie d'èValuation du handicap medias et handicapés**",ADEP documentation, paris ,1980, p-p(68-69).

[2]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،العدد34،المصادرة في 14ماي2002، ص10.

كما ظهرت الحماية القانونية للأشخاص المعاقين غداة الإستقلال حيث أصبح الضمان الإجتماعي إبتداءا من عام 1985، يتكفل فعليا بكل المعاقين دون إستثناء لتلبية إحتياجاتهم من تجهيزات وأعضاء إصطناعية وكراسي متحركة.

خاصة وأن أعداد المعاقين في تزايد يومي بسبب حوادث المرور بهذا فإن دراسة التكفل بالجوانب الإجتماعية والطبية للمعاقين حركيا يصبحان من الأولويات للحصول على توازن إجتماعي أفضل، فرغم الجهود المبذولة من طرف الهيئات المعنية بالإدماج الإجتماعي والمهني لفئة المعاقين إلا أن فعالية ذلك لا تحقق إلا بتقبل المجتمع ككل لمبادئ حماية هذه الفئة وترقيتها وبالتالي الإعتراف بحقوقها الأساسية، ذلك ما يؤدي إلى إدماجهم في الحياة المهنية والإجتماعية.

وحسب ما جاء في الأمر المؤرخ في 16 أفريل 1976م، ومن قانون 27 جوان 1981م بصفة جزئية، أن وسائل التربية والتكوين والعمل الموجه لمختلف فئات المعاقين وإنشاء بعض المؤسسات المخصصة.

والتي تلعب دورا أساسيا في إعلام وتحسيس المجتمع بمختلف شرائحه من خلال وسائل الإتصال المختلفة بإجراء أيام إعلامية من أجل التأكد من حقوق المعاق وسبيل التكفل به والوقاية من إنتشار الإعاقة الحركية في المجتمع.

يجب تأهيل المعاق حركيا وتدريبه مهنيا من أجل شغل منصب عمل وأداء دور فعال في المجتمع، كما يجب أن يكون الإتصال والعلاقة بين مختلف المؤسسات الإجتماعية في عملية التوعية والتأهيل وضرورة إشراك مختلف القطاعات الصحية والتربوية والتكوينية في إعداد وتطبيق البرامج الوقائية وبرامج الإدماج المهني، بالإضافة إلى تشجيع الأبحاث والدراسات المتعلقة بظاهرة الإعاقة، الشيء الذي يبرز دور المجتمع في الإدماج الإجتماعي والمهني للمعاقين حركيا...[1]

[1]– الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،"**المرجع السابق**"، ص 11

خلاصة الفصل:

مما سبق نستنتج أن الإعاقة الحركية لها تأثير كبير على الجوانب النفسية والإجتماعية للأسرة خاصة في حالة التكيف معها وإنعزالها عن الوسط الإجتماعي الداعم، الذي يتمثل في الأقارب والأصدقاء الذين يمكن أن يقدموا العون والدعم النفسي لها حتى لا يشعروا بالإستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم دعم الآخرين من خارج الأسرة لهم، مما يجعل الوالدين أقل فاعلية في مسايرة الطفل المعاق وتلبية إحتياجاته خاصة من جهة الأم التي تحتاج إلى مساعدة من باقي أفراد أسرتها لإعالة إبنها المعاق حركيا، وخوفها الدائم من المستقبل إذ أن إبنها المعاق حركيا يحتاج إلى رعاية خاصة بشكل مستمر خاصة في الحالات الشديدة، على إعتبار أن أي إعاقة لدى الإبن هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، على إعتبار أن الأسرة بناءا إجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن إذ أن وجود طفل معاق في أسرة ما من شأنه أن يحدث إضطراب على مستوى هذا التوازن، حيث تحول وجود مثل الإعاقة لدى الإبن من كفايته في الإعتماد على نفسه أو في أداء دوره الإجتماعي بمرحلة متقدمة، لكن رغم هذا تحاول الأسرة التعايش مع هذه الإعاقة وتعطيها قدر كافي من الرعاية والإهتمام من خلال تبنيها لإتجاهات ومواقف إيجابية ومنطقية تساعدهم في الإنتقال إلى مرحلة الإعتراف بالحقيقة، وإدراك واقع الطفل الحقيقي والبحث الموضوعي في مصادر الدعم والتأهيل ونوع البرامج والخدمات التي تمكن إبنها من النمو حسب إمكانياته وقدراته داخل مجتمعه.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- مجالات الدراسة.

- المجال المكاني

- المجال البشري

- المجال الزمني

2- العينة وطرق إختيارها.

3- منهج الدراسة.

4- وسائل جمع البيانات.

- الملاحظة

- المقابلة

- الإستمارة

5- حساب صدق الإستمارة.

6- أساليب التحليل.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما تم التعرض إلى الجانب النظري في الفصول السابقة والتي تشمل مجموعة معتبرة من المعطيات والمعلومات التي كانت بمثابة دعامة أولية لنا، نعتمد عليها لإتمام العمل المنهجي الميداني، الذي نحن بصدد إنجازه قصد معرفة إستراتيجيات تعامل الأسرة مع الإعاقة الحركية حيث تناولنا في هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة وقمنا بإعطاء فكرة عامة عن مجالات الدراسة، وعينة البحث مع ذكر نوعها وكيفية إختيارها ووصولا إلى المنهج المعتمد في هذه الدراسة والأدوات التي ساعدتنا على جمع البيانات والمعلومات في ميدان دراستنا.

1- مجالات الدراسة الميدانية:

1-1- المجال الجغرافي:

يقصد بالمجال الجغرافي مكان إجراء الدراسة، ولقد قمنا بدراستنا هذه بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل، وقد ضم هذا المجال ما يلي:

التعريف بالمركز:

تأسس المركز بمقتضى المرسوم رقم 87-259 المؤرخ في 10 ربيع الثاني عام 1408 الموافق لـ أول ديسمبر 1987 يتضمن إنشاء مراكز طبية تربوية ومراكز للتعليم متخصصة للطفولة المعوقة وتعديل قوائم هذه المؤسسات.

يقع المركز بمنطقة 40 هكتار بجيجل مساحته تقدر بـ 4129 م^2 مساحته، مبنية بجواره مركزين لذوي الإحتياجات الخاصة المتمثلان في مركز صغار الصم ومركز الإعاقة الذهنية، وهذه المراكز قريبة من مختلف المرافق الإجتماعية كالأمن الحضري، إكمالية عبادو كمال .....إلخ، ويقوم بالإشراف عليها مجموعة من الإدارات التربوية.

يتكون من طابق أرضي يضم المصالح الإدارية والتربوية التالية:

- **جناح الإدارة:** يتكون من أربعة (04) مكاتب ومخازن.

- **الجناح البيداغوجي:** يضم ثمانية (08) مكاتب، وخمس (05) أقسام وأربعة (04) ورشات ورشة الذكور، ورشة الإناث، ورشة الإعلام الآلي، ورشة المسرح، وقاعة إعادة التربية الحركية والوظيفية، قاعة العلاج و12 مرقد بطاقة إستعاب 70 سرير وقاعة إستراحة واسعة وطاقة إستعابها 100 شخص، وكذا مطبخ يوفر 100 وجبة في اليوم، سكن بيداغوجي، مرفق صحي قاعة الأكل، مرآب السيارات يتمثل في سيارة خفيفة بارلا نقوسيتروان سنة 2011 في حالة سيئة حافلة أمياموداز 2005 في حالة متوسطة، وحافلة صغيرة GONEW في حالة جيدة، كذلك الحجابة (غرفة الحراسة).

أما فيما يخص قاعة الألعاب:

- الأولي: قاعة كبيرة بسعة 100 طفل.

- قاعة حفلات: بسعة 150 طفل.

أما فيما يخص الأقسام التي تضم المعاقين حركيا فهي ثمانية (08) وطاقة إستعابها 61 فرد والمتمثلة في قسم النفسية الحركية والوظيفية يخص الأطفال الذين يعانون من إعاقة جسمية مصاحبة لإعاقتهم، وقسم الأرطوفونيا لتصحيح النطق، وقسم للملاحظة وقسم خاص وقسمين واحد للمتمدرسين والآخر شبه متمدرس وقسم تنشيط 1 وتنشيط 2.

إضافة إلى الأقسام هناك ورشتين للأشغال اليدوية واحدة لذكور والأخرى للإناث بسعة 8 أطفال لكل ورشة.

وخلية الإتصال مع المعاقين بطاقة إستعابها 5 أطفال بإضافة إلى ساحة كبيرة للعب.

1-2- المجال البشري:

في هذا المجال يحدد الباحث مجتمع دراسته وقد يتكون المجتمع من فرد واحد أو جماعة أو عدة جماعات أو مجتمع بأسره.

ولقد تم إختيارنا لأسر أبناء المعاقين حركيا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي.

1-3- المجال الزمني:

يقصد بالمجال الزمني الوقت الذي إستغرقته الدراسة، وقد إستغرقت دراستنا من حيث الإطار النظري منذ بداية السنة، وقد مرت بثلاث مراحل هي:

- المرحلة الأولي:

وتتضمن التفكير في موضوع الدراسة، وإختياره نتيجة لملاحظات الواقع المعاش وخاصة الواقع التربوي، وطرح الموضوع على الأستاذ المشرف حيث تم قبوله.

- المرحلة الثانية:

وهي مرحلة النزول إلى الميدان، للقيام بجولة إستطلاعية للمركز والتأكد من مدى ملائمته لموضوع الدراسة وكان ذلك في نهاية شهر جانفي 2015، من أجل الحصول على المعلومات اللازمة، في أواخر شهر مارس قمنا بصياغة أولية للإستمارة، ثم عرضها على المشرف في بداية شهر أفريل، ولما تأكدنا من صحة الإستمارة قمنا بتوزيعها على أسر الأطفال المعاقين حركيا بالمركز وذلك يوم 2015/04/15.

- **المرحلة الثالثة:** قمنا بجمع الإستمارة يوم 2015/04/20، ثم تلتها مرحلة تفريغ البيانات ورصد النتائج الجزئية والعامة لدراسة ودامت هذه الفترة إلى غاية ماي2015.

2- العينة وطرق إختيارها:

تعد إحدى الأسس الهامة التي يعتمد عليها في تطبيق البحث كونها تساعد في الحصول على المعلومات الهامة الخاصة بالبحث، تمثل مجتمع البحث أحسن تمثيل، كما تسمح بالإتصال به.

ولما كان بحثنا هذا يهدف إلى الكشف والتعرف على إستراتيجيات تعامل الأسرة مع الإعاقة الحركية، ومع العلم أن للعينة عدة أشكال إعتمدنا في دراستنا هذه على العينة القصدية، لأنها ملائمة لطبيعة موضوع دراستنا.

وعلى هذا الأساس تعرف العينة القصدية بأنها " طريقة تستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه، لأن العينة القصدية تتكون من مفردات تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا، وهنا يقوم الباحث بإختيار مناطق معينة تتميز بتمثيلها لخصائص المجتمع ومزاياه وذلك يعطيه نتائج أقرب ما تكون إلى الناتج التي قد يحصل عليها عند مسح المجتمع بأكمله، إذ أن إختيار الباحث للعينة يقوم على خبراته بالخصائص والمميزات التي تتمتع بها تلك العينة من تمثيل صحيح للمجتمع الأصلي، وبالتالي فهو يوفر الكثير من الوقت والجهد، فالعينة القصدية ليست عينة عشوائية بل إنها مماثلة للعينة الطبقية حيث يكون حجم المفردات للعينة متناسبا مع العدد الكلي الذي له خصائص المجتمع الأصلي"...[1]

1- كمال محمد المغربي،"**أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والإجتماعية**"، دار الثقافة، عمان، ط4، 2011، ص147.

حيث قمنا بتوزيع 58 إستمارة، وتم إسترجاع 45 إستمارة، وبهذا بنينا عينة دراستنا على أساس الإستمارات التي إسترجعت وهي 45 أسرة.

3- منهج الدراسة:

إن منهج عموما هو مجموعة من القواعد والمبادئ التي يعتمد عليها الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق والمعلومات حول ظاهرة معينة، بحيث يستطيع أن يصل إلى التعميم.

والمنهج يمكن وصفه بأنه:" فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين، وإما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين"...[1]

وعليه فإن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث إستخدام منهج معين دون غيره، لذلك تختلف المناهج بإختلاف المواضيع، وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع في الباحث يعتبر خطوة هامة وضرورية، ونظرا لطبيعة المشكل المطروح إستوجبت هذه الدراسة إستخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة هذه الدراسة، حيث أن المنهج الوصفي يعرف على أنه" أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"...[2]

2- عمار بوحوش ومحمد محمود الدنيبات،"**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2001، ص99.

[2]- علي غربي،"**أبجديات منهجية في كتابة الرسائل الجامعية**"، د د ن، قسنطينة، 2006، ص84.

بهذا المنهج قمنا بوصف ظاهرة الأسرة وإستراتجيات تعاملها مع الإعاقة الحركية، وتشخيص أسبابها، وتحليل وتفسير البيانات المتوصل إليها ميدانيا، كون أهم ما يميز هذا المنهج هو توفيره لمعطيات مفصلة عن الواقع الفعلي أو الموضوع المدروس...[1]

4- أدوات جمع البيانات:

قد تتباين وتتعدد وسائل وأدوات الحصول على المعلومات إذا يجب على الباحث أن يختار من هذه الوسائل وسيلة أو أكثر لحصوله على البيانات التي يريدها لدراسة الظاهرة أو مشكلة ما من كافة جوانبه، وقد إعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

4-1- الملاحظة:

هي معاينة موضوع المراد دراسته ومشاهدته عن قرب والإستعانة بالصورة والعلاقات الموجودة بين الأفراد والجماعات الإنسانية محل الدراسة...[2]

وهي الأداة الأكثر تداولا في البحوث الإجتماعية وهي لا تستعمل لوحدها بقدر ما تكون مساعدة أو مكملة لأدوات أخرى، كونها توجه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب هذا السلوك أو خصائصه، ولهذا فإنها تعرف بأنها توجيه الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر من أجل الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر منها الملاحظة البسيطة والمباشرة وغير مباشرة والموجهة والملاحظة بالمشاركة.

ونحن في دراستنا هذه إعتمدنا على الملاحظة البسيطة لأنها أسلوب يستخدمه الباحث الإجتماعي في الدراسات الإستطلاعية، لجمع البيانات الضرورية عن الظاهرة التي يريد بحثها وقد ركزنا على ملاحظة المربين وكيفية تعاملهم مع الأطفال المعاقين حركيا، وملاحظة مختلف الأنشطة التربوية التي تقدم لهؤلاء الأطفال، وإطلاعنا على مختلف البرامج لتعليم المعاقين حركيا وكيفية التنسيق مع الأسرة حتى لا يحدث أي إرتباك لدى الطفل في المدركات المكتسبة بين المركز والبيت، وفي الأخير ملاحظة الأسر عند أخذهم لأطفالهم من المركز خاصة في الفترة المسائية، ومدى فرح الأبناء بهم.

---

[1]- علي غربي،" **المرجع السابق**"، ص 85.

[2]- سلطانية بلقاسم وحسان الجيلاني،"**أسس البحث العلمي**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2009، ص74.

ولهذا كان الهدف من الملاحظة هو تعزيز المعلومات ومشاهدة الواقع عن قرب.

4-2- المقابلة:

وهي من أهم أدوات جمع البيانات حول موضوع معين، وتعرف بأنها " تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف المواجهة، يحاول أحدهم (الباحث) أن يعرف بعض المعلومات لدى الآخر (المبحوث) والتي تدور حول خبراته أو أرائه ومعتقداته، وتكون ذات صلة بالظاهرة قيد الدراسة.

كما تعرف أيضا بأنها " تبادل لفظي يتم وجها لوجه بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص "، وهناك من يعرفها بأنها " طريقة للتحقق تتميز بالإتصال وجها لوجه، ولذلك فهي تتطلب محققا ماهرا للحصول على البيانات يسأل عنها عددا معينا من الأفراد بطريقة مباشرة

وإستعمالنا للمقابلة في هذه الدراسة لم يكن بطريقة مقننة، وإنما كان عن طريق حضور حصص إرشاد الوالدين التي تقام في المركز، وهي عبارة عن جلسات بين مجموعة من الأسر والمربين والمساعدة الإجتماعية، الذين يقومون بمناقشة الأمور الخاصة بالطفل وإعطاء بعض التعليمات للأسرة من أجل السير عليها، ولقد شاركنا في إحدى هذه الجلسات وقمنا بطرح بعض الأسئلة على أسر الأطفال من أجل الحصول على المعلومات الأولية التي سوف تساعدنا على صياغة الإستمارة. ...[1]

[1]- علي غربي،"**المرجع السابق**"، ص 119.

4-3- الإستمارة:

تعتبر من أكثر الأدوات إستخداما وشيوعا في جمع البيانات خاصة في البحوث الإجتماعية ويرجع ذلك إلى ما تحققه هذه الأداة سواء بإختصار الجهد والتكلفة وسهولة معالجة بياناتها إحصائيا...[1]

كما تعتبر من أهم الأدوات المنهجية، أو هي الإجراء الأكثر تجزئة في مراحل البحث العلمي الميداني أين يصل البحث إلى أقصى حقائقه لتبدأ بعدها مرحلة التركيب، وتستعمل الإستمارة لجمع المعلومات من المبحوثين بواسطة أسئلة مكتوبة يقدمها الباحث بنفسه أو بواسطة البريد، أو يطبقها مع المبحوثين (وبخاصة في حالة ما إذا كان مجتمع البحث أميا) ومهما كانت تسمية هذه الأداة إستبيان، أو إستقصاء..... فإن أسئلة الإستمارة تكون منصبة حول معرفة إتجاهات ونوايا ودوافع مفردات مجتمع الدراسة حول موضوع معين...[2]

ولقد إعتمدنا في دراستنا على الإستمارة كوسيلة تساعدنا في جمع بيانات ومعلومات محددة تمثل مؤشرات الدراسة وتساعدنا على التوصل إلى الإجابة على الفرضيات.

وقد قمنا بتقسيم عملية إعداد الإستمارة إلى مجموعة من المراحل، حيث قمنا بتحديد نوعية المعلومات المطلوبة لتصميم الإستمارة كما حددنا الأبواب الرئيسية لها، وإعتمدنا على نوعين من الأسئلة عند صياغتها وهي الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة.

5- حساب صدق الإستمارة:

بهدف الإستدلال على خاصية الصدق لإستمارة هذه الدراسة، إعتمدنا على الصدق الظاهري، وذلك من خلال إستطلاع أراء المحكمين المتمثلة في توزيع الإستمارة على عينة من المحكمين، وقد تكونت عينة المحكمين من (09) أساتذة جامعين وبعد ذلك عرضت الإستمارة على هؤلاء المحكمين وهم أساتذة من قسم علم الإجتماع، وذلك من أجل ضبط المفاهيم التي إستعملت في الأسئلة:

[1]- خالد حامد،"**منهجية البحث في العلوم الإجتماعية والإنسانية**"، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص131.
[2]- علي غربي،"**المرجع السابق**"، ص 121.

– تم إلغاء في المحور الأول للبيانات الشخصية: نوع المهنة، قيمة الأجر.

– أما في المحور الثاني الخاص بالفرضية الأولى: فلقد تم تعديل ما يلي من الأسئلة:

* السؤال رقم 07: هل تجالس إبنك المعاق حركيا كل يوم؟ تم تعديل بدائله من إذا كانت الإجابة بـ نعم، كم تقضي من الوقت معه:قليلا، من الحين لأخر، كثيرا، إلى صباحا، مساءا، ليلا.

* تم إلغاء السؤال رقم08: هل يتعاون المعاق مع الأسرة؟ بسؤال أخر وهو: هل يحاول إبنك المعاق حركيا التجاوب مع أفراد أسرته؟

* تم تعديل صياغة السؤال رقم 12: من هل تهتم الأسرة بالمعاق حركيا؟ إلى هل يحظي الإبن المعاق حركيا بإهتمام عادي داخل الأسرة؟

– أما في المحور الثالث الخاص بالفرضية الثانية :

* ثم إلغاء السؤال رقم 15: هل يعامل الإبن المعاق حركيا كفرد عادي؟ لأنه شبه مكرر مع السؤال رقم12: هل يحظي الإبن المعاق حركيا بإهتمام عادي داخل الأسرة؟

* تم تعديل صياغة السؤال رقم 21: من هل تقوم الأسرة بتنمية مهارات المعاق والتركز عليها؟ إلى هل تساعد الأسرة إبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها؟ وإضافة مجموعة بدائل له: إذا كانت الإجابة بـ نعم: كيف يتم ذلك: بالتدريب، التوجيه، التشجيع، أخري تذكر.

– أما فيما يخص المحور الأخير الخاص بالفرضية الثالثة :

* تم تعديل السؤال رقم 22: من هل يجد المعاق حركيا صعوبة في التنقل بين أرجاء المنزل؟ إلى هل يجد المعاق حركيا صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي؟

* تم تعديل صياغة السؤال رقم 29: من هل تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تعرض للمعاقين حركيا؟ إلى هل تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تخص المعاقين حركيا؟ وتغيير البدائل من تتابعي مستمر، بشكل متقطع، إلى بإنتظام، غير منتظم، أخري تذكر.

وقد كانت الإستمارة التي إعتمدناها على علاقة مباشرة بدراستنا في شكلها النهائي والتي إشملت على أربعة محاور وهي:

- المحور الأول: الخاص بالبيانات الشخصية.

- المحور الثاني: الخاص بالفرضية الأولى.

- المحور الثالث: الخاص بالفرضية الثانية.

- المحور الرابع: الخاص بالفرضية الثالثة.

وقد تضمنت 30 سؤال وكلها مرتبطة بفرضيات الدراسة ومؤشراتها.

6- أساليب التحليل:

تعتبر عملية التحليل من أهم مراحل البحث العلمي بإعتباره خطوة عملية يقوم بها الباحث عن طريق تفريغ البيانات المتوصل إليها في إستمارة بحثه.

والمقصود بهذا أن الباحث بعد إنتهاء الدراسة الميدانية يبدأ بإستخراج المعطيات التي تتضمنها الإستمارة والقيام بالتحليل العلمي والموضوعي، حيث تناولنا في هذه الدراسة أسلوبين هما: الأسلوب الكمي والكيفي معا.

6-1- التحليل الكمي: ونقصد به تكميم المعلومات أو البيانات التي تم التوصل إليها، وترتيبها في جداول بعد تحويلها إلى أرقام ونسب ذات دلالات يمكن قراءتها سوسيولوجيا لقياس مؤشرات الفرضيات موضع التحقق.

6-2- التحليل الكيفي: وهو تحليل وتفسير البيانات الواردة في الجداول وفق الإطار النظري الذي تطرقنا إليه، بهدف معرفة الصدق الإمبريقي لفرضيات الدراسة التي تم تناولها وتدعيم البحث العلمي ورفع مستواه العلمي من حيث الإستشهاد بحقائق وأفكار ومعطيات أخرى.

كما إستعملنا في التحليل الكيفي بعض المعاملات وهي : معامل الإرتباط كا^2، ومعامل التوافق c.

خلاصة الفصل:

بعدما عرضنا أهم مجالات الدراسة الثلاث والمتمثلة في المجال البشري الذي تم إختيار فيه أسر أبناء المعاقين حركيا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي، والمجال الزمني الذي احتوى على ثلاث مراحل، بداية من ملاحظة الواقع المعاش ثم طرحه على الأستاذ المشرف ثم تليها مرحلة النزول إلى الميدان للقيام بجولة إستطلاعية والتأكد من مدى ملائمتها لموضوع دراستنا وفي الأخير قمنا بجمع الإستمارة وتفريغها ورصد النتائج الجزئية، كما قمنا بتحديد عينة البحث وهي عينة قصدية، والمنهج المستخدم المتمثل في المنهج الوصفي، الملائم لطبيعة الموضوع المدروس، أما فيما يخص أدوات جمع البيانات والمعلومات فقد إستعملنا كل من الملاحظة، المقابلة، الإستمارة، إضافة إلى التأكد من صدق الإستمارة ونهاية إستخدمنا أسلوبين في تحليل البيانات والمعلومات المتحصل عليها، وهما الأسلوب الكمي والأسلوب الكيفي.

الفصل الأول: موضوع الدراسة.

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- تحديد المفاهيم

4- أسباب اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- أهداف الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- المقاربة السوسيولوجية – البنائية الوظيفية

الفصل الثاني: الأسرة.

تمهيد.

1- تعريف الأسرة

2- خصائص الأسرة

3- مراحل دورة حياة الأسرة

4- أنماط الأسرة

5- وظائف الأسرة

6- الأسرة من منظور إسلامي

7- الأسرة من منظور غربي

8- الإتجاهات النظرية في دراسة الأسرة

خلاصة الفصل.

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية.

تمهيد

1- تعريف الإعاقة.

2- تعريف الإعاقة الحركية.

3- التطورات التاريخية لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا

4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا

5- أسباب الإعاقة الحركية.

6- أنواع الإعاقة الحركية.

7- العوامل المؤثرة على إستجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم.

8- إحتياجات المعاقين حركيا.

9-مناهج المعاقين حركيا.

10- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.

11- طرق الوقاية والعلاج من الإعاقة الحركية.

12- الاتجاه النظري النفسي والسلوكي في تربية وتعليم المعاقين حركيا.

خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: أثار الإعاقة الحركية و إستراتيجيات تعامل الأسرة معها.

تمهيد

1- الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية على الأسرة.

1-1-الضغوط النفسية للأسرة ذوي الإعاقات الحركية.

1-2-المشكلات و الصعوبات النفسية و الإجتماعية التي تقابل المعاقين حركيا.

1-3- برامج المرشد لمساعدة الأسرة في التعامل مع المعاق حركيا.

2- إستراتيجيات تعامل الأسرة مع المعاق حركيا.

2-1- إستراتيجية التقبل.

2-2- إستراتيجية التكفل المبكر.

2-3- إستراتيجية الإدماج الإجتماعي.

خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- مجالات الدراسة.

- المجال المكاني

- المجال البشري

- المجال الزمني

2- العينة وطرق إختيارها.

3- منهج الدراسة.

4- وسائل جمع البيانات.

- الملاحظة

- المقابلة

- الإستمارة

5- حساب صدق الإستمارة.

6- أساليب التحليل.

خلاصة الفصل.

الفصل السادس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل البيانات.

2- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات.

3- تحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

4- صعوبات الدراسة.

5- توصيات وإقتراحات.

1- عرض وتحليل البيانات:

المحور الأول: بناء وتحليل جداول البيانات الشخصية.

الجدول رقم 01: يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيري الجنس والمستوى التعليمي.

المستوى التعليمي / الجنس	إبتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		مابعد التدرج		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الأب	16	35,56	6	13,33	9	20	2	4,44	0	0	33	73,34
الأم	3	6,67	4	8,89	1	2,22	2	4,44	2	4,44	12	26,66
المجموع	19	42,23	10	22,22	10	22,22	4	8,89	2	4,44	45	%100

بالنظر إلى البيانات الإحصائية التي تضمنها الجدول أعلاه، والمتعلق بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين، يتضح لنا أن أغلبية الآباء والمقدر عددهم بنسبة 35,56% لم يتجاوزوا المرحلة الإبتدائية، وهي أعلى نسبة مقارنة بالمستويات الأخرى وقد يرجع ذلك لعدم إكمال الدراسة، والتوجه إلى الحياة العملية لتوفير حاجات العيش، تم تليها المستويين الثانوي والمتوسط وقدرت نسبتهما بـ 20% و13,33% رغم وجود نسبة كبيرة من الآباء لم يكملوا الدراسة إلا أن هاتين النسبتين يشيران إلى أن بعض الآباء أكملوا الدراسة، وقد يكون راجع لحب الدراسة وإثراء الرصيد اللغوي لديهم، في حين كانت نسبة الآباء الجامعيين منخفضة بنسبة 4,44% وقد يرجع ذلك إلى سوء الظروف المعيشية التي لم يتمكن أغلبيتهم من إكمال دراستهم الجامعية، أما المستوى ما بعد التدرج لم نسجل ولا أب وصل إلى هذا المستوى لنقص الكفاءات التعليمية المؤهلة لإكمال دراستهم.

وبالإنتقال إلى خانة الأم نلاحظ أن أغلبية الأمهات لم يتجاوزن المرحلة المتوسطة والإبتدائية بنسبة 8,89% و6,67% وقد يكون ذلك راجع إلى ضرورة وجودهن في البيت من إكمال دراستهن والعناية بأفراد الأسرة، ثم تليها نسبة 4,44% التي تمثل وصول بعض الأمهات إلى مستويات عالية من جامعي

وما بعد التدرج وقد يدل هذا على طموحهن في الوصول إلى أحسن المراتب في حين لا يشكل زواجهن عائق في ذلك بل قد يكون حافز أقوى لإكمال دراستهن، في حين كانت نسبة 2,22% منخفضة وهي تمثل وصول أم واحدة إلى مرحلة الثانوية فقط ولم تكمل دراستها وقد يرجع ذلك إلى مجموعة من الظروف المعيشية التي منعتها من إكمال دراستها الجامعية.

الجدول رقم 02: يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عمر الإعاقة.

الفئات / البدائل	التكرار	النسبة المئوية
[0-5]	17	%37,77
[5-10]	12	%26,66
[10 فما فوق	16	%35,57
المجموع	45	%100

لقد تبين من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والمتعلق بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عمر الإعاقة، أن أعلى نسبتين قدرت بـ 37,77% و35,57% للمبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من 0-5 سنوات إلى 10 فما فوق، يتضح لنا أن عمر الإعاقة قد تبدأ منذ الصغر حتى تصل إلى 10 سنوات فما فوق، وهذا راجع لإختلاف الفئات العمرية بالنسبة للإصابة بالإعاقة الحركية، وبالتالي عمر الإعاقة لا يمكن تحديده في فترة معينة، وتليها الفئة من 5 إلى 10 سنوات فقد سجلنا فيها 26,66% وهي نسبة متوسطة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.

الجدول رقم 03: يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب صيغة المهنة.

البدائل / صيغة المهنة	التكرار	النسبة المئوية
متعاقد	23	%51,11
موظف دائم	12	%26,66
بطال	6	%13,33
متقاعد	4	%8,9
المجموع	45	%100

بالنظر إلى البيانات الإحصائية التي تضمنها الجدول أعلاه، والمتعلق بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب صيغة المهنة، يتبين لنا أن أعلى نسبة قدرت بـ 51,11% وهو ما يعادل 23 متعاقد، ثم تليها ثاني نسبة قدرت بـ 26,66% بما تعادل 12 موظف دائم، أما النسبة الثالثة الخاصة بفئة البطالين فنجدها تقدر بـ 13,33%، في حين كانت نسبة 8,9% تشير إلى فئة المتقاعدين وهي أصغر نسبة مقارنة بالفئات الأخرى السابقة.

الجدول رقم 04: يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوع السكن.

نوع السكن / البدائل	التكرار	النسبة المئوية
مستقل	16	%35,55
مشترك مع العائلة	23	%51,11
مؤجر	6	%13,34
المجموع	45	%100

من خلال الجدول أعلاه، الذي يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوع السكن، نلاحظ أن أغلبية الأسر تعيش ضمن سكن مشترك مع العائلة وذلك بنسبة 51,11%، ثم تليها نسبة 35,55% الذين يعيشون بشكل مستقل عن العائلة، في حين نجد نسبة 13,34% تمثل الأسر الذين يعيشون في سكن مؤجر وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالنسب الأخرى وذلك لأن الأغلبية يعيشون بشكل مشترك مع العائلة.

الجدول رقم 05: يمثل توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب محل الإقامة.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
ريفي	13	%28,88
حضري	21	%46,66
شبه حضري	11	%24,46
المجموع	45	%100

بالنظر إلى البيانات الإحصائية التي تضمنها الجدول أعلاه، والمتعلق بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب محل الإقامة، يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة والمقدر عددهم بـ 46,66% يقيمون في الحضر مما يساعد الأسرة على تنمية ثقافة الإعتناء بإبنها المعاق حركيا، والإختلاط بالناس والتعرف على طرق العناية بإبنها المعاق حركيا وتنمية مهاراته، ثم تليها نسبة 28,88% تشير إلى تواجد أفراد العينة في المنطقة الريفية وقد يرجع ذلك إلى ضعف الإمكانيات التي تُخَوّلُهم إلى الإنتقال إلى المدينة، في حين كانت نسبة 24,46% تمثل الأسر الذين يعيشون في السكن شبه حضري، وهي نسبة متقاربة مع التي قبلها وهذا راجع أيضا إلى صعوبة التنقل للعيش في الأماكن الحضرية لغلاء المعيشة وخاصة في الوقت الحالي.

المحور الثاني: بناء وتحليل جداول الفرضية الأولى.

الجدول رقم 06: يمثل مدى مجالسة الوالدين لإبنهما المعاق حركيا.

مجالسة الوالدين / البدائل	فترات المجالسة	ت	%	كا^2 الحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
						0,05	0,01	0,05	0,01	
نعم	صباحا	7	%15,55	24,38	2	5,99	9,21	دالة	دالة	0,59 توجد علاقة قوية
	مساءا	19	%42,22							
	ليلا	3	%6,67							
لا		2	%4,44							
أحيانا		14	%31,12							
المجموع		45	%100							

*** تبيان طريقة حساب كا^2 :**

1/ **حساب كا^2 المتوقع:** عدد أفراد العينة = 45 = 15.

عدد البدائل 3

2/ **حساب كا^2 المحسوبة:**

$$كا^2 = \frac{(29+15)^2}{15} + \frac{(2-15)^2}{15} + \frac{(14-15)^2}{15} = 13,06 + 11,26 + 0,06 = 24,38.$$

وهي تمثل كا^2 المحسوبة.

3/ حساب درجة الحرية: (عدد الأسطر – 1) (عدد الأعمدة – 1)

$(3-1)\ (1-1) = 2$

4/ حساب معامل التوافق:

$$c = \sqrt{\frac{24,38}{45+24,38}},\ \mathbf{C}= \sqrt{\frac{\text{كا}2}{\text{كا}2+\text{ن}}}$$

إذن C = 0,59.

حيث أن **كا^2** : هي المحسوبة.

ن : هي مجموع أفراد العينة.

بالنظر إلى البيانات الإحصائية التي تضمنها الجدول أعلاه، والمتعلق بمدى مجالسة الوالدين لإبنهما المعاق حركيا كل يوم، يتضح لنا أغلبية الأسر تجالس أطفالها المعاقين حركيا كل يوم وخاصة في الفترة المسائية بنسبة تقدر بـ 42,22% وقد يكون راجع إلى إنشغال الوالدين خاصة في الفترة الصباحية إما بالذهاب للعمل أو الإنشغال بأشياء أخرى، مما يتعذر على الوالدين مجالسة إبنهما إلا في الفترة المسائية بعد التفرغ من كل شيء، ثم تليها 15,55% تشير إلى مجالسة الوالدين لإبنهما المعاق حركيا في الفترة الصباحية، وقد يعود ذلك إلى وجود أحد الوالدين في المنزل في الفترة الصباحية وخاصة الأم وهي عادة ما تجلس في البيت وتتفرغ لرعاية إبنها المعاق حركيا والإعتناء بكل إحتياجاته اليومية، في حين كانت نسبة 6,67% ضعيفة وهذا ما يفسر مجالسة أغلبية الأسر لإبنها المعاق حركيا في الفترة المسائية، أما في الفترة الليلية فيرتحون من أشغال اليوم، وبإنتقال إلى نسبة 31,12% نرى مجالسة الوالدين أحيانا لإبنهما المعاق حركيا وقد يكون السبب في ذلك عدم توفر الوقت الكافي للتفرغ للإعتناء بإبنها المعاق حركيا كل الوقت، بل تجالسه من الحين لأخر على حسب وقت الفراغ، في حين كانت نسبة 4,44% منخفضة تشير لعدم مجالسة الوالدين لإبنهما المعاق حركيا وهذا راجع إلى إهمال كلا الوالدان لإبنهما المعاق حركيا وعدم الإهتمام به.

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلبية الأسر تجالس إبنها المعاق حركيا، وهذا ما بينته كا^2 في الجدول أعلاه وهي دالة إحصائيا في مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق الذي يبين أن هناك علاقة قوية.

الجدول رقم 07: يمثل مدى محاولة الإبن المعاق حركيا التجاوب مع أفراد أسرته.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
					0,05	0,01	0,05	0,01	
نعم	31	%68,88	22,52	2	5,99	9,21	دالة	دالة	0,57 توجد علاقة قوية
لا	6	%13,33							
أحيانا	8	%17,79							
المجموع	45	%100							

من البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجدول أعلاه، الذي يمثل مدى محاولة الإبن المعاق حركيا التجاوب مع أفراد أسرته، أن أعلى نسبة قدرت بـ 68,88% تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا يتجاوب مع أفراد أسرته، وقد يرجع ذلك لكيفية تعامل الأسرة مع إبنها المعاق حركيا، ومختلف الطرق التي تتبعها في التواصل معه، وخاصة وإن كان هناك تنسيق بين كل أفراد الأسرة ومختلف الجهات المعنية بتدريبه مما يساعد إبنها المعاق حركيا على التجاوب مع أسرته بشكل أسهل ولا يحدث له تناقض في كيفية تعاملهما معه، حتي لا يقع الطفل المعاق في حيرة في التجاوب مع أسرته، ثم تليها نسبة 17,79% تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا يقوم بالتجاوب أحيانا مع أفراد أسرته، وقد يكون السبب في ذلك تأزم الإعاقة وصعوبة تجاوب الإبن مع أفراد أسرته وخاصة إذا كانت لا تعرف كيفية التعامل معه في حالته المرضية الصعبة، مما يصعب على الإبن المعاق حركيا التجاوب أحيانا مع أفراد أسرته، في حين كانت نسبة 13,33% تشير إلى عدم قدرة الإبن المعاق حركيا على التجاوب مع أفراد أسرته وقد يعود ذلك إلى عدم وجود إطلاع من طرف أفراد أسرته على طرق تحقيق التواصل مع إبنها المعاق حركيا أو عدم قدرة الإبن في حد ذاته على إيصال ما يريده إلى أفراد أسرته.

من خلال ما سبق نستطيع أن نقول أن الإبن المعاق حركيا يتجاوب مع أفراد أسرته وهذا ما أكدته كا^2، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق الذي يبين أن هناك علاقة قوية.

الجدول رقم 08: يبين علاقة صيغة المهنة بشعور الأسرة بالعبء الثقيل إتجاه إبنها المعاق حركيا.

صيغة المهنة / العبء الثقيل	متعاقد		موظف دائم		بطال		متقاعد		المجموع		كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		معامل التوافق
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			0,05	0,01	
نعم	4	8,89	2	4,44	6	13,33	1	2,22	13	28,89	20,12	6	12,59	16,81	0,54 توجد علاقة قوية
لا	15	33,33	5	11,11	0	0	2	4,44	22	48,89					
أحيانا	4	8,89	5	11,11	0	0	1	2,22	10	22,22					
المجموع	23	51,11	12	26,66	6	13,33	4	8,9	45	% 100					

*** إيجاد التكرار المتوقع:**

$$Fe = \frac{(\sum n)(\sum e)}{n} \quad fe1 = \frac{23x13}{15} = 6.64, fe2 = \frac{12x13}{45} = 3.46$$

إلى آخر خانة بنفس الطريقة

*** حساب كا^2 المحسوبة:** $\text{كا}^2 = \sum \frac{(fe-fo)2}{fe}$

حيث: **Fe**: هي التكرار المتوقع.

Fo: هي التكرار المشاهد.

وبالتعويض نجد أن كا^2 = 20,12 .

*** حساب درجة الحرية:** (عدد الأعمدة −1) (عدد الصفوف −1) = (4−1) (3−1) =6

*** حساب معامل التوافق :** $c= \sqrt{\frac{\text{كا}2}{\text{كا}2+\text{ن}}}$ ، $c= \sqrt{\frac{20.12}{45+20.12}}$

إذن **c** = 0,54.

تشير البيانات الإحصائية المتحصل عليها من الجدول أعلاه، الذي يمثل علاقة صيغة المهنة بشعور الأسرة بالعبء الثقيل إتجاه المعاق حركيا، أن أعلى نسبة قدرت بـ 33,33% تشير إلى أن الوالدان لا يشعران أن إبنهما المعاق حركيا عبء ثقيل عليها، وقد يكون راجع ذلك لأنهما لا ينظران لهذا الإبن من زاوية إعاقته فقط، بل يقدمان له الدعم والفرص الكافية للممارسة والتحلي بالصبر خاصة وأنها تمثل فئة المتعاقدين، فهم يستطيعون توفير مختلف مستلزمات سواء كانت مادية أو إجتماعية أو نفسية، ثم تلتها نسبة 11,11% وهي فئة الموظفين الدائمين وتشير إلى أن الوالدان لا يشعران بأن إبنهما عبء ثقيل عليهما خاصة وأن أوضاعهما المادية جيدة بالرجوع إلى المهنة الدائمة التي لا تقف حاجزا أمام توفير حاجيات إبنهما المعاق حركيا، ثم تليها نسبة 4,44% التي تمثل فئة المتقاعدين الذين لا يشعرون بأن إبنهما المعاق حركيا عبء ثقيل عليهم لوجود كفاية مادية تساعدهم في التأقلم والتكيف مع إعاقة إبنهما المعاق حركيا، في حين كانت فئة البطالين منعدمة وقد يرجع ذلك لعدم توفر أصلا عمل يعيله لمساعدة كافة أسرته أما نسبة 13,33% تشير إلى فئة البطالين وتفسر شعور الوالدان بأن إبنهما المعاق حركيا عبء ثقيل عليها، وقد يرجع ذلك لعدم توفر الإمكانيات المادية لإعالة إبنهما المعاق والذي يتطلب عناية خاصة به، ثم تليها نسبة 8,89% التي تمثل فئة المتعاقدين حيث ترى أن إبنها المعاق حركيا يمثل عبء ثقيل وقد يرجع ذلك لأوضاعهم الإجتماعية والإقتصادية الغير مستقرة مما يتعذر عليهم العناية بكل مطالبه، ثم تليها النسبتين 4,44% و 2,22% للفئتي الموظف الدائم والمتقاعد والتي تشير لأنهما يشعران بأن إبنهما عبء ثقيل عليهما وقد يكون راجع ذلك لقلة الراتب الذي يتقضانه مما يصعب عليهما الأمر، في حين كانت نسبة 11,11% تمثل فئة الموظفين الدائمين التي تشير لشعور الوالدان أحيانا أن إبنهما المعاق حركيا عبء ثقيل عليهم لعدم الكفاية المادية لإبنها، ثم تليها نسبة 8,89% تمثل فئة المتعاقدين التي تشير بأن الإبن المعاق يمثل عبء ثقيل على الأسرة لوجود صعوبات في العيش، في حين كانت النسبة 2,22% تمثل فئة المتقاعدين الذين يشكل وجود إبن معاق حركيا أحيانا عبء ثقيل عليهم.

من خلال ماسبق نستنتج أن الوالدان لا يشعران بأن إبنهما عبء ثقيل عليها وهذا ما بينته كا^2 وهي دالة إحصائيا في مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق الذي يبين أن هناك علاقة قوية بين صيغة المهنة وشعور الأسرة بالعبئ الثقيل إتجاه إبنها المعاق حركيا.

الجدول رقم 9: يمثل مدى تواصل المعاق حركيا مع أفراد الأسرة.

تواصل المعاق مع أسرته / البدائل		التكرار	النسبة المئوية
نعم	عن طريق الحوار	10	%22,22
	عن طريق المنافسة	8	%17,78
	عن طريق حرية التعبير	15	%33,33
	أخرى: الإشارات	4	%8,89
لا		5	%11,11
أحيانا		3	%6,67
المجموع		45	%100

لقد تبين من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والمتعلق بمدى تواصل المعاق حركيا مع أفراد أسرته أن أعلى نسبة قدرت بـ 33,33% تشير إلى أن المعاق حركيا يتواصل مع أفراد أسرته عن طريق حرية التعبير بصفة كبيرة، ثم تليها النسبتين 22,22% و 17,78% التي تمثل تواصل المعاق حركيا مع أفراد أسرته عن طريق الحوار والمناقشة، في حين بعض الأولياء يرون أن تواصل إبنهما يكون عن طريق إستعمال لغة الإشارات وتقدر بنسبة 8,89% وقد يرجع ذلك إلى تقرب وفهم الوالدين لإبنهما عن طريق الإشارات أكثر من الطرق الأولى، لأن أغلبية الأسر يتركون حرية التعبير للطفل المعاق حركيا لمحاولة تدريبه بإستخدام الأساليب المناسبة له هو، في حين كانت نسبة 11,11% التي تشير إلى أن المعاق حركيا لا يتواصل مع أفراد أسرته، وقد يكون راجع ذلك إلى عدم معرفة أفراد الأسرة طرق التواصل معه أو شدة الإعاقة الحركية التي قد تقف حاجزا بين الأسرة وتواصلها مع إبنها المعاق حركيا، ثم تليها نسبة 6,67% تمثل مدى تواصل الإبن المعاق حركيا أحيانا مع أفراد أسرته، وقد يرجع ذلك إلى صعوبة تأقلم أفراد الأسرة مع إعاقة إبنها وعدم ترك له المجال للتعبير عن إحتياجاته بحرية.

الجدول رقم 10: يمثل ما إذا كان الإخوة يشعرون بخجل من وجود أخ (ت) معاق حركيا بينهم.

الخجل من وجود طفل معاق / البدائل	كيف يكون رد فعل الأسرة إتجاه هذا الموقف	التكرار	النسبة المئوية
نعم	اللامبالاة	5	%11,11
	التجاهل	5	%11,11
	يتهرب	3	%6,67
	أخرى تذكر	/	/
لا		23	%51,11
أحيانا		9	%20
المجموع		45	%100

لقد تبين من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والذي يمثل ما إذا كان الإخوة يشعرون بخجل من وجود أخ (ت) معاق بينهم، أن أعلى نسبة قدرت بـ51,11% تشير إلى أن الإخوة لا يشعرون بخجل من وجود أخ (ت) معاق بينهم وقد يكون راجع ذلك إلى تربية وثقافة الوالدين في مختلف النواحي الفكرية والخلقية والعاطفية والإجتماعية والدينية التي لها أثر كبير على سلوك أبنائها إتجاه وجود أخ (ت) معاق حركيا بينهم، في حين كانت النسبة 11,11% تشير إلى شعور الإخوة بخجل من وجود أخ (ت) معاق حركيا بينهم، وقد يرجع ذلك إلى رفض وجود هذا الطفل وإلى تفرقة الوالدين بين أبناءهم بالرعاية الزائدة لإبنهم المعاق حركيا وهذا ما يفسر رد فعل الوالدين باللامبالاة والتجاهل إتجاه هذا الموقف، في حين شكلت نسبة التهرب من مواجهة هذا الموقف 6,67% إتجاه شعور الإخوة بالخجل وقد يكون راجع ذلك لرفض الوالدين لإعاقة إبنهما في حد ذاتها، وأخيرا شكلت نسبة 20% من الإخوة الذين يشعرون أحيانا بخجل من وجود أخ (ت) معاق حركيا وقد يرجع ذلك إلى سخرية أفراد المجتمع من أخيهم المعاق

حركيا مما يشعروهم بالخجل أحيانا عندما يتعرضون إلى سخرية من قبل الآخرين بسبب الأخ (ت) المعاق.

الجدول رقم 11: يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي داخل الأسرة.

الإهتمام بالمعاق حركيا داخل الأسرة / البدائل		التكرار	النسبة المئوية
نعم	التكفل بكل مطالبه	17	%37,78
	العناية	20	%44,44
لا		5	%11,11
أحيانا		3	%6,67
المجموع		45	%100

لقد تبين من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والذي يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي داخل الأسرة، أن أعلى نسبة قدرت بـ 44,44% التي تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي مثل بقية الأبناء الآخرين وهذا الإهتمام يكون بالعناية بطفلها المعاق حركيا وتوفير حاجاته دون وجود مفارقة بينه وبين إخوته، ثم تليها نسبة 37,78% حيث يكون إهتمام الأسرة بإبنها المعاق حركيا بالتكفل بكل مطالبه ويكون راجع ذلك إلى كون أوضاع الأسرة المادية والإجتماعية جيدة مما يساعدها في الإهتمام به بشكل عادي، في حين شكلت النسبة 11,11% أن الإبن المعاق حركيا لا يحظى بإهتمام عادي وهذا راجع إلى المعاملة الخاصة التي يتلقها من قبل الوالدين ولكونه شخص معاق وليس شخص عادي يستطيع الإعتماد على نفسه دون مساعدة الآخرين، في حين كانت نسبة 6,67% أقل نسبة بالنسبة للنسب الأولى والتي تشير إلى أن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي أحيانا من الوقت فقط وهذا راجع إلى عدم قدرته على تلبية كافة حاجاته الفردية بنفسه بل يحتاج إلى لإهتمام خاص من قبل أفراد أسرته.

الجدول رقم 12: يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته.

إصابة الإبن بالخوف والقلق بسبب: / البدائل		التكرار	النسبة المئوية
نعم	الإنعزال في المنزل	8	%17,77
	عدم التواصل	9	%20
	أخرى: الخوف	01	%2,22
لا		20	%44,44
أحيانا		7	%15,57
المجموع		45	%100

لقد تبين لنا من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كان الإبن المعاق حركيا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته، أن أعلى نسبة قدرت بـ 44,44% تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا لا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته، وقد يرجع ذلك لكونه أصلا فرد من أفراد هذه الأسرة، ولكون أفراد أسرته يعاملونه بشكل عادي ولا يشعرونه بأنه شخص مختلف عنهم مما يساعد الإبن المعاق حركيا بالشعور بالراحة والطمأنينة أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته، في حين كانت نسبة 20% تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته، وقد يرجع إلى أساليب المعاملة الوالدية التي تؤثر على نفسية الطفل المعاق حركيا بالسلب وإلى سبب عدم تواصله مع الآخرين مما يسبب نوع من الإرتباك بينهم، في حين مثلت نسبة 17,77% أن الإبن المعاق حركيا يصاب بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته لإنعزاله في المنزل وعدم إختلاطه بالآخرين، ثم تليها نسبة 2,22% التي أشارت إلى إرجاع الوالدين سبب القلق إلى شعور الإبن المعاق حركيا بالخوف، في حين كانت نسبة 15,57% تشير إلى أن الإبن المعاق حركيا يصاب أحيانا بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته وقد يرجع ذلك إلى الظروف التي تمر بها الأسرة.

الجدول رقم 13: يمثل ما إذا كانت الأسرة تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا.

البدائل / مواجهة الضغوط النفسية من خلال :		التكرار	النسبة المئوية
نعم	التكيف	8	%17,78
	الرضي	9	%20
	المواجهة	8	%17,78
	عدم الإكتراث	2	%4,44
	أخرى: الثواب	1	%2,22
لا		8	%17,78
أحيانا		9	%20
المجموع		45	%100

بالنظر إلى البيانات الإحصائية التي تضمنها الجدول أعلاه، والمتعلق بما إذا كانت الأسرة تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا، يتضح لنا أن أغلبية مفردات العينة والمقدر نسبتهم بـ 20% تشير إلى أن الأسرة تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا، وقد يرجع ذلك إلى أن لحظة إكتشاف الإعاقة في الأسرة تعتبر مرحلة صدمة سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الإجتماعي أو الإقتصادي وحتى السلوكي للوالدين ولكل فرد من أفرادها ثم تحاول الرضى والتعايش مع هذه الحالة المرضية، ثم تليها نسبة 17,78% التي تشير إلى تكيف ومواجهة الأسرة لهذه الضغوط النفسية والإجتماعية وراجع ذلك لأنها وصلت إلى مرحلة متقدمة تتطلب درجة من النضج والتفهم لهذه الحالة من أجل إستعاب وترتيب حياتها الأسرية، في حين كانت النسبتي 4,44% و 2,22% تشيران إلى عدم الإكثرات ومسايرة الحياة كما هي أو أنها تحاول الصبر على ذلك فستنال الأجر في الدنيا وفي الآخرة، في حين شكلت النسبة 20% مواجهة الأسرة لضغوط نفسية وإجتماعية أحيانا في تربيتها لإبنها المعاق حركيا لصعوبة توفير مستلزماته من حين لآخر مما يشعرها بنوع من القلق والإرتباك، في

حين شكلت نسبة 17,78% مجموعة الأسر التي لا تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا لقدرتها في السيطرة على حل المشكلات دون أن يؤثر ذلك على نفسيتها.

المحور الثالث: بناء وتحليل الفرضية الثانية.

الجدول رقم 14 : يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية.

إخراج الإبن في رحلات / البدائل		التكرار	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	درجة الحرية	كا2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
						0,05	0,01	0,05	0,01	
نعم		18	% 40	0,92	2	5,99	9,21	غير دالة	غير دالة	0,14 توجد علاقة ضعيفة
لا	الشعور بإحراج	2	%4,44							
	صعوبة توفير مستلزماته	12	%26,67							
	أخرى تذكر	/	/							
أحيانا		13	%28,89							
المجموع		45	%100							

يتبين لنا من الجدول أعلاه، والذي يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية، أن أغلبية مفردات العينة والمقدر عددهم بنسبة 40% يقومون بإخراج أبنائهم في رحلات ترفيهية وهذا راجع ذلك لقدرة الأسرة ماديا على توفير كل متطلباته لمثل هذه الرحلات من أدوات مساعدة ووسائل تنقل مريحة وخاصة إذا كانت الأسرة لها دخل دائم ومستقل، في حين كانت نسبة 26,67 % تشير إلى أن الأسرة لا تقوم بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية لصعوبة توفير مستلزماته وقد يرجع ذلك لتدني الدخل الشهري الذي يُخَوّلُه لتوفير كل الإحتياجات الضرورية لهذا الإبن المعاق حركيا، ثم تليها نسبة 4,44 % التي تشير لعدم إخراج الأسرة لإبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية لشعورها بإحراج في ذلك ولرؤية المجتمع لهذا الإبن على أنه لا يشبه الأطفال العاديين، في حين كانت نسبة 28,89% تشير لإخراج الأسرة لإبنها المعاق حركيا أحيانا في رحلات ترفيهية ويكون راجع ذلك لتكلفة الرحلات والظروف والإقتصادية التي لا تسمح بإخراج الإبن دائما في رحلات.

ومنه نستنتج أن الأسرة تقوم بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية في حين كانت كا^2 غير دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق ضعيف .

الجدول رقم 15 : يمثل تشجيع الأسرة لإبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء.

البدائل	كيف يكون هذا التشجيع	التكرار	النسبة %	كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
						0,05	0,01	0,05	0,01	
نعم	الإتصال بالنوادي	9	20	27,78	2	5,99	9,21	دالة	دالة	0,61 توجد علاقة قوية
	الإتصال بالجمعيات	15	33,33							
	أخرى تذكر	8	17,57							
لا		7	15,54							
أحيانا		7	15,54							
المجموع		45	%100							

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والذي يمثل تشجيع الأسرة لإبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء، أن أعلى نسبة قدرت بـ 33,33% تشير إلى أن الأسرة تقوم بتشجيع إبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء من خلال إتصالها بالجمعيات وقد يعود هذا إلى كيفية تعامل هذه الجمعيات مع إبنها المعاق حركيا من خلال مختلف النشاطات والأعمال التي تقدمها له مما يدفع الأسرة إلى تشجيع إبنها بالإتحاق بها، ثم تليها نسبة 20% تشير إلى تشجيع الأسرة لإبنها المعاق حركيا من خلال إتصالها بالنوادي من أجل يكون إبنها أكثر إحتكاكا بالناس مما يساعده على التأقلم أكثر مع حالته المرضية، ثم تليها نسبة 17,57% التي تشير إلى أن الأسرة تقوم بتشجيع إبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء كل حسب رؤيته لكيفية هذا الإختلاط في مساعدة إبنها على ذلك، في حين كانت النسبة 15,54% تشير إلى عدم قيام الأسرة بتشجيع إبنها المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء وقد يرجع ذلك لنظرة المجتمع لهذا الطفل المعاق ومعاملته على أنه شخص غير طبيعي إما بالعطف أو الشفقة عليه، مما يستدعي الخوف الزائد عليه من قبل الأسرة بإختلاطه بالأسوياء وكيفية معاملتهم لإبنهم كما شكلت نفس النسبة 15,54% قيام الأسرة بتشجيع إبنها على الإختلاط بالأسوياء أحيانا نظرا لطبيعة الناس الذي يخالطهم.

ومن خلال هذا نستنتج أن أغلبية الأسر تقوم بتشجيع إبنها على الإختلاط بالأسوياء وهذا ما بينته كا[2] أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق يدل على أن هناك علاقة قوية.

الجدول رقم 16: يمثل ما إذا كانت الأسرة تتلقى حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا.

البدائل	حملات النوعية وبماذا تفيد:	التكرار	النسبة المئوية
نعم	في التأقلم مع الإعاقة	6	% 13,33
	في التدريب على طريقة التعامل	3	% 6,67
	في إيجاد الحلول في المعاملة	3	% 6,67
	أخرى تذكر	/	/
لا		26	% 57,77
أحيانا		7	% 15,56
المجموع		45	%100

تشير البيانات الإحصائية المتحصل عليها من الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كانت الأسرة تتلقى حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا، أن أعلى نسبة قدرت بـ 57,77% لا تتلقى حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا وقد يكون راجع ذلك إلى عدم إهتمام المجتمع بهذه الفئة التي تستحق الإهتمام الأكبر والتركيز عليها من أجل النهوض بمشكلاتها الإجتماعية، ثم تليها نسبة15,77% والتي تشير إلى أن الأسرة تتلقى أحيانا حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا، ويرجع ذلك إلى عدم ثقافة وإطلاع الأسرة بمدى إفادة هذه التوعية لإبنها المعاق حركيا في تنمية مهاراته وحل مشكلاته، في حين كانت نسبة 13,33% تشير أن الأسرة تتلقى حملات توعية من أجل التأقلم مع هذه الإعاقة الحركية والتغلب على مختلف الصعوبات التي تواجهها في جميع الأصعدة، ثم تليها نسبة 6,67% التي تشير أن الأسرة تتلقى هذه الحملات والتي بدورها تفيدها في التدريب على طرق التعامل مع إبنها المعاق حركيا وفي إيجاد الحلول في معاملته بالأسلوب الملائم لحالته المرضية.

الجدول رقم 17: يبين العلاقة بين توفير الأدوات والأجهزة والتشجيع على تقبل حالته كمعاق.

التشجيع / توفير	نعم		لا		أحيانا		المجموع		كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		معامل التوافق
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			0,05	0,01	
نعم	20	44,44 %	/	/	/	/	20	%44,44	31,72	4	9,49	13,28	0,64 توجد علاقة قوية
لا	8	17,77 %	3	%6,67	/	/	11	24,44 %					
أحيانا	6	13,34 %	/	/	8	17,78 %	14	%31,12					
المجموع	34	75,55 %	3	%6,67	8	78’17 %	45	%100					

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول أعلاه، والذي يمثل العلاقة بين توفير الأدوات والأجهزة والتشجيع على تقبل حالته كمعاق، أن أعلى نسبة قدرت بـ 44,44% تشير إلى أن الأسرة تقوم بتوفير الأدوات والأجهزة التي تساعد إبنها المعاق حركيا على التنقل في حين تشجعه أيضا على تقبل حالته كمعاق وقد يعود ذلك إلى تمتع الأسرة بكفاية مادية من خلال توفيرها لمختلف مستلزماته التي تساعده على التنقل مثل الكراسي المتحركة، وتمتعها بمستوى ثقافي مرموق من أجل أن يكون متقبلا لحالته المرضية ويتأقلم معها، في حين كانت نسبة 17,77% تمثل عدم قيام الأسرة بتوفير أجهزة وأدوات تساعد إبنها المعاق حركيا على التنقل، وقد يكون ذلك راجع إلى ضعف الإمكانيات المادية، لكن رغم هذا نجدها تشجعهم على تقبل حالته المرضية من خلال الرعاية العاطفية والنفسية للإبنها المعاق حركيا، وتليها نسبة 13,34% التي تشير إلى أن الأسرة تقوم أحيانا بتوفير أجهزة وأدوات مساعدة لتنقل إبنها المعاق حركيا، حين يكون بمقدورها ذلك وكما تشجعه أحيانا على تقبل حالته المرضية رغم الصعوبات التي تواجهه في ذلك، في حين كانت نسبة 17,78% تشير إلى أن الأسرة تقوم بتشجيع أحيانا إبنها المعاق حركيا على تقبل حالته المرضية وفي نفس الوقت تقوم بتوفير مختلف الأدوات والأجهزة التي تساعده على التنقل لكونها مطلعة على كل ما يخص إبنها المعاق حركيا، في حين مثلت نسبة 6,67% نسبة ضعيفة تشير

إلى أن الأسرة لا تقوم بتشجيع إبنها المعاق حركيا ولا تقوم بتوفير مختلف الأدوات والأجهزة المساعدة على تنقله، وقد يكون راجع إلى عدم إهتمام أفراد الأسرة بحالة إبنها المعاق حركيا، أو لا تستطيع توفير هذه الأدوات لتكلفة شرائها.

ومنه نستنتج أن هناك علاقة قوية بين توفير الأدوات والأجهزة المساعدة على تنقل إبنها المعاق حركيا وتشجيعها لتقبل حالته المرضية، كما بينته كا^2 وهي دالة إحصائيا عنه مستوى الدلالة 0,05 و0,01 و ما أكده معامل التوافق .

الجدول رقم 18 : يمثل ما إذا كانت الأسرة تتابع كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا.

البدائل	متابعة إحتياجات إبنها المعاق حركيا من خلال:	التكرار	النسبة المئوية
نعم	بتخصيص مبالغ مالية	13	%28,88
	الاتصال بالأخصائيين	14	%31,11
	أخرى تذكر	/	/
لا		4	% 8,89
أحيانا		14	% 31,11
المجموع		45	%100

لقد تبين لنا من المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كانت الأسرة تتابع كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا، أن أعلى نسبتين31,11%و 28,88% تشيران إلى أن الأسرة تتابع كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا ويكون ذلك من خلال المتابعة الدورية لصحة الطفل وقدرته الحسية والعقلية والحركية واللغوية و ذلك من خلال تخصيص مبالغ مالية والإتصال بالأخصائيين وهذا راجع لإهتمامها بإبنها المعاق، في حين كانت نسبة 31,11% تشير إلى أن الأسرة تتابع أحيانا إحتياجات إبنها المعاق حركيا وقد يرجع ذلك إلى قلة الإمكانيات المادية التي تمكنها من متابعة كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا، وأخيرا سجلت نسبة 8,89% أن بعض الأسرة لا تستطيع متابعة كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا وقد يرجع ذلك لغلاء المعيشة مما يصعب على الوالدين توفير كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا.

الجدول رقم 19: يمثل مدى مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها.

البدائل	مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا عن طريق:	التكرار	النسبة المئوية
نعم	التدريب	18	% 40
	التوجيه	9	% 20
	التشجيع	2	% 4,44
	أخرى تذكر	/	/
لا		6	% 13,33
أحيانا		10	% 22,22
المجموع		45	%100

تشير البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجدول أعلاه، الذي يبين مدى مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها، أن أعلى نسبة قدرت بـ 40 % تشير إلى أن الأسرة تقوم بمساعدة إبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها، وقد يرجع ذلك لمحاولة تعزيز وتدعيم التقدم في آداء طفلها من خلال تقديم له المساعدة بفترات تدريبية، حتى يستطيع تحريك بعضا من أجزاء جسمه، ثم تليها نسبة 20 % التي تشير بدورها إلى مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا من خلال التوجيه ويكون ذلك عن طريق الإتصال بالجهات المعينة وأخذ منهم مختلف النصائح والتوجيهات التي تفيدها في تنمية مهارات إبنها المعاق حركيا، ثم تليها نسبة 4,44 % التي تشير إلى تشجيع الأبناء من خلال محاولة تعليمهم بإستخدام الأسلوب المناسب لديهم، في حين كانت نسبة 22,22 % تشير لمساعدة الأسرة أحيانا لإبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها، وقد يكون راجع ذلك لعدم توفر الوقت لدى الوالدين للقيام بذلك أو أن إبنهما لديه إعاقة حركية لا يمكن للوالدين أن يقوما بتنمية مهاراتها لأن جسمه لا يتحرك إطلاقا، ثم تليها نسبة 13,33 % التي تمثل عدم مساعدة الأسرة لإبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها وقد يكون راجع لفقدان الأمل في علاج إبنها المعاق حركيا، ولهذا لا تقوم بأي مبادرة في البحث في تنمية مهاراته وتطويرها .

المحور الرابع : بناء وتحليل الفريضة الثالثة.

الجدول رقم 20 : يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
					0,05	0,01	0,05	0,01	
نعم	20	% 44,44	3,32	2	5,99	9,21	غير دالة	غير دالة	0,24 توجد علاقة ضعيفة
لا	15	% 33,33							
أحيانا	10	% 22,23							
المجموع	45	%100							

من البيانات المتحصل عليها من الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي نجد أن أعلى نسبة قدرت بـ 44,44 % تشير إلى أن المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي وقد يرجع ذلك إلى عدم توفر الخدمات المناسبة لإعداد المعاقين للتأقلم داخل محيطهم الإجتماعي والمدرسي وعدم توفر الظروف والعوامل التي تساعد المعاقين في النجاح في المدرسة، خاصة عدم تقبل الأطفال العاديين لمثل هذه الفئة الإجتماعية داخل المدرسة، ثم تليها نسبة 33،33 % التي تشير لعدم وجود صعوبة لدى المعاق حركيا في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي، قد يرجع ذلك لوجود المعاق حركيا تقبلا من قبل محيطه الإجتماعي والمدرسي ومعاملة الناس له على أنه شخص عادي وعدم السخرية منه سواء في مجتمعه أو في محيطه المدرسي وبين زملائه، في حين كانت نسبة 22,23% تشير إلى أن المعاق حركيا يجد أحيانا صعوبة التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي وقد يعود ذلك إلى المشاكل التي يتعرض لها في بعض المواقف التي تقف أمام تأقلمه مع محيطه الإجتماعي والمدرسي.

ومن خلال هذا نستنتج أن المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي، في حين كانت كا^{2}غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق ضعيف.

الجدول رقم 21: يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يواجه صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	% 64,44
لا	5	% 11,11
أحيانا	11	% 24,45
المجموع	45	% 100

لقد تبين لنا من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كان المعاق حركيا يواجه صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه، أن أكبر نسبة قدرت بـ 64,44% والتي تشير إلى أن المعاق حركيا يواجه صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه، وقد يكون ذلك راجع إلى نوع إعاقته التي تستدعي مساعدة من قبل الآخرين وخاصة في ظل وجود صعوبة في التحرك من مكان لآخر وقضاء حاجاته بنفسه مما يستدعي على الدوام وجود أشخاص من حوله لمساعدته لقضاء حاجاته، ثم تليها نسبة 24,45 % التي تشير لوجود صعوبة أحيانا لدى الإبن المعاق حركيا عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه وخاصة إذا كان من حوله غير موجودون طوال اليوم لخدمته ومساعدته في ذلك، في حين كانت نسبة 11,11% تشير إلى عدم وجود صعوبة لدى الإبن المعاق حركيا عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه وقد يكون راجع ذلك إلى أن بعض الأطفال قادرين على التحرك والمشي بسهولة وقضاء حاجاتهم بسهولة دون الحاجة لوجود الآخرين لمساعدتهم في ذلك.

الجدول رقم 22 : يمثل ما إذا كان المحيط الخارجي للمنزل يساعد الإبن المعاق حركيا على الترفيه عن نفسه.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	%33,33
لا	25	%55,56
أحيانا	5	%11,11
المجموع	45	% 100

لقد تبين لنا من المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، والذي يمثل ما إذا كان المحيط الخارجي للمنزل يساعد إبنك المعاق حركيا على الترفيه عن نفسه، حيث نجد أن أكبر نسبة قدرت بـ 55,56 % تشير إلى أن المحيط الخارجي للمنزل لا يساعد الإبن المعاق حركيا على الترفيه عن نفسه، وقد يكون راجع للظروف الإجتماعية والإقتصادية التي لا تمكنهم من جعل المحيط الخارجي للمنزل مناسب للترفيه، وقد يكون محل إقامة الأسرة أيضا لا يساعدهم للترفيه عن المعاق بسبب إكتظاظ المباني والعمارات حول المنزل، أما الذين يرون أن المحيط الخارجي للمنزل يساعد الإبن على الترفيه فنجدهم بنسبة 33,33 % وقد يعود هذا إلى قدرة الأسرة على خلق الجو المناسب للطفل من أجل الترفيه عن نفسه، في حين نجد نسبة 11,11 % تشير بأن المحيط الخارجي للمنزل يساعدهم أحيانا وأحيانا أخرى لا وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الإعاقة التي قد تقع حاجزا أمام بعض الأبناء في الترفيه عن أنفسهم وخاصة إذا كان المحيط الخارجي غير ملائم لطبيعة إعاقتهم.ذ

الجدول رقم 23 : يبين العلاقة بين الوسيلة التي يستعملها والصعوبات التي يجدها المعاق حركيا عند إستعماله لوسائل النقل العام.

الصعوبات التي تواجهه / الوسائل المستعملة	المركبة غير مجهزة		مضايقات الركاب		صعوبة التحرك		آخرى تذكر		المجموع		كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		معامل التوافق
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%					
مشيا على الأقدام	2	%4,44	3	%6,67	4	%8,89	/	/	9	%20	25,28	12	0,05	0,01	0,69 علاقة قوية
وسائل النقل العام	4	%8,89	2	%4,44	4	%8,89	1	%2,22	11	%24,44			21,03	26,22	
بواسطة أدوات	3	%6,67	3	%6,67	1	%2,22	/	/	7	%15,56					
بمساعدة أشخاص آخرين	2	%4,44	2	%4,44	12	%26,67	/	/	16	%35,56					
أخرى: الكراسي المتحركة	/	/	1	%2,22	1	%2,22	/	/	2	%4,44					
المجموع	11	24,44 %	11	%24,44	22	%48,89	1	%2,22	45	%100					

من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، الذي يمثل العلاقة بين الوسيلة التي يستعملها المعاق حركيا والصعوبات التي يجدها عند إستعماله لوسائل النقل العام، يتضح لنا أن أغلبية مفردات العينة والمقدر عددهم بنسبة 35,56 % يستعملون في تنقلاتهم اليومية مساعدة أشخاص آخرين لصعوبة التحرك بسهولة التي تمثل نسبتهم 26,67 % مما يستدعي تدخل أشخاص آخرين للقيام بالتنقل، ثم تليها نسبة 4,44 % تشير إلى الإعتماد على أشخاصا للتنقل لعدم وجود مركبة مجهزة مما يتعذر عليه الإعتماد على نفسه في التنقل وأيضا مضايقات الركاب التي يجدها عند إستعماله لوسائل النقل العام، فهم ينزعجون من وجوده مما يصعب الأمر عليه، في حين كانت نسبة 24,44 % تشير إلى أن المعاق حركيا يستعمل في تنقلاته اليومية وسائل النقل العام، لكنه يتعرض لصعوبة في التحرك في هذه الوسائل لعدم ملائمتها للطفل المعاق أي أن المركبة غير مجهزة وهي مثلت نسبة 8,89 %، ثم تليها نسبتي 4,44 % و2,22 % التي يمثلان صعوبة يجدها المعاق حركيا عند إستعماله لوسائل النقل العام وهي مضايقات الركاب والسخرية المستمرة من حالة هذا الطفل المعاق حركيا، وصولا إلى نسبة 20 % التي تمثل إعتماد المعاق حركيا على نفسه بالتنقل لقدرته على التحرك قليلا من خلال مشيه على أقدامه رغم هذا يجد صعوبات عند إستعماله لوسائل النقل العام لضيق هذه الوسائل وإكتظاظها بالناس بنسبة 8,89 % ثم تليها نسبة 6,67 % تمثل تعرض المعاق لمضايقات من قبل الركاب عند تنقله وقد يرجع لسماعه كلاما جارحا من قبل الركاب، ثم تليها نسبة 4,44 % التي تمثل صعوبة التنقل لعدم وجود مركبة مجهزة الذي يزيد من صعوبة التنقل فيها، وأخيرا نجد نسبة 4.44 % التي تشير إلى أن المعاق يستعمل في تنقلاته اليومية الكراسي المتحركة، لكنه يجد صعوبات من قبل الركاب وصعوبة في التحرك عند إستعماله لوسائل النقل العام.

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة قوية بين الوسيلة التي يستعملها المعاق حركيا والصعوبات التي يوجهها عند إستعماله لوسائل النقل العام كما بينته كا^2 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 و0,01 و كما أكده معامل التوافق.

الجدول رقم 24 : يمثل كيفية معاملة الناس للطفل المعاق حركيا.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
					0,05	0,01	0,05	0,01	
القبول والمساعدة	25	% 55,56	24,05	3	7,82	11,35	دالة	دالة	0.58 توجد علاقة قوية
عدم الإكتراث	10	% 22,22							
السخرية	6	% 13,33							
أخرى تذكر نظرة تعاطفية	4	% 8,89							
المجموع	45	% 100							

من البيانات الإحصائية المتحصل عليها من الجدول أعلاه، الذي يمثل كيفية معاملة الناس للطفل المعاق حركيا يتضح لنا أن أغلبية مفردات العينة والمقدر عددهم بنسبة 55,56 % يقبلون ويساعدون الطفل المعاق حركيا، وهذا راجع إلى درجة الوعي التي وصل إليها المجتمع اليوم وإلى إطلاع الناس على طرق التعامل مع مثل هذه الفئة من المعاقين في ظل إنتشار وسائل التواصل الإجتماعي التي تقرب الناس من بعضهم البعض، ثم تليها نسبة 22,22 % تشير إلى الناس يعاملون الطفل المعاق حركيا بالتجاهل وعدم الإكتراث، فرغم وجود نسبة كبيرة تقوم بمساعدته وقبوله داخل المجتمع غير أن هذا لا ينفي وجود آخرين يهمشون هذه الفئة ولا يساعدونهم، ثم تليها نسبة 13,33 % تشير إلى أن الناس يعاملون الطفل حركيا بالسخرية والإستهزاء من حالته المرضية، وهذا يعود إلى ضعف إيمانهم بالله عز وجل وإلى نقص تربيتهم وأخلاقهم في معاملة هذه الفئة من المعاقين، في حين كانت بعض إجابات أحد الأسر أن معاملة الناس لطفلها المعاق حركيا هي معاملة عاطفية وقدرت بنسبة 8,89 % وقد يرجع ذلك إلى أن الناس يشفقون عليهم وتمنوا لهم الشفاء العاجل.

من خلال هذا نستنتج أن أغلبية الناس يعاملون الأطفال المعاقين حركيا بالقبول والمساعدة وهذا ما أكدته كا^2 وهي دالة إحصائيا عند الدلالة 0,05 و 0,01 و كما أكده معامل التوافق أن هناك علاقة قوية.

الجدول رقم 25 : يمثل ما إذا كانت الأسرة ترى أن إبنها المعاق حركيا قادر على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	% 51,11
لا	13	% 28,89
أحيانا	9	% 20
المجموع	45	% 100

لقد تبين لنا من المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، الذي يمثل ما إذا كانت الأسرة ترى أن إبنها المعاق حركيا قادر على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته، أن أعلى نسبة قدرت بـ 51,11 % تشير أن إبنها المعاق حركيا قادرا على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته، وقد يرجع ذلك إلى كون بعض الأبناء المعاقين حركيا تجدهم أحسن من الأفراد العاديين قد يقدمون أشياء إستثنائية لم يستطيع الفرد العادي إعدادها، وقد نجدهم في المجتمع ناجحين ويقدمون خدمات ترفيهية وإجتماعية وثقافية وإعلامية للمجتمع وأفراده وحتى ولو بقليل، ثم تليها نسبة 28,89 % التي تشير إلى أن المعاق حركيا غير قادر على تقديم خدمات للمجتمع بسبب إعاقته، وقد يرجع ذلك إلى أن الأسرة تعتبر أن إبنها المعاق حركيا لا يستطيع تقديم شيء لشدة إعاقته، وبأنه فرد جدير بالعطف والحنان فقط، في حين كانت نسبة 20% تشير إلى أن الأسرة ترى أن إبنها المعاق حركيا قادر أحيانا على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته، وقد يرجع ذلك إلى أن إبنها المعاق حركيا يستطيع تقديم بعض الخدمات ولو بسيطة للمجتمع الذي يعيش فيه مثله مثل الأشخاص العاديين.

الجدول رقم 26 :يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تخص المعاقين حركيا.

المشاركة في الندوات / البدائل		التكرار	النسبة المئوية
نعم	بإنتظام	9	%20
	غير منظم	3	% 6,67
	أخرى تذكر	/	/
لا		20	%44,44
أحيانا		13	% 28,89
المجموع		45	% 100

تشير البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجدول أعلاه، والذي يمثل ما إذا كانت الأسرة تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تخص المعاق حركيا، أن نسبة 44,44 % تشير إلى أن الأسرة لا تقوم بالمشاركة في مثل هذه الندوات والمحاضرات وقد يكون راجع ذلك إلى إنشغال الأسرة بالعمل وعدم قدرتها على التنقل من مكان إلى آخر نظرا لبعد المسافة بين البيت وهذه المحاضرات، ثم تليه نسبة 28,89 % التي تشير لمشاركة الأسرة أحيانا في هذه الندوات وهذا راجع إلى دور المركز في إقناع الأسر بضرورة الحضور في مثل هذه الندوات، حتى نصل في الأخير إلى فئة الذين يقومون بالمشاركة في الندوات والمحاضرات بإنتظام بنسبة 20 % وهذا راجع إلى درجة الوعي ومدى فعالية هذه الندوات في تحقيق الوعي وإيجاد مختلف الحلول من أجل مساعدة طفلها، ونجد القلة القليلة الذين يقومون بالمشاركة لكن بدون إنتظام بنسبة 6,67 % وهذا راجع لعدم توفر الوقت الكافي لحضور مثل هذه المحاضرات.

الجدول رقم 27 : يمثل رد فعل الأسرة إتجاه فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	كا^2 المجدولة		مستوى الدلالة		معامل التوافق
					0,05	0,01	0,05	0,01	
القبول الفوري	28	%62,22	20,92	2	5,99	9,21	دالة	دالة	0,56 توجد علاقة قوية
القبول بعد تردد	14	% 31,11							
عدم القبول	3	% 6,67							
المجموع	45	% 100							

يتضح لنا من الجدول أعلاه، والذي يمثل رد فعل الأسرة إتجاه فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا أن أعلى نسبة قدرت بـ 62,22 % تشير إلى قبول معظم الأسر لفكرة إدماج إبنها المعاق حركيا لأن ذلك يعود بالفائدة على كل منهما، حيث تعتبر فكرة الإدماج ناتجة من المعاناة التي يعيشها المعاقين، وقد جاءت لكي تعطي هذه الفئة حقوقا وواجبات كغيرها من الأفراد العاديين في المجتمع حتى لا تحس بأنها مهمشة داخل مجتمعها، ثم تليها نسبة 31,11 % التي تشير إلى القبول بعد تردد لفكرة إدماج إبنها المعاق حركيا فقد يكون راجع لعدم معرفة الأسرة في الأونة الأولى لأهمية هذا الإدماج لإبنها المعاق حركيا، لكنها تتقبل ذلك بعد إطلاعها أن هذا الإدماج تتسع دائرته من داخل هذه الأسرة إلى أن يصل إلى جماعة الرفاق والمدرسة فتشمل بذلك كل أنماط السلوك والتفكير والتفاعل من أجل بناء شخصية إبنها المعاق حركيا ليكون فرد عادي، في حين كانت نسبة 6,67 % تشير إلى نسبة ضعيفة من الأسر لا تقبل إدماج إبنها المعاق حركيا وقد يرجع ذلك إلى إعاقة إبنها الصحية التي لا تمكنه من الإتصال والإشتراك مع باقي أفراد المجتمع لهذا ترفض فكرة إدماجه لأنها على دراية بحالة إبنها المعاق حركيا.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن معظم الأسر تتقبل فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا وهذا ما بينته كا^2 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 ومعامل التوافق أن هناك علاقة قوية .

2- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات :

إن لكل بحث علمي جملة من الأهداف يسعى لتحقيقها من خلال النتائج المتوصل إليها وإن كانت جزئية ونحن من خلال دراستنا المتعلقة بمعرفة هل للأسرة إستراتيجيات في التعامل مع الإعاقة الحركية، تمكنا من الوصول إلى بعض النتائج المتصلة بالفرضيات.

- **في ضوء الفرضية الأولى:** المتعلقة بتقبل الأسرة للمعاق حركيا، تبين لنا من خلال تحليل المعطيات الإحصائية المدرجة في الجداول الإحصائية وبحساب كل من (كا^2) ومعامل إرتباط التوافق (c) صدق هذه الفرضية.

* حيث تشير نسبة 42,22% إلى أن الأسرة في بداية الأمر تشعر بالصدمة عند إكتشافها للإعاقة الحركية لدى مولودها الجديد، لكنها سرعان ما تتقبل فكرة أنه معاق حركيا وتخضع للأمر الواقع، وذلك من خلال الإعتناء به ومجالسته من طرف كلا الوالدين كل يوم خاصة في الفترة المسائية، والجدول رقم (06) يوضح ذلك.

* وتشير نسبة 68,88% إلى أن الإبن المعاق حركيا يتجاوب مع أفراد الأسرة تبعا للطريقة التي تتبعها في ذلك ووفقا للأسلوب الذي يتناسب مع طبيعة إعاقته، من خلال قيامها بالتنسيق مع الجهات المختصة بتدريبه وتعليمه ليكون إبنها متجاوبا مع كلا الطرفين، ولا يكون هناك تناقض في كيفية تعامل الأسرة والجهات المختصة معه، حتى لا يحدث إضطراب لإبنها المعاق حركيا، والجدول رقم (07) يوضح ذلك.

* وتشير نسبة 33,33% إلى أن الأسرة لا تشعر بأن إبنها المعاق حركيا عبئ ثقيل عليها لأنها لا تنظر لهذا الإبن من زواية إعاقته، بل على العكس تقدم له الدعم والفرص الكافية للممارسة والتحلي بالصبر من خلال توفير مختلف مستلزماته وخاصة فئة المتعاقدين حيث لا يشكل الإبن المعاق على أسرته عبئ ثقيل لها، كما أنها تترك له المجال ليتواصل مع بقية أفراد الأسرة عن طريق حرية التعبير لمساعدته أن يكون شخص عادي مثله مثل الأشخاص الآخرين، والجدول رقم (08)، ورقم (09) يوضحان ذلك.

* تشير نسبة 51,11% إلى أن الإخوة لا يشعرون بخجل من وجود أخ(ت) معاق حركيا بينهم وذلك راجع لتربية وثقافة الوالدين في مختلف النواحي الفكرية والخلقية والعاطفية والإجتماعية والدينية لأبنائها،

التي لها الأثر الكبير على سلوكاتهم في معاملة بعضهم البعض معاملة سوية، والجدول رقم (10) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 44,44% إلى أن الإبن المعاق حركيا يحظى بإهتمام عادي مثل بقية الأبناء الآخرين من خلال عناية الأسرة بإبنها المعاق حركيا وتوفير مختلف حاجاته مثله مثل بقية إخوته، وبذلك لا يشعر الإبن المعاق بالخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته مما يشعره بالراحة والطمأنينة داخل هذه الأسرة، والجدول رقم(11) ورقم (12) يوضحان ذلك.

* تشير نسبة 20% إلى أن الأسرة تواجه ضغوط نفسية وإجتماعية عند تربيتها لإبنها المعاق حركيا، إذ تعتبر اللحظة التي يتم فيها إكتشاف إعاقة لدى إبنها صدمة لها، لكنها تحاول التكيف والتعايش معها، لكي يكون إبنها قادرا على الإندماج في مجتمعه في كل مجالات الحياة سواء كانت إجتماعية أو ثقافية أو دينية، والجدول رقم (13) يوضح ذلك.

- **في ضوء الفرضية الثانية:**المتعلقة بوجود تكفل مبكر للأسرة بالمعاق حركيا تبين لنا من خلال تحليل المعطيات الإحصائية المدرجة في الجداول الإحصائية وبحساب كل من (كا^2) ومعامل إرتباط التوافق(c) صدق هذه الفرضية.

* تشير نسبة 40% إلى أن الأسرة تقوم بالعناية بإبنها المعاق حركيا من خلال قيامها بإخراجه في رحلات ترفيهية والسهر على راحته منذ صغره حتى يساعده ذلك على تأقلم مع حالته المرضية خاصة إذا كانت الأسرة قادرة على توفير كل متطلباته لمثل هذه الرحلات من أدوات ووسائل تنقل مريحة، والجدول رقم(14) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 33,33% إلى أن الأسرة تقوم بتشجيع إبنها المعاق على الإختلاط بالأسوياء من خلال الإتصال بالجمعيات لكي تساعد إبنها المعاق حركيا على التأقلم مع الأخرين ومعرفة طرق التعايش مع وجود مثل هذه الإعاقة الحركية لدى إبنها، وإلحاق إبنها بمختلف النوادي من أجل أن يكون إبنها أكثر إحتكاكا بالناس من خلال مختلف النشاطات والأعمال التي تقدمها له، والجدول رقم (15) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 57,77% إلى أن الأسرة لا تتلقى حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا وهذا راجع لعدم إهتمام المجتمع بهذه الفئة من المعاقين التي تستحق الإهتمام والرعاية من أجل النهوض بمشكلاتها الإجتماعية، والجدول رقم (16) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 44,44% إلى أن الأسرة تقوم بتوفير مختلف الأدوات والأجهزة التي تساعد إبنها المعاق حركيا على التنقل في حياته اليومية، وتسهل له كافة الوسائل ليتكيف مع إعاقته الحركية، خاصة عندما تكون أسرته تتمتع بمستوى ثقافي مرموق مما يشجعه ذلك على تقبل حالته كمعاق من خلال توفيرها له الرعاية العاطفية والنفسية ليكون في الأخير متقبلا لحالته المرضية، والجدول رقم (17) يوضح ذلك.

* تشير نسبتي 31,11% و28,88% إلى أن الأسرة تتابع كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا وذلك بالمتابعة الدورية لصحة طفلها وقدرته الحسية والعقلية والحركية واللغوية والإتصال بالأخصائيين عند الحاجة لمعرفة مختلف الإستشارات التي يوجهها المختص لإبنها وتخصيص مبالغ مالية له لإستعمالها عند حاجته لها، والجدول رقم (18) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 40% إلى أن الأسرة تقوم بمساعدة إبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها لتعزيز وتدعيم التقدم في آداء الطفل من خلال تقديم له المساعدة بفترات تدريبية حتى يستطيع تحريك بعضا من أجزاء جسمه وذلك من خلال إستخدام الأسلوب المناسب لدى إبنها المعاق حركيا، والجدول رقم (19) يوضح ذلك.

– **في ضوء الفرضية الثالثة:** المتعلقة بتقبل الأسرة لفكرة الإدماج الإجتماعي للمعاق حركيا تبين لنا من خلال تحليل المعطيات الإحصائية المدرجة في الجداول الإحصائية وبحساب كل من (كا^2) ومعامل إرتباط التوافق (c) صدق هذه الفرضية.

* تشير نسبة 44,44% إلى أن المعاق حركيا يجد صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي، وهذا راجع لعدم توفر الخدمات المناسبة لإعداد المعاقين لتأقلم داخل محيطه الإجتماعي، وعدم توفر الظروف والعوامل التي تساعد المعاقين في النجاح في المدرسة خاصة إذا كان الأطفال العاديين لا يتقبلون تواجد مثل هذه الفئة الإجتماعية داخل مدرستهم، والجدول رقم (20) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 64,44% إلى أن المعاق حركيا يواجه صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه، نظرا لصعوبة إعاقته الحركية وصعوبة تحركه في مثل هذه الحالة من مكان لأخر وقضاء حاجاته بنفسه مما يستدعي على الدوام وجود أشخاص من حوله لمساعدته لقضاء حاجاته، والجدول رقم (21) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 55,56% وأن المحيط الخارجي للمنزل لا يساعد الإبن المعاق على الترفيه عن نفسه، لصعوبة الظروف الإجتماعية والإقتصادية التي لا تمكنهم من جعل المحيط الخارجي مناسب لترفيه، المكان لضيق المكان وإكتظاظه بالمباني والعمارات، والجدول رقم (22) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 35,56% إلى أن أغلبية الوسائل التي يستعملونها الأطفال في تنقلاتهم اليومية الإعتماد على مساعدة أشخاص آخرين حيث تقع الأسرة في حيرة كيف تستطيع إدماج إبنها المعاق حركيا داخل مجتمعه في ظل عدم إهتمام المجتمع بهذه الفئة وتوفير له كل إحتياجاته الإجتماعية مما يصعب على إبنها التنقل في وسائل النقل العادية مما يدفعها الإعتماد على الآخرين لصعوبة تحرك إبنها، والجدول رقم (23) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 55,56% إلى أن الأسرة تجد الناس يقبلون ويساعدون إبنها المعاق حركيا إما ماديا أو عاطفيا أو إجتماعيا أو ثقافيا وهذا راجع إلى درجة الوعي التي يتصف بها هؤلاء عند تقبلهم لإنسان معاق داخل مجتعهم، ومعاملته معاملة سوية كما يعاملونه أفراد أسرته، والجدول رقم (24) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 51,11% إلى أن الأسرة ترى أن إبنها المعاق حركيا قادر على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته كون إبنها يستطيع القيام بأعمال تفيده هو ومجتمعه رغم وجود إعاقة لديه لأنها لا تشكل عائقا أمام طموحاته، والجدول رقم (25) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 44,44% إلى أن الأسرة لا تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاظرات التي تخص المعاق حركيا وهذا راجع لإنشغالها بالعمل وعدم قدرتهم عاى التنقل من مكان للآخر نظرا لبعد المسافة بين البيت ومكان إقامة هذه المحاضرات، والجدول رقم (26) يوضح ذلك.

* تشير نسبة 62,22% إلى قبول معظم الأهالي فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا لأن ذلك يعود بالفائدة على كل منهما، حيث أنها تجد أن المجتمع يعطى لهذه الفئة حقوقا ومساعدات من أجل أن يكون إبنها متأقلم مع محيطه ويستطيع التكيف معه، بداية من أسرته ووصولا إلى جماعة الرفاق والمدرسة فتشمل بذلك كل أنماط السلوك والتفكير وطرق التعامل من أجل بناء شخصية إبنها المعاق حركيا ليكون في

الأخير فرد عادي مثله مثل الآخرين يستطيع أن يجد مكانته داخل مجتمعه الذي يعيش فيه، والجدول رقم (27) يوضح ذلك.

– من خلال نتائج الفرضيات الثلاثة نستخلص صدق الفرضية العامة، التي مفادها أن للأسرة إستراتيجيات في التعامل مع إبنها المعاق حركيا، وذلك من خلال إستعمالها لثلاث إستراتيجيات في هذا التعامل هي: إستراتيجية التقبل وإستراتيجية التكفل المبكر وإستراتيجية إدماج إبنها إجتماعيا.

3- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

لقد تطرقنا في الجانب النظري إلى بعض الدراسات التي أجريت على الأسر والأطفال المعاقين في أزمنة متعددة وبيئات مختلفة وسنحاول مقارنة نتائج البعض من هذه الدراسات مع نتائج دراساتنا بإعتبارها تتناول نفس فئة الإعاقة لهذا الموضوع.

حيث توصلت دراسة باسكن إيمي وفوكت هيثرBashin Amy &fawcett Heatler، والتي بعنوان" أكثر من أم كيف تعيش حياة كاملة ومتوازنة في ظل وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة" إلى نفس النتائج الفرضية الأولى، حيث أن أغلبيتهم يواجهون ضغوط نفسية وإجتماعية عند تربيتها لإبنها المعاق حركيا ولكنها تواجه هذه الضغوط عن طريق الرضى والتكيف والتأقلم مع هذه الظروف التي تواجها في حياتها اليومية.

لكن هذه الدراسة قد إختلفت عن الدراسة الحالية في كونها ركزت على فرد واحد في الأسرة ألا وهو الأم، وضرورة وجود توازن وإستقرار لديها مع وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة، في حين ركزت دراستنا على الأسرة ككل وضرورة تقبلها وتكفلها بإبنها المعاق وجعله فرد مثله مثل باقي الأفراد العاديين.

كما توصلت الدراسة التي قام بها "عدنان العتوم ومحمد المومني"بعنوان "تأثير أسباب الإعاقة والوضع الإجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعاقين حركيا"، إلى أن هناك تأثير للوضع الإجتماعي على قلق الأسرة إتجاه فكرة التكفل وهذا ما يتوافق مع نتائج الفرضية الثانية والتي مفادها التكفل المبكر بالمعاق حركيا، إذ أثبتت أن الوضع الاجتماعي للأسرة يساعد الوالدين على مساعدة إبنها المعاق من خلال توفير له الأجهزة والأدوات التي تساعد على دمجه في المجتمع وجعله فرد عادي يستطيع التكيف والعيش فيه.

لكنها إختلفت مع دراستنا من حيث أنهما درسوها من جانب الفروق الفردية ومقياس مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا، في حين كانت دراستنا تلم بكل جوانب الرعاية والتكفل والدمج للإبن المعاق حركيا من قبل الأسرة بتوفيرها كل إحتياجاته الخاصة من مستلزمات وأدوات مساعدة لإعاقته.

كما توصلت الدراسة التي قام بها مجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في اليونيسيف بعنوان "دراسة لأساليب تنمية قدرات الأفراد المعاقين وأسرهم في بعض المجتمعات المحلية في كمبوديا" مع نتائج الفرضية الثالثة وهي تقبل الأسرة لفكرة الإدماج الإجتماعي للمعاق حركيا، والتي تدعو إلى أنه من الضروري دمج الطفل في المجتمع وضرورة تشجيعه على تقديم خدمات للمجتمع رغم وجود إعاقة تعيقه على تقديم مواهبه، كما أنه من الطبيعي أن تقوم الأسرة بتقبل فكرة أن إبنها قادر على الإندماج في المجتمع وجعله إنسان من حقه التعلم وممارسة مهنة.

وهذا أيضا ما توصلت إليه دراسة "خوجة عادل" بعنوان " تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا"، فمن خلال نتائج هذه الدراسة والتي تقول بأن المعاق حركيا بواسطة الممارسة للنشاط يستطيع تغيير نظرة المجتمع إتجاهه، أي أن ممارسته لمختلف الأنشطة التي يمارسها يستطيع أن يثبت للمجتمع أنه فرد قادر على تأدية الكثير من المهام التي يؤديها الأشخاص العاديين، ولهذا من الضروري على الأسر أن تتقبل فكرة الإدماج الإجتماعي لأنها من خلال هذه العملية تجعل من إبنها قادر على توسيع معرفته ومهاراته من أجل الإستمرار في الحياة.

لكن هذه الدراسة إختلفت عن دراستنا في كونها توصلت إلى أن الطفل المعاق حركيا في فترة المراهقة يميل إلى العضوية في الجماعة وإلى الصداقة الوثيقة بمراهق من عمره، أما دراستنا فتوصلت إلى أن الأسرة تتقبل فكرة إدماج إبنها وتتكفل برعايته من كل الجوانب.

4- صعوبات الدارسة:

من خلال قيامنا بهذه الدراسة التي تدور حول إستراتيجيات تعامل الأسرة مع الإعاقة الحركية، إعترضتنا بعض العراقيل يمكن تلخيصها في :

1/ قصر مدة الدراسة مما لم يعطينا الوقت للإلمام بجميع جوانب الموضوع والتعمق أكثر في عملية البحث .

2/ صعوبة إيجاد المادة العلمية عن الإعاقة الحركية خاصة فيما يخص الدراسات والبحوث المنجزة مسبقا فأغلبها تتطرق إلى الإعاقات الذهنية أو الإعاقات المتعددة.

3/ واجهتنا صعوبة عند توزيع الإستمارة على الأسر حيث أخذت منا وقت كبير، كون أن أسر الأطفال المعاقين يأخذون أبنائهم المتواجدين بالمركز في نهاية الأسبوع، ويرجعونهم عند بدايته مما إستدعى وقت كبير لإسترجاعها.

5- التوصيات والإقتراحات :

في إطار الدراسة التي تخص فئة المعاقين حركيا لاحظنا أن هناك إهتمام كبير فيما يخص رعاية الأسرة وتكفلها بالمعاق حركيا، ولكن مع ذلك توجد بعض النقائص وهو ما دفعنا لتقديم بعض التوصيات والإقتراحات التي من شأنها أن تساهم بالإهتمام أكثر بهذه الفئة :

1- تفعيل دور وسائل الإعلام حول موضوع الإعاقة وتقديم إرشادات التوعية اللازمة حول أساليب التعامل مع المعاقين حركيا سواء من طرف الأسرة أو من طرف المجتمع.

2- أن تزيد مؤسسات التأهيل من درجة إهتمامها بالمعاقين وخاصة المعاقين حركيا لتقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة، من أجل التخفيف من الأعباء والضغوط التي تتعرض لها والعمل على تقليلها.

3- العمل على دمج الأفراد المعاقين حركيا بالأشخاص العاديين في كافة المؤسسات التربوية والخدماتية، لما لها من الأثر البالغ في نشر الثقة والتوافق النفسي لدى المعاقين حركيا.

4- أن يقوم الآباء والأمهات داخل البيوت بالإهتمام بالمعاقين حركيا وإعطائهم القدر الكافي من الإهتمام والمساندة من أجل تمكينهم من التغلب على مشاكلاتهم النفسية التي تواجههم في حياتهم العملية.

5- ضرورة توفير المناخ المناسب للمعاق حركيا، من طرف الأهل والأصدقاء والعمل والشارع ليستطيع الإندماج داخل محيطه المدرسي والإجتماعي.

6- الإهتمام بالتربية الأسرية والتنشئة الإجتماعية، من أجل أن يتربى الأفراد في ضوء علاقات إجتماعية سوية والتي تنعكس بالإيجابية على صحتهم النفسية وتمكنهم من مواجهة الحياة.

7- توعية المجتمع بطبيعة هذه الفئة وبحقها في الرعاية والإهتمام من كافة الأطراف وذلك عبر وسائل الإعلام المختلفة.

8- ضرورة خلق جو من التواصل بين المركز والأسر، من أجل أن يكون المعاق حركيا

متوافقا نفسيا وإجتماعيا مع كلاهما.

خاتمة:

لقد عبرت هذه الدراسة في جوهرها لمعرفة مختلف الإستراتيجيات التي تتبعها الأسرة في التعامل مع الإعاقة الحركية، خاصة وأن هذه الفئة تتميز بكونها تحتاج إلى الرعاية والتكفل منذ الصغر حتى تستطيع أن تتكيف مع ذاتها، سواء من الناحية النفسية أو الإجتماعية من أجل تحقيق الإستقلالية الذاتية.

حيث أن الأساليب التي تقوم بها الأسرة من أجل التعايش مع إبنها المعاق حركيا تنطوي على عدة مراحل حتى تستطيع مسايرة هذا الوضع الجديد، فالأشخاص المعاقين حركيا هم بحاجة لمن يفهمهم، لمن ينظر إليهم كأشخاص عاديين، ذوي حاجات ومشكلات خاصة، لا من يشفق عليهم، هذا ما يجعل من الضروري أن تقوم الأسرة بالإعتناء بأبناءها المعاقين حركيا، وأن تقوم بدورها في توجيه وإرشاد وتبيان الطريق الصحيح لتكملة حياتها دون مشاكل بإعتبارها الدافع الأكبر والمسير الوحيد في حياة أبناءها.

فمن خلال تقبلها لفكرة أنها أصبح لديها طفل معاق تعتبر خطوة هامة في تحديد مسار إبنها نحو التكفل به وتحقيق رغباته وإحتياجاته المادية وجعله طفل لديه حقوق في المجتمع، من خلال قيامها بإدماجه في مدراس عادية ليكون متكيفا مع الأشخاص العاديين، وفي مراكز تتكفل به ليصبح واعي لما هو عليه وما يجب أن يتعلم، وإعطائه الفرصة للإثبات أنه طفل لديه مواهب مثله مثل الأشخاص الآخرين من أجل أن يعيش حياة لا تختلف عنهم.

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مختلف الإستراتيجيات التي تتعامل بها الأسرة مع الإعاقة الحركية، في حين كانت أهمية هذا الموضوع في كونه موضوعا جديدا من حيث هذا الجانب من جهة، ومن جهة أخرى لتبين أساليب تعاملاتها مع هذه الإعاقة، كون هذه الفئة من المعاقين تحتاج إلى درجة كبيرة من الإهتمام حتى تستطيع الأسر القيام بدورها وجعل أبنائها يندمجون في المجتمع ، وتبيان أيضا ضرورة قيام الأسرة بهذه الإستراتيجيات من أجل تحقيق التكيف الذاتي لدى طفلها المعاق حركيا وجعله يشعر بأنه غير منبود من طرفها ومن طرف المجتمع معا، حيث كان صب إهتمامنا على أسر الأطفال المعاقين حركيا المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي، حيث جاءت هذه الدراسة لتعالج النقص الحاصل في الدراسات حول هذا الموضوع، وللتأكد من صحة فرضيات هذه الدراسة وتحقيقا لأهدافها إستخدمنا المنهج الوصفي كأداة من أدوات جمع البيانات إضافة إلى الملاحظة والمقابلة والإستمارة كونها وسائل لا تنفصل عن بعضها البعض بل تعتبر مكملة لبعضها البعض حيث كانت عينة دراستنا مكونة من 45 أسرة من أصل 58 أسرة، وهذا راجع إلى عدد الإستمارات التي أرجعت لنا، وعليه بنينا إستمارة بحثنا على 45 أسرة كعينة لدراستنا وهي عينة قصدية.

– وبهذا فقد توصلنا في دراستنا هذه إلى مجموعة من النتائج هي كمايلي:

1– تحقق الفرضية الجزئية الأولى وذلك من خلال:

– إعتناء الأسرة بإبنها المعاق حركيا ومجالسته من طرف كلا الوالدين كل يوم وتوفير كل حاجاته اليومية.

– إتصال الأسرة بمختلف الجهات المعنية بتدريب وتعليم إبنها المعاق حركيا من أجل معرفة طريقة تجاوبه مع الأحداث.

– معاملة الأبناء سواء الأسوياء أو المعاقين معاملة سوية، وهذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالراحة .

– تحققت الفرضية الجزئية الثانية وذلك من خلال:

- إخراج الأسرة لإبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية والسهر على راحته.

- إتصالها بمختلف الجمعيات والنوادي من أجل إحتكاك إبنها بالناس وجعله يتعاديش مع حالته.

- توفيرها له كل المتطلبات الشخصية من أدوات وأجهزة ووسائل مساعدة للإعاقته الحركية.

- متابعتها لكل إحتياجاته الخاصة من كل النواحي .

- تحققت الفرضية الجزئية الثالثة وذلك من خلال:

- تقبل الناس ومساعدتهم للأسر التي لديهم أبناء معاقين حركيا.

- معاملة المجتمع للمعاقين حركيا معاملة سوية مثل باقي الأفراد العاديين.

- قبول الأهالي لفكرة الإدماج الإجتماعي.

ومما سبق نستنتج تحقق الفرضية الرئيسية والتي مفادها أن للأسرة إستراتيجيات في تعاملها مع الإعاقة الحركية، وهي إستراتيجية التقبل، وإستراتيجية التدخل المبكر وأخيرا إستراتيجية الإدماج الإجتماعي لإبنها المعاق حركيا.

Résumé :

L'objectif de cette étude est de connaitre les stratégies et le comportement des familles avec leurs enfants handicapés, le sujet est considéré comme un sujet d'actualité, il traite et exprime les relations entre l'handicapé et sa famille.

L'enfant handicapé a besoin d'une place spéciale dans sa famille, et cette dernière y' avons une obligation d'aider ces enfants pour s'intégrer dans la société.

Notre étude a basée sur les familles des enfants du centre pédagogique des enfants handicapés situé à la ville de JIJEL,

On a utilisé la méthodologie descriptive ainsi qu'un formulaire et des rencontres pour donner au sujet plus d'importance et pour expliquer et simplifier le contenu d'étude, de plus les instruments utilisées sont nécessaires pour ce type d'étude.

L'étude a été effectuée sur un groupe de 58 famille sur lesquelles on a distribué 58 formulaires, et on récupéré seulement 45 formulaires.

Suite aux analyses des formulaires, on a obtenu les résultats suivants:

- La confirmation de la première hypothèse partielle par :

❖ La famille prendre soin de son enfant handicapé, et répondre a tous ces besoins ;
❖ La famille a un esprit communication avec plusieurs institutions d'encadrement de son enfant handicapé pour avoir toutes les informations,
❖ Le comportement ordinaire des parents avec l'enfant handicapé et même que les autres frères,

- La confirmation de la deuxième hypothèse partielle par:

❖ Le contact de la famille de l'enfant handicapé avec les associations et les institutions ont pour but de faciliter l'intégration de leur enfant dans la société,
❖ Mise en disposition de l'enfant handicapé tous instruments et les outils ont pour but d'aider de communication du soi,
❖ Suivi de touts les besoins d'enfant handicapé.

La troisième hypothèse partielle :

- ❖ L’acceptation et les aides des gents des institutions aux familles des enfants handicapés.
- ❖ Le comportement des gents avec les enfants handicapés est un comportement ordinaire et naturel.
- ❖ L’acceptation des gents de l’idée d’intégration des enfants handicapés dans la société est consacré.

D’après les résultats précédents, on peut assumer et assurer la confirmation de l’hypothèse principale qui affirme que la famille des handicapés ont des stratégies spécifique de son comportement avec leurs enfants handicapés, elle dois accepter et intervenir pour aider l’enfant, et aussi la famille dois s’engager a intégrer l’enfant handicapé dans la société.

قائمة المراجع

أولا: القرآن الكريم.

1. سورة النور، الأية 32 .
2. سورة البقرة، الأية 233.
3. سورة النساء، الأية 34.
4. سورة التحريم، الأية 6.
5. سورة النحل، الأية 72.
6. سورة الأحزاب، الأية 21.
7. سورة الكهف، الأية 13.
8. سورة الأعراف، الأية 58.

ثانيا: الكتب.

1- باللغة العربية.

1. أبو مصطفى نظمي عوده،"**المدخل إلى التربية الخاصة**"، مكتبة الشهداء، غزة، 2000.
2. أبوجيات وآخرون،"**الدليل في تأهيل مصابي الشلل الدماغي**"، جمعية المعاقين حركيا، غزة، 2002 .
3. إحسان محمد الحسن،"**الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي**"، دار الطليعة ، بيروت، ط3، 1994.
4. أحمد زاير وآخرون،"**الأسرة والطفولة**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د س ن.
5. أحمد سالم الأحمر،"**علم إجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير**"، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت، 2004.
6. أحمد شبشوب،"**علوم التربية**"، دار التونسية للنشر، تونس والمؤسسية الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.
7. أماني عبد المقصور عبد الوهاب،"**الكفاءة الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة**"، دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، د س ن.
8. أيمن سليمان مزاهرة،"**الأسرة وتربية الطفل**"، دار المناهج ، عمان، 2009.
9. بدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة،"**رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**"، المكتب الجماعي الحديث، مصر، 2001.
10. بدر الدين كمال عبده،"**الإعاقة في محيط الخدمة الإجتماعية**"، المكتب الجامعي الحديث، د ب ن، 2003.

11. بطرس حافظ بطرس،"**سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة**"، دار المسيرة ، عمان، 2009.
12. تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز،"**مقدمة في التربية الخاصة**"، دار المسيرة ، عمان، 2003.
13. حسين عبد الحميد رشوان،"**الأسرة والمجتمع دراسة في علم إجتماع الأسرة**"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.
14. خالد حامد،"**منهجية البحث في العلوم الإجتماعية والإنسانية**"، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
15. خولة أحمد يحي،"**إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة**"، دار الفكر، عمان، ط5، 2013 .
16. خولة أحمد يحي،"**البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
17. خولة أحمد يحي،"**مقدمة في الإعاقات الشديدة والمتعددة**"، دار الفكر، عمان، 2013.
18. رشيد زرواتي،"**مدخل للخدمة الإجتماعية**"، مطبعة هومه، الجزائر، 2000.
19. الروسان فاروق،"**سيكولوجية الأطفال الغير عاديين**"، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط5، 2001 .
20. ريان سليم بدير وعمار سالم الحزرجي،"**هم أحق برعاية الطفل المعوق**"،دار الهادي للطباعة والنشر، لبنان، 2007.
21. زهير أحمد السباعي ،"**المعوقون**"، الجمعية القنصلية الخيرية، الرياض ، 1997.
22. سامية محمد فهمي،"**المشكلات الإجتماعية منظور ممارسة في الرعاية والخدمة الإجتماعية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.
23. سامية مصطفى الخشاب،"**النظرية الإجتماعية ودراسة الأسرة**"، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008.
24. سعيد حسين الغزة،"**الإعاقة الحركية والحسية**"، العلمية الدولية للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.
25. سعيد محمد عثمان،"**الإستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2009.
26. سلطانية بلقاسم وحسان الجيلاني،"**أسس البحث العلمي**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 2009.
27. سليمان عبد الرحمن،"**الإعاقات البدنية**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1997 .
28. سناء الخولي، "**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية، د ب ن، 1984.

29. سناء الخولي،"**الأسرة في عالم متغير**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.
30. سناء الخولي،"**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2011 .
31. سناء الخولي،"**الأسرة والحياة العائلية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008 .
32. السيد رمضان،"**إسهامات الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995 .
33. سيسالم كمال سالم،"**المعقوقون بصريا خصائصهم ومناهجهم**"، الدار اللبنانية، القاهرة، 1997.
34. صالح حسن الداهري، "**رعاية الموهوبين المتميزين ذوي الإحتياجات الخاصة**"، دار وائل للنشر، عمان، 2005 .
35. صلاح الدين شروخ،"**علم الإجتماع التربوي**"، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2004 .
36. عبد الرحمان سليمان،"**سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998 .
37. عبد الرحمن العيسوي،"**سيكولوجية الإعاقة الجسمية مع سبيل العلاج والتأهيل**"، دار الراية الجامعية، بيروت، 1992.
38. عبد الرحمن سيد سليمان،"**الإعاقات البدنية، المفهوم، التقنيات ، الأساليب العلاجية**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
39. عبد الرحمن عبد الله محمد،"**سياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995.
40. عبد العزيز الجبار،"**دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي**"، د د ن، البحرين، 1998.
41. عبد الفتاح عثمان،"**الرعاية الإجتماعية والنفسية للمعوقين**"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991.
42. عبد الفتاح على غزال،"**سيكولوجية الإعاقات النظريات والبرامج العلاجية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2012 .
43. عبد القادر القصير،"**الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية**"، دار النهضة العربية ، بيروت، 1999.
44. عبد الله عبد الدائم،"**التربية عبر التاريخ**"، دار العلم للملايين، بيروت، 1981.
45. عبد الله محمد عبد الرحمن،"**سياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**"، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2001.

46. عبد الله محمد،"**سياسات الرعاية الإجتماعية النامية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

47. عبد المحي محمد حسن صالح والسيد رمضان،"**أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيلية**"، دار المعرفة الجامعيةن الإسكندرية، 1999.

48. عبد المحي محمود حسن صالح،"**متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية**"، دار المعرفة الجامعية، مصر،2002 .

49. عصام حمدي الصفدي،"**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**"، دار اليازوري العلمية، عمان ، 2007.

50. عطوف محمود ياسين،"**علم النفس الإكلينيكي**"، دار العلم للملايين،لبنان، 1981 .

51. على عبد الرازق وأخرون،"**نظريات علم الإجتماع الإتجاهات الحديثة والمعاصرة** "، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.

52. علي غربي،"**أبجديات منهجية في كتابة الرسائل الجامعية**"، د د ن، قسنطينة، 2006.

53. علياء شكري،"**الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة**"،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013.

54. عمار بوحوش ومحمد محمود الدنيبات،"**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.

55. فاروق الروسان،"**قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**"، دار الفكر عمان 1998.

56. كمال محمد المغربي،"**أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والإجتماعية**"، دار الثقافة، عمان، 2011.

57. لطفي بركات أحمد،"**تربية المعوقين في الوطن العربي**"، دار المريخ للنشر ، الرياض، 1981.

58. ماجدة السيد عبيد،"**ذوي التحديات الحركية**"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

59. محمد أحمد بيومي وعفاف عبد العليم ناصر،"**علم الاجتماع العائلي، دراسة التغيرات في الأسرة العربية**"، كليةالآداب، الإسكندرية، 2003.

60. محمد الزحيلي،"**المرأة المسلمة المعاصرة**"، دار الفكر، دمشق، 2008 .

61. محمد الناصف،"**أراء في التربية**"، الشركة التونسية للتوزيع، تونس، د س ن.

62. محمد سلامة غباري،"**رعاية الفئات الخاصة في محط الخدمة الإجتماعية**"، دار المكتب الخامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

63. محمد شفيق،"**البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية** "، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1997.

64. مراد زعيمي ،"**مؤسسات التنشئة الإجتماعية**"، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، 2002.

65. مصطفي القمش ناجي سعادة،"**قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة**"، دار المسير، د ب ن، 2008 .

66. مصطفي زايد،"**التنمية الإجتماعية ونظام التعليم الرسمي في الجزائر**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

67. منال بوحيمد،"**المعوقين**"، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ط2، 1995.

68. نبيل السمالوطي،"**التنظيم المدرسي والتحديث التربوي**"، دار الشروق للنشر والتوزيع، جدة، 1980.

69. نخبة من المختصين،"**علم الإجتماع الأسري**"، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ط2، 2010.

70. نيقولا تيماشيف،"**النظرية الإجتماعية المعاصرة في معالم الفكر السوسيولوجي المعاصر**"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1982.

71. هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق،"**الإعاقات الحركية التأهيل**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013 .

72. هدى محمود الناشف،"**الأسرة وتربية الطفل**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007 .

73. يوسف مصطفي القاضي وآخرون،"**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**"، دار المريخ، المملكة العربية السعودية،1981.

74. غريب عبد السميع،"**البحث العلمي الإجتماعي**"، دار المعارف الجامعية، مصر، 2003.

2- باللغة الأجنبية.

75. Ebersold.S ,"**la notion de handicap-de l'inadaptation a l'exclusion-regadssoalogques** ", N1, paris, 1991.

76. Marc,E, picard, D ," **l'interaction** sociale ", Ed PUE ,paris ,1989.

77. Minaire.p ,"**propositon d'une nonVelle methodologie d'èValuation du handicap medias et handicapés**",ADEP, documentation, paris, 1980.

78. Picard, D,politesse,"**savoir-vcvre et relations sociales**", id PUE,1998.

79. stiker.h.j,"**corps infirmes et sociétés**", aubier montaigne, paris, 1982.

80. Satir,v, "**thérapie du couple de la famille**", EDEP, 1982.

81. joseph sumpf et michel hugues,"**dictionnaire de sociologie**", librairie la rousse, paris, 1973.

ثالثا: المعاجم والقواميس.

82. أحمد حسين اللقاني وعلي أحمد الجمل،"**معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس**"، عالم الكتب، القاهرة، ط3، 2003.

83. إبراهيم جابر السيد،"**قاموس علم الإجتماع وعلم النفس**"، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، 2013.

84. أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري،"**لسان العرب**"، بيروت، المجلد التاسع، 1968.

85. أحمد زكي بدوي،"**معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية**"، مكتبة لبنان ساحة رياض الصلح ، بيروت ، د س ن.

86. حسن شحاته وزينب النجار،"**معجم المصطلحات التربوية والنفسية**"، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2003.

87. عبد البارى محمد داود،"**سيكولوجية الطفل في إطار المنهج الإسلامي الموسوعة التربوية للطفل**"، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، 2003.

88. عدنان أبو صالح،"**معجم علم الإجتماع**"، دار أسامة ودار المشرق الثقافي، عمان، 2006.

89. نايف القدسي،"**المعجم التربوي وعلم النفس**"، دار أسامة المشرف الثقافي، عمان ، 2006.

90. يوسف شكري فرحات،"**معجم الطلاب**"، دار الكتب العلمية، لبنان، ط5، 2003.

رابعا: المجلات والجرائد.

91. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد34، المصادرة في 14 ماي 2002.

92. علال بن الغزمية،"**دور التدخل المبكر في إدماج الأشخاص المعاقين**"، مجلة فكر، المجلد28، العدد01، المجلس الوطني للثقافة والغفون والآداب، الكويت، د س ن.

خامسا: الرسائل الجامعية.

93. أذار عبد اللطيف،"**العلاقة بين الدعم الإجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا**"، كلية التربية جامعة دمشق، 2007.

94. خوجة عادل،"**تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا**"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 2000-2001.

95. عائشة فتاحين،"**تأثير الثقة في الذات بمعايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم**"، رسالة ماجيستر غير منشورة، معهد علم النفس وعلم التربية، الجزائر، 1990.

96. عمارنة مسعود،"**التشريع والمعوقين**"، مذكرة ماجيستير، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1997.

97. ليلى وافي،"**الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين**"، رسالة ماجستر، الجامعة الإسلامية غزة، 2006-2007.

98. محمد سامي سعيد محمد،"**أنماط العلاقات الأخوية وعلاقاتها بتقبل الأم للطفل المعاق**"، كلية التربية قسم الصحة النفسية ، جامعة القيوم، 2013.

سادسا: الموقع الإلكتروني.

99. سعاد،"**الجزائر تحصي 3 ملايين معاق**"

على 12:30 في يوم www.djazairess.com/alabreur/19342.2015/02/09

100. CBD ,"**capacity Building of people with Disability in the community in Cambodia**", 2000/2004.

Dans; www.unceef .org/erldalabase/jndex 18256 htm.le 23/07/2015.a 12 ;15 h

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل

القطب الجامعي – تاسوست –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الإجتماع

إستمارة بحث بعنوان:

الأسرة وإستراتيجية التعامل مع الإعاقة الحركية

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال للمعاقين حركيا – جيجل–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص – تربية –

ملاحظة: هذه الإستمارة بها عدد من الأسئلة التي تهدف إلى معرفة إستراتيجيات تعامل الأسرة مع الإعاقة الحركية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا – جيجل– وإجابتكم لها أهمية كبيرة بالنسبة للبحث العلمي، وعليه يرجى أن تكون صادقة ومعبرة عن الحقيقة، والمطلوب منكم وضع علامة (×) أمام العبارة المناسبة لإجابتكم.

– إن هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا على تعاونكم وحسن تفهمكم

السنة الجامعية: 2015/2014

المحور الأول :البيانات الشخصية .

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- المستوي التعليمي: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐ ما بعد التدرج ☐

3- عمر الإعاقة : من 0إلى 5 سنوات ☐ من5إلى10 سنوات ☐

من10 فما فوق ☐

4- صيغة المهنة: متعاقد ☐ موظف دائم ☐ بطال ☐ متقاعد ☐

5- نوع السكن: مستقل ☐ مشترك مع العائلة ☐ مؤجر ☐

6- محل الإقامة: ريفي ☐ حضري ☐ شبه حضري ☐

المحور الثاني: تقبل الأسرة المعاق حركيا.

7- هل تجالس إبنك المعاق حركيا كل يوم ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم ، ما هي الفترات التي تجالسه فيها :

صباحا ☐ مساءا ☐ ليلا ☐

8- هل يحاول إبنك المعاق حركيا التجاوب مع أفراد أسرته ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9- هل تشعر الأسرة بأن المعاق عبء ثقيل عليها ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

10- هل يتواصل المعاق حركيا مع أفراد الأسرة ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- في حال الإجابة بـ نعم، ، كيف يكون هذا التواصل :

عن طريق الحوار ☐ عن طريق المناقشة ☐ عن طريق حرية التعبير ☐

أخرى تذكر .....

11- هل يشعر الأخوة بخجل من وجود أخ(ت) معاق حركيا بينهم ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم ، كيف يكون رد فعلك لهذا الموقف :

اللامبالاة ☐ التجاهل ☐ يتهرب ☐ أخرى تذكر.....

12- هل يحظى الإبن المعاق حركيا بإهتمام عادي داخل الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم ، كيف يكون هذا الإهتمام :

التكفل بكل مطالبه ☐ العناية ☐

13- هل يصاب الإبن المعاق حركيا بنوع من الخوف أو القلق أثناء إحتكاكه بأفراد أسرته ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم ما سبب ذلك:

الإنعزال في المنزل ☐ عدم التواصل ☐ أخرى تذكر.....

14- هل تواجه الأسرة ضغوط نفسية وإجتماعية في تربيتها لإبنها المعاق حركيا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

– في حال الإجابة بـ نعم ، كيف تواجه هذه الضغوط :

التكيف ☐ الرضى ☐ المواجهة ☐ عدم الإكتراث ☐

أخرى تذكر.....

المحور الثالث: التكفل المبكر بالمعاق حركيا.

15– هل تقوم الأسرة بإخراج إبنها المعاق حركيا في رحلات ترفيهية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

– في حالة الإجابة بـ لا، ما سبب ذلك:

الشعور بإحراج ☐ صعوبة توفير مستلزماته ☐ أخرى تذكر.....

16– هل تشجع الأسرة الإبن المعاق حركيا على الإختلاط بالأسوياء ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

– في حال الإجابة بـ نعم ، كيف يكون هذا التشجيع :

الإتصال بالنوادي ☐ الإتصال بالجمعيات ☐ أخرى تذكر .....

17 – هل تتلقي الأسرة حملات توعية لرعاية إبنها المعاق حركيا؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

– إذا كانت الإجابة بـ نعم ، فبماذا يفيد هذا التكوين :

في التأقلم مع الإعاقة ☐ في التدريب على طريقة التعامل ☐

في إيجاد الحلول في المعاملة ☐ أخرى تذكر.....

18– هل تقوم الأسرة بتوفير أدوات وأجهزة مساعدة لتنقل إبنها المعاق حركيا؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

19- هل تتابع الأسرة كل إحتياجات إبنها المعاق حركيا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- في حال الإجابة بـ نعم ، فكيف تكون هذه المتابعة :

بتخصيص مبالغ مالية ☐ الإتصال بالأخصائيين ☐ أخرى تذكر.....

20- هل تقوم الأسرة بتشجيع إبنها المعاق حركيا على تقبل حالته كمعاق ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

21- هل تساعد الأسرة إبنها المعاق حركيا على تنمية مهاراته وتطويرها ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم، كيف يتم ذلك:

التدريب ☐ التوجيه ☐ التشجيع ☐ أخرى تذكر.....

المحور الرابع: الإدماج الاجتماعي للمعاق حركيا .

22- هل يجد المعاق حركيا صعوبة في التأقلم مع محيطه الإجتماعي والمدرسي ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

23- هل يواجه المعاق حركيا صعوبة عندما تدعوه الحاجة لخدمة نفسه ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

24- هل المحيط الخارجي للمنزل يساعد إبنك المعاق حركيا على الترفيه عن نفسه ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

25- ما هي الوسيلة التي يستعملها المعاق حركيا في تنقلاته اليومية ؟

مشيا على الأقدام ☐ وسائل النقل العام ☐ بواسطة أدوات ☐

بمساعدة أشخاص آخرين ☐ أخرى تذكر.....

26- ما هي الصعوبات التي يجدها المعاق حركيا عند إستعماله لوسائل النقل العام ؟

المركبة غير مجهزة ☐ مضايقات الركاب ☐

صعوبة التحرك ☐ أخرى تذكر .....

27- كيف يعامل الناس الطفل المعاق حركيا ؟

القبول والمساعدة ☐ عدم الإكتراث ☐

السخرية ☐ أخرى تذكر.....

28- هل ترى أن إبنك المعاق حركيا قادر على تقديم خدمات للمجتمع رغم إعاقته ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

29- هل تقوم بالمشاركة في الندوات والمحاضرات التي تخص المعاقين حركيا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

- في حال الإجابة بـ نعم ،هل يكون ذلك بشكل :

بإنتظام ☐ غير منظم ☐ أخرى تذكر.....

30- ما هو رد فعل أفراد الأسرة إتجاه فكرة إدماج إبنها المعاق حركيا ؟

القبول الفوري ☐ القبول بعد التردد ☐ عدم القبول ☐

الجمهـــورية الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــة

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا – جيجل–

بـــــطـــــاقة فنـــــيـــــة

- **تسمية المركز** : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا.
- **مرسوم الإنشاء** : 87/259 المؤرخ في 1987/12/01 الجريدة الرسمية رقم 49 المؤرخة في 1987/12/02.
- **رقم الهاتف** :034.50.21.21 الفاكس : 034.50.21.21
- **العنوان** : حي 40 هكتار جيجل.
- **المساحة الإجمالية** : 4125م^2
- **ـ جناح الإداري** : متكون من 04 مكاتب، 01 مخزن.
- **الجناح البيداغوجي:** متكون من 08 مكاتب.

05 أقسام، 04 ورشات (ورشة الذكور، ورشة البنات، ورشة الإعلام الآلي، ورشة المسرح)

01 قاعة لإعادة التربية الحركية والوظيفية

01 قاعة العلاج

12 مرقد

01 غسالة

03 حمامات

03 مرفق صحي

- **طاقة إستعاب المركز:** 60 طفل
- **مطبخ** : 01
- **قاعة الأكل** : 01
- **سكن وظيفي** : 01
- **مرآب السيارات** : 01
- **حضيرة السيارات:** سيارة خفيفة01 بارلانقوسيتروان سنة 2001 في حالة سيئة
- **حافلة** : 01 أسيا مودان 2005 في حالة متوسطة.

حافلة صغيرة GONEW في حالة جيدة.

- **الحجابة (غرفة الحراسة)** : 01
- **المدفأة** : 01