الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة

التربية الخاصة ودورها في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا

– دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا–

– جيجل **–**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع التربية

إعداد الطالبة:

كبوس فطيمة

إشراف الأستاذ:

لعوبي يونس

أعضاء لجنة المناقشة:

1– أ/ بوبيش فريد..... رئيسا

2– أ/ لعوبي يونس..... مشرفا

3– أ/ غراز الطاهر..... مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر وعرفان

"كن عالما. . .فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء ،فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث و جهد و اجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث، أحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علي فهو العلي القدير ، كما لا يسعنا إلا أن أخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير الدكتور " لعوبي يونس " لما قدمه لي من جهد و نصح و معرفة طيلة انجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث، و أخص بالذكر أستاذتي الكرام الذين أشرفوا على تكويننا أحسن تكوين.

إلى الذين كانوا عونا لي في بحثي هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقي.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات ، فلهم منا كل الشكر، وأخص منهم الدكتور"بودرمين عبد الفتاح"الذي أسهم بشكل وفير في تشجيعي أثناء انجاز البحث.

أما الشكر الذي من النوع الخاص فأنا أتوجه بالشكر أيضا إلى كل من لم يقف إلى جانبي، ومن وقف في طريقي وعرقل مسيرة بحثي.

البحث بحثي، فلولا وجودهم لما أحسست بمتعة العمل و حلاوة البحث، و لما وصلت إلى ما وصلت إليه فلهم مني كل الشكر...

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر	
اهداء	
مقدمة	أ
الباب الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
تمهيد.....	6
أولا: أسباب اختيار الموضوع.....	7
ثانيا: أهداف الدراسة.....	7
ثالثا: أهمية الدراسة.....	8
رابعا: إشكالية الدراسة.....	8
خامسا: تحديد المفاهيم.....	11
سادسا: الدراسات السابقة.....	18
خلاصة الفصل.....	26
الفصل الثاني: التربية الخاصة	
تمهيد.....	29
أولا: مراحل تطور التربية الخاصة.....	30
ثانيا: أسس التربية الخاصة.....	30
ثالثا: دور مؤسسات التربية الخاصة.....	33
رابعا: أهداف التربية الخاصة.....	35
خامسا: فئات التربية الخاصة.....	36
سادسا: معلم التربية الخاصة.....	37
سابعا: التنظيم الهرمي في التربية الخاصة.....	39
ثامنا: استراتيجيات التربية الخاصة.....	42
خلاصة الفصل.....	44

الفصل الثالث: الاعاقة الحركية	
تمهيد.....	47
أولا: خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم.....	48
ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية.....	52
ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية.....	54
رابعا: المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية.....	57
خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية.....	59
سادسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقات الجسمية والحركية.....	61
سابعا: منهج بافاريا.....	64
خلاصة الفصل.....	75
الفصل الرابع: التأهيل الاجتماعي	
تمهيد.....	79
أولا: التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركيا.....	80
ثانيا: أهداف التأهيل الاجتماعي.....	82
ثالثا: أساليب التأهيل الاجتماعي	83
رابعا: خدمات التأهيل الاجتماعي.....	83
خامسا: مهام الأخصائي الاجتماعي.....	85
سادسا: برامج تأهيل المعاقين حركيا.....	86
سابعا: لمحة تاريخية عن ظهور وتسيير مراكز التأهيل في الجزائر.....	90
خلاصة الفصل.....	92
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
تمهيد.....	96
أولا: مجالات الدراسة.....	97
ثانيا: منهج الدراسة.....	98
ثالثا: عينة الدراسة.....	98
رابعا: أدوات الدراسة.....	99

خامسا: أساليب التحليل.....	102
خلاصة الفصل	103
الفصل السادس: عرض الجداول وتحليل النتائج	
تمهيد.....	106
أولا: تفريغ الجداول.....	107
ثانيا: تفسير النتائج في ضوء الفرضيات.....	130
1- في ضوء ا لفرضية الأولى.....	130
2- في ضوء الفرضية الثانية.....	131
3- في ضوء الفرضية الثالثة.....	132
4- في ضوء الدراسات السابقة.....	133
ثالثا: النتائج العامة.....	134
رابعا: التوصيات والاقتراحات.....	136
خلاصة الفصل.....	137
خاتمة.....	138
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

والأشكال

فهرس الجداول والاشكال

أ/قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يمثل جنس المبحوثين	106
02	يمثل سن المبحوثين	106
03	يمثل المستوى الدراسي للمبحوثين	107
04	يمثل الحالة العائلية للمبحوثين	108
05	يمثل سنوات العمل للمبحوثين	108
06	يمثل مكان الإقامة للمبحوثين	109
07	يمثل الوظيفة للمبحوثين	109
08	يمثل توقيت العمل للمبحوثين	110
09	يمثل احتمالية خضوع تسجيل الطفل المعاق في المركز لشروط معينة	111
10	يمثل شروط تسجيل طفل معاق في المركز	111
11	يمثل البرنامج التعليمي للمركز	112
12	يمثل الجهة المخولة لوضع البرنامج التعليمي في المركز	112
13	يمثل مدى توافق البرامج التعليمية في المركز مع البرامج التعليمية للمدارس العادية	113
14	يمثل مدى تكيف البرامج التعليمية للمركز بحسب الفروقات الفردية	113
15	يمثل مدى التواصل بين المركز وأسر الأطفال	114
16	يمثل الجلسات التي يقيمها المركز بين الأسر والأخصائيين	114
17	يمثل المتابعة الطبية للأطفال المعاقين داخل المركز	115
18	يمثل حصص التأهيل الحركي الفيزيائي داخل المركز	115
19	يمثل دوام الطبيب داخل المركز	116
20	يمثل توفر المركز على قاعة علاج خاصة	117
21	يمثل مدى توفر العلاج والأدوية اللازمة في المركز	117
22	يمثل حصص التأهيل النفسي داخل المركز	118
23	يمثل كيفية حصص التأهيل النفسي	118
24	يمثل أكثر السلوكات التي يقوم بها الطفل والتي تستدعي تدخل معالج نفساني	119
25	يمثل كيفية التعامل مع هذه السلوكات	120
26	يمثل مدى مساعدة التأهيل النفسي في التأهيل الإجتماعي ودمج المعاق	120

27	يمثل توفر المركز على ورشات تعليمية	121
28	يمثل قيام المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية	122
29	يمثل قيام المركز بخرجات ترفيهية	122
30	يمثل قيام المركز بنشاطات ترفيهية	123
31	يمثل اشتراك المركز في المسابقات الوطنية	123
32	يمثل الأطفال القادرين عل تكوين علاقات داخلية فيما بينهما	124
33	يمثل الأطفال القادرون على تكوين العلاقات الاجتماعية الخارجية	124
34	يمثل مدى مساهمة تشخيص الاكتسابات الفكرية للطفل في تأهيله اجتماعيا	125
35	يمثل الأنشطة التربوية التي يستحسنها الطفل	125
36	يمثل قيام المركز بحملات تحسيسية تساعد في تقبل المجتمع للمعاق حركيا	126
37	يمثل مدى مساهمة الحملات التحسيسية للمجتمع في تأهيل الطفل المعاق اجتماعيا	126
38	يمثل مدى مساعدة المتابعة الخارجية للأطفال الذين يدرسون في مدارس عادية في تأهيلهم اجتماعيا	127
39	يمثل مدى استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية	127
40	يمثل مدى استجابة الأطفال للخرجات الترفيهية	128
41	يمثل مدى مساهمة ورشات تعليمية في تأهيل المعاق اجتماعيا	128

ب/ قائمة الاشكال

الرقم	**قائمة الأشكال**	الصفحة
01	يمثل تصنيفات الإعاقة الحركية	56

مقدمـــــة

مقدمة

لقد كرم الله تعالى الإنسان وفضله عن سائر المخلوقات بالعقل ، فمجيء الإسلام كان الحلقة الفاصلة التي أعطت للإنسان حقوقه في الحياة وساوت بين جميع البشر بمختلف أجناسهم وألوانهم وفئاتهم، وحققت مبدأ تكافؤ الفرص بين الناس، كما بينت الأهمية الكبيرة للثروة البشرية ووضعت جملة من المبادئ الإنسانية التي لابد من العمل بها ، كما سن الإسلام واجبات الإنسان ، وهذا كله مذكور في الكتاب الكريم الذي أغنانا عن كل المبادئ والتشريعات.

وقد صبت الدول المتقدمة جل اهتمامها في السنوات الأخيرة على الثروة البشرية لاعتبارها العنصر الفعال في أي مجتمع فهي الاستثمار الأمثل للنهوض بالمجتمعات وقياس مدى رقيها وازدهارها، إذا ما أحسن استغلالها واستثمارها.

ولم تكتفي الأمم وخاصة المتقدمة منها بالاهتمام بالعناصر البشرية العادية ، وإنما شملت مختلف العناصر المهمشة في المجتمع ، وذلك بإعادة تكوينها وتأهيلها من جميع النواحي المهنية، النفسية،الأكاديمية والاجتماعية ، ودعمها حتى تعود إلى المجتمع من جديد وتساهم في بنائه والنهوض به .

وعلى هذا الأساس اهتمت بالأفراد المعاقين في المجتمع بمختلف فئاتهم وتصنيفات إعاقتهم، ونخص بالذكر ذوي الإعاقة الحركية الذين منعتهم قدراتهم الجسمية من مزاولة النشاطات اليومية بشكل عادي ودون الوقوع في معيقات ومشاكل تحد من عطائهم وفاعليتهم، وبالتالي وجب الإهتمام بهم من خلال تطوير مهاراتهم وتنمية كفاءتهم والعمل على الرفع من معنوياتهم ومستوى أدائهم وذلك من خلال رعايتهم والتكفل بهم والاهتمام بجميع النواحي الجسمية والمعنوية لهم، وذلك من أجل الوصول بهم إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي والنفسي والأكاديمي والاجتماعي لهم وبالتالي تحقيق استقلاليتهم في حياتهم الشخصية كذا جعلهم أفراد فعالين في بيئاتهم الاجتماعية.

ومن كل هذا نستنتج أن رعاية المعاقين وتأهيلهم لا يتم إلا من خلال تضافر مختلف جهود الأفراد على اختلاف وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية، وقد برز هذا التضافر جليا في إنشاء مؤسسات تتبنى مهمة التأهيل والرعاية لهاته الفئة ، سميت هاته المؤسسات بمراكز الرعاية والتكفل بالمعاقين، تقدم هاته

المراكز مختلف الخدمات النفسية والبيداغوجية والصحية والاجتماعية وغيرها من الخدمات التي تهدف إلى تأهيل المعاق ودمجه في المجتمع.

ونظرا لأهمية هاته المراكز وبرامجها التربوية الخاصة في تأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا ارتأينا أن تكون هاته الأخيرة محور دراستنا حتى نتمكن من التعرف على واقع التربية الخاصة التي تنتهجها الدولة في رعاية المعاقين حركيا، ومدى فعالية هذه البرامج، وقد قمنا بدراسة نظرية ميدانية من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة في هذه الدراسة.

وقد قسمنا دراستنا إلى بابين حيث تناولنا في الباب الأول الإطار المنهجي للدراسة والذي قسم بدوره إلى أربعة فصول، جاء الفصل الأول تحت عنوان الإطار ألمفاهيمي للدراسة تناولنا فيه أسباب الدراسة وأهدافها،أهميتها وإشكالية البحث، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم والدراسات السابقة. لننتقل بذلك إلى الفصل الثاني الذي تحدثنا فيه عن التربية الخاصة فتطرقنا إلى جميع جوانبها، الفصل الثالث تناولنا فيه الإعاقة الحركية حيث أشرنا إلى خصائصها وأسبابها والمشاكل المترتبة عناها وغيرها من العناصر ذات الأهمية الكبيرة في بحثنا ، لننهي هذا الباب بالفصل الرابع والذي تناولنا فيه التأهيل الاجتماعي وأحطنا جميع عناصره المهمة.

أما الباب الثاني فهو الجانب الميداني للدراسة وتناولنا فيه فصلين هما الفصل الخامس وهو الإجراءات المنهجية للدراسة من تحديد مجالات الدراسة والمنهج والعينة وكذا أدوات جمع البيانات، لننتقل بذلك للفصل السادس والأخير والذي عرضنا فيه الجداول الإحصائية للدراسة وحللنا فيه النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات الدراسات السابقة واختتمنا هذا الفصل بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي استخلصناها من الدراسة.

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

أولا: أسباب اختيار الموضوع

ثانيا: أهداف الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: إشكالية الدراسة

خامسا: تحديد المفاهيم

سادسا: الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المؤكد أن لكل دراسة علمية عدد من الخطوات المنهجية التي لابد أن تمر بها، لذلك تطرقنا في دراستنا هذه إلى مجموعة من العناصر التي شملت أسباب اختيار الموضوع وأهدافها، أهميتها، كما تناولنا اشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية والفرضيات لننهي فصلنا هذا بتحديد المفاهيم ومجموعة من الدراسات السابقة.

أولا: أسباب اختيار الموضوع

من المؤكد أن لكل دراسة اجتماعية أسباب أدت بالباحث إلى الاهتمام بها سواء كانت هاته الأسباب ذاتية أو موضوعية ومن بين الأسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع ما يلي:

1- أسباب ذاتية:

- الفضول الكبير للتعرف على برامج التربية الخاصة ومدى مساهمتها في تكوين المعاقين.

- حبي الشديد لهاته الفئة ورغبتي في الاحتكاك بها.

- الرغبة في ولوج هذا الموضوع باعتباره في صميم تخصصي وهو علم اجتماع التربية.

- الرغبة المهنية في العمل داخل احد مؤسسات التربية الخاصة.

2- الأسباب الموضوعية:

- قلة الدراسات في تخصصي التي تناولت هذا الموضوع.

- إثراء الرصيد المعرفي والبيبليوغرافي بهذا البحث.

- البحث في برامج التربية الخاصة ومدى كفايتها.

- التعرف على أهمية مؤسسات التربية الخاصة باعتبارها مؤسسات مهمة في المجتمع وكذا بتصنيفها ضمن المؤسسات الثانوية للتنشئة الاجتماعية.

ثانيا: أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي لدراسة أي موضوع هو التوصل لنتائج تخدم المجتمع وكذا البحث العلمي خاصة في مجال العلوم الاجتماعية التي هي مجال تخصصي، ومن هذا المنطلق لا بد من ذكر الأهداف التالية:

- تطبيق ما تعلمته في سنواتي الدراسة الجامعية وخاصة ما تعلمته في مجال علم اجتماع التربية.

- معرفة واقع التربية الخاصة ومؤسساتها في الجزائر.

– معرفة واقع الإعاقة الحركية ومدى الاهتمام بها.

– معرفة البرامج التربوية الخاصة التي تؤدي إلى تأهيل المعاقين اجتماعيا.

– التعرف والتعمق في التربية الخاصة.

ثالثا: أهمية الدراسة

– للبحوث الاجتماعية أهمية كبيرة في إثراء البحث العلمي وإثراء المعارف لدى أفراد المجتمع ومن هذا المنطلق تمكن أهمية دراستي في:

– من خلال دراستي ألقي الضوء على التربية الخاصة كونها مطلب اجتماعي خاصة في ظل التطورات الحديثة في المجتمع واهتمام الشعوب والمجتمعات بفئة المعاقين.

– إبراز أهمية البرامج التربوية للتربية الخاصة داخل مؤسساتها والتي تساعد في تأهيل المعاقين وإدماجهم في المجتمع.

– التعرف على أهمية التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا من خلال برامج مراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

رابعا: إشكالية الدراسة

إن مستقبل أي مجتمع متطورا كان أو ناميا، يتحدد بمستوى ونوع الظروف الاجتماعية والتربوية التي يعيش فيها أفراده ويتفاعلون بها فيما بينهم، ولاشك أن المجتمعات تتقدم الواحدة منها عن الأخرى ويقاس هذا التقدم بمدى اهتمامها بالتربية.

فالتربية هي الأساس الأول الذي يبنى عليه الإنسان وتحدد من خلالها شخصيته ومكانته في المجتمع ودوره فيه، وتشيد عليها أعمدة مستقبله، فقد اهتمت البشرية منذ القديم بمجال التربية لكونه محطة رئيسية في حياة أي إنسان، وإن تربية الفرد وتعليمه يعد ضمانا لمستقبل مجتمعه والعالم ككل.

ولكن في الآونة الأخيرة سعت مختلف المجتمعات إلى تحقيق هدف واحد وهو الاهتمام بالفئات المهمشة في المجتمع، وإزالة العقبات والعراقيل التي تحد من عطائها وفاعليتها.

كما سعت إلى أن يصل هؤلاء الأفراد إلى أقصى وأرقى أنواع التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال وضع برنامج خاص لهاته الفئة، ألا وهو التربية الخاصة.

فالتربية الخاصة في مجملها تلك البرامج التربوية التي تستهدف فئة معينة في المجتمع بغية تكييفها وإعادة إدماجها فيه.

وسميت هذه الفئة بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم مجموعة من الأفراد يملكون نقصا جسديا أو عقليا أو تفاعليا يجعلهم يواجهون صعوبات في حياتهم اليومية وداخل مجتمعاتهم.

وتسعى المجتمعات الآن إلى الاهتمام بهذه الفئة على اختلاف أنواعها، من خلال محاولة تفعيل التربية بهدف جعل المعاق شخصا فعالا في المجتمع، يملك حقوقا يتمتع بها، وعليه واجبات يقوم بها، كما ذهبت هذه الأخيرة إلى تغيير وجهات النظر حول الشخص المعاق والذي كان قديما محروما من أبسط حقوقه في العيش، وجعل هذا الأخير مواكبا ومعاصرا لمختلف التطورات التي تحدث في العالم عامة وفي مجتمعه خاصة.

وقد أنشأت المجتمعات ما يعرف بمؤسسات ومراكز رعاية المعاقين، وأطرت هذه الأخيرة من طرف أخصائيين ومربيين، ووفرت التجهيزات اللازمة والهياكل المتنوعة البيداغوجية منها والترفيهية والطبية، من أجل استقبال هذه الفئة والحرص على إعطائها أهمية كباقي أفراد المجتمع، لاعتبارهم من أكثر الأعضاء الفعالين في المجتمع، إذا ما أحسن تعليمهم وإذا ما قدمت لهم حقوقهم كاملة والمتمثلة باختصار في حق العيش بكرامة، وحق الدراسة والعمل وحق السكن وبناء أسرة والتطلع للمستقبل.

وعلى هذا الأساس أصبحت هذه المؤسسات تعرف بالمراكز النفسية البيداغوجية للتكفل بالمعاقين تقدم هذه المراكز عدة خدمات من أهمها التربية والتعليم وكذا تتوفر على خدمات الترفيه والتعلم باللعب وكل هذه الخدمات تسهل على المعاق حياته في ظل إعاقته، حيث نجد أن المراكز تتوفر على طاقم بيداغوجي متنوع من أخصائيين نفسانيين واجتماعيين ومربين ومسيرين وغيرهم من العاملين الذين يسعون إلى خدمة الفرد المعاق إلى أقصى حد ممكن وتحويله من فرد مهمش إلى فرد فعال جدا في المجتمع وزيادة تقديره لذاته.

كما تقدم هذه المراكز مختلف خدمات التأهيل والإدماج من تأهيل طبي إلى تأهيل مهني وآخر نفسي وكذا تأهيل اجتماعي.

والتأهيل الاجتماعي هو إعداد الفرد وتكييفه مع المجتمع وإعادة دمجه فيه بما يتناسب ونوع الإعاقة التي يمتلكها، فكثيرا ما يواجه المعاق عدة ظروف أسرية وبيئية ومهنية تقف حاجزا بينه وبين تمتعه بحقوقه وتأديته لواجباته، فتحد من عطائه واندماجه في هذا الأخير، ولذا وجد هذا النوع من التأهيل والذي يهدف إلى التعامل مع البيئة الاجتماعية للمعاق وتعديلها أو تغييرها وضبطها بما يتماشى وذات المعاق ونوع الإعاقة.

وللإعاقة أنواع عديدة، فنجد الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية وكذا الانفعالية السلوكية والعقلية الذهنية والإعاقة الجسمية الحركية.

وكما نعرف فإن المعاق حركيا هو الفرد الذي يملك عيبا يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بأداء وظيفتها العادية، وقد تكون هذه الإعاقة ناتجة عن حادث أو مرض أو لأسباب وراثية وأخرى مجهولة.

فالمعاق حركيا هو من أكثر الأشخاص الذين يجب الاهتمام بهم وإحاطتهم بالرعاية الكاملة والقيام بتعليمهم وتربيتهم ومحاولة التوفيق بين إعاقتهم وحياتهم اليومية.

ولذلك فإن التربية الخاصة تهتم بهاته الفئة من المعاقين من خلال برامج التأهيل المختلفة والتي تؤدي كلها وفي مجملها إلى زيادة ثقة المعاقين حركيا بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم، وكذا معرفة الطريقة الصحيحة للتعايش مع إعاقتهم ودمجهم في المجتمع كأعضاء فاعلين يؤثرون فيه ويتأثرون بما يجري داخله.

وبناء على كل هذا فإن إشكالية بحثي تتمحور على تساؤل رئيسي وهو:

- هل للتربية الخاصة دور في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل تساؤلات فرعية مفادها:

1- هل برامج التربية الخاصة تساهم في إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع؟

2- هل تشتمل مؤسسات التربية الخاصة على جميع الخدمات النفسية والصحية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى رعاية المعاق حركيا؟

3- هل تساعد برامج التربية الخاصة داخل مراكز التكفل بالمعاقين في تأهيلهم اجتماعيا ؟

الفرضيات:

- **الفرضية العامة:** للتربية دور في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا.

- **الفرضية (1):** برامج التربية الخاصة تساهم في إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع.

- **الفرضية (2):** تشمل مؤسسات التربية الخاصة على جميع الخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى رعاية المعاق حركيا.

- **الفرضية (3):** تساعد برامج التربية الخاصة داخل مراكز التكفل بالمعاقين على تأهيل الاجتماعي لهم.

خامسا: تحديد المفاهيم

1- مفهوم التربية:

لغة: لها ثلاث أصول لغوية

الأصل الأول: ربا يربو بمعنى زاد ونما

الأصل الثاني: ربى يربى على وزن خفى يخفى ومعناها النشأة والترعرع.

الأصل الثالث: رب يرب على وزن مدّ يمدُّ بمعنى أصلحه وتولى أمره وقام عليه ورعاه[1].

اصطلاحا:

هي علم يعني بتنمية ملكات الفرد وتكوين شخصيته وتقويم سلوكه بحيث يصبح عضوا دافعا في مجتمعه، وهي نوعان التربية الرسمية يقصد بها التعليم المنظم على أيدي مدرسين وأساتذة في المدارس والكليات، والتربية غير الرسمية ويندرج تحتها التعلم عن طريق المؤسسات التي تهدف إلى غير التعليم النظامي[2].

[1] شبل بدران: التربية والمجتمع، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2003، ص48.

[2] هبة محمد عبد المجيد: معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008، ص48.

– يعرفها جون جاك روسو بقوله: « التربية هي مساعدة قوة الحياة وملكاتها الجسدية، الفكرية والخلقية على النمو والامتداد بانتظام واتساق »[1].

– أما ايميل دوركايم فيري: « أن التربية هي عملية التنشئة الاجتماعية المنظمة للأجيال الصاعدة تبدأ من الولادة وتستمر طوال الحياة »[2].

2– مفهوم التربية الخاصة:

« هي التعليم الذي يكون غير مألوف، ونوعيته نادرة إن لم تكن قليلة وتتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة، تهدف لخدمة الشخص... في جميع المجالات الحسية والحركية، النفسية، العلاجية والذهنية »[3].

– كما تعرف بأنها:

– عبارة عن ترتيبات وإجراءات تعليمية خاصة مصممة لمواجهة احتياجات الأطفال غير العاديين، وهذه التربيات ترتبط بمعايير تختلف عن تلك الترتيبات الممارسة مع الأطفال العاديين[4].

– ويعرفها هيوارد بأنها مهنة لها أدواتها وأساليبها وجهودها البحثية التي ترتكز بمجملها على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الاحتياجات الخاصة.

– ومن البعد العلمي، فالتربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعا تعليميا خاصا، ومواد ومعدات خاصة وطرائق تربوية خاصة ومكيفة، وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الحاجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي[5].

---

[1] عبد العزيز جادو: علم نفس الطفل: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001، ص8.

[2] حسين أحمد رشوان: التربية والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع، موسوعة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005، ص09.

[3] ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (مدخل إلى التربية الخاصة)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص15.

[4] عبد الله الوابلي: المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية الناطقة، السعودية، 2008، ص04.

[5] جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1، 2009 ص12.

– وتهتم التربية الخاصة بتربية الأفراد الذين ينتمون إلى فئات تختلف عن المستوى العادي سواء كان هذا الاختلاف في الخصائص الجسمية أو العقلية [1].

– التعريف الإجرائي:

من كل التعريفات السابقة ومن خلال دراستي الميدانية أرى بأن التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج التربوية والأساليب الفردية التي تهدف إلى تربية وتعليم وتكوين الأشخاص غير العاديين وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع الذي ينتمون إليه.

3– تعريف الدور:

– هو مجموعة القيم والمعايير التي تحدد السلوك المنتظر من شخص معين، استنادا إلى سماته الشخصية وخصائصه الفردية [2].

– وعده معجم العلوم الاجتماعية: بأنه وضع اجتماعي ترتبط به مجموعة من الأنشطة التي يعزو إليها القائم بها [3].

– ويعرف أيضا بأنه:

– مجموعة التوقعات التي يتوقعها مجموعة من الناس من الشخص المعني[4].

– وهو الأسلوب الذي يؤدي به الشخص السلوك المطلوب أو المتوقع منه في موقف ما حسب المعايير المرسومة [5].

وعرفه قاموس علم الاجتماع بأنه:

[1] حسن شحاتة وآخرون: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 203، ص243.

[2] سميح أبو مغلي وآخرون: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص128.

[3] نخبة من الأستاذة المصريين والعرب المتخصصين: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975، ص372.

[4] علي السلمي: إدارة السلوك الإنساني، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2007، ص127.

[5] عبد الحافظ سلامة: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص127.

"نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعي معين[1].

التعريف الإجرائي:

هو ما تقدمه التربية الخاصة من برامج تعليمية وأنشطة تربوية داخل مؤسساتها ومراكزها الخاصة من أجل المساعدة في تأهيل وإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.

4- تعرفي التأهيل:

- يعرفه قاموس اللغة العربية: "بأنه إصلاح فرد أو عضو حتى يصبح نافعا بعد أن كان عاجزا[2].

- كما يعرف بأنه: عملية تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وفي عمله[3]

- وهو عملية اكتساب المتدرب مهارات أساسية في أحد مجالات العمل وتكون في العادة إما في المعاهد أو المدارس الفنية المتخصصة أو البرامج التدريبية طويلة الأمد التي تتبناها المنظمة لتأهيل الفرد لامتلاك مهارات معينة تساعد في الحصول على وظيفة تشترط وجود هذه المهارة [4].

- وهو عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها [5].

5 – تعريف التأهيل الاجتماعي:

- هو ذلك الجانب من عميلة التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة وبالتالي تسهيل

---

[1] محمد عاطف غيث: قاموس عمل الاجتماع، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2005، ص160.

[2] عبد القادر المهيدي: قاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي ألفبائي، الشركة الوطنية للتوزيع، تونس، 1984، ص394.

[3] نايف القيسمي: المعجم التربوي وعلم النفس: دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص123.

[4] حبيب الصحاف: معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين "عربي- انجليزي"، مكتبة لبنان للنشر، لبنان، 1997، ص57.

[5] ماجدة السيد عبيد: التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، 2011/ 02/ 09.

WWW. Mo3aq- news.com/ article/ 998/ التأهيل- اجتماعي- ذوي الاحتياجات الخاصة html

اليوم: 2017/ 11/ 12/ الساعة: 19:43

إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءا حيويا في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية، والمهنية)، كما يشير أيضا إلى القانونية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى[1].

– كما يعرف التأهيل الاجتماعي بأنه: عملية إعادة التنشئة الاجتماعية للمعوق الذي عاني من ازدواجية الإعاقة أو شدتها، بحيث لا يمكنه الاستفادة من التأهيل المهني ومزاولة العمل، ويكونون في أمس الحاجة إلى من يأخذ بيدهم لمساعدتهم في شتى متطلبات الحياة اليومية.

– وهو أيضا إعداد الفرد المعوق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو الفرد المعاق ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها [2].

– التعريف الإجرائي:

التأهيل الاجتماعي هي عبارة عن عملية تقوم بها مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من أجل إعداد المعاق للتكيف والاندماج في مجتمعه ليكون عضوا فعالا يتميز بالتفاعل الايجابي في حياته بعيدا عن إعاقته.

6– تعريف الإعاقة:

هو ما ينتج عن أي حالة أو انحراف بدني أو انفعالي بحيث يكبح او يمنع إنجاز الفرد أو تقلبه، ويطلق على مثل هذا الفرد (معوق)[3].

– كما عرفت الإعاقة على أنها: عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية، والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب به مع البيئة [4].

---

[1] Www.gulfkids.com/vb/showthread.phpt=7136 اليوم: 2017/ 11/ 20/ الساعة 10:10.

[2] www. Gulfkids.com/ vb/ showthread.php?t:5235/ اليوم: 17/ 11/ 2017/ الساعة: 11:00.

[3] نايف القيسي: المرجع السابق، ص79.

[4] مصطفى القمش، ناجي السعايدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2008، ص20.

- عرفتها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم 1982:

الإعاقة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية...[1].

7- المعاق:

هو فرد يعاني- نتيجة عوامل وراثية/ خلقية أو بيئية مكتسبة- من قصور جسمي أو عقلي تترب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو ذاتية تحول بينه وبين تعمل وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح [2].

8- تعريف المعاق حركيا:

- مصطلح المعاقون حركيا أو بدنيا: هو مصطلح للإشارة غلى الفرد الذي عاني من اضطراب بدني يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه ويشير المصطلح بصورة عامة إلى الأفراد المعقدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة بحيث لا يشمل الإعاقات الحسية المفردة مثل: كف البصر أو الصمم، كما أنه يستخدم للإشارة إلى وجود عاهة أو نقص جسمي يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوي...[3].

- والإعاقة الحركية هي:

نتاج قصور أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو بتر طرف من الأطراف نتيجة المرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو قصور ملحوظ في عضلات الجسم، وتكون العوامل المسبب لهذه الإعاقة عوامل وراثية أو مكتسبة[4].

التعريف الإجرائي:

[1] عائشة فتاحين: تأثير الثقة في الذات بمعايشة المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، 1990، ص32.

[2] عثمان لبيب فراج: الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، ط1، 2002، ص13.

[3] نايف القيسي: المرجع السابق، ص 365

[4] عبد الله عبد الرحمن:سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية،دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع، مصر،1995،ص114

هي خلل يصيب الفرد فيحد من نشاط جسمه أو عضلاته أو عظامه أو يؤدي به إلى عدم القدرة على الحركة وممارسته حياته اليومية بشكل عادي.

8- تعريف مركز الرعاية والتكفل بالمعاقين:

- هي مؤسسات حكومية اجتماعية تربوية تتبع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وتقوم برعاية الأطفال والشباب الذين يعانون من إعاقة جسمية[1]

- أو هي:

مرفق يقدم تربية ورعاية للأطفال خارج المنزل وفي مجموعات، وهي خدمة تكميلية للتربية والرعاية التي يقدمها الوالدان لأطفالهم، وهذا المصطلح يشمل البرامج التي تقوم بخدمة اليوم الكامل أو جزء من اليوم[2].

9- تعريف الدمج:

هو عبارة عن تلاؤم أو تكيف الفرد أو الأفراد، بشكل واع ومقصود وبطرق معينة مع وضع جديد، سواء كان هذا الوضع اجتماعيا، أو اقتصاديا أو مهينا أو سياسيا[3].

10- تعريف الأخصائي الاجتماعي

هو ذلك الشخص الذي تخرج من الثانوية العامة – القسم الأدبي عادة- ثم التحق بكلية الخدمة الاجتماعية أو قسم علم الاجتماع أو ما شابه ذلك من الأقسام على اختلاف مسمياتها... حيث يدرس فيها ويتلقى تدريبه لمدى أربع سنوات، يحصل بعدها على درجة الليسانس في ذلك التخصص، ثم يتجه بعد ذلك للعمل بوظيفة اختصاصي أو مرشد اجتماعي في أحد القطاعات الحكومية كالمدارس والمستشفيات

[1] مروان عبد المجيد ابراهيم: الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ، ديوان الوراق للنشر و التوزيع، عمان ،ط1، 2007،ص83

[2] باتريسيا هيرو، فيرنا هيلد براند: ادارة مراكز رعاية الأطفال، ترجمة فتحي أحميدة و آخرون، دار الفكر، عمان، ط2013.1،ص- ص28-29

[3] علي بن هادية: القاموس الجديد معجم عربي مدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط1، 1991، ص120

وغيرها، ويتمركز عمل الاختصاصي الاجتماعي في بحث المشكلات الاجتماعية والمساهمة في حلها وإعداد التقارير الاجتماعية للأفراد الذين يتم تحويلهم إليه[1].

سادسا: الدراسات السابقة

1- الدراسات الجزائرية

- الدراسة الأولى:

- **عنوان الدراسة:** فعالية برامج التربية الخاصة في تعدل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة).

دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "علي رملي" ببن عكنون (الجزائر)، رسالة ماجستير تخصص علوم التربية (غير منشورة).

أ- ملخص الدراسة:

قامت هذه الدراسة الباحثة "فتيحة سعدي"، في السنة الدراسية (2004/ 2005) بعلي رملي ببن عكنون – الجزائر العاصمة-، حيث استغرقت هذه الدراسة مدة 10 أشهر.

- وقد تلخصت مشكلة بحثها في التساؤلات التالية:

1- هل استفاد الأطفال المعاقين عقليا برامج مراكز التربية الخاصة يترتب عليه تغيير في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية؟

2- هل استفاد الأطفال المعاقين من برامج التربية الخاصة يترتب عليه تغيير إيجابي في مظاهر الاضطرابات السلوكية؟

3- ما مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة (المراكز السيكوبيداغوجية) في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وتحقيقهم للسلوك التكيفي؟

- وقد استخدمت هذه الباحثة المنهج المقارن، وقامت بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

[1] هبة محمد عبد المجيد: المرجع السابق، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008، ص 15

يساعد محتوى برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا واكتسابهم مهارات السلوك التكيفي.

- **الفرضية الجزئية (1):**

يساعد محتوى برامج مراكز التربية على إحداث زيادة في نمو مهارات الاعتماد على النفس في والحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

- **الفرضية الجزئية (2):**

يساعد محتوى برامج مراكز التربية الخاصة على تخفيض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

– وأما فيما يتعلق بأدوات البحث فقد اعتمدت الباحثة على 30 عينة، واستخدمت مقياس السلوك التكيفي "لفاروق محمد صادق" في جميع المعلومات والبيانات وكذلك مصفوفات ريفن (PMC– PM 47) لتحديد المستوى العقلي لأفراد العينة.

– أما العينة فقد شملت 30 فرد من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة حيث تتراوح أعمارهم ما بين [9– 12] سنة ومستوى ذكائهم من (50– 70).

– وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية.

– وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي.

– انخفاض معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

– وجود فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي في كل أبعاد السلوك التكيفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية).

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة تشيد إلى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا.

ب- تعقيب على الدراسة:

لقد ركزت هذه الدراسة فقط على البرامج التي يتلقاها المعاق عقليا داخل المركز وأهملت جانب آخر فعال في تعديل سلوك الطفل وهو الجانب الأسري، فهذا الجانب يسهل عملية التعامل مع الطفل وكذلك تدريبه على الاعتماد على نفسه.

- لكن من الناحية الإيجابية فإن الباحثة اعتمدت في جمع معلومات الدراسة على مقاييس دقيقة وهذا إثراء جيد للدراسة.

-الدراسة الثانية:

-عيسات العمري: الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا، بأم البواقي في جامعة "محمد خيضر" بسكرة سنة 2003- 2004.

أ- ملخص الدراسة:

قام بهذه الدراسة الباحث "عيسات العمري" وهدف من خلال هذه الدراسة إلى الإطلاع على مواقع الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المختلفة للمعاقين حركيا والوقوف على مدى فعالية المراكز الخاصة بالتكفل ورعاية المعاقين حركيا ومنه تشخيص مختلف العراقيل التي تواجهها وتؤثر على حسن سير خدماتهم.

وقد تلخصت مشكلة بحثه في التساؤلات التالية:

1- هي يقدم المركز الطبي البيداغوجي جملة من خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا والتي تساهم في تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع؟

2- هل تقدم خدمات اجتماعية في المجال الصحي والنفسي للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا؟

3- هل ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهيل والإدماج الاجتماعي لهاته الفئة؟

4- هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسيرها بميدان الدراسة؟

ب- الفرضيات:

الفرضية العامة:

يقدم المركز الطبي البيداغوجي جملة من خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا بالمركز الطب البيداغوجي للمعوقين حركيا.

الفرضية الجزئية (1):

- تقدم خدمات اجتماعية في المجال الصحي والنفسي للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي.

الفرضية الجزئية (2):

- ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهل والإدماج لفئة المعاقين حركيا.

الفرضية الجزئية (3):

هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسييرها بميدان الدراسة.

- وقد اختار الباحث طريقة المسح بالعينة وذلك نظرا لان عدد المعوقين بالمركز كان قليلا.

- أما العينة فشملت 30 معاق حركيا.

ج- نتائج الدراسة:

- انطلاقا من الفرضية الفرعية الأولى استنتج الباحث بأن المركز الطبي البيداغوجي يسهر على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجال النفسي والصحي، ويضمن ذلك التكفل في هذا الجانب والاستفادة من الخدمات الصحية والنفسية، ومن خلال الفرضية الفرعية الثانية فإن المركز الطبي البيداغوجي يقدم

خدمات الرعاية الاجتماعية ما يجعل الفرضية الفرعية الثالثة بنسبة 50%، وبناء على الفرضية الرابعة توصلت الدراسة إلى المعيقات التالية:

– النقص الواضح في الموارد البشرية والمادية، ورغم توفر بعض الكفاءات من الأخصائيين إلا أنهم بحاجة ماسة إلى عمليات الرسكلة (التكوين المستمر).

– غياب التنسيق بين المركز الطبي البيداغوجي وباقي المؤسسات الحكومية والخاصة مما نتج منه المحدودية في فعالية الأداء لهذا المركز.

– النظرة الدونية التي لازالت تتعرض لها هذه الفئة جراء بعض العادات وبناء على ما سبق فقد تحققت الفرضية الفرعية الرابعة.

د– تعقيب على الدراسة:

لقد اعتمد صاحب الدراسة "عيسات العمري" على التطرق لمختلف الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والطبية التي يقدمها المركز وهذا ما أثرى دراسته بشكل كبير و جعلها تتسم بقدر كبير من الموضوعية

2–الدراسات العربية:

1–الدراسة الاولى:

دراسة علي ريم سنة 2003، بعنوان "الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعوق حركيا" (دراسة حالة الأطفال المعوقين بمدينة جدة)

– تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا، إضافة للفروق في مستوى تلك الصعوبات من وجهة نظر كل من الأسرة والمدرسة وتبعا لمتغيرات العمر، وسبب الإعاقة الحركية وعدد الأفراد في الأسرة والدخل الشهري له.

– واعتمدت هذه الدراسة على منهجين: المنهج الوصفي (المسح الاجتماعي) ومنهج دراسة الحالة لملائمته لطبيعة الدراسة وهدفها، وقد شملت الدراسة 95 طفلا من المعوقين حركيا من جمعية الأطفال المعوقين حركيا بمدينة جدة، إذ استخدمت مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي أعدته الصباح (1993)، ستعرف على مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر أسرته،

واعتمدت مقياس السلوك المدرسي للتلاميذ المعاقين الذي استخدمته الزبيدي (1995)، للتعرف على مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا وجهة نظر مدرسته وبعد ذلك تم تحليل استجابات أفراد مجتمع الدراسة على المقياسين باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPPS).

– عبرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة إلى أن الابتعاد عن اللعب مع الآخرين خوفا من التعرض للأذى من أكثر الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الأسرة، في حين كانت أقل مشكلة يعاني الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر الأسرة هي رغبته في عمل الأشياء المناسبة لمن هم أصغر سنا منه.

– كما تبين من نتائج تحليل التباين أحادي الجانب عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا تبعا لجميع المتغيرات المستقلة في الدراسة[1].

وأوضحت النتائج أيضا أن اقتحام النفس في الشجار كان أكثر الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر المدرسة تعزي لمتغيرات سبب الإعاقة الحركية وعدد الأفراد في الأسرة في حين تبين من نتائج تحليل التباين الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر المدرسة تعزي لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية، أي أنه كلما ازداد عمر صاحب الإعاقة الحركية ازداد مستوى الصعوبات التي تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة ولصالح الأمر ذات الدخل الشهري المرتفع، أي أنه كلما ارتفع مستوى دخل الأسرة الشهري ازداد مستوى الصعوبات الاجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر المدرسة.

– وأوصت الدراسة في النهاية بضرورة تسهيل إدماج صاحب الإعاقة الحركية وتفاعله مع الآخرين، وذلك في النشاطات والألعاب التي لا تتطلب احتكاكا جسديا مباشرا، والعمل على جعل الطفل صاحب الإعاقة هو وحدة التحليل التي يتم من خلالها جمع المعلومات وذلك ضمن توصية لعمل دراسات أخرى مشابهة[2].

[1] رنا محمد صبحي عواده، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعية (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين، 2007، ص ص– 60– 61.

[2] رنا محمد صبحي عواده، المرجع نفسه ص61.

- التعقيب على الدراسة:

ركزت هذه الدراسة على الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها المعاق حركيا في مجتمعه وحللت هذه الصعوبات بطريقة دقيقة جدا ما جعل الدراسة تمتاز بالمصداقية نظرا لأنه درس الموضوع من زاويتين هما الأسرة والمدرسة ولكن ما يعاب عليه هو عدم دراسته لمدى تأثير هذه الصعوبات الاجتماعية والبيئية على نفسية المعاق حركيا ومدى تأثيرها أيضا على سلوكاته وتصرفاته.

3-الدراسات الأجنبية:

1-الدراسة الأولى:

- حرية الوصول إلى الفراغات العامة بدون حواجز (دراسة نمساوية 2002):

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد "بيئة بلا حواجز" بهدف تمكين المعاق حركيا من الوصول إلى جميع الأماكن ذات العلاقة بنشاطاته اليومية، فالفراغات المخصصة للمواصلات العامة هي ضرورة ملحة للكثيرين ممن يعيشون في النمسا ليتمكنوا من المشاركة في الحياة الاجتماعية، لذا فقد وضعت الحكومة النمساوية نصب أعينها العمل على تحقيق مكانة مرموقة على المستوى العالمي في هذا المجال ففي الأول من شهر كانون الثاني 2006 خرج إلى حيز الوجود القانون الاتحاد الجديد لمساواة المعاقين بغيرهم، حيث تم إعداده بمشاركة العديد من المعاقين المعنيين والقانون لا يسمح باحتقار أي إنسان الأسباب تتعلق بإعاقته، كما يكفل القانون استخدام المباني العامة ومن ضمنها المواصلات، والمساحات المخصصة له، دون عوائق أما فيدا يتصل بالمواصلات فإن على تصميم المباني والمنشآت الخاصة بالمواصلات وحتى القاصرات عليها أن تراعي القانون المتعلق بالوصول إليها بدون عوائق من قبل جميع الأشخاص بلا استثناء[1].

2-الدراسة الثانية:

دراسة شاركا وفلوريان حول العلاقة بين الإعاقة الجسمية والضغط النفس والاجتماعي:

[1] http://www.bnvit.g.v.at/ verkeher/gesamtverkehr/ barrierefreiheit.html
يوم: 26/ 05/ 2018 ساعة 19:19.

– قام الباحثان بدراسة أسباب الإعاقة على تقدير العاديين المعاقين جسميا من خلال تقديرات (206) من تلاميذ الصف الحالي بالمدارس الإسرائيلية، اتضح أن نسبة المعاقين بسبب المعارك الحربية أعلى من المعاقين بسبب حوادث الطرقات أو العمل ونحوها، وعبرا عن مفهوم الذات ل (32) من مصابي الحرب ومفهوم الذات لدى (24) من المعاقين في حوادث أخرى، واستخدم الباحثان مقياس تنسي لمفهوم الذات وأوضحت النتائج أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية نفي مفهوم الذات بين مصابي الحرب ومصابي حوادث العمل لصالح مصابي الحرب[1].

3- التعقيب على الدراسات الأجنبية:

يتضح لنا من خلال الدراسات الأجنبية التي تطرقنا إليها أن الدول الأجنبية المتقدمة تهتم بالجانب التطبيقي أكثر من الجانب النظري حيث أنها تجسد معظم دراسات باحثيها و علمائها على أرض الواقع وهذا ما يدعم بشكل كبير المعاقين على اختلاف فئاتهم، عكس الدراسات العربية التي تعتمد معظمها على الجانب النظري دون تطبيق النتائج المتحصل عليها ومحاولة تكميل النقائص

[1] رنا محمد صبحي عواده، المرجع نفسه ص70.

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل يمكننا القول أننا طبقنا كل الشروط الرئيسية التي تساعدنا في إكمال دراستنا بشكل صحيح ، وهذا ما يساعد لاحقا في انجاز الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التربية الخاصة

تمهيد:

أولا: مراحل تطور التربية الخاصة

ثانيا: أسس التربية الخاصة

ثالثا: دور مؤسسات التربية الخاصة

رابعا: أهداف التربية الخاصة

خامسا: فئات التربية الخاصة

سادسا: معلم التربية الخاصة

سابعا: التنظيم الهرمي في التربية الخاصة

ثامنا: استراتيجيات التربية الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد

تُعرف التربية الخاصة بأنّها مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تختص بتقديم الرّعاية والعناية الخاصة لفئة معينة من الأشخاص غير الطبيعيّن، ويكون الهدف من هذه البرامج تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، ومساعدتهم على تحقيق ذاتهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم على أكمل وجه.و تُعنى برامج التربية الخاصة بالمعاقين، إذ تبدأ بتعليمهم ضمن برامج التعليم الخاصة المراعية لظروف العجز، ويخضع لهذه البرامج الأفراد غير القادرين على الانخراط في برامج التعليم العادية، حيث تناولنا في هذا الفصل العناصر التالية :

مراحل تطور التربية الخاصة وكذا أسسها وأهدافها كما تناولنا على وجه الخصوص فئات التربية الخاصة و دور كل من مؤسساتها و معلمها وأخيرا التنظيم الهرمي لها لنختم موضوعنا باستراتيجيات التربية الخاصة

أولا: مراحل تطور التربية الخاصة

هنالك عدة تصنيفات لهذه المراحل فهناك من يصنفها على النحو التالي:

1- مرحلة العزل:

في هذه المرحلة اعتقد المجتمع أن المعاقين مصابون بالشياطين والأرواح الشريرة، لذلك دعوا إلى عزلهم وقتلهم.

2- مرحلة المؤسسات:

بدأ المجتمع باستيعاب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبدأت الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية تظهر بعض الخدمات لإيواء المعاقين واقتصر ذلك على تقديم المأوى والغداء ثم بدأت تقديم الخدمات التعليمية للصم والمكفوفين. وذلك بوضعهم في مراكز يقضي فيها المعاق معظم حياته باعتباره مشكلة تحاول الأسرة إخفائها قدر الإمكان.

3- مرحلة التأهيل:

بدأ المجتمع في هذه المرحلة بالاعتراف بوجوب تعليم وتأهيل هذه الفئة من الأفراد وتم إنشاء مدارس ومراكز ومؤسسات خاصة بهم.

4- مرحلة الدمج:

هذه المرحلة تتميز بأن المجتمع أصبح متفهما للجوانب النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، فلم تعد النظرة إلى الإعاقة على أنها وصمة وإنما المعاق هو شخص يعاني من صعوبات وهو بحاجة إلى العلاج والرعاية والمساندة[1].

ثانيا: أسس التربية الخاصة

للتربية الخاصة عدة أسس تقوم عليها وهذه الأسس تتمثل في:

[1] بديع عبد العزيز القشاعلة: الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى للنشر والتوزيع، فلسطين، 2017، ص- ص (29- 30).

1- الأساس الديني والأخلاقي:

إن تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف تحض على المساواة في الحقوق والتكافل الاجتماعي ورعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء. وما من شك في أن تطوير برامج التربية الخاصة يشكل ترجمة فعلية لهذه التوجيهات. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أيضا الدساتير والمواثيق العالمية سواء ما يتعلق منها بحقوق الإنسان أو المجتمع الإنساني بأسره يعتبر خدمات المعاقين واحدة من المؤشرات الحضارية لأي مجتمع من المجتمعات.

2- الأساس القانوني:

إن الحصول على فرص التعليم المناسبة حق يكلفه القانون. بل إنه في ظل إلزامية التعليم يصبح واجبا على الفرد أيضا، كما أن الأخذ بمبدأ ديمقراطية التعليم يتطلب الالتزام المجتمعي بتوفير فرص التعليم لجميع فئات المجتمع بغض النظر عما يتطلبه ذلك من تعديلات في نمط الخدمات التربوية وتتمثل الإعلانات العالمية والنصوص التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة اعترافا عالميا واسعا بحقوق المعاقين وهذا الاعتراف يقضي بضرورة التزام دول العالم أجمع بتنفيذ تلك الإعلانات والسياسات من خلال إقرار تشريعات وقوانين تكفل هذه الحقوق وتضمن وضع خطط عمل وطنية لتنفيذها. ومن الأمثلة على تلك الإعلانات واللوائح التشريعية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ينص على أن "جميع الأفراد ولدوا أحرارا يتمتعون بالكرامة الإنسانية، ولهم نفس الحقوق في التعليم والعمل والراحة والاستمتاع".

- وكذلك ما صدر سنة 1975 من "وجوب احترام الكرامة الإنسانية للمعوقين وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع، بغض النظر عن مصدر أو طبيعة أو شدة إعاقتهم".

- أما برنامج العمل العالمي للمعوقين والذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1983م، فأكد على حق المعوقين في المساواة والمشاركة المتكافئة في أنشطة الحياة المختلفة أسوة ببقية أفراد المجتمع[1].

[1] السيد عبد القادر شريف: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014، ص- ص(33- 34).

– كما أن الاجتماع الخاص بحقوق الطفل الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1989م أشار إلى "حق المعوقين جسميا أو عقليا في حياة كريمة تعزز من قدراتهم للاعتماد على النفس وتسيير مشاركتهم في حياة المجتمع".

– وقد تضمن الإعلان العالمي حول "التربية للجميع" والذي يمثل التطلع نحو المستقبل العديد من المواد والفقرات التي تنص صراحة على حقوق المعوقين في التعليم، فالفقرة (5) من المادة (3) تنص على "ضرورة اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان حصول مختلف فئات المعوقين على فرص تعليم ملائمة كجزء من خدمات النظام التربوي العام"

– أما الفقرة (1) من المادة (8) فطالبت بأولوية توسيع خدمات الطفولة المبكرة والأنشطة النمائية خاصة للأطفال الفقراء والمعوقين بما في ذلك تدخل العائلة والمجتمع.

– وقد عمد البيان العالمي الذي اقره المؤتمر العالمي حول التربية للجميع إلى إبراز عدد من المبادئ منها:

1– الحق لكل طفل في مرحلة كاملة من التعليم الأساسي.

2– الالتزام بمفهوم التعليم الذي يكون محوره الطفل، ويعترف فيه بالحقوق الفردية باعتبارها مصدر للثراء والتنوع.

3– ضرورة تحسن نوعية التعليم.

4– زيادة مشاركة أولياء الأمور وخاصة الآباء وكذلك المجتمع المحلي في جهود التعليم.

5– بذل مزيد من الجهود من أجل تعليم الكبار بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات القراءة والكتابة والحساب، وكذلك المهارات الأخرى.

*هذا وقد تضمنت جميع دساتير دول العالم في نصوصها إشارات واضحة تكفل حقوق جميع أفراد المجتمع وتلبية حاجاتهم الأساسية. ولم يستثن من هذه الحقوق فئة المعاقين أو أي فئة من فئات المجتمع[1].

[1] المرجع نفسه: ص– ص 34– 35.

3- الأساس الاقتصادي:

لما كانت أهم أهداف التربية هي إعداد الفرد للحياة وتزويده بالمهارات والمعلومات اللازمة لأن يكون عضوا نافعا بالمجتمع. وقادرا على تحقيق درجة كافية من الاستقلالية والكفاية الذاتية. فإن إهمال تعليم الطلاب الذين يواجهون صعوبات مختلفة بحجة حاجتهم إلى نمط خاص من التعليم، سيحرم المجتمع من جزء غير يسير من طاقة أبنائه. كما ينجم عن ذلك خلق فئة معاقة ستكون عبئا على المجتمع وتتطلب رعاية مستمرة. إن تقدير تكاليف مثل تلك الرعاية المادية والبشرية المترتبة على تحويل قطاع العاملين من مجالات الإنتاج إلى مجال تنظيم وإدارة برامج الرعاية لذوي الحاجات الخاصة يعتبر هائلا، وهذا يعني إن حرمان هؤلاء الأطفال من فرص التعليم لا يترتب عليه خلق فئة معاقة فقط، بل تحويل نشاط فئة أخرى من الأفراد التعلم في المجال رعاية هذه الفئة من الإسهام في النشطة الإنتاجية المختلفة، مما يعني أن التكلفة على المجتمع تصبح مزدوجة[1].

4- الأساس الاجتماعي- التربوي: أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم بها، وهذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى "التأهيل المعتمد على المجتمع المحلي، فالشخص المعوق يتعلم الأشياء من حوله وطريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغباته ويشبعها وضمن العيش الكريم[2].

ثالثا: دور مؤسسات التربية الخاصة

تسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة والمتفوقين منهم لتقريبهم من أقرانهم العاديين قدر الإمكان وتقوم هذه المؤسسات على:

- مراعاة الفروق الفردية بينهم لأن مدى الفروق بين أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أعلى بكثير من فئة الأفراد العاديين. ويتم ذلك من خلال التشخيص والقياس والتقييم لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق أدوات متعددة كالاختبارات بأنواعها والملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، وسلالم التقدير وغيرها.

[1] المرجع نفسه: ص- ص 35- 36.

[2] مصطفى القمش، خليل المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2007، ص22.

– تقوم هذه المؤسسات بناءا على ما قدمته من توفير الوسائل والمعدلات والتكنولوجيا المناسبة لتلبية حاجتهم.

– تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصة[1].

– اختيار معلم التربية الخاصة على أساس الرغبة الحقيقة الصادقة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. إضافة إلى خصائصهم المعرفية والمهنية والشخصية.

– وضع برامج تعليمية مناسبة تراعي الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصة على خطة تربوية فردية التي تعتمد على مكونات أساسية هي مستوى الأداء الحالي للفرد والتي تتعلق بالجوانب المتعمدة العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية، وأهداف بعيدة المدى وقصيرة والمدى.

– تسعى التربوية الخاصة إلى أن تكون النظرة إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تتسم بالشمولية وليست قاصرة على جوانب القصور، والتركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد لنفسه والأسرة والمجتمع.

– تطوير الجوانب المشرقة فيه واستغلالها إلى أقصاها، كحالة من التعويض أولا، ولما تفرزه من ايجابيات والتي يمكن أن تقلل من الجوانب السلبية.

– تسعى التربية الخاصة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة متفهما لنفسه بشكل حقيقي ليتغلب على آثار القصور أو الإعاقة، وتنمية الشعور بالرضا وتعزيز التفاؤل بالحياة[2].

– توفير الجو النفسي للأمن الدافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.

– توفير البيئة الغنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

– تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى مد جسور بينها وبين الأسر لكي يفهموا أبنائهم بشكل حقيقي وكيفية التعامل معهم عن طريق النصح والإرشاد والتوجيه الذي يقدمه المختصون في هذه المؤسسات.

---

[1] داود محمد المعايطة: التأهيل المجتمعي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006، ص– ص– 153– 154.

[2] جميل الصامدي وآخرون: تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت، ط1– 2003، ص– ص 08– 09.

– تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل والإحباط من خلال الانطلاقة من قدراتهم، واستخدام تقنيات وأساليب تربوية كالحث والتلاشي والتشكيل والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز بأنواعه.

– تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إطفاء وتقليل المشاكل السلوكية الناتجة عن تخلفهم أو الظروف البيئية التي عاشوها عن طريق المتخصصين باستخدام برامج تعديل السلوك[1].

رابعا: أهداف التربية الخاصة

للتربية الخاصة عدة أهداف وتتمثل في:

1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أذواق القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة ومعرفة نسبة انتشار هذه الفئة أو تلك في المجتمع من أجل معرفة حجم الخدمات المختلفة التي يجب تقديمها لهم.

2- إعداد البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والتدريسية التي تحتاجها كل فئة تقتضيها طبيعة حاجاتها.

3- إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء أثناء الخدمة أو قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة وإيفادهم في بعثات للخارج للإطلاع على كل جديد في مجال تقديم الخدمات الخاصة لهذه الفئات.

4- إعداد الموازنات الخاصة التي تحتاجها كل فئة.

5- تصميم وإعداد طرائق تدريس تناسب كل فئة من هذه الفئات.

6- رسم السياسات التربوية الوقائية للحد من هذه الإعاقات وتوعية أفراد المجتمع بأسبابها وطرق حاجاتهم الوقاية منها.

7- استصدار القوانين التي تنص على حقوق هذه الفئة في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تقتضيها النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية[2].

[1] قحطان أحمد الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ط2، 2008، ص- ص- 31- 33.

[2] سعيد حسني العزة: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009، ص- ص 13- 14.

8- تحقيق الكفاءة الشخصية وتعني مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على حياة استقلالية والاكتفاء والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس، وتمكينه من تصريف أموره وشؤونه الشخصية.

9- تحقيق الكفاءة الاجتماعية وتعني غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

10- تحقيق الكفاءة المهنية وتعني اكتساب ذوي الاحتياجات الخاصة بعضا من المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقتهم واستعداداتهم والتي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف المهنية[1].

خامسا: فئات التربية الخاصة

- هم الأفراد الذي يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم مختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية:

- المجال المعرفي، والجسدي، والحسي والسلوكي والمجال اللغوي والمجال التعليمي، وبناء على ذلك، فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة لها هي الفئات الثماني التالية:

ا- الإعاقة العقلية: وهي انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيفي، واعتمادا على مستوى تدني الذكاء عن المتوسط تصنف الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات هي بسطة (من 70- 55)، متوسطة (55- 40)، شديدة (40- 25)، شديدة جدا (دون 25).

ب- صعوبات التعلم، وهي اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها، أو القراءة، أ الكتاب، أو التهئجة، أو الحساب.

ج- اضطرابات السلوك: وهي اختلال السلوك الانفعالي أو الاجتماعي اختلالا جوهريا عما يعتبر سلوكا طبيعيا مثل: الانسحاب والعدوان، وعدم التكيف، والافتقار إلى النضج والجنوح واضطراب الشخصية.

[1] فاطمة عبد الوهاب، عبد القادر محمد عبد القادر: برامج التربية الخاصة ومناهجها، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2006، ص15.

د- الإعاقة الجسمية الحركية: وهي أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسمي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.

هـ- الإعاقة البصرية: وهي الفقدان الكلي للصبر (العمى) أو الجزئي (الضعف البصري) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية.

و- الإعاقة السمعية: هي فقدان السمع الكلي (الصمم) أو الكلي (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين.

ز- الاضطرابات الكلامية واللغوية: هي أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.

ح- الموهبة والتفوق: وهي قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس التقليدية[1].

سادسا: معلم التربية الخاصة

1- معلم التربية الخاصة: هو الشخص المؤهل في التربية الخاصة، ويشترك بصورة مباشرة في تدريس التلاميذ غير العاديين، ويكمن دور معلم التربية الخاصة داخل المدرسة العادية في تنفيذ بعض الإجراءات المتمثلة في تقديم خدمات التربية الخاصة لمن هم في حاجة إليها.

- وعلى الرغم من تخصيص عدد من معلمي التربية الخاصة ومعلمي غرفة المصادر بالإضافة إلى عدد من المشرفين في كل مدرسة عامة يتواجد فيها عدد من الطلاب ذوي الإعاقات إلا أنه أصبح من الضروري لمعلم الفصل أو الإعاقات المختلفة، بالإضافة إلى معرفته بأساليب تدريسهم وذلك لتعزيز الذي يقوم به كل من معلم التربية الخاصة ومعلم غرفة المصادر.

[1] جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي: المرجع نفسه، ص-ص(13-14)، (بتصرف).

– علاوة على أن معلم التربية الخاصة يقوم بنفس الدور الذي يقوم به زميله في التعليم العام من حيث قيامه بتدريس المواد الأساسية فإنه ينفرد بتدريس المنهج الإضافي، وهو منهج يشتمل على مجموعة من المهارات التعويضية التي دعت الحاجة إلى تدريسها نتيجة لظروف الإعاقة، ومن تلك المهارات ما يلي:

أ– المهارات الأكاديمية الخاصة.

ب– مهارات الإدراك الحسي.

ج– مهارات التواصل.

د – المهارات الاجتماعية.

هـ– مهارات الحياة اليومية.

– ولما كان دور معلم التربية الخاصة في المعاهد وبرامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس التعليمية معروفا واضحا. فإن التركيز هنا سينصب على دور معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدرسة العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار[1].

2– دور معلم التربية الخاصة:

1– تحديد الأهداف السلوكية لكل طالب حسب إعاقته.

2– الإسهام في بناء البرامج الخاصة المتصلة بقدرات الطالب المعاق ومستقبله.

3– استخدام طرائق التدريس الخاصة المناسبة لكل طالب معاق.

4– تقديم المهمات التعليمية بشكل فردي لكل طفل معاق.

5– استخدام الأساليب المختلفة في تشخيص حالات الإعاقة.

6– استخدام برنامج مستمر من التقييم للمهارات والقدرات والأهداف المختلفة للطلبة المعوقين.

[1] عادل محمد العدل: صعوبات التعلم واثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013، ص– ص 423– 424.

7- تدريب الطالب على تقبل ذاته وإعاقته.

8- العمل على تطوير الروح الاستقلالية لدى الطالب المعاق.

9- العمل على عقد لقاءات دورية مع المعلمين لمناقشة القضايا التربوية.

10- تبادل الآراء مع الزملاء المعلمين في المصادر المتنوعة التي تتعلق بنمو المعوقين وتربيتهم وبرامج تأهيلهم[1].

سابعا: التنظيم الهرمي في التربية الخاصة

- إن التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة يأتي من أوضاع هؤلاء الأطفال ودرجة ومستوى الصعوبات التي يواجهونها، ويجب أن لا يغيب عن البال بأن الطلبة الموهوبين غير مستثنين من مثل هذه البرامج فقد تكون هذه الصعوبات بسيطة أو متوسطة أو شديدة، الأمر الذي يترتب عليه تعيين شكل البرنامج التربوي، فقد تتطلب طبيعة هذه الصعوبات أو حاجات هؤلاء الأطفال بأن يلتحقوا بمراكز الإقامة الكاملة أو بمراكز التربية الخاصة النهارية أو بالصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، أو بما يسمى بالدمج الأكاديمي Main streaming، أو بالدمج الاجتماعي Normalization كي يشعر طفل ذوي الحاجات الخاصة بأنه إنسان عادي كأي إنسان، وان له حاجات مثله مثل أي إنسان آخر له حاجات، وسوف نقدم للقارئ الكريم فكرة عن طبيعة هذه البرامج والخدمات التربوية التي تقدمها.

1- مراكز الإقامة الكاملة: Residental schoole

ظهرت هذه المراكز كمراكز إيواء للأطفال وذويهم بعد الحرب العالمية الأولى، وما بعدها وتعتبر من أقدم البرامج التربوية، وكانت هذه المراكز متواجدة في مواقع بعيدة عن المجتمعات السكانية، وكانت تقدم خدمات صحية وتربوية، وإيوائية shelter، واجتماعية، وكان النزلاء من ذوي الإعاقات المختلفة ومن الأيتام والمتشردين والعجزة، وكان يسمح لذويهم بزيارتهم في المناسبات المختلفة ومن المآخذ على هذه المراكز تدني في مستوى الخدمات الصحية والتربوية التي تقدمها للنزلاء، وكذلك شعور الأطفال بأنهم منبوذين ومعزولين وغير عاديين وفقدانهم الحنان والعطف الأبوي، وتدهور مستوى اللغة والاتصال

[1] محمد بن عامر الدهمشي: دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1، 2007، ص- ص 18- 19.

كمظاهر غير مشجعة للإقامة في مثل هذه المراكز، ولعل طبيعة الصعوبات ودرجة العجز لديهم جعلتهم بحاجة إلى إقامة دائمة حيث لا يستطيع دويهم تقديم الرعاية لهم لأسباب قد تتعلق بقلة تدريبهم، أو بمستوى الإعاقة الشديدة التي تتطلب ذلك[1].

* ويشرف على هذه المراكز طبيب صحة عامة، وطبيب اختصاص في مجال الإعاقات وطبيب نفسي وباحث اجتماعي أو متخصص في مجال التربية الخاصة، وإذا ما ساءت حالة النزيل الصحية فإنه يرسل إلى المستشفى لتلقي العلاج ثم العودة إلى المراكز، ويتعلم الأطفال مهارات تناول الطعام والمحافظة على النظافة واستعمال المرحاض واجتياز الشارع ومهارات السلامة العامة وعدم إيذاء الذات ولبس الملابس وغيرها.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية، Specail care shools:

تقدم هذه المراكز خدمات تربوية واجتماعية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ولقد جاءت هذه المراكز كردة فعل على الانتقادات التي توجه إلى مراكز الإقامة الدائمة والسلبيات التي ذكرناها آنفا وهي تقدم خدمات على مدار 12 ساعة، ويكون الدوام فيها منذ الصباح وحتى بعد الظهر، وبعد ذلك يعودون إلى البيت ليتابع ذويهم دراستهم، وهذه البرامج تسعى لإتاحة الفرصة للأهل في متابعة أبنائهم وتقوم هذه المراكز بأخذ الطلبة إليها وإرجاعهم إلى منازلهم وتقدم لهم كافة الخدمات الصحية اللازمة، وقد تواجه الأخيرة مشاكل مثل صعوبة المواصلات، أو صعوبة إيجاد مكان مناسب لإقامتها، ونقص في عدد المتخصصين في مجال التربية الخاصة مثل معالج النطق والسمع وغيرها واستعانت هذه المراكز من وقت لآخر إلى أخصائيين لتقديم استشاراتها للعاملين في هذه المراكز للتعامل مع الصعوبات التي تواجه النزلاء، إن مثل هذه المراكز تتيح الفرصة أما النزلاء ودويهم لتبادل الآراء حول الصعوبات التي تواجه الأطفال والتفكير في أفضل الحلول، كما أنها تتيح الفرصة للأطفال بالالتقاء بالناس العاديين، الأمر الذي يزيد من تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين والذي يحقق من شعورهم بالغربة أو العزلة، الأمر الذي يحسن

[1] سعيد حسني العزة: المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002، ص- ص 17- 18.

من مفهومهم لذواتهم ويشجعهم على التعلم والتدريب، والاستفادة من البرامج التربوية المتاحة لهم في هذه المراكز[1].

3- الفصول الخاصة في المدارس العادية: special classes within Regalar schools

تقوم التجربة على أساس تخصيص فصل داخل المدرسة العادية للتلاميذ غير العاديين بما يحقق لهم الإدماج الجزئي مع التلاميذ العاديين.

إن نظام المدرسة في هذه الفصول الخاصة يسمح بتقديم برامج تربوية خاصة داخل الفصل لبعض الوقت وبرامج مشتركة مع التلاميذ العاديين، إلا أن هذه التجربة كمسابقتها لم تنجو من الانتقادات التي اعتبرت أو وضع التلاميذ غير العاديين في فصل خاص يشكل حاجزا اجتماعيا ونفسيا بينهم وبين العاديين، فضل عن تعرضهم لاتجاهات سلبية من العاديين[2].

4- الدمج الأكاديمي Mainstreaming:

يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها، أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته ومستواها وشدتها مع تطبيق غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم بهدف أن يشعر الطفل بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين، ويهدف هذا البرنامج إلى تحقيق ما يلي:

- التجانس بين الطلبة العاديين وغير العاديين.

- التخطيط إلى وجود برامج تربوية مشتركة تناسب العادين وغير العاديين والتدرب على طرق تدريسها.

- تحديد المسؤوليات الإدارية وخدمات التدريس والإشراف على المسؤولين.

---

[1] المرجع نفسه، ص18.

[2] عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2001، ص- ص 12- 13 (بتصرف).

5- الدمج الاجتماعي Normalisation:

يعكس هذا البرنامج الاتجاه الذي يقول بأن كل الطلبة هم بحاجة إلى خدمات وحاجات خاصة سواء كانوا عاديين أو غير عاديين، ويعتبر هذا الاتجاه اتجاها ايجابيا نحو غير العاديين، لأنه ينادي بدمج غير العاديين في الحياة الاجتماعية وعدم عزلهم في مدارس خاصة بهم، ويأخذ هذا الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد أن يكون قد تدرب على مهنة ما، الأمر الذي يجعله قادرا على إعالة نفسه[1].

- وهناك شكلا آخر من أشكال الدمج وهو الدمج السكني، أي أن تتاح للمعوقين فرص الإقامة في الأحياء السكنية العادية، كأسر مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن سكن العاديين[2].

ثامنا: استراتيجيات التربية الخاصة

- تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في نجاح وتقدم خدماتها وهي:

1- الشمول: أن تقدم الخدمات لجميع الفئات الاحتياجات الخاصة، الصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية... وغيرها في جميع المراحل.

2- اللامركزية: أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة، موزعة على مختلف المناطق وألا تقتصر على الإدارات المركزية [3].

3- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات: أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية سواء أكانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية أم اجتماعية ذلك في سبيل تسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقوقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع[4].

---

[1] سعيد حسين العزة، المرجع نفسه، ص- ص 19 -20.

[2] المرجع نفسه ص20.

[3] مصطفى القمش وناجي السعايدة: المرجع السابق ذكره، ص90.

[4] مدحت محمد أبو نصر: رعاية وتأهيل المعاقين، دار الروابط العالمية، مصر، ط1، 2009، ص41.

4- الدمج: أي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة، دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.

5- الدمج الوظيفي: يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية [1].

6- الدمج المكاني: يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

7- الدمج الاجتماعي: يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.

8- التنسيق: يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات الوزارية المعينة[2].

9- الواقعية: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة[3].

10- التكاملية: هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تتميز بها التربية الخاصة وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيها.

11- **توفير المهنيين:** يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة[4].

---

[1] القرويتي وآخرون: مدخل إلى التربية الخاصة، دار العلم للنشر والتوزيع، الإمارات، 1995، ص130.

[2] منى الحديد وجمال الخطيب، استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، 2005، ص40.

[3] المرجع نفسه ص40.

[4] أحمد فلاح العلوان: علم النفس التربوي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، ص2005، ص14.

خلاصة الفصل

نستنتج مما سبق بأن التربية الخاصة لها أهمية بالغة في تكوين شخصية الطفل المعاق إذ أنها تسعى من خلال البرامج التي تقدمها إلى دمج المعاق وتحقيق تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها. وكذا توفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نمو سليما ليصبح بذلك فردا فعالا في المجتمع يؤثر ويتأثر به.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد:

أولا: خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية

ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية

رابعا: المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية

خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية

سادسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقات الجسمية والحركية.

سابعا: منهج بافاريا

خلاصة الفصل

تمهيد

الإعاقة الحركية هي نقص في القدرة علي القيام بالوظائف الحركية الطبيعية للإنسان (مثل الوقوف أو استخدام اليدين أو الانتقال من مكان لأخر بالمشي أو الجري). وقد تؤدي الإعاقة الحركية إلى عجز الشخص المعوق فيصبح غير قادر علي أداء الأنشطة اللازمة للقيام بدوره الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه. وتنشأ الإعاقة الحركية نتيجة لعدة عوامل قد تختلف من شخص لأخر ومن بيئة لأخرى، وعلى هذا الأساس تناولنا في هدا الفصل العناصر التالية :

أسباب الإعاقة الحركية، تصنيفاتها والمشاكل التي ترتب عنها وطرق الوقاية منها كما تناولنا منهاج الإعاقة الحركية والبدائل التربوية للطلاب المعاقين حركيا لنختم الفصل بمنهج بافاريا الخاص بتعليم المعاقين حركيا.

أولا: خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم

1- خصائص المعاقين حركيا:

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية واختلاف أسبابها وتباين درجاتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة، لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها.

وفيما يلي توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

أ- **الخصائص العقلية:** تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا كما يلي:

- نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.

- الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما اختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية، وقد نجد منهم من يعاني من تدني الذكاء وآخرون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.

- انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه.

ب- **الخصائص اللغوية (النمو اللغوي):** في الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في:

- اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية.

- القدرة اللغوية المتعلقة بحجم المحصول اللغوي[1].

ج- **الخصائص الحركية (النمو الحركي):** لاشك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركي للطفل، لكن هذا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة، فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2011، ص437.

المعاق من مشكلات محدودة في الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضة التي تحتاج إلى مهارات حركية عالية، أما الإعاقة الشديدة المتعلقة بمشكلات الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات البسيطة كالمشي والجري وحتى الوقوف العادي وربما يحتاج أصحاب هذه الحالات إلى استخدام أدوات مساعدة كالعكازين أو الكرسي المتحرك.

د- الخصائص السلوكية والاجتماعية: يرى رايت (Wright ،1982) أن الأطفال المعاقين حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والاجتماعية الموجودة لدى الأطفال العاديين، وأن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يواجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقاربهم وزملائهم[1].

- ومن خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشكلات التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم الدونية وعدم اللياقة التي تجلب استهزاء الآخرين، ومشكلات مع الأخوات والإخوة والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفعالة في النشاطات، ومن المشكلات وأشكالها، إنما هي عينة قليلة لمجموعة من مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة واستعمال المرحاض وضبط المثانة والأمعاء والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة التي تسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة.

- إن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت والمدرسة والمجتمع، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضا في مجال اللغة والحواس والتعلم فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بصحة البيئة والمشاكل مع الرفاق والأقران والانسحاب من المدرسة، والعدوان وإيذاء الذات واللغة السيئة والسرقة والغش والكذب وغيرها... ومن هنا

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: المرجع السابق، ص-ص437-438.

يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم[1].

هـ- الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللباقة وعدم الانتباه والتشتت بالقهرية والاعتمادية والخوف وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية.

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

لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يبتعدون عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية،كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحل مشكلاتهم كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم وتقديم الدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم الذات وإشراكهم في خبرات سارة وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية والمدرسة وبيئة العمل كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين لآخر وكلما استدعت الحاجة[2].

2- احتياجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، وتنقسم حاجات المعاقين حركيا إلى:

[1] ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي: هم أحق برعاية الطفل المعوق، دار الهادي للطباعة والنشر، لبنان، 2007، ص49.

[2] عبد المحي محمود حسن صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002، ص313.

أ- احتياجات صحية وتوجيهية:

1- احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية تقو الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالية البدنية.

2- احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.

3- احتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات الخلق وتدعيم القيم العلمية.

4- تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

ب- احتياجات اجتماعية:

1- علائقية: مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

2- تدعيمية: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستشارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

3- ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجاملات المعرفة.

ج- احتياجات مهنية:

1- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.

2- تشريعية: مثل إصدار تشريعات في تشغيل المعاقين وتوفير الأعمال التي تناسبهم[1].

[1] عبد الفتاح علي غزال: سيكولوجية الإعاقات –النظريات والبرامج العلاجية–، دار المعرفة الجامعية للنشر، مصر، ط1، 2012، ص-ص169-170.

كما ذكرت "ماجدة السيد عبيد" أن احتياجات المعاقين حركيا تتمثل في:

1- الحاجة إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الطبية المساندة كالعلاج الفيزيائي والعلاج بالعمل.

2- الحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل، الممرات، والحمامات، وتوفير المقاعد، وأماكن وقوف السيارات، وتعديل السيارات بما يتناسب والإعاقة.

3- الحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساعدة الضرورية للتنقل أو التأهيل مثل الكراسي المتحركة، وعكاكيز المشي، وأجهزة التقويم والأطراف الصناعية.

4- الحاجة إلى الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم الأنسب للوسائل والأدوات المساعدة.

5- الحاجة إلى خدمات التأهيل المهني والتهيئة بما يناسب وظيفة 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 الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا وجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالة المعاق.

8- الحاجة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه المعاقين حركيا وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمنت الإطار المجتمعي مع أقرانهم العاديين[1].

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية

1- مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي، والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكرموسومات.

[1] ماجدة السيد عبيد: مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار صفاء للنشرو التوزيع، عمان، ط1، 2012، ص-ص224-225.

– يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرون زوجا أثنى وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق معليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها غالبا الإعاقة الحركية[1].

2– مرحلة ما بعد الحمل:

أ– حالة تسمم الحمل: نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال تسمم الحمل.

ب– المرض الكلوي المزمن:

ج– السكري: وهذا ما قد يعرض الأم للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الجمل.

د– عامل RH (العامل الرايزيسي).

هـ– سوء التغذية [2].

3– عوامل تحدث أثناء الولادة:

– الولادة المبكرة

– ميكانيكية عملية الوضع

– وضع الجنين أثناء الولادة

– وضع المشيمة

– العقاقير والبنج (لماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للجنين).

– الولادة المتعددة (ولادة التوأم) [3].

[1] ماجدة السيد عبيد: ذوي التحريات الحركية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص19.
[2] عصام حمدي الصفري: المرجع السابق ذكره، ص20.
[3] ماجدة السيد عبيد: المرجع نفسه، ص-ص 21- 22.

4- عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة، إلا انه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة ولكل هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

1- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

2- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي غلى بتر الأطراف[1].

ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية

1. **الشلل الدماغي:** ويحدث بسبب تلف خلايا الدماغ، مما يسبّب عدم تناسق في الحركة، وهو من أنواع الشلل النمائي بسبب احتمالية الإصابة أثناء الولادة أو بعدها، ويشمل عدّة أعراض ومنها: ضعف التآزر الحركي، أو الاضطراب الحركي، أو الشلل الحركي (الضعف الحركي)، وينقسم الشلل الدماغي من حيث الأطراف المصابة إلى ما يأتي:

- النصفي الطولي (النصف الأيمن أو الأيسر).
- النصفي العرضي (النصف العلوي أو السفلي).
- الأطراف وهو يشمل الأطراف الأربعة.
- شلل طرف واحد، أو شلل ثلاث أطراف.

الكلي وهو يصيب نصفي الجسم.

2. **اضطرابات العمود الفقري:** وهو الخلل الذي يؤدّي إلى عدم نمو العمود الفقري من منطقة الرأس إلى نهايته بشكل سوي، وقد يرتبط هذا النوع مع بعض الحالات الأخرى مثل حالة الاستسقاء الدماغي، ويشمل ذلك:

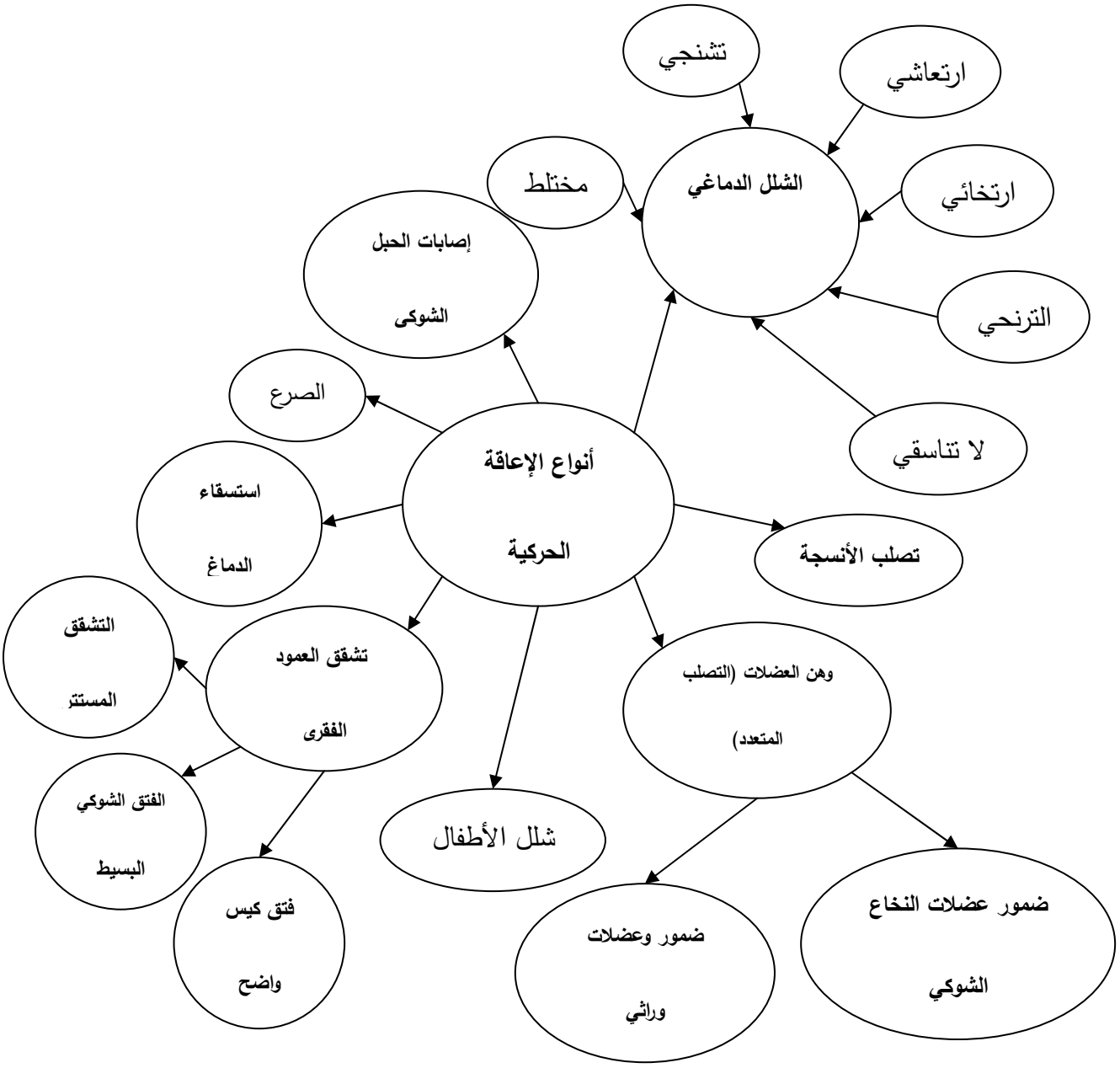
[1] عصام حمدى الصفدي، المرجع نفسه، ص21.

- وجود تباعد بين فقرات العمود الفقري.
- ظهور نتوء من العمود الفقري الذي يكون مملوءًا بسائل النخاع الشوكي.

3. **وهن أو ضمور في العضلات:** فيشعر المصاب بضعف عام في الجسم يبدأ من منطقة القدمين حتى منطقة الرأس أو العكس.
4. **شلل الأطفال:** وينتج بسبب الإصابة بنوع من **أنواع الفيروسات**، ويصيب هذا الفيروس مختلف الأعمار ولكن الأطفال دون الخامسة هم الأكثر إصابة، حيث يهاجم هذا الفيروس النخاع الشوكي مسبباً حدوث التهاب في الأنسجة المغلفة، وإذا لم يتم العلاج سريعاً فإنه قد يسبّب تلفَ الأعصاب وفي بعض الأحيان قد يؤدي إلى الوفاة.
5. **التصلب المتعدد:** وتظهر أعراض هذا النوع على شكل ضعف **وتشنج في العضلات** وصعوبة في المشي والكلام وغيرها من المشاكل الحسية، وتظهر الإصابة بين الأفراد في فترة المراهقة وما بعدها، وهذا النوع يعد من الحالات المزمنة.
6. **الصرع:** ويظهر بسبب زيادة الكهرباء في الدماغ، ويتمثّل ببعض الأعراض المفاجئة وغير الإرادية اختلال في توازن الجسم، والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزبد من الفم وغير ذلك، وقد تستمر حالة الصرع من دقيقتين إلى خمس دقائق أو لعدة ثوانٍ فقط[1].

[1] Www.weziwezi.com اليوم:2018/05/12 الساعة: 15:19

الشكل رقم (01) يمثل تصنيفات الاعاقة الحركية



من اعداد الطالبة

رابعا: المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية

يمكن تصنيف هاته المشكلات إلى:

أ- المشكلات النفسية:

1- الشعور الزائد بالنقص: الشعور بالنقص يحمل صاحبه على الاستجابة للخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

2- الشعور الزائد بالعجز: وهو يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل القضاء ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في جذاب عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي ينفصل من دوره في أسرته والمجتمع.

1- عدم الشعور بالأمان والاطمئنان نحو حالته الجسمية: فهو لا يطمئن إلى الجري و الوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير لتفاوت الاتجاهات واستجابة الآخرين نحوه، فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.

2- الإسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت، حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل اللانفعالية غير السوية مع الأباء والآخرين أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص[1].

أ- المشاكل الاجتماعية:

1- مشكلات العمل: وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ستترتب عن الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات آمنه وسلامته.

[1] عبد الفتاح علي غزال: المرجع نفسه ص- ص 170-171

2- مشكلات الأصدقاء: تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وهذا ما يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم.

3- المشكلات الترويجية: تؤثر على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويجي الذاتي أو النشاط الترويجي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة التعبير عما يريده، إن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك كمهارة خاصة أو جهازا ميكانيكيا فعالا، وعدم شغل أوقات الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة والخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت.

ج- المشكلات الاقتصادية:

1- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

2- انقطاع أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

3- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ العلاج.

- أيضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية.

د- المشكلات التعليمية:

- يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضا أنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على الرفض[1].

[1] المرجع نفسه ص- ص 171-173

– بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية[1].

هـ– المشكلات الطبية:

يتعرض المعاقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

1– عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

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

3– عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة في العلاج الطبي.

و– المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

– وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانية ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية[2].

خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية

1– على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.

2– الامتناع عن الإجهاض المفتعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

3– التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.

[1] المرجع نفسه ص ص 172- 173.
[2] المرجع السابق، ذكره ص173.

4- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي، فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

5- على الأم الحامل، أن تتجنب التعرض لأشعة أكس، خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

6- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا، لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج، أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

7- تجنب الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف طبي.

8- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.

9- بذل جهود مكثفة لإعداد الشباب للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب النوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط، وتلك النوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة، وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكرا، ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.

10- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم، الحضانات، ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة وإيلاء الاهتمام الخاص بأدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل[1].

11- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، من المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

[1] عصام حمدي الصفدي: المرجع نفسه، ص-ص 21-22

12- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقرر الإنجاب.

13- تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الرايزيسي (RH) وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.

14- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

15- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كليا[1].

سادسا: البدائل التربوية للطلاب دوي العاقات الجسمية والحركية

- من الصعب تحديد بديل تربوي مناسب لهذه الفئة وذلك للتباين الكبير ما بين أفرادها لذا فالأوضاع التربوية التي يمكن تعليم ذوي الإعاقة الجسمية والصحية متنوعة وتشمل جميع البدائل وذلك تبعا لعوامل مختلفة منها:

- شدة الإعاقة

- مدى توفر الخدمات في البيئة المحلية

- مدى توفر الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي

- مدى توفر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة.

فالبدائل التربوية جميعا يمكن أن تكون مناسبة من الصف العادي وغرفة المصادر والصف الخاص والمدرسة الخاصة النهارية والتعليم في المنزل أو المستشفى ومراكز الإقامة الكاملة.

- ونستطيع تحديد البديل التربوي المناسب في ضوء المتغيرات السابقة، ومن هذه البدائل ما يلي:

1- تنظمي البيئة الصفية:

- يتطلب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية بعض المتطلبات الأساسية داخل الغرفة الصفية لتوفير القدر الكافي لهم في الحركة والانتقال ومن ذلك إدخال التعديلات في المبنى والغرفة الصفية

[1] المرجع نفسه، ص23.

والأثاث المستخدم وكذلك في ترتيب الأثاث داخل الغرفة من أجل إعداد بيئة صفية تناسب الأفراد وتوفر لهم القدر المناسب من الاستقلالية في الحركة والتنقل الآمن.

– كما يحتاج الأفراد المعاقون حركيا (جسميا) إلى بعض الترتيبات في الغرفة الصفية مثل إزالة الحواجز العوائق أمام الحركة والانتقال، وأن يكون للصف بابان لا باب واحد وأن تكون السبورة منخفضة بما يناسب الأطفال ومقابض الأبواب سهلة الفتح، والعمل على تغطية أرضية الغرفة لمنع الانزلاق بالإضافة إلى توفير أماكن خاصة كخزانات لحفظ الممتلكات.

– ويحتاج الأطفال المعاقون أيضا إلى تدريبهم على مهارات الكفاءة الذاتية في تأدية الأنشطة اليومية وإلى توفير الأدوات المعدلة والمكيفة التي تسهل عليهم الحركة وعملية الكتابة والقراءة[1].

2– التدخل العلاجي:

هناك مجموعة من الاختصاص الطبيعية وغير الطبيعية التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية والحركية ومنها:

أ– العلاج الطبيعي: physical therapy

ويعمل العلاج الطبيعي على تحسين حالة المصاب إلى أقصى درجة في أدائه وظائفه الحياتية وتخفيف آثار الإصابة أو المرض وذلك من خلال التركيز على وضع الجسم وحركته وتوازنه وتقييم القدرات الجسدية والعضلية، ويستخدم العلاج الطبيعي أساليب متنوعة في العلاج مثل التدليك والتمارين الرياضية والحرارة وأجهزة الموجات فوق الصوتية والكمادات الباردة.

ب– العلاج الوظيفي: Occupational therapy

ويعمل العلاج الوظيفي على تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأفراد المعاقين جسميا وصحيا وتطوير الأفراد على تأدية مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات ويعمل كذلك على تطوير مهارات التآزر البصري– الحركي وعلى تزويد الفرد بالمهارات المتعلقة بالعمل لزيادة استقلاليتهم الذاتية.

[1] زيادة كامل اللالا وآخرون: أساسيات التربية الخاصة (introduction of spécial Education)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2012، ص ص 381– 382.

ج- العلاج النطقي:

ويسعى العلاج النطقي إلى مساعدة الأفراد على النطق وتطوير المهارات اللغوية وتسهيل انسيابية الكلام حيث يعمل على تشخيص الاضطرابات والمشكلات في النطق وتصميم برامج علاجية لها.

3- إرشاد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية:

يعتبر الإرشاد ضرورة وحاجة ملحة في العصر الحالي لاسيما للأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية وأسرهم من أجل التخفيف من الآثار السلبية على الطفل وأسرته وبسبب ما يتعرض له الفرد المعاق في مراحل حياته المختلفة وكذلك ما تمر به أسرته من ضغوط ومشكلات بسبب الإعاقة.

ويعرف الإرشاد أنه:« مجال من مجالات علم النفس يساعد على تحسين مستوى سعادة الأفراد و حل أزماتهم ويعزز قدراتهم في حل مشكلاتهم ويساعدهم على اتخاذ القرارات المناسبة »[1].

ويعرف الإرشاد الأطفال غير العاديين بأنه:« عملية إنسانية تتضمن مساعدة الأفراد غير العاديين نفسيا وتربويا ومهنيا وأسريا عبر برامج وقائية ونمائية وعلاجية لمساعدتهم على حل مشكلاتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وصولا إلى أفضل مستوى من الصحة النفسية »

- ويركز الإرشاد على الوقاية من الوقوع في المشكلات ويسعى لاستثمار الفرد المعاق إلى أقصى درجة حتى يعتمد على نفسه ويتقبلها ويتقبل الآخرين ويسعى كذلك إلى علاج المشكلات التي يمر بها الأفراد المعاقون كالخجل والاكتئاب والاعتمادية وغيرها.

- وتحتاج كذلك الأسرة للإرشاد حتى تتعرف على كيفية التعامل مع ولدها المعاق وحتى تتعرف بقدراته وتساعد على تقبل حالته.

4- الأطراف الصناعية Prothetic:

وهي أطراف تحل محل جزء مفقودة من الجسم للتعويض عنه والقيام بوظائفه وتستخدم كذلك في حالة التشوه، وتستخدم في الغالب مع الأطراف العلوية أو السفلية وتساعد الفرد على تأدية وظائفه والحركة والتنقل بسهولة ويحتاج الفرد معها إلى التأهيل لتعلم استخدام الطرف الصناعي بشكل فعال.

[1] المرجع نفسه: ص-ص 382-383

5- الأجهزة التعويضية orthotics:

وهي عبارة عن أجهزة وأدوات بلاستيكية أو معدنية تصمم وتصنع لتصحيح أو تدعيم عضو ما أو طرف أو جذع.

- وهي أجهزة تساعد على الحركة عموما وتسهم في إعادة تأهيل الأفراد للتكيف مع البيئة.

- ويتم تصنيف هذه الأجهزة غالبا بحسب العضو المستخدم له فهناك مقوم الكاحل والقدم، ومقوم اليد والمعصم، ومقوم الركبة، ومقوم الجذع وغيرها.

- وتستخدم هذه الأجهزة من أجل تقويم العظام أو تحسين وظيفتها وكذلك لتدعيم العضلات وتقويتها وخاصة مع المشكلات الناتجة عن الصدمات أو الرياضة أو إصابات العمل، وهناك المفاصل التعويضية التي تساعد على الحركة للأطراف العلوية و السفلية[1].

سابعا: منهج بافاريا لمتعددي الإعاقات الحركية والجسمية والصحية

- قام بإعداد هذا المنهج مجموعة من معلمي التربية الخاصة في إقليم بافاريا بألمانيا وقد خضع المنهاج لاختبار دقيق ومكثف على مدى خمس سنوات في نخبة من المدارس المختصة بتعليم الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، وقد أضاف المعلمون والآباء والأمهات والخبراء النفسيون الأفكار والتوصيات والمقترحات لهذا المنهاج.

- أقسام المنهاج:

ينقسم المنهاج إلى ثلاثة أقسام هي:

- التعليم التطويري

- مهارات المواد الأساسية

- مهارات المواد الثانوية[2]

[1] المرجع السابق ذكره، ص-ص 383- 384.

[2] فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش: البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2012، ص259.

– من الأهداف التي يرمي إليها هذا المنهاج تشجيع المعلمين على التفكير والابتكار في المواد التعليمية والتربوية وعلى اختبار وإضافة أفكار ونشاطات تناسب الصفوف التي يعلمونها وتناسب الطلاب كأفراد:

1– أن يحسن الاختيار من قوائم المقترحات العملية الخاصة بنشاطات غرفة الصف.

2– يحتاج لتحضير منهاج صفه وخططه التعليمية بما يفي باحتياجات طلابه ويتلاءم مع قدراتهم.

– يجب أن يسير كل موضوع من مواضيع المنهاج وكل فصل من فصوله على نفس المبدأ التعليمي حيث يبدأ ذلك بنشاطات بسيطة جدا تعطى للأطفال الصغار وللأطفال ذوي الإعاقات الشديدة ثم يتجه نحو نشاطات بسيطة جدا أكثر تقدما. سيجد المعلمون اعتبار المقترحات الواردة في المنهاج نقطة انطلاق تحرك إبداعهم وأحاسيسهم نحو أشياء أكثر ملائمة للأطفال الذين يتعاملون معهم.

لقد تم تصميم هذا المنهاج بحيث يتضمن أكبر قدر ممكن من الأهداف التعليمية والمقصود بذلك أن المهارات تجزأ إلى خطوات أبسط، متدرجة من مبادئ أساسية تمهد للمهارات، إلى مهارات أكثر تعقيدا. الهدف منها الانتقال نحو أهداف التعليم الحقيقي[1].

محتويات منهج بارفيا:

يتكون منهج بارفيا من ثلاثة مكونات أساسية هي:

أولا: التعليم التطوري

أ– الناحية الحسية– الحركية: وتتمثل

– التحكم بحاسة اللمس في بشرته

– إدراك التلميذ لجسمه

– تطوير وظائف اليد (المهارات الحركية الدقيقة)

– تطوير السيطرة على الجسم

– التحرك من مكان إلى آخر

[1] بطرس حافظ بطرس، تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010، ص86.

- السيطرة على المهارات الحركية للوجه والفم.

ب- الإدراك: يشمل

- ملاحظة المثيرات (المنبهات)

- كيفية التفاعل مع المثيرات

- تطوير التناسق بين الحواس

- تكرار المنبه (المثير)

- توقع الحافز (الباعث) أو تسبب حدوثه

- ضبط حركة العين/ الجسم

- تمييز الأشخاص والأشياء وفهم الأوضاع

- تمييز صور الأشخاص والأشياء والحالات

- التعبير اللفظي عن معلومات حسية

- إدراك الأشكال والألوان والأحجام

- تحسين نطاق الإدراك

- توجيه الإدراك[1].

ج- النطق:

- الكلام وسيلة تعبير

- تطوير الوظائف الحركية لأعضاء الكلام

- معرفة الطفل أن الكلام طريقة للتعبير

[1] فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش، المرجع نفسه، ص ص 262- 263.

- الإصغاء للكلام بوعي وإعطاء أولية للتواصل اللفظي

- تحسين المهارات اللفظية.

د- التفكير/ عمليات التفكير:

- تطوير الإدراك الحسي الحركي

- فهم طبيعة الأشياء ووظائفها

- تطوير الذاكرة والخيال

- تعلم كلمات مجردة ومفردات خاصة واستعمالها

- حل المشاكل

- تطوير الإبداع (أي القدرة على التكوين والابتكار)

- استعمال المعرفة الحالية في توقع المستقبل

- تطوير مهارات الحكم على الأشياء وتقويمها

- تطوير الوعي بعمليات التفكير[1].

ثانيا: مهارات الاعتماد على النفس: وتشمل

أ- مهارات الاعتماد على النفس:

- ارتداء الملابس

- آداب الطعام

- النظافة والأناقة الشخصيتان.

- استعمال الحمام في قضاء الحاجات.

[1] بطرس حافظ بطرس: المرجع نفسه، ص ص 88- 89.

- السلامة الشخصية والاعتناء بالممتلكات الشخصية.

ب- ممارسة اللعب المنظم:

- اللعب المنظم من أجل الاستكشاف.

- اللعب التخيلي واللعب الرمزي.

- لعب الأدوار.

- فهم وقبول قواعد وأحكام اللعب المنظم.

- اللعب باستخدام الدمى.

- توفير مكان للعب المنظم واستخدامه.

ج- العلاقة الاجتماعية:

- تجربة العناية المبنية على المحبة والرفق.

- الإجابة ومبادلة الاهتمام.

- الإجابة ومبادلة التواصل مع الغير.

- العيش مع الآخرين.

- مراعاة قواعد السلوك الاجتماعي المقبولة.

- البدء بالعلاقات والمحافظة عليها.

- تكوين علاقات دون تدخل المدرسة والأسرة[1].

- العيش مع معاق.

[1] فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش، المرجع نفسه، ص- ص 263- 264.

د- الأسرة والجوار والمواطنة:

- العيش والتعلم في المدرسة
- المشاركة في الحياة العائلية
- معرفة طريقة صنع البيوت وأساليب الحياة.
- الانسجام مع الجيران
- التجول في منطقة الجوار (الحي).
- معرفة استعمال الخدمات والمرافق المحلية.
- معرفة واستعمال خدمات العناية الصحية.
- معرفة استعمال الطوارئ[1].
- المشاركة في الحياة الثقافية والدينية للمجتمع.

هـ- الطبيعة:

- اكتشاف المكونات الطبيعية المحيطة والأشياء الحية.
- إدراك حقائق الجسم والاعتناء به.
- الانسجام مع الحيوانات والعناية بالنباتات.
- الاهتمام بالبيئة (الحياة في بيئة الحديقة/ في بيئة الغابة/ الصحراء/ الجبال).
- التكيف مع أحوال الطقس.
- الإلمام بالقوانين الأساسية للطبيعة.

[1] فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش: المرجع السابق ذكره، ص ص 264- 265.

و- التقنية:

- معايشة التقنية في الحياة اليومية.

- تشغيل الأشياء والاستعمال الصحيح لها.

- العناية بالأشياء.

ز- وعي مفهوم السلامة:

- معرفة الزمن.

- معرفتهم للغة الزمن واستخدامهم لها.

- خبرتهم بالروتين اليومي.

- استخدامهم لوسائل تساعدهم على معرفة أوقات اليوم.

- إدراكهم للفترات الزمنية الطويلة.

- تنظيم الوقت.

- وعيهم لتاريخهم الذاتي وخبرتهم بالماضي.

ك- التجوال والذهاب إلى الأمكنة (الانتقال والمواصلات):

- تعود التلميذ على مواءمة حركته مع حركة المتجولين الآخرين.

- الوعي بسلامة الطريق.

- تقديم المسافة والسلوك الملائم.

- التجول في مجموعات[1].

[1] المرجع نفسه، ص- ص 265-266

– استخدام أسلوب بالمشي والوسائل ذات العجلات ووعي التلميذ بحركة المرور والانتقال وحركة الشارع.

ل– وقت الفراغ:

– تعليم التلميذ طرقا مناسبة للاسترخاء وتجربته لنشاطات وقت الفراغ.

– إدراكه لوقت الفراغ وتطويره لاهتمامات خاصة به وسعيه لممارسة نشاطات وقت فراغه

– الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ وقضاء الوقت مع الآخرين.

ع– الرياضيات:

– تطوير الإدراك المكاني والتمييز بين العدد والكميات والنوع.

– مقارنة بين المقادير والتعامل بها.

– مهارات العد والتسلسل.

– الأعداد الطبيعية والأعداد الترتيبية المواءمة.

– قراءة وكتابة الأعداد وفهم العلاقات العددية.

– التعامل بالمقادير والأعداد والأرقام وبتسلسل من (1– 10).

– التعامل بالمقادير والأعداد والأرقام وبتسلسل من (1– 100).

– التعامل بالنقود وتعلم القياس.

ن– القراءة:

– فهم العمليات والأوضاع.

– قراءة الصور (فهم معنى الصور).

– قراءة الرموز والإشارات.

– فهم دور القراءة.

- قراءة الكتب.

ح- الكتابة:

- عمل علامات.

- إدراك الأمكنة والمساحات.

- تعلم الطفل للكتابة وتطبيقها.

- الطباعة.

- استخدام الصور لفهم والاتصال بالغير[1].

ثالثا: مهارات المواد الثانوية (الفرعية): وتشمل

أ- الموسيقى:

- معايشة الموسيقى والاستماع الواعي لها.

- الغناء والنشيد.

- البدء بمعرفة العناصر الأساسية من الموسيقى ومعرفة الآلات.

- استخدام الموسيقى في تكوين الحالة النفسية والاستماع لها في أوقت الفراغ.

ب- الإيقاعات (الموسيقى والحركة):

- اكتشاف الأطفال لأجسامهم.

- تكوين الثقة بالنفس في التعامل مع المكان والأشياء.

- تفسير الموسيقى من خلال الحركة.

- بدء الطفل بالحركة .

[1] المرجع نفسه: ص ص 266- 267- 268.

- المضمون الاجتماعي للإيقاعات.

ج- التعليم الفني (الفنون والإبداع):

- استخدام جميع الحواس لإدراك البيئة المحيطة.

- اللعب التخيلي.

- النشاطات الفنية والحرف كوسيلة للاتصال والتعبير.

- استعمال الألوان.

- استعمال الأساليب الإبداعية المختلفة.

- البناء بمجموعة من المواد واستعمال الصلصال والطين.

- تفسير واستخدام المثيرات (المنبهات) المرئية.

د- الحرف اليدوية:

- البدء بمعرفة الأشياء والمواد.

- تطوير المهارات الأساسية وصنع الأشياء البسيطة.

- العمل في الورشة.

- البدء بمعرفة المواد الخاصة[1].

هـ- استخدام الأدوات:

- تعلم الأساليب.

- إكمال المشاريع والوعي بمتطلبات السلامة.

- البدء بمعرفة المواد.

[1] المرجع السابق ذكره: ص ص 268- 269.

- تطوير المهارات الحركية.

- تزيين المنسوجات.

- إعمال المنسوجات (استخدامها والعناية بها).

و- الأعمال المنزلية:

- العناية بالمنزل والوعي بأمور السلامة.

- العمل في المنزل والطبخ دون الاعتماد على أحد.

- التعامل مع الطعام.

- المهارات الأساسية لتحضير الطعام وتحضير الطعام البارد والساخن.

- استخدام مختلف الأدوات المنزلية، والعناية بالملابس والغسيل.

ز- التربية البدنية:

- الممارسة الصحيحة لحركة الجسم.

- تكييف الحركة حسب السطح.

- الاستخدام الصحيح لأدوات الرياضة.

- الحركة المصحوبة بالإيقاع.

- المشاركة في العاب الأطفال.

- استخدام الألعاب العامة والمسابح كمهارة جسمية واجتماعية[1].

خلاصة الفصل

[1] المرجع نفسه: ص ص 269- 270.

نستنتج مما سبق ذكره أن المعاق حركيا هو شخص قادر على التفاعل والتكيف مع البيئة المحيطة به إذا ما توفرت له الظروف المناسبة التي تساعده على التعايش مع إعاقته بطريقة ايجابية والتمتع بجميع حقوقه وتأدية واجباته على أكمل وجه.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: التأهيل الاجتماعي

تمهيد:

أولا: التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركيا

ثانيا: أهداف التأهيل الإجتماعي

ثالثا: أساليب التأهيل الإجتماعي

رابعا: خدمات التأهيل الإجتماعي

خامسا: مهام الأخصائي الإجتماعي

سادسا: برامج تأهيل المعاقين حركيا

سابعا: لمحة تاريخية عن ظهور وتسيير مراكز التأهيل في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعيق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه. ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءاً حيوياً في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية، المهنية والنفسية) كما يشير أيضاً إلى خبرة وجهود المعاق الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية، وعلى هذا الأساس تناولنا العناصر التالية:

التطور التاريخي للتأهيل الاجتماعي، أهدافه، أساليبه وخدمات التأهيل الاجتماعي كما تحدثنا عن مهام الأخصائي الاجتماعي وببرامج تأهيل المعاقين حركيا وفي الأخير تناولنا لمحة تاريخية عن ظهور و تسيير مراكز التأهيل في الجزائر.

أولا: التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا

في السنوات الأخيرة من القرن 18 وبداية القرن 19م، والتي كانت بعد الثورتين الأمريكية والفرنسية، استخدمت إجراءات وطرق فعالة في تدريب وتعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقات حسية (كالصم وكف البصر)، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا، ثم تلتها الإعاقة العقلية والحركية.

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

ولم يكن الأشخاص المعاقين حركيا مقبولين اجتماعيا في المجتمعات القديمة، فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئا عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة، وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور، فشلل الأطفال مثلا عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة، إلا أن أول وصف عيادي واضح له ظهر عام 1789م، وأول حملة واسعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك Sallk vacine نُفدت عام 1954م. وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسباب الإعاقات الحركية شيوعا في عقد الأربعينات، فقد تم القضاء عليه تقريبا في بعض الدول في عام 1966م.

وقد أسس **جيمس نايت** عام 1863م مستشفى للرعاية والعناية بالأطفال المعاقين حركيا في مدينة بنيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية، ويعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفى، ثم توالى الاهتمام بوضع المعاقين حركيا، فتم ثم تأسيس مركز لرعاية الأطفال المعوقين حركيا، ويقدم لهم علاجا طبيعيا ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل، وكذلك تأسيس المركز الوطني للرعاية والعناية بالمقعدين سنة 1900م.

كما نشطت الاهتمامات في مختلف الدول الأوروبية والدول النامية، ويعتبر الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن 20 في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول ثمرة للتيارات التربوية و النفسية والطبية والسياسية في أوربا، وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية[1] والاجتماع والطب والقانون، وتطورت طرق القياس والتشخيص للإعاقات وإعداد البرامج التربوية والمهنية.

[1] عصام حمدي االصفدي: المرجع السابق ذكره، ص-ص23-24.

وفي القرن 20 كان هنالك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدي ولذلك انبثقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان، وقد تطورت البرامج التربوية والتأهيل لخدمة الأفراد المعاقين جسميا الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض مثل شلل الأطفال والسل وغيرها.

وبعد ذلك أصبح هناك إحساس تدعم وازداد تدريجيا بحاجة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة إلى البرامج التربوية الخاصة، وهكذا كان الأشخاص ذو الإعاقات الحركية الشديدة يمكثون بالمستشفيات أو البيوت، وقد تغيرت الصورة تدريجيا مع بداية القرن 20 حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة بالمعاقين حركيا في المدارس العادية، ومع إدراك المجتمعات الإنسانية وتعليمها للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين حركيا، انبثق الاهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال.

وكانت نماذج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل أو في المستشفى أو في الصفوف وأنشأت بعض الدول مدارس خاصة للأطفال المعاقين حركيا، وهذه المدارس مكيفة من حيث المداخل والأبواب والحمامات لتسمح للطلاب بالتحرك والتنقل دون حواجز ومازالت المدارس الخاصة للمعاقين حركيا موجودة إلا أن التوجه الحديث يتمثل بدمج هؤلاء في المدارس العادية الحكومية، وهذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعوقين التي أدت إلى تعديل الاتجاهات وإصدار التشريعات وتفعيل البرامج والخدمات[1].

وكان القانون العام 142/94 سنة 1975م والمعروف باسم **التربية لكل الأطفال المعوقين** والذي تبنته الأمم المتحدة، من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين، كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام 1981م عاما دوليا للمعاقين، بقصد لفت أنظار شعور العالم إلى مشكلة المعوقين والذين يبلغ تعدادهم 450 مليون معاق، وقد هدفت من وراء ذلك إلى مساعدة المعاقين على التكيف النفسي والحسي مع المجتمع، والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب الإرشاد إلى المعوقين، وإتاحة فرص العمل المناسب لهم وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع، وهذا بالإضافة إلى تثقيف الجمهور

[1] عصام حمدي الصفدي: المرجع نفسه، ص-ص24-25.

وتوعيته بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية والإسهام فيها[1].

ثانيا: أهداف التأهيل الاجتماعي

للتأهيل الاجتماعي عدة أهداف أهمها:

1- تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق.

2- العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها بتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة.

3- توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعوق من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة، وتكوين أسرة وتلبية احتياجات أفراد أسرته.

4- العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها اتجاه الإعاقة.

5- العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المعوقين والحث على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.

6- توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعوقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أو اجتماعية أو ثقافية أو ترويجية.

7- دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيسي جمعيات المعوقين أو جمعيات أهالي المعوقين الاجتماعية والمهنية[2].

[1] المرجع نفسه، ص26.

[2] رزاق محمد نبيل: المعوق بين الادماج الثقافي و الاجتماعي، دزاير انفو للنشر و التوزيع، الجزائر،2018، ص- ص 52-53

ثالثا: أساليب التأهيل الاجتماعي

1- أسلوب الرعاية المنزلية: ويركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ومساعدة أسرة المعوق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغيرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد الأسرة أو تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات الفرد لمعوق.

2- أسلوب الرعاية النهارية: أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين وذلك تحاشيا لعزلهم مع بيئاتهم واختزال مدة التأهيل.

3- أسلوب الرعاية الإيوائية: وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعوق.

4- أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعوق في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه.

والرعاية اللاحقة تهدف إلى:

أ- مواجهة الصعوبات والتكيف مع البيئة ومع العمل في المراحل المبكرة لعودة المعوق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.

ب- توفر فرص استمرار واستقرار المعوق في التعليم وتذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلبا على استمرار المعوق في دراسته أو عمله.

ج- مساعدة المعوق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعوق سواء كانت صحية أو الاجتماعية أو ترفيهية.

د- التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية وخاصة للمعوقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم[1].

رابعا: خدمات التأهيل الاجتماعي

[1] المرجع نفسه، ص- ص52-53

إن خدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين لا تختلف عن الخدمات التي تقدم لغير المعاقين بالنوع بل تختلف في الطريقة ونوع الخدمات المقدمة والمتبعة، فللمعاقين مشاكلهم الخاصة المتعلقة بإعاقتهم بالإضافة إلى المشاكل العادية التي تكون عند غيرهم وتقدم الوسائل والخدمات للمعاقين من خلال المؤسسات التالية وبأساليب تختلف من مؤسسة إلى أخرى بحسب نوع وطبيعة الإعاقة ونوع الخدمة المقدمة.

أ- **مؤسسات التربية ورعاية وتأهيل المعاقين:** تقوم هذه المؤسسات بتقديم الخدمات الاجتماعية من خلال عدة برامج وأنشطة تصمم لهذه الغاية، فهناك برامج تعديل السلوك والنشاطات اللامنهجية وبرامج التوعية الأسرية، وللأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات دور كبير في إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من حيث كونه الشخص المؤهل أكاديميا للقيام بذلك ومن حيث طبيعة عمله في تلك المؤسسات.

ب- **المستشفيات:** تقوم هذه الأخيرة بخدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين وخصوصا الإعاقة الحركية والبصرية وذلك من خلال الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين والأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين حيث تبدأ الرعاية والتأهيل الاجتماعي منذ دخول المريض المصاب إلى المستشفى وحتى مغادرته وذلك بهدف تقبله للإعاقة وتكيفه معها وتشجيعه لإعادة تأهيله المهني.

ج- **المدارس العادية:** تضم المدارس العادية أعداد من المعاقين حركيا وبصريا، كما أن هناك مدارس بها صفوف خاصة لبطيئي التعلم والمعاقين سمعيا، وهؤلاء المعاقين يحتاجون إلى خدمات إرشادية ونفسية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التكيف الاجتماعي والتربوي ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل الأخصائي الاجتماعي أو المرشد النفسي والتربوي.

د- **مديريات مكاتب التنمية الاجتماعية في المحافظات والأندية:** غالبا ما تقوم أقسام التربية والتأهيل في مديريات التنمية الاجتماعية بتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي وخصوصا الإرشاد الأسري، حيث يقوم الأخصائيين الاجتماعيين بإرشاد وتوجيه وتوفير المعلومات والخبرات لأسر المعوقين في مجال الرعاية المنزلية والتعليم المنزلي[1].

[1] ماجدة السيد عبيد: التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، 09/02/2011، المرجع نفسه. يوم: 2017/11/12، الساعة 20:03.

وذكرت الدكتورة أسماء هلال "أن خدمات التأهيل الاجتماعي تقدم في مكتب التأهيل الاجتماعي وتتمثل هذه الخدمات في:

أ- **الخدمات الوقائية:** وتتمثل في نوعية المجتمع المحلي والمواطنين عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والدراسات فيما يتعلق بالإعاقة والمعاقين والعوامل المؤدية إليها وأهمية الكشف المبكر وفصح راغبي الزواج من الجنسين والأساليب الصحيحة في تعامل الأسرة مع المعاقين.

ب- الخدمات التأهيلية: يتولى المكتب تقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين الذين ينطبق عليهم تعريف الشخص المعاق.

ويشترط للحصول على خدمات المكتب ما يلي:

- ✓ أن يكون مقيما في دائرة اختصاص المكتب طبقا للنطاق الجغرافي الذي تحدده الجهة الإدارية المختصة.
- ✓ ألا يكون مصابا بالأمراض النفسية والعقلية[1].

خامسا: مهام الأخصائي الاجتماعي العامل في مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين

للأخصائي الاجتماعي مهام لابد أن يتقيد بها وهذه المهام تتمثل في:

1- إجراء الأبحاث الاجتماعية الميدانية لحالات التأهيل (التأهيل المهني، الأجهزة التعويضية، والإعداد البدني في نطاق المدينة).

2- توجيه أبحاث الحالات إلى الوحدات الاجتماعية المختصة وذلك للحالات التي تقيم خراج المدينة.

3- مراجعة الأبحاث الاجتماعية الواردة من الوحدات وإعادة حيز المستوفي منها.

4- متابعة حالات التدريس التي تمارس من التدريب.

[1] أسماء سراج الدين هلال: تأهيل المعاقين، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2012، ص118.

5- فتح الملفات الخاصة بالحالات المتقدمة للمكتب وتسجيل خطوات دراستها أولا بأول بالسجلات الخاصة بذلك (سجل قيد للحالات المتقدمة للمكتب)[1].

6- استلام الشكاوي وتقييدها بالسجل الخاص بها وإعداد الرد عليها

7- الاشتراك في الاجتماعات واللجان التي تطلب منه حضورها.

8- مراجعة سير كيف تصرف الإعانات وأجور التدريب لحالات التأهيل.

9- ما يسند إليه من أعمال في حدود اختصاصه.

10- معرفة قدرة المعاق كعضو في جماعة المعاقين وكذا قدرات أعضاء الجماعة التي يتعامل معها والوقوف على استعداداتهم الجسمية والنفسية والصحية والتعرف على السمات والخصائص التي يتصفون بها والسمات والخصائص بكل منهم على حدة.

وبعبارة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة جماعات الفئات الخاصة التي يعمل دراسة عميقة وكذا التعرف على المجتمع وقيمه الثقافية، والدينية بشكل مثمر.

11- مساعدة المعاقين على التعاون أثناء وجودهم ف ي الجماعة لوضع واختيار البرامج التي تساعدهم وتساعد كل عضو على إشباع احتياجاته وتأكيد أفرادها لدواتهم في حدود قدراتهم وذلك أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية بمؤسسات رعاية الفئات الخاصة[2].

سادسا: برامج التأهيل للمعاقين حركيا

يندرج تحت بند البرامج العلاجية والتربوية للأفراد المعوقين جسميا وصحيا وحركيا ما يطلق عليه برامج التأهيل Habilitation Programs ويقصد بها تلك البرامج التي تعمل على تنمية ومساعدة الفرد المعاق على النمو إلى أقصى حد ممكن من النواحي الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية، وتتضمن برامج التأهيل ما يلي:

[1] ماجدة السيد عبيد: المرجع نفسه. يوم: 2017/11/12، الساعة: 21:34

[2] ماجدة السيد عبيد: المرجع نفسه. يوم: 2017/11/12، الساعة: 20:45

1- التأهيل الطبي médical Habilitation:

ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعاقين جسميا وحركيا من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة أو استخدام العلاج الطبيعي Physical theraqy والذي يعاني من آلام جراء الإصابة استخدام المساج والتدليك والعلاج المائي Hydro theropy لبعض حالات الإعاقة.

2- التأهيل المهني Vocational Habilitation:

ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وحركيا من الناحية المهنية، من خلال تدريب على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص الشغل المناسبة له.

3- التأهيل الاجتماعي Social habilitation:

يقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وحركيا من الناحية الاجتماعية، وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العمل Occupational therpy من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات جسمية وعقلية تمكنه القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الاجتماعي[1].

4- التأهيل النفسي Psychilogical Habilitation:

تعني مساعدة المعاق حركيا على التوافق النفسي مع الآخرين وتقبل إعاقته وجعله أكثر اندماجا في الحياة الاجتماعية[2].

سابعا: لمحة تاريخية عن ظهور وتسيير مراكز التأهيل في الجزائر

أ- النشأة:

إذا رجعنا إلى تاريخ بداية الاهتمام بالمعاقين في الجزائر نجد أن الانطلاقة كانت منذ سنة 1976م مع إصدار الميثاق الوطني وظهور قانون الصحة العمومية حيث ينص هذا الأخير على أن "كل

[1] فؤاد عبيد الجوالدة، مصطفى نودي القمش: المرجع السابق ذكره، ص- ص258-259.

[2] رزاق محمد نبيل: المرجع السابق ذكره، ص54.

طفل مصاب باضطراب سلوكي أو عاهة حركية، أو بنقص عقلي له الحق في الإعانة وفي الإدماج الاجتماعي".

ومن أجل بلوغ هذه الأهداف نص هذا القانون بضرورة:

- ✓ لإنشاء ورشات محمية مخصصة حصريا للمعاقين.
- ✓ ضرورة توفير نسبة من مناصب العمل بالشركات والمؤسسات للمعاقين.
- ✓ صرف إعانات من طرف الجماعات المحلية للأشخاص المعاقين.

وكل هذه الخطوات تضمنها فيما بعد القانون الخاص بالأعمال ثم اتخذت فيما بعد تدابير أخرى من أجل تحقيق الأهداف المسطرة في القانون السابق الذكر وأهمها:

- ✓ إصدار مرسوم في شهر مارس 1980م ينص على إنشاء مركز واحد أو عدة مراكز على مستوى كل ولاية لكل نوع من الإعاقات.
- ✓ تنظيم ملتقى وطني سنة 1981م حول إدماج الأشخاص المعاقين.
- ✓ خلق مجلس استشاري بوزارة الصحة من أجل حماية الأشخاص المعاقين في ديسمبر 1981م في مجال الإدماج المهني.

فالقانون 81-07 ليوم 27 جوان 1982 ينص في مواده 12-15-16-26 على اتخاذ تدابير لصالح المعوقين الشباب ما بين 15-20 سنة.

- ✓ لإنشاء مركز وطني لتكوين المعاقين حركيا.
- ✓ إنشاء وحدات منفصلة وتابعة لمركز التكوين المهني تهتم بإعادة ترتيب المعاقين حركيا وحسيا[1].
- ✓ لإصدار قانون أو تعليمة في جانفي 1983 للبداية في ترتيب عودة المعاقين الذين كانوا متواجدين في فرنسا من أجل التكلف بهم في الجزائر وقد قسمت العملية حولي 2000 طفل وراشد.

[1] سميحة مرابط وآخرون: واقع تربية الأطفال المعوقين حركيا داخل المركز، مذكرة ليسانس، قسم علم اجتماع، جامعة جيجل، 2011، ص- ص60-61 (بتصرف).

ب- التسيير والتنظيم:

تضمن المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في 21 ربيع الثاني عام 1400 الموافق لـ7 مارس 1980 أحداث المراكز التربوية، والمراكز المتخصصة في تعليم المعاقين وتنظيمها وتسييرها أحكاما عامة من طرف رئيس الجمهورية، وقد جاء فيه ما يلي:

- **المادة الأولى:** تعد المراكز الطبيعة التربوية والمراكز المتخصصة لتعليم الأطفال المعاقين المنصوص عليها في المادتين 267-268 من الأمر المؤرخ في 29 شوال 1369 هجري الموافق لـ23 أكتوبر 1976 والمتضمن قانون الصحة العمومية، مؤسسات عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع وصاية وزارة الصحة.

- **المادة الثاني،** ينشأ في كل ولاية ما يلي:

- ✓ مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا.
- ✓ مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.
- ✓ مركز طبي تربوي أو أكثر للأطفال الانفعاليين.
- ✓ مركز طبي تعليمي تخصصي أو أكثر للأطفال المعوقين بصريا.
- ✓ مركز طبي تعليمي تخصصي أو أكثر للأطفال المعاقين سمعيا.

- **المادة الثالثة:** تحول المراكز الطبية التربوية ومراكز التعلم التخصصي التي ترفق قائمتها لهذا المرسوم إلى مؤسسات عمومية وتتم هذه القائمة بالمرسوم.

- **المادة الرابعة:** يمكن أن تنشأ فروع للمؤسسات المنصوص عليها في المادتين الأولى والثانيةّ أعلاه ويمكن أو تحول الفروع عند الحاجة إلى مؤسسات عمومية بموجب مرسوم.

- **المادة الخامسة:** يحدد التنظيم الإداري والتالي المشترك للمؤسسات المنصوص عليها في المادتين الثانية والثالثة أعلاه بأحكام هذا المرسوم[1].

[1] سميحة مرابط وآخرون: المرجع السابق، ص- ص62-63.

ج- خطوات خدمة وتأهيل المعاقين بالمراكز البيداغوجية:

يتبع الأخصائي الاجتماعي في حله لمشكلة ما يعاني منها الشخص المعوق بالمركز للخطوات التالية:

- **الدراسة:** تعتبر أهم خطوة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، ففيها يقوم بجمع المعلومات حول العميل من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، قصد التعرف على الأسباب التي أدت بالفرد المعوق للوقع في المشكلات.

- **المعلومات المتعلقة بماضي المعوق:** تتمثل في تاريخ ومكان ازدياد الشخص وعدد أفراد أسرته الأحياء والمتوفين منهم تاريخ وفاتهم، أسباب الوفاة، تاريخ إصابتهم بالإعاقة، هل سبب الإعاقة وراثي أو أنه تعرض لحادث ما، فيما يتمثل هذا الحادث، ومعلومات عن المستوى الثقافي لأفراد أسرته.

- **المعلومات المتعلقة بحاضر المعوق:** وتتمثل في علاقته بأبويه وزملائه والمربيين بالمركز والناحية الاقتصادية لأسرته، هل أبوه يعمل أو لا؟ وطبيعة المسكن الذي يسكنه وهل يتوفر على الشروط الصحية أم لا؟

- ✓ كما يجب معرفة الأماكن التي يزورها بعد انتهائه من الدراسة بالمركز مساء وإن كان خارجيا، والرفاق الذين يتعامل معهم، ومعرفة المستوى الذهني للفرد المعوق ووضعه النفسي، وذلك بمساعدة أخصائي نفساني، الذي يخضعه لاختبارات ومقاييس الذكاء والشخصية لتمكن من معرفة ميوله وطموحاته.
- ✓ كما يتعرف على سلوكاته سواء كانت داخل المركز أو خارجه، هل يمارس سلوكات انحرافية أو لا، كالتدخين ومصاحبة رفاق السوء، هل يقوم بأعمال الشغب داخل المركز، هل يقوم بسلوكات عدوانية اتجاه الآخرين؟

- **التشخيص:** ويعني تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة، مع محاولة عملية بتفسير أسبابها بسرعة توضح أكثر العوامل الطوعية للعلاج[1].

[1] عبد المحي محمود حسن صالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، درا المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص66.

- ✓ والتشخيص هو الخطوة الثانية بعد الدراسة وفيها يقوم الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلة التي يعاني منها الطفل المعاق، وذلك بتحليل المعلومات بتصفيتها وترتيبها حسب الأولوية. ليصل في الأخير لمعرفة الأسباب الحقيقة التي أدت الطفل المعاق إلى الوقوع في المشكلة، ويتوقف النجاح على الأسئلة التالية:
- ✓ ماهي المشكلة؟ وماهي العوامل المسبب؟ وما علاقة تلك العوامل ببعضها البعض؟ إلى غير ذلك من الأسئلة.

– **العلاج:** بعد التشخيص يقوم الأخصائي الاجتماعي، بمباشرة العلاج المناسب للمشكلة واقتراح الحلول المناسبة لها، ويكون هذا العلاج:

– **علاج ذاتي:** وهو "نوع من العلاج يوجه مباشرة إلى العميل بالمكونات الشخصية والجسمية والنفسية والعقلية لإزالة ما فيها من عوامل معطلة ومعوقة بتكيف العميل"

– **علاج بيئي:** وهو العلاج الذي يوجه للظروف المحيطة بالعميل والمسببة لمشكلة ويكون ذلك بإحداث التغيير المقصود عن بعض عناصر البيئة الاجتماعية التي يعش فيها أو تغييرها كلها إذا كانت هي السبب في حدوث مشكلاته التي تعنيه على اندماجه اجتماعيا، كأن يبعده عن جماعة رفقاء السوء التي كانت سببا في مشكلاته.

– **التنفيذ:** وهذه الخطوة التالية بعد العلاج يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بتطبيق الحل المناسب لعلاج مشكلة الفرد المعوق.

– **المتابعة:** يستمر دور الأخصائي الاجتماعي في متابعة العلاج المطبق على حالة والتغيرات الحاصلة لمعرفة مدى ملاءمة الحل المنفذ على الحالة وتكيفها معها وهذا تفاديا لحدوث تغيرات غير مرغوب فيها، ومن شأنها تقييد الحالة[1].

[1] محمد سيد فهمي: أسس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998، ص- ص118-119.

خلاصة الفصل

من خلال ما جاء في هذا الفصل يمكن القول أن التأهيل الاجتماعي هو عملية ترافق المعاق في جميع مراحله التربوية والتعليمية وذلك من اجل مساعدته على التكيف مع إعاقته وزيادة تقديره لذاته وكذا تسهيل عملية إدماجه الاجتماعي .

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد:

أولا: مجالات الدراسة

ثانيا: منهج الدراسة

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: أدوات الدراسة

خامسا: أساليب التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد

في أي دراسة كانت لابد من التطرق للإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث قبل وعند النزول للميدان، وذلك لتسهل عليه عملية البحث وجمع المعلومات الأزمة، و لما تلعبه هاته الإجراءات من دور مهم في زيادة مصداقية الدراسة. وعلى هذا الأساس اعتمدت في دراستي هذه على الإجراءات المنهجية التالية: حيث تناولت أولا الإطار الزماني والمكاني للدراسة، المنهج المتبع في الدراسة، العينة وطريقة اختيارها، كما تطرقت إلى أدوات جمع البيانات التي استخدمتها في بحثي وطرق التحليل التي اعتمدتها في تفريغ البيانات المجموعة.

أولا: مجالات الدراسة:

أ- المجال الجغرافي أو المكاني:

ويقصد به الحيز المكاني الذي تجرى فيه لدراسة، وفي دراستنا هذه قمنا بدراسة ميدانية في المركز النفس البيداغوجي للمعوقين حركيا بجيجل وقد ضم هذا المجال ما يلي:

- التعريف بالمركز:

- تأسس المركز بمقتضى المرسوم رقم 87- 259 المؤرخ في 01- 12- 198 يتضمن إنشاء مراكز طبية تربوية ومراكز للتعليم متخصصة للطفولة المعوقة وتعديل قوائم هاته المؤسسات.

- يقع المركز بحي 40 هكتار بجيجل، تقدر مساحته الإجمالية بـ 3022.29 م^2 يقع بجواره مركزين لذوي الاحتياجات الخاصة وهما مركز صغار الصم ومركز رعاية المعاقين ذهنيا، والجيد في الأمر أن هاته المراكز قريبة من مختلف المؤسسات التعليمية والاجتماعية كالأحياء السكنية والأمن الحضري والمدارس وكذا المكتبة.

- يتضمن المركز المرافق التالية:

- الجناح الإداري: يتكون من 3 مكاتب ومكتب المدير والمخزن.

- الجناح البيداغوجي: يضم ثمانية مكاتب، وخمس أقسام وأربعة ورشات: ورشة الذكور، ورشة الإناث، ورشة الإعلام الآلي، ورشة المسرح، وقاعة إعادة التربية الحركية والوظيفية، قاعة العلاج، ومطبخ، وقاعة أكل طاقة استيعابها 120 طفل وسكن وظيفي إلزامي واحد، و12 مرقد طاقة استيعابها 70 سريرا ومرأب سيارات يضم سيارة واحدة في حالة جيدة وحافلتين واحدة في حالة جيدة والأخرى في حالة عطب، وقاعة استراحة تستوعب 100 شخص ومكتب الحجابة يضم 8 حراس بالتناوب ويوفر المركز 20 كرسي متحرك. وفيه 15 حمام مقسما بين الذكور والإناث.

ب-المجال الزماني:

تمت بجولة استطلاعية في 4 مارس 2018 وذلك لمعرفة مدى ملائمة المركز موضوع الدراسة، وبعد الحصول على موافقة مدير المركز الذي ساعدني كثيرا، قمت بجولة لجمع المعلومات

اللازمة عن المركز وذلك في 11 مارس 2018، ثم بعد ذلك قمت بلقاء مع الأخصائية النفسانية التربوية للمركز وذلك يوم 19 مارس 2018 وذلك من أجل الحصول على المعلومات اللازمة والتي تساعدني في صياغة الاستمارة.

– بعدها قمت بصياغة أولية وتم تقديمها للمشرف يوم 10 أفريل 2018 وكذا تحكيمها من طرف 04 أساتذة ثم تعديلها وتوزيعها يوم 15 أفريل 2018 على مختلف عمال المركز.

– قمنا بجمع الاستمارات يوم 19 أفريل 2018، ثم تلتها مرحلة التفريغ ورصد النتائج الجزئية والعامة للدراسة ودامت هذه المرحلة لغاية أواخر ماي 2018.

ثانيا: منهج الدراسة:

– حتى تكون الدراسة علمية لا بد أن تحتوي على منهج علمي والمنهج هـ الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث فهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرف اكتشافها[1].

وعليه فإن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع، وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج يعتبر خطوة هامة وضرورية.

– ونظرا لطبيعة المشكل المطروح استوجبت الدراسة استخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب وطبيعة البحث، ويعرف المنهج الوصفي على أنه « أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة، وموضوع محدد من خلال فترة زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعلومات الفعلية الظاهرة[2].

ثالثا: العينة وطرق اختيارها:

– تعتبر إحدى الأسس الهامة التي تعتمد عليها في تطبيق البحث كونها تساعد في الحصول على المعلومات الهامة للبحث.

[1] محمد شفيق: البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي، القاهرة، 2005.
[2] علي عربي: أبجديات منهجية في كتابة الرسائل الجامعية، د د ن، قسنطينة، 2006، ص84.

– وتعرف العينة على أنها تمكن فريق البحث من القيام بانجاز العمل في الوقت الممنوح له لأنه هدف البحث هو التوصل لنتائج يمكن تعميمها على المجتمع[1]

– ونظرا لموضوع بحثنا والذي كان يدور حلو مراكز رعاية المعاقين ودورها في تأهيل هاته الفئة اجتماعيا، كان لا بد من اختيار العينة بطريقة قصدية نظرا لملائمتها لطبيعة دراستنا.

– فالعينة القصدية تعرف على أنه "طريقة تستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه، لأن العينة القصدية تتكون من مفردات تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا، وهنا يقوم الباحث باختيار مناطق معينة تتميز بتمثيلها لخصائص المجتمع ومزاياه وذلك يعطيه نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج الذي قد يتحصل عليها مسح المجتمع بأكمله، إذ أن اختيار الباحث للعينة يقوم على خبراته بالخصائص والمميزات التي تتمتع بها تلك العين من تمثيل صحيح للمجتمع الأصلي، وبالتالي فهو يوفر الكثير من الوقت والجهد..."[2].

– حيث قمنا بتوزيع 50 استمارة على عمال المركز مع اختلاف وظائفهم وتخصصاته.

رابعا: أدوات جمع البيانات:

قد تتباين و تتعدد وسائل و أدوات الحصول على المعلومات إذ يجب على الباحث أن يختار من هذه الوسائل وسيلة أو أكثر للحصول على المعلومات و البيانات التي يريدها لدراسة الظاهرة أو الموضوع الذي اختاره، وقد اعتمدت في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

أ–**الملاحظة:**

هي إحدى أدوات جمع البيانات و تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق و السجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير أو التجريب، ويمكن للباحث تبويب الملاحظة و تسجيل ما يلاحظه سواء كان كلاما أو سلوكا[3].

[1] بشير صالح الرشدي، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، ط1، الكويت، 2000، ث149.

[2] كمال محمد المغربي أساليب البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط4، 2011، ص147.

[3] رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2004، ص 148

وفي دراستي هذه اعتمدت على الملاحظة البسيطة لأنها أسلوب يستخدمه الباحث الاجتماعي في الدراسات الاستطلاعية، لجمع البيانات الضرورية عن الظاهرة التي يريد دراستها، وقد ركزت على ملاحظة المربيين والأخصائيين وأساليب تعاملهم مع الطفل المعاق حركيا،وملاحظة مختلف الأنشطة التعليمية والترفيهية التي تقدم لهم، وكذا ملاحظة سلوكات الأطفال داخل الحجر الصفية وفي أوقات الراحة ، ومعرفة الاختلاف بين مختلف هاته السلوكات.

كما اخترت دخول حصص الإرشاد الوالدي التي تقام بين الأسر وكل من الأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي وكذا الأخصائي النفساني التربوي.وذلك للوقوف على أهم النصائح المقدمة لأسر الأطفال، ومعرفة مدى اهتمام الأولياء بأبنائهم.

ب-**المقابلة:**

وتعتبر المقابلة من أدوات جمع البيانات، ويتوقف نجاحها على مستوى التخطيط لها من جهة وعلى الكيفية التي تتبع في تسجيل المعلومات والبيانات التي تفسر عنها هذه المقابلة من جهة أخرى، وتعرف المقابلة على أنها: "تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية"[1].

واستعمالي للمقابلة لم يكن بطريقة مقننة، وإنما كان عن طريق مقابلة الأخصائية النفسانية التربوية للمركز و طرح مجموعة من الأسئلة التي تساعد لاحقا في صياغة الاستمارة وكذا الاجتماع بمجموعة من المربيين والمساعدين الاجتماعيين وخلق جو من الحوار معهم، وهذا ما ساعدني كثيرا في صياغة الاستمارة الأولية تعديلها لاحقا.

ج-**الاستمارة:**

وتعرف بأنها: "هي أكثر الأدوات استخداما في الرسائل الجامعية . وتقوم البحوث التي تعتمد في جمع المعلومات على الاستبيانات على عدد من المسلمات ، منها :

1- أفراد الدراسة الذين توزع عليهم الاستمارة لديهم رصيد معرفي يمكنهم من الإجابة عما تتضمنه من فقرات .

[1] المرجع نفسه: ص143.

2- أفراد الدراسة قادرون على الإجابة عن الفقرات بكل صدق وموضوعية .

3- تصلح الفقرات التي تتضمنها الاستمارة لجمع البيانات المطلوبة عن الظاهرة موضوع البحث.

4- تسمح البيئة الثقافية لأفراد الدراسة بالإجابة عن الفقرات بحرية .

5- يمكن تفريغ إجابات أفراد الدراسة بطريقة منظمة[1] .

-والهدف من وضع الاستمارة في أي دراسة هو جمع المعلومات والبيانات المرغوب فيها حول الموضوع، وهي تضم أسئلة بعضها يكون مغلقا و البعض الآخر يكون مفتوحا، وتتكون من محاور حددت حسب فرضيات الدراسة.

وفي دراستي هذه اعتمدت على استمارة مكونة من أربع محاور هي:

المحور الأول: ويمثل البيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: ويضم الفرضية الأولى للدراسة وهي برامج التربية داخل المركز.

المحور الثالث: يدور حول مختلف الخدمات التي يقدمها المركز.

المحور الرابع: تناولنا فيه أهم البرامج المتبعة في المركز ودورها في الأهيل الاجتماعي للطفل المعاق حركيا.

و قد ضمت الاستمارة 45 سؤال كلها مرتبط بفرضيات الدراسة، وحكمت الاستمارة الأولية من طرف أربع (4) أساتذة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية و أسفر عن هذا التحكيم تعديلات بسيطة تمثلت في:

-تعديل بعض أسئلة المحور الثاني وتحويلها من أسئلة مفتوحة إلى أسئلة مغلقة ذات احتمالات محددة

-إلغاء السؤال رقم46 من المحور الرابع والذي كان يدور حول تقديم المبحوثين لبعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا ودمجه في المجتمع.

[1] صالح حمد العساف: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، دار الزهراء للنشر والتوزيع،الرياض،ط1، 1431، ص-ص (309-311)

خامسا– أساليب التحليل:

–التحليل الكمي: ونقصد به تكميم المعلومات أو البيانات التي تم التوصل إليها، وترتيبها في جداول بعد تحويلها إلى أرقام ونسب مئوية ذات دلالات إحصائية، يمكن قراءتها سوسيولوجيا لقياس الفرضيات موضوع التحقق.

–التحليل الكيفي: وهو تحليل و تفسير النتائج الواردة في الجداول وفق الاطار النظري الذي تطرقنا إليه، بهدف معرفة صدق فرضيات الدراسة ومدى تحققها.

خلاصة الفصل الخامس

بعد عرضي لأهم مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال البشري الذي تم اختيار فيه عمال المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا، والمجال الزماني والمكاني الذي مر بمراحل أهمها: مرحلة الجولة الاستطلاعية لجمع المعلومات الأولية و مرحلة النزول للميدان وأخيرا مرحلة توزيع الاستمارات على المبحوثين واسترجاعها، و تطرقي أيضا للمنهج والعينة و وأدوات جمع البيانات التي اعتمدتها في دراستي. نستنتج بأن هاته الخطوات من أهم المراحل التي لابد على أي باحث أن يمر بها لاستكمال دراسته و للوصول إلى نتائج تتميز بالمصداقية.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض الجداول وتحليل النتائج

تمهيد:

أولا: عرض الجداول

ثانيا: تفسير النتائج

1- في ضوء الفرضية الأولى

2- في ضوء الفرضية الثانية

3- في ضوء الفرضية الثالثة

4- في ضوء الدراسات السابقة

ثالثا: النتائج العامة

رابعا: الاقتراحات والتوصيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

للوصول إلى نتائج الدراسة التي يقوم بها أي باحث لابد أن تمر على أهم الخطوات التي بدونها يعتبر البحث ناقصا وهي مرحلة تفريغ الجداول وتحليلها في ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة التي جمعها الباحث ليتوصل أخيرا إلى جملة من النتائج العامة التي تبين مدى تحقق فرضياته وكذا مدى مصداقية بحثه وعليه فقد قمنا في هذا الفصل بهذه الخطوات من اجل معرفة نتائج دراستنا كما ختمنا الفصل بجملة من التوصيات والاقتراحات التي استخلصناها من خلال بحثنا الميداني.

1: عرض الجداول

أولا: البيانات الشخصية

جدول رقم (01): خاص بالجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	14	%28
أنثى	36	%72
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

تدل النسبة المئوية المتحصل عليها من تكرارات الجنس والمقدرة ب 72% بالنسبة لجنس الإناث و28% بالنسبة لجنس الذكور، على أن عدد العاملين في المركز يفوق العمال بشكل كبير، نظرا لميل الإناث لمثل هذه المهن مقارنة بالرجال لأن هذه المهنة والمتمثلة في رعاية الأطفال المعاقين تحتاج إلى الكثير من العطف والحنان وهذا ما نجده عند الإناث أكثر من الذكور.

جدول رقم (02): خاص بالسن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 20 إلى 30 سنة	16	%32
من 31 إلى 40 سنة	23	%46
من 41 إلى 50 سنة	8	%16
51 سنة فما فوق	3	%6
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال استعراض الجدول رقم (02) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير (السن) بأن هناك تفاوت في سن العمل، حيث نجد أن حوالي نصفهم يقعون في الفئة العمرية [31 إلى 40 سنة] بنسبة قدرها 46% بينما نجد أن نسبة الفئة العمرية [20- 30 سنة] تقدر ب32%، أما

باقي أفراد العينة فيقعون في الفئة العمرية من [40– 50 سنة] بنسبة 16%، وأقل بنسبة نجدها في الفئة العمرية من [51 فما فوق وتقدر بـ6%، وهذا يدل على أن هذه المهنة تحتاج لعنصر الشباب بشكل كبير، القادر على إعطاء الكثير وبدل جهد اكبر والذي يتمتع بقدر من الطاقة والحيوية مقارنة بعنصر الكهولة.

جدول رقم (03): خاص بالمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	01	%02
متوسط	02	%04
ثانوي	13	%26
جامعي	34	%68
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (03) والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير (المستوى الدراسي)، أن اكبر نسبة نجدها في المستوى التعليمي الجامعي وتقدر ب 68%، يليها المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 13%، أما أخفض النسب فسجلها في المستويين التعليميين المتوسط ب 04%، والابتدائي بـ 02%، ومن هذا كله يتجلى لنا أن المركز يوظف العنصر المثقف المتحصل على شهادات جامعية أكثر من باقي المستويات، نظرا لأن هذا العنصر قادر على تحمل مسؤولية مهام لا يستطيع أصحاب المستويات الأخرى القيام بها.

جدول رقم (04): خاص بالحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	16	%32
متزوج (ة)	32	%64
مطلق (ة)	01	%02
أرملة (ة)	01	%02
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

تدل النسب المئوية المتحصل عليها من تكرارات الحالة العائلية للمبحوثين أكبر عدد منهم متزوجون وتقدر نسبتهم ب64% فيما نلاحظ أن عدد العزاب يقدر نسبتهم 32% وأخفض نسبة نجدها في حالة المطلقين والأرامل وتقدر ب 02% لكليهما ومن هذا كله يتضح لنا أن المتزوجون قادرون على الرعاية والاهتمام بالمعاقين نظرا لوجود عنصر الأبوة والأمومة الذي يفتقده المبحوثين المتبقيين.

جدول رقم (05) خاص بسنوات العمل:

سنوات العمل	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 05 سنوات	19	%38
من 05 إلى 10 سنوات	15	%30
أكثر من 10 سنوات	16	%32
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (05) المتمثل في سنوات العمل للمبحوثين، نسجل أكبر نسبة والتي تقدر ب 38% بالنسبة للمبحوثين الذي تتراوح سنوات عملهم إلى اقل من 5 سنوات، تليها نسبة 32% بالنسبة للأفراد الذي لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات في مجال العمل، لتليها أخيرا نسبة 30% للمبحوثين الذي لديهم خبرة عمل من 05 إلى 10 سنوات، ومن هذا كله نلاحظ تقارب في عدد سنوات العمل لعمال المركز.

جدول رقم (06): خاص بمكان الإقامة

الإقامة	التكرارات	النسبة المئوية
داخل البلدية	40	%80
خارجة البلدية	10	%20
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

تدل النسبة المئوية المتحصل عليها فيما يخص مكان الإقامة بالنسبة للمبحوثين، أن أكبر عدد من المبحوثين يقيمون داخل البلدية وقدرة نسبتهم ب%80، أما عدد أفراد العينة الذين يقيمون خارج البلدية فتقدر نسبتهم ب20% وهنا نلاحظ أن المركز يراعي شروط التنقل بالنسبة للعمال حيث يحرص عل توظيف الأفراد الأقرب إلى المركز وذلك للوصول في الموعد للعمل، وكذا مراعاة لبعض الشروط والقوانين الداخلية.

جدول رقم (07): خاص بالوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
نفساني عيادي	02	%04
نفساني تربوي	01	%02
أرطفوني	01	%02
أخصائي بيداغوجي	02	%04
مربي متخصص رئيسي	07	%14
مربي مساعد	14	%28
مساعد اجتماعي	03	%06
مربي	16	%32
ممرن	02	%04
مختص في العلاج الفيزيائي الطبيعي	01	%02
مختص في العلاج الفيزيائي الحركي	01	%02
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن عدد العمال موزع داخل المركز بشكل متساوي تقريبا حيث نجد أن نسبة 16%من العمال يعملون كمربين، تليها مهنة مربي مساعد بـ14% و مربي متخصص رئيسي بنسبة 07%لنجد أن أقل النسب تأتي في الترتيب التالي: 3 %من العمال يعملون كمساعدين اجتماعيين، و 2%منهم يتوزعون بالتساوي على كل من مهنة نفساني عيادي وأخصائي بيداغوجي و ممرن أما أقل نسبة فكانت من نصيب أخصائي نفساني تربوي، أرطفوني مختص في العلاج الفيزيائي الطبيعي و متخصص في العلاج الفيزيائي الحركي.

و من هنا نستنتج أن المركز يوفر كل التخصصات التي يحتاجها في خدمة الأطفال المعاقين من كل الجوانب النفسية و الصحية و التأهيلية والتعليمية التربوية وغيرها.

جدول رقم (08): خاص بتوقيت العمل:

التوقيت	التكرار	النسبة المئوية
دوام عادي	25	%50
دوام مستمر	11	%22
دوام بالمناوبة	14	%28
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال استعرض الجدول رقم (08) والخاص بتوقيت العمل أن نصف المبحوثين يعملون بدوام عادي بنسبة تقدر ب 50% لنسجل بعدها بنسبة 28% بالنسبة للمبحوثين الذين يعملون بدوام المناوبة، أما أقل نسبة فنسجلها لعدد العمال الذي يعملون بدوام مستمر وتقدر ب22%، ومن هذا كله يتضح لنا أن المركز يعطي فرصة للعمال لاختيار دوام العمل الذي يتناسب وظروفهم الشخصية.

ثانيا: التربية الخاصة داخل المركز

جدول رقم (09): يمثل احتمالية خضوع تسجيل الطفل المعاق لشروط معينة:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	00	%00
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 100% من المبحوثين أجابوا بنعم، أي أن كل أفراد العينة يرون أن تسجيل الطفل المعاق داخل المركز يحتاج لشروط معينة.

– ومن هنا نستنتج أن مركز رعاية المعاقين حركيا يتم تسييره بشكل منظم إذ أنه يضع مجموعة من الشروط لاستقبال ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول رقم 10: يمثل شروط تسجيل طفل معاق في المركز:

التوقيت	التكرارات	النسبة المئوية
معاينة أولية	00	%00
فحص طبي	02	%04
الشرطين معا	48	%96
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 10 أن أكبر نسبة من المبحثين والمقدرة ب96% أجابوا باحتمال الشرطين معا ونسبة 04% أجابوا بأن الطفل يخضع لفحص طبي فقط قبل دخوله المركز، فيما سجلت نسبة 00% للاحتمال الأول وهو معاينة أولية للطفل قبل استقباله.

– ومن هذا كله نرى بأن المركز يقوم بمعاينة أولية وفحص طبي للأطفال قبل استقبالهم وذلك بالاطلاع على حالته ومراقبة التطورات الحاصلة بعد دخوله للمركز.

جدول رقم 11: يمثل البرنامج التعليمي للأطفال:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	%78
لا	11	%22
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 11 نلاحظ بأن نسبة 78% يرون أن التعليم في المركز يتم وفق برنامج تعليمي محدد، فيما نسجل نسبة 22% فقط للمبحوثين الذين أجابوا بلا والذين يرون أن التعليم في المركز لا يتم وفق برنامج محدد.

– ومن خلال هذه القراءة الإحصائية نستنتج أن المركز يضع برنامج تعليمي محدد يتلاءم واحتياجات الأطفال الذي يستقبلهم.

جدول رقم 12: يمثل الجهة المخولة لوضع البرامج التعليمية في المركز:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	02	%04
لا	48	%96
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن جل أفراد العينة يرون أن وزارة التربية ليست الجهة المخولة بوضع البرنامج التعليمي للمركز وقد قدرت نسبتهم ب96% فيما نسجل نسبة 04% لمن أجابوا بنعم.

– ومن خلال هذه الإجابات يمكن تفسري هذه النتائج بأن المركز هو من يضع البرنامج التعليمي الخاص به من خلال التنسيق مع مختلف العاملين في المركز من أخصائيين بداغوجيين ونفسانيين وتربويين ومساعدين اجتماعيين

جدول رقم 13:يمثل مدى توافق البرامج التعليمية للمركز مع البرامج التعليمية للمدارس العادية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم تتوافق	01	%02
لا تتوافق	04	%08
برنامج مكيف	45	%90
المجموع	50	100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة %90 من المبحوثين يرون أن البرنامج التعليمي للمركز هو برنامج مكيف، بينما نجد أن 08% من المبحوثين كانت إجابتهم بأن البرنامج التعليمي للمركز لا يتوافق مع البرنامج التعليمي للمدارس العادية، أما أخفض نسبة فهي %02 وهي لعدد أفراد العينة الذي يقولون أن البرنامج التعليمي للمركز يتوافق والبرنامج التعليمي للمدارس.

ومن خلال هذه الاستنتاجات نلاحظ بأن المركز يحرص على تكييف البرامج التعليمية التي يقدمها للأطفال المعاقين بحيث تتماشى وإعاقتهم كما أنه يسهل عملية تكيفهم مع بيئاتهم.

جدول رقم 14: يمثل مدى تكييف البرامج التعليمية للمركز بحسب الفروقات الفردية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%80
لا	10	%20
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد المبحوثين الذين يرون بأن تكييف البرامج التعليمية داخل المركز بحسب الفروقات الفردية هو عدد كبير حيث تقدر نسبتهم ب80% مقارنة مع من يرون أن البرامج التعليمية لا تكيف بحسب الفروقات الفردية للأطفال فقد قدرت نسبتهم ب20%.

– ومن هذا كله نرى بأن الفروقات الفردية هي عنصر فعال في عملية وضع وتكييف البرامج داخل المركز.

جدول رقم 15:يمثل مدى التواصل بين المركز وأسر الأطفال:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	00	%00
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن كل المبحوثين يوافقون على وجود علاقة بين المركز وأسر الأطفال حيث نجد نسبة 100% ممن أجابوا بنعم، ومن هذا نستنتج أن المركز يحرص على التواصل مع أسر الأطفال بشكل فعال بغية اطلاعهم على مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم.

جدول رقم 16: يمثل الجلسات التي يقيمها المركز بين الأسر و الأخصائيين

الإحتمالات		التكرارات	النسبة المئوية
نعم	نعم	43	%86
	لا	07	%14
	المجموع	**50**	**%100**
لا	00	**00**	**%00**
المجموع	50	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 16 نرى بأن هناك 100% من المبحوثين الذي يقرون بوجود جلسات تجمع الأسر بالأخصائيين الموجودين في المركز وأن نسبة 86% منهم يرون بأن اهتمام الآباء بالأبناء يبرز من خلال حضور الجلسات بينما هناك 14% فقط من المبحوثين الذي يرون أن حضور الجلسات لا يعني أبدا اهتمام الأولياء بأبنائهم.

ثالثا: الخدمات المتوفرة داخل المركز

جدول رقم 17: يمثل المتابعة الطبية للأطفال المعاقين داخل المركز:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	49	%98
لا	01	%02
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن 98% من المبحوثين يجزمون بوجود متابعة طبية للأطفال داخل المركز بينما نسبة 02% فقط ممن يخالفون هذا الرأي.

ومن هذا نستنتج حرص المركز على تقديم الخدمات الطبية للأطفال المعوقين.

جول رقم 18: يمثل حصص التأهيل الحركي الفيزيائي داخل المركز:

الاحتمالات		التكرارات	النسبة المئوية
نعم	بشكل دوري	11	%22
	بشكل مستمر	29	%58
	حسب الحالة	09	%18
	المجموع	**49**	**%98**
لا		**01**	**%02**
المجموع		50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن عدد أفراد العينة الذي يقولون بوجود حصص التأهيل الحركي الفيزيائية داخل المركز هو49 بنسبة تقدر ب98%، حيث أجاب 22% منهم على أن الحصص تكون بشكل دوري بينما أجاب 58% منهم على أن حصص التأهيل الحركي الفيزيائي تكون بشكل مستمر، واقل نسبة منهم والمقدر بـ 18% أجابوا بأن هذه الحصص تكون

بحسب حالة الطفل، فيما نجد أن فرد واحد من المبحوثين أجاب بعدم وجود حصص تأهيل حركي فيزيائي.

– وعلى هذا الأساس نستنتج أن المركز يقدم خدمات تأهيل حركي للأطفال لمساعدتهم على التحسين جسميا ومعنويا.

الجدول رقم 19: يمثل دوام الطبيب داخل المركز:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	12	%24
أحيانا	14	%28
عند الضرورة	24	%48
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

الجدول أعلاه يبين لنا أن نسبة 48% من العمال يرون أن تواجد الطبيب داخل المركز يكون عند الضرورة، فقط بينما نجد أن 28% منهم يرى بأن الطبيب لا يتواجد داخل المركز إلا أحيانا، وأقل نسبة والمقدرة ب 24% ممن أجابوا واجزموا بالتواجد الدائم للطبيب داخل المركز.

– ومن هذا كله نرى بأن المركز يتوفر على الطبيب لكن ما نلاحظه هو اختلاف آراء المبحوثين حول طريقة عمله ودوامه.

الجدول رقم 20: يمثل توفر المركز على قاعة علاج خاصة:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	48	%96
لا	02	%04
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 أن 96% يقرون بوجود قاعة علاج خاصة داخل المركز بينما نجد أن 04% فقط ممن ينفون هذا الأمر.

وعلى هذا الأساس نستنتج حرص طاقم المركز على تقديم الخدمات الطبية والصحية للأطفال.

الجدول رقم 21: يمثل مدى توفر المركز العلاج والأدوية اللازمة عند مرض الأطفال:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	49	%98
لا	01	%02
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يبين لنا الجدول رقم 21 أن 98% من العمال أجابوا أي أن المركز يوم العلاج والأدوية اللازمة عند مرض الأطفال بينما سجلنا نسبة 02% لمن أجابوا بلا.

*وهذا يوضح لنا حرص المركز على الصحة العامة للأطفال المعوقين.

جدول رقم 22: يمثل حصص التأهيل النفسي داخل المركز:

الاحتمالات		التكرارات	النسبة المئوية
نعم	الأخصائية النفسية	02	%04
	الأخصائية النفسية التربوية	00	%00
	عمل مشترك بينهما	48	%96
	المجموع	**50**	**%100**
لا		**00**	**%00**
المجموع			%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتضح لنا أن 100% من المبحوثين أجابوا بوجود حصص تأهيل نفسي يداخل المركز وأن 96% منهم يرون أن هذه الحصص تكون بإعداد مشترك بين كل من الأخصائي النفساني التربوي بينما 04% منهم فقط يرون أن الأخصائي النفساني هو من يقوم بهذه الحصص.

– ومن خلال هذه القراءة الإحصائية نرى أهمية العمل المشترك في المركز وتشجيع المركز لمثل هاته الأعمال نظرا لأنها تعطي نتائج أفضل من الأعمال الفردية.

جدول رقم 23: يمثل كيفية حصص التأهيل النفسي:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
بشكل فردي	41	%82
بشكل جماعي	09	%18
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم 23 أن 82% من المبحوثين أجابوا بالاحتمال القائل أن حصص التأهيل النفسي تكون بشكل فردي وهي نسبة كبيرة مقارنة مع عدد المبحوثين الذي أجابوا بأن هذه الحصص تكون بشكل جماعي والذين قدرت نسبتهم ب18%.

– ومن خلال هذه القراءة نرى أن المركز بالرغم من أنه يقوم بحصص علاج وتأهيل نفسي جماعية إلا أنه يفضل حصص التأهيل الفردية لما تظهره من نتائج جيدة وفعالة.

جدول رقم 24: يمثل أكثر السلوكات التي يقوم بها الطفل والتي تستدعي تدخل معالج نفساني:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الانطواء والعزلة	17	%34
السلوك العدواني	33	%66
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

الجدول رقم 24 يظهر لنا أن 66% من المبحوثين يرون أن السلوك العدواني لدى الطفل هي أكثر السلوكات المنتشرة داخل المركز والتي تستدعي تدخل معالج نفساني بينما 34% منهم يرون أن الانطواء والعزلة أيضا لدى الطفل يحتاج إلى علاج نفساني كما نرى أن هناك عدد المبحوثين

ذكروا سلوكات أخرى أغلبيتها تدور في دائرة البكاء والصراخ وتحطيم الأشياء داخل المركز لكن هذه السلوكات تكون بنسبة قليلة ونادرة.

– ومن هذا يتبين لنا أن الأطفال المعاقين يقومون بسلوكات خاطئة وخطيرة تحتاج إلى تقويم من طرف أخصائي المركز.

جدول رقم 25: يمثل كيفية التعامل مع هذه السلوكات:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
استدراج الطفل للتعبير عما في داخله	17	%34
الاجتماع بالأسرة	19	%38
القيام بنشاطات ترفيه	14	%28
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 25 والمرتبط بالسؤال 24 أعلاه، نرى أن 38% من أفراد العينة يرون أن أفضل حل للتعامل مع هاته السلوكات هو الاجتماع بالأسرة ووضع خطط وطرق العلاج وتقويم سلوكات الطفل بينما 34% منهم يرون أن أفضل حل هو استدراج الطفل للتعبير عما بداخله، ونلاحظ أن نسبة قليلة منهم يرون أن قيام الطفل بالنشاطات الترفيهية يعدل من سلوكاته غير السوية وقد قدرت نسبتهم بـ28%.

– ومن هذا كله يتبين أن المركز والقائمين على تسييره يبدلون جهدا كبيرا من أجل تقويم وتعديل سلوكات الأطفال وتسهيل إدماجهم في المجتمع.

جدول رقم 26: يمثل مدى مساعدة التأهيل النفسي في التأهيل الاجتماعي و دمج المعاق:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
شعور الطفل بالراحة النفسية	03	%06
تقبل الطفل لذاته	02	%04
الاستقرار النفسي والعاطفي	00	%00
كلها معا	45	%90
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يبن لنا الجدول أعلاه أن 90% من المبحوثين يرون أن التأهيل النفسي يساعد الطفل في تقبله لذاته وكذا استقراره النفسي والعاطفي وشعوره بالراحة النفسية، وقد أجابوا على الاحتمال القائل "كلها معا"، بينما نجد أن 06% منهم أجابوا على احتمال شعور الطفل بالراحة النفسية أما أقل نسبة والمقدرة ب4% فكانت للاحتمال القائل تقبل الطفل لذاته، ومن هذا نرى أهمية حصص التأهيل النفسي التي يقوم بها المركز ومدى فائدتها على نفسية الطفل.

جدول رقم 27: يمثل توفر المركز على ورشات تعليمية:

الاحتمالات		التكرارات	النسبة المئوية
نعم	الخياطة	04	%08
	الطبخ	03	%06
	أشغال يدوية	05	%10
	كلها معا	38	%76
	المجموع	**50**	**%100**
لا		**00**	**%00**
المجموع		50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن 100 %من المبحوثين يؤكدون على وجود ورشات تعليمية في المركز حيث أن 06% منهم يقرون بوجود ورشة الطبخ فقط داخل المركز بينما 8% منهم يؤكدون على وجود ورشة الخياطة، أما 10% من أفراد العينة فيجزمون بوجود ورشة الأشغال اليدوية فقط، وأكبر نسبة من المبحوثين والمقدرة بـ 76% فقد أجابوا على الاحتمال القائل "كلها معا"، أي المركز يتوفر على كل الورشات التعليمية السابق ذكرها، إضافة إلى أن عدد من المبحوثين أجابوا بوجود ورشة البستنة كورشة تعليمية جديدة.

– ومن هذا كله نلاحظ اهتمام المركز بالورشات التعليمية الملموسة إذ أنها تساهم في تعليم الأطفال كل حسب قدراته.

الجدول رقم 28: يمثل قيام المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	00	%00
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 28 حرص المركز على القيام بخرجات ميدانية بيداغوجية من أجل الدمج الأكاديمي للطفل المعاق وكذا تطوير قدراته المهنية، حيث نجد أن نسبة 100% من المبحوثين أجابوا بنعم و00% وأجابوا بـلا.

الجدول رقم 29: يمثل قيام المركز بخرجات ترفيهية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	01	%00
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المركز يحرص على القيام بخرجات ترفيهية بغية تغيير الجو الدائم الذي يحيط بالطفل المعاق وكذا حثه على الاستكشافات وتنمية قدراته ومهاراته المعرفية عن طريق الترفيه وإخراج الطاقة السلبية الكامنة في داخله حيث نرى أن 100% من عمال المركز أجابوا على احتمال "نعم.

الجدول رقم 30: يمثل قيام المركز بنشاطات ترفيهية

الاحتمالات		التكرارات	النسبة المئوية
نعم	المسرح	07	%14
	الإحتفالات	09	%18
	الرسم	09	%18
	الشعر و الغناء	03	%06
	كلها معا	22	%44
	المجموع	**48**	**%96**
لا		**02**	**%04**
المجموع			%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية رقم 30 يتبين لنا أن المركز يقوم بنشاطات ترفيهية وهذا ما أقره 96% من المبحوثين، 44% منهم أجابوا أن هاته النشاطات متنوعة وتشمل المسرح والرسوم والشعر والغناء وكذا الاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية، فيما نلاحظ أن 04% من العمال فقط أجابوا بان المركز لا يقوم بنشاطات ترفيهية.

جدول رقم 31: يمثل اشتراك المركز في مسابقات وطنية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	%46
لا	27	%54
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يبين لنا الجدول تفاوت نسب إجابات المبحوثين حول مشاركة المركز في مسابقات وطنية حيث نجد أن 54% من العمال أكدوا أن المركز لا يشارك في مسابقات وطنية، بينما 46% منهم أجابوا بنعم وأكدوا أن المشاركة تكون في المسابقات الرياضية حيث أجاب الكثير منهم بمشاركة الأطفال المعاقين في رياضة العدد.

الجدول رقم 32: يمثل الأطفال القادرون على تكون علاقات داخلية فيما بينهم:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	%56
لا	01	%02
حسب الحالة	21	%42
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 32 نجد 56% من المبحوثين أكدوا أن الأطفال المعاقين قادرون على تكوين علاقات داخلية فيما بينهم، بينما 42% منهم يرون أن تكوين العلاقات يكون بحسب حالة الطفل فالأطفال ذو الإعاقة الشديدة غير قادرون على تكوين علاقات داخلية مع زملائهم نظرا لنقص طرق التواصل فيما بينهم، بينما أقل نسبة كانت 02% للمبحوثين الذين أجابوا أن الأطفال غير قادرون على تكوين علاقات داخلية.

جدول رقم 33: يمثل الأطفال القادرون على تكوين علاقات اجتماعية خارجية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	09	%18
لا	00	%00
حسب الحالة	41	%82
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول: من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتضح لنا جليا أن تكوين الأطفال لعلاقات اجتماعية خارجية يكون بحسب حالة الطفل وشدة إعاقته وهذا ما أكدته نسبة 82% من أفراد المبحوثين، بينما نلاحظ أن 18% فقط أجابوا بأن جميع الأطفال المعوقين الموجودين داخل المركز قادرون على تكوين علاقات اجتماعية خارجية.

رابعا: البرامج التي تساعد على التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا:

جدول رقم 34: يمثل مدى مساهمة تشخيص الاكتساب الفكرية للطفل في تأهيله اجتماعيا:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
يساهم بشكل كبير	37	%74
يساهم بشكل ضئيل	11	%22
لا يساهم	02	%04
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 34 أن 74% من المبحوثين يرون أن تشخيص الإكتسابات الفكرية للطفل يساهم بشكل كبير في تأهيله اجتماعيا بينما 22% يرون أن هذا التشخيص يساهم بشكل ضئيل في تأهيل الطفل المعاق اجتماعيا أما أقل نسبة فنسجلها لعدد المبحوثين الذين أكدوا أن تشخيص الاكتسابات الفكرية لا يساهم تباتا في تأهيل المعاق اجتماعيا.

– ومن هنا نرى مدى اهتمام المركز بالجانب الفكري للمعاق ليسهل عليهم وضع قدراتهم في والمكان المناسب ودمجه في المجتمع من خلالها.

جدول رقم 35: يمثل الانشطة التربوية التي يستحسنها الطفل و التي تساعد في تأهيله و دمجه في المجتمع مستقبلا:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
أنشطة تعليمية محضة	8	%16
التعليم عن طريق اللعب	42	%84
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 35 يتضح لنا أن التعليم عن طريق اللعب هو من أكثر الأنشطة التي يستحسنها الطفل والتي تساعد على تأهيله ودمجه في المجتمع هذا من خلال النسبة المتحصل عليها والمقدرة ب 84% وهي نسبة كبيرة مقارنة مع نسبة المبحوثين الذي أجابوا أن الأنشطة التعليمية المحضة هي التي تساعد الطفل على التأهيل الاجتماعي وقد قدرت نسبهم ب16%.

-ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا مدى مراعاة المركز للقدرات الفكرية والحركية وكذا للفروقات الفردية للأطفال المعاقين.

الجدول رقم 36: يمثل قيام المركز بمحملات تحسيسية تساعد على تقبل المجتمع للمعاق حركيا:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	48	%96
لا	02	%04
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول رقم 36 نرى أن المركز يقوم بحملات تحسيسية غايتها مساعدة المجتمع على تقبل المعاق حركيا حيث أن 96% من المبحوثين أكدوا لنا هذا الرأي بينما 04% فقط نفوا قيام المركز بحملات تحسيسية.

– ومن هنا يتضح لنا مدى مساهمة المركز في دمج المعاق حركيا في المجتمع والمجهودات التي يبدلها في هذا الجانب.

الجدول: رقم 37: يمثل ا مدى مساهمة توعية المجتمع بالإعاقة الحركية في تأهيل المعاق اجتماعيا:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
يساهم بشكل كبير	29	%58
يساهم بشكل ضئيل	20	%40
لا يساهم	01	%02
المجموعة	50	%100

التعليق على الجدول:

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم 37 أن 58% من المبحوثين يرون أن نوعية المجتمع بالإعاقة الحركية يساهم بشكل كبير في تأهيل الطفل المعاق اجتماعيا، بينما نرى أن 40% منهم يرون أن هذه الأخيرة تساهم بشكل ضئيل في تأهيل المعاق اجتماعيا، وأقل نسبة وهي 02% سجلناها لعدد المبحوثين الذي يرون أن نوعية المجتمع بالإعاقة الحركية لا يساهم مطلقا في تأهيل الطفل المعاق.

جدول رقم 38يمثل مدىمساعدة المتابعة الخارجية للأطفال المعاقين الذي يدرسون في المدارس العادية في تأهيلهم اجتماعيا:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%70
لا	2	%04
حسب حالة الطفل	13	%26
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 70% من المبحوثين أجابوا أن المتابعة الخارجية للأطفال المعاقين الذين يدرسون في المدارس العادية تساهم في تأهيلهم اجتماعيا، أما نسبة % 26 فيرون أن هذه المتابعة تساهم في تأهيل الأطفال المعاقين كل حسب حالته، وتجد أن 4% فقط من المبحوثين نفوا مساهمة المتابعة الخارجية في تأهيل المعاقين اجتماعيا.

جدول رقم 39: يمثل مدى استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
استجابة كبيرة	48	%96
استجابة ضئيلة	02	%04
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

يبين لنا الجدول رقم 39 أن 96% من العمال أكدوا أن استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية هي استجابة كبيرة بينما نجد أن 04% فقط أكدوا أن نسبة الاستجابة تكون ضئيلة.

– ومن هذا كله نستنتج مدى قابلية الأطفال المعاقين للتعلم إذا ما توفرت لهم الظروف الملائمة التي تساعدهم في تنمية مهاراتهم.

جدول رقم 40 :يمثل مدى استجابة الطفل للخرجات الترفيهية:

الاحتمالات	السنة	النسبة المئوية
استجابة كبيرة	50	%100
استجابة ضئيلة	00	%00
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

تؤكد لنا النسبة الإحصائية المتحصل عليها من خلال الجدول أعلاه والمتمثلة في 100% أن الأطفال لديهم استجابة كبيرة للخرجات الترفيهية، لما لها من أثر بالغ على نفسيتهم وسلوكاتهم، ولهذا يحرص المركز على القيام بهذه الخرجات بين الفترة والأخرى.

الجدول رقم 41: يمثل مدى مساهمة الورشات التعليمية في تأهيل المعاق اجتماعيا:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	42	%84
لا	00	%00
أحيانا	08	%16
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

تبين لنا القراءة الإحصائية للجدول رقم41 أن 84% من المبحوثين أكدوا لنا أن الورشات التعليمية تساعد في تأهيل المعاق اجتماعيا، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع عدد الأشخاص الذي أجابوا أن هذه الورشات تساهم أحيانا في التأهيل الاجتماعي للمعاق وقدرت نسبتهم بـ16.

– وهذا ما بين لنا فعالية البرامج التعليمية التي يقدمها المركز للمعاقين إذا أن البرامج التي تعتمد على إعمال جميع حواس الطفل تساعد بشكل كبير في تأهيله ودمجه في المجتمع.

2- تفسير نتائج في ضوء الفرضيات

2- 1- في ضوء الفرضية الأولى:

من خلال النتائج الكمية التي تحصلنا عليها فيما يخص الفرضية الأولى توصلنا إلى أن برامج التربية الخاصة تساهم في إدماج المعاق حركيا في المجتمع، وما يؤكد هذا هو أن المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا لا يستقبل الأطفال إلا بعد استوفاء شروط معينة وهذا ما أدلى به 100% من المبحوثين.

- كما يظهر جليا أن التعليم في المركز يكون وفق برنامج محدد وهذا ما صرح به 78% من أفراد العينة.

- إضافة إلى أن 90% منهم يؤكدون أن البرامج التعليمية للمركز يتم تكييفها حسب مجموعة من الشروط لجعلها تتوافق والبرامج التعليمية للمدارس العادية ومن بين هاته الشروط الفروقات الفردية للأطفال المعاقين حيث أن 80% من العمال يرون أن المركز يكيف هذه البرامج بحسب الفروقات الفردية.

ومن بين الأشياء التي تساعد الطفل مستقبلا في الاندماج داخل المجتمع هو التواصل المستمر بين الأسر والمركز حيث أن هذا التواصل الفعال يساهم في معرفة سلوكات الطفل داخل المركز وداخل الأسرة ومقارنتها والخروج بنتائج تساهم في وضع طرق العلاج الخاصة، وهذا ما أكده 100% عمال المركز.

- كما أن نسبة 100% من أفراد العينة يصرحون بقيام المراكز بجلسات تجمع الأسر بالأخصائيين لإطلاعهم على مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم حيث قال 86% منهج أن حضور الأولياء لهاته الجلسات يبرز مدى اهتمامهم بأبنائهم، بينما 14% منهم فند هذا الرأي.

- وما جعل المركز يصل إلى كل هاته النتائج هو تعدد العمال داخله كل حسب وظيفته، وكل حسب قدراته ومهاراته، فمراكز الرعاية بالمعاقين تحتاج لمثل هذه المهارات في التعامل خصوصا إذا كان المعاق ما بين مرحلة الطفولة والمراهقة، فهاتين المرحلتين هما من أهم المراحل في حياة الفرد، إذ فيهما يتم بناء شخصية الطفل وكذا صقلها وتكييفها مع البيئة التي يعيش فيها وكذا تكييف إعاقته مع

قدراته الفكرية والحركية والمهارية، كما أن العناية بتعليم الطفل المعاق في هذه المراحل تجعل منه شخصا قادرا على العيش في المجتمع الذي يحيط به بحيث يتفاعل فيه ويكون فردا بارزا منه يؤثر ويتأثر به.

2- 2- في ضوء الفرضية الثانية:

تؤكد لنا النتائج المتحصل عليها في ضوء هذه الفرضية أن مراكز التربية تتوفر على جميع الخدمات النفسية والصحية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى رعاية المعاق حركيا.

- حيث نلاحظ حرص المركز على المتابعة الطبية للمعاقين وهذا ما أكده 98% من أفراد العينة، كما نلاحظ أن المركز يوفر حصص تأهيل حركي فيزيائي للأطفال حسب 98% من إجابات المبحوثين حيث أكد 58% منهم أن هذه الحصص تكون بشكل مستمر.

- وما نلحظه أيضا هو توفير قاعة علاج خاصة وكذا أدوية لازمة عند مرض الطفل حيث تفاوتت إجابات المبحوثين بين 98% و96% وهي نسبة عالية جدا.

- كما يهتم المركز بالجانب النفسي للطفل المعاق حيث يوفر حصص تأهيل وهذا ما أكده 100% من أفراد العينة، حيث أقر 96% منهم على أن هذه الحصص تكون بعمل مشترك بين الأخصائي النفساني والأخصائي النفساني التربوي، حيث تقوم هذه الحصص بتقويم السلوكات غير السوية للطفل وكذا استدراجه للتعبير عما في داخله، كما يشترك الأسر في هاته العملية إن دعت الحاجة لذلك وهذه الحصص تساعد الطفل على شعوره بالراحة النفسية وتقبله لذاته، وكذا استقراره النفسي والعاطفي وهذا ما أدلى به 90% من عمال المركز.

- كما أكد 100% منهم على وجود ورشات تعليمية في المركز وتشمل هاته الورشات الخياطة والطبخ والطبخ والأشغال اليدوية وهذا ما نراه من خلال النسبة المتحصل عليها والمقدرة ب 76%، إضافة إلى ورشة البستنة.

- ويقوم المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية وأخرى ترفيهية، وهذا ما صرح به 100% من المبحوثين كما أن مركز التكفل بالمعاقين يحرص دائما على القيام بنشاطات ترفيهية كالمسرح والاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية وكذا الرسم والشعر والغناء وهذا ما تؤكده نسبة 96% من المبحوثين.

– وكل هذا يجعل الطفل قادرا على تكوين علاقات داخلية في المركز وأخرى اجتماعية خارجية حيث تفاوتت نسبة إجابات المبحوثين بين 56% و82%.

– ومن خلال هذه النتائج نلاحظ اهتمام المركز بجميع نواحي الطفل، النفسية، الاجتماعية، الصحية الثقافية والبيداغوجية، إذ أنه يسعى إلى توفير كل متطلبات الراحة والأمان التي تجعل من الطفل مقدرا لذاته معتمدا على نفسه، متخطيا لإعاقته وأهم شيء مندمجا في مجتمعه وفعالا في بيئته.

2– 3– في ضوء الفرضية الثالثة:

– تبين لنا النتائج المتحصل عليها من خلال هاته الفرضية إن برامج مؤسسات التربية الخاصة تساعدة على التأهيل الاجتماعي للطفل العاق وهذا ما نلحظه من خلال إجابات المبحوثين والتي كانت متقاربة إلى حد بعيد.

– حيث نجد أن 74% من المبحوثين يرون أن تشخيص الاكتسابات الفكرية للطفل يساهم في التأهيل الاجتماعي له.

– كما أن التعلم عن طريق اللعب من أهم طرق التعليم التي يتبعها المركز والتي يستحسنها الطفل وتساعده على التأهيل والاندماج في المجتمع مستقبلا وهذا ما أكدته نسبة 84% من إجابات المبحوثين.

– ونلاحظ أيضا قيام المركز بحملات تحسيسية تساعد المجتمع في تقبل المعاق حركيا وهذا ما صرح به 96% من عمال المركز، حيث تساعد هاته الحملات في توعية المجتمع بالإعاقة الحركية وكذا تأهيل الطفل اجتماعيا وتسهيل عملية دمجه في بيئته و58% من أفراد العينة أكدوا صحة هذا الرأي.

– ويقوم المركز بالمتابعة الخارجية للأطفال المعاقين الذي يدرسون في المدارس العادية بغية الوقوف على أهم التطورات الحاصلة في مسار دراستهم وكذلك في علاقتهم الاجتماعية التواصلية مع غيرهم وأيضا توجيههم والمساعدة على تأهيلهم اجتماعيا، حيث أن نسبة 70% من المبحوثين يرون نجاعة هذه الطريقة في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا وتسهيل دمجه الأكاديمي

– أما عن الخرجات البيداغوجية والترفيهية التي يقوم بها المركز فنرى تفاوتا ضئيلا في نسب إجابات المبحوثين والتي تتراوح بين 96% و100% ممن يرون أن هذه الخرجات تساهم بشكل كبير في التأهيل الاجتماعي للطفل المعاق، سواء كانت هاته الخرجات ميدانية بيداغوجيا أو ترفيهية.

– كما أن الورشات التعليمية لها الدور الكبير في تأهيل المعاق اجتماعيا، أكده 84% من عمال المركز.

– ومن هنا يتبين لنا مدى فعالية البرامج المقدمة داخل المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا بجيجل، إذ أن هذا الأخير يسعى دائما إلى تحقيق أهداف معينة تشمل التأهيل النفسي والأكاديمي والمهني والاجتماعي للطفل المعاق حركيا، كما تساعده بشكل كبير في بناء شخصيته ويصقل مواهبه وتقييم قدراته ووضعها في المسار الصحيح، وبذلك يحيا ويعيش كأي إنسان عادي، فيتخطى عقبة إعاقته ويطمح لمستقبل مشرق ومزدهر، يستطيع من خلاله تغيير نظرة المجتمع للمعاق ويؤكد بذلك صحة مقولة أن الإعاقة هي إعاقة الفكر وليس إعاقة الجسد.

3- تحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة

لقد ساهمت الدراسات الجزائرية والعربية و الأجنبية التي جمعناها ، في توضيح مسار دراستنا الذي تمحور حول إبراز دور التربية الخاصة في مراكز التكفل بالمعاقين ودورها في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا

فدراسة الباحثة "فتيحة سعدي" ساهمت في معرفتنا لأهم برامج التربية الخاصة ومدى مساهمتها في إدماج المعاقين وتعديل سلوكهم، وهذا ماتوصلت إليه نتائج بحثنا، حيث أنالبرامج المختلفة للتربية الخاصة في مراكز التكفل بالمعاقين حركيا تساهم بشكل كبير في دمج هاته الفئة في المجتمع.

أما دراسة الباحث "عيسات العمري" و التي تناولت الرعاية الاجتماعية في مراكز التكفل بالمعاقين والتي توصلت إلى أن خدمات الرعاية الاجتماعية يساهم في إدماج المعاق، فهي مشابهة للما توصلت إليه دراستنا حيث أن الخدمات الاجتماعية التي يوفرها المركز تعزز شخصية الفرد وتزيد من تكيفه في بيئته.

كما ساهمت دراسة "علي ريم" في توضيح أهم الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي تواجه المعوق في حياته اليومية والتي تحد من فاعليته في المجتمع و هذا ما توصلنا إليه في نتائج بحثنا حيث إن مراكز رعاية المعاقين تسعى من خلال برامجها إلى تدليل هاته الصعوبات التي من شأنها أن تحبط من عزيمة الفرد المعاق و تكون سببا في عزلته و ابتعاده عن الجماعة

أما عن الدراسات الأجنبية التي تناولناها سابقا فقد ساعدتنا في معرفة الجهود التي تبدلها الدول المتقدمة من أجل تسهيل حياة المعاقين و التخلص من كل العراقيل التي قد تواجههم، وهذا المتوصل إليه في نتائج دراستنا التي أكدت على سعي المركز النفسي البيداغوجي في القضاء على المشكلات التي يواجهها المعاقون حركيا في المجتمع

ومن هذا كله يتضح لنا جليا مدى مطابقة دراستنا للدراسات السابقة التي جمعناها و مدى مساعدتنا في تكوين بحثنا و تعبيد مسارنا.

4: النتائج العامة للدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها وبعد التحقق من صدق الفرضيات الثلاث، تم التأكد من صدق الفرضية العامة التي مفادها أن التربية الخاصة في مراكز التكفل بالمعاقين لها دور كبير في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا، حيث بينت النتائج أن برامج التربية الخاصة داخل هذه المراكز لها فاعلية كبيرة في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل المعاق، كما أن الخدمات التي تقدمها هذه المراكز والتي تشمل الخدمات الصحية، النفسية، التعليمية و الاجتماعية تساعد كلها في تأهيل المعاق وزيادة تكيفه في بيئته، كم نرى أن معظم النشاطات والبرامج التعليمة التي تؤكد لنا أن التربية الخاصة داخل هاته المراكز تساعد في تأهيل الأطفال المعاقين هي نشاطات تربوية ترفيهية ملموسة أي أن المعاق يحتاج إلى التعليم التطبيقي أكثر من حاجته واستيعابه للتعليم النظري، نظرا لمراعاة للفروق الفردية وكذا الفروقات الفكرية وشدة الإعاقة ونوعها ومن هذا كله يتضح لنا أن هذه المراكز لها دور كبير في المجتمع فهي الأسرة الثانية للمعاق حيث يحظى فيها بكامل الحب والرعاية والحنان التي قد يفتقده داخل أسرته الحقيقية و عليه فقد تساعد هذه الأخيرة غالبا على بناء حياة كريمة و مستقبل مشرق للمعاق.

-رابعا: التوصيات والاقتراحات:

- من خلال الدراسة التي قمت بها والتي تخص فئة الأطفال المعاقين حركيا لاحظت أن هناك اهتماما كبيرا بهذه الفئة في المركز، سواء كان هذا الاهتمام يخص الجانب المادي أو المعنوي، ولكن مع ذلك توجد بعض النقائص وهو ما دفع بي لتقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي شأنها أن تساهم في العناية بهذه الفئة وحجمها في المجتمع:

1- 1- العمل على تأهيل ودمج المعاقين حركيا بالأشخاص العاديين وذلك في كافة المؤسسات التعليمية والخدماتية، لما لذلك من أثر عظيم في زيادة ثقة المعاق بنفسه وتحد لإعاقته.

2- زيادة الاهتمام بالمعاق حركيا من الجانب الإعلامي، أي قيام رسائل الإعلام والاتصال بحملات توعوية وتثقيفية عن الإعاقة وكذا تقديم إرشادات وأساليب التعامل مع هاته الفئة سواء داخل الأسرة أو في البيئة المحيطة به.

3- توعية التلاميذ في المدارس العادية بهاته الفئة وطريقة التعامل معها وذلك من خلال تقديم حصص إرشادية داخل المؤسسات التعليمية وهذا ما يساهم بشكل كبير في الدمج الأكاديمي للمعاق حركيا.

4- زيادة الاهتمام الأسري بهاته الفئة وتقديم الرعاية النفسية التي يحتاجونها وكذا مساندتهم ومساعدتهم في تحقيق ما يطمحون إليه، وهذا يساعد حركيا على تقديره لذاته.

5- زيادة الاهتمام بهاته الفئة من جانب التنقل وسهولة الحركة مثل توفير مكان خاص بالمعاقين حركيا في حافلات النقل وكذلك تعيد الطرقات بما يسمح بسهولة مرور الكرسي المتحرك وكذا توفير سلالم خاص بالكراسي المتحركة إلى جانب السلالم العادية وهذه أبسك حقوق المعاق حركيا التي يجب أن يتمتع بها.

6- الاهتمام بالتربية الأسرية والتنشئة الاجتماعية من أجل أن يتربى المعاق في ضوء علاقات اجتماعية سوية والتي تنعكس بالإيجابية على صحتهم النفسية.

7- ضرورة في الدراسة أو العمل وهذا ما يجعل المعاق يتمتع بالاجتماعية والسلاسة في التعامل مع إعاقته.

خلاصة الفصل:

تم اختبار فرضيات الدراسة ميدانيا من أجل التأكد من مدى مصداقيتها و صدقها وعليه توصلنا إلى أن النتائج كانت اجابية إلى حد ما، ومن هذا كله يمكن القول إن المنهج المتبع و كذا الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا ساعدتنا كثيرا في الوصول إلى مثل هاته النتائج كما أنهينا فصلنا بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات التي استخلصناها من دراستنا الميدانية.

خاتمـــــة

خاتمة

إن دراستنا هذه هي مجرد مساهمة متواضعة تهدف إلى وصف الواقع الاجتماعي والتربوي المعاش في مجتمعنا والمتمثل في مشروع التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا من خلال البرامج التربوية الخاصة الموجودة في مراكز رعايتهم والتكفل بهم، ولقد اتجهت دراستنا نحو البحث عن مختلف البرامج التربوية التعليمية داخل هذه المؤسسات ومدى مساهمتها في تأهيل ودمج المعاق في بيئته الاجتماعية، كما تناولنا مختلف الخدمات النفسية والصحية والتعليمية والتأهيلية والاجتماعية التي من شأنها توفير الجو الاجتماعي الملائم لهؤلاء الإفراد وتسهيل تكيفهم مع إعاقاتهم وكذا التوافق مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

فالطفل المعاق حركيا مؤهل أكثر من غيره لتقبل إعاقته والتعايش معها بشكل عادي وكلن لابد من كل أفراد المجتمع على اختلاف أدوارهم الاجتماعية أن يساعدوا في تحقيق هدا التكيف من خلال مرافقته و وتغيير نظرته لنفسه وللمجتمع المحيط به، وكذلك الحرص على توفير الوسائل اللازمة التي تساهم في تسهيل عملية تأهيله وإدماجه.

وكي يعيش الفرد المعاق و يتعايش مع مجتمعه و يتمتع بجميع حقوقه ويقوم بجميع واجباته لابد من توفر مؤسسات ومركز تساهم في هذه المهمة كما لابد من الدول أن تدعم هذه الأخيرة من أجل تحقيق نتائج أفضل ألا وهي تطوير إمكانات الطفل و تربيته وتعليمه. وهذه الأهداف لا تتحقق إلا بوجود مربين ومتخصصين نفسانيين واجتماعيين وتربويين وكذا مساعدين اجتماعيين ومرافقين داخل هذه المؤسسات.

وهذا ما سعت إليه الدولة الجزائرية حيث شرعت الكثير من النصوص القانونية التي تعترف بالمعاق كفرد من المجتمع تحفظ له حقوقه وتسن عليه واجباته، كما أنشئت له مراكز تتكفل برعايته وتأهيله من جميع النواحي الجسمية والنفسية والتعليمية والعملية.

ولقد اعتمدت الدراسة النظرية الميدانية على إبراز دور التربية الخاصة داخل مراكز التكفل بالمعاقين في تأهيلهم اجتماعيا، وذلك في ضوء ما تم عرضه من خلال دراستنا الشاملة لبرامج وخدمات هذه المراكز، وللوصول إلى نتائج صادقة استعملنا في هذه الدراسة تم استعمال مجموعة من الأدوات المنهجية مثل الملاحظة والمقابلة والاستمارة.

وبعد الانتهاء من دراستنا النظرية والميدانية حللنا النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وتوصلنا إلى نتائج عامة أجبنا من خللها عن تساؤلات الإشكالية.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: الكتب

1- أحمد فلاح العلوان: علم النفس التربوي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، ص2005.

2- أسماء سراج الدين هلال: تأهيل المعاقين، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2012.

3- باتريسا هيرو، فيرنا هيلد براند: إدارة مراكز رعاية الأطفال، ترجمة فتحي أحميدة و آخرون، دار الفكر عمان، ط1،2013.

4- بديع عبد العزيز القشاعلة: الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى للنشر والتوزيع، فلسطين، 2017.

5- بشير صالح الرشدي، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، ط1، الكويت، 2000.

6- بطرس حافظ بطرس، تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2010.

7- بمعاملة الأم، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، 1990، ص32.

8- جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1، 2009.

9- جميل الصامدي وآخرون: تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت، ط1- 2003.

10- حبيب الصحاف: معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين "عربي- انجليزي"، مكتبة لبنان للنشر لبنان، 1997.

11- حسن شحاتة وآخرون: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة 2003.

12- حسين أحمد رشوان: التربية والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع، موسوعة شباب الجامعة الإسكندرية، 2005، ص09.

13- داود محمد المعايطة: التأهيل المجتمعي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.

14- رزاق محمد نبيل: المعوق بين الادماج الثقافي و الاجتماعي، دزاير انفو للنشر والتوزيع الجزائر،2018.

15- رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر،2004.

16- رنا محمد صبحي عواده، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعية (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين، 2007.

17- ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي: هم أحق برعاية الطفل المعوق، دار الهادي للطباعة والنشر لبنان، 2007.

18- زيادة كامل اللالا وآخرون: أساسيات التربية الخاصة (introduction of spécial Education) دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012.

19- سعيد حسني العزة: المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.

20- سعيد حسني العزة: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009.

21- سميح أبو مغلي وآخرون: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2002.

22- سميحة مرابط وآخرون: واقع تربية الأطفال المعوقين حركيا داخل المركز، مذكرة ليسانس، قسم علم اجتماع، جامعة جيجل، 2011.

23- السيد عبد القادر شريف: مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014.

24- شبل بدران: التربية والمجتمع، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2003.

25- صالح حمد العساف المدخل إلى : البحث في العلوم السلوكية، دار الزهراء، الرياض، 1431هـ ط1.

26- عائشة فتاحين: تأثير الثقة في الذات بمعايشة المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، 1990.

27- عادل محمد العدل: صعوبات التعلم واثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013.

28- عبد الحافظ سلامة: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

29- عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع القاهرة، ط1، 2001.

30- عبد العزيز جادو: علم نفس الطفل: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001.

31- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة 2011.

32- عبد الفتاح علي غزال: سيكولوجية الإعاقات –النظريات والبرامج العلاجية–، دار المعرفة الجامعية للنشر، مصر، ط1، 2012.

33- عبد القادر المهيدي: قاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي ألفباني، الشركة الوطنية للتوزيع تونس، 1984.

34- عبد الله الوابلي: المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية الناطقة، السعودية، 2008.

35- عبد الله عبد الرحمن:سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية،دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع، مصر.

36- عبد المحي محمود حسن صالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، درا المعرفة الجامعية، مصر، 1999.

37- عبد المحي محمود حسن صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002.

38- عثمان لبيب فراج: الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة ط1، 2002.

39- علي السلمي: إدارة السلوك الإنساني، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2007.

40- علي بن هادية: القاموس الجديد معجم عربي مدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط1 1991.

41- علي عربي: أبجديات منهجية في كتابة الرسائل الجامعية، د د ن، قسنطينة، 2006.

42- فؤاد عيد الجوالدة، مصطفى نوري القمش: البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2012.

43- فاطمة عبد الوهاب، عبد القادر محمد عبد القادر: برامج التربية الخاصة ومناهجها، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2006.

44- قحطان أحمد الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ط2، 2008.

45- القرويتي وآخرون: مدخل إلى التربية الخاصة، دار العلم للنشر والتوزيع، الإمارات، 1995.

46- كمال محمد المغربي أساليب البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط4، 2011.

47- ماجدة السيد عبيد: التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، 2011/ 02/ 09.

48- ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (مدخل إلى التربية الخاصة)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

49- ماجدة السيد عبيد: ذوي التحريات الحركية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

50- ماجدة السيد عبيد: مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2012.

51- محمد سيد فهمي: أسس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998.

52- محمد شفيق: البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي، القاهرة.

53- مدحت محمد أبو نصر: رعاية وتأهيل المعاقين، دار الروابط العالمية، مصر، ط1، 2009.

54-مروان عبد المجيد ابراهيم: الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ، ديوان الوراق للنشر والتوزيع، عمان ،ط1، 2007.

55- مصطفى القمش، خليل المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2007.

56- مصطفى القمش، ناجي السعايدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2008.

57- منى الحديد وجمال الخطيب، استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، 2005.

ثانيا: المعاجم والقواميس

58- نايف القيسمي: المعجم التربوي وعلم النفس: دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

59- نخبة من الأستاذة المصريين والعرب المتخصصين: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975.

60- هبة محمد عبد المجيد: معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2008.

61- محمد عاطف غيث: قاموس عمل الاجتماع، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية 2005.

ثالثا: المواقع الالكترونية:

62-www. Gulfkids.com/ vb/ showthread.php?t:5235 /

63-http://www.bnvit.g.v.at/ verkeher/gesamtverkehr/ barrierefreiheit.html

64-WWW.Mo3aq-news.com/article/ 998/ التأهيل- اجتماعي- ذوي الاحتياجات الخاصة

65-Www.gulfkids.com/vb/showthread.phpt=7136

66-Www.weziwezi.com

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل

القطب الجامعي –تاسوست–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

استمارة بحث بعنوان

التربية الخاصة ودورها في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا

–جيجل–

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع التربية

ملاحظة:

هذه الاستمارة بها عدد من أسئلة التي نهدف من خلالها معرفة التربية الخاصة داخل المركز ودوره في التأهيل الاجتماعي للطفل المعاق حركيا وإجاباتكم لها أهمية كبيرة بالنسبة للبحث العلمي، وعليه يرجى أن تكون صادقة معبرة عن الحقيقة.

والمطلوب منكم وضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة لإجاباتكم.

* إن هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا على تعاونكم

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذ:**

✓ كبوس فطيمة – لعوبي يونس

السنة الجامعية: 2018/2017.

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: - ذكر ☐ - أنثى ☐

2- السن: - من 20 إلى 30 سنة ☐ - من 31 إلى 40 سنة ☐ - من 41 إلى 50 سنة ☐
- من 51 سنة فما فوق ☐

3- المستوى التعليمي: - ابتدائي ☐ - متوسط ☐ - ثانوي ☐ - جامعي ☐

4- الحالة العائلية: - أعزب/ عزباء ☐ - متزوج(ة) ☐ - مطلق(ة) ☐ - أرمل(ة) ☐

5- عدد سنوات العمل: - أقل من 05 سنوات ☐ - من 05 إلى 10 سنوات ☐
- أكثر من 10 سنوات ☐

6- الإقامة: - داخل البلدية ☐ - خارج البلدية ☐

7- الوظيفة: - نفساني عيادي ☐ - نفساني تربوي ☐ - أرطفوني ☐
- أخصائي بيداغوجي ☐ - مربي متخصص رئيسي ☐ - مربي مساعد ☐
- مساعد اجتماعي ☐ - مربي ☐ - ممرن ☐

* أخرى تذكر: .....

8- توقيت العمل: - دوام عادي ☐ - دوام مستمر ☐ - دوام بالمناوبة ☐

المحور الثاني: التربية الخاصة داخل المركز

9- هل يستقبل المركز الأطفال من مختلف الأعمار؟

- نعم ☐ - لا ☐

* إذا كانت الإجابة بعم:

- الحد العمري الأدنى والأقصى لاستقبال الأطفال في المركز:

- الحد الأدنى: .....

-الحد الأقصى: .....

10- هل يخضع تسجيل الطفل المعاق في المركز لشروط معينة؟

- نعم ☐ - لا ☐

11- فيما تتمثل شروط تسجيل طفل معاق في المركز؟

- معاينة أولية ☐ - فحص طبي ☐ - الشرطين معا ☐

12- كيف يتم التقسيم البيداغوجي للأطفال داخل المركز؟

- .....

13- هل التعليم في المركز يتم وفق برنامج تعليمي محدد؟

- نعم ☐ -لا ☐

14- هل تعتبر وزارة التربية الجهة المخولة بوضع البرامج التعليمية داخل المركز؟

- نعم ☐ -لا ☐

15- هل البرامج التعليمية للمركز تتوافق والبرامج التعليمية للمدارس العادية؟

- نعم تتوافق ☐ - لا تتوافق ☐ -برنامج مكيف ☐

16- ما هي الفئة العمرية التي يوجه لها هذا البرنامج المكيف؟

- .....

17- هل تكييف البرامج التعليمية للمركز يكون بحسب الفروقات الفردية؟

- نعم ☐ -لا ☐

18- هل هناك تواصل بين المركز وأسر الأطفال

- نعم ☐ - لا ☐

19- هل يقيم المركز جلسات بين الأسر والأخصائيين لإطلاع على مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم

- نعم ☐ - لا ☐

* إذا كانت الإجابة بنعم:

- هل تلاحظون الاهتمام الأولياء بأبنائهم من خلال حضور الجلسات؟

- نعم ☐ -لا ☐

20- حسب رأيك: هل يساهم اهتمام الأولياء بأولادهم في بروز تطورات إيجابية في سلوك وإعاقة الطفل؟

- .....

المحور الثالث: الخدمات المتوفرة داخل المركز

21- هل توجد متابعة طبية للأطفال المعاقين داخل المركز؟

- نعم ☐ -لا ☐

22- هل توجد حصص تأهيل حركي حسي داخل المركز؟

- نعم ☐ -لا ☐

* إذا كانت الإجابة بنعم:

- تكون هاته الحصص:

- بشكل دوري ☐ - بشكل مستمر ☐ - حسب الحالة ☐

23- هل يتواجد الطبيب داخل المركز دائما؟

- نعم ☐ - أحيانا ☐ - عند الضرورة ☐

24- هل يتوفر المركز على قاعة علاج خاصة؟

- نعم ☐ - لا ☐

25- هل يوفر المركز العلاج والأدوية اللازمة عند مرض الأطفال؟

- نعم ☐ - لا ☐

26- هل تتواجد حصص تأهيل نفسي داخل المركز؟

- نعم ☐ - لا ☐

* إذا كان الإجابة بنعم:

- فمن يقوم بهاته الحصص؟

- الأخصائي النفساني ☐ - الأخصائي النفساني التربوي ☐ -عمل مشترك بينهما ☐

27- تكون حصص التأهيل النفسي:

- بشكل فردي ☐ - بشكل جماعي ☐

28- ما هي أكثر السلوكات التي يقوم بها الطفل والتي تستدعي تدخل معالج نفساني؟

- الانطواء والانعزال ☐ -السلوك العدواني ☐

- أخرى تذكر:.....

29- يكون التعامل مع هاته السلوكات بـ:

- استدراج الطفل للتعبير عن ما بداخله ☐ - الاجتماع بالأسرة ☐

-القيام بنشاطات ترفيهية ☐

30- كيف يساعد التأهيل النفسي في تأهيل ودمج المعاق حركميا اجتماعيا؟

- شعور الطفل بالراحة النفسية ☐ - تقبل الطفل لذاته ☐

- الإستقرار النفسي والعاطفي ☐ - الكل معا ☐

31- هل يتوفر المركز ورشات تعلمية؟

- نعم ☐ - لا ☐

* إذا كانت الإجابة بنعم:

- تتمثل هاته الورشات:

- الخياطة ☐ - الطبخ ☐ - أشغال يدوية ☐ - كلها معا ☐

- أخرى تذكر:.....

32- هل يقوم المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية؟

- نعم ☐ - لا ☐

33- هل يقوم المركز بخرجات ترفيهية؟

- نعم ☐ -لا ☐

34- هل يقوم المركز بنشاطات ترفيهية؟

- نعم ☐ -لا ☐

* إذا كانت الإجابة بنعم:

- تتمثل هاته النشاطات

- المسرح ☐ -احتفالات بالأعياد الوطنية والدينية ☐ - الرسم ☐

- الشعر والغناء ☐ -كلها معا ☐

35- هل يشارك المركز في مسابقات وطنية؟

- نعم ☐ -لا ☐

* إذا كانت الإجابة بنعم:

ما هي هاته النشاطات؟

- .....

36- هل ترى أن الأطفال داخل المركز قادرون على تكوين علاقات داخلية فيما بينهم؟

- نعم ☐ -لا ☐ - حسب حالة الطفل ☐

37- هل ترى أن الأطفال قادرون على تكوين علاقات اجتماعية خارجية؟

- نعم ☐ -لا ☐ - حسب حالة الطفل ☐

- **المحور الرابع: البرامج التي تساعد على التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا**

38- ما مدى مساهمة تشخصي الاكتسابات الفكرية للطفل في تأهيله اجتماعيا؟

- يساهم بشكل كبير ☐ - يساهم بكل ضئيل ☐ - لا يساهم ☐

39- حسب رأيك ما هي الأنشطة التربوية التي يستحسنها الطفل والتي تساعد على تأهيله ودمجه في المجتمع مستقبلا؟

- أنشطة تعليمية محضة ☐ -التعليم عن طريق اللعب ☐

40- هل هناك حملات تحسيسية تساعد المجتمع في تقبل المعاق حركيا؟

- نعم ☐ -لا ☐

41- ما مدى مساهمة توعية المجتمع بالإعاقة الحركية في تأهيل المعاق اجتماعيا؟

- يساهم بشكل كبير ☐ - يساهم بشكل ضئيل ☐ - لا يساهم ☐

42- هل تساعد المتابعة الخارجية للأطفال المعاقين الذي يدرسون في المدارس العادية في تأهيلهم اجتماعيا؟

- نعم ☐ -لا ☐ - حسب حالة الطفل ☐

43- ما مدى استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية؟

- استجابة كبيرة ☐ - استجابة ضئيلة ☐

44- ما مدى استجابة الأطفال للخرجات الترفيهية؟

- استجابة كبيرة ☐ - استجابة ضئيلة ☐

45- حسب رأيك هل الورشات التعليمية تساعد تأهيل الطفل اجتماعيا؟

- نعم ☐ -لا ☐ - أحيانا ☐

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	14	28,0	28,0	28,0
	أنثى	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من20 الى30 سنة	16	32,0	32,0	32,0
	من 31 الى 40 سنة	23	46,0	46,0	78,0
	من 41 الى 50 سنة	8	16,0	16,0	94,0
	من 51 سمةفمافوق	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	1	2,0	2,0	2,0
	متوسط	2	4,0	4,0	6,0
	ثاوني	13	26,0	26,0	32,0
	جامعي	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	16	32,0	32,0	32,0
	متزوج	32	64,0	64,0	96,0
	مطلق	1	2,0	2,0	98,0
	22,00	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

سنوات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقلمن5 سنوات	19	38,0	38,0	38,0
	من 5 الى 10 سنوات	14	28,0	28,0	66,0
	أكثرمن 10 سنوات	16	32,0	32,0	98,0
	33,00	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الاقامة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	داخلالبلدية	40	80,0	80,0	80,0
	خارجالبلدية	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الوظيفة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نفسانيعيادي	2	4,0	4,0	4,0
	نفسانيتربوي	3	6,0	6,0	10,0
	ارطفوني	2	4,0	4,0	14,0
	أخصائيبيداغوجي	2	4,0	4,0	18,0
	مربيمتخصصرئيسي	7	14,0	14,0	32,0
	مربيمساعد	13	26,0	26,0	58,0
	مساعداجتماعي	3	6,0	6,0	64,0
	مربي	16	32,0	32,0	96,0
	ممرن	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

توقيت

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دوامعادي	25	50,0	50,0	50,0
	دواممستمر	11	22,0	22,0	72,0
	دوامبالمناوبة	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00001

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	36	72,0	72,0	72,0
	لا	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR01_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	3,00	37	74,0	74,0	74,0
	4,00	6	12,0	12,0	86,0
	5,00	6	12,0	12,0	98,0
	6,00	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR01_3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18,00	50	100,0	100,0	100,0

VAR00002

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR00003

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	معاينةأولية	3	6,0	6,0	6,0
	فحصطبي	1	2,0	2,0	8,0
	الشرطينمعا	46	92,0	92,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00004

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	39	78,0	78,0	78,0
	لا	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00005

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	3	6,0	6,0	6,0
	لا	47	94,0	94,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00006

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعمتتوافق	1	2,0	2,0	2,0
	لاتتوافق	5	10,0	10,0	12,0
	برنامجمكيف	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00007

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	38	76,0	76,0	76,0
	لا	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00008

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR00009

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR09_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	37	74,0	74,0	74,0
	لا	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00010

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	49	98,0	98,0	98,0
	لا	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00011

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	49	98,0	98,0	98,0
	لا	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR011_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	1	2,0	2,0	2,0
	بشكلدوري	11	22,0	22,0	24,0
	بشكلمستمر	29	58,0	58,0	82,0
	حسبالحالة	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00012

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	12	24,0	24,0	24,0
	أحيانا	14	28,0	28,0	52,0
	عندالضرورة	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00013

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	48	96,0	96,0	96,0
	لا	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00014

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	49	98,0	98,0	98,0
	لا	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00015

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR15_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاخصائيالنفساني	2	4,0	4,0	4,0
	عملمشتركبينهما	48	96,0	96,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00016

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشكلفردي	41	82,0	82,0	82,0
	بشكلجماعي	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00017

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الانطواءوالعزلة	17	34,0	34,0	34,0
	السلوكالعدواني	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00018

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	استدراجالطفللتعبيرعنمابداخله	17	34,0	34,0	34,0
	الاجتماعبالأسرة	19	38,0	38,0	72,0
	القيامبنشاطاتترفيهية	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00019

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	شعورالطفلبالراحةالنفسية	3	6,0	6,0	6,0
	تقبلالطفلبذاته	2	4,0	4,0	10,0
	الكلمعا	45	90,0	90,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00020

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR20_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الخياطة	4	8,0	8,0	8,0
	الطبخ	3	6,0	6,0	14,0
	أشغاليدوية	5	10,0	10,0	24,0
	كلهامعا	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00021

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR00022

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	50	100,0	100,0	100,0

VAR00023

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	48	96,0	96,0	96,0
	لا	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR23_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	,00	2	4,0	4,0	4,0
	المسرح	7	14,0	14,0	18,0
	الاحتفالات	9	18,0	18,0	36,0
	الرسم	7	14,0	14,0	50,0
	الشعروالغناء	3	6,0	6,0	56,0
	كلهامعا	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00024

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	23	46,0	46,0	46,0
	لا	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00025

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	56,0	56,0	56,0
	لا	1	2,0	2,0	58,0
	حسبحالةالطفل	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00026

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	9	18,0	18,0	18,0
	حسبحالةالطفل	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00027

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	يساهمبشكلكبير	37	74,0	74,0	74,0
	يساهمبكلضئيل	11	22,0	22,0	96,0
	لايساهم	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00028

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أنشطةتعليميةمحضة	8	16,0	16,0	16,0
	التعليمعنطريقاللعب	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00029

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	48	96,0	96,0	96,0
	لا	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00030

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	يساهمبشكلكبير	29	58,0	58,0	58,0
	يساهمبشكلضئيل	20	40,0	40,0	98,0
	لايساهم	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00031

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	35	70,0	70,0	70,0
	لا	2	4,0	4,0	74,0
	حسبحالةالطفل	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00032

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	استجابةكبيرة	48	96,0	96,0	96,0
	استجابةضئيلة	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

VAR00033

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	استجابةكبيرة	50	100,0	100,0	100,0

VAR00034

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	42	84,0	84,0	84,0
	أحيانا	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

***تم إعادة تصحيح بعض الإحصائات**