وزارة التعليـم العـــالي والبحـــث العلـــمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-JIJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTEMENT OF sociology

العـــنوان

دور الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الاجتماعية في تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا – جيجل-

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع التربية

من إعداد الطالبة /
بن يحي خولة

لجنة المناقشة /

- الأستاذ(ة) : لعوبي يونس رئيسا
- الأستاذ(ة) : ضلوش كمال مشرفا
- الأستاذ(ة) : شربال مصطفى مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

شكر وتقدير

عملا بقوله تعالى:﴿ فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ﴾ البقرة (152)

وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم. " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

أولا نحمد الله سبحانه وتعالى أن وفقنا لإتمام هذا العمل و أمدنا بالصبر على صعوباته

فالحمد لله الرحمان المستعان أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من أمد لنا يد العون سواء من قريب

أو من بعيد ، وأولهم أستاذي " خلوش كمال "

الذي قبل تواضعا وكرامة الإشراف على هذا العمل، فله مني أخلص تحية وأعظم تقدير

على توجيهاته التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا العمل كما أتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة

الكرام أعضاء لجنة المناقشة على إعطائهم من وقتهم الثمين لمناقشة هذا العمل المتواضع

كما لا يفوتني توجيه الشكر والتقدير لكافة الأساتذة الكرام أعضاء الهيئة التدريسية في كليتي

"كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية".

كما لا ننسى التقدم بجزيل الشكر" لعمال المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا "

بولاية جيجل على حسن استقبالهم وتعاونهم معنا .

الإهداء

بعد بسم الله الرحمان الرحيم أهدي عملي المتواضع إلى من أفنى عمره من أجلنا ومن أجل تعليمنا أبي الغالي " عبد المالك"

أدامك الله تاجا فوق رؤوسنا يا من لا يغلى عنك شيء في سبيل سعادتنا

دمت لي سندا يا ضلعي الثابت

إلى التي حلمت أن تراني خريجة يوما ما على طريقتها الخاصة طريقة كل أم جزائرية

لم أكن أدرك كلامك في صغري لكني الآن أدرك معنى كل كلمة أمي الغالية " مسعودة"

دمت لنا شمعة تنير حياتنا أسأل الله أن يلهمكما الصحة والعافية ويمدكما بطول العمر

" اللهم ارحمهما كما ربياني صغيرا "

إلى من يحملون ذكريات طفولتي وشبابي إخوتي الأعزاء " ياسين، صابر، داوود، سندس، وأخص بالذكر آخر عنقود العائلة "خديجة "، وفقكم الله أين ما حللتم وسدد خطاكم ورزقكم من حيث لا تحتسبون.

كما أخص بالذكر زملائي ورفيقات دربي ومؤنساتي حين تضيق بي الدنيا: كعيبوش ريان وخولة بريش.

الفهرس

شكر و تقدير	
الإهداء	
الفهرس	
قائمة الجداول	
الملخص	
مقدمة	
الموضوعات	**الصفحة**
الفصل الأول: تحديد موضوع الدراسة	
تمهيد	6
1- مبررات اختيار موضوع الدراسة	7
2- أهداف الدراسة	7
3- أهمية الدراسة	9
4- الإشكالية	11
5- فرضيات الدراسة	13
6- تحديد مفاهيم الدراسة	10
خلاصة الفصل	22
الفصل الثاني: البعد النظري والإمبريقي لموضوع الدراسة	
تمهيد	24
I. نظريات الدراسة	25
1- النظرية البنائية الوظيفية	25
2- النظرية التفاعلية الرمزية	26
3- النظرية المعرفية	27
II. الدراسات السابقة	29

1- دراسة رنا محمد صبحي عوادة	29
2- دراسة مهدي محمد القصاص	31
3- دراسة أحمد مسعودان	32
4- دراسة عيسات العمري	34
خلاصة الفصل	36
الفصل الثالث: الرعاية الإجتماعية وأنشطتها	
تمهيد	38
I. الرعاية الإجتماعية	39
1- التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين	39
2- خصائص الرعاية الإجتماعية	40
3- تصنيفات الرعاية الإجتماعية	41
4- برامج ووظائف الرعاية الإجتماعية	42
5- أهداف الرعاية الإجتماعية	43
6- العلاقة بين الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية	43
7- ركائز الخدمة الإجتماعية	45
II. أنشطة الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا	45
1- الأنشطة التعليمية	46
1-1- تعريف الأنشطة التعليمية	46
1-2- أنواع الأنشطة التعليمية للمعاقين حركيا	46
1-3- شروط الأنشطة التعليمية للمعاقين	48
2- الأنشطة الممارسة باللعب	49
2-1- تعريف أنشطة اللعب	49
2-2- أنواع أنشطة اللعب	50
2-3- أهمية اللعب لنمو الطفل	52

خلاصة الفصل	54
الفصل الرابع: التكيف الإجتماعي والإعاقة الحركية	
تمهيد	56
I. التكيف الإجتماعي	57
1- أنواع التكيف	57
2- أنواع التكيف الإجتماعي	57
3- عوامل التكيف	59
4- معايير التكيف الجيد	59
5- معايير و أشكال سوء التكيف	60
6- حاجات التكيف والتكيف الإجتماعي	61
7- العلاقة بين التكيف الإجتماعي والتأهيل والإندماج الإجتماعي	62
II. الإعاقة الحركية	62
1- الفرق بين الإعاقة و العجز و الإصابة	62
2- خصائص الإعاقة الحركية	63
3- أسباب الإعاقة الحركية	64
4- تصنيفات الإعاقة الحركية	66
5- حاجات و مشكلات المعاقين حركيا	67
6- طرق الوقاية من الإعاقة الحركية	69
خلاصة الفصل	71
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لموضوع الدراسة	
تمهيد	74
1. مجالات الدراسة	75
1.1. المجال المكاني	75
2.1. المجال الزمني	77
3.1. المجال البشري	78

2. منهج الدراسة	79
3. عينة الدراسة	79
4. الخصائص السوسيو ديموغرافية لمفردات البحث	80
5. أدوات الدراسة	82
1.5. الملاحظة	82
2.5. المقابلة	83
3.5. الإستبيان	83
6. أساليب التحليل	85
1.6 . الأسلوب الكيفي	85
2.6. الأسلوب الكمي	85
خلاصة الفصل	86
الفصل السادس: عرض البيانات الميدانية و تفسيرها و تحليلها	
تمهيد	88
1. عرض النتائج المتعلقة بفروض الدراسة	89
1.1. عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى	89
2.1. عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية	97
خلاصة الفصل	104
الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	106
1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	107
2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	109
3. مناقشة النتيجة العامة للدراسة	110
4. بعض القضايا التي تثيرها الدراسة	111
خاتمة	113
قائمة المراجع	115

الـــفـهـــرس

الملاحق	

قائمة الجداول

قـائـمة الـجـداول

رقم الجدول	عـــــــنـــوان الجـــــــــدول	الصفحة
01	جنس الـمبـحـوثين	78
02	سـن الـمبـحـوثين	79
03	طـبيعة تـكوين المبـحـوثين	79
04	الـخـبرة المهنية للـمبحوثين	80
05	الأنشطة التعليمية التي يستخدمها المربيون في تعليم الأطفال المعاقين حركيا	87
06	تأثير أنشطة القراءة على تحسين نطق الطفل المعاق حركيا	88
07	احتمالية قدرة الطفل المعاق حركيا على التمييز بين قراءة الحروف المتشابهة شكلا.	88
08	طريقة المربي(ة) في تعليم الطفل المعاق حركيا نطق الحروف والكلمات.	89
09	احتمالية قدرة الطفل المعاق حركيا على مسك القلم بطريقة صحيحة	90
10	احتمالية أن أنشطة الخط والكتابة المطبقة بالمركز تساعد الطفل المعاق حركيا على تعلم الكتابة.	90
11	احتمالية أن أنشطة الحساب المطبقة بالمركز تنمي مهارة الحساب للطفل المعاق حركيا	91
12	احتمالية رسم الطفل المعاق حركيا للحروف وتلوينها يزيد من ترسيخ المعلومة له.	92
13	احتمالية تطبيق بيداغوجية اللعب يعمل على تسهيل تعليم الطفل المعاق حركيا.	93
14	مقدار استفادة الطفل المعاق حركيا من الأنشطة التعليمية	93
15	رأي المربيين حول مساهمة الأنشطة التعليمية في تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطه وبالأخص تكيفه المدرسي.	94
16	أنشطة اللعب المتواجدة بالمركز	95

17	احتمالية حب الأطفال المعاقين حركيا لنشاطات اللعب بالمركز.	96
18	احتمالية أن الأنشطة الممارسة باللعب تحسن سلوك الطفل المعاق حركيا	97
19	تفاعل المعاق حركيا مع الآخرين عند المشاركة في هذه الألعاب	97
20	احتمالية تكوين المعاق حركيا لعلاقات صداقة مع زملائه في اللعب	98
21	احتمالية أن الأنشطة الرياضية تعمل على تنمية روح التعاون بين الأطفال المعاقين حركيا أثناء اللعب الجماعي.	99
22	احتمالية أن الأطفال المعاقين حركيا يستطيعون المشاركة في لعب الأدوار بالعروض المسرحية.	99
23	احتمالية تواصل الطفل المعاق حركيا مع غيره أثناء ممارسته لهذه الألعاب	100
24	رأي المربيين حول مساهمة أنشطة اللعب المطبقة بالمركز في تكيف واندماج الطفل المعاق حركيا مع مجتمعه.	101

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

نظرا لأهمية أنشطة الرعاية الإجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعي للمعاقين حركيا، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية هذه الأنشطة والدور الذي تلعبه في إخراج هذه الفئة من عزلتها وتحقيق التكيف الإجتماعي لهم.

حيث تم الإطلاع على واقع المعاقين حركيا من خلال دراسة ميدانية معمقة بهدف التعرف أكثر على الدور الذي تؤديه كل من الأنشطة التعليمية وأنشطة اللعب في تنمية مختلف المهارات الأكاديمية والإجتماعية لهؤلاء الأطفال، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي في دراستنا ولأجل ذلك طبقنا دراستنا على 35 مربي ومربية، أين تم استخدام أداة الإستبيان كأداة رئيسية في الدراسة الميدانية وأدوات أخرى

مساعدة لجمع البيانات، كما قمنا بتفريغ هذه البيانات في جداول إحصائية بسيطة لكل فرضية في ثلاث محاور:

المحور الأول: اشتمل على البيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: الأنشطة التعليمية وتنمية المهارات الأكاديمية للطفل المعاق حركيا.

المحور الثالث: الأنشطة الممارسة باللعب وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعاق حركيا.

وبعد تحليل النتائج كميا وكيفيا ومناقشة الفرضيات توصلنا إلى نتائج الدراسة التي جاءت كالتالي:

- أن الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز ميدان الدراسة تؤدي دورا فعالا بدرجة كبيرة في إكساب وتنمية المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا.
- أن أنشطة اللعب المطبقة بالمركز ميدان الدراسة تؤدي دورا فعالا بدرجة كبيرة في تنمية مختلف المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا.

Study summary:

Due to the importance of social welfare activities in achieving social adaptation of the mobility- impaired, tha aim of this the study aims to identify the effectiveness of these activities and the role they play in biringing this category out of isolation and achieve social adaptation for them.

Where the reality of people with mobility disabilities was reviewed through an in-depth field study in order to learn more about the role that both educational activities and play activities play in the development of various academic skills and the socialization of these children, where we relied on the descriptive curriculum in our study and for that we applied our study over 35 educators, where the questionnaire tool was used as the main tool in the field study and other tools help to collect data, as we have unpacked these data into simple statistical tables for each hypothesis in three themes:

The first axis: it included the personal data of the respondents.

The second axis: educational activities and the development of academic skills of a child with motor disabilities

The third axis: activities practiced by playing and developing the social skills of a child with a motor disability.

After analyzing the results quantitatively and qualitatively and discussing the hypotheses, we came to the results of the study, which came as follows:

- That the educational activities applied at the center in the field of study play an effective role in the development of skills academy for children with motor disabilities.
- That the play activities applied in the center field of study play an effective role in the development of various skills socialization of children with motor disabilities.

مـقـــدمـة

مــقــدمـــة:

تعد دور الرعاية الإجتماعية مراكز ومؤسسات حديثة النشأة، ظهرت لخدمة الأفراد الغير قادرين على أداء مهامهم كالأطفال المعاقين وغيرهم، ويعتبر موضوع المعاقين من الموضوعات التي لاقت رواجا واهتماما واسعا من قبل العلماء والمربيين في مجال التربية الخاصة وغيرها من العلوم حيث دعا هؤلاء إلى ضرورة رعاية الأفراد المعاقين وتوفير مختلف الخدمات والبرامج التي تسهل لهم سبل العيش الكريم كغيرهم من أفراد المجتمع.

تعتبر الإعاقة الحركية من بين الإعاقات المنتشرة في العالم نظرا لما يتسم به الفرد المعاق حركيا من قصور على مستوى البدن يحول عائقا أمام تأدية مختلف مهامه اليومية مما يستوجب مساعدته على أدائها، وعلى الرغم من التطور الحاصل في المجتمعات وتطور العلم والعلوم إلا أن هذه الفئة لا تزال مهمشة من قبل المجتمع وتنظر إليه على أنه شخص عاجز وإتكالي، الأمر الذي انعكس سلبا على هؤلاء الأفراد المعاقين.

ويعتبر مجال رعاية المعوقين حركيا من أهم المجالات التي توليها مؤسسات الرعاية الإجتماعية اهتماما كبيرا باعتبارهم فئة من الفئات التي تحتاج إلى الدعم والرعاية وهذا الإهتمام يكون بطريقة خاصة حيث تسعى إلى توفير المناخ الملائم لهم لكي تعمل على نقله من الانعزال إلى الاندماج ومن مجرد فئة تنتظر الرعاية والمساعدة إلى فئة تعتمد على ذاتها لتحقيق التوافق النفسي والتكيف الإجتماعي في جميع مناحي الحياة ولهذا سنحاول معرفة الدور الذي تقوم به الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية في العمل على تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة الأطفال المعاقين حركيا.

وعلى هذا الأساس حاولنا التعمق و دراسة هذا الموضوع دراسة علمية حيث قسمناه إلى بابين: الباب الأول يتضمن أربعة فصول والباب الثاني يتضن ثلاث فصول.

بداية بالباب الأول والمعنون بالجانب النظري والذي يحتوي على:

الفصل الأول : تحت عنوان تحديد موضوع الدراسة .

وقد تم التطرق فيه إلى : أسباب اختيار موضوع الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، الإشكالية فرضيات الدراسة وأخيرا تحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: تحت عنوان البعد النظري والإمبريقي لموضوع الدراسة

وقد تم التطرق فيه إلى بعض النظريات التي تخدم موضوع دراستنا وهي النظرية البنائية الوظيفية والنظرية التفاعلية الرمزية والنظرية المعرفية وبعض الدراسات المشابهة لموضوع دراستنا.

الفصل الثالث: بعنوان الرعاية الإجتماعية وأنشطتها وتطرقنا فيه إلى ما يلي:

أولا: الرعاية الإجتماعية حيث ورد فيها: التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين، خصائص الرعاية الإجتماعية، تصنيفاتها، برامجها ووظائفها، والعلاقة بينها وبين الخدمة الإجتماعية.

ثانيا: أنشطة الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا حيث ورد فيها: الأنشطة التعليمية، تعريفها، أنواعها، وشروطها ثم الأنشطة الممارسة باللعب تعريفها، أنواعها، وأهمية اللعب لنمو الطفل.

الفصل الرابع: والمعنون بالتكيف الإجتماعي والإعاقة الحركية، حيث تطرقنا فيه إلى:

أولا: التكيف الإجتماعي والذي تضمن أنواع التكيف، أنواع التكيف الإجتماعي، عوامل التكيف، معايير التكيف الجيد، معايير وأشكال سوء التكيف، حاجات التكيف والتكيف الإجتماعي، وأخيرا العلاقة بين التكيف الإجتماعي والتأهيل والإندماج الإجتماعي.

ثانيا: الإعاقة الحركية والتي تتضمن بداية الإشارة إلى الفرق بين الإعاقة والعجز والإصابة، خصائص الإعاقة الحركية، أسبابها، تصنيفاتها، حاجات ومشكلات المعاقين حركيا، وأخيرا طرق الوقاية من الإعاقة الحركية.

الباب الثاني: وهو الجانب الميداني وقد تناولنا فيه ثلاثة فصول كالآتي:

الفصل الخامس: والمعنون بالإجراءات المنهجية لموضوع الدراسة، وقد تطرقنا فيه إلى مجالات الدراسة (المجال المكاني، المجال الزماني، المجال البشري)، ثم المنهج المتبع في الدراسة، عينة الدراسة، الخصائص السوسيو ديموغرافية لمفردات البحث، أدوات جمع البيانات بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

الفصل السادس: المعنون بعرض البيانات الميدانية وتفسيرها وتحليلها حيث تطرقنا إلى عرض البيانات المتعلقة بالفرضيات الأولى والثانية.

الفصل السابع: تحت عنوان تحليل ومناقشة نتائج الدراسة حيث تطرقنا إلى مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة ثم مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة ومناقشة

النتيجة العامة للدراسة وذكر بعض القضايا التي تثيرها الدراسة.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول: تحديد موضوع الدراسة.

تمهيد:

1. أسباب اختيار موضوع الدراسة.

2 . أهداف الدراسة .

3 . أهمية الدراسة .

4 . الإشكالية

5 . فرضيات الدراسة

6 . تحديد مفاهيم الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

البحث الاجتماعي كغيره من البحوث العلمية فهو عبارة عن بناء يتكون من أسس يقوم عليها ويتكون من إطارين إطار نظري وآخر تطبيقي، والتي تتحدد بداخله الخطوات التي تقوم عليها النتائج وقد اتبعنا في هذا الفصل مجموعة من الخطوات: بدءا بالإشارة لأسباب اختيار هذا الموضوع والهدف منه وإبراز أهميته، كما تناولنا إشكالية الدراسة والتي طرحنا من خلالها مجموعة من التساؤلات والتي بنينا على أساسها مجموعة من الفرضيات، لننهي فصلنا بتحديد المفاهيم المحورية لموضوع الدراسة.

1. مبررات اختيار موضوع الدراسة:

لكل دراسة أسباب تدفع بالباحث لاختيارها، ومن بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع منها ما هو ذاتي وآخر موضوعي ندرجها فيما يلي:

1.1 . مبررات ذاتية:

_ التدرب على القيام بالدراسات الميدانية .

_ الرغبة الشخصية في التعرف على فئة المعاقين حركيا عن قرب.

_ من خلال دراستنا الاستطلاعية حول الموضوع وجدنا أن هناك تصورات خاطئة للأسر حول الأطفال المعاقين وهذا ما زاد من دافعيتنا لاختياره.

2.1. مبررات موضوعية:

_ قابلية الموضوع للدراسة العلمية السوسيولوجية والميدانية.

_ محاولة تسليط الضوء على هذه المراكز للكشف عن أدوارها، من خلال ما تقدمه من أنشطة وبرامج من أجل تحقيق التكيف الإجتماعي لهذه الشريحة الإجتماعية.

_ ظاهرة المعاقين أصبحت ظاهرة منتشرة تستحق الإهتمام والتركيز عليها لفهم مشاكلهم ومساعدتهم.

2. أهداف الدراسة:

لا توجد دراسة علمية بصفة عامة و اجتماعية بصفة خاصة دون هدف، ودراستنا هذه تسعى لتحقيق مجموعة من الأهداف تتمحور في النقاط التالية:

_ تقديم إضافة علمية جديدة للبحث العلمي الجزائري في ميدان علم اجتماع بصفة عامة وبعلم اجتماع التربية بصفة خاصة.

_ محاولة التعرف على دور مراكز الرعاية الاجتماعية في الجزائر من خلال الأنشطة التي تقدمها من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا.

_ التعرف على الدور الذي تؤديه الأنشطة التعليمية في تنمية المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا.

_ التعرف على الدور الذي تؤديه الأنشطة الممارسة باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين حركيا.

3. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة المتمثلة في "الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الاجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا" فيما يلي:

تنمية البحوث العلمية وتسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة في المجتمع والتي عانت كثيرا منذ القدم، كما أن تركيزنا على دور الأنشطة المقدمة لهم في هذه المراكز لتحقيق التكيف الإجتماعي ومعرفة إلى أي مدى يتأثر الطفل المعاق بالأنشطة والبرامج التي تقدم له داخل هذه المؤسسات خطوة مهمة وأكثر دقة حيث لم تحط الدراسات السابقة اهتماما كبيرا بهذا الجانب، كما تبرز أهمية دراستنا هذه في إفادة الباحثين والمهتمين بمجال المعاقين حركيا في إجراء أبحاث ودراسات ذات علاقة بالموضوع.

4. الإشكالية:

إن مقياس تطور أي مجتمع يتحدد بمستوى الظروف الإجتماعية والتربوية التي يعيشها أفراده، وعلى هذا الأساس فإن مختلف المجتمعات تسعى إلى الوصول بأفرادها إلى أقصى مراحل الرقي الإجتماعي انطلاقا من الفرد ذاته فهو جوهرة المجتمع وذلك بتعليمه وتكوينه وتأهيله وتوفير مختلف أساسيات الحياة الكريمة له. حيث سعت المجتمعات في الآونة الأخيرة إلى الإهتمام بالثروة البشرية لاعتباره العنصر الفعال في أي مجتمع حيث لم تكتفي بالعناصر البشرية العادية بل شملت مختلف الفئات المهمشة والمضطهدة قديما في المجتمع ومن بين هذه الفئات فئة ذوي الإعاقة الحركية.

تعد الإعاقة الحركية من أكثر الإعاقات شيوعا في العالم، حيث أن هذه الظاهرة قد أثارت اهتمام الكثير من العلماء من بينهم علماء الإجتماع وعلماء النفس وعلم اجتماع التربية الأمر الذي مهد إلى بروز علم التربية الخاصة الذي يهتم بهذه الفئات من ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث دعا أنصار هذا العلم إلى ضرورة إنشاء مؤسسات خاصة لرعاية هؤلاء المعاقين والتكفل بهم والسهر على حقوقهم وذلك بتطبيق برامج التربية الخاصة وأنشطتها المختلفة التعليمية والعلاجية والترفيهية من أجل تنمية مختلف قدراتهم المعرفية والنفسية والإجتماعية، والتي يشرف عليها طاقم تقني وبيداغوجي متنوع من مربيين وأخصائيين ومسيرين ذوي خبرة وكفاءة بغية احتواء هذه الفئة والحرص على إعطائها أهمية كباقي أفراد المجتمع في تنشئتها، والسعي إلى أقصى حد ممكن إلى تحويل أفرادها من أفراد مهمشين إلى أفراد فاعلين في مجتمعهم، وعلى هذا الأساس فقد أنشأت ما يعرف اليوم " بدور الرعاية الإجتماعية للمعاقين" وهي

مؤسسات وجدت للإحاطة والتكفل بهذه الشرائح من المجتمع وجعل الطفل المعاق شخصا له حقوق وعليه واجبات.

إن التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا هو الهدف الأسمى من وضع هذه الأنشطة بصفة خاصة وإنشاء هذه المؤسسات بصفة عامة فهو لا يأتي من فراغ بل نتيجة ضم المعاقين حركيا في الأنشطة اليومية وتعليمهم وتأهيلهم ليتمكنوا من القيام بأدوار مماثلة لأقرانهم من الأفراد العاديين أو الأسوياء عن طريق تنمية المهارات الإجتماعية لديهم كمهارة الحوار والتواصل التعاون وغيرها حتى يتسنى لهم التكيف والتفاعل مع محيطهم الإجتماعي، فمن حق الأفراد المعاقين كلهم وبالأخص الأطفال المعاقين حركيا التمتع بحياة اجتماعية كريمة كغيرهم من الأطفال العاديين وتكوين علاقات مع جماعة الرفاق وغيرهم والتفاعل مع مختلف المواقف التي تصادفهم في الحياة، فلا ذنب للأطفال المعاقين من الوصمة التي تلاحقهم كأنهم وجدوا عبثا وبلا فائدة فالأرجح عدم تحسيسهم بالنقص والتهميش والعمل على تأهيلهم من كل الجوانب ولأجل التعمق والتفاعل المباشر في هذا الموضوع قمنا بدراسة ميدانية بولاية جيجل " بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا" للكشف عن الدور الذي تؤديه أنشطة هذه المؤسسات في تحقيق التكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا ومدى فعالية الأنشطة التعليمية والأنشطة الترفيهية في تنمية المهارات الأكاديمية والإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا.

ومنه نطرح تساؤلنا الرئيسي:

_ ما هو الدور الذي تؤديه الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية في تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا؟

وهذا التساؤل الرئيسي تتفرع منه تساؤلات فرعية تحدد مسار بحثنا وهي:

1_ ما هو الدور الذي تؤديه الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز ميدان الدراسة في تنمية المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا ؟

2_ ما هو الدور الذي تؤديه الأنشطة الممارسة باللعب المطبقة بالمركز ميدان الدراسة في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا ؟

5_ فرضيات الدراسة:

ننطلق في دراستنا لهذا الموضوع من الفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

_ تؤدي الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية دورا فعالا في تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.

الفرضية الفرعية الأولى:

_ تؤدي الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز ميدان الدراسة دورا فعالا في تنمية المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا.

الفرضية الفرعية الثانية:

_ تؤدي الأنشطة الممارسة باللعب المطبقة بالمركز ميدان الدراسة دورا فعالا في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا

6 _ تحديد المفاهيم:

1/ الأنشطة:

يعرفها أحمد اللقاني على أنها: "الجهد العقلي أو البدني الذي يبدله المتعلم أو المعلم من أجل بلوغ الأهداف المرجوة ".[1]

ركز هذا التعريف على اعتبار الأنشطة كل ما يبذله جسم الإنسان سواء فكري أو عضلي للوصول إلى الأهداف المسطرة مسبقا.

والأنشطة في موضوعنا هي: مختلف الخدمات والبرامج التي تقدمها مؤسسات الرعاية الإجتماعية للأطفال المعوقين حركيا سواء كانت فكرية أو عضلية تتناسب مع إعاقتهم، بحيث تنمي الجانب المعرفي للمعاق أو تعدل سلوكه أو تعالجه وهي مختلفة ومتنوعة من بينها : الأنشطة التعليمة والأنشطة الترفيهية، الأنشطة الثقافية، الأنشطة العلاجية..الخ، وغيرها من الأنشطة التي تهدف إلى تنمية مهارات المعاق حركيا وتأهيله من جميع النواحي أكاديميا ونفسيا وصحيا واجتماعيا.

[1]. أحمد اللقاني: تطوير مناهج التعليم، عالم الكتب، القاهرة،د.ط،1995،ص 06

2/الرعاية الاجتماعية :

عرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الإجتماعية:

–"بذلك النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الإجتماعية ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الإقتصادية والإجتماعية "[1]

- ركز هذا التعريف على اعتبار الرعاية الإجتماعية نشاط هدفه تحقيق التكيف الإجتماعي للأفراد باستخدام أساليب تمكنهم من سد حاجياتهم وحل مشكلاتهم بالعمل والتعاون.

_ والرعاية الاجتماعية في معناها الواسع هي " أنشطة منظمة تهدف إلى تحسين الأحوال الإجتماعية والإقتصادية والصحية والمكونات الشخصية للمواطنين أو الجزء منهم، فخدمات الرعاية استجابة للحاجات الإنسانية وهي تتضمن الرعاية والمحافظة على الدخل والعلاج والوقاية وهي خدمات تقدم استجابة لتعقيدات المجتمع الحديث "[2]

- حدد هذا المفهوم أن الرعاية الإجتماعية مجموعة من الأنشطة المنظمة والخدمات التي تهدف إلى تحسين أحوال المواطنون وخدمتهم حيث حصرها في الرعاية، المحافظة على الدخل، العلاج والوقاية.

– كما عرفت كذلك على أنها: " نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية المصممة من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة المرضية، وأيضا مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة وعلى تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات " [3]

- بين هذا المفهوم أن الرعاية الإجتماعية عبارة عن خدمات ومؤسسات اجتماعية مصممة لمساعدة لأفراد من جميع النواحي لكن الأصح القول على أنها نسق من الخدمات الإجتماعية التي تقدم في المؤسسات الإجتماعية فالرعاية الإجتماعية ليست مؤسسة بل هي عبارة عن نسق من الأنشطة والبرامج التي تقدم في ميدان هذه المؤسسات.

---

[1]. نضال عبد اللطيف برهم: الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجمع، ط1،2011،ص24

[2]. محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،د.ط،2005،ص28

[3]. محمد سيد فهمي: المرجع نفسه، ص 21

يعرفها طاهر بن غالب في كتابه بأنها:" مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء كانوا أفرادا أو أسرا، وخاصة من يشكل سلوكهم تهديدا لرفاهية المجتمع "[1]

- ركز هذا المفهوم على الرعاية الإجتماعية التي تقدمها الدولة للأشخاص لتلبية حاجياتهم الأساسية في الحياة فقط، في حين أن هناك جمعيات تطوعية يقوم بها أفراد المجتمع تقوم بهذه المهنة بهدف الإنسانية وحب الخير.
- ومنه يمكننا القول أن الرعاية الاجتماعية هي عبارة عن أنشطة منظمة تقدم في شكل خدمات اجتماعية داخل المؤسسات الاجتماعية، التي تسهر عليها الدولة أو الجمعيات التطوعية الخيرية لخدمة فئات معينة من الأفراد أو شرائح من المجتمع الذين يحتاجون إلى المساعدة كالمعاقين حركيا.

3/دور الرعاية الإجتماعية:

– تشير القوانين والأنظمة الداخلية في الكثير من الأقطار العربية بأن هذه الدور "عبارة عن مؤسسات اجتماعية تهدف إلى إيواء الأطفال الذين يعانون من التفكك العائلي أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما وتوفير المناخ السوي لتعويضهم الرعاية التي يفتقدون إليها ثم تربيتهم اجتماعيا ونفسيا وأكاديميا..."[2]

- يشير هذا المفهوم لأن دور الرعاية الإجتماعية هي مؤسسات اجتماعية تقوم بإيواء الأطفال اليتامى أو من يعانون من التفكك العائلي فقط، وأهمل العديد من شرائح المجتمع الذين يحتاجون إلى المساعدة، من بينهم ذوي الإحتياجات الخاصة، المسنين وغيرهم.

وتعرف دار الرعاية الإجتماعية أو المؤسسة الإجتماعية بأنها:

_" المؤسسة المتخصصة في خدمة الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات أو جميعها معا. "[3]

_ تعتبر المؤسسة الإجتماعية الميدان الذي تمارس فيه الخدمة، ولا يعني ذلك أن الخدمة لا تمارس إلا المؤسسة الإجتماعية فقط ، بل انطلقت الخدمات حديثا نحو البيئات المحتاجة إلى خدمة والمؤسسة الإجتماعية هي المؤسسة المتخصصة لخدمة الأفراد والمجتمعات كلها . [4]

---

[1]. طاهر بن غالب :الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد، عمان، ط1، 2014،ص40

[1]هناء حافظ بدوى: التنمية الاجتماعية رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2015 ص194

[3]. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد وحزامه جودت: وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء، عمان، ط1، 2008 ص49

[4]. عثمان فريد رشدي: الريادة والعمل التطوعي ،دار الريادة، عمان، ط1، 2013، ص232 .

- يشير هذا المفهوم بأن دور الرعاية الإجتماعية عبارة عن الأرضية الميدانية التي تمارس فيه مهنة مهنة الخدمة الإجتماعية، كما أشار إلى أن مهنة الخدمة الإجتماعية لا تمارس فقط في هذه المؤسسات. " تهدف المؤسسة الإجتماعية بشكل أساسي إلى تقديم الخدمات الإجتماعية لمجموعة محددة من العملاء ذوي الإحتياجات المحددة وتعتمد عملية تقديم الخدمات على مجموعة من السياسات والقواعد التي يلتزم بها العاملون بالمؤسسة"[1]
- ركز هذا المفهوم على أن هدف هذه المؤسسات وهو تقديم الخدمات الإجتماعية لمجموعة من العملاء بإتباع قواعد المؤسسة والتي يلتزم بها العاملون فيها.
- إذن يمكننا تعريف دور الرعاية الاجتماعية بأنها عبارة عن مؤسسات اجتماعية أوهي الميدان الذي تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية وفق برامج وقواعد وقوانين يلتزم بها العاملون بهذه المؤسسات من أجل توفير المناخ الملائم للأفراد الذين يحتاجون إلى هذه الخدمات

. والمؤسسة الإجتماعية للمعاقين:

هي التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية المتعددة لهذه الفئة فلقد ركزت الدراسة على اختيار مؤسسات الرعاية لتشمل القطاعات التالية:

1_ القطاع التربوي والتعليمي (المدارس الخاصة)

2_ القطاع التأهيلي والمهني (المراكز التأهيلية)

3_القطاع الطبي والعلاجي (المستشفيات).[2]

- ركز هذا المفهوم على اعتبار مؤسسات الرعاية للمعاقين تشمل على: قطاع تربوي تعليمي وقطاع تأهيلي مهني، وقطاع طبي علاجي.
- المؤسسات الاجتماعية للمعاقين أو دور الرعاية الاجتماعية للمعاقين، هي مؤسسات تعمل على الأفراد الغير عاديين الذين يختلفون اختلافا ملحوظا عن الأفراد الأسوياء وهم بحاجة إلى معاملة خاصة وفق برامج خاصة (برامج التربية الخاصة)، لفهم مشكلاتهم واحتياجاتهم، وتنمية قدراتهم وكذا مساعدتهم.

---

[1]. سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة، عمان، ط1، 2012، ص108

[2]. عبد الله محمد عبد الرحمان: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2011، ص244.

4/ الدور:

أ/ لغة: " الدور مصدر دار يدور تدويرا فهو مدور أي جعل الشيء مدور، والدور هو مهمة ووظيفة وهو ترتيب الشخص للآخرين خذ دورك في الصف "[1].

ركز هذا المفهوم على اعتبار الدور مهمة أو وظيفة أو ترتيب.

ب/ اصطلاحا:

يعرفه إيرفنج جوفمان رائد النظرية التفاعلية الرمزية بأنه:

" أحيانا قد يحب الناس أدوارهم ويتوافقون معها كلية (تقبل الدور) ويؤذونها بكل تفاصيلها المحببة إليهم وفي أحيان أخرى قد يمارسون أدوارهم بلا حماس أو حب (مسافة الدور) موضحين لكل من يراهم أنهم أكبر بكثير من هذا الدور البسيط الذي يؤذونه أو أنهم قد يمارسون أدوارهم بطريقة ساخرة من أجل أن يسيطروا على نتائج الموقف (التحكم في الانطباع)" [2]

تم في هذا المفهوم تقسيم الدور إلى ثلاثة أصناف، أولهم تقبل دور مربوط بحب الناس لأدوارهم و مسافة الدور حين لا يحب الناس أدوارهم، والتحكم في الإنطباع بحيث يمارسون أدوارهم بسخرية واحتقار بحجة أنهم أكبر بكثير من الدور الذي أوكل إليهم.

يمكننا تعريف الدور على أنه الأداء الفعلي في موقف معين، وفي موضوع دراستنا هو الأداء الذي تؤديه الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية للمعاقين والتي تهدف إلى تنمية مختلف مهاراتهم ليتمكنوا من التكيف الإجتماعي مع الوسط الذي يعيشون فيه.

6/التكيف:

أ/ لغة :

لقد اتسع استخدام هذا المفهوم في بداية الأمر في علم البيولوجيا واستعاره علماء النفس وأعادوا تسميته من التكيف إلى التوافق.[3]

---

[1]. عبد المجيد سالمي: معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب المصري، مصر، ط4، 1998 ص107

[2]. مجدي عزيز إبراهيم: موسوعة المعارف التربوية الجزء الثالث،عالم الكتب، مصر،ط1،2006،ص1845

[3]. عبد المحى محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط،2002، ص43

أما في علم الاجتماع فتطلق لفظة فالتكيف هو الطور الذي ينتهي إليه الفرد أو الجماعة في قبولهم للقوى الاجتماعية أو الإذعان لمتطلباتها أو مسايرتها [1]

- التكيف حسب هذا المفهوم يحدث عند وصول الفرد أو الجماعة لقبول القوى الاجتماعية والإلتزام بجميع متطلباتها .

ب/ اصطلاحا :

يعرف التكيف بأنه" عملية ديناميكية مستمرة يريد الفرد بها تغيير سلوكه للوصول به إلى علاقة أكثر توافقا مع بيئته أي أنه الملائمة بين الفرد والظروف المحيطة به، وهو القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد وبيئته" والمقصود بالبيئة هو الحيز الطبيعي الإجتماعي الروحي الثقافي المحيط بالكائن الحي"[2]

- ركز هذا التعريف على اعتبار التكيف عملية تغيير الفرد لسلوكه لكي يستطيع التوافق مع بيئته ويكون علاقات مع أفرادها.
- ويمكننا تعريف التكيف على أنه: أي تغير في بناء أو وظيفة الفرد بحيث يكون قادرا علة البقاء، والتكيف هنا هو قدرة المعاق حركيا على الاندماج مع محيطه والمحيط يشمل البيئة والأفراد الذين يعيشون فيها، فإذا نجح في ذلك فيمكن القول عنه أنه متكيف.

6/ التكيف الإجتماعي :

أ/ لغة:

تم تعريفه في معجم مصطلحات علم الإجتماع بأنه :

"دلالة تكيف الشخص وفقا لمستلزمات المجتمع أو تماشيا مع مثل الجماعة التي ينتمي إليها بحيث يلتزم بكافة مسؤولياتها ويستجيب لمطالبيها ويندمج في دورة حياتها الكاملة "[3]

- يشير هذا المفهوم إلى أن تكيف الإجتماعي الشخص يعني بالضرورة التزامه بجميع معايير الجماعة التي ينتمي إليها والإستجابة لجميع مطالبها.

---

[1]. عدنان أبو مصلح: معجم مصطلحات علم الاجتماع، دارأسامة، عمان، د.ط، 2014، ص101

[2]. صلاح الدين شروخ: علم الاجتماع التربوي، دار العلوم، الجزائر، د.ط،2004، ص203

[3]. عدنان أبو مصلح: المرجع السابق،ص101

ب/ اصطلاحا :

يرى حامد زهران أن التكيف الاجتماعي هو:

"السعادة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الاجتماعي وتقبل التغير الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية "[1]

- ربط هذا المفهوم معنى التكيف الإجتماعي بالشعور بالسعادة مع الآخرين، والتفاعل معهم، وتقبل التغير الإجتماعي والالتزام بقوانين ضبط الجماعة .

وعندما نتحدث عن التكيف الإجتماعي نقول:

"إنه أي فرد لا يستطيع أن يعيش في فراغ، فكل كائن حي إنساني يعيش في مجتمع حيث تحدث داخل إطار هذا المجتمع عمليات من التأثير والتأثر المتبادلة والتي تتم بين الأفراد وتحدث بين هؤلاء الأفراد نمط ثقافي معين كما أنهم يتصرفون وفق مجموعة من النظم والقوانين والتقاليد والعادات والقيم التي يخضعون لها للوصول إلى حل مشاكلهم الحيوية ضمانا لبقائهم بطريقة صحيحة نفسيا واجتماعيا "[2]

- ركز هذا المفهوم على الأصل الاجتماعي للأفراد، حيث لا يمكن للإنسان العيش بمعزل عن الجماعة وهذه الأخيرة تسيرها نظم وقوانين وعادات وقيم على أفرادها الخضوع لها لضمان بقائهم بطريقة صحيحة نفسيا واجتماعيا.

. كما يعرف التكيف الإجتماعي كذلك على أنه:

" التكيف هو الذي يضطر فيه المرء إلى تغيير سلوكه أو عاداته أو اتجاهاته وميوله حينما ينخرط في بيئة اجتماعية تختلف في كثير من الأمور عن البيئة التي نشأ فيها وترعرع فيها منذ نعومة أظافره "[3]

- ركز هذا المفهوم على اعتبار التكيف عملية تغيير الفرد لسلوكاته وعاداته وميولاته التي ترعرع عليها تماشيا مع عادات وسلوكات وميولات أفراد بيئته الجديدة.

- إذن يمكننا تعريف التكيف الاجتماعي هو تغيير الفرد لسلوكاته وضبطها تماشيا مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه أو انخرط فيه بفعل الهجرة بحيث يتصرف وفق نظمها وقوانينها وثقافتها.

---

[1]. عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص 43

[2]. مجدي عزيز إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص1310

[3]. جرجس ميشال جرجس: معجم مصطلحات التربية والتعليم، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2005، ص 230

_أما التكيف الاجتماعي للمعاقين فهو:

" قدرة المعوق أن يعقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس صلات لا يغشاها الاحتكاك والتشكي والشعور بالاضطهاد ودون أن يشعر المعوق برغبة ملحة واستدار عطفهم عليه أو طلب المعونة منهم ومعونة المتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال فلا يثور ويتهور لأسباب تافهة أو صبيانية (...) لذلك تستعين مؤسسات تأهيل المعوقين بأخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين مدربين في ميدان توجيه المعوقين " [1]

التكيف الاجتماعي للمعاقين نعني به قدرة المعاق على تقبل نقصه وتقبل ذاته والتعامل مع الآخرين بصفة سليمة بمعنى القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع جماعات الرفاق الأسوياء داخل المؤسسات الاجتماعية وخارجها (البيت، المدرسة..الخ).

7/ المعاقون:

هناك عدة تعاريف للمعاقين نذكر منها:

أ/ لغة :

–" المعوق هو مصطلح يطلق على من تعوق قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة وهو لفظيا مشتق من الإعاقة أي التأخير والتعويق "[2]

ب/ اصطلاحا :

–"هو فرد يعاني من نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية تحول دون تعلمه وأدائه لبعض الأعمال والمهارات المختلفة التي يؤديها الفرد السوي" [3]

_ " المعاق هو من يحتوي على إعاقة ما وهي حالة إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة به ".[4]

– "المعاق هو من يحتوي على إعاقة ما وهي حالة إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الإجتماعية والطبيعية المحيطة به"

---

[1]. عبد اللطيف حسن فرج: الإعاقة العقلية والذهنية، دار الحامد، عمان، ط1، 2007،ص 209

[2]. حسن منسي: التربية الخاصة، دار مكتبة الكندي، عمان، ط1، 2014، ص79

[3]. محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمات الاجتماعية رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،2009،ص18

[4]. السيد عبد القادر الشريف: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة، مصر، ط1، 2014

-" هم الأطفال الذين يعانون من تعويق أو فقدان أو تعطيل شديد بأحد أعضاء الجسم ومن ثم وظائف تلك الأعضاء " [1]

-ولاحظنا أن هذا المفهوم لا يتناقض مع مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة (الغير عاديين):

حيث يعرف بأنهم: "أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص أو في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما تقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق"[2]

_ هم الأفراد الغير عاديين وهم أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط بالاتجاه السلبي أو الاتجاه الإيجابي انحرافا ملحوظا عن العاديين، في نموهم العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو الحسي أو الحركي أو اللغوي مما يتطلب بناء على ذلك الانحراف اهتماما خاصا من قبل المربيين من أجل إعداد طرائق تشخيص لهم ووضع برامج تربوية تتناسب مع هذه الإعاقات.

المعاقين هم نفسهم ذوي الاحتياجات الخاصة أو ما يطلق عليهم كذلك بالأفراد الغير عاديين لأنهم يختلفون عن الأفراد العاديين من بينهم: المعاقين ذهنيا، المعاقين بصريا، المعاقين سمعيا، المعاقين حركيا، ويطلق عليهم أيضا بالفئات الخاصة.

_ ويقصد بالفئات الخاصة: "أن المجتمع يتكون من فئات متعددة، وأن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية "[3]

8/ المعاقين حركيا:

تعتبر الإعاقة الجسمية مشكلة في المقام الأول إضافة إلى المشكلات النفسية والإجتماعية التي ترافق الفرد المعاق فالإعاقة الحركية كغيرها من الإعاقات لها انعكاسات على شخصية المصاب بها لقد تعددت تعريفاتها نذكر من بينها :

_" المعوقون جسميا وصحيا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي...[4]

---

[1]. عبد الحكم الخزامى: طرق إعداد المناهج الدراسية لذوي الإحتياجات الخاصة، الدار الأكاديمية للعلوم، مصر، ط1، 2012، ص04

[2]منال طلعت محمود: دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،2014 ، ص 293

[3]. بطرس حافظ بطرس: تكييف المناهج للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، ط1، 2010، ص20

[4]-مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة ، عمان، ط1، 2007، ص 79.

-"المعوقون جسميا هم من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهما "[1]

. وضح السهو أن الفرد المعاق حركيا هو:" الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة لضمور العضلات أو نتيجة مرض معين"[2]

-**أما التعريف التربوي للإعاقة الحركية** فيركز على التحصيل الدراسي للفرد فتعريف المعاق حسب هذا المفهوم هو: "الشخص الذي تأثر تحصيله الدراسي تأثيرا سلبيا بسبب الإعاقة الحركية والتي تعيق بدورها تفاعله في المناهج المقررة على من هم في مثل سنه لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه "[3]

- المعاقون حركيا هم من بين ذوي الاحتياجات الخاصة أو من الفئات الخاصة، يتسمون بإعاقة على مستوى البدن أو الجسم ترى بالعين المجردة نتيجة أسباب عديدة كالكسور وبتر الأعضاء والأمراض المزمنة وغيرها من الأسباب تحول عائقا أمام قدرتهم على أداء وظائفهم الحركية كعامة الناس بحيث يحتاجون إلى مساعدة لتلبية مختلف احتياجاتهم.

9/المهارات الأكاديمية :

- هي مجموعة المهارات التعليمية الأساسية المتعلقة بالمواد الدراسية الأولية، وتشمل : القراءة، الكتابة والعمليات الحسابية، حيث تتضمن مهارات القراءة: قراء وكتابة الكلمات، وقراءة وكتابة الجمل البسيطة والتفرقة بين الظواهر القرائية قراءة وكتابة، والفهم القرائي، والتعبير الكتابي.

وتتضمن مهارات الحساب: قراءة وكتابة الأرقام والأعداد، والتسلسل والترتيب، والتصنيف، والعلاقات والعمليات الحسابية البسيطة.[4]

- **تعرف المهارات الأكاديمية** إجرائيا في الدراسة الحالية أنها: تلك المهارات التي يكتسبها الطفل المعاق حركيا في دور الرعاية الإجتماعية وتشمل القراءة ، الكتابة، الحساب، التعبير الشفهي...

_ مهارة القراءة: تعني إجرائيا قدرة الطفل المعاق حركيا على التعرف على الحروف الهجائية ونطقها إضافة إلى التمييز بينها ومنه التدرج حتى الوصول إلى مرحلة قراءة الكلمات والجمل بوضوح.

---

[1]. محمد سيد فهمي:الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط، 2001، ص183

[2]. عصام حمدي الصدفي: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية، عمان_الأردن، د.ط، 2007، ص18

[3]. نواف أحمد سماره وعبد السلام موسى ألعديلي، مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، دار المسيرة، عمان، ط1، 2008، ص41

[4]. عبد العزيز السيد الشخص: مقياس المهارات الأكاديمية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 49، 2017، ص 569

_ مهارة الكتابة: تعرف الكتابة إجرائيا قدرة الطفل المعاق حركيا على نسخ الحروف الهجائية، والكلمات والجمل البسيطة بمفرده أي قدرته على كتابة ما قام المعلم بتعليمه وكتابته له.

_ مهارة الحساب: تعرف مهارة الحساب إجرائيا قدرة الطفل المعاق حركيا على تسمية الأرقام وقراءتها وكتابتها في شكل أرقام وأعداد، إضافة إلى القدرة على إجراء بعض العمليات الحسابية البسيطة والتعرف على بعض الأشكال الهندسية.

_ مهارة التعبير: ونعني به قدرة الطفل المعاق حركيا على التعبير عن رأيه وقدرته على الحوار مع المربية و زملائه ومناقشة أفكاره.

10/المهارات الإجتماعية:

_ أشار عبيد 2008 إلى أن المهارات الإجتماعية تعتمد بشكل رئيسي على التفاعل والتواصل مع بقية الأفراد، وهي مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب لها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل.

_ كما يمكن تعريف المهارات الإجتماعية بأنه قدرة الفرد على التواصل والتخاطب مع الآخرين بشكل لفظي وغير لفظي، وأن يدرك الرسائل التي ترد إليه من الآخرين ويفسرها، وأن يكيف نفسه ويتصرف بشكل مناسب في المواقف الإجتماعية المختلفة.[1]

ركز هذين المفهومين في تعريف المهارات الإجتماعية على أنها جميع الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي تحدث أثناء عملية التفاعل الإجتماعي .

وتعرف المهارت الإجتماعية إجرائيا بأنها:

جميع المهارات اللازمة لتفاعل الطفل المعاق حركيا مع الآخرين والتعامل مع العلاقات الإجتماعية وتشمل هذه المهارات : قدرة الطفل المعاق على التواصل البصري والجسدي، و القدرة على التعاون مع الآخرين وحل المشكلات بشكل مشترك إضافة إلى العمل على تكوين علاقات صداقة مع زملائه وعلاقات طيبه مع المربيين.

_ مهارة التواصل: تعرف مهارة التواصل إجرائيا قدرة الطفل المعاق حركيا التفاعل بشكل ملائم ومناسب مع الآخرين عن طريق استخدام اللغة الجسدية والتعبيرات الوجهية بشكل صحيح لتعزيز الرسائل المراد

[1]. فاطمة عبد الله ميلاد الطيرة: المهارات الإجتماعية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر(منشورة)، كلية الآداب، قسم التربية وعلم النفس ، تخصص علم النفس، جامعة بنغازي، 2012، ص28

إيصالها وتعد هذه المهارة مهمة في عملية التفاعل الإجتماعي وأحد العوامل الرئيسية لنجاح العلاقات الإنسانية والتفاعل الإيجابي .

_ مهارة التعاون :تعرف مهارة التعاون إجرائيا قدرة الطفل المعاق حركيا على العمل بشكل فعال مع الآخرين بطريقة إيجابية لتحقيق أهداف مشتركة، وتحمل المسؤولية الجماعية، وحل المشكلات بشكل مشترك والعمل بروح الفريق والتضامن مع الآخرين.

_مهارة تكوين العلاقات: وتشمل علاقات الصداقة وغيرها ونعرفها إجرائيا بأنها قدرة المعاق حركيا على بناء علاقات إيجابية وصحية مع جماعة الرفاق وغيرهم وتعد مهارة تكوين الصداقات أحد العوامل الأساسية لبناء شبكة علاقة اجتماعية واسعة وتساعد على تحقيق السعادة والرفاهية والصحة النفسية وتسهل عملية التكيف الإجتماعي للطفل المعاق حركيا.

خلاصة الفصل:

تساعد الخطوات المنهجية على تحقيق أهداف البحث بطريقة منهجية ومنظمة وهذا لضمان الحصول على نتائج علمية دقيقة، ومن خلال هذا الفصل يمكننا القول أنه تم استخدام كل الخطوات المنهجية التي تساعدنا في إكمال دراستنا، وخاصة في إتمام الجانب الميداني منها.

الفصل الثاني: البعد النظري والإمبريقي لموضوع الدراسة

تمهيد

I. نظريات الدراسة.

1. النظرية البنائية الوظيفية
2. النظرية التفاعلية الرمزية
3. النظرية المعرفية

II. الدراسات السابقة.

1. دراسة رنا محمد صبحي عوادة
2. دراسة مهدي محمد القصاص
3. دراسة أحمد مسعودان
4. دراسة عيسات العمري

خلاصة الفصل

تمهيد:

من الخطوات المهمة في إجراء بحث علمي تدعيمه بالخلفية النظرية، فالنظريات في البحث العلمي مهمة في توجيه دراسة الباحث للوجهة الصحيحة وكذا توجيهه إلى المراجع العلمية المناسبة لدراسته كما تتيح له إضافات جديدة في ميدان عمله.

والدراسات السابقة لا تنقص أهمية عن النظريات، فمراجعتها ومراجعة الأبحاث السابقة التي تمت دراستها والتي لها علاقة بموضوع البحث تعد مصدر إلهام لا غنى عنها بالنسبة للباحث، حيث تسمح له بالإحاطة بموضوع دراسته وضبطه بطريقة جيدة، فمعروف أن أساس المعرفة العلمية تراكمية، ونحن نتعلم ممن سبقونا، وفي فصلنا هذا سوف نتطرق:

لأهم النظريات التي تخدم موضوع دراستنا، إضافة إلى بعض الدراسات السابقة لموضوع بحثنا قصد الإستفادة من كليهما.

I. نظريات الدراسة:

تعتبر النظريات المرجعية العلمية للباحث حيث تساهم في تزويده بالمعارف والمعلومات التي تخدم موضوع بحثه وفي ما يلي سنعرض بعض النظريات التي تخدم موضوع بحثنا.

1. النظرية البنائية الوظيفية :

ترجع أصول هذه النظرية لأعمال "هربرت سبنسر وإيميل دوركايم " وغيرهم ، حيث عمل سبنسر على المقارنة بين المجتمعات والكائنات العضوية الدقيقة، إن لكل كائن عضوي دقيق بناءه الخاص بمعنى يتكون من الأجزاء المتشابكة والمتصلة ببعضها البعض في حياة الكائنات العضوية الدقيقة وبالطريقة نفسها ناقش المجتمع بأنه بناء متكامل، وأجزاء متداخلة مثل: العائلة والدين والقوى الفكرية(....)، وهكذا فإن كل من هذه الأجزاء لها وظيفة تساهم في الإستقرار الشامل للنظام الإجتماعي، فهي تؤكد على الفكرة العامة القائلة " بأن المجتمع نظام مترابط الأجزاء "[1]

إذن فالقضية الأساسية للنظرية الوظيفية نظرتها الكلية للمجتمع بوصفه نسقا يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة بنائيا والمتساندة وظيفيا لبلوغ النسق أهدافه[2]

. إن كل نسق فرعي من أنساق المجتمع لابد أن يركز في حل مشكلة معينة أو بالأحرى تقوم بأداء وظيفة مثل : الأسرة، المدرسة...فهذه الأنساق الفرعية ما هي إلا بناء يعمل على تحقيق وظائفه بصورة أساسية[3]

المقاربة النظرية لموضوع الدراسة :

إن هذه النظرية تنظر للمجتمع باعتباره نسقا اجتماعيا واحدا كل عنصر فيه يؤدي وظيفة محددة وتؤكد كذلك على تكامل الأجزاء [4]، إذن فهذه النظرية تنظر للمجتمع بأنه النسق الأكبر ويتكون من أجزاء تسمى الأنساق الفرعية، وهذه الأنساق الفرعية تؤدي وظائف معينة تتكامل فيما بينها وأي في هذه الأنساق يؤدي بالضرورة اختلال في النسق الأكبر وهو المجتمع ودور الرعاية الإجتماعية عبارة عن مراكز ومؤسسات اجتماعية، بمعني أنها أنساق فرعية داخل من النسق الأكبر أي أنها جزء من المجتمع.

---

[1]. فهمي سليم الغزوي وآخرون: المدخل إلى علم الإجتماع، دار الشروق، عمان، ط1، 2005، ص 51

[2]. غني ناصر حسين القريشي: المداخل النظرية لعلم الإجتماع، دار صفاء، عمان، ط1، 2011، ص 165

[3]. عبد الله محمد عبد الرحمان: النظرية في علم الإجتماع النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار المعرفة الجامعية، لبنان، د.ط، 2006، ص 15.

[4]. احسان محمد الحسن: النظريات الإجتماعية المتقدمة، دار وائل، الأردن، ط7، د.س، ص 64

فالوظائف التي تقوم بها هذه المؤسسات أو العاملون بهذه المؤسسات تهدف إلى إشباع حاجات الأفراد المنتمين إلى تلك المؤسسة وفي دراستنا هم المعاقون حركيا، فهي تعمل على حل مشاكلهم وإشباع حاجاتهم من خلال أشكال الرعاية المختلفة التي تقدمها لهم من رعاية صحية، نفسية واجتماعية وغيرها تسمح لهؤلاء المعاقين بالتكيف مع محيطهم وتكيفهم الإجتماعي ويصبحوا أعضاء فاعلين في المجتمع .

2. النظرية التفاعلية الرمزية :

تعتبر التفاعلية الرمزية واحدة من المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية في تحليل الأنساق الاجتماعية، فهي تبدأ بالأفراد وسلوكهم كمدخل لفهم النسق الاجتماعي فالأفعال تصبح ثابتة لتشكل بنية من الأدوار ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر تجاه بعضهم من حيث حيث المعاني والرموز وهنا يصبح التركيز إما على بنى الأدوار أوالأنساق الاجتماعية أو على سلوك الدور والفعل الاجتماعي [1]

يؤكد علماء الاجتماع في هذه النظرية أن التفاعل الاجتماعي أساس الحياة الاجتماعية (...)فالمجتمع مجموعة من المعايير والقواعد الأخلاقية والقيم التي تحدد التفاعل الاجتماعي الذي يعتبر أساس الحياة الاجتماعية كما استخدمت هذه النظرية مصطلح " التفاعل الرمزي "، الذي يتبناه " بلومر" وفيما معناه (العلاقات، الإشارات والقوانين المشتركة، واللغة المكتوبة)، فالتفاعل الرمزي هو ذلك التفاعل الذي يأخذ مكانه بين الناس من خلال الرموز [2]

المقاربة النظرية لموضوع الدراسة:

نلاحظ من خلال هذه النظرية أنها تركز على مفهومين أساسيين هما " التفاعل والرموز " والطفل المعاق حركيا عضو من أعضاء المجتمع، يختلف عن عامة الناس يحتاج إلى الدعم لاكتساب هذه هذه الرموز من لغة وإشارات ومعاني لتسهل عليه عملية التواصل مع غيره من جماعة الرفاق أو غير ذلك.

ولا يمكنه أن يتفاعل اجتماعيا دون التعرف على رموز الجماعة التي ينتمي إليها، فالتركيز على تبادل المعلومات من أساسيات التفاعل الاجتماعي وهذا الأخير (التفاعل الاجتماعي)، يحدث بتوفير بعض الشروط والقيم الأخلاقية والأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي تعد مقبولة اجتماعيا وذات قيمة.

---

[1]. هشام يعقوب مريزق: المدخل إلى علم الاجتماع، دار الراية، الأردن، د.ط، 2008، ص88.

[2]. فهمي سليم الغزوي وآخرون: المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشروق، عمان، ط1،2005، ص ص54،55.

وكما ذكرنا سابقا فهذه الفئة نجد عندها صعوبة في تعلم هذه المهارات سواء اجتماعية أو أكاديمية وهو الهدف من إنشاء دور الرعاية لهذه الشريحة، وعندما نرى نظرة المجتمع للشخص المعاق فإننا نجد أن المجتمع لم يقتنع بعد بجدارته في الواقع المادي والعملي ويعتبر شخصا إتكاليا وبحاجة إلى رعاية دائمة ولتغيير هذه النظرة على الشخص المعاق حركي إتقان هذه المهارات حتى يتسنى له التكيف الاجتماعي مع الوسط الذي يعيش والعمل على تغيير هذه النظرة.

3. النظرية المعرفية:

مؤسسها هو جان بياجيه حيث حدد مراحل التطور المعرفي عند الأطفال كما يلي:[1]

1. المرحلة الحسية الحركية. (من الولادة . 02 سنوات).
2. مرحلة ما قبل العمليات. (03. 07 سنوات).
3. مرحلة العمليات المحسوسة (07 . 11 سنة)
4. مرحلة العمليات الشكلية (11. 12فما فوق).

- وهاتان المجموعتان ربطهما معا على النحو التالي:

أ. مرحلة عدم الفهم تناظر مرحلة ما قبل العمليات.

ب . مرحلة الفهم الجزئي تناظر مرحلة انتقالية بين مرحلة ما قبل العمليات ومرحلة العمليات المحسوسة .

ج . مرحلة الفهم الكامل تناظر مرحلة العمليات المحسوسة ومرحلة العمليات الشكلية.

_ كما ركز بياجيه على مفهوم التكيف حيث يرى بأنه يمثل نزعة الفرد في التلاؤم مع البيئة (....)، ويتم التكيف من خلال عمليتين هما (الإستيعاب، والمماثلة) أما الإستيعاب فهو التعديل للمعلومات الجديدة أي التغير في المحيط لجعله يوافق البنيات العقلية أما المماثلة فهي تغيير في الأبنية العقلية لجعلها متوافقة مع البيئة التي تواجهها.

كما حدد أربعة مراحل للإنتقال من مرحلة لأخرى: [2]

1/ النضج: يرتبط النمو المعرفي بنضج الجهاز العصبي

2/ التفاعل مع الخبرة المادية : أي أن يتفاعل الطفل مع بيئته يزيد من نسبة نموه .

---

[1]. رحمة صادقي: نمو المفاهيم الرياضية حسب نظرية جان بياجيه، العدد 12، 2014، ص145

[2]. رافد قاسم هاشم: بياجيهوالإرتقاء المعرفي، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية العدد 38، 2018، ص 1016.

3/ التفاعل مع البيئة الإجتماعية : يعتبر اكتساب الخبرات بواسطة استعمال اللغة للتواصل . مع مجموعة الرفاق والإكتساب المدرسي مؤشرين بزيادة معدل النمو المعرفي .

4/ التوازن: هو عملية تنظيم ذاتي تستوجب استعارة حالة التوازن في حالة عدم التوازن .

ويمكن شرح ذلك بالمثال التالي : البكاء عند الرضيع الجائع تعبير عن حالة التوتر أو عدم التوازن ، واللعب والمناغات عند الرضيع بعد أخذ الطعام تعبير عن حالة استرجاع للتوازن والوصول .

المقاربة النظرية لموضوع الدراسة:

وبالتركيز على المرحلة الثانية من مراحل النمو المعرفي التي قسمها جان بياجيه مرحلة ما قبل العمليات والتي يكون الطفل فيها بين سن ثلاث إلى سبع سنوات، ومن خصائص هذه المرحلة التفكير الرمزي، التطور اللغوي، اللعب الإيهامي، اللا منطقية فهو يقبل بالمتناقضات ، التمركز حول الذات والتصنيف من بعد واحد، كما يستطيع العد وتسمية الألوان ، إضافة إلى القدرة على الإبداع والتقليد وفي نهاية هذه المرحلة يسود الطفل التفكير المبني على المحاولة والخطأ وذلك أن الطفل تسيطر عليه الإنطباعات البصرية، ويقصد به أن كمية أو كتلة أو وزن الشيء لا تتغير عندما يتغير شكلها.[1] والطفل المعاق حركيا في دراستنا ينحصر سنه في هذه المرحلة فهو دون سن السبع سنوات والجدير بالذكر أن الطفل المعاق حركيا في دراستنا هو طفل سليم ذهنا بمعنى يتسم بأولى مراحل الإنتقال التي حددها جان بياجيه وهي مرحلة النضج، فهو قابل للتعلم عن طريق مختصين.

إن استخدام بياجيه لمفهوم التكيف يقصد به أن التعلم هو تكيف عضوية الفرد مع معطيات وخصائص المحيط المادي والإجتماعي إذن فالتطور المعرفي للطفل المعاق أيضا يحدث من خلال التفاعل النشط بينه وبين بيئته فمن خلالها يتكون لديه بنى معرفية تتطور مع الزمن ويشترط في هذه العملية كما ذكرنا سابقا النضج العصبي للطفل، ومن خلال عملية التفاعل مع زملائه يتعلم اللغة وتنتقل إليه المعرفة ومختلف المهارات الأكاديمية والمعلومات فالأطفال يتعلمون من بعضهم البعض وتواصله معهم باستخدام اللغة مؤشر على زيادة نموه المعرفي. لهذا فتنمية المهارات الإجتماعية للطفل المعاق أيضا شرط

[1]. نظرية النمو المعرفي العالم بياجيه (1896. 1980م)، متاح على الموقع https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/nzry_byjyh.pdf تم الإطلاع عليه بتاريخ 21. 05. 2023 .10:15

ضروري لإكتسابه مختلف المعارف هذا لأنه يتعلم عن طريق عملية التفاعل حسب نظرية بياجيه.

II. الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تناولت موضوع المعوقين أو ما يطلق عليهم الآن بذوي الإحتياجات الخاصة الذين من بينهم المعاقين حركيا ولقد اخترنا بعض هذه الدراسات وهي:

1. دراسة رنا محمد صبحي عواده :

تحت عنوان " دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا (دراسة حالة في محافظة نابلس) " بفلسطين سنة 2007 . حيث تناولت ما يلي:

- **الإشكالية:** ما الواقع البيئي والاجتماعي للمعاقين حركيا في محافظة نابلس؟

➢ **الأسئلة الفرعية:** حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1_ما الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم؟

2_ ما واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات الآتية (التنقل والمواصلات، والمجال الإقتصادي والنواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية واحتياجات المعاقين؟

3_ ما الواقع البيئي للمعاقين حركيا من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس؟

4_ ما واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا؟.

- **أهداف الدراسة :** حيث سعت إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

_ التعرف على الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس، والتعرف على الواقع البيئي للمعاقين حركيا من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس.

_ التعرف على واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا.

- **منهج الدراسة:** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني.
- **عينة الدراسة:** المعاقين، ومسؤولي المؤسسات الفلسطينية (حكومية، أهلية).
- **أدوات الدراسة:** الإستمارة والمقابلات.
- **نتائج الدراسة:** وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

_ تختلف الإعاقة في أسبابها فهناك أسباب وراثية تتعلق بغياب الوعي الصحي في مرحلتي الحمل

والولادة وهناك أخرى ترجع إلى حوادث المرور بالإضافة إلى أهم عامل وهو القمع الذي يمارسه الكيان الصهيوني إزاء الإنتفاضتين الأولى والثانية.

_ وتدني دخل معظم المعاقين مما يؤثر سلبا على فرص دمجهم وبالتالي تكيفهم النفسي والإجتماعي والمهني.

_ نقص الوعي في التعامل مع الأفراد المعاقين وعدم جدوى عمليات الإرشاد النفسي الاجتماعي إضافة لعدم توفير تلبية احتياجات المعاقين من وجهة نظرهم .

_ كما أظهرت النتائج كذلك عدم كفاية الإحتياجات الخاصة التي تساعد المعاق على الإندماج فيزيقيا في محافظة نابلس.

_ أما في ما يتعلق بالنتائج المتعلقة بواقع المؤسسات في اتجاههما كدمج المعاقين فيزيائيا واجتماعيا فقد أظهرت تناقضا كبيرا بين الواقع المعبر عنه من قبل المعاقين والقائمين على تقديم الخدمات بالمؤسسات فمن جهة يعبر المعاقون عن واقع مزري، في حين القائمين على تقديم هذه الخدمات يعبرون عن كفايتها.

_ وبصفة عامة فالأوضاع الإستعمارية جعلت عملية التكيف والرعاية في غاية الصعوبة لأن هذه المؤسسات تعتمد على التمويل الخارجي بدرجة كبيرة، وزيادة أعداد المعاقين ضاعف من عبء هذه المؤسسات إلى جانب ضعف مواردها.[1]

- استفدنا من دراسة " رنا محمد صبحي عواده " في الجانب النظري من حيث فهم أسباب الإعاقة الحركية وضبط خطة الدراسة.

_ تشابهت دراسة رنا محمد صبحي عواده مع دراستنا الحالية في تبنيها نفس المنهج وهو " المنهج الوصفي "، إضافة لأداة الدراسة وهي الإستمارة .

_ اختلفت مع دراستنا من حيث الهدف واستخدامها لعينتين وهم المعوقون ومسؤولي المؤسسات الفلسطينية في حين اعتمدنا على عينة واحدة وهم العاملون بالمركز.

[1]. رنا محمد صبحي عواده: دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا (دراسة حالة بمحافظة نابلس)،رسالة ماجيستر في التخطيط الحضري والإقليمي(منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2007.

2. دراسة مهدي محمد القصاص:

تحت عنوان " التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية) بمدينة كوم حمادة محافظة البحيرة بمصر، سنة 2004 ، حيث جاء فيها :

- **الإشكالية:** ما الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته لإكساب ذوي الإحتياجات الخاصة المعارف والإتجاهات والقيم والمهارات التي تمكنهم من الإندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية ؟

➢ **التساؤلات الفرعية:**

1. ما طبيعة إدراك أفراد المجتمع لذوي الإحتياجات الخاصة ؟

2. ما تصور أفراد المجتمع للتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة ؟

3. كيف يمكن تنمية النظرة الإيجابية لدور ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

4. ما أشكال الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة ؟

5. ما السبل لتمكين ودمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع والإستفادة منهم ؟

- **أهداف الدراسة:**

_ إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة، من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم، وذلك لغرض الوصول إلى وضع سياسات آليات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية.

- **عينة الدراسة:** اختار الباحث عينة قصدية تحتوي خمسة عشر حالة وهم أقرباء وجيران ذوي الاحتياجات الخاصة.
- **أدوات الدراسة:** توجيه أسئلة عن طريق المقابلة ومنها المقابلة الجماعية المفتوحة كذلك
- **نتائج الدراسة:**

_ تدني وضعية ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع المصري، ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الإجتماعية والنفسية الناتجة أصلا عن نظرة المجتمع إليهم، وليست المترتبة عن الإعاقة في حد ذاتها، حيث لوحظ عدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنة بأقرانهم العاديين، وضرب أمثلة لذلك بعدم توفر فرص العمل الكافية لذوي الإحتياجات الخاصة، حتى في إطار 5% من فرص العمل حسب ما ورد في القانون، وفي حال عمل هؤلاء الأفراد يلاحظ أنهم يعملون في أعمال أو وظائف

لا تتناسب مع ما يرد في شهادة التأهيل الاجتماعي التي تعطى لهم من مكاتب العمل والشؤون الاجتماعية، مشيرا إلى أن العجز المادي وفقر الرعاية الصحية يزيد من معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة أسرهم، وينعكس ذلك على تدني مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية المختلفة، وميلهم للعزلة.[1]

- استفدنا من دراسة " محمد مهدي القصاص " في بناء الجانب النظري لموضوع الدراسة، ومعرفة أشكال الرعاية الإجتماعية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة.

_ اختلفت دراستنا مع دراسته من حيث العينة حيث استخدم عينة تتضمن معارف وجيران المعاقين بينما عمدنا في دراستنا على العاملين بالمركز.

_ كما اختلفت كذلك من حيث الهدف حيث هدفت دراسته إلى إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة، داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة في حين أن دراستنا تحاول التعرف على دور مراكز الرعاية الإجتماعية من خلال الأنشطة التي تقدمها من أجل تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.

3. دراسة أحمد مسعودان.

تحت عنوان " رعاية المعوقين أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية . دراسة ميدانية بالمركز الطبي للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميستي . ولاية تيبازة . سنة 2006/2005 . تتضمن ما يلي:

- **<u>الإشكالية</u>:** ما هو واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة؟
- **<u>فرضيات الدراسة:</u>**

. الفرضية العامة: إن توفير خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، يساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر.

➢ **. فرضيات فرعية:**

1–طبيعة خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة تتمثل في:

2– خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين، بالمركز ميدان الدراسة تؤدي إلى إشباع حاجاتهم.

3– بما أنه تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، مما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم، فإن ذلك يساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي في الجزائر.

[1]. مهدي محمد القصاص، <u>التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة</u>، دراسة ميدانية(منشورة)، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة المنصورة، 2004

- **أهداف الدراسة:**

_تشخيص واقع رعاية المعاقين أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة .

_ الكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة.

_ معرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية المتوفرة في تحقيق أهداف سياسة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة.

- **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسته.
- **أدوات الدراسة:** الملاحظة، الوثائق، المقابلة الغير موجهة، إستمارتين.
- **عينة الدراسة:** وهم101 من المعوقين، إضافة إلى عدد من المؤطرين بلغ عددهم 24
- **نتائج الدراسة:**

_ أن المركز ميدان الدراسة يقدم خدمات الرعاية الصحية، النفسية، الاجتماعية التكوينية والمهنية للمعوقين المتربصين وذلك ما أدى إلى إشباع حاجاتهم مما ساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي والتي تتمثل أساسا في الإستقلالية الذاتية، التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي[1]

تبرز استفادتنا من دراسة " أحمد مسعودان "، في أن النتائج التي توصل إليها تقر بأن الرعاية الإجتماعية للمعاقين في الجزائر، والخدمات التي تقدمها تساهم في تحقيق التكيف الإجتماعي للمعاقين وهو موضوع دراستنا.

_ تشابهت دراستنا مع دراسة أحمد مسعودان من حيث استخدام نفس المنهج والأداة وهما المنهج الوصفي وأداة الإستمارة، إلا أنه استخدم استمارتين إحداهما وجهت للمعاقين والأخرى للمؤطرين بالمركز في حين اعتمدنا في دراستنا على استمارة واحدة خصصناها للطاقم التقني والبيداغوجي بالمركز.

[1]. أحمد مسعودان: رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية (منشورة)، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري . قسنطينة. ،الجزائر، 2006/2005 .

4 . دراسة عيسات العمري:

تحت عنوان " سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر" دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج سنة2015/2014 .

- **تساؤلات الدراسة:**

1_ما هو الواقع النفسي الصحي والاجتماعي للمعاقين حركيا في أسرهم؟

2_ ما هو واقع سياسة رعاية وتأهيل المعاقين حركيا في حياتهم اليومية، بيئتهم المحلية من خلال حالات (التنقل والمواصلات، الصحة، التعليم، ووضعهم المهني)؟

3_ ما هي أهم المشاكل والمعوقات التي تجول دون إسهام سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين للمعاقين حركيا في تكيفهم وتأهيلهم إدماجهم بالمجتمع المحلي . ميدان الدراسة . ؟

- **أهداف الدراسة:**

_ التعرف على واقع سياسة الرعاية الاجتماعية لشريحة المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ميدان الدراسة.

_ التعرف على الواقع الصحي النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئة المعاقين حركيا فيأسرهم.

_ الكشف على واقع سياسة تأهيلهم في بيئتهم المحلية (ميدان الدراسة)، تبعا لحالات النقل والمواصلات،

الصحة، التعليم، الوضع المهني.

_ كما هدفت إلى توعية الأفراد والأسر بالمجتمع المحلي بكل ما يتعلق بالإعاقة من حيث أسبابها والوقاية منها، وبالتالي تفعيل دور هذه الفئة في عملية التأهيل المجتمعي بالمجتمع المحلي.

- **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج الوصفي
- **أدوات الدراسة:** الإستمارة والمقابلة نصف موجهة، السجلات والوثائق، أداة الملاحظة
- **عينة الدراسة :** تكونت من 137 مبحوثا من المعاقين حركيا.

- **نتائج الدراسة:**

. إن سياسة الرعاية الاجتماعية التي تقوم بها الدولة إزاء فئة المعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ميدان الدراسة متمثلة في مختلف الخدمات النفسية الصحية، الاجتماعية والتأهيلية وبالرغم من الإقرار بأهمية الجهود المبذولة على مستوى التشريعات والقوانين أو حتى الهياكل إلا أنها لاتزال تفتقد إلى

الرؤية الإستراتيجية التي تأخذ في الحسبان التخطيط العلمي والتنفيذ العملي، والمتابعة المستمرة والتجسيد الميداني لهذه الدراسات ومراعاة طبيعة الإحتياجات والمتطلبات المعبر عنها، والتي تعكس الخصوصية الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها المعاقين[1]

- استفدنا من دراسة " عيسات العمري " في كونها توصلت إلى نتائج تقر بتقديم الرعاية الإجتماعية بالجزائر لكل من الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية والتأهيلية، وقد ساهم تأكدنا من أن المؤسسات الجزائرية تقدم مختلف هذه الخدمات في مساعدتنا على بناء فرضيات الدراسة.

_تشابهت دراستنا مع دراسته في استخدام نفس المنهج والأداة " المنهج الوصفي وأداة الإستمارة"

_اختلفت دراستنا مع دراسته في عينة البحث حيث اختار عينة المعاقين حركيا بينما عمدنا في دراستنا إلى اختيار عينة المختصين العاملين بالمركز.

[1]. عيسات العمري: سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل إدارة الموارد البشرية(منشورة)، قسم علم الإجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، الجزائر، 2015/2014 .

خلاصة الفصل:

لقد عرضنا في هذا الفصل أهم النظريات التي رأينا أنها تخدم وتفسر موضوع بحثنا وفرضياته، وقمنا بإسقاطها على موضوع دراستنا.

كما تطرقنا لأهم الدراسات السابقة من أجل فهم موضوع الدراسة والإلمام بجميع جوانبه والإستفادة منها في الجانب النظري والميداني وزيادة المصداقية العلمية لموضوعنا.

الفصل الثالث : الرعاية الإجتماعية وأنشطتها

تمهيد

I. الرعاية الإجتماعية :

1. التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين

2. خصائص الرعاية الإجتماعية

3. تصنيفات الرعاية الإجتماعية

4. برامج ووظائف الرعاية الإجتماعية

5. أهداف الرعاية الإجتماعية

6. العلاقة بين الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية

7. ركائز الخدمة الإجتماعية

I. أنشطة الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا :

1. الأنشطة التعليمية .

1.1. تعريف الأنشطة التعليمية

2.1. أنواع الأنشطة التعليمية للمعاقين حركيا

3.1. شروط الأنشطة التعليمية للمعاقين

2. الأنشطة الممارسة باللعب

1.2. تعريف أنشطة اللعب

2.2 . أنواع أنشطة اللعب

3.2. أهمية اللعب لنمو الطفل

خلاصة الفصل

تمهيد:

تشكل دور الرعاية الاجتماعية ظاهرة حديثة في مجتمعنا، وهي مؤسسات اجتماعية وإنسانية أنشأت لخدمة الأفراد الغير قادرين على أداء مهامهم ويحتاجون إلى المساعدة كالمعاقين، حيث تعمل على تأمين الجو المناسب لإقامتهم وتسهر على تقديم مختلف أساليب الرعاية التي يحتاجونها وذلك في شكل خدمات وأنشطة تقدم لهم يوميا من أجل تلبية احتياجاتهم المختلفة، ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع والبيئة المحيطة به.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل من التطور التاريخي لمفهوم الرعاية الاجتماعية للمعاقين وكذا كل من تصنيف، خصائص، برامج ووظائف وأهداف الرعاية الاجتماعية، كما أشرنا إلى العلاقة بينها وبين الخدمة الاجتماعية وركائز هذه المهنة وأهم الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية والتي تتمثل في الأنشطة التعليمية وأنشطة اللعب.

I. الرعاية الإجتماعية:

1/ التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين:

ظهر مفهوم الرعاية الاجتماعية باعتباره برنامجا منظما علميا في مجال المشكلات الاجتماعية التي ارتبطت بمجتمع التصنيع، ومن هنا يعتبر هذا المفهوم حديثا نسبيا، رغم أن المشكلات الإنسانية قديمة قدم التاريخ الإنساني إلا أنه في القرن التاسع عشر (19) والقرن العشرين (20)كان على المجتمعات والدول أن تواجه المشكلات الاجتماعية ذات الطابع الجديد والتي لم تكن سائدة من قبل[1]

ومنذ حوالي مئة (100) سنة أو أكثر قليلا دعت الحاجة الماسة إلى ضرورة تنظيم الخدمات الاجتماعية لمواجهة تلك المشكلات، سواء عن طريق المبادرات التي تقدمها الهيئات الخاصة (التطوعية) أو الهيئات الحكومية، وقد تحملت الحكومات منذ هذا الوقت مسؤوليات متزايدة لرعاية مواطنيها ورفاهيتهم، وكذلك كان لتقدم العلوم الإنسانية دورا هاما في إعادة النظر في أساليب التعامل مع هذه المشكلات بهدف التوصل إلى أساليب علاجية حديثة.[2]

لكن لابد من الإشارة أن الدول قد أولت اهتماما بمجال الرعاية الاجتماعية في وقت مبكر، أي قبل ظهور الثورة الصناعية والرأسمالية وهناك الكثير من البلدان في الماضي والحاضر قد أخذت بمبدأ الرعاية الإجتماعية دون أن تعرف التصنيع.[3]

أما بالحديث عن تاريخ المعاقين فقد عانى المعاقون في كثير من الأمم من الإضطهاد والإزدراء والإهمال، فكانوا يتركون للموت جوعا أو يوأدون وهم أطفال[4]

ثم جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر، فكانت نبرات تستضيء بهداية البشرية مما أدى إلى انتشار نظم الإحسان كنظام الوقف في مصر، ونظام الملاجئ في فرنسا وغيرها، واستمر هذا النظام عاملا أساسيا في رعاية المرضى والمعوقين عن طريق مساعدتهم ...[5]

---

[1]. محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية الإسلامية، دار الوفاء، الإسكندرية، د.ط، 2006، ص 15

[2]. نضال عبد الطيف برهم، مرجع سبق ذكره، ص 23

[3]. هناء حافظ بدوى، مرجع سبق ذكره، ص15

[4]. محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 342

[5]. محمد سيد فهمي: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص17

يعد القرن العشرين (20) هو البداية الحقيقية المنظمة لرعاية فئات المعوقين، وخاصة في أعقاب الحربين العالمية الأولى والثانية وما خلفته من أعداد هائلة من الإصابات التي أنتجت الإعاقات والعاهات[1]

فلقد اتخذت الرعاية الإجتماعية للمعاقين في الوطن العربي في بداية الأمر طابعا خيريا وإنسانيا، فلقد تولت المؤسسات الدينية مسؤولية رعاية هذه الفئة عن طريق انشاء العديد من المؤسسات التي تستهدف توفير الخدمات لمختلف فئات المعاقين(...) لقد توزعت مسؤولية الرعاية بين مختلف الوزارات والمؤسسات(...)وتم إلحاق هذه المؤسسات ودور الرعاية بمديرية رعاية المعاقين التي أنشأت خصيصا لهذا الغرض (...)وتعتبر انشاء هذه المديرية بمثابة نقطة تحول بارزة في هذا المجال في الوطن العربي[2]

2/ خصائص الرعاية الإجتماعية:

في ضوء ما سبق من تعريفات للرعاية الإجتماعية، يمكن عرض خصائص الرعاية الإجتماعية فيما بلي:

1_ الرعاية الإجتماعية لها بعدين رئيسين هما البعد العلاجي والذي يتحدد في الخدمات العلاجية المقدمة لمن يعجز عن الأداء الإجتماعي، والبعد الثاني هو البعد المؤسسي حيث تتم المساعدات من خلال مؤسسات اجتماعية تنشأ لهذا الغرض.

2_ تتسم خدمات الرعاية الإجتماعية بأنها نسق من الخدمات المنظمة التي تتم وفقا لقواعد معايير تنظيمية تشرف على تنفيذها المؤسسات الاجتماعية.

3_ تهدف خدمات الرعاية الإجتماعية إلى تمكين الفرد من التكيف مع البيئة التي يعيش فيها وتحسين الظروف المعيشية له في المجالات المتنوعة كالصحة والإسكان والتعليم والترفيه... وغيرها[3]

4_ تتميز الرعاية الإجتماعية بكونها مؤسسة مجتمعة تخضع للتنظيم الرسمي شأنها شأن التربية أو الصحة ووظيفتها تحديد إحتياجات الناس وإشباعها.

5_ تعبر أنشطة الرعاية الإجتماعية عن مسؤولية المجتمع وزيادة تدخل الدولة في مختلف مجالات الحياة، بعد أن عجزت الأجهزة التقليدية ومنها على سبيل المثال القنوات الطبيعية كالأسرة عن تلبية متطلبات الأفراد والجماعات نتيجة لتعقد الحياة وزيادة المشكلات فيها.

---

[1]. سليمان علي الدليمي: الرعاية الاجتماعية . التطور التاريخي، المجالات، الإدارة . ، دار الحامد، عمان، ط1، 2014، ص 227

[2]. هناء حافظ بدوى، مرجع سبقذكره، ص185

[3]. المرجع نفسه، ص26

6_ ارتباط الخدمات الإجتماعية بالمؤسسات الإجتماعية المتخصصة سواء الحكومية أم الأهلية أم الدولية، وتحدد هذه المؤسسات نوع وكم الخدمات والمستفيدين منها وشروط الإنتفاع بموجب قوانين ولوائح وتعليمات يتطلب تنفيذها وجود متخصصين في المجالات الإجتماعية .

7_ تستهدف هذه المؤسسات والخدمات إشباع حاجات الفرد وبدون مقابل بإعتبارها حقا للمواطن وواجبا على الدولة.[1]

3/ تصنيفات الرعاية الإجتماعية :

1.2/ خدمات مباشرة : تؤدي مباشرة للأفراد والمجتمعات القومية والمحلية وهدفها الأساسي هو المساعدة في التغلب على الصعاب التي تواجههم في الوصول إلى الإستفادة من الموارد الإجتماعية القائمة.

2.2/ خدمات غير مباشرة: تستهدف تعديلات في الموارد من ناحية والأفراد من ناحية أخرى بهدف الإنتفاع الكامل الصحيح من هذه الموارد، ويدخل تحت هذه الخدمات الجهود الصحية والتعليمية والإسكانية وإنشاء الطرق وتخطيط المدن والتخطيط الإجتماعي والتشريع.

3.2 / خدمات نوعية: وترتبط بتحقيق مطالب فئات معينة تحتاج إلى جهود نوعية، خاصة تمكنها من النمو والتكيف الإجتماعي السليم مثل أصحاب العاهات والعجزة [2]

[1]. سليمان علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص 33

[2]. سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص 21، 22

4/ برامج ووظائف الرعاية الإجتماعية:

أ_ البرامج:

تقوم دور الرعاية الإجتماعية بالبرامج الآتية :

1/ المساعدات العامة مثل : المساعدات المادية للفئات الفقيرة .

2/ التأمينات الإجتماعية.

3/ العمالة وتنمية الموارد البشرية.

4/ الإسكان وحماية البيئة.

5/ الصحة النفسية.

6/التأهيل المهني.

7/ تقويم الإنحرافات السلوكية.

8/ الخدمات الترويحية وشغل وقت الفراغ.

9/ رعاية الأسرة والطفولة.

9/ الصحة العامة والعلاج الطبي إضافة إلى التخطيط وتنظيم المجتمع.[1]

ب_ وظائف الرعاية الاجتماعية :

يشير نضال عبد اللطيف برهم أن للرعاية الاجتماعية وظائف نوجزها فيما يلي :[2]

1/ الوظيفة الإقتصادية : التي تتضمن للأفراد رعايتهم اقتصاديا كحق لهم مقرر من قبل الدولة للوصول بهم إلى مستوى معيشي معين مثل: المساعدات الاقتصادية وخدمات العلاج الطبي.

2/ الوظيفة الإجتماعية : تشمل خدمات الصحة النفسية والتأهيل المهني ،والخدمات الترويحية وشغل وقت الفراغ وخدمات رعاية الأسرة والطفولة، ورعاية الفئات ذات الاحتياجات الخاصة والخدمات الاجتماعية في مؤسسات الإنحرافات السلوكية والخدمات الاجتماعية في المؤسسات العقابية .

3/ الوظيفة العلاجية والوقائية والإنمائية : وتشمل الرعاية الموجهة للعمالة وتنمية الموارد البشرية وخدمات الصحة العامة والصحة النفسية والعلاج الطبي والتأمين الصحي .

---

[1]. محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية الإسلامية، مرجع سبق ذكره، ص ص22،23

[2]. نضال عبد اللطيف ، مرجع سبق ذكره، ص29

5/ أهداف الرعاية الاجتماعية .

للرعاية الاجتماعية العديد من الأهداف يمكن عرضها كما يلي :

1_ مقابلة الحاجات الإنسانية المباشرة من خلال البرامج والخدمات التي توجه نحو إشباع احتياجات الأفراد والأسر مباشرة .

2_ توجه برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لمعالجة المشكلات التي توجد في المجتمع مثل: الفقر والبطالة والانحراف وغيرها.

3_ تتضمن برامج وقائية توجه لوقاية الأفراد والأسر والمجتمع من الوقوع في المشكلات.

4_ دعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بين الأفراد والجماعات وتطوير مستوى حياتهم.

5_ إحداث التكيف بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية عن طريق استخدام الوسائل والأساليب التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشاكلهم.

6_ تقدم خدمات تأهيلية تساعد من لديهم مشكلات للتغلب عليها ومحاولة تجنبها مستقبلا مثل إعطاء مساعدات عينية لأسر المسجونين .[1]

6/ العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

لقد أشرنا سابقا إلى أن الرعاية الاجتماعية هي: ذلك النشاط المنظم الهادف إلى تحسين الأحوال الاجتماعية والإقتصادية والصحية لأشخاص يحتاجون هذه المساعدات.

والخدمات جمع كلمة خدمة وهي حاجة الفرد لمساعدة الآخرين له وتعد الخدمات من نواحي النشاط التي لا تعد سلعا مادية، ولكنها تلبي حاجات الأفراد المادية والمعنوية، كما يقصد بالخدمات بأنها: التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع وتشمل الصحة والتعليم والإعانات الحكومية[2]

كما تعرف كذلك على أنها: "مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تنمية قدراتهم ومواردهم وزيادة فرصهم في الحياة ، ووقايتهم من المشكلات وإشباع حاجاتهم، وحل مشاكلهم، ويتم ذلك في ضوء موارد وثقافة المجتمع من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة أو إنشاء مؤسسات جديدة تطهر حاجة المجتمع إليها[3]

---

[1]. سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سبق ذكره، ص27

[2]. شادية عيسى مخلوف : الجودة الشاملة ومؤشرات توظيفها في مؤسسات الخدمة الاجتماعية، دار الشروق، د.ط،2016، ص81.

[3]. مدحت أبو النصر: فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية ،القاهرة، ط1، 2004، ص82.

وقبل التطرق إلى العلاقة بينهما علينا إبراز الفرق بينهما كي تتضح لنا العلاقة:

تجدر الإشارة إلى أن "الرعاية الاجتماعية مفهوم عريض وواسع أكبر وأشمل من مفهوم الخدمة الاجتماعية، وهو ما يسمونه علماء الاجتماع المؤسسة والتي تضم عديد من الوظائف تشمل الخدمة الاجتماعية، ومن جهة أخرى فإن الخدمة الاجتماعية تشير إلى أنشطة مهنية حيث يوجد أناس يقومون بها كممارسة دورهم المهني، إذن فالخدمات الاجتماعية أنشطة وبرامج توظف الأخصائيين الاجتماعيين والمهن ذات العلاقة، وتوجه نحو أهداف الرعاية الاجتماعية"[1]

فالخدمة الاجتماعية تعتمد في ممارستها العملية على متخصصين يطلق عليهم اسم الأخصائيين الاجتماعيين، وتحتم طبيعة الخدمة الاجتماعية أن يكون هؤلاء الأخصائيون الاجتماعيون ذوي قدرة وخبرة ومهارة....، تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المهنة [2]

ومنه فالعلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية هي علاقة ذات وجهين أحدهما يتمثل بدور الخدمة الاجتماعية في عمليات التغير داخل الرعاية الاجتماعية، بينما يتناول الثاني موضوع تغير الخدمة الاجتماعية نفسها لتستجيب أكثر لعملية التغير..، فالدور الأول يتمثل في مجال المساعدات المهنية والدور الثاني مجال الرعاية الاجتماعية، فبالنسبة للجانب الأول لا يمكن الفصل بين الخدمة الاجتماعية ومشاكل الناس، لأن الخدمة الاجتماعية كمهنة ظهرت في الأساس لإشباع حاجات الناس وتلبية متطلبات حياتهم اليومية

أما بالنسبة للجانب الثاني فالخدمة الاجتماعية لا تقتصر على مساعدة الناس في حل مشكلاتهم أو تحقيق التكيف المطلوب، إنما تعمل على تغيير الأوضاع والنظم السائدة في المجتمع (رفع المستوى الاقتصادي والصحي والتعليمي للناس، أو تهيئة فرص عمل جديدة ..الخ[3]

- وخلاصة القول فالعلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية هي علاقة الجزء بالكل بمعنى أن الخدمة الاجتماعية جزء من الرعاية الاجتماعية بحيث أن هذه الأخيرة يمكن القول عنها أنه نسق من الخدمات الاجتماعية تهدف الى مساعدة شرائح المجتمع الذين هم بحاجة إلى تكفل اجتماعي أو اقتصادي أو صحي أو جميعها معا، أي أن هذه المساعدات تقدم لهم في شكل خدمة اجتماعية وتعتبر

---

[1]. أحمد شفيق السكري: الخدمة الاجتماعية المعاصرة . تراجم وأبحاث حديثة في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص08

[2]. أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية . نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات . المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط 2007 ص 160

[3]. سليمان علي الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص ص10،09

الخدمة الاجتماعية مهنة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ذوي خبرة وكفاءة وهي بدورها تقوم على ركائز سوف نتطرق إليها.

8. ركائز الخدمة الاجتماعية:

تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية على ركائز أساسية وهي:

1/ العميل.

2/ الأخصائي الاجتماعي.

3/ الخدمة ذاتها.

4/المؤسسة الاجتماعية.

1_ العميل: هو محور الخدمة وقد يكون العميل فردا أو جماعة أو مجتمعا سويا كان أو غير سوي[1]

والعميل هنا في دراستنا هو الطفل المعاق حركيا.

2_ الأخصائي الاجتماعي : أو أخصائي الجماعة وهو ذلك الشخص المهني الذي أعد نظريا وعمليا لممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مجالات الرعاية الاجتماعية.[2]

3_ الخدمة ذاتها: يقصد بها الخطوات المهنية التي تتم أثناء تقديم مساعدات موجهة للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات وتشمل هذه الخطوات على الدراسة التشخيص والعلاج.

4_ المؤسسة الاجتماعية: وهي الميدان الذي تمارس فيه الخدمة.[3]

II. أنشطة الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا :

تعد الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية من أهم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الرعائية لتحسين حياة المعاقين حركيا، حيث تهدف هذه الأنشطة إلى تنمية المهارات الأكاديمية والإجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة، والتي تقدم لهم عن طريق برامج التأهيل الإجتماعي وذلك لتمكينهم من المشاركة الفعالة في المجتمع خاصة في ظل التطور الحاصل في المجتمعات فالطفل الغير متعلم لن يستطيع التكيف والإندماج وسط مجتمع متعلم، وطبيعة الطفل السوي ميله للعب وإلا فإنه غير سوي، وبعد اكتساب هذه المهارات يصبح الطفل المعاق حركيا قادرا على تكوين علاقات مرضية مع غيره.

---

[1]. عثمان فريد رشدي، مرجع سبق ذكره، ص230

[2]. السيد عبد الحميد عطية: أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط، 2002، ص242

[3]. عثمان فريد رشدي، مرجع سبق ذكره، ص232

ومن بين هذه الأنشطة المقدمة للأطفال المعاقين حركيا نخص بالذكر كلا من الأنشطة التعليمية والأنشطة الممارسة باللعب المكيفة والتي تتوافق مع قدرات المعاقين حركيا .

1_ الأنشطة التعليمية:

1.1- تعريف الأنشطة التعليمية:

يمكن تعريف نشاطات التعليم والتعلم بأنه : " نشاط يقوم به المعلم أو الطالب أو الإثنان معا، وذلك لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية وتحقيق النمو الشامل المتكامل لطالب ذوي الإحتياجات الخاصة سواء داخل الفصل أو خارجه، داخل المدرسة أو خارجها طالما أنه يتم تحت إشراف المدرسة.

وتحتل نشاطات التعليم مكان القلب من المنهج لأن لها تأثيرا كبيرا في تشكيل خبرات الطالب ذوي الإحتياجات الخاصة ومن ثم تغيير سلوكه[1]

والأنشطة التعليمية في دراستنا هي الأنشطة التي تقدم بدور الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا والمكيفة مع طبيعة إعاقتهم البدنية من حيث نوعها وشدتها، عن طريق توفير البيئة والأجهزة اللازمة لتسهيل العملية التعليمية.

2.1- أنواع الأنشطة التعليمية للمعاقين حركيا:

وتجدر الإشارة هنا أن الأنشطة التعليمية للأطفال المعاقين حركيا المكيفة لا تختلف كثيرا عن الأنشطة التعليمية المقدمة للأطفال العاديين من حيث المضمون ومن أبرز الأنشطة المقدمة للأطفال في مراحلهم الأولى:

أولا: الأنشطة الفكرية.

والمقصود بها إجرائيا جميع الأنشطة التي تتطلب استخدام العقل والذهن مثل: الحساب، والأنشطة اللغوية حيث تساعد في تحسين الذاكرة وتنمية المهارات العقلية وتعزيز التفكير للطفل المعاق حركيا

[1]. كوثر جميل سالم بلجون: مناهج وطرق تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة 2009، متاح على الموقع http://gulfkids.com/pdf/Manahej-kother.pdf تم الإطلاع عليه 05. 03. 2023، 11:15.
ص 17.

ثانيا: أنشطة الرسم والتلوين.

يعتبر الرسم من الهوايات المحببة للأطفال فهي تساعده على التعلم ففي البداية يبدأ بالخربشة التي لا معنى لها ثم بعد ذلك يتمكن من السيطرة على فهمه ويرسم خطوط واضحة[1]

- يعتبر الرسم والتلوين من الأنشطة المهمة للأطفال المعاقين حركيا فهو يعمل تنمية مهارة الإبداع لديه بداية من هذه الخربشات كما تنمي معارفه عن طريق نسخه ورسمه للحروف والأرقام وتلوينها.

ثالثا: أنشطة الكتابة والتعبير.

الكتابة هي عملية معقدة، في ذاتها كفاءة أو قدرة على تصور الأفكار وتصويرها في حروف وكلمات وتراكيب صحيحة نحوا تعرف الكتابة في دراستنا على أنا إحدى مهارات اللغة العربية وهناك أنواع مختلفة تندرج تحت مفهوم الكتابة منها الخط ، الإملاء التعبير[2]

رابعا: التعليم بواسطة الألعاب.

يعرف أسلوب التعلم باللعب بأنه : استغلال أنشطة اللعب في اكتساب المعرفة وتقريب مبادئ العلم للأطفال وتوسيع آفاقهم المعرفية[3]

إن للتعليم بالألعاب مزايا عديدة يمكن إدراجها فيما يلي:

_ إثارته للمتعلم بشكل يدفعه للمشاركة الفعالة.

_ تزويد المتعلم بخبرات أقرب إلى الواقع العملي.

_ يشيع جو من المتعة والمرح والتشويق.

_ يوفر عنصري المنافسة والتعاون وفقا لأهداف اللعب.

_ يسهل تعلم العمليات التي تستغرق وقتا طويلا.

_ يبسط العمليات المعقدة وبالتالي يسهل تعلمها.

_ يقدم المعلومات بشكل هادف أكثر دافعية.[4]

---

[1]. عبد اللطيف حسين فرج: مرجع سق ذكره، ص 77

[2]. إبراهيم علي ربابعة: مهارة الكتابة ونماذج تعليمها(منشورة)،دار الأولة، ص 05

[3]. جهينة المصري، بحث في التعلم باالعب (منشورة)، 2009، متاح على الموقع https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/llb_ltlymy.pdf تم الإطلاع عليه 09. 04. 2023، 14:38،ص 03

[4]. مروة محمد الباز ، طرق تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة (منشورة)، " تخصص علوم"، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة بور سعيد. متاح على الموقع

3.1- شروط الأنشطة التعليمية للمعاقين:

إن المعيار الأول لاختيار الأنشطة التعليمية هو في مدى مساهمة هذه الأنشطة في تحقيق غايات ومرامي وأهداف المنهج [1]

كما تختلف المناهج العامة التي توضع للطلبة الغير معوقين عن المناهج التي توضع للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (...)، فالمناهج العامة التي تعد للطلبة العاديين يتم إعدادها سلفا من قبل لجان مختصة لتناسب مرحلة عمرية ودراسية معينة وليس فردا معينا في حين أن المنهاج في التربية الخاصة لا يتم إعداده مسبقا، وإنما يتم إعداده ليناسب طفلا معينا (...) فلا يوجد في التربية الخاصة منهاج عام للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.[2]

يجب على الأنشطة التعليمية أن تتوفر فيها عدة شروط كي تتلاءم مع الطفل وسنه :[3]

_ تكرار اللفظ أكثر من مرة حتى تعلق في ذهن الطفل وخاصة الألفاظ الهامة.

_ يمكن استخدام التمثيل كوسيلة إيضاحية بشكل أفضل وهذه الطريقة تعتبر أكثر حيوية ومتعة لتعزيز السلوك المراد توضيحه للطفل.

_ يمكن تحريك أجسام الأطفال لإيصال معلومة معينة عن طريق الحركة .

_ التعلم عن طريق الألعاب اليدوية .

_ سرد بعض القصص المشوقة للطفل لإثارة بعض المعلومات أو لتذكره بعض المعلومات .

_ توفر البيئة الملائمة من الناحية النفسية والبدنية مع الطفل حتى تتحقق أهداف هذه العملية التعليمية.[4]

---

https://portal.arid.my/Publications/f7ebbdbd-0ad5-4a.pdf تم الإطلاع عليه 29. 04. 2023، 23:00.ص 34.

[1]. التوجيه الفني العام للتربية الإسلامية: المسابقات والأنشطة الصفية واللاصفية، الدورة التدريبية للمعلمين الجدد، ص 07

[2]. بطرس حافظ بطرس، مرجع سبق ذكره، ص 27

[3]. https://www.almrsal.com/post/728704 تم الإطلاع عليه ب 05. 03. 2023 ، 15:45

[4]. https://www.almrsal.com/post/728704 تم الإطلاع عليه ب 05. 03. 2023 ، 15:45

_ شروط يجب توفرها في المدرسة:

_ أن يكون المدرسون والمدرسات ذوي خبرة في التعامل مع الإعاقة الحركية.

_ يجب توفير المرافق العامة بالمدرسة.

_ توفير شروط السلامة والأمن في المدرسة للمعوقين حركيا[1]

2. الأنشطة الممارسة باللعب:

إن اللعب عملية هامة وطريقة من طرق الطفل لاكتشاف العالم الخارجي، ومعرفة أشياء جديدة، واكتساب مهارات جديدة وعمل صداقات.

1.2. تعريف أنشطة اللعب:

_ ويعرف اللعب في دراستنا: على أنه نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة لتنمية ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم وطاعتهم بأبعادها المختلفة الجسمية والعقلية والوجدانية.[2]

_ وقد عرف يوسف محمد عبد الله المحيطب اللعب في رسالته كذلك على أنه: " نشاط فطري يمارسه الأطفال منذ نعومة أظافرهم وحتى مراحل متقدمة من العمر ولكن بدرجات متفاوتة في النوع والدرجة، فاللعب أساسا نشاط يقوم به الطفل من أجل المتعة الناتجة عن ممارسته.

_ كما يعرفه أحمد جاد المولى على أنه : " مجموعة من الأنشطة المنوعة تتراوح ما بين أنشطة رياضية وفنية وثقافية، وألعاب إلكترونية أو علمية ممتدة بين جميع الأعمار[3]

- يقصد بأنشطة اللعب في دراستنا الحالية الأنشطة المطبقة بالمركز ميدان الدراسة التي يمارسها الأطفال المعاقون حركيا منها: الألعاب الرياضية والترفيهية وغيرها.

---

[1]. السيد فهمي علي محمد، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، د.ط ،2008، ص 355.

[2]. محمد محمود العطار: الطفل واللعب .. رؤية نفسية تربوية، ، مجلة الطفولة العربية، العدد 81،2019، ص 98

[3]. يوسف محمد عبد الله المحيطب، فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج، رسالة ماجيستر(منشورة) ، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس، مصر، 2012، ص 37

2.2- أنواع أنشطة اللعب للمعاقين :

هناك العديد من الألعاب التي يمارسها الأطفال المعاقون حركيا من بينها:

أولا: الأنشطة الرياضية:

تعرف النشاطات البدنية والرياضية على أنها مجموعة السلوكات الحركية التي ترتبط باللعب ويمكن استغلالها في المنافسات الفردية والجماعية وهي التي تساهم في تفتح الفرد وتكييفه مع محيطه فالنشاط الرياضي المعدل (المكيف) لذوي الإحتياجات الخاصة هو الذي يتم التغيير فيه لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية لتحقيق أغراض التربية الرياضية [1]

_ أنواعها:

1/ الأنشطة الفردية :

من بين الانشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

_ ألعاب القوى (جري . رمي . قفز)السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، تنس الطاولة، اليوقا، الرمي بالقوس، التزحلق على الثلج، الرمي بالسلاح، وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات من بلد لآخر.

2/ الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الجماعية التي يمارسها الأطفال المعوقون نجد :

كرة السلة. كرة الطائرة . التجديف . كرة القدم ب 5و 7 لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.[2]

---

[1]. بوجمعة شوية وضيف الله حبيبة: دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركيةالمكتسبة. دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي(منشورة)،دراسات نفسية تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد14،2015، ص 122.

[2]. رزوق نايل : تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجيستر(منشورة)، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف، جامعة الجزائر03 ، 2010/ 2011 ص 85

ثانيا: الأنشطة الثقافية:

وهي أساليب فعالة في تثقيف الطفل حيث يكتسب من خلالها معلومات وخبرات، من الألعاب الثقافية القراءة والبرامج الموجهة للأطفال عبر الإذاعة والتلفزيون والسينيما مسرح الأطفال [1]

_ أنواعها :

هناك العديد من الأنشطة الثقافية و سنذكر بعض الأنشطة التي يستطيع الطفل المعاق حركيا المشاركة فيها:

أ/ المسارح : يعرف المسرح على أنه مكان جريان الأحداث أو هو صالة العرض التي يتجسد عليها نص المسرحية

_ أما المسرحية : فهي شكل فني يروي قصة من خلال حديث شخصياتها وأفعالهم حيث يقوم ممثلون بتقمص هذه الشخصيات أمام جمهور في مسرح أو أمام آلات تصوير تلفزيونية ليشاهدهم الجمهور في المنازل[2]

والمسرحية في موضوعنا هو ذلك العرض الذي يساهم فيه الطفل المعاق حركيا سواء كان ذلك فعليا عن طريق مشاركته في لعب الدور أو عن طريق مشاهدته لهذه المسرحيات .

-أسلوب لعب الدور: يمثل لعب الدور منهجا آخرا من مناهج التعلم الإجتماعي ، يدرب بمقتضاه الطفل تمثيل جوانب من المهارات الإجتماعية حتى يتقنها، وتدلل تقارير البحوث المجتمعية على فاعلية هذا الدور بأنه بالفعل يمثل طريقة ناجحة وفعالة في التدريب على أداء كثير من المهارات الإجتماعية، وأنه يزيد من فاعلية الأطفال على التفاعل الإجتماعي .[3]

ب/ الحفلات الموسيقية: تعرف إجرائيا بأنها الحفلات التي تقام في مؤسسات الرعاية الإجتماعية بهدف بهدف الترفيه .عن المعاقين حركيا.

---

[1]. سامي محسن الختاتنة، سيكولوجية اللعب، دار الحامد، الأردن . عمان ، ط1،2013 ص78

[2]. ميمونة عبدون : بنية الحوار في مسرحية (البحث عن الشمس) ل " عز الدين جلاوجي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص اللغة والآداب العربي . أدب عربي حديث، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2013/ 2014 ، ص 07

[3]. كريم عبد الرحمان القوني، دليل طفلي وسلوكه...إلى أين؟ بين المشكلة والحل، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2014، ص50.

ثالثا: الرحلات الترفيهية.

إن عملية الترفيه عند الأطفال خطوة مهمة لتنمية المعاق حركيا ويعرف الترفيه بأنه:

" نشاط تطوعي يمارسه الفرد خلال وقت فراغه ، (...) وتتمتع الأنشطة الأخرى بمجموعة من الخصائص

التي تميزه عن غيره، وخصائصه الهادفة بمعنى أن يكون النشاط هادفا ويساهم في إكساب الفرد من خلال ممارسته للنشاط ويساهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد " [1]

- والرحلات الترفيهية في دراستنا هي الخرجات التي تقوم بها مؤسسات الرعاية الإجتماعية، إلى المتنزهات الطبيعية والحدائق أو الشواطئ وغيرها وتهدف هذه الرحلات إلى تحسين جودة حياتهم الإجتماعية والنفسية، وزيادة تفاعلهم مع العالم الخارجي وتعزيز الثقة بالنفس وهذا ما يساعدهم على الإندماج والتكيف.

رابعا: الألعاب التركيبية.

يعد البناء والتركيب أحد الجوانب الهامة في حياة الطفل، حيث يسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة، ويتصف اللعب التركيبي بخاصية أساسية وهي أن الظواهر المحيطة بنا يقوم الطفل بعكسها على شكل نواتج مادية.[2]

- والألعاب التركيبة في دراستنا هي التي تطبق بمؤسسات الرعاية الإجتماعية وتستخدم كأداة لتعليم الأطفال المعاقين حركيا مهارات التعاون ، والتفاعل الإجتماعي وخاصة عندما يتم العمل مع الآخرين لتجميع اللعبة.

3_ أهمية اللعب لنمو الطفل:

يشير عبد اللطيف حسين فرج في كتابه إلى أن الأطفال بطبيعتهم يحبون اللعب، لكن معظم الناس في مجتمعنا العربي ينظرون إلى اللعب على أنه بلا فائدة ومجرد تسلية ومضيعة للوقت فقط ، والطفل العاقل القليل الحركة هو الطفل المثالي لأنه لا يحب اللعب والواقع أن اللعب بالنسبة للطفل مهم

[1]. إيمان بنت أحمد بن إبراهيم: اتجاهات الشباب والفتيات نحو الترفيه في المجتمع السعودي في ضوء رؤية 2030، رسالة ماجيستر، تخصص علم الإجتماع والخدمة الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ص 493

[2]إلهام محي الدين أبو تركي: أثر استخدام الألعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة بمدينةالخليل، رسالة ماجيستر (منشورة)،تخصص التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الخليل، 2018، ص 31.

وضروري، فاللعب:

1_ ضروري لنمو الطفل البدني والعقلي.

2_ أفضل فرصة للتعلم واكتساب المهارات والمعرفة.

3_ يتيح للطفل فرصة اكتشاف ذاته وتنمية قدرته على الخلق والإبداع .

4_ يتيح للطفل الفرصة كي يصبح كائنا إجتماعيا.[1]

– فاللعب هو حياة الطفل، وبالقدر الذي يستطيع فيه الطفل أن يتحرك ويلعب بنفس القدر تكون حيويته، فاللعب ضروري لتنمية النواحي الجسمية والحركية والعقلية والإنفعالية وكذلك الإجتماعية لدى الطفل بل إن اللعب يعتبر حاجة من الحاجات الفسيولوجية التي يحتاجها الطفل لنموه[2]

كما أن النشاط الرياضي بلا شك يساعد كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين في نفس الوقت هو كدعم معنوي لهم.....، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط الرياضي بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية ويستطيع دائما إيجاد نشاط رياضي ملائم مع إعاقته مهما تكن طبيعتها ودرجتها.

ويجب أن تعطى للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع[3]

. فاللعب وسيلة مهمة في الإتصال والتفاعل الإجتماعي بين أفراد الجماعية.[4]

---

[1]. عبد اللطيف حسين فرج: أطفالنا – وكيفية رعايتهم عقليا، اجتماعيا، نفسيا، جسديا، دار الحامد، عمان . الأردن، د.ط، 2007، ص 75

[2]. يوسف محمد عبد الله المحيطب، مرجع سبق ذكره، ص38

[3]. زروق نايل: مرجع سبق ذكره ،ص 86

[4]. نبيل عبد الهادي، سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال، دار وائل، عمان . الأردن، ط1، 2004، ص 116

خلاصة الفصل:

وخلاصة لما سبق ذكره يمكن القول بأن الرعاية الإجتماعية للمعاقين عبارة عن خدمات وأنشطة تقدم للمعاقين، بحيث تتضمن الرعاية الإجتماعية كلا من الرعاية الصحية والتعليم والإسكان والتأهيل المهني والإجتماعي، والأطفال المعاقون حركيا في المراحل الأولى من حياتهم كالأطفال العاديين يحتاجون إلى اللعب ليكون نموهم سوي إلى جانب تعليمهم من أجل إكسابهم المعارف اللازمة التي يحتاجونها في عملية التواصل وإكسابهم المهارات الأكاديمية والإجتماعية التي تسهل عملية تكيفهم الإجتماعي.

الفصل الرابع: التكيف الإجتماعي والإعاقة الحركية

تمهيد

I. التكيف الإجتماعي

1ـ أنواع التكيف

2ـ أنواع التكيف الإجتماعي

3 ـ عوامل التكيف

4. معايير التكيف الجيد

5. معايير وأشكال سوء التكيف

6. حاجات التكيف والتكيف الإجتماعي

7. العلاقة بين التكيف الإجتماعي والتأهيل والإندماج الإجتماعي

II. الإعاقة الحركية

1. الفرق بين الإعاقة والعجز والإصابة

2 . خصائص الإعاقة الحركية

3. أسباب الإعاقة الحركية

4. تصنيفات الإعاقة الحركية

5. حاجات ومشكلات المعاقين حركيا

6ـ طرق الوقاية من الإعاقة الحركية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الأطفال المعاقين حركيا كغيرهم من الأطفال الأسوياء ظروف اجتماعية مختلفة، يحاول أن يستجيب لها ويتفاعل معها وهذه الاستجابة هي ما نطلق عليه بالتكيف الاجتماعي ووصول الطفل لمرحلة التكيف الاجتماعي فهذا يعني أنه قادر على الإندماج في الوسط الذي يعيش فيه ويتفاعل مع أفراده، لكن الطفل المعاق حركيا يواجه عدة مشكلات بسبب إعاقته، وفي فصلنا هذا سنتطرق إلى كلمن التكيف الاجتماعي والإعاقة الحركية.

I. التكيف الإجتماعي:

إن كل إنسان لا يستطيع العيش في معزل عن غيره، فهو يحتاج في حياته إلى الآخر لإشباع حاجاته المختلفة، لذا فعليه التأقلم مع بيئته أولا ثم أفرادها ثانيا وبناء علاقات مرضية معهم والخضوع والامتثال لقواعد هؤلاء الأفراد أو الجماعة، وعدم الخروج عن إطارها وهذا لا يحدث إن لم يكن الفرد قادرا على التكيف وسنعرض في ما يلي أقسام التكيف.

1_أنواع التكيف:

ينقسم التكيف حسب العلوم إلى ثلاثة أقسام وهي :

1.1/ في علم الأحياء : يقصد به كل تغيير يصيب الكائن الحي سواء في الوظيفة أو الشكل ييسر له الاحتفاظ ببقائه كفرد أو كنوع ، أو هو تلك العمليات التي يتوافق بواسطتها الكائن الحي مع بيئته الطبيعية والمادية.

2.1/ في علم النفس: يقصد به التغيير في نمط سلوك الفرد الذي يظهر في محاولته التوافق مع الموقف الجديد.

3.1/ في علم الاجتماع : فيقصد بالتكيف الإجتماعي تعديل السلوك وفقا لشروط التنظيم الإجتماعي وتقاليد الجماعة والثقافة[1].

2_ أنواع التكيف الاجتماعي:

للتكيف الاجتماعي مجالات متنوعة نذكر منها :

1.2/ التكيف الدراسي: ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها، والتواؤم بين المعلم والمتعلم، بما يهيئ للآخر ظروفا أفضل للنمو السوي معرفيا وانفعاليا واجتماعيا ، مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب، هذا فضلا عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن يصدر عن بعض الطلاب[2]

---

[1]. حسين خريف: المدخل إلى الاتصال والتكيف الاجتماعي . دراسات نقدية . ،مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، د.ط، 2005، ص88

[2]. عبد الفتاح دويدر: سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة العربية للعلوم، عمان . الأردن، ط1،2004، ص528

ويمثل التكيف مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا لدفع التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة[1]

و تجدر الإشارة هنا أن اكتساب الطفل المعاق للمعارف والمهارات الأكاديمية بالشكل المطلوب يعتبر جزءا من تكيفه مع الآخرين، فتنمية الجوانب المعرفية لديه، من قراءة وكتابة وحساب تجعله طفلا قادرا على التواصل و كذا التفاعل مع الآخرين خاصة مع التطورات التي يشهدها هذا القرن من تكنولوجيا ورقمنه فلا يمكن للطفل المعاق الاندماج مع مجتمع متعلم دون التعلم.

2.2/ التكيف المهني: يشمل الرضا عن العمل والرضا عن المهنة أو إرضاء الآخرين ويشتمل على اختيار مناسب للمهنة عملا وتدريبا والدخول فيها والإنجاز والتقدم فيها [2]وكذا العلاقات الطيبة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات ولا ينبغي أن نفهم أن التوافق المهني هو توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة ويعني أن التكيف المهني أيضا توافق الفرد مع بيئة العمل[3]

3.2/ التكيف الأسري: يعني السعادة الأسرية ويشمل الاستقرار والقدرة تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين والتمتع بقضاء وقت الفراغ وبسيادة الحب والثقة بينهم [4]

وتجدر الإشارة هنا أن التكيف المهني والأسري تنطوي داخله علاقات تمارس بين أفراده، ومنه فإن الطفل المعاق عليه اكتساب المهارات الاجتماعية التي تخوله لبناء علاقات طيبة ومقبولة اجتماعيا مع أفراد عائلته و كذا زملائه في العمل إذن فاكتسابه للمهارات الاجتماعية جزء أساسي ومهم في عملية تكيفه

4.3/ التكيف الديني : الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد ، وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة مثال ذلك : مانجده عند كثير من الشباب وأصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية، ويتحقق التكيف الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها ويرضي حاجة الإنسان إلى الأمن أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء تكيفه واضطربت نفسه وأصبح منبعا للقلق[5]

---

[1]. صبره محمد علي: الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1، 2003، ص128.

[2]. عبد الرحمان عيسوي: معالم علم النفس، دار النهضة العربية، لبنان، ط1 ،2004، ص23.

[3]. صبره محمد علي، المرجع السابق، ص127.

[4]. عبد المجيد أحمد عبد الرحمان، نظرية طبقات التكيف الإجتماعي والثقافي . دراسة في عمليات التكيف الإجتماعي والثقافي مع نموذج في أوساط المهاجرين السودانيين بمدينة المرج بليبيا، العدد 01، 2022،ص23.

[5]. صبره محمد علي، مرجع سبق ذكره، ص ص130،129.

3_عوامل التكيف:

للتكيف أسباب تنحصر في: إشباع الحاجات الفرد، المرونة ، تقبل الذات .

1.3/ إشباع الحاجات الفردية: وهذه الحاجات تعني الحاجات الأولية (الطعام والشراب)، والاجتماعية والنفسية وهذين الأخيرين إشباعهما يعتبر من أهم العوامل الهامة لحدوث عملية التكيف مثل (الحاجة إلى النجاح ، الاستقرار، الإنتماء...الخ)

2.3/ المرونة : أي أن الفرد يستجيب للمؤثرات الجديدة ويستجيب استجابات ملائمة ليحقق التكيف بينه وبين البيئة المحيطة به (ويقصد هنا الكاتب الطفل القابل للتغيير وليس الجامد الذي يضطرب إذا انتقل لبيئة جديدة.)

3.3/ تقبل الذات : أي أن يتقبل الإنسان ذاته ، أوجه الضعف ، النقص الموجودة فيه، فالشخص الذي ينبذ ذاته يصبح عدوا لنفسه وغير متكيف مع ذاته [1]

4. معايير التكيف الجيد:

إن التكيف الجيد حسب صلاح الدين شروخ يكون:

_ إذا نمى القدرة على تحمل الفشل والإخفاق والإحباط بحيث يتجاوزهم بعمل يستهدف النجاح.

_ حين يقوم على اختيار واع ودقيق للسلوك المقبول اجتماعيا، مع تجنب غير المقبول اجتماعيا.

_ حين يتناسب مع إمكانات الفرد بحيث يتجه إلى الأهداف الاجتماعية التي يمكنه تحقيقها بإمكاناته.

_ حين يشبع الحاجات ، وينمي القدرات ،ويحقق المكانة والاعتراف الاجتماعي ، ولا يعرف الاستمرار في التكيف اللازم للظروف المستجدة.

_ حين يتوافق مع مشاعر السعادة واحترام الذات والرضا عن السلوك المحقق للتكيف.

_ حين يحقق قبولا للذات كشرط أساسي للتكيف السليم والجيد.[2]

[1]. إبراهيم ناصر: علم الاجتماع التربوي، دار الجيل، لبنان ومكتبة الرائد العلمية، عمان . الأردن، د.ط، د.س، ص ص274،273.

[2]. صلاح الدين شروخ: علم الاجتماع التربوي مرجع سبق ذكره، ص ص209،208.

5_ معايير وأشكال سوء التكيف :

أ/ معايير سوء التكيف :

في حال فشل الشخص في تعديل سلوكه بما يتماشى ومقتضيات النظم الإجتماعية، أو النسق الثقافي للجماعة التي يكتسب عضويتها بعد مغادرته جماعته الأصلية ، ففي هذه الحال يصح القول أن هذا الشخص لم يستطع التكيف مع المجتمع الجديد، وذلك بصرف النظر عن الصعوبات والعوائق التي حالت دون تغيير سلوكه وتعديله سواء أكان عوائق تتعلق بالفروق الفردية أو الخارجية أي رفض الجماعة استقبال أعضاء من خارجها[1]

ويمكن تفسير سوء التكيف على أساسين:

1. أساس فسيولوجي : أي خلل في التكوينات الجسمية قد يؤدي إلى خلل وظائفها وهذا الخلل يؤثر في سلوك الفرد واستجاباته للمواقف المختلفة كالطفل الذي يعاني ضعف في قلبه لا يستطيع مشاركة الأطفال الآخرين في الألعاب التي تحتاج مجهود جسمي وعضلي.[2]

2. أساس نفسي: أي خلل أو إحباط أو عقد نفسية، قد يساعد الصراع الذي يقابله الفرد بينه وبين نفسه أو بينه وبين بيئته والمؤثرات الخارجية، ويكون الصراع بين الفرد ونفسه كالطالب الذي يريد النجاح بدرجات عالية وفي نفس الوقت يريد التمتع بوقته في نشاط ترويحي ، فيقع في صراع نفسي قد تؤدي به إلى مرض نفسي[3] .

ب/ أشكال سوء التكيف:

- ✓ **العدوان** : ويكون العدوان على الذات أو على الغير.
- ✓ **الهروب:** ويكون بالهروب من عالم الواقع والارتماء في عالم الخيال والأوهام.
- ✓ **التبرير:** أن يرد الفرد اللوم في فشل ما على الآخرين.
- ✓ **النكوص:** أي الرجوع أو العودة إلى المراحل الطفولية التي مر بها الفرد.
- ✓ **الكبت:** ويحدث ذلك نتيجة لعدم إشباع المجتمع لحاجات الفرد. [4]

---

[1]. حسين خريف، مرجع سبق ذكره، ص 88

[2]. إبراهيم ناصر، مرجع سبق ذكره، ص276

[3]. إبراهيم ناصر، مرجع سبق ذكره، ص 276

[4]. المرجع نفسه، ص 277

ومنه نلاحظ أن سوء التكيف لا يكون بين الفرد والمجتمع فقط بل للمجتمع أيضا دور في ذلك (لأصدقاء ، المؤسسات ، الأسرة ..الخ).

6_ حاجات التكيف والتكيف الإجتماعي: [1]

تعرف الحاجة على أنها: حالة من النقص والافتقار أو الاضطراب الجسمي أو النفسي، إن لم تلق إشباعا أثارت لدى الفرد نوعا من التوتر أو الضيق لا يلبث أن يزول متى أشبعت الحاجات ويمكن الإشارة هنا إلى أن الحاجة مهما أشبعت فهي لا تزول تماما لأنها متجددة.

✓ **وتصنف حاجات التكيف إلى:**

1/ الحاجات البيولوجية والصحية: مثل الحاجة إلى الأكل والشرب والتنفس.

2/ الحاجات الاقتصادية: أي حاجة الإنسان إلى مورد للدخل ليشبع حاجاته المتعددة من مسكن وملبس ...الخ.

3/ الحاجات النفسية: مثل الشعور بالأمن والشعور بالانتماء.

الاحتياجات الاقتصادية من خلال تبادل السلع والخدمات واحتياجاته النفسية ، فهو في حاجة إلى ان يكون علاقات اجتماعية أيضا.

✓ **أما حاجات التكيف الإجتماعي :**

فتكون عن طريق إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية يتوقف ذلك على:

1/ أن يكون الشخص قادرا على توجيه حياته توجيها ناجحا بحيث تشبع حاجاته المختلفة أن يشبع حاجاته بطريقة لا تعوق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.

2/ أن يتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له إشباع الحاجات الملحة، وهذه العادات تكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد، ولذلك فإن التكيف هو في الواقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب ، أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته.

3/ أن يعرف الإنسان نفسه، فهي شرط من شروط التكيف الجيد، ويتقبل ذاته.

4/ المرونة: بمعنى استجابة الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة.[2]

---

[1]. عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص49 . 52

[2]. عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص49 . 52

7/ العلاقة بين التكيف الاجتماعي والاندماج والتأهيل الاجتماعي للمعاق:

إن **التكيف** بالنسبة للمعاق يعني: الاندماج في البيئة التي يعيش فيها الطفل المعاق مع المجتمع الذي ينتمي إليه، وينبثق التكيف مع المجتمع والاندماج فيه من خلال عملية التأهيل فالمعاق يؤهل لكي يتكيف أو يتوافق مع المجتمع ذلك أن التأهيل له جوانب متعددة، يدرب المعاق على كل جانب فيها تمهيدا لإتمام تأهيله من جميع الجوانب في نهاية المطاف يصبح في مرحلة التكيف الاجتماعي الكامل مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.

فالتأهيل :هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يريد الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية حتى تصل إلى أهم مرحلة التكيف النهائي في المجتمع[1]

- ومنه نستنتج أن عملية التكيف الاجتماعي تعني الاندماج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا، فإذا بلغ الطفل المعاق مرحلة التكيف الاجتماعي فإنه يندمج بصفة آلية مع الوسط الذي يعيش فيه، وعملية التكيف والاندماج لا تحدث إلا بواسطة عملية التأهيل التي تهدف إلى تنمية جوانب الطفل المعرفية والاجتماعية والنفسية والصحية للطفل وغيرها لإيصاله لمرحلة التكيف.

II. الإعاقة الحركية:

تعتبر الإعاقة الحركية أحد أكثر الإعاقات شيوعا في العالم حيث تبلغ نسبتها (0.003 . 0.005) ويجدر الإشارة هنا أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني إسهامه في الوقاية ومعالجة العديد من هذه الإصابات إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها ووعي الأسر بالبحث في الخدمات الملائمة لهم [2]

وقبل أن نتطرق إلى الإعاقة الحركية علينا أولا إيضاح الغموض وإبراز:

1_ الفرق بين العجز والإعاقة والإصابة:

على الرغم من أن مصطلحي العجز والإعاقة يستخدمان بشكل متبادل إلا أن الكثيرين يعتقدون بضرورة التمييز بينهما.

---

[1]. ماجدة السيد عبيد: ذوي التحديات الحركية، دار الصفاء، عمان، د.ط، 2012 ، ص ص20،21

[2]. مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . مقدمة فيالتربية الخاصة ، دار المسيرة ، عمان، ط1، 2007، ص141

فمصطلح العجز يقصد به:

"عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر الإصابة بخلل أو عيب في البناء الجسمي العضوي أو النفسي للفرد "[1]

والإعاقة:هي مصطلح يستخدم للإشارة إلى أي ضرر جسمي أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على القيام بوظائفه كالآخرين .

أما الإعتلال: أو ما يطلق عليه بتسمية الإصابة فهي قصور أو عيب خلقي قد يتعرض له الإنسان مع الولادة أو قد يتعرض له بعد الولادة نتيجة خلل جيني.[2]

ومنه يمكننا القول أن العجز ليس مرادفا للإعاقة فليس كل من يعاني عجزا ما يعتبر شخصا معاقا، فالشخص الذي بترت يده لديه عجز ولكنه ليس معوق في تأدية الوظائف الحياتية فمع التطور هناك العديد من الأجهزة التعويضية التي تساعد الأشخاص العاجزين على تأدية وظائفهم، أما الإصابة فهي مرتبطة سواء بخلل فسيولوجي، أو جيني أو حتى سيكولوجي ونقول عن شخص عاجز بمعنى أنه وجد صعوبة في تأدية وظيفته ، وشخص معاق في حالة عدم قدرة الفرد البثة على تلبية وتحقيق متطلباته الطبيعية في الحياة ، شخص مصاب بمعنى يعاني من علة قبل الولادة أو بعدها.

2. خصائص المعاقين حركيا:

1/ لغويا:

_الصعوبة في إخراج الأصوات وتقليد المحيطين .

_ بطئ في التقدم اللفظي وفقر الحصيلة اللغوية .

2/ جسميا:

_ تأخر في النمو وأقل حجما من أقرانهم .

_قابلية الإصابة بالأمراض المعدية ومقاومتها.

3/ عقليا:

_ متوسطون في الذكاء ويتميزون بضعف الذاكرة.

_ ضعف التركيز والانتباه لفترة طويلة وبطئ التعلم بصفة عامة وضعف التحصيل الدراسي .[1]

---

[1]. عبد اللطيف حسن فرج، مرجع سبق ذكره، ص 189

[2]. عبد العزيز عبد الله الدخيل: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج، الأردن، ط1،2006، ص 122

❖ و يذكر عبد المنصف حسن في كتابه أن المعاقين حركيا يتسمون بعدة سمات نلخصها في ما يلي:[2]

أولا/ السمات الجسمية: العجز واضطراب بنمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين ...الخ.

ثانيا/ السمات النفسية: يتصفون بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات عن الآخرين ..الخ.

ثالثا/ السمات العقلية: بينت الدراسات أن نسبة التأخر الدراسي تزداد في الإعاقة الجسمية المرتبطة بالشلل الدماغي، خلل وظيفي في عمل الخلايا، مشكلات في الرؤية والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية.

رابعا/ السمات الانفعالية والاجتماعية: خاصة في حالة الصرع حيث أثبتت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص يتمسكون باتجاه عدواني نسبيا في المواقف الاجتماعية، فمن سمات هؤلاء الأشخاص أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس ومشاكل في التبول..، وقلة التفاعل الاجتماعي ...الخ

خامسا/السمات المهنية: هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي لديهم، بعكس الأسوياء فهم غير قادرون على القيام بالأعمال المهنية الشاقة مثل: الحدادة أو العمل في مجال البناء.

3. أسباب الإعاقة الحركية:

يتم التعرف على الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركي، ومن تم تقديم العلاج المناسب ، وقد يساهم طبيب الأعصاب في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية[3]

---

[1]. أحمد عبد الفتاح ناجي: تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية أسس مبادئ . أساليب اتجاهات ، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط ،2014، ص256

[2]. عبد المنصف حسن رشوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة . ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط، 2006، ص ص16 .18.

[3]. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير عاديين . مقدمة في التربية الخاصة . ، دار الفكر، الأردن، ط9، 2013، ص249

وسنعرض الآن أهم هذه العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية :[1]

- **مجموعة الأسباب الراجعة إلى الحوادث:** سواء أكانت هذه الحوادث حوادث الطريق أو استخدام نوع معين من المواصلات والحوادث في أماكن العمل أو الحوادث التي تحدث داخل المنزل .
- **مجموعة الأسباب الراجعة إلى الحروب:** تمثل الحروب السبب الأكثر تأثيرا في حدوث الإعاقة البدنية خاصة فقد الأطراف
- **الإصابة ببعض الأمراض التي لا علاج لها:** مثل السكر ومعروف أن مضاعفته قد تؤد إلى ضرورة بتر أطراف اليد أو الرجل أو قد تكون بسبب حالات التسمم في جزء معين من الجسم ويكون البتر لوقاية باقي الأجزاء، إضافة لبعض الأمراض الأخرى كأمراض الجهاز العصبي، أمراض المفاصل، أمراض العضلات ، وأمراض الجلد الوراثية.
- **مجموعة الأسباب المحدثة للشلل:** وقد تكون هذه الأسباب متمثلة في نقص الفيتامينات لذلك لا تقتصر الإصابة هنا على الأطفال، أو قد تكون ضغوطا عصبية على بعض الفقرات العنقية تؤدي لعدم تدفق الدماء في الشرايين فتحدث الجلطة التي تؤثر في حركة الإنسان .

-أما عصام حمدي الصدفي فقد قسم أسباب الإعاقة إلى :[2]

1/ مرحلة ما قبل الحمل: وترجع للعوامل الوراثية التي تؤثر على طبيعة العمليات الإنمائية للجنين حيث أرجعه إلى تركيب الكر وموسومات

2/ مرحلة ما بعد الحمل: منها حالات تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ...الخ، المرض الكلوي المزمن

3/ عوامل أثناء الولادة: نتيجة الولادة المبكرة، ميكانيكية عملية وضع الجنين أثناء الولادة، العقاقير والبنج.. الخ

4/ عوامل بعد الولادة منها:

أ/ العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية

ب/ تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.

---

[1] . سليمان عبد الواحد إبراهيم، الموهوبون ذوو الإعاقات . إطلالة ثنائي غير العاديين في المجتمعات العربية، مركز الكتاب، ط1، 2014، ص ص282،283

[2]. عصام حمدي الصدفي، مرجع سبق ذكره، ص ص20،21

4_ تصنيفات الإعاقة الحركية:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية إلى الإعاقة والتصنيف القائم على موقع الإصابة وتتمثل فيما يلي :

- **التصنيف القائم على الأسباب المؤدية إلى الإعاقة:**

1/ الإعاقة الحركية الخلقية: هي تلك الإعاقة التي تولد مع الطفل وتكشف منذ الولادة أو بعد الولادة، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة ، وهي عبارة عن إعاقة عضوية تترتب عليها خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم من الولادة ، أو ولادة الطفل ناقص الأطراف مثل: تقوس الساقين ، هشاشة العظام، والأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه.

2/ الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي تلك الإعاقة التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو الكبر وغالبا أسبابها بيئية.[1]

- **التصنيف القائم على موقع الإصابة:**

1_ إصابات الجهاز العصبي المركزي (استسقاء الدماغ).

2_ إصابات الهيكل العظمي (الشلل الدفاعي بأنواعه).

3_ إصابات العضلات (ضمور العضلات).

4_ إصابات صحية (شلل الأطفال).[2]

[1]. محمد السيد فهمي: الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة، مصر، د.ط، 2008 ، ص 25

[2]. خليل سليمان شواهين وآخرون: استراتيجيات التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، ط1، 2010،ص30

5_ حاجات ومشكلات المعاقين حركيا:

أ/ حاجات المعاقين:

لا تختلف الحاجات الأساسية للمعاقين حركيا عن الحاجات الأساسية للأفراد غير المعاقين، إلا أنه وبسبب حدوث الإعاقة تنشأ لدى المعاقين حاجات أخرى يجب تلبيتها حتى يتسنى لهم العيش باستقلالية والوصول إلى أقصى درجة من النمو والتعلم بما تسمح به طاقتهم وقدراتهم، ومن بين هذه الحاجات حسب ماجدة السيد عبيد في كتابها: [1]

- 1_ الحاجة إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الطبية المساندة كالعلاج الفيزيائي والعلاج بالعمل.
- 2_ الحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل والممرات، والحمامات وتوفير المقاعد، أماكن وقوف السيارات، وتعديل السيارات بما يتناسب مع الإعاقة.
- 3_ الحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساندة الضرورية للتنقل أو التأهيل مثل: الكرسي المتحرك وعكاكيز المشي، وأجهزة التقويم والأطراف الاصطناعية .
- 4_ الحاجة إلى الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعليم الأنسب بالوسائل والأدوات المناسبة.
- 5_ الحاجة إلى خدمات التأهيل المهني والتهيئة المهنية بما يناسب وضعية الإعاقة.
- 6_ الحاجة إلى الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل على تطوير قدرات الفرد المعاق حركيا.
- 7_ الحاجة إلى الدعم الإجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا وجعلها أكثر ايجابية ونفعا للمعاق.
- 8_ الحاجة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه المعاقون حركيا وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية لهم ضمن الإطار المجتمعي مع أقرانهم غير المعاقين.

[1]- ماجدة السيد عبيد، مرجع سبق ذكره، ص 315.

ب/ مشكلات المعاقين حركيا:

يعاني الأفراد المعاقون حركيا من العديد من المشاكل والتي يوجزها حسن منسي فيما يلي:

✓ **أ/ المشكلات الاجتماعية:** أو ما يمكن تسميته بمشكلات التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد منها:

1/ المشكلات الأسرية: حيث تنبع أساسا من الوالدين والإخوة نحو المعوق، وتعتبر مشكلة دائمة طيلة الحياة مما يضاعف مشكلة المعوق.

2/ المشكلات الترويحية: حيث تؤثر العاهة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ لأنها تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

3/ مشكلات الصداقة: عدم الشعور بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقة.

4/مشكلات مهنية: قد تؤدي الإعاقة لترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ترتبت على الإعاقة، في علاقة برؤسائه وزملائه

✓ **ب/ المشكلات التعليمية:**

_ عدم توفير مدارس خاصة كافية للمعوقين.

_ الآثار النفسية لإعاقة الطفل المعوق بالمدارس العادية.

_ شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ

✓ **ج/ المشكلات النفسية:** الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي .[1]

فالمعوق عرضة إلى الشعور بالنقص والاستسلام للعاهة، والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي [2]

[1]. حسن منسي، مرجع سبق ذكره، ص ص82 . 85 .

[2]. عبد اللطيف حسن فرج، مرجع سبق ذكره، ص 213

6/ طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

في البداية نشير إلى الوقاية بوجه عام هي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة، والتخفيف من آثارها إذا وقعت والآن سنعرض بعض الطرق التي يتوجب إتباعها من أجل الوقاية من الإعاقة الحركية:

- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه و أساليب و الجهات التي تقوم في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معاقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إدا كانت الإعاقة وراثية أم لا.
- بذل جهود مكثفة و منظمة لإعداد البنين و البنات للأبوة و الأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول حول التدابير الاحترازية قبل الزواج و مرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط وتلك التوعية يجب أن تتضمن معرفة عوامل الخطر الرئيسية و سبل تجنبها، إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسب وفي المراحل اللاحقة ينبغي مع مرحلة النمو الطبيعي و خصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم عن اضطرابات النمو مبكرا، و مواصفات التغذية الجيدة بالنسبة إلى كل من الأم الحامل والطفل.
- الوقاية من الحوادث و المحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنزل أو في المراكز التي تعني بهم كدور الحضانة و رياض الأطفال، كإبعاد الأدوية و المنظفات و المواد السامة عن متناولهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة .
- التأكيد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كالا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب.
- تحليل دم كل من الزوجين، و التأكيد من دم الأم لا يحمل العامل (RH) وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هدا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة خلال (72) ساعة.
- الامتناع عن الإجهاض المفتعل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.
- تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كليا.
- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر وإشراف الطبيب.[1]

[1]- ماجدة السيد عبيد، ذوي التحديات الحركية،(بتصرف) دار صفاء، عمان، ط1، 2012،ص ص 22. 25.

- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة .
- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، و معرفة فئة الدم.[1]

[1]. ماجدة السيد عبيد، ، ذوي التحديات الحركية،(بتصرف)، مرجع سبق ذكره ص ص 22. 25.

خلاصة الفصل:

التكيف الاجتماعي عملية يشترك فيها الفرد والبيئة ويتبادلان عملية التأثير والتأثر، والطفل المعاق حركيا يحتاج للمساعدة حتى يتسنى له التكيف والتكيف الاجتماعي كغيره من الأسوياء بسبب إعاقته التي تعددت أسبابها لكن هذه الإعاقة لا تعد سببا لتهميشه عن المجتمع فمع تطور المجتمعات وبروز المؤسسات التي تتكفل بهذه الفئات وجب إعطائهم كامل حقوقهم كغيرهم من الأطفال ومساعدتهم ليندمجوا ويتكيفوا مع محيطهم ويصبحوا أفرادا فاعلين في المجتمع.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لموضوع الدراسة

تمهيد:

1.1- المجال المكاني

2.1 - المجال الزماني

3.1- المجال البشري

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- الخصائص السوسيو ديموغرافية لمفردات البحث

5 - أدوات الدراسة

1.5- الملاحظة

3.5- الإستبيان

6- أساليب التحليل

1.6- الأسلوب الكمي

2.6 - الأسلوب الكيفي

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد قيامنا بإنجاز الجانب النظري لموضوع الدراسة عن طريق جمع المادة العلمية النظرية اللازمة من مراجع ومصادر موثوقة مختلفة، اتجهنا إلى الجانب الميداني محاولة منا ربط موضوع الدراسة بالواقع وذلك من خلال توظيف الإجراءات المنهجية اللازمة التي تسهل على أي باحث عملية جمع المعلومات الميدانية.

وكما تلعب هذه الإجراءات دور مهم في زيادة مصداقية الدراسة وهذا ما سنتطرق إليه في فصلنا هذا حيث تتمثل هذه الإجراءات فيما يلي: مجالات الدراسة وتشمل كلا من المجال المكاني، الزماني والبشري، وكذلك المنهج المتبع في الدراسة والعينة المختارة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وأخيرا أساليب التحليل.

1_ مجالات الدراسة.

يعرف البحث العلمي على أنه: " التقصي المنظم بإتباع أساليب ومناهج علمية محددة بقصد الكشف عن مالم يكشف عنه بعد، أو بقصد التأكد من صحتها، أو تعديلها، أو إضافة الجديد إليها "[1]

وحدود الدراسة يقصد بها " النطاق الذي يعمل الباحث في إطاره (جغرافي، زمني...الخ) "[2]

1.1_المجال المكاني: ويقصد به تحديد المنطقة أو البيئة التي تجرى فيها الدراسة.[3]

إذن هو المجال الذي يحدد النطاق الجغرافي لدراستنا الميدانية حيث أجريت هذه الدراسة:

" بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا " والذي يقع بحي 40 هكتار بولاية جيجل بجانبه مركز المعاقين ذهنيا وعلى قرب منه مركز المعاقين سمعيا، المركز قريب من العديد من المؤسسات العمومية وكذلك التعليمية وملحقة البلدية ومركز الشرطة، وعيادة متعددة الخدمات.

التعريف بالمركز: تأسس المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمقتضى المرسوم رقم 259 /87 المؤرخ في 01 . 12 .1987 يتضمن إنشاء مراكز طبية تربوية ومراكز تعليم متخصصة للطفولة المعوقة وتعديل قوائم هذه المؤسسات ، يقع المركز بولاية جيجل بحي 40 هكتار أطلق عليه اسم الشهيد "بونسراق عبد القادر" ، وهو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تعتمد على ميزانية الدولة تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، يتربع على مساحة قدرها تقريبا 4125 م^2

نشأة المركز ومكوناته : كان المركز قبل 1987 روضة للأطفال تابعة للبلدية وبعدها تحول إلى مركز المعوقين حركيا، وهذا بموجب المرسوم 259/ 87 ، ويسير بمقتضى المرسوم 93/102 ، كان مقره في بني بلعيد وتم نقله إلى مدينة جيجل سنة 2012، يتكون من:

الجناح الإداري: يتكون من 3 مكاتب ومكتب المدير والمخزن

الجناح البيداغوجي: يضم 8 مكاتب 8 أقسام و4 ورشات : ورشة الذكور، ورشة الإناث، ورشة الإعلام الآلي، ورشة المسرح، وقاعة إعادة التربية الحركية والوظيفية وقاعة العلاج.

إضافة إلى مطبخ وقاعة أكل تستوعب 120 طفلا وسكن وظيفي إلزامي واحد و12 مرقد يضم 70 سرير ، ومرأب للسيارات وقاعة استراحة ومكتب الحجابة يضم 7 حراس يعملون بالتناوب، يوفر

---

[1]. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم، عنابة، د.ط، د.س، ص 18

[2]. محمد محمد إبراهيم، دليل الباحث في إعداد ومناقشة الرسائل والبحوث العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2014، ص94

[3]. جلال غربول السناد، البحث العلمي وكتابته، دار الإعصار العلمي، الأردن . عمان، ط1، 2015 ص 51

المركز 23 كرسي متحرك، كما يحتوي على 15 حمام مقسم بين الذكور والإناث .

- **شروط الإلتحاق بالمركز:**

يستقبل المركز الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مختلف درجات الإعاقة الحركية والتي أعمارهم تتراوح بين 03 . 18 سنة، وذلك بناءا على دراسة الملف الطبي الإداري من طرف المجلس النفسي البيداغوجي

- **مهام المركز:**

_تعليم الإستقلالية.

_ إعادة التربية الوظيفية والعلاج الحركي.

_ التكفل النفسي البيداغوجي والأرطفوني.

_ التعليم المكيف والخاص.

_ النشاطات الرياضية.

_ الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني.

- **الأقسام المتواجدة بالمركز:**

1/ قسم الملاحظة: وهو القسم الذي يدخله جميع الأطفال عند التحاقهم بالمركز لأول مرة حيث يتم التعامل معهم معاملة خاصة ، من كان سنه من 03 . 05 سنوات يوجه مباشرة لقسم التكفل المبكر، ومن كان فوق 06 سنوات يوجه مباشرة لقسم الإثارة.

2/ قسم الإثارة أو الإستثارة: الخاص بالأطفال عديمي القدرة على التحكم بالحاجات البيولوجية ، بمعنى عدم الكشف المبكر للإعاقة يؤثر سلبا على الطفل المعاق لاحقا حيث تصبح لديه إعاقة وتأخر لا تقدم أنشطة بيداغوجية كالأطفال الآخرين لضعف قدراتهم ، بل تقدم لهم أنشطة مكيفة مع قدراتهم أقصاها نشاط التربية الإعتيادية لتعليم الطفل غسل أسنانه ، غلق الأزرار أو ما يطلق عليها بالمهارات الحياتية.

3/ قسمي التكفل المبكر: تحت تسمية قسم التكفل المبكر رقم 1 يحتوي على 08 معاقين حركيا، قسم التكفل المبكر رقم 2، ويحتوي على 09 معاقين حركيا، وفي هذان القسمين يستقبل الأطفال من 03 إلى 05 سنوات، حيث تقدم لهم مختلف الألعاب لتسهيل عملية الإندماج كالإسترخاء على الكرات الكبيرة لتسهيل عملية التواصل، الألعاب التركيبية البسيطة لتنمية حركة الأصابع والتنسيق بين حركة اليد والبصر، التفاعل مع الطفل عن طريق أسلوب الحوار حتى وان لم يستجيب، ليحس الطفل بالأمان

ويندمج مع الوضع الجديد ويحس بالأمان.

4/ قسمي التأهيل: تحت تسمية قسم التأهيل رقم 1، وقسم التأهيل رقم 2، يحتوون على 20 معاقا حركيا مقسمون بالتساوي على القسمين وفيه يتم استقبال الأطفال بعد اجتياز مرحلة التكفل المبكر حيث يتم تأهيله للمرحلة اللاحقة مرحلة التحضيري باستخدام الأشياء الملموسة عن طريق استخدام أنشطة اللعب والتدرج فيها لتشكيل أشكال (مثلث ، مربع) و تعلم العادات المألوفة، تركيب صور الحيوانات بهدف تنيمة الذكاء والتركيز.

5/ قسم التحضيري المكيف: يستخدم فيه برنامج التحضيري للأطفال العاديين مكيف مع الإعاقة تطبق فيه عدة أنشطة منها: التعلم باللعب، القصص والأناشيد، تعلم الحروف والسور القرآنية وغيرها ويحتوي على 07 أطفال معاقين حركيا

6. قسم سنة أولى مكيف: يحتوي على 09 أطفال معاقين حركيا يستخدم فيه برنامج سنة أولى للأطفال العاديين مكيف مع الإعاقة تطبق فيه عدة أنشطة تعليمية باستخدام بيداغوجية اللعب تعليم النطق والقراءة والكتابة عن طريق تكرار المربية للحروف، واستخدام الصور وتثبيتها على السبورة، محاولة الطفل المعاق لكتابة الحرف في الفضاء، ثم رسمه باستخدام الملح، ثم باستخدام العجينة، تلوينه على الكراس ومحاولة كتابته بمساعدة المعلمة المختصة، الحساب عن طريق الجمع بالأقلام واستخدام الأشياء والأصابع إضافة إلى الأشغال اليدوية كالرسم تشكيل الرسومات بالقطن، الكبريت، الصوف والعجينة وغيرها، وحصص التعبير الشفهي وحفظ السور عن طريق المحو التدريجي مع التكرار وتطبيق تقنية السمع، تعليمه القيم الأخلاقية كالصدق، الإحترام باستخدام أسلوب القصص، وبعد هذه المرحلة يوجه الطفل للمدرسة بصفة عادية بحكم أنه أصبح مكيف للدراسة مع الأطفال العاديين أو يوجه للتكوين المهني بالورشات بذات المركز.

2.1_المجال الزمني:

ويتم ذلك بتحديد الوقت الذي تجمع فيه البيانات ويقتضي ذلك القيام بدراسة استطلاعية عن الأشخاص الذي تتكون منهم العينة لتحديد الوقت المناسب لجمع البيانات [1]

كما تعرف على أنها تمثل إجمالي فترات تنفيذ تلك الموضوعات والمدة الكلية اللازمة لتنفيذ الدراسة.[2]

[1]. جلال غربول السناد، مرجع سبق ذكره، ص 51

[2]. محمد محمد ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص95

إذن يقصد بها الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة الميدانية وهذه الدراسة تمت على عدة مراحل:

أ. المرحلة الأولى: تم فيها إجراء أول دراسة استطلاعية بتاريخ 29 /01/ 2023، بهدف جمع المعلومات عن المركز ومدى ملائمته مع موضوع الدراسة، وأخذ الموافقة من مدير المركز .

ب . المرحلة الثانية: وفي هذه المرحلة تم التوجه للمركز بتاريخ 03/22/ 2023 بهدف جمع معلومات أكثر عن موضوع الدراسة إجراء مقابلات مع بعض أعضاء الفرقة البيداغوجية ومدير المركز لتزويدنا بكل المعلومات التي أردناها عن المركز.

ج . المرحلة الثالثة: تمثلت في صياغة مبدئية لأداة الإستبيان وتم عرضها على الأستاذ المشرف لملاحظتها بتاريخ 23. 04. 2023 وبعدها مناقشتها وتصحيحها وذلك بتاريخ 04/30/ 2023.

د. المرحلة الرابعة : حيث تم توزيع الإستبيان على أفراد العينة بتاريخ 03/ 05/ 2023 حيث وجدنا أن أفراد العينة متوجهون مع الأطفال المعاقين حركيا في رحلة مما عطل علينا عملية جمع المعلومات في ذات اليوم.

ر **. المرحلة الخامسة** :حيث تم استرجاع الإستمارات الموزعة وذلك بتاريخ :

05/08/ 2023 _2023/05/09_05/10/ 2023 _ 11/ 05/ 2023. حيث تم استرجاع 35 استبيان فقط من أصل 51.

س . المرحلة السادسة :تعتبر المرحلة النهائية يتم فيها تفريغ البيانات وترميزها وصياغتها في جداول مما يسهل عملية قراءتها وتحليلها من أجل استخلاص النتائج، وتم ذلك من 05/12/ 2023 إلى غاية7 26/ 05/ 2023

3.1 _ المجال البشري:

ويتم تحديده " بتحديد مجتمع البحث وقد يتكون هذا المجتمع من جملة أفراد، أوعدة جماعات وفي بعض الأحيان يتكون مجتمع البحث من عدة مصانع أو مزارع أو وحدات اجتماعية، ويتوقف ذلك بالطبع على المشكلة موضوع الدراسة.[1]

يعرف مجتمع الدراسة على أنه: " جميع مكونات المجتمع المزمع دراسته، سواء كانوا بشرا، أو كائنات مادية (مؤسسات، أو مجموعات ووثائق، أو إجراءات أو خدمات ...الخ)، التي تكون موضوع الظاهرة المراد دراستها " وبعبارة أخرى جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث "[2]

[1]. جلال غربول السناد، مرجع سبق ذكره، ص51

[2]. محمد جلال الغندور، البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار الجوهرة، مصر، ط1، 2015، 82

بالنظر إلى طبيعة الموضوع "الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا " فإن مجتمع دراستنا هم المربيون العاملون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا وهم 95 موظف وموظفة، ومجال دراستنا هم الطاقم التقني والبيداغوجي وقدر عددهم الإجمالي 51 موظف وموظفة.

2. منهج الدراسة :

يعتبر منهج الدراسة من الخطوات المهمة التي يتم وضعها من أجل الحصول على حقائق علمية مقبولة حول الموضوع في الدراسات العلمية ومختلف مجالات المعرفة الإنسانية، ويعرف المنهج على أنه: " جملة من المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث اتباعها من ألف بحثه إلى يائه بغية الكشف عن العلاقة العامة والجوهرية، أو الضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة "[1] حين يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها و" المنهج الوصفي " يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا بوضع مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى[2]

إذن فالمنهج الوصفي هو: " الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة على الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث، فهو البرنامج الذي يحدد لنا السبل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها.[3]

وبما أن موضوع دراستنا تعالج قضية تربوية اجتماعية فإن أكثر المناهج المناسبة لها هو المنهج الوصفي باعتبار أن هذه الظاهرة تتطلب وصفا دقيقا.

3 . عينة الدراسة:

"وتعد على أنها جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الإمكان لمجتمع الدراسة ".[4]

---

[1]. سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني، محاضرات في المنهج والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، ص 25

[2]. عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط6،د.س، ص138

[3]. محمد شفيق : البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط1، 2005، ص85

[4]. محمد عبد العال النعيمي، طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق ،عمان،ط2009،1،ص 90

وقمنا بالإعتماد على "العينة القصدية" والتي " يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس حرمن قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه، بحيث يحقق هذا الإختيار هدف الدراسة، وأهداف الدراسة المطلوبة[1]

اخترنا عناصر العينة المتمثلة في أعضاء الطاقم التقني والفرقة البيداغوجية الذي قدر عددهم ب51 وتجدر الإشارة إلى أننا تمكنا من الحصول على 35 إستبيان فقط من أصل 51 إستبيان وعليه فقد اشتملت عينة دراستنا في صورتها النهائية على 35 مربي ومربية.

4. الخصائص السوسيو ديموغرافية لمفردات البحث:

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين.

الجدول رقم (1): جنس المبحوثين.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
أنثى	29	%82.86
ذكر	6	%17.14
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم (1) الموضح أعلاه نلاحظ أن أغلبية مجتمع الدراسة من جنس الإناث إذ بلغت نسبته 82.86 %، أما النسبة التي تمثل الذكور فهي 17.14% وهي نسبة صغيرة جدا مقارنة بنسبة الإناث.

فارتفاع نسبة الإناث يرجع إلى كون فئة الأطفال المعاقين حركيا فئة حساسة في المجتمع ويحتاجون إلى الرعاية والعطف والحنان والإهتمام الزائد ومن المفروغ منه أن هذه الصفات متوفرة في الجنس اللطيف، فالإناث هم أكثر قدرة على ممارسة هذه المهنة التي تحتاج إلى التحمل والصبر.

[1]. عامر قنديلجي وإيمان السامراني، البحث العلمي الكمي والنوعي، دار اليازوري، الأردن . عمان ، د.ط، 2009، ص 255

الجدول رقم (2): سن المبحوثين.

السن	التكرار	النسبة المئوية
30 . 21	5	% 14.28
40 . 31	12	% 34.28
50 . 41	17	%48.57
أكثر من 51	1	% 2.86
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن نسبة الأعمار من بين 41. 50 سنة تمثل أكبر نسبة حيث قدرت ب 48.57%، وتليها نسبة الأعمار ما بين 31. 40 سنة وهي ثاني نسبة والتي قدرت ب 34.28 %في حين تمثل الأعمار ما بين 21 . 30 سنة نسبة قدرها 14.28%.

أما الفئة العمرية التي تمثل أكبر من 51 سنة فهي نسبة قليلة جدا حيث قدرت ب 2.86% فقط في عينة الدراسة، وهذا راجع لإتاحة الدولة فرص العمل بهذه المؤسسات للفئة الفتية والخريجين الجدد من الجامعات ومراكز التكوين المهني لإكسابهم الخبرة.

الجدول رقم (3): طبيعة تكوين المبحوثين.

طبيعة التكوين	التكرار	النسبة المئوية
تكوين جامعي	21	% 60
تكوين معهد متخصص	14	% 40
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (3) أن أغلبية مجتمع الدراسة من خريجي الجامعات حيث قدرت نسبتهم ب 60%وهي أعلى نسبة مقارنة بخريجي المعهد المتخصص الذي قدرت نسبته ب 40%.

وعليه فإن المركز يوظف العنصر المثقف المتحصل على الشهادات الجامعية أكثر من خريجي المعهد

وهذا راجع لكون هذا العمل يتطلب دراية كافية بالمعاقين ومهام المربي والمتوفرة لدى خريجي الجامعات دون سواهم فهم المؤهلون للعمل مع هذه الفئة.

الجدول رقم (4) : الخبرة المهنية للمبحوثين.

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	6	% 17.14
من 05_ 10 سنوات	9	%25.71
أكثر من 10 سنوات	20	%57.14
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) الموضح أعلاه أن أغلبية عينة الدراسة سنوات عملهم أكثر من 10 سنوات وذلك بنسبة 57 تقدر ب 57.14%، ثم تليها نسبة 25.71 % وهم الذين لديهم خبرة من 05. 10 سنوات أما أصغر نسبة فهي تقدر ب 17.14%وهم المبحوثين الذين سنوات عملهم أقل من 05 سنوات .

ومنه فإن المركز يوظف المربين والمربيات ذوي الخبرة في مجال العمل مع المعاقين حركيا ذلك أنهم يشكلون أكثر فئة تستطيع التعامل مع المعاقين بحكم الأقدمية في ممارستهم لهذه المهنة.

5. أدوات الدراسة:

5 .1. الملاحظة:

من البديهي أن الملاحظة من أهم أدوات جمع البيانات لأنها تعد الخطوة الأولى في البحث الميداني، فهي تلك التي لا تخلو منها أي دراسة من الدراسات مهما كان نوعها فالملاحظة محاولة منهجية يقوم يقوم بها الباحث للكشف عن تفاصيل الظواهر وعن العلاقات التي توجد بين عناصرها.[1]

تعتبر الملاحظة إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق المقابلة أو الإستمارة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصائيات الرسمية، ويمكن للباحث تبويب الملاحظة، ولتسجيل ما يلاحظه من المبحوث سواء كان كلاما أو سلوكا.[2]

[1]. شكري عليا: قراءة معاصرة في علم الإجتماع، دار الكتاب، مصر، ط2،د.س، ص 387.

[2]. رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية (أسس عملية وتدريبات)، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2004، ص148

_ واعتمدنا في دراستنا على الملاحظة البسيطة وفيها: "يقوم الباحث (الملاحظ غير المشارك)بمراقبة الجماعة عن كثب دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به الجماعة موضوع الملاحظة"[1]

لقد قمنا في بداية دراستنا بملاحظة أولية شاملة عند أخذ الموافقة من مدير المركز، بهدف التعرف على نوعية الأنشطة المقدمة من قبل المختصين للأطفال المعاقين حركيا، كما لاحظنا أن هناك تفاوت في درجات الإعاقة من خفيفة إلى متوسطة وعميقة، وتعدد الأقسام التعليمية حيث تقدم فيها أنشطة مختلفة للمعوقين حركيا، وقاعات للألعاب والرياضة، إضافة لورشات تقدم فيها مختلف الأشغال اليدوية فيما يخص الذكور، والخياطة والطبخ وغيرها بالنسبة للإناث.

2.5. المقابلة:

تعرف المقابلة على أنها: "نوع من الحديث الهادف مع بعض الأشخاص الذين لديهم المعلومات، غرضها الحصول على المعلومات من هؤلاء الأشخاص، والتي ربما لا يمكن أن تكون موجودة في أماكن أخرى وتدور أسئلة المقابلة حول آراء وحقائق أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات الأشخاص".[2]

. كما تعرف كذلك على أنها: " إحدى الوسائل لجمع البيانات، وهي وسيلة يقوم بواسطتها الباحث أو مساعدون بتوجيه عدد من الأسئلة لعضو وتدوين إجاباته ".[3]

لقد قمنا بإجراء مقابلة مع مدير المركز لجمع المعلومات الإدارية عن المركز ميدان الدراسة، كما قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة على معلمة الأطفال المعوقين حركيا، ومربية مختصة، حول طبيعة الأنشطة المقدمة بالمركز وأنواعها والتي ساعدتنا على ضبط فرضيات بحثنا بدقة واستخراج المؤشرات التي تساعدنا على بناء استمارة بحثنا بطريقة صحيحة ودقيقة.

3.5. الإستبيان:

يعرف الإستبيان على أنه: " نموذج يضم مجموعة من الأسئلة التي توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو المشكلة أو الموقف، ويتم تنفيذ الإستبيان إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد ".[4]

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الإستبيان كأداة بحث رئيسية لجمع البيانات والتي تم تصميمها

---

[1]. عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، مرجع سبق ذكره، ص 83

[2]. سعيد التل وآخرون، مناهج البحث العلمي (طرق البحث النوعي)، دار المسيرة ، عمان، ط2 ،2007، ص193

[3]. أحمد عياد: مدخل منهجية البحث الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 2006، ص 128

[4]. زيدان عبد الباقي: قواعد البحث الإجتماعي، مطبعة السعادة، مصر، د.ط ، 1998 ، 181

بالصورة الأولية حيث تكونت من 27 سؤال، تتوزع على محاورهم على محور البيانات الشخصية للمبحوثين والذي ضم 6 عبارات، والمحور الثاني بعنوان الأنشطة التعليمية و تنمية المهارات الأكاديمية للطفل المعاق حركيا والذي يضم 13 عبارة، والمحور الثالث بعنوان الأنشطة الممارسة باللعب وتنمية المهارت الإجتماعية للطفل المعاق حركيا والذي ضم 8 عبارات.

أما بعد عرض الإستبيان على الأستاذ المشرف بهدف التقليل من الأخطاء وضبط المؤشرات بتاريخ 2023/04/23، خضعت إلى التعديل كإلغاء سؤالين بمحور البيانات الشخصية وتعديل الأسئلة الأخرى ثم عرضها على الأستاذ المشرف للمرة الثانية للتأكد من التعديل وخلوها من الأخطاء بتاريخ 2023/04/30.

لنصل في الأخير إلى إستبيان في صيغته النهائية والتي يحتوي على 24 سؤال، موزعة على المحور الأول ب4 عبارات و 11 عبارة في المحور الثاني و9 عبارات بالمحور الثالث.

5_ أساليب التحليل :

لقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على أسلوبين للتحليل، من أجل فهم المعلومات والبيانات وهما:

1. أسلوب التحليل الكيفي:

والطريقة الكيفية تقدم البيانات الوصفية في شكل رموز لفظية (....)، إلا أن الرموز اللفظية تعوزها الدقة، فهي لا تحمل نفس المعنى بالنسبة لكل الناس، في كل الأوقات والمجالات ولا يمكن عادة تحقيق قفزات واسعة إلى الأمام في ميدان من الميادين إلا إذا استخدمت وحدات قياس سمكن عدها[1]

- وقد استخدمناه في تفسير المعطيات الكمية وترجمتها إلى جمل وعبارات سوسيولوجية، وربطها بالإطار النظري للدراسة أي موضوع البحث حيث يهدف هذا الأسلوب إلى معرفة الصدق الإمبريقي لفرضيات الدراسة التي تم تناولها وتدعيم البحث ورفع مستواه العلمي من حيث الإستشهاد بحقائق وأفكار ومعطيات أخرى.

2. أسلوب التحليل الكمي:

ويستخدم في البحوث حيث تعرض فيها النتائج بأسلوب رقمي يعبر عن كمية الظواهر الموجودة في شيء معين (...)، وحساب التكرارات والنسبة المئوية، فالأرقام تعطي وصفا دقيقا للظاهرة خاصة وأنها تستند إلى قاعدة محددة من القياس والإحصاء.[2]

فهو الأسلوب الذي يساعدنا على تكميم البيانات التي تحصلنا عليها في جداول وتحويلها إلى أرقام ونسب مئوية للكشف عن المعطيات التي وردت في الفرضيات.

---

[1]. جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي مفاهيمه . أدواته . طرقه الإحصائية، دار الثقافة، عمان، ط1، 2009، ص 173

[2]. جودت عزت عطوي، المرجع السابق، ص 173.

خلاصة الفصل :

لقد حاولنا في هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في هذا البحث، وذلك بتحديد الأدوات المنهجية التي استخدمت في جمع البيانات وتحليلها والتعرف على مجالات الدراسة وكذلك المنهج المستخدم، والتعرف على مجتمع الدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة المعتمدة في الدراسة، وهذه الخطوات قد ساعدتنا على المرور إلى المرحلة الموالية في البحث الميداني.

الفصل السادس: عرض البيانات الميدانية وتفسيرها وتحليلها

تمهيد

1- عرض البيانات المتعلقة بالفرضيات

1.1- عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى

2.1 -عرض البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية

خلاصة الفصل

تمـهيـد:

تناولنا في هذا الفصل النتائج التي توصلنا إليها عن طريق تفريغ البيانات التي جمعناها عن خلال أداة الإستبيان في جداول، وتأكيدها بنسب مئوية كما حاولنا تفسير هذه المعطيات وتحليلها لنستطيع الوصول لنتائج مضمونة بعد مناقشتها.

1_ عرض النتائج المتعلقة بفروض الدراسة:

1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

المحور الثاني: الأنشطة التعليمية وتنمية المهارات الأكاديمية للطفل المعاق حركيا.

الجدول رقم (5): الأنشطة التعليمية التي يستخدمها المربيون في تعليم الأطفال المعاقين حركيا.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
أنشطة القراءة	8	% 22.86
أنشطة الحساب	11	% 31.43
أنشطة الخط والكتابة	3	% 8.57
أنشطة الرسم والتلوين	13	% 37.14
المجموع	35	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) الموضح أعلاه أن نسبة 37.14% من المربيين يستخدمون أنشطة الرسم والتلوين، لتعليم الأطفال المعاقين حركيا ، تليها نسبة 31.43% منهم يستخدمون أنشطة الحساب، أما نسبة 22.86% فتمثل المربيين المختصين الذين يستخدمون أنشطة القراءة، أما أقل نسبة فتمثل الأخصائيين الذين يستخدمون أنشطة الخط والكتابة بنسبة قدرها 8.57%إضافة إلى بعض الأنشطة الأخرى كالأشغال اليدوية ومثال على ذلك التشكيل بالعجينة والصوف والأعواد بالإضافة إلى الأنشطة العلاجية.

كما توجد أنشطة أخرى كالأنشطة الحسية لتعليم المهارات الحركية، وأنشطة الإستقلالية لتعليم مختلف المهارات الحياتية الأكل والشرب بشكل مستقل، مهارة النظافة كغسل اليدين وتنظيف الأسنان ... ومنه نستنتج بأن المركز ميدان الدراسة يوفر أنشطة تعليمية متنوعة لتعليم الأطفال المعاقين حركيا، مثلها مثل المدارس العادية للأطفال لكن بطريقة مكيفة كل حسب إعاقته.

الجدول رقم(6): تأثير أنشطة القراءة على تحسين نطق الطفل المعاق حركيا.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	32	%91.43
لا	3	%8.57
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) الموضح أعلاه أن نسبة 91.43%من المربيين المختصين يؤكدون تأثير أنشطة القراء على تحسين نطق الطفل المعاق حركيا، بينما نسبة قليلة تقدر ب8.57% يرون بأن أنشطة القراءة ليس لها أي تأثير على تحسين نطق الطفل المعاق حركيا.

وقد لاحظنا أن ذلك يكون عن طريق تكرار الأصوات ببطء وسماع الأطفال للقصص وتكرار عباراتها وعند مصادفة كلمة جديدة يعمل المربيون على تبسيطها وشرحها لهم.

و في الأخير نستنتج أن أنشطة القراءة المطبقة بالمركز ميدان الدراسة تحسن من نطق الطفل المعاق حركيا ماعدا الأطفال الذين يعانون من اضطراب في النطق.

الجدول رقم (7):احتمالية قدرة الطفل المعاق حركيا على التمييز بين قراءة الحروف المتشابهة شكلا.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	% 85.71
لا	5	%14.29
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) الموضح أعلاه أن نسبة 85.71%من المربيين المختصين يؤكدون أن الطفل المعاق حركيا قادر على التمييز بين الحروف المتشابهة شكلا من حيث القراءة بينما نسبة 14.29% ترى بأن الطفل المعاق حركيا لا يستطيع التمييز بين هذه الحروف وهي نسبة قليلة مقارنة بالنسبة الأخرى.

وسبب ذلك راجع للفروقات الفردية بين الأطفال المعاقين حركيا فمنهم من يستطيع التمييز بين الحروف وهم الأطفال الذين تكون إعاقتهم بسيطة ومتوسطة بينما سبب عدم تمييز بعض الأطفال لهذه الحروف المتشابهة راجع لمستوى قدراتهم العقلية الضعيفة حيث لا يمكنهم الإدراك والإستيعاب كزملائهم.

وهذا ما أكده جان بياجيه في نظريته " النظرية المعرفية" الذي ذكرناها سابقا حيث اشترط النضج العصبي للطفل من أجل التعلم.

نستنتج بأن الطفل الذي يعاني من إعاقة بسيطة ومتوسطة قادر على التمييز بين الحروف المتشابهة شكلا أما الأطفال الذين يعانون من إعاقة شديدة لا يستطيعون ذلك.

الجدول رقم (8): طريقة المربي (ة) في تعليم الطفل المعاق حركيا نطق الحروف والكلمات.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
التكرار	12	% 34.28
النماذج والصور	6	%17.14
القراءة بصوت عال	2	% 5.71
جميعها معا	15	%42.89
المجموع	35	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) الموضح أعلاه أن أكبر نسبة تقدر ب42.89%وهي تمثل المربيين المختصين الذين يستخدمون جميع الطرق المذكورة أعلاه في عملية تعليم الطفل المعاق حركيا نطق الحروف، ثم تليها نسبة تقدر ب 34.28%وهم المربون الذين يستخدمون طريقة التكرار، أما نسبة 17.14% تمثل المربيين الذين يستخدمون طريقة عرض النماذج والصور لتعليم الطفل نطق الحروف، وأقل نسبة هي 5.71% وتمثل المربيون الذين يستخدمون طريقة القراءة بصوت عال وهي نسبة قليلة مقارنة بالنسب الأخرى.

ومنه نستنتج أن استخدام جميع هذه الطرق معا تعد أنجح طريقة لتعليم الأطفال المعاقين حركيا، فالتكرار والقراءة بصوت عال يعمل على ترسيخ المعلومة في ذهن الطفل المعاق فالأطفال يتعلمون عن طريق الممارسة والتقليد أما استخدام النماذج والصور فتعد وسيلة فعالة في تقريب الفكرة له وتسهيل

عملية تعلمه للحروف إضافة إلى طرق أخرى وهي استخدام تقنيات يدوية و طريقة السمع عن طريق تشغيل أغاني وأناشيد الأطفال التي تحتوي على الأحرف الهجائية.

الجدول رقم (9):احتمالية قدرة الطفل المعاق حركيا على مسك القلم بطريقة صحيحة.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	% 42.86
لا	20	%57.14
المجموع	35	%100

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن أكبر نسبة تمثل المربيين الذين يرون أن الطفل المعاق حركيا لا يستطيع مسك القلم بطريقة صحيحة، حيث قدرت هذه النسبة ب57.14%، أما النسبة التي تمثل المربيين الذين يرون أن الطفل المعاق بإمكانه مسك القلم بطريقة صحيحة فقد قدرت ب 42.86%. معظم المربيين قد فسروا ذلك بحسب نوعية الإعاقة، فالطفل الذي يعاني إعاقة على مستوى اليد لا يمكنه مسك القلم بطريقة صحيحة أما البعض الآخر فيرى وجوب مساعدة المربي(ة) للطفل في مسك القلم لأنه يجد صعوبة في ذلك.

الجدول رقم (10): احتمالية أن أنشطة الخط والكتابة المطبقة بالمركز تساعد المعاق على تعلم الكتابة.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	% 80
لا	7	%20
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الموضح أعلاه أن نسبة 80% من المربيين يرون بأن أنشطة الخط والكتابة المطبقة بالمركز تساعد على تعلم الطفل المعاق حركيا أما نسبة 20% المتبقية فترى أن أنشطة الخط والكتابة لا تساعد الطفل المعاق حركيا.

وهذا راجع لنوعية الإعاقة وشدتها على مستوى اليدين والذراعين والكتفين فليس جميع الأطفال تساعدهم هذه الأنشطة، إذن فالإعاقة تلعب دورا كبيرا في التأثير على فعالية هذه الأنشطة.

ومنه نستنتج أن أنشطة الخط والكتابة فعالة في تعليم الطفل المعاق وهذا لا ينطبق على الأطفال الذين يعانون مشاكل وإعاقات على مستوى اليدين فهذا يعرقل عملية تعلمهم للكتابة.

الجدول رقم (11): احتمالية أن أنشطة الحساب المطبقة بالمركز تنمي مهارة الحساب للطفل المعاق حركيا.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	34	97.14 %	يستطيع العد من 1 إلى 10	15	%44.12
			يستطيع كتابة هذه الأرقام	7	%20.59
			يجد صعوبة في تعلم الأعداد التي فوق 10	10	%35.29
لا	1	% 2.86	**المجموع الجزئي**	34	%100
المجموع	35	%100	—	—	—

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) الموضح أعلاه أن نسبة 97.14%من المربيين المختصين يرون بأن أنشطة الحساب المطبقة بالمركز تنمي مهارة الحساب لدى الطفل المعاق حركيا.

بينما نسبة قليلة تقدر ب2.86%ترى بأن أنشطة الحساب المطبقة بالمركز لا تنمي مهارات الحساب

للطفل المعاق حركيا.

حيث توزعت إجابات المربيين الذين أجابوا "بنعم" كالآتي 44.12% أفادوا بأن الطفل المعاق حركيا يستطيع العد من 1 إلى 10، تليها نسبة 35.29% وهم المربيون الذين أفادوا بأن الطفل المعاق حركيا يجد صعوبة في تعلم واكتساب الأعداد التي فوق 10، أما أقل نسبة فتقدر ب 20.59% وهم المربيون الذين أفادوا بأن المعاق يستطيع كتابة هذه الأرقام.

ومنه نلاحظ أن الطفل المعاق حركيا قادر على اكتساب مهارات الحساب كغيره من الأطفال العاديين مادام أنه سليم على مستوى جهازه العصبي، وعدم اكتسابه لهذه المهارات دليل على خلل على مستوى الجهاز العصبي الذي تنتج عنه مشاكل عديدة كصعوبة الإدراك والنسيان ..الخ، إضافة إلى الإعاقة التي تحول بينه وبين تعلم كتابة الأرقام.

الجدول رقم (12) : احتمالية رسم المعاق حركيا للحروف وتلوينها يزيد من ترسيخ المعلومة له.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) الموضح أعلاه أن نسبة 100% وهي تمثل جميع أفراد العينة يرون بأن رسم الطفل المعاق حركيا للحروف وتلوينها يزيد من ترسيخ المعلومة له.

فالرسم من الهوايات المحببة للأطفال فهو مفيد لصحتهم العقلية وتعزيز نموهم، ومنه نستنتج أن المعلومة التي تأتي بالطرق التي يحبها الأطفال تعد من أفضل الطرق الناجحة والفعالة في تعليمهم وهذا الأمر ينطبق كذلك على الأطفال المعاقين.

الجدول رقم (13): احتمالية تطبيق بيداغوجية اللعب تعمل على تسهيل تعليم الطفل المعاق حركيا

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال الجدول الإحصائي رقم (13) الموضح أعلاه يتضح لنا أن جميع المبحوثين والتي تقدر نسبتهم ب 100% يرون بأن تطبيق بيداغوجية اللعب يعمل على تسهيل تعليم الطفل المعاق حركيا ومنه فالتعليم بواسطة اللعب يعد وسيلة فعالة في تعليم الأطفال المعاقين حركيا حيث نلاحظ أنهم يتبعون مقولة " دعه يلعب دعه يتعلم "، وقد فسروا ذلك بأن اللعب يعد أفضل وسيلة لتعليم الطفل المعاق واكتسابه للمهارات، وهذا ما أكدته مروة محمد الباز في دراستها طرق تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة، والتي ذكرناها بعنصر التعليم باللعب حيث أكدت أن التعليم باللعب يسهل تعلم العمليات التي تستغرق وقتا طويلا كما يبسط العمليات المعقدة ويسهل تعلمها.

الجدول رقم (14): مقدار استفادة الطفل المعاق حركيا من الأنشطة التعليمة.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
كبير	10	%28.57
متوسط	19	% 54.29
ضعيف	6	%17.14
المجموع	35	%100

من خلال الجدول الإحصائي رقم (14) الموضح أعلاه يتضح لنا أن 54.29 % من المربيات والمربيين يرون بأن مقدار استفادة الطفل المعاق حركيا من الأنشطة التعليمية يكون متوسط في حين أن نسبة 28.57% يرون بأن مقدار استفادة الطفل المعاق من هذه الأنشطة يكون بشكل كبير أما أقل نسبة فتقدر ب17.14% حيث يرون بأن استفادتهم من هذه الأنشطة يكون بشكل ضعيف

وتفسير ذلك يرجع للاضطرابات النفسية والعقلية، وعدم التركيز، وضعف الذاكرة، والنسيان فبعضهم في الحصة يستوعب ما يقدم له وبعدها ينسى، وهذه من الخصائص العقلية للطفل المعاق حركيا والتي ذكرناها سابقا.

فنسبة الإستفادة تختلف نتيجة تفاوت في القدرات العقلية من طفل لآخر(الفروقات الفردية)، ودرجة الإعاقة وشدتها، وهذا ما يؤكده المفهوم التربوي للإعاقة الحركية التي ذكرناه سابقا فالمعاق حسب هذا المفهوم هو الشخص الذي تأثر تحصيله الدراسي تأثيرا سلبيا بسبب إعاقته الحركية والتي تعيق بدورها تفاعله في المناهج المقررة على من هم في مثل سنه لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه.

الجدول رقم (15):رأي المربيين حول مساهمة الأنشطة التعليمية في تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطه وبالأخص تكيفه المدرسي.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	%94.29
لا	02	% 5.71
المجموع	35	%100

من خلال الجدول الإحصائي رقم (15) يتضح لنا أن نسبة 94.29%من المربيين المختصين يرون بأن الأنشطة التعليمية تساعد على تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطه وتسهل عملية تكيفه المدرسي، بينما النسبة المتبقية والتي تقدر ب 5.71% يرون بأن هذه الأنشطة التعليمية لا تساعد على تكيف الطفل المعاق حركيا.

ومنه نلاحظ أن أغلب الإجابات تؤكد بأن الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز تساعد على تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطه وكذا تكيفه المدرسي وهذا يدل على مدى فعالية هذه الأنشطة، حيث تسهل عملية اندماجه في الوسط المدرسي لاحقا فالأنشطة المقدمة له لا تختلف عن الأنشطة التي تقدم في المدارس العادية للأطفال.

ونستنتج أن الطفل المؤهل للدخول المدرسي من قبل الأخصائيين بالمركز لن يعاني صعوبة في التكيف مع الوسط الجديد في المدرسة والأنشطة التي ستقدم له في المدارس العادية.

2.1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

المحور الثالث: الأنشطة الممارسة باللعب وتنمية المهارات الإجتماعية للطفل المعاق حركيا.

الجدول رقم (16): أنشطة اللعب المتواجدة بالمركز.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
أنشطة رياضية مكيفة	6	%17.14
أنشطة ثقافية (مسرح، مسابقات)	3	%8.57
رحلات ترفيهية	4	%11.43
ألعاب تركيبية	2	%5.71
جميعها معا	20	%57.14
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (16) الموضح أعلاه يتضح لنا أن معظم المربيون أفادوا بأن جميع أنشطة اللعب المذكورة أعلاه متواجدة بالمركز بنسبة 57.14%، تليها نسبة 17.14% وهم المربيون الذين أفادوا بأن المركز يوفر أنشطة رياضية مكيفة بالمركز، ثم تليها نسبة 11.43% والتي تمثل الأخصائيين الذين أفادوا بأن المركز يقيم رحلات ترفيهية للأطفال المعاقين حركيا، أما نسبة 8.57% فتمثل الأخصائيين الذين يرون بأن المركز يقيم أنشطة ثقافية كالمسرح

والمسابقات للمعاقين، وأقل نسبة تقدر ب 5.71% وهي تمثل إفادة الأخصائيين حول أن المركز ميدان الدراسة يوفر ألعاب تركيبية للأطفال المعاقين حركيا.

نستنتج بأن المركز ميدان الدراسة يتضمن أنشطة متنوعة كالأنشطة الرياضية المكيفة من بينها السباحة وأنشطة ثقافية كالمسرح ورحلات ترفيهية من حين لآخر إضافة إلى الألعاب التركيبية وألعاب أخرى كالألعاب الحرة المتنوعة وألعاب التقليد والذكاء وألعاب علاجية تقنية كالأنشطة النفسية الحركية إضافة إلى توفر المركز على الكرات الكبيرة التي تزيد من تركيز الطفل المعاق و الأراجيح.

الجدول رقم (17): احتمالية حب الأطفال المعاقين حركيا لنشاطات اللعب بالمركز.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (17) الموضح أعلاه يتضح لنا أن كالإجابات المربيين حول أن الأطفال المعاقون حركيا يحبون أنشطة اللعب المتواجدة بالمركز هي بنسبة 100%.

ومنه نستنتج أن الأطفال المعاقين حركيا لا يختلفون عن الأطفال العاديين فمن البديهي حب الطفل السوي للعب وإن كان غير ذلك فهذا دليل على أنه يعاني من اضطرابات عقلية أو نفسية غيرها من المشاكل الأخرى.

الجدول رقم (18): احتمالية أن الأنشطة الممارسة باللعب تحسن سلوك الطفل المعاق حركيا.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (18) الموضح أعلاه يتضح لنا أن كل إجابات المربيين حول أن هذه الأنشطة الممارسة باللعب تحسن من سلوك الطفل المعاق حركيا كانت بنسبة 100%.

فالمربيين أفادوا بأن هذه الألعاب والنشاطات تعمل على تعديل العديد من السلوكات السيئة كالعدوانية، والخجل الزائد، والإنطوائية حيث يعمل المختصين على تقدير جهود الطفل مهما كانت صغيرة وغرس روح المنافسة والأخوة بينهم وتكريم الرابح وتشجيع الخاسر لحد الشعور بأنه بنفس المكانة مع الرابح.

الجدول رقم (19): تفاعل الطفل المعاق حركيا مع الآخرين عند المشاركة في هذه الألعاب.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100	يتفاعل بكثرة مع الزملاء	20	%57.14
			يتفاعل بكثرة مع المربيين	10	%28.57
			يتفاعل بكثرة مع عمال المركز.	5	%14.29
لا	0	%00	**المجموع الجزئي**	35	%100
المجموع	35	%100	—	—	—

من خلال تحليل بيانات الجدول رقم (19) الموضح أعلاه يتضح لنا أن نسبة 100%، أي بمعنى جميع المربيين أكدوا أن الطفل المعاق حركيا يتفاعل مع الآخرين عند المشاركة في هذه الألعاب.

حيث أن 57.14% منهم أكدوا أن هذا التفاعل يكون بكثرة مع زملائه، بينما آخرون أكدوا أنه يتفاعل بكثرة مع المربيين ونسبتهم قدرت ب 28.57%، أما قلة قليلة قدرت ب 14.29% فيرون أنه يتفاعل بكثرة مع عمال المركز إضافة إلى جهات أخرى كالعائلة والوسط الخارجي.

معنى ذلك أن هذه الألعاب تساعد الأطفال على التفاعل فيما بينهم، كما تعمل على تحسين العلاقات بين الطفل المعاق والأشخاص المحيطين به، والتعبير عن مشاعره، وبالتالي فهي خطوة مهمة وضرورية لتكوين الصداقات وفهم شعور الآخرين والتعامل معهم.

الجدول رقم (20): احتمالية تكوين الطفل المعاق حركيا لعلاقات صداقة مع زملائه في اللعب.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (20) الموضح أعلاه يتضح لنا أن جميع مفردات العينة والتي تقدر نسبتهم ب 100%، يؤكدون أن الطفل المعاق حركيا يكون علاقات صداقة مع زملائه في اللعب.

وقد لاحظنا بأن المختصين يحرصون دائما على غرس بعض الألفاظ التي تعزز من علاقات الصداقة من بينها " أعط الكرة لصديقك، هيا يا أصدقاء، صديقك حزين ينتظر والدته العب معه...الخ"، وهذه العبارات تجعل الطفل المعاق يكون علاقات صداقة كثيرة ومختلفة مع زملائه، ويحس بأهمية الآخرين ويتعاطف معهم.

الجدول رقم (21): احتمالية أن الأنشطة الرياضية تعمل على تنمية روح التعاون بين الأطفال المعاقين حركيا أثناء اللعب الجماعي.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (21) الموضح أعلاه يتضح لنا أن كل إجابات المربيين حول أن الأنشطة الرياضية تعمل على تنمية روح التعاون بين الأطفال المعاقين حركيا أثناء اللعب الجماعي كانت بنسبة 100%.

حيث أفاد المربيون بأن هذه الصفة تكون فطرية فيهم، ودور هؤلاء المربيين هو تقسيمهم إلى مجموعات وحثهم على اللعب الجماعي لتحقيق هدف مشترك وتعزيز هذه القيمة أكثر فأكثر.

الجدول رقم (22): احتمالية أن الأطفال المعاقين حركيا يستطيعون المشاركة في لعب الأدوار بالعروض المسرحية.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (22) الموضح أعلاه نلاحظ أن جميع المربيين العاملين بالمركز يؤكدون بأن الأطفال المعاقين حركيا يستطيعون المشاركة في لعب الأدوار بالعروض المسرحية وهذا نتيجة دعم المربيين المختصين لهم ماديا ومعنويا كتقديم لهم الهدايا وتحفيزهم إضافة إلى

تشجيعهم عند ملاحظة أن الطفل المعاق يشعر بالخجل، كما يعمل المربيين على شرح الدور لهم ومساعدتهم على تقمص دور الشخصية.

معنى ذلك أن للمربيين دور كبير في تعليم الطفل المعاق الثقة بالنفس وهي أهم خطوة للتقدم وانفتاح الطفل للعالم الخارجي وتقبل الطفل للإعاقة ومحاكاته للدور يقلل من انفعال الطفل المعاق.

وعليه نستنتج أنه يصبح أكثر قابلية للتكيف مع المواقف الجديدة فدائما ما تكون العروض المسرحية للأطفال هادفة وبالتالي تعلمه قيم مختلفة كالصدق واحترام الآخر والعطف عليه وبعض القيم الأخرى التي تساعده على الإندماج والتكيف مع محيطه.

الجدول رقم (23): احتمالية تواصل الطفل المعاق حركيا مع غيره أثناء ممارسته لهذه الألعاب.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	32	%91.43
لا	3	%8.57
المجموع	35	%100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (23) الموضح أعلاه يتضح لنا أن كل إجابات المربيين حول أن الطفل المعاق حركيا يتواصل مع غيره أثناء ممارسته لهذه الألعاب تقدر بنسبة 91.43%، بينما الإجابات التي لا توافق الرأي فتقدر بنسبة 8.57% .

حيث أفاد المربيون أن هذا التواصل يتمثل في الإتصال البصري أثناء الكلام مع غيره واستماعه للآخرين والتحاور والنقاش مع زملائه بلباقة واحترام والتمتع بالحوار وتقبل الآخر بعيدا عن الانعزال والوحدة والخجل كما أكد بعض المختصين أن قيامه بالفعل دليل على مستوى التواصل الجيد للطفل المعاق حركيا.

الجدول رقم (24): رأي المربيين حول مساهمة أنشطة اللعب المطبقة بالمركز في تكيف واندماج الطفل المعاق حركيا مع مجتمعه.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%100
لا	00	%00
المجموع	35	%100

من خلال الجدول الإحصائي رقم (24) يتضح لنا أن نسبة 100% وهي تمثل جميع المربيين المختصين العاملين بالمركز ميدان الدراسة قد أكدوا حسب خبرتهم المهنية أن أنشطة اللعب تساعد على تكيف واندماج الطفل المعاق حركيا.

ومنه نستنتج من خلال إجابات المربيين المختصين وخبرتهم مدى فعالية هذه الأنشطة في تسهيل عملية تكيف واندماج الطفل المعاق حركيا مع مجتمعه كالعائلة، والأصدقاء وباقي أفراد المجتمع.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل عرض النتائج المتعلقة بفرضيات دراستنا والتي جمعناها من ميدان الدراسة كما حاولنا تفسيرها وتحليلها كي يسهل علينا مناقشة هذه الفرضيات والتوصل إلى النتائج.

الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

3- مناقشة النتيجة العامة للدراسة

4- بعض القضايا التي تثيرها الدراسة.

تمـهيـد:

تناولنا في هذا الفصل النتائج التي توصلنا إليها بعد تفريغها في جداول، والتي تم تحليلها وتفسيرها وربطها بالإطار النظري المتعلقة بالأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا، مع تأكيد هذه النتائج بالنسب المئوية.

وفي هذا الفصل سنقوم بمناقشة نتائجها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا مع ذكر النتائج العامة للدراسة وتقديم بعض الإقتراحات والتوصيات

1_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة:

1.1-مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

بالنظر إلى الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى، والتي مفادها "تؤدي الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز ميدان الدراسة إلى تنمية المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا"

تبين الدور الكبير والفعال الذي تؤديه الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا بولاية جيجل في تنمية مختلف المهارات الأكاديمية للأطفال المعاقين حركيا وذلك من خلال:

_ تبين أن المربيون يستخدمون أنشطة تعليمية مختلفة ومتنوعة وهذا ما تبين بالجدول رقم (5) بالنسب 37.14، 31.43%، 22.86%، 8.57% على التوالي.

_ كما يتضح أن أنشطة القراءة تحسن نطق الطفل المعاق حركيا وذلك موضح بالجدول رقم (6) بنسبة 91.43 % وأما الأطفال الذين لا تحسن نطقهم هذه الأنشطة فهم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق، كما يوضح الجدول رقم (7) تأكيد المربين أن الطفل المعاق قادر على التمييز بين الحروف المتشابهة شكلا وذلك بنسبة 85.71 %. وهم الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة فالأطفال الذين يعانون من إعاقة شديدة لا يستطيعون ذلك.

إضافة إلى أن الجدول رقم (8) يوضح أن المربيون يستخدمون طرق مختلفة لتعليم الطفل المعاق حركيا نطق الحروف والكلمات (التكرار، النماذج والصور، القراءة جهرا) وأغلبيتهم يستخدمونها جميعا وقد قدرت نسبتهم42.89 %

_ أما الجدول رقم (9) فيوضح أن الطفل المعاق عادة يكون قادرا على مسك القلم بطريقة صحيحة وهذا ما أكده 57.14% من المربيين أما المتبقيين فهم الأفراد الذين أكدوا أن عدم قدرة الطفل المعاق على مسك القلم هو من يعاني من إعاقة على مستوى اليد

_ أما الجدول رقم (10) فنسبة 80% من المربيين يرون أن أنشطة الخط والكتابة المطبقة بالمركز تساعد الطفل المعاق حركيا على تعلم الكتابة إلا الأطفال الذين يعانون مشاكل وإعاقات على مستوى اليدين والذراعين والكتفين فهذا يعرقل عملية تعلمهم للكتابة.

_ كما أن نسبة 97.14% من المربيين يؤكدون بأن أنشطة الحساب تنمي مهارة الحساب للطفل المعاق حركيا وهذا ما يوضحه الجدول رقم (11)، مع اشتراط النضج العصبي والإعاقة الشديدة التي تحول بينه وبين كتابة وتعلم الحساب.

_ أما الجدول رقم (12) فيؤكد مدى فعالية أنشطة الرسم والتلوين في ترسيخ المعلومة للطفل المعاق حركيا وذلك بنسبة 100% حسب آراء المربيين

_ وكل ذلك يكون عن طريق تطبيق بيداغوجية اللعب في التعليم فهي تسهل العملية التعليمية للطفل المعاق وهذا ما أكده 100% من المربيين حسب الجدول رقم (13).

_ أما استفادة الطفل لهذه الأنشطة فقد أكد المربيون أنه يكون بدرجة متوسطة وذلك بنسبة 54.29% وهذا ما تم توضيحه في الجدول رقم (14)، لأن الطفل المعاق يتسم بخصائص عقلية كضعف الذاكرة والنسيان ، وضعف التركيز ما يحول بينه وبين استفادته بشكل كبير من هذه الأنشطة .

_ أما الجدول رقم (15) فيوضح 94.29% من المربيين حسب خبرتهم المهنية يؤكدون بأن هذه الأنشطة التعليمية تساعد على تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطة إضافة إلى مساعدته على التكيف المدرسي لاحقا لأن هذه الأنشطة لا تختلف عن الأنشطة التي تقدم في المدارس العادية للأطفال لتحضير الطفل للدخول المدرسي.

ومنه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى محققة بدرجة كبيرة وهذا ما تؤكده لنا الجداول من (5) إلى(15)

2.1_ مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

بالنظر إلى الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية، والتي كانت "تؤدي الأنشطة الممارسة باللعب المطبقة بالمركز ميدان الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين حركيا "

تبين الدور الكبير والفعال الذي تؤديه الأنشطة والألعاب المطبقة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا بولاية جيجل في تنمية مختلف المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين حركيا.

لقد تبين من خلال الجدول رقم (16) أن المركز ميدان الدراسة يقدم أنشطة وألعاب مختلفة للأطفال وهذا ما أكده المربيون بنسبة 57.14% ، أما الجدول رقم (17) فيوضح رأي المربيين بأن الأطفال يحبون هذه الأنشطة والألعاب وهذا ما أكده جميع المربيين بنسبة 100 %

_أماالجدول رقم (18) فيوضح أن 100 % من المربيين المختصين يرون بأن الأنشطة الممارسة باللعب تحسن سلوك الطفل المعاق حركيا، حيث تعمل على التخلص وتعديل العديد من السلوكيات السيئة كالعدوانية، والإنطوائية والخجل الزائد .

أما الجدول رقم (19) فيوضح تأكيد المربين أن الطفل المعاق يتفاعل مع الآخرين عند مشاركته لهذه الألعاب وذلك بنسبة 100%، حيث أن هذه الألعاب تساعده على تحسين العلاقات بينه وبين المحيطين

معه عن طريق عملية التفاعل.

_ أما الجدول رقم (20) فيوضح أن الطفل المعاق حركيا يكون علاقات صداقة مع زملائه في اللعب وذلك بنسبة 100%، كما يوضح الجدول رقم (21) أن نسبة 100% من المربيين يؤكدون بأن الأنشطة الرياضية تنمي روح التعاون بين الأطفال المعاقين حركيا)

. كما يوضح الجدول رقم (22) أن نسبة 100% من المربيين يؤكدون بأن الطفل المعاق حركيا يشارك في لعب الدور بالعروض المسرحية التي تقام بالمركز وذلك نتيجة تشجيع المربيين ودعمهم لهم ماديا ومعنويا.

_ أما الجدول رقم (23) يبين بنسبة 91.43% أن الطفل المعاق حركيا يتواصل مع غيره أثناء اللعب، ويكمن هذا التواصل في التواصل البصري أثناء الكلام، التحاور والنقاش مع الزملاء ، وتقبل الآخر بعيدا عن التعصب والإنعزال والخجل.

_ أما الجدول رقم (24) فيوضح رأي المربيين حسب خبرتهم المهنية أن أنشطة اللعب تساعد على التكيف والإندماج الإجتماعي للأطفال المعاقين حركيا.

ومنه يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت بدرجة كبيرة وهذا ما أكدته الجداول من (16) إلى (24).

2_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

من خلال الدراسة التي قمنا بها وبعد عرض وتفسير البيانات الميدانية والوصول إلى نتائج الدراسة والتي قمنا بتحليلها في ضوء الفرضيات، سنحاول مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة السابقة التي تم التطرق إليها حيث توصلنا إلى أن هناك تشابه طفيف بين دراستنا والدراسات السابقة، سواء من حيث أدوات جمع البيانات أو المنهج المعتمد أو من حيث النتائج المتوصل إليها.

1. **المنهج** : مثلما اعتمدنا عفي دراستنا المنهج الوصفي، كذلك جميع الدراسات التي ذكرناها استخدمت نفس المنهج لأنه المنهج المناسب للدراسات الوصفية وذلك في دراسة " رنا محمد صبحي عوادة ، أحمد مسعودان، وعيسات العمري "

2. **أدوات الدراسة:** قد اعتمدنا على الملاحظة والمقابلة والإستبيان كأدوات لجمع البيانات حيث استخدمت " رنا صبحي عواده" و "عيسات العمري " أيضا أداة الإستمارة في دراستها أما في " دراسة مهدي محمد القصاص" فقد استخدم المقابلة كأداة لدراسته.

وكذلك دراسة " أحمد مسعودان " فقد استخدم كل من الأدوات التالية : الملاحظة والمقابلة والإستمارة

وهي نفس الأدوات التي استخدمناها في دراستنا.

3. **النتائج** : إن نتائج دراستنا لا تتعارض مع دراسة " أحمد مسعودان "حيث توصلنا في دراستنا إلى أن:

"الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية تؤدي إلى تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا".

وهذا ما تؤكده نتائج دراسته حيث توصل إلى أن:

"المركز ميدان الدراسة يقدم خدمات الرعاية المختلفة ومن بينها الرعاية الإجتماعية للمعوقين ، مما أدى إلى إشباع حاجاتهم وتحقيق كل من الإستقلالية الذاتية ، والتكيف النفسي، والتكيف الإجتماعي وهذا الأخير هو محور دراستنا".

3. مناقشة النتيجة العامة الدراسة:

تعتبر مؤسسة الرعاية الإجتماعية مؤسسة هامة وفعالة في حياة الطفل المعاق حركيا وذلك من خلال دورها الجوهري الذي تقوم به في تحقيق التكيف الإجتماعي لهذه الفئة وتوفير الأنشطة والبرامج الملائمة لهم والتي تساهم في اندماجهم وتكيفهم داخل الجماعة فقد توصلنا في دراستنا إلى النتائج التالية :

_ فقد أكدت النتائج أن الأنشطة التعليمية المطبقة بالمركز ميدان الدراسة تؤدي دور فعالا بدرجة كبيرة في تنمية مختلف المهارات الأكاديمية للطفل المعاق حركيا كالقراءة والكتابة والحساب من خلال اتباع طرق من قبل المربيين والتي تتماشى مع قدراتهم العقلية وتساعدهم على الإستيعاب واستقبال المعلومات (مكيفة).

_ كما أكدت الدراسة أن أنشطة اللعب المطبقة بالمركز ميدان الدراسة أيضا تؤدي دورا فعالا بدرجة كبيرة في تنمية مختلف المهارات الإجتماعية للطفل المعاق، حيث ويوفر المركز ألعاب متنوعة تعمل على تنمية مختلف المهارات كالتعاون والتفاعل والتواصل وتخلصه من مختلف السلوكيات السيئة كالعدوانية والإنطواء والخجل الزائد.

ومن خلال هذا نصل إلى التأكد من أن الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية تؤدي إلى تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.

4_ بعض القضايا التي تثيرها الدراسة:

انطلاقا من المعطيات النظرية وما توصلنا إليه من خلال نتائج دراستنا وما لاحظناه أثناء قيامنا بهذه الدراسة الميدانية نصل في الأخير إلى وضع بعض الإقتراحات وهي كالتالي:

1- ضرورة إعداد مربيين مختصين وأكفاء للعمل بهذه المهنة، لأنها مهنة صعبة وتحسين راتبهم الشهري لضمان الرعاية الجيدة والإهتمام بمتطلبات و احتياجات هؤلاء الأطفال .

2- ضرورة استخدام التعليم القائم على اللعب في مؤسسات رعاية المعاقين لأنه يلعب دورا كبيرا في شد انتباه الطفل المعاق وتسهيل إيصال المعلومة له.

3- العناية بتجهيز وتصميم ألعاب تعليمية وترفيهية هادفة تتناسب مع قدرات كل طفل .

4- وجوب مراعاة الفرو قات الفردية للأطفال المعاقين حركيا، سواء كانت فروقات عقلية أو جسمية.

5- بما أن المركز ميدان الدراسة يستخدم برنامج جماعي موحد لتعليم الأطفال المعاقين في حين أن تعليم الأطفال المعاقين حركيا يتطلب برنامج فردي لكل معاق فعلى المختصين في بداية تسجيل الأطفال بالمركز تشخيص حالات الإعاقة وإعداد برنامج يكون مكيف مع جميع الفئات وإعادة النظر فيه كل ثلاث أشهر على الأقل لدراسة مدى فعاليته.

6- تخصيص قسم لذوي الإعاقات الشديدة وتخصيص برنامج تعليمي خاص بهم حتى لا يؤثر ذلك على الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة.

7- ضرورة العمل على الإهتمام أكثر بالأنشطة التي تقدم بمؤسسات رعاية المعاقين بأنواعها.

الخـــاتمـــة

الـخـاتـمـة:

وفي ختام دراستنا التي أشرنا فيها إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعي وذلك من حيث الناحية المعرفية والأكاديمية من خلال أنشطتها التعليمية وكذلك الناحية الإجتماعية من خلال الأنشطة الممارسة باللعب ودرها في تنمية العديد من المهارات الإجتماعية للطفل المعاق حركيا

وقد جسدنا ذلك في الواقع من خلال الجانب التطبيقي، ومن خلال نتائج الدراسة تأكدنا من صحة الفرضيات المقترحة ، وتبين أن لهذه الأنشطة دور فعلي كبير وإيجابي في تحقيق التكيف للأطفال المعاقين حركيا، وهذا بناءا على أبداه المربيون المختصون في بنود الإستبيان، حيث أكدوا بأن هذه الأنشطة تعتبر همزة وصل بين الأسرة والمدرسة ومن ثم المجتمع، فهي تؤدي بالطفل إلى التكيف المدرسي و الإجتماعي.

قائمة المراجع

_ القرآن الكريم

_ الحديث النبوي الشريف.

1/ المعاجم والقواميس:

1_ عبد العزيز عبد الله الدخيل: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج، الأردن، ط1، 2006.

2_عبد المجيد سالمي: معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب المصري، مصر، ط4، 1998 .

3_ عدنان أبو مصلح: معجم مصطلحات علم الاجتماع، دار أسامة، عمان، د.ط، 2014.

4_جرجس ميشال جرجس: معجم مصطلحات التربية والتعليم، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2005.

.5_ مجدي عزيز إبراهيم: موسوعة المعارف التربوية ج3،عالم الكتب، مصر،ط2006،1

6_ نواف أحمد سماره وعبد السلام موسى ألعديلي، مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، دار المسيرة، عمان، ط1، .2008

2/ الكتب:

7_إبراهيم ناصر: علم الاجتماع التربوي، دار الجيل، لبنان ومكتبة الرائد العلمية، عمان . الأردن، د.ط، د.س.

8_ إحسان محمد الحسن: النظريات الإجتماعية المتقدمة، دار وائل، الأردن، ط7، د.س.

9_ أحمد اللقاني: تطوير مناهج التعليم، عالم الكتب، القاهرة،د.ط،.1995

10_ أحمد شفيق السكري: الخدمة الاجتماعية المعاصرة . تراجم وأبحاث حديثة في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015.

11_ أحمد عبد الفتاح ناجي: تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية أسس مبادئ . أساليب اتجاهات ، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط ،2014.

12_أحمد عياد: مدخل منهجية البحث الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 2006.

13_ أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية . نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات . المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط .2007

14_بطرس حافظ بطرس: تكييف المناهج للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، ط1، .2010

15_ تسيير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان، ط1، .2003

16_ جلال غربول السناد، البحث العلمي وكتابته، دار الإعصار العلمي، الأردن . عمان، ط1، 2015

17_ جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي مفاهيمه . أدواته . طرقه الإحصائية، دارالثقافة، عمان، ط1، 2009.

18_ حسن منسي: التربية الخاصة، دار مكتبة الكندي، عمان، ط1، .2014

19_ حسين خريف: المدخل إلى الاتصال والتكيف الاجتماعي . دراسات نقدية . ،مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، د.ط، .2005

20_ خليل سليمان شواهين وآخرون: استراتيجيات التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، ط.2010،1

21_ رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية (أسس عملية وتدريبات)، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2004.

22_ زيدان عبد الباقي: قواعد البحث الإجتماعي، مطبعة السعادة، مصر، د.ط ، 1998 .

23_ سامي محسن الختاتنة، سيكولوجية اللعب، دار الحامد، الأردن . عمان ، ط.2013،1

24_ سعيد التل وآخرون، مناهج البحث العلمي (طرق البحث النوعي)، دار المسيرة ، عمان، ط2 ،2007.

25_ سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني، محاضرات في المنهج والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2،د.س.

26_ سليمان عبد الواحد إبراهيم، الموهوبون ذوو الإعاقات . إطلالة ثنائي غير العاديين في المجتمعات العربية، مركز الكتاب، ط1، 2014.

27_ سليمان علي الدليمي: الرعاية الاجتماعية . التطور التاريخي، المجالات، الإدارة . ، دار الحامد، عمان، ط1، 2014.

28_ سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة، عمان، ط1، 2012.

29_ السيد عبد الحميد عطية: أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،2007.

30_ السيد عبد القادر الشريف: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة، مصر، ط1، .2014

31_ شادية عيسى مخلوف : الجودة الشاملة ومؤشرات توظيفها في مؤسسات الخدمة الاجتماعية، دار الشروق، د.ط،2016.

32_ شكري عليا: قراءة معاصرة في علم الإجتماع، دار الكتاب، مصر، ط2،د.س.

33_ صبره محمد علي: الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1، 2003.

34_ صلاح الدين شروخ: علم الاجتماع التربوي، دار العلوم، الجزائر، د.ط،2004 .

35_ صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم، عنابة، د.ط، د.س.

36_ طاهر بن غالب :الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد، عمان، ط1، 2014

37_عبد الحكم الخزامى: طرق إعداد المناهج الدراسية لذوي الإحتياجات الخاصة، الدار الأكاديمية للعلوم، مصر، ط1، 2012.

38_ عبد الرحمان عيسوي: معالم علم النفس، دار النهضة العربية، لبنان، ط1 ،2004.

39_ عبد الفتاح دويدر: سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة العربية للعلوم، عمان . الأردن، ط1،2004.

40_ عبد اللطيف حسين فرج: أطفالنا – وكيفية رعايتهم عقليا، اجتماعيا، نفسيا، جسديا، دار الحامد، عمان . الأردن، د.ط، 2007.

41_ عبد اللطيف حسن فرج: الإعاقة العقلية والذهنية، دار الحامد، عمان، ط1، 2007.

42 _عبد الله محمد عبد الرحمان: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط، د.س.

43_ عبد الله محمد عبد الرحمان: النظرية في علم الإجتماع النظرية السوسيولوجية المعاصرة، دار المعرفة الجامعية، لبنان، د.ط، .2006

44_ عبد المحى محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط،2002.

45_ عبد المنصف حسن رشوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة . ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين، دار المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط، 2006.

46_ عثمان فريد رشدي: الريادة والعمل التطوعي ،دار الريادة، عمان، ط1، 2013.

47_ عصام حمدي الصدفي: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية، عمان_الأردن، د.ط،2007.

48_ عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط6،د.س.

49 _غني ناصر حسين القريشي: المداخل النظرية لعلم الإجتماع، دار صفاء، عمان، ط1،2011.

50_ فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير عاديين . مقدمة في التربية الخاصة . ، دار الفكر، الأردن، ط9، .2013

51_ فهمي سليم الغزوي وآخرون: المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشروق، عمان، ط1، 2005.

52_ كريم عبد الرحمان القوني وآخرون، دليل طفلي وسلوكه...إلى أين؟ بين المشكلة والحل، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2014.

53_ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد وحزامه جودت: وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء، عمان، ط1، 2008 .

54_ ماجدة السيد عبيد: ذوي التحديات الحركية، دار الصفاء، عمان، ط1، 2012 .

55_ محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمات الاجتماعية رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،.2009

56_ محمد سيد فهمي:الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،2005.

57_ محمد سيد فهمي:الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط، 2001.

58_ محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية الإسلامية، دار الوفاء، الإسكندرية، د.ط، 2006.

59_ محمد السيد فهمي: الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة، مصر، د.ط، 2008 .

60_ محمد شفيق : البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط1، 2005.

61_محمد محمد إبراهيم، دليل الباحث في إعداد ومناقشة الرسائل والبحوث العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2014.

62_ مدحت أبو النصر: فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية ،القاهرة، ط1،2004.

63_ مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة ، عمان، ط1، 2007.

64_ مصطفى نوري القمش وناجي السعايدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة، ط1، 2008.

65_مصطفى نوري القمش: الإعاقات المتعددة، دار المسيرة، عمان ، ط1، 2011.

66_ منال طلعت محمود: دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ط،2014 .

67_ نبيل عبد الهادي، سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال، دار وائل، عمان . الأردن، ط1، 2004.

68_ نضال عبد اللطيف برهم:الخدمات الاجتماعية، مكتبة المجمع، ط1، 2011 المجمع،ط2011،1.

69_ هناء حافظ بدوى: التنمية الاجتماعية رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2015 .

70_هشام يعقوب مريزق: المدخل إلى علم الاجتماع، دار الراية، الأردن، د.ط، 2008.

3/ الرسائل الجامعية :

71_ أحمد مسعودان: رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية (منشورة)، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري . قسنطينة ،الجزائر، 2006/2005 .

72_ إبراهيم علي ربابعة: مهارة الكتابة ونماذج تعليمها(منشورة)،دار الأولة،2015.

73_ إلهام محي الدين أبو تركي: أثر استخدام الألعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة بمدينة الخليل، رسالة ماجيستر(منشورة)،تخصص التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الخليل، 2018.

74_ إيمان بنت أحمد بن إبراهييم: اتجاهات الشباب والفتيات نحو الترفيه في المجتمع السعودي في ضوء رؤية 2030، رسالة ماجيستر، تخصص علم الإجتماع والخدمة الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، د.س.

75_ رزوق نايل : تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الصغط النفسي لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجيستر(منشورة)، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف، جامعة الجزائر03 ، 2010/ 2011.

76_ رنا محمد صبحي عواده: دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا (دراسة حالة بمحافظة نابلس)،رسالة ماجيستر في التخطيط الحضري والإقليمي(منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2007.

77_ عيسات العمري: سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل إدارة الموارد البشرية(منشورة)، قسم علم الإجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، الجزائر، 2015/2014 .

78_ فاطمة عبد الله ميلاد الطيرة: المهارات الإجتماعية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر(منشورة)، كلية الآداب، قسم التربية وعلم النفس ، تخصص علم النفس، جامعة بنغازي، 2012.

79_ مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية(منشورة)، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة المنصورة، 2004.

80_ميمونة عبدون : بنية الحوار في مسرحية (البحث عن الشمس) ل " عز الدين جلاوجي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص اللغة والآداب العربي . أدب عربي حديث، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2013/ 2014.

81_ يوسف محمد عبد الله المحيطب، فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمدارس الدمج، رسالة ماجيستر (منشورة) ، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس، مصر، 2012.

المجلات والجرائد:

82_ بوجمعة شوية وضيف الله حبيبة: دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة. دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي(منشورة)، دراسات نفسية تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد14،2015.

83_رافد قاسم هاشم: بياجيه والإرتقاء المعرفي، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية العدد 38، 2018.

84_ رحمة صادقي: نمو المفاهيم الرياضية حسب نظرية جان بياجيه، مخبر الممارسات النفسية والتربوية، العدد 12، 2014.

85_ محمد محمود العطار: الطفل واللعب .. رؤية نفسية تربوية، مجلة الطفولة العربية العدد 81، 2019.

86_ عبد العزيز السيد الشخص: مقياس المهارات الأكاديمية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 49، 2017.

87_ عبد المجيد أحمد عبد الرحمان، نظرية طبقات التكيف الإجتماعي والثقافي . دراسة في عمليات التكيف الإجتماعي والثقافي مع نموذج في أوساط المهاجرين السودانيين بمدينة المرج بليبيا، العدد 01، 2022.

88_ التوجيه الفني العام للتربية الإسلامية: المسابقات والأنشطة الصفية واللاصفية، (منشورة) الدورة التدريبية للمعلمين الجدد.

المواقع الإلكترونية:

_89

704_https://www.almrsal.com/post/728 تم الإطلاع عليه ب 05. 03. 2023 ، 15:45

. جهينة المصري، بحث في التعلم باالللعب (منشورة)، 2009، متاح على الموقع

https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/llb_ltlymy.pdf

تم الإطلاع عليه 09. 04. 2023، .14:38

90_كوثر جميل سالم بلجون: مناهج وطرق تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة 2009، متاح على الموقع

http://gulfkids.com/pdf/Manahej-kother.pdf تم الإطلاع عليه 05. 03. 2023، 11:15.

91_ مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة (منشورة)، " تخصص علوم"، قسم

المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة بور سعيد.متاح على الموقع

https://portal.arid.my/Publications/f7ebbdbd-0ad5-4a.pdf تم الإطلاع عليه 29. 04.

2023، .23:00

92_ نظرية النمو المعرفي العالم بياجيه (1896. 1980م)، متاح على الموقع

https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/nzry_byjyh.pdf تم الإطلاع عليه بتاريخ

.10:15 ،2023 .05 .21

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

تخصص : علم اجتماع التربية

استمارة بحث بعنوان:

الأنشطة المطبقة بدور الرعاية الإجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا- جيجل

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية

تحية طيبة وبعد :

يشرفني أن أضع بين أيديكم استمارة البحث من متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم اجتماع تخصص علم اجتماع التربية والموضحة أعلاه .

نطلب من حضرتكم التكرم والإجابة بموضوعية وعناية عن الأسئلة وذلك بوضع علامة (×)

في الخانة التي ترونها مناسبة ، ونحيطكم علما أن إجابتكم تساهم في خدمة البحث العلمي وهذه المعلومات المدونةفي الاستمارة لن تستخدم إلا لأغراض علمية وشكرا على تعاونكم .

✓ **- إعداد :**

بن يحي خولة

- إشراف :

ضلوش كمال

السنة الجامعية 2022 - 2023

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين.

1- **الجنس**: أنثى ☐ ذكر ☐

2 - **السن**:

من 21 - 30 سنة ☐ من 31 - 40 سنة ☐

من 41 -50 سنة ☐ أكثر من 51 سنة ☐

3- **طبيعة التكوين** :

تكوين جامعي ☐ تكوين معهد متخصص ☐

4 - **الخبرة المهنية:**

أقل من 05 سنوات ☐ من 05- 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

المحور الثاني: الأنشطة التعليمية وتنمية المهارات الأكاديمية للطفل المعاق حركيا.

5- ما هي الأنشطة التعليمية التي تستخدمها في تعليم الطفل المعاق حركيا ؟

أنشطة القراءة ☐ أنشطة الحساب ☐ أنشطة الخط والكتابة ☐

أنشطة الرسم والتلوين ☐ أخرى تذكر.....

6- هل تلاحظ أن أنشطة القراءة تعمل على تحسين نطق الطفل المعاق حركيا ؟ نعم ☐ لا ☐

7 - هل يستطيع الطفل المعاق حركيا التمييز بين الحروف المتشابهة شكلا من حيث القراءة ؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما هي الطريقة التي تعتمدها في تعليمهم نطق الحروف والكلمات ؟

عن طريق التكرار ☐ باستخدام النماذج والصور ☐ القراءة بصوت عال ☐

جميعها معا ☐ أخرى تحدد.....

9- هل تلاحظ أن الطفل المعاق حركيا يستطيع مسك القلم بطريقة صحيحة ؟ نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة ب " لا " علل .....

10- هل تساعد أنشطة الخط والكتابة المطبقة بالمركز في مساعدة الطفل المعاق حركيا على تعلم الكتابة؟

نعم ☐ لا ☐

ـ إذا كانت الإجابة ب "لا " علل.....

11- هل تساهم أنشطة الحساب المطبقة بالمركز في تنمية مهارة الحساب للطفل المعاق حركيا ؟

نعم ☐ لا ☐

ـ إذا كانت الإجابة ب " نعم " :

ـ هل يستطيع الطفل المعاق حركيا العد من 1 إلى 10 ؟ ☐

ـ هل يستطيع الطفل المعاق حركيا كتابة هذه الأرقام ؟ ☐

ـ هل يجد الطفل المعاق حركيا صعوبة في تعلم الأعداد التي فوق 10؟ ☐

12- هل تلاحظ بأن رسم الأرقام والحروف وتلوينها يزيد من ترسيخ المعلومة في ذهن الطفل المعاق حركيا ؟ نعم ☐ لا ☐

13- هل تطبيق بيداغوجية اللعب يعمل على تسهيل عملية تعليم الطفل المعاق حركيا ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم" علل: .....

14 ـ ما مقدار استفادة الطفل المعاق حركيا من هذه الأنشطة (التعليمية)؟

كبير ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

علل : .....

15- من خلال خبرتك المهنية هل ترى(ين) بأن هذه الأنشطة التعليمية تساعد على تكيف الطفل المعاق حركيا مع محيطه الخارجي وبالأخص تكيفه المدرسي ؟ نعم ☐ لا ☐

علل.....

المحور الثالث: الأنشطة الممارسة باللعب وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعاق حركيا

16- ما هي أنشطة اللعب الموجودة في المركز ؟

أنشطة رياضية مكيفة ☐ أنشطة ثقافية (مسرح، مسابقات) ☐ رحلات ترفيهية ☐

ألعاب تركيبية ☐ جميعها ☐ أخرى تذكر.....

.17- هل يحب الأطفال المعاقون حركيا مثل هذه الألعاب والنشاطات ؟

نعم ☐ لا ☐

18- هل ترى (ين) بأن هذه الأنشطة الممارسة باللعب تساعد على تحسين سلوك الطفل المعاق حركيا؟

نعم ☐ لا ☐

19 - عند مشاركة الطفل المعاق حركيا في هذه الألعاب هل تلاحظ بأنه يتفاعل مع الآخرين ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "بنعم" ما هي الجهات التي يتفاعل معها بكثرة ؟

الزملاء ☐ المربيين ☐ عمال المركز ☐ جهة أخرى تحدد: .....

20- هل تلاحظ أن الطفل المعاق حركيا يتمكن من تكوين علاقات صداقة مع زملائه في اللعب ؟

نعم ☐ لا ☐

21- هل تعمل الأنشطة الرياضية على تنمية روح التعاون بين الأطفال المعاقين حركيا أثناء اللعب الجماعي ؟ نعم ☐ لا ☐

22- هل يستطيع الأطفال المعاقون حركيا المشاركة في لعب الأدوار بالعروض المسرحية ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة " بنعم" أنت كمربي (ة) كيف تدعمه ؟

.....

23- عند ممارسة الطفل لهذه الألعاب هل تلاحظ بأنه يتواصل مع الآخرين ؟ نعم لا ☐

- إذا كانت الإجابة " بنعم " كيف يكون هذا التواصل؟

.....

24- من خلال خبرتك المهنية هل ترى (ين) بأن هذه الأنشطة والألعاب المطبقة بالمركز تساعد على اندماج وتكيف الطفل المعاق حركيا مع مجتمعه ؟ نعم ☐ لا ☐