كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم الإجتماع

عنوان المذكرة:

دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا

– دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين حركيا –ولاية جيجل –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع

تخصص: علم إجتماع التربية

إعداد الطلبة:

- حمدي نورة
- بودريعة كنزة

إشراف الأستاذ:

د/ حيرش جمال

الأستاذ: شيهب عادل..... رئيسا

الأستاذ: حيرش جمال..... مشرفا ومقررا

الأستاذة: زروق ياسمينة..... مناقشة

السنة الجامعية 2019/2018

شكر وتقدير

- قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الناس"

- لله الفضل من قبل ومن بعد، فالحمد لله والشكر لله، حمدا يليق بجلاله وسلطانه، الدي منحنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

إنه لشرف لنا بعد أن أتممنا هدا البحث المتواضع أن نتقدم بعظيم شكرنا إلى الأستاذ الفاضل "حيرش جمال" على قبوله الاشراف على هذه المذكرة وعلى توجيهاته القيمة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الشكر	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الباب الأول: الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
تحديد الموضوع.....	5
أولا: أسباب إختيار الموضوع.....	6
ثانيا: أهمية الدراسة.	6
ثالثا: أهداف الدراسة.	7
رابعا: إشكالية الدراسة.	8
خامسا: فرضيات الدراسة.....	10
سادسا: تحديد المفاهيم.	11
سابعا: الدراسات السابقة.....	18
خلاصة الفصل.	30
الفصل الثاني: التربية الخاصة	
تمهيد.	32
أولا: تعريف التربية الخاصة.	33
ثانيا: تاريخ التربية الخاصة.	33
ثالثا: أسس التربية الخاصة.	35

رابعا: إستراتيجيات التربية الخاصة.	37
خامسا: أهداف التربية الخاصة.....	38
سادسا: التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة.....	39
سابعا: التربية الخاصة بالمعاقين في الجزائر.....	42
خلاصة الفصل.....	46
الفصل الثالث: الإدماج الإجتماعي	
تمهيد.....	48
أولا: تعريف الإدماج الاجتماعي.	49
ثانيا: أهمية الإدماج للمعاق حركيا.	49
ثالثا: أهداف الإدماج.	49
رابعا: أنواع الإدماج.	50
خامسا: سلبيات الإدماج.	52
سادسا: إستراتيجية الإدماج الاجتماعي.	53
سابعا: الإدماج الاجتماعي للمعاقين في الجزائر.....	54
خلاصة الفصل.....	56
الفصل الرابع: المعاق حركيا	
تمهيد.....	58
أولا: تعريف الإعاقة الحركية.	59
ثانيا: الخصائص المميزة للمعاقين حركيا.	60
ثالثا: أسباب الإعاقة الحركية.	61
رابعا: أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعاقين حركيا.	62
خامسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والحركية.....	63
سادسا: مناهج المعاقين حركيا.....	65
سابعا: طرق الوقاية من الإعاقة الحركية.	66
خلاصة الفصل.	68
الباب الثاني: القسم الميداني للدراسة	

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.....	70
أولا: مجالات الدراسة.....	71
ثانيا: عينة الدراسة.....	75
ثالثا: أدوات جمع البيانات والمعلومات.....	77
رابعا: مناهج التحليل.....	78
خلاصة	79
الفصل السادس: عرض وتفسير وتحليل البيانات الميدانية	
تمهيد.....	81
أولا: الأساليب المعتمدة في التكوين وأثرها	82
ثانيا: البرامج التي تساعد على الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.....	89
خلاصة.....	95
الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد.....	97
أولا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....	98
ثانيا: نتائج الدراسة.	99
ثالثا: التوصيات والاقتراحات.	100
خاتمة.	101
قائمة المصادر والمراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	جدول يوضح الأساليب المعتمدة في التكوين وتفاعلات المعاق	82
(02)	جدول يبين العلاقة بين نجاعة الأساليب وتواصل الطفل	83
(03)	جدول يوضح نتائج أسلوب العلاج بالتشغيل وتفاعل المعاق داخل الورشات	84
(04)	جدول يبين العلاقة بين تكييف البرامج التعليمية ودرجة تفاعل المعاق	85
(05)	جدول يوضح الجهات التي تقوم بحصص التأهيل النفسي ودرجة التفاعل	86
(06)	جدول يوضح الطرق التي تتم بها حصص التأهيل الحسي الحركي وطرق التواصل	87
(07)	جدول يوضح تواجد الأنشطة التربوية داخل المركز ومستوى تفاعل المعاق	89
(08)	جدول يبين استجابة الأطفال للخراجات البيداغوجية	89
(09)	جدول يبين استجابة الأطفال للخراجات الترفيهية ودرجة التفاعل لديهم	90
(10)	جدول يوضح تواجد الورشات التعليمة داخل المركز	91
(11)	جدول يبين الجهات التي يتفاعل معها المعاق	92
(12)	جدول يوضح المشكلات التي يناقشها المركز مع أسر المعاقين	92
(13)	جدول يوضح الأشخاص الذين يتصلون بهم غالبا من داخل أسر المعاقين	93

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة "دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا" (دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين حركيا–ولاية جيجل –

يهدف موضوع هذه الدراسة إلى محاولة معرفة الوسائل والإمكانيات المستعملة في عملية الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا ومعرفة واقع هذه الفئة الخاصة داخل المؤسسات.

ولتحقيق هذا المسعى قمنا بتفصيل هذه الدراسة إلى سبع فصول متسلسلة منهجيا، فبعد عرضنا للإطار المفاهيمي للدراسة إنطلاقا من واقع ميداني المتمثل في المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين حركيا –لولاية جيجل–الذي يعكس إلى حد كبير واقع الظاهرة المدروسة وللخوض في موضوع البحث وكشف تساؤلاته وإستفهاماته تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 50 من الموظفين، فعمدنا بذلك إلى إختيار العينة القصدية، أي قمنا بمسح شامل لمجتمع الدراسة.

وإذا ما نظرنا إلى طبيعة الموضوع ونوع البيانات المراد الحصول عليها فقد إقتضت الدراسة الراهنة توظيف مجموعة من الأدوات البحثية الميدانية منها الإستمارة، ومناهج التحليل الكمي والكيفي.

بعد معالجة النتائج وتحليل البيانات المتحصل عليها ومناقشتها وصلنا إلى النتائج التالية:

- تساهم الأساليب المعتمدة في التكوين إيجابيا في عملية الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.
- تساعد برامج التربية الخاصة داخل المركز في إدماجه إجتماعيا وعليه فان الفرضية العامة التي مفادها، أن الأساليب المتبعة وبرامج التربية الخاصة تساعد المعاق على تفاعله وإدماجه إجتماعيا.

Abstract:

The subject of the study the role of the special education integration of the physically dis physically disabled the field study its in the psychological pedagogic center of the physically disabled children jijel town the wain cwis of study is figure out each oh the means and the possibilities that are used in the social integration process for the physically disabled and know the reality of souch category within institutions.

And for achieving this goals, we have detailed this study into seven (7) systematically sequenced classes, after we present the conceptual frame work of the study strating from a real field (area) represented in the psychological pedagogic center of the physically disabled children in jijel wich reflectson the reality of this studied phenomenom so far as well as loging into the research topic and revealing its questions and this study was then applied to sample of fifty (50)employers ,so ze intended to choose the aimed sample,ie we have made an ove,all scanning to the study area.

If we look at the subject nature as well as to the type of the data at to be obtqined, the current study has required placing such collection of research tools in the field such as the questionnaire and methods of quantitative and quantitative analysis.

The main results off study as following ;

The me thods used in the center, contribute positively in the process of the social integration of the physically disabled category.

Special education programs within the center help in integrating him-her.there fore the general hypothesis which shows that the followed methods and the special education programs as well help the disable to survive and to socially integrate.

مقدمة:

تشهد رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة، إهتماما ملحوظا في شكل ومضمون الخدمات المقدمة لهم والتي تكفل رعايتهم والإهتمام بشؤونهم الطبيعية، النفسية والتربوية، وكذا الإجتماعية التي أصبحت من البرامج التي تأخذ مكان الصدارة في العالم المتقدم والنامي والمتخلف، بهدف التخطيط الواعي لتأهيل وتدريب هذه الفئة ودمجها في المجتمع.

وفي الوقت الحاضر هناك إهتمام واضح وملموس برعاية وتأهيل المعاقين الدولية والإقليمية والقومية كتعبير عن إقتناع المجتمعات المختلفة بحق المعاق في الحياة الكريمة كغيرهم من أفراد المجتمع، مقابل النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم تنميتها والإستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

وتعتبر عملية إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة أهم خطوات التأهيل الحديث التي تسمح لهم بإبراز قدراتهم وإستخداماتهم الإيجابية لأن معاناة هذه الفئة تكمن في بعض جوانب العجز والقصور على الرغم من أنهم يتمتعون بقدرات وإمكانيات عديدة، تمكنهم من مزاولة مهامهم الأساسية بمفردهم والإستمرار في تعاملهم مع متطلبات الحياة بصورة طبيعية وإذا ما أتيحت لهم الفرصة في ذلك.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الموسومة " التربية الخاصة في الإدماج الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا " فقد تضمن البحث بابين:

الباب الأول يشمل الجانب النظري والباب الثاني يشمل الجانب الميداني، حيث تكون الجانب من الفصول التالية:

الفصل الأول تطرقنا فيه إلى تحديد موضوع البحث، أسباب إختيار الموضوع، وأهمية وأهدافه بالإضافة إلى فرضيات الدراسة والإشكالية وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني المعنون تناولنا فيه التربية الخاصة وتاريخها واسسها وأهدافها والتنظيم الهرمي لها بالإضافة إلى التربية الخاصة في الجزائر.

أما الفصل الثالث تناولنا فيه مفهوم الإدماج الإجتماعي أهميته وأهدافه وأنواعه بالإضافة إلى سلبياته وإستراتيجياته والإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا في الجزائر.

أما الفصل الرابع تناولنا فيه مفهوم الإعاقة الحركية والخصائص المميزة للمعاقين حركيا وأسباب الإعاقة وأنواع البرامج التربوية بالإضافة إلى البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية ومناهج المعاقين حركيا وطرق الوقاية من الإعاقة.

أما الفصل الخامس المعنون بالإجراءات المنهجية الدراسية تناولنا فيه مجالات الدراسة إضافة الى العينة ومنهجية الدراسة، كما قمنا بتحديد أدوات جمع البيانات، وفي الأخير تحدثنا من المناهج المتبعة.

أما الفصل السادس قمنا فيه بعرض وتفسير وتحليل البيانات الميدانية

أما الفصل السابع قمنا فيه بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة واستخلاص النتائج العامة للدراسة وفي الأخير قمنا بمجموعة من التوصيات والإقتراحات.

الباب الأول: القسم النظري للدراسة

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تحديد الموضوع

أولا: أسباب اختيار الموضوع

ثانيا: أهمية الدراسة

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا: إشكالية الدراسة

خامسا: فرضيات الدراسة

سادسا: تحديد المفاهيم

سابعا: الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تحديد موضوع الدراسة:

في دراستنا هذه حاولنا تناول أحد المواضيع التي تلقى الإهتمام الكبير من طرف الباحثين في علم الاجتماع ألا وهو موضوع مدارس المعاقين والدور الذي يسعون إلى تحقيقه وهو جعل المتعلم المعاق حركيا مثله مثل المتعلم العادي يتأثر ويؤثر في المحيط الدي يعيش فيه. فالمدرسة هي المؤسسة الإجتماعية الثانية بعد الأسرة تقوم بإتمام ما بدأته الأسرة أو تصحيح أخطائها وسوف نتطرق إلى مستويات الإدماج و هي الإدماج داخل المدرسة والذي يقصد به دمج الأطفال المعاقين حركيا في المدارس و الفصول العادية مع أقرانهم العاديين أما الإدماج المهني هو تلك الخدمات التي تهدف إلى إعداد المعاقين للعمل في مهنة تناسب قدرتهم وتمكنهم من الإندماج في الوسط الذي يعملون فيه، وتحقيق تكيفهم النفسي والاجتماعي والاقتصادي أما بالنسبة للدمج الإجتماعي فهو إتاحة الفرصة أمام المعاق للمشاركة مع الأفراد العاديين في مختلف النشاطات الترفيهية و الرياضية كالألعاب الجماعية .كما أن للأساليب و البرامج التربوية دور فعال في عملية التكيف داخل المؤسسة وخارجها لأن هذه الأساليب تأثير على عملية الإدماج الإجتماعي داخل المؤسسة كما يتم توظيف هذه الأساليب علي حسب درجة إعاقة كل طفل .

ولذلك سوف نحاول في بحثنا هذا معرفة الدور الذي تقوم به مدرسة المعاق حركيا لولاية جيجل في جعل المعاق حركيا يندمج في المجتمع وذلك من خلال مختلف الأساليب والبرامج داخل المؤسسة.

أولا: أسباب اختيار الموضوع.

إن إختيار موضوع الدراسة يعد خطوة مهمة من خطوات البحث العلمي، فإختيار الموضوع لا يتم عشوائيا أو بمحض الصدفة، بل يكون نتيجة لأسباب ذاتية وموضوعية تدفع الباحث إلى إختيار بحثه ونذكر منها:

الأسباب الذاتية: تتمثل في:

- الدافع الشخصي لمعالجة هذا الموضوع.
- إثراء معارفنا في مجال تخصصنا وكذا الإستفادة من هذه الدراسة مستقبلا.
- عدم الإهتمام بهذه الفئة لأنها من الفئات المهمشة في المجتمع.

الأسباب الموضوعية: تتمثل في:

- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت البحث ودراسة هذا الموضوع وتدعيمنا لعملية التراكم المعرفي في الحقل السوسيولوجي.
- البحث عن برامج التربية الخاصة ومدى كفايتها.
- التعرف على أهمية مؤسسات التربية الخاصة بإعتبارها مؤسسة مهمة في المجتمع.

ثانيا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في كونها تدرس فئة خاصة في المجتمع هي بحاجة ماسة إلى الإهتمام والرعاية علي أساس ما تملكه من خصائص وقدرات تختلف عن بقية الأفراد، من جانب أخر تعمل على تنمية وتطوير قدرات الطفل المعاق حركيا من خلال تحديد البرامج والأساليب المناسبة لخصائصه ودرجة إعاقته، بالإضافة إلى فئة المعاقين حركيا تستفيد من خدمات المركز، وذلك من خلال الوقوف على جهود العاملين في مجال إدماج المعاق حركيا من جميع الجوانب الأكاديمية النفسية و الإجتماعية، ومدى نجاعة هذه البرامج في إبراز الدور الفعال للأسرة وتوعيتها بطبيعة هاته الفئة لمعرفة كيفية التعامل معها ومشاركتها مختلف الأنشطة وبالتالي تجنيبها الشعور بالنبذ و التهميش والعزلة، مقابل تحقيق قدر عالي من الصحة النفسية والإدماج الإجتماعي .

كما تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحث العلمي تفيد الطلبة الباحثين مستقبلا، وذلك بمجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المختصين التربويين والأخصائيين وأولياء الأمور بمواجهة المشكلات النفسية والإجتماعية للأطفال المعاقين.

ثالثا: أهداف الدراسة.

لكل دراسة أكاديمية مجموعة من الأهداف يسعى الباحث من خلالها التوصل إلى نتائج تجيب عن التساؤلات معتمدا في ذلك على مختلف أدوات ومناهج البحث العلمي، والدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا من بين هذه الأهداف ما يلي:

- محاولة معرفة الوسائل والإمكانيات المستعملة في عملية إدماج المعاقين.
- معرفة واقع هذه الفئة الخاصة داخل المؤسسات من خلال التفاعل والإحتكاك بهم.
- معرفة العراقيل التي تواجه المعاقين حركيا والعاملين في مجال رعايتهم.
- محاولة الوصول إلى نتائج توضح الرؤيا حول موضوع دور التربية الخاصة ودورها في الإدماج الإجتماعي.

رابعا: الإشكالية.

أصبح الإهتمام بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من المؤشرات التي تشير إلى حضارة الأمم وإرتقائها وإعطاء أهمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عناية وإهتمام وتوفير إمكانيات النمو الشامل لهم في كافة الجوانب مما يساعد على إعدادهم لحياة شخصية وإجتماعية وإقتصادية ناجحة يؤدي كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه. أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعانتهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم فالفرد المعاق مواطن يجب أن يعيش في مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والإجتماعية ويتيح للأفراد الفرص المتكافئة بإعتبارها حقوق وليست منحة من الباب الشفقة والإحسان.

وسنحاول التركيز على دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي للمعاق. فالتربية الخاصة التي تعتبر أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد الغير عاديين وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصي مستوى معين مساعدتهم على تحقيق ذواتهم والتكيف مع الفئات التي تدخل ضمن إهتمامات التربية الخاصة فئة المعاقين حركيا، وقد إهتمت الدول منذ النصف الثاني من القرن المنصرم بتوفير حماية قانونية للمعوقين، وذلك من خلال عقد بعض المؤتمرات الدولية التي ناقشت قضايا الإعاقة والتوقيع على بعض المواثيق الدولية التي تناولت جوانب هذه الحماية على المستوى الدولي. كما أصدرت بعض القوانين التي تحدد مسؤولية الدولة إتجاه المعوقين وأوجه الرعاية والوقاية التي تكفلها لهم. ولقد بلغ إهتمام أن بعض الدول أنشأت أمانة أو وزارة تختص برسم السياسة الوطنية العامة في مجال الوقاية من الإعاقة وتأهيل المعوقين ومتابعة تنفيذ هذه السياسة. وهو ما حدث في بريطانيا في أوائل السبعينات من القرن العشرين.

والجزائر كغيرها من البلدان إهتمت برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، فتحت لهم مراكز للتأهيل وخصصت لهم أخصائيين ومربين من أجل تدريبهم وتعليمهم وتنمية قدراتهم بما يخدم مصلحة الفرد المعاق ويحقق إندماجه الإجتماعي كما أنها من الدول لتي لم تتأخر في الإهتمام بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة والذي بلغ عددهم حوالي ثلاث ملايين معاق وهو ما يمثل 10%. من مجموع السكان فأصدرت مجموعة من القوانين والتشريعات لدمج هذه الفئة.

ومن هذا المنطلق تتمحور إشكالية دراستنا حول محاولة التعرف على دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا محاولين تسليط الضوء على مختلف جوانب الموضوع من خلال محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي:

- ما مدى قدرة هذه المدارس علبي إدماج المعاق حركيا داخل المجتمع؟

وتندرج تحته تساؤلات فرعية:

- ما طبيعة الأساليب المعتمدة في التكوين وأثرها؟
- هل تساعد برامج التربية الخاصة داخل المركز في الإدماج الإجتماعي للمعاق حركيا؟

خامسا: فرضيات الدراسة.

الفرضية العامة:

تساعد مختلف الأساليب المتبعة وبرامج التدريب الخاصة في المؤسسة على تفاعل المعاق وإدماجه إجتماعيا.

الفرضيات الجزئية:

1- تساهم الأساليب المعتمدة في التكوين إيجابيا في عملية الإدماج لفئة المعاقين حركيا.

2- تساعد برامج التربية الخاصة داخل المركز في إدماج المعاق إجتماعيا.

سادسا: تحديد المفاهيم

من المفيد في الدراسات الاجتماعية والإنسانية أن يحدد الباحث المعاني والدلالات التي يقصدها من وراء إستخدامه لأي مفهوم، لأن عملية تحديد المفاهيم تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، ولا يمكن للباحث الإستغناء عنها لأن ذلك يعتبر تقصيرا منهجيا لهذا يجب تحديد المفاهيم تحديدا وثيقا وبوضوح تام وعبارات بسيطة، كما تسهل للقارئ معلم البحث وتوجهاته، سواء تعلق ذلك بالإطار النظري أو الميداني. وفيما يلي سنحاول توضيح المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا.

1- مفهوم الدور:

للدور مفاهيم عديدة نذكر منها:

لغة: الدور جمع أدوار، وهو مصدر دار أي عود الشيء الي ما كان عليه[1].

-ونستنتج من خلال المفهوم اللغوي للدور أنه تلك المهام التي يقوم بها الأستاذة المربين والمختصين في مجال العمل ضمن مؤسسة المعاقين حركيا.

إصطلاحا: عرف "ألبورت" الدور على أنه أسلوب الفرد في المساهمة في الحياة الإجتماعية وهو مجرد ما يتوقعه المجتمع من شخص يشغل وضعا إجتماعيا معينا.[2]

من تعريف ألبورت نفهم أن الدور عبارة عن مجموعة من التوقعات التي يمكن للفرد أن يشغلها في عمله.

- ويستخدم مصطلح الدور في علم الإجتماع وعلم النفس الإجتماعي والأنثروبولوجيا معاني مختلفة، فيطلق كمظهر للبناء الإجتماعي، والدور عنصر في التفاعل يسير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل.[3]

أي ان الدور يمكن إعتباره جزء من الكل الذي هو بالبناء الإجتماعي حيث يظهر بإعتباره مختلف الأفعال التي يمارسها الأشخاص في موقف معين

- أما بالنسبة للدور كمفهوم سوسيولوجي فيقصد به مجموعة من الأنشطة المرتبطة، أو الأطر السلوكية التي ما هو متوقع في مواقف معينة، ويترتب عن الدور إمكانية التنبؤ بالسلوك في المواقف المختلفة.[4]

---

[1] مسعود جبران: الرائد (معجم الفباني في اللغة العربية والاعلام)، دار العلم للملايين، لبنان، 2003، ص120.

[2] عطية عبد الحميد السيد وجمعة محمد سلامة: النظرية الممارسة في خلاصة الجماعة، المكتب الجامعي، مصر ،2001، ص04.

[3] محمد طف غيث: قاموس علم الاجتماع ودار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، ص358

[4] أحمد إبراهيم احمد: الإدارة التربوية الاشراف الفني بين النظرية والتطبيق دار الفكر العربي القاهرة، 1990، ص44.

2-مفهوم التربية:

لقد تعددت التعريفات الخاصة بالتربية، ولقد إختلف الباحثون في تعريفهم كلا حسب تخصصه وإتجاهه الفكري وللتربية مفاهيم عديدة نذكر منها:

- يعرف دوركايم التربية بأنها:" الإجراء الذي تمارسه الأجيال الأكبر سنا على الأجيال التي لم تستعد للحياة الاجتماعية. وهدف التربية إيقاظ وتنمية تلك الجوانب الجسمية والعقلية والخلقية للطفل التي يتطلبها منه المجتمع والبيئة التي أعد من أجلها."[1]

من خلال هذا التعريف يري دوركايم أن التربية هي كل ما يقوم به الكبار في سبيل إعداد الطفل جسميا وعقليا وخلقيا وفق ما تقتضيه إحتياجات المجتمع.

- يري جون ديوي أن التربية هي حاصل جميع العمليات والسبل التي ينقل بها مجتمع ما سوآءا كان كبيرا أم صغيرا ثقافته المكتسبة وأهدافه إلى أجياله الجديدة، بهدف إستمرار وجوده ونموه.[2]

بمعنى أن التربية هي ما يقوم به المجتمع من أجل إكتساب النشىء ثقافة مجتمعه لضمان إستمراره.

- ويعرفها جون جاك روسو بقوله:" التربية هي مساعدة قوية الحياة وملكاتها الجسدية، الفكرية، والخلقية عن النمو والإمتداد بالنظام وأنساق".

ويري جون جاك روسو أن التربية هي تكوين الفرد جسديا وفكريا وخلقيا.

ونستنتج من خلال التعاريف السابقة التي قدمها العديد من العلماء والمفكرين لمصطلح التربية، أن التربية عملية إجتماعية تهدف إلى بناء شخصيات الأفراد في المجتمع وتنميتها للقيام بأدوار إجتماعية متكاملة الوظائف، فهي العملية الموجهة من أجل إحداث تغيرات مرغوب فيها في سلوك الأفراد وبالتالي سلوك الجماعة.

3-مفهوم التربية الخاصة:

للتربية الخاصة تعاريف عديدة وفيما يلي سنتطرق إلى بعض التعريفات نذكر منها:

---

[1] دوركايم (نقلا عن) عامر مصباح: التنشئة الاجتماعية والسلوك الإنحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، دار الامة، الجزائر، 2003، ص34.

[2] دوركايم (نقلا عن) فايز محمد الحديدي: ثقافة تربوية (التربية مبادئ، وأصول) دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص420،

- تعرف التربية الخاصة بأنها: نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات سواءا في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية[1].

وتعرف بأنها مختلف البرامج والتغيرات التي تطرأ في وسائل وطرق التدريس والمناهج المقررات الدراسية بما يتوافق مع الإحتياجات ومتطلبات ذوي الإحتياجات الخاصة.

- وتعرف أيضا على أنها:" جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعا تعليميا خاصا. ومواد ومعدات خاصة وطرائق تربوية خاصة ومكيفة وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي "[2]

بمعني هي مجموعة من الأساليب الفردية ومختلف الطرق العلاجية التي تطبق من أجل مساعدة الفئات الخاصة لتحقيق تكيفهم الذاتي داخل المؤسسات التعليمية بصفة عامة.

نستنتج من التعاريف السابقة أن التربية الخاصة هي كل الوسائل والبرامج المقترحة من أجل مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إدماجهم داخل مؤسسات تقليدية بصفة خاصة وداخل المجتمع بصفة عامة.

التعريف الاجرائي:

التربية الخاصة ميدان من ميادين التربية هدفها خدمة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال تقديم مجموعة من البرامج والخدمات التربوية المتخصصة والمناسبة لكل فئة لمساعدتهم على الإدماج في محيطهم الاجتماعي.

3-الإدماج الإجتماعي:

– إن مفهوم الإدماج الإجتماعي يكاد يكون صعب التحديد في علم الاجتماع، وهذا راجع لكونه يدخل في دائرة المفاهيم الشاملة التي يصعب على المنظرين في علم الإجتماع تحديدها إمبريقيا وهدا يجعل من هذا المفهوم التحديد الأكثر تجريدا لعملية إجتماعية كبرى وليس مجرد حالة إجتماعية فقط وبالتالي فالإدماج الإجتماعي من العمليات الإجتماعية الكبرى التي تهدف الي تحقيق الإرتباط والتلاحم للعناصر الإجتماعية للنظام الإجتماعي حيث يتحقق التلائم والتكيف الإجتماعيين.

[1] عادل محمد العدل: صعوبات التعليم وأثر التدخل والدمج التربوي لدوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتب الحديثة القاهرة، 2012، ص62.

[2] جمال محمد الخطيب ومني ضحي الحديدي: المدخل الي التربية الخاصة دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009، ص12.

– يعرف الإدماج الإجتماعي بأنه: "التكيف مع الأفراد والجماعات بكفية تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم يؤدي أنشطة مختلفة في إطار الرضا وتبين المثل العليا للجماعات"[1].

بمعنى أن الإندماج الإجتماعي من خلال هذا التعريف هو قدرة الأفراد على التعايش في المجتمع وذلك بطريقة تؤدي إلى مجتمع بطريقة منظمة حيث يؤدي هذا المجتمع أنشطة مختلفة في إطار رضا أفراده.

– وفي تعريف أخر للإدماج هو عكس النبذ exclusion والتهميش marginalization ويقصد به: "محاولة الفرد الإختراق عائق والدخول في وسط المجتمع ويتوقف على عدة عوامل يتعلق بالتنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد داخل محيطه الأسري والمؤسسات التي يتلقى فيها تعليمه وتكوينه بتحديد سلوكه".[2]

بمعنى أن الإدماج الإجتماعي هو محاولة الفرد تخطي العوائق التي تعترضه والدخول في وسط المجتمع كفرد من الأفراد

– يري إميل دوركايم أن المغزى من تقسيم العمل يتمثل في إدماج وإعادة المجتمع بصفة مستمرة وهذا يدل على أن إدماج الافراد وتماسكهم في إطار المجتمع الألي. ومن ثم فإن درجة وإنسجام مجتمع ما. وإختلافه هي مسألة نسبية مرتبطة بشروط وأوضاع متنوعة منها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي. وقد يحدث وأن يكون درجة إنسجام وإدماج مجتمع ما قوية ضمن أوضاع وشروط معينة، كما يحدث أن تقل وتزداد ضمن شروط وأوضاع أخرى.

وعموما فإن ما يمكن إستنتاجه من خلال كل ما ذكر أن دوركايم إنطلق من دراسته لمسألة تطور المجتمع من شكله البسيط إلى شكله المعقد، إفترض مبدأ الإدماج الإجتماعي بإعتبار ،أن المجتمع الأكثر إندماجا هو المجتمع الذي يكون قابلا للتطور بسرعة.[3]

- **التعريف الاجرائي:**

من خلال دراستنا الميدانية حاولنا إسقاط مفهوم الإدماج الإجتماعي ويعرف على أنه: "عملية تمارسها مؤسسة المعاقين حركيا والتي تحاول تكييف برامجها التعليمية وأساليبها حسب قدرات وإمكانيات الأطفال المعاقين"

[1] تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: مقدمة التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان،2003، ص25.

[2] عبد الرحمان عبد المجيد وبركات محمد: سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 1989، ص18.

[3] Durkheim. Emil: "de la divisons du travail social", paris, édition,puf ,1973, p152-153

4-الإعاقة: handicap Ping

لقد تنوعت التعريفات الخاصة باالإعاقة. كل يعرفها حسب تخصصه وإتجاهه الفكري. وعليه فإن للإعاقة مفاهيم عديدة نذكر البعض منها:

لغة:

"رجل عوق أي ذو تعويق، وعائق عن الشيء يعوقه عوقا: أي صرفه وحبسه، ومنه التعويق والإعتياق أي إذا أراد أمرا فصرفه عن صارف، والعوق: الأمر الشاغل، وعوائق الظهر: الشواغل من أحداثه والتعويق أي التثبيط"

من التعريف اللغوي نخلص إلى ان الإعاقة هي كل ما يقف أمام المرء أو الفرد ويمنعه من أداء نشاطه بطريقة عادية، سوآءا أكان هدا العائق ماديا أو حسيا. أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية.

إصطلاحا:

تعرف إبانها:" قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة أو فيروسية"[1]

بمعنى إن الإعاقة هي عجز أو تعطل عضو من أعضاء الجسم يمنع الفرد المعاق من القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية وذلك نتيجة لأسباب مختلفة.

وفي تعريف أخر" يشير مصطلح الإعاقة إلى كلمة "handicap"باللغة الإنجليزية "han in cap" أي داخل قبعة "main dans le chapeau" بمعنى ذلك إعاقة منافس في لعبة الحظ أي منافسة لاعب لديه سمعة جيدة في لعبة معينة بغية تقليص فرص نجاحه بأن تضيف له مسبقا ثقلا أو عرقلة في اللعب مثل: سباق يتساهل فيه مع الضعيف أو يفرض على القوى عبء إضافي بحيث تصبح فرص الكسب متكافئة"[2]

من خلال هذا التعريف نخلص إلى أن الإعاقة معناها العرقلة وفرض أعباء إضافية بحيث تؤدي إلى تراجع قدرات الفرد أو الشخص المعروضة عليه.

وفي سياق أخر يعرف " ونج" الإعاقة بأنها: " نقص مميز في القدرات الوظيفية للجسم ".

---

[1] ابن منظور: لسان العرب، دار احياء التراث، القاهرة، الجزء الثاني، 1988، ص179 ،180.

[2] Nobert sillamy " dictionnaire de psychologie" Édition bordas, tome 1 paris, 1980, p314

ونستنتج من خلال تعريف ونج للإعاقة على أنها نقص في القيام ببعض الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية مثل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الإجتماعية أو النشاطات الإقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

من خلال التعريفات السابقة جميعها نتفق حول مفهوم الإعاقة من حيث جوهرها وأسبابها وتأثيرها على الفرد الذي يعاني منها، لذا فالإعاقة هي عدم قدرة الفرد على القيام بدوره في المجتمع وتلبية إحتياجاته وذلك بسبب النقص في إمكانيات الحسية و الفكرية او البدنية.

5- الإعاقة الحركية:

لقد تعددت التعريفات الخاصة بالإعاقة الحركية نذكر البعض منها:

- تعرف الإعاقة الحركية بأنها: "عبارة عن إصابة أو عجز أحد أجزاء الجسم وبدرجات متفاوتة وتحد من إستخدامهم أجزاء الجسم وتحول دون الحركة والقدرة على الإنجاز بشكل مستقل".[1]

بمعنى أن الإعاقة الحركية تصيب الشخص المعاق بإصابات جسدية أو إصابة في أجزاء الحركة حيث تكون هذه الإصابات بدرجات متفاوتة عند كل شخص حيث تحد من قدرته على الحركة والإنجاز بصورة طبيعية كالأفراد العاديين.

- كما تعرف أيضا بانها:" كل ما يتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت متصلة بالحركة motor كالأطراف والمفاصل أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب أو الرئتين أو ما شابه". [2]

بمعني أخر أن الإعاقة الحركية هي العجز في الوظائف سواء كانت متصلة بالحركة مثلا: تعرض الفرد لبتر أحد الأطراف تفقده القدرة على إستخدام الساقين معا نتيجة مرض أو حادث يفقده الحركة كليا أو جزئيا. بالإضافة الي كل ما يتصل بعملية الحياة البيولوجية للفرد كالقلب والرئتين....

من خلال تطرقنا للتعاريف السابقة نخلص إلى أن الإعاقة الحركية هي صعوبة أو عجز ناتج عن قصور يمنع الفرد من ممارسة نشاطاته العادية وأيضا يمنعه من تأدية نشاطاته داخل مجتمعه كشخص له دور معين في الحياة.

---

[1] بطرس حافظ بطرس: ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم. دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص25.

[2] محمد سيد فهمي: السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2001، ص79.

التعريف الإجرائي:

- من خلال التعريفات السابقة ومن خلال دراستنا الميدانية نرى أن العاقة الحركية:" هي نقص أو قصور مزمن يؤثر سلبا على قدرات المعاق. مما يجعله غير قادر على الإستفادة من الخبرات التعليمية والمهنية والإجتماعية".

تمهيد عن الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة مصدر إلهام الباحثين فهي طريقة للإستكشاف وقراءة النصوص الملائمة التي تسمح للباحث بالإحاطة بموضوع بحثه، كما تلعب دورا هاما في توجيه الباحث وتحديد المجال الذي ستجرى فيه الدراسة وكذلك تبين لنا أن بحثنا هذا هو أحد الحلقات الأساسية في سلسلة البحوث التي تمت في هذا المجال، ونظرا للأهمية الكبيرة التي تنطوي عليها الدراسات السابقة في أي بحث علمي، وسوف نتناول في دراستنا هذه مختلف وجهات النظر التي دارت حول دراستنا والنتائج التي تم التوصل إليها، من خلال معرفة دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.

سابعا: الدراسات السابقة:

تحظى الدراسات السابقة بأهمية بالغة في ميدان البحث العلمي إذ تعتبر التراث الذي يعتمده البحث في تحديد الإطار العام للدراسة.

إنطلاقا من هذا سنحاول عرض بعض الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا أو التي تقترب منه

أولا: دراسات جزائرية.

- **دراسة: حنان طمين[1]**

بعنوان:" دور مدرسة المكفوفين في تنمية البيئة لدي المتعلم الكفيف" لنيل شهادة ماجيستر تخصص علم اجتماع البيئة، تحت إشراف الدكتورة على بوعناقة ونوقشت سنة 2009/2008.

➢ أما فيما يخص إشكالية الدراسة فكانت كالتالي: من المبادئ التي أقرها ميثاق حقوق الإنسان تكافئ الفرص وحق كل فرد أن ينال نصيب من التربية والتعليم بإعتبار التربية البيئية التي تشمل مختلف فئات المجتمع وبذلك لكل فرد في المجتمع المشاركة بصورة فردية أو جماعية في الحفاظ على البيئة وفئة المكفوفين جزء من هذا المجتمع لذلك علينا الإهتمام بها ومساعدتها في التعرف على بيئتها ومن خلال ذلك إنطلقت الباحثة في دراستها من التساؤل التالي:

هل يساهم المنهاج بالقدر المطلوب في توجيه سلوكات المتعلمين وتأهيل الإتجاهات والقيم البيئية في نفوسهم؟

➢ وفي هذه الدراسة حاول الباحثة الإجابة عن التساؤل الذي قامت بطرحه. وذلك بوضع فرضيات من أجل التحقق منها ميدانيا تمثلت في الفرضية الرئيسية:

أن محتوي المنهاج يساهم بالقدر المطلوب في توجيه سلوكات المتعلمين المكفوفين وتأصيل الإتجاهات والقيم البيئة في نفوسهم.

وإنبثقت عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- إن محتوي المنهاج يتيح الفرصة للمتعلمين المكفوفين التعامل مع البيئة.
- إن إتباع مدخل الوحدات في تدريس التربية البيئية كفيل بترجمة الإتجاهات البيئية الي سلوكات وأفعال وممارسات يومية

[1] ينظر: حنان طمين (اشراف الدكتورة على بوعناقة): دور مدرسة المكفوفين في تنمية البيئة لدي المتعلم الكفيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علم اجتماع البيئة، جامعة منتوري قسنطينة، 2009/2008

- إن للمتعلم المختص دور في تحقيق فاعلية المنهاج من أجل تنمية القيم البيئية لدي المتعلم الكفيف.

➢ وقد تم الإعتماد على منهج مناسب وملائم لهذه الدراسة من طرف الباحثة المتمثل في المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب تحليل المصفون.

➢ قامت الباحثة بإجراء عينة دراستها على 50 معلما مختصا وهو المجتمع الأصلي للدراسة ولصغر عينة البحث إتبعت الباحثة عينة المسح الشامل للمجتمع الأصلي بالتالي فحجم العينة المسحية هو 100% أي 50 معلم ومعلمة.

➢ أما أدوات جمع البيانات، فقد إعتمدت الباحثة في دراستها على الإستمارة الإستبيان، المقابلة غير المقننة، الملاحظة، الوثائق، والسجلات، وذلك من أجل الحصول على المعلومات والبيانات من موقع الدراسة.

➢ بناء على ما ورد في الدراسة بشقيها النظري والعلمي فقد توصلت الباحثة الى أن محتوى المناهج يساهم بالقدر المطلوب في توجيه سلوكات المتعلمين المكفوفين وتأصيل الإتجاهات والقيم البيئية في نفوس المتعلمين المكفوفين. فهذا هو إذا دور مدرسة المكفوفين في تنمية القيم لدى المتعلم الكفيف.

أوجه التشابه والاختلاف:

أوجه التشابه:

- إعتمدت دراستنا على تساؤل واحد في حين هذه الدراسة إعتمدت على تساؤل واحد أيضا، كما إعتمدت هده الدراسة على عينة المسح الشامل للمجتمع الأصلي وذلك لصغر حجم عينة الدراسة. في حين تناولنا في دراستنا عينة المسح الشامل.

أوجه الاختلاف:

- إختلفت هده الدراسة مع دراستنا في نوع الإعاقة المدروسة فدراستنا تناولت المعاق حركيا وهذه الدراسة تناولت المتعلم الكفيف، كما إستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب تحليل المضمون في حين اعتمدنا منهج التحليل الكمي والكيفي. كما إختلفنا في أدوات جمع البيانات حيث تناولت الإستمارة الإستبيان، المقابلة غير المقننة، الملاحظة، الوثائق والسجلات في حين إعتمدنا في دراستنا على الإستمارة فقط.

- **دراسة: علية سماح**[1]

- بعنوان:" تكييف المناهج التربوية حسب حاجات المعاقين بصريا" لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم إجتماع التنمية، تحت إشراف الدكتور زمام نور الدين، ونوقشت سنة 2013/2012.

➢ هدفت هذه الدراسة الي معرفة مدى ملائمة المناهج التربوية لإحتياجات المتعلمين المعتقين بصريا التعليمة والإجتماعية.

➢ تتمحور إشكالية الدراسة حول أهم الوسائل التي يجب وضعها بعين الإعتبار في تعليم المعاقين بصريا وهي أن يركز المنهاج على الأفكار الحياتية التي يحتاجها الطالب فتكون بالنسبة له أسلوب معيشة وذات مهام وظيفية في حياته وأن يتوافق المحتوي مع مقتضيات العصر الجديد وأن يكون الأداة الأساسية التي من خلالها تظهر الهوية القومية والعربية والإسلامية. وهدا يبين أهمية الأخذ بالإحتياجات التعليمية والنفسية والصحية.....الخ. عند وضع المناهج التربوية والتعليمية وتكييفها بما يتلاءم وهذه لإحتياجات ومن خلال ذلك إنطلقت الباحثة في دراستها من التساؤل التالي:

- ما مدى موائمة المناهج التربوية المكيفة مع إحتياجات المعاقين بصريا؟

➢ وفي هذه الدراسة حاولت الباحثة الإجابة عن التساؤل التي قامت بطرحه. وذلك بوضع فرضيات من أجل التحقق منها ميدانيا وتمثلت الفرضية الرئيسية:

- تتلائم المناهج التربوية المكيفة مع إحتياجات المعاقين بصريا.
- وإنبثقت عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الجزئية التالية:
- موائمة المناهج التربوية المكيفة مع الإحتياجات التعليمية للمعاقين بصريا.
- تتلائم المناهج التربوية المكيفة مع الإحتياجات الإجتماعية للمعاقين بصريا.

➢ وقد تم الإعتماد على منهج مناسب وملائم لهذه الدراسة من طرف الباحثة المتمثل في المنهج الوصفي التحليلي.

➢ تبعا لطبيعة الموضوع المطروح والمجتمع الأصلي للدراسة فقد كانت العينة مسحية. حيث طبقت على 20 معلم واستاذ التعليم المتخصص وهو العدد الإجمالي الموجود.

[1] ينظر: علية سماح (اشراف الدكتور زمام نور الدين): تكييف المناهج التربوية حسب حاجات المعاقين بصريا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2012

➢ أما فيما يخص أدوات جمع البيانات فقد إعتمدت الباحثة في دراستها على تقنية الملاحظة، الإستمارة الإستبيان والمقابلة ثم قامت بعد ذلك بتحليل وتفسير البيانات المجمعة بهدف الوصول إلى إجابة تتميز بالدقة العلمية والموضوعية لإشكالية البحث.

➢ وقد توصلت الباحثة من خلال دراستها الي النتائج التالية:

- توفر المناهج التربوية المكيفة للمتعلمين المعاقين بصريا زمن خلال النشاطات المبرمجة الموجهة ونصف موجهة فرصة إشباع حاجة المتعلمين المعاقين بصريا.
- المعلمين المختصين صرحين على تلبية حاجة المعاقين بصريا فيما يخص حب الإستكشاف لديهم.
- من أولويات المدرسة هو جعل المتمدرس المعاق بصريا قادر على الشعور بالإستقلالية والثقة بالنفسة والإعتماد على الذات.
- المتعلمين المعاقين بصريا وبعد دخولهم المدرسة المتخصصة يتعلمون الكثير من العادات الصحية السليمة التي تساعدهم في الحفاظ على صحتهم.

أوجه التشابه والاختلاف:

أوجه التشابه:

- تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في تساؤلات الدراسة. حيث إنطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي في حين إنطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي واحد.

كما إتفقت الدراسة السابقة مع الراهنة في عدد الفرضيات حيث ثم تناول فرضيتين فقط.

كما إتفقت هده الدراسة مع دراستنا في إختيار العينة.

أوجه الاختلاف:

- إختلفت هده الدراسة مع دراستنا في المتغير المدروس حيث تم تناول الإعاقة البصرية في حين دراستنا تناولت الإعاقة الحركية، كما تناولت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في حين درستنا تناولت منهج التحليل الكمي والكيفي. بالإضافة إلى إختلافها في أدوات جمع البيانات حيث تم الإعتماد على تقنية الملاحظة، الإستمارة الإستبيان والمقابلة في حين إعتمدت دراستنا على الإستمارة.

ثانيا: الدراسات العربية:

- **دراسة: عرفات محمد راضي أبو جري**[1]

بعنوان:" العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية والإدارية من جهة نظر الإدارة العليا والوسطى" لنيل شهادة الماجيستير. تخصص إدارة اعمال، تحت إشراف الدكتور وسيم إسماعيل الهابيل، والدكتور ياسر عبد الشرف، ونوقشت سنة 2014.

- هدفت هذه الدراسة الي التعرف على الأسباب الحقيقة في عدم تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية. ورصد أراء أفراد الإدارة العليا والوسطى حول تطبيق قانون حقوق ذوي الإعاقة.
- تتمحور إشكالية الدراسة أن ذوي الإعاقة يعانون من عدم إتاحة الفرصة الكاملة لقبولهم في العمل في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية رغم وجود قانون مستوى من المجلس التشريعي الفلسطيني ينص على أن المؤسسات الحكومية وغيرها يجب أن يكون لديها نسبة من عدد العاملين من ذوي الإعاقة تتمثل في 5% من عدد العاملين في المؤسسة. الأمر الذي يدعو الباحث للتعرف عن مدى تطبيق المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لهذا القانون. وبذلك يمكن القول أن مشكلة الدراسة تتمثل في السؤال الرئيسي التالي:

- ماهي العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية من جهة نظرا الإدارة العليا والوسطى في وزارة الإقتصاد الوطني؟

- وفي هذه الدراسة قام الباحث بصياغة الفرضيات التالية:

في ضوء السؤال الرئيسي للدراسة وهي كالتالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين دور المتابعة من قبل الوزارة وتمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تكلفة عملية موائمة المكان لذوي الإعاقة وتمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الثقة بقدرات ذوي الإعاقة وتمثيل الوظائف الحكومية الإدارية.

[1] ينظر: عرفات محمد أبو جدي (اشراف الدكتور وسيم إسماعيل الهابيل، الدكتور ياسر عبد الشرفا): العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهت نظر الإدارة العليا والوسطى، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في إدارة الاعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2014

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين طبيعة مهام العمل وتمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية بنسبة دلالة إحصائية (5%)
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات، استجابة المبحوثين حول (العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من جهة نظر الإدارة العليا والوسطى) تعزى للبيانات الشخصية (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي)

➢ أما فيما تخص عينة الدراسة قام الباحث باستخدام طريقة الحصر الشامل. حيث تم توزيع 73 إستبيانة على مجتمع الدراسة وقد تم إسترداد 70 إستبيانة بنسبة 95.8%

➢ أما بالنسبة لأدوات جمع البيانات، فقد قام الباحث بإعداد الاستبانة، وتتكون استبانة الدراسة من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيب (التحصيل العلمي، عدد سنوات الخدمة (في المسمى الوظيفي الحالي)، المسمى الوظيفي).
- القسم الثاني: وهو عبارة عن محور الدراسة ويتكون من 53 فقرة موزعة على 7 مجالات:
- المجال الأول: القوانين والتشريعات، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال الثاني: دور المتابعة الإدارية من قبل الوزارة، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال الثالث: الرقابة التشريعية، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال الرابع: تكلفة عملية موائمة المكان لدوي الإعاقة، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال الخامس: الثقة بقدرات ذوي الإعاقة، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال السادس: طبيعة مهام العمل الذي سيقوم به المعاق، ويتكون من 7 فقرات.
- المجال السابع: تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية، ويتكون من11 فقرة.

وقد تم إستخدام المقياس 1–10 بحيث كلما اقتربت الدرجة من 10 دل على الموافقة العالية على ما ورد في العبارة العكس صحيح.

➢ وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

– تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود أي دور للقوانين والتشريعات الفلسطينية في مسالة تمثيل ذوي العاقة في الوظائف الحكومية الإدارية حيث أن القوانين الموجودة قليلة جدا وليس لها تأثير على المؤسسات الحكومية ولا المؤسسات الأهلية في مسالة تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف.

– تبين من نتائج الدراسة عدم الإهتمام بالمتابعة الإدارية في وزارة الاقتصاد بسبب عدم وجود قسم أو جهة في الدوائر الحكومية تقوم بمتابعة ذوي الإعاقة والإهتمام بهم.

– أظهرت النتائج أنه لا وجود للرقابة التشريعية في المؤسسات المختلفة وأنه يجب تفعيل دور الرقابة التشريعية في المؤسسات الحكومية وغيرها والإهتمام أكثر بذوي الإعاقة وإحتياجاتهم.

– أشارت نتائج الدراسة أن ذوي الإعاقة لديهم قدرات وإمكانيات عالية ولكن ما يحتاجونه هو توظيفها والإستفادة منها والعمل على تشجيعهم على الإنخراط في العمل حتى لا يكونوا عالة على المجتمع.

– أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود ثقافة الموائمة البيئية وموائمة الأماكن وإيجاد التسهيلات في المباني والطرق لذوي الإعاقة.

– أظهرت الدراسة عدم قيام وزارة الإقتصاد بعقد أي ورش عمل أو أيام دراسية تختص بذوي الإعاقة وتمثيلهم في الوظائف

– تبين من نتائج الدراسة عدم مراعاة الوظائف وملائمتها لطبيعة الإعاقة الموجودة لذوي الإعاقة.

– أظهرت الدراسة ان وزارة الإقتصاد وبالتالي باقي الوزارات المختلفة لا تؤمن مواصلات خاصة بذوي الإعاقة.

– أوضحت الدراسة أنه لا يوجد تسهيلات جمركية يمنحها القانون لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على الأجهزة والوسائل والخدمات اللازمة لهم.

أوجه التشابه والاختلاف:

أوجه التشابه:

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في عدد التساؤلات التي تم إعتمادها في الدراسة، بالإضافة إلى التشابه في العينة.

أوجه الاختلاف:

- إختلفت هذه الدراسة مع دراستنا في عدد فرضيات الدراسة حيث تم الإعتماد على سبع فرضيات في حين دراستنا إعتمدت على فرضيتين فرعيتين فقط. كما إستخدمت الإستبانة في حين إعتمدنا في دراستنا على الإستمارة.

دراسة: إيمان أحمد ابراهيم[1]

- بعنوان:" واقع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية بمدارس مرحلة الأساس" لنيل شهادة الماجيستير تخصص التربية الخاصة، تحت إشراف أونسة محمد عبد الله، ونوقشت سنة 2016.

- هدفت هذه الدراسة الي تحقيق عدة أغراض من أهمها التعرف على مفهوم وأسباب وأنواع الإعاقة والتعرف على واقع أداء التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمة بمحلية المتمة.
- أما فيما يخص إشكالية الدراسة فكانت كالتالي:

لاحظت الدراسة تسرب الاطفال المعقين سمعينا والمعاقين بصريا عن الدراسة، كما لاحظت إنتقال بعض الاسر القادرة التي لها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مدينة الخرطوم إبتغاء توفير بعض ضروريات الحياة لهم ومن أهمها التعليم إذ انه يتوفر هناك في مدارس خاصة وبصورة خاصة، أما هنا وفي المطقة المحددة مكانيا لإجراء الدراسة فيتم قبول بعض المعاقين الذين لا تستطيع أسرهم ولا تتمكن من الهجرة بهم إلى المدن الكبيرة، بصورة عشوائية غير المؤسسة ، تغلب عليها الرحمة والشفقة، ولا يتم قبولهم بحقيقة أنه حق لهم ينبغي أن تراعى فيه كل الشروط وقبول ذوب الإحتياجات الخاصة. وفي هذا ترى الدراسة أن هناك مشكلة كبيرة تواجه المعاقين والأسر والمجتمع، لهدا يجب دراسة جوانب المشكلة وتحليل مرتكزاتها من خلال ذلك إنطلقت الباحثة في دراستها من التساؤل التالي:

ما مدى إستفادة التلاميذ المعاقين من المنهج التربوي التعليمي المعريفي في رفع مستوى سلوكهم التكيفي الذي حددته الدراسة بالمحاور التكميلية الأربع وما دور الإدارات التعليمية في تعزيز دلك:

- وفي هذه الدراسة حاولت الباحثة الإجابة عن التساؤل الذي قامت بطرحه وذلك بوضع فرضية رئيسة من التحقق منها ميدانيا فتمثلت في:

- يستفيد التلاميذ المعاقين من المنهج التربوي التعليمي المعرفي في رفع مستوى سلوكهم التكيفي الذي حددته الدراسة بالمحاور التكميلية الأربع وما دور الإدارات التعليمية في تعزيز ذلك.

- إتبعت الدراسة المنهج التاريخي بإستعراضها لأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث والدراسات السابقة وبمتابعتها لنشأة تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة بالمحلية، كما إتبعت المنهج الوصفي التحليلي بتتبع وإستقصاء مادة البحث وإستخلاص النتائج ويظهر ذلك من خلال دراسة واقع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية بمدارس مرحلة الأساس.

[1] ينظر: ايمان احمد إبراهيم (اشراف الدكتورة اونسة محمد عبد الله): واقع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية بمدارس مرحلة الأساس، مذكرة لنيل درجة الماجيستير في التربية الخاصة، جامعة الشندي جمهورية السودان، 2016.

- قامت الباحثة بإجراء عينة دراستها بإختيار (30) معلما ومعلمة و(10) إداريا وإدارية بمرحلة الأساس و(10) تلاميذ من المعاقين و (10) من أولياء أمورهم (05) ومن المعاقين الذين لم تسمح لهم فرصة الإلتحاق بالمدارس.
- أما فيما يخص أدوات جمع البيانات إستخدمت الباحثة المرجع والإستبانة والمقابلة لجمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات والحقائق عن الموضوع بغرض الوصول لأدق وأصح النتائج.
- بناءا على ما ورد في الدراسة بشقيها النظري والعملي توصلت الباحثة الي النتائج التالي:

1. أن منهج مدارس مرحلة الأساس وقدرات ذوي الإحتياجات الخاصة
2. هناك إنعدام للوسائل والعينات التي تؤسس عليها عملية تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة لمواصلة تعليمهم.
3. عدم وجود المعلم ذو الكفاءة والكفاية لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة بالمحلية
4. هناك رغبة أكيدة وتطلعات واسعة لدى كل أفرد العينة من ذوي الإحتياجات الخاصة لمواصلة تعليمهم.
5. دمج كل أنواع الإعاقة مع الأصحاء في حجرة واحدة يحد من عملية تعليمهم.
6. أن التعليم ضروري من الضروريات التي يحتاجها المعاق.
7. تأثر العملية التربوية التعليمية على نشاط المعاق العملي والاجتماعي.
8. لذوي الاحتياجات الخاصة الدور الفعال في المجتمع.
9. تحتاج العملية التعليمة لذوي الاحتياجات الخاصة في محلية المتمة الإصلاح الشامل في كل الجوانب.

أوجه التشابه والإختلاف:

أوجه التشابه:

- تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا لكونها تتناول فئة خاصة في المجتمع وهي فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، وهي نفس الفئة التي تناولها موضوع دراستنا.

كما إتفقت الدراسة السابقة مع الدراسة الراهنة في عدة تساؤلات الدراسة، حيث إنطلقت هده الدراسة من تساؤل رئيسي واحد.

أوجه الإختلاف:

- تختلف الدراسة السابقة مع الدراسة الراهنة في المنهج حيث تناولت المنهج التاريخي، في حين تناولنا دراستنا منهج التحليل الكمي والكيفي. كما إعتمدت هده الدراسة المرجع والإستبانة والمقابلة، في حين إعتمدنا في دراستنا على تقنية الإستمارة

الإستفادة من الدراسات السابقة:

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض الجوانب فقط لان الدراسات السابقة كانت دراسات متشابهة لأنها تختلف في المتغيرات المتبعة في الدراسة (المتغير المستقل والمتغير التابع) وعليه فقد إستفدنا منها في:

- الإستفادة منها في الجانب النظري.
- توجيه الباحث إلى مراجع تفيد الدراسة.
- ساهمت في إعطاء صورة لواقع الميدان.
- كيفية مواجهة بعض صعوباته.

الهدف من توظيف الدراسات السابقة:

- تعتبر الدراسات السابقة جزء متكامل من البحث وليست صفحات من أجل ملء البحث. فكل باحث يشرع في إنجاز بحث إلا وكان هناك من سبقوه إليه وبدلوا فيه جهودهم. وأعطوا رأيهم وهو بذلك يستفيد إستفادة كبيرة من توفير الدراسات السابقة المتعلقة ببحثه، ونحن في دراستنا هذه تم توظيف دراسات سابقة ببحثنا وذلك لعدة أسباب منها:
- تكوين خلفية نظرية في الموضوع.
- معرفة الصعوبات التي واجهت الباحث سواءا كانت مادية أو متعلقة بالجانب الميداني وذلك لمحاولة اجتيازها.
- وتم توظيفها كذلك لأنها توجهنا نحو الإجراءات المنهجية التي سنستخدمها في بحثنا كأدوات جمع البيانات والعينة.
- كذلك حتى لا يتم تكرار نفس المعلومات التي أتى بها الباحثين السابقين. وتكون دراسته مكملة لا دراسة مكررة نحصل من خلالها على نفس النتائج.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل وضع إطار مفاهيمي محدد لموضوع الدراسة يتمثل في تحديد موضوع الدراسة. مع توضيح أهم الأسباب الذاتية والموضوعية الكامنة وراء إختيارنا لموضوع دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا, مع إبراز القيمة العلمية والعملية لموضوع الدراسة, إضافة إلى تبيان أهم الأهداف المتوخاة من وراء معالجتنا لهذا الموضوع، كما قمنا بطرح الإشكالية المتعلقة بالدراسة وأيضا إبراز اهم المفاهيم المحددة للإطار العام للدراسة.

وفي الأخير قمنا بتدعيم هذا الفصل بمجموعة من الدراسات السابقة كل حسب المتغير الذي يتناسب وطبيعة دراستنا الحالية وذلك من أجل إعطاء الموضوع بعد إمبريقيا.

الفصل الثاني

التربية الخاصة

تمهيد

أولا: تعريف التربية الخاصة

ثانيا: تاريخ التربية الخاصة

ثالثا: أسس التربية الخاصة

رابعا: استراتيجيات التربية الخاصة

خامسا: اهداف التربية الخاصة

سادسا: التنظيم الهرمي لبرنامج التربية الخاصة

سابعا: التربية الخاصة بالمعوقين في الجزائر.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس، حيث تعود جدوره وبداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين، وهناك موضوعات وعلوم كثيرة تغدى ميدان التربية الخاصة منها: علوم النفس والتربية علم الاجتماع، القانون والطب.

ويقصد بالتربية الخاصة مجموع البرامج والخطط الإستراتيجية المصممة خصيصا لتلبية الإحتياجات الخاصة للأطفال الغير عاديين (المعاقين، الموهوبين، المتفوقون)، الذين ينحرفون إنحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والإنفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي إهتماما خاصا من المربين لهذه الفئة من الأفراد، من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرنامج التربوية، إختيار طرائق التدريس المناسب لهم، بالإضافة إلى خدمات مساندة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الفصول الخاصة إلى جانب تحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف والإندماج الإجتماعي.

وفي هذا الفصل سنحاول التفصيل في مضمون التربية الخاصة من حيث الأسس التي تستند الها والإستراتيجيات التي تسير وفقها وما طبيعة البرامج التربوية المقدمة وصولا إلى مجموعة من الأهداف التي تسعى التربية الخاصة التي تحقيقها بعد معرفة واقع هذه التربية في الماضي والحاضر وتطلعاتها المستقبلية.

أولا: مفهوم التربية الخاصة:

- لقد تعددت التعريفات الخاصة بالتربية الخاصة. نذكر منها:
- هي "عبارة عن ترتيبات تعليمية خاصة مصممة لمواجهة احتياجات الأطفال غير العاديين. وهده الترتيبات، ترتبط بمعايير تختلف عن تلك الترتيبات الممارسة مع الأطفال العاديين".[1]
- يعرفها هيوارد:" أنها مهنة لها أدواتها وأساليبها وجهودها البحثية التي تركز على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التقليدية للأطفال والراشدين ذوي الإحتياجات الخاصة."[2]
- ومن البعد العلمي: "فالتربية الخاصة 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".[3]
- من خلال هذه التعاريف نستنتج أن التربية الخاصة مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تختص بتقديم الرعاية والعناية الخاصة لفئة معينة من الأشخاص الغير عاديين.

ثانيا: تاريخ التربية الخاصة:

لقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور، ومنذ قدمها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين قد إختلفت من عصر إلى أخر، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل، والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الإتجاه السائد في أيام اليونان والرومان بإعتبارهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع، أما في الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السماوية فقد كانت الرعاية[4] والمعاملة الحسنة للمعوقين والعطف عليهم من قوله تعالى " بعد بسم الله الرحمان الرحيم" " **لَّيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ** " صدق الله العظيم.[5]

ولكن في بدايات القرنين 16 و17 عشر ساد الإتجاه السلبي في معاملة المعوقين وبقي الحال كذلك في القرنين الثامن والتاسع عشر، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية والأمريكية ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعوقين، فكانت الإهتمامات الأولى لهم في القرن 19 في فرنسا ثم إمتدت إلى عدد من الدول الأوربية ثم الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت فئات الإعاقة البصرية

---

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

[2] جمال محمد الخطيبي، من على الحديدي: المدخل الي التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون عمان، 2009، ص12.

[3] جمال محمد الخطيب، من على الحديدي: مرجع سابق ص12.

[4] فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان 2013، ص16.

[5] صورة النور، الآية 60 .

والسمعية هي أولى الفئات التي حظية بالرعاية والإهتمام ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا في الحماية والإيواء حيث يصعب الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب التكييف معه، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس أو مراكز خاصة بهم، ولذلك تعود جدور التربية الخاصة إلى نهاية القرن 19 حيث يعتبر إيتارد الطبيب الفرنسي من أوائل المهتمين و المؤرخين لبدايات التربية الخاصة في فرنسا في تشخيص وتربية الصم، كما يعتبر سيجان EDOUARD من الرواد الأوائل في تاريخ التربية الخاصة وهو أحد تلاميذ إيتارد والذي هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية وحصل على شهادة الطب في جامعة نيويورك في عام 1861 وقد كان إهتمام SEGUIN مركزا في تربية الأطفال المعاقين عقليا ونشر بحثا حول الطرائق الفيسيولوجية في علاج المعاقين عقليا في عام 1866، كما تعتبر MARIA MONTESSORI والتي كانت أول سيدة إيطالية حصلت على درجة في الطب، من الرواد الأوائل الذين إهتموا بتعليم الأطفال العاديين والمعوقين عقليا.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيتبر هوي SAMUEL HOWE والذي تخرج من جامعة هارفرد كطبيب في عام 1824 من رواته التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية إذ يعتبر هوي من الأطباء والمربين الأوائل في تاريخ التربية الخاصة حيث أسس أول مدرسة للمكفوفين عرفت بإسم the parkins school eor the blind وتعتبر هلين كلير ولورا بوربهان من الأوائل الذين تتلمذوا على يد هوي، كما يعتبر ثوماس جاليت من الأوائل الذين إهتموا بتعليم الصم ، فقد سافرإلى أوروبا لتعليم طرائق تربية الصم، ثم عاد إلى الولايات المتحدة الأمريكية ليؤسس أول مدرسة أمريكية للصم في مدينة هارت فورد والتي تعرف الأن بإسم المدرسة الأمريكية للصم، وقد كرم جاليت بأن أسست أول كلية للصم في مدينة واشطن عرفت بإسمه.[1]

ولقد كان من أثار الحركة النازية في ألمانيا هجرة الكثير من المربين والأطباء الألمان إلى الولايات المتحدة الأمريكية، حيث ساهم هؤلاء بشكل واضح في نمو ميدان التربية الخاصة ومن هؤلاء مريان فروستج والتي كانت تعمل كإخصائية نفسانية وإجتماعية في النفس وبولندا حيث ساهمت بشكل واضح في نمو وتطور التربية الخاصة وبخاصة تعليم الأطفال المعوقين عقليا وذوي صعوبات التعليم، وكذلك الفرد ستراس طبيب الأعصاب المشهور، وكروك شانك وهيلمر مايكل بست، ويعود لهؤلاء الرواد في تطوير موضوع صعوبات التعلم كأحد الميادين الرئيسية في التربية الخاصة، وكذلك هنزفرفر

[1] فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين: ص17.

الأخصائي في علم النفس الذي ترك ألمانيا وإنظم إلى مدرسة في مدينة أمريكية ليساهم في تطوير الأبحاث في ميدان التربية الخاصة ثم نيكولاس هوبس الاخصائي في علم النفس والتربية والذي إهتم بتربية وتعليم الأطفال المضطربين إنفعاليا، وأخيرا جو لدبرج الذي أشار إلى تقدم الدول الإسكندنافية في تربية الأطفال المعوقين عقليا والذي دعي إلى الإستفادة من خبرات هده الدول ونقل تلك الخبرات إلى الولايات المتحدة الأمريكية.[1]

ثالثا: أسس التربية الخاصة:

التربية الخاصة تتطلب كغيرها من المجلات التربوية قواعد وأسس يمكن من خلالها أن يتم دعم التوجهات الفلسفية بهدف بناء نظام متكامل معين واضح المعالم لتقديم الخدمة لمحتاجيها من ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة، كما ينبغي لهذه الأسس أن تعكس الثقافة الإجتماعية للمستفيدين من نظام برامج التربية الخاصة، وهي تعد الإطار فحيزها يمثل ويدعم مجالات التربية الخاصة لدينا هي الأسس والقواعد التالية:

1. الأساس الديني والأخلاقي:

إن تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف تحض على المساواة في الحقوق والتكافل الاجتماعي ورعاية المجتمع لا بناءه الضعفاء. ومت من شك من أن تطوير برامج التربية الخاصة يشكل ترجمة فعلية لهذه التوجهات. وإذا ما أخدنا بعين الإعتبار أيضا الدساتير والمواثيق العالمية سواء ما يتعلق منها بحقوق الإنسان أو الإعلانات العالمية لحقوق المعوقين وما تضمنتها من توجيهات أخلاقية، لوجدنا أن المجتمع الانساني بأسره يعتبر خدمات المعاقين واحدة من المؤشرات الحضارية لأي مجتمع من المجتمعات.[2]

2. الأساس القانوني:

إن الحصول على فرص التعليم المناسب حق يكفله القانون بل أنه في ظل الزامية التعليم يصبح واجبا على الفرد أيضا، كما أن الأخذ بمبدأ ديمقراطية التعليم يتطلب الإلتزام المجتمعي بتوفير فرص التعليم لجميع فئات المجتمع بغض النظر عما يتطلبه ذلك من تعديلات في نمط الخدمات التربوية. وتمثل الإعلانات العالمية والنصوص التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة إعترافا عالميا واسعا بحقوق المعاقين وهذا الإعتراف يقض بضرورة إلتزام دول العالم بتنفيذ تلك الإعلانات والسياسات وسن القوانين التي تكفل تلك الحقوق ومن الأمثلة على تلك الإعلانات، الإعلان العالمي لحقوق الانسان الذي ينص على أن جميع الأفراد ولدو أحرارا يتمتعون بالكرامة مصدر للثراء والتنوع

[1] فاروق الروسان: مرجع سابق ص18.

[2] السيد عبد القادر شريف: مدخل الى التربية الخاصة، درا الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة،2014، ص33.

- ضرورة تحسين نوعية التعليم.
- زيادة مشاركة أولياء المور وخاصة الأباء وكذلك لمجتمع المحلي في جهود التعليم.
- بدل مزيد من الجهود من أجل تعليم الكبار بما فيهم ذوي الإحتياجات الخاصة مهارات القراءة والكتابة والحساب، وكذلك المهارات الأخرى.

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

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 الإستقلالية والكفاية الذاتية، فإن إهمال تعليم الطلاب الذين يواجهون صعوبات مختلفة بحجة حاجاتهم إلى نمط خاص من التعليم، سيحرم المجتمع من جزء غير يسير من طاقة أبناءه. كما سينجم عن ذلك خلق فئة معاقة ستكون عبئا على المجتمع وتتطلب رعايته المستمرة، أن تقدير تكاليف مثل تلك الرعاية المادية والبشرية المترتبة عن تحويل قطاع من العاملين من مجلات الإنتاج إلى مجال تنظيم وإدارة برامج الرعاية لذوي الحاجات الخاصة يعتبر هائلا. وهذا يعني أن حرمان هؤلاء الأطفال من فرص التعليم لا يترتب عليه خلق فئة معاقة فقط، بل تحويل نشاط فئة أخرى من الأفراد لتعمل في مجال رعاية هذه الفئة بدلا من الإسهام الأنشطة الإنتاجية المختلفة، مما يعنى أن التكلفة على المجتمع تصبح مزدوجة.[2]

4. الأساس الاجتماعي التربوي:

أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي تنتمي اليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم بها. وهذا ما ساعد على ظهور الإتجاه التربوي المسمى التأهيل المعتمد على المجتمع المحلي. فالشخص المعوق يتعلم الأشياء من حوله. وطرق العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغابته وتشبيعها، وضمن العيش الكريم.[3]

---

[1] السيد عبد القادر شريف: مرجع سابق ص34.

[2] السيد عبد القادر شريف: مرجع سابق. ص35.

[3] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان 2007، ص21.

رابعا: الإستراتيجيات التي تستند عليها التربية الخاصة

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تساهم في نجاح تقديم خدماتها وهي:

1. **الشمول:** ان تقدم الخدمات لجميع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحة النفسية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية وغيرها في جميع مراحل حياتهم.
2. **اللامركزية:** أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وإلا تقتصر على الإدارة المركزية.[1]
3. **سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات:** أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية سواء كانت هده العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية أم إجتماعية وذلك في سبيل تسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.[2]
4. **الدمج:** أي دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في الحياة، دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع إحتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.
5. **الدمج الوظيفي:** دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفة بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية.[3]
6. **الدمج المكاني:** يأخذ شكل خاص في المدرسة العادية.
7. **الدمج الاجتماعي:** يقصد به تقليل المسافة الإجتماعية بين المعوق وأقرانه وتشجيع التفاعل الإجتماعي الثقافي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.
8. **التنسيق:** يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.
9. **الواقعية:** أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الإجتماعي والثقافي والإقتصادي والسياسي للدولة.[4]

---

[1] مصطفى القمش وناجي السعايدة: قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة، دار الميسرة، عمان 2008، ص90.

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

[3] القروتي واخرون: مدخل الى التربية الخاصة، دار القلم، الامارات، 1995، ص130.

[4] منى الحديدي وجمال الخطيب: استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة دار الفكر، عمان، 2005، ص40.

10. **التكاملية:** هي واحدة من الإستراتيجيات التي يجب أن تتميز بها التربية الخاصة، ويعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل وليس إلى جوانب العمر أو النقص فيه.
11. **توفير المهنين:** يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهنا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة.[1]

خامسا: أهداف التربية الخاصة:

للتربية الخاصة أهداف عديدة نذكر البعض منها:

1. التعرف على الأطفال غير العاديين من خلال أدوات التشخيص والتحديد.
2. إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
3. إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة والوصول إلى تنفيذ خطة التعليم الفردي.[2]
4. تحقيق الضغوط النفسية (القلق. الإكتئاب، الإحباط، السلبية، الإنسحاب.... الخ) الناجمة عن حدة الإعاقة.
5. مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة على الإستقلالية والإعتماد على النفس والثقة بالنفس.
6. الوصول بذوي الإحتياجات الخاصة الذين لم تمكنهم قدراتهم وغستعداداتهم على تواصل الأداء الأكاديمي من خلال تدريبهم على بعض المهن التي تتلاءم مع إحتياجاتهم الخاصة.
7. المساهمة في إعداده مهنيا وعلميا.
8. إستخدام تكنولوجيا التربية الخاصة وتدريبهم على أحد التقنيات التكنولوجية الحديثة.
9. تصميم خطة تربوية فردية لكل فئة من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم.
10. التدخل المبكر للكشف عن نوعية البرامج العلاجية التي تحتاجها كل فئة من فئات التربية الخاصة ومساعدة أباء وأمهات ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال البرامج الإرشادية.
11. وضع برامج الوقاية والعلاج لكل فئة من فئات التربية الخاصة.[3]
12. تحقيق الكفاءة الشخصية والعمل على مساعدة الإنسان على الاعتماد على نفسه وذلك عن طريق إتقان المهارات اللازمة للتكيف مثل مهارات الحركة ومهارات الإتصال مع الآخرين.

---

[1] احمد فلاح العلول: علم النفس التربوي. دار حامد، عمان، 2005، ص14.

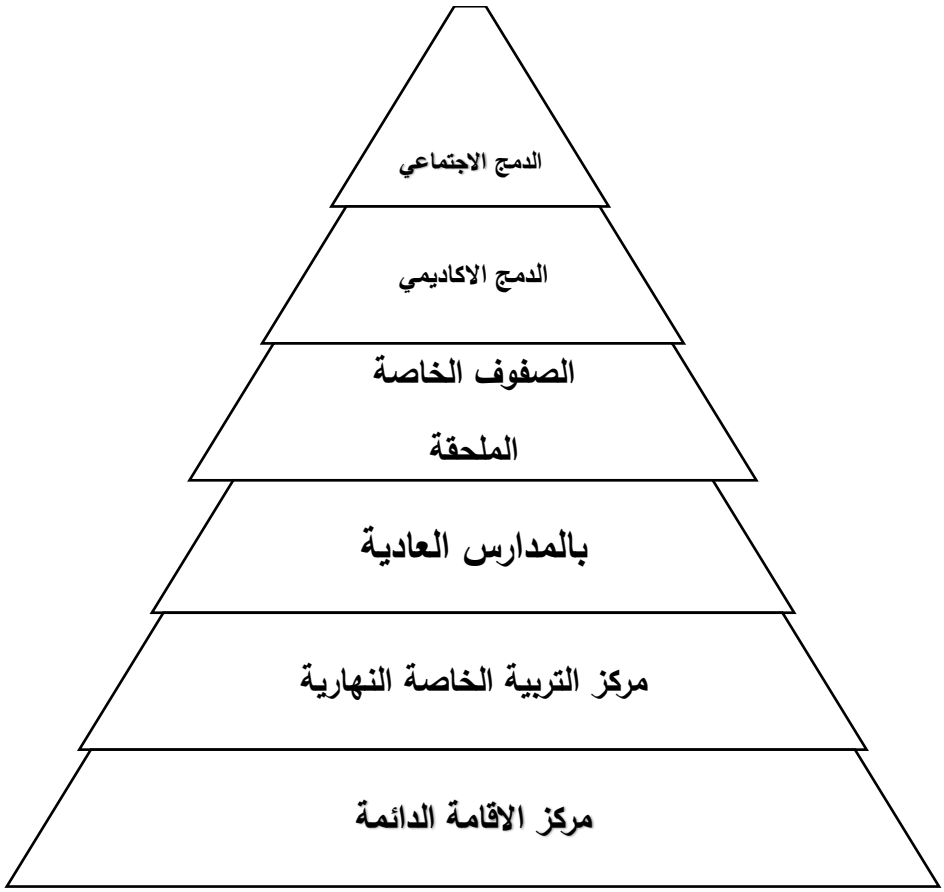
[2] حسن هنسى: التربية الخاصة. دار الكندي للنشر والتوزيع عمان، 2014، ص.

[3] وليد سيد احمد خليفة. مراد علي عيسى: الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي). دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع. الإسكندرية. 2006. ص34.

13. تحقيق الكفاءة الإجتماعية: حيث يتم تدريب الطفل المعاق على بعض المهارات اللازمة حتى يتمكن من التكيف مع مجتمعه وخاصة فيما يتعلق بالعادات والتقاليد الإجتماعية والمهنية والثقافية.
14. تحقيق الكفاءة المهنية: وتعني إكتساب ذوي الإحتياجات الخاصة بعضا من المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقتهم وإستعداداتهم والتي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف المهنية.

سادسا: التنظيم الهرمي لبرنامج التربية الخاصة:

ولقد تطورت برامج التربية الخاصة بشكل ملحوظ في دول العالم وخاصة دول العالم المتقدمة ويوضح الشكل التالي التنظيم الهرمي لتطوير برامج التربية الخاصة.[1]



(1-1) التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

1- **مراكز الإقامة الدائمة:** تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة، فقد ظهرت هذه المراكز منذ بدايات الحرب العالمية وما بعدها، وغالبا ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية، وتقدم هذه المراكز خدمات إيواءيه وصحية وإجتماعية تربوية، ويسمح فيها الأهالي بزيارة أبناءهم في المناسبات المختلفة، وقد وجهت العديد من الإنتقادات لهذا النوع من

[1] حسن منسي: التربية الخاصة: مرجع سابق. ص52.

البرامج، فقد وجه كروك شانك (1958) عددا من الإنتقادات أهمها عزل الأطفال المعوقين عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية ووصف الأطفال الملتحقين بهذه المراكز على أنهم منبوذين عن المجتمع إضافة الي تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز.[1]

2- **مراكز الإقامة النهارية:** ظهرت مراكز التربية الخاصة النهارية كرد فعل للإنتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة، وفي هذا النوع من المراكز يتلقى الأطفال خدمات تربوية وإجتماعية على مدار نصف اليوم تقريبا، وغالبا ما يكون عمل هذه المراكز صباحا، كما إنه من الجدير ذكره أيضا أن هناك مزايا وإنتقادات لهذا النوع من المدارس أما مزاياها فتتمثل في أن هذه المدارس:

- توفر فرصا تربوية لفئة معينة من الأطفال المعاقين حركيا.
- تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي جو أسرى طبيعي.
- تقديم خدمات صحية للأطفال المعاقين حركيا.[2]

3- **الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية:** بعد لن تحسنت نظرة المجتمعات نحو أصحاب الحاجات بعض الصفوف الخاصة بهم بالمدارس العادية، وغالبا ما يكون عددهم في الصف الواحد لا يتعدى عشرة طلاب وهو يضم أحد أنواع الإعاقة حيث تقدم لهم برامج تربوية وتعليمية تناسب لإعاقتهم، بالإضافة الى تلقيهم برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع الكلبة العاديين، أن هذه الصفوف معدة بكل ما فيها من تجهيزات لصالح هؤلاء الطلبة وإحتياجاتهم، الذين يشرف عليهم متخصصين في مجال الحاجات الخاصة للطلبة متعددي الإحتياجات. [3]

4- **الدمج الأكاديمي:** ظهر هذا البرنامج نتيجة للإنتقادات التي وجهت للصفوف الملحقة بالمدرسة العادية، ولزيادة الإتجاهات الإيجابية ظهرت نحو مشاركة الطلبة المعوقين مع العاديين في بعض الصفوف الدراسية العادية، وهذا الأسلوب يقوم على وضع الطفل المعوق مع العادي في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن الطفل الغير عادي من الإستفادة من الطفل العادي شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة مثل: توفير أخصائيين في التربية الخاصة وفي تخطيط البرامج وتهيئة الطلبة نفسيا لتقبل هدا الأسلوب وخصوصا العاديين. [4]

---

[1] حسن منسي: مرجع سابق ص52.

[2] مصطفى القمش، ناجي السعايدة: مرجع سابق ص31.

[3] عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرف.2001. ص33.

[4] مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز: مرجع سابق ص16-17.

5- **الدمج الإجتماعي:** ويعكس هذا البرنامج الإتجاه الذي يقول بأن كل الطلبة هم بحاجة إلى خدمات وحاجات خاصة سواء كانوا عاديين، ويعتبر هذا الإتجاه إتجاها إيجابيا نحو الغير عاديين لأنه ينادي بدمجهم في الحياة الإجتماعية وعدم عزلهم في مدارس خاصة بهم، ويأخذ هذا الدمج شكل الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد أن يكون قد تدرب على مهنة ما، الأمر الدي يجعله قادرا على إعالة نفسه، ومن أشكال الدمج أيضا الدمج السكني، أي أنها تتيح للمعوقين فرص الإقامة في الأحياء السكنية العادين كأسر مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن سكن الناس العاديين.[1]

وتعمل التربية الخاصة في العادة في إتجاهين هما:

أ- الإتجاه الوقائي: حددت منظمة الصحة العالمية عام 1976 في الإجراءات المنظمة والمقصودة، هدفها الأساسي هو عدم حدوث أو التقليل من الخلل أو القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفيسيولوجية أو السلوكية عند الفرد، وهذا ما يمكن السيطرة عليه من خلال إحدى الوسائل التالية:

- إزالة العوائق أو العوامل التي تسبب حدوث الإصابة بالخلل.
- المساعدة على تقليل الأثار السلبية للإعاقة.
- إستخدام وسائل التشخيص الجيدة من أجل الكشف المبكر عن الإعاقة لأنه قد يساعد على عدم ظهورها أو التقليل من خطرها وشدتها، وكذلك على الجميع أن يتدخل للتحقيق من وطأة الإعاقة عن طريق تقبل هده الفئة ودعمه نفسيا وإجتماعيا وتوفير البرامج المخصصة لها، لتطوير قدراتها وإمكانياتها.

ب-الإتجاه العلاجي: ويهدف إلى تعليم الشخص الذي يعاني من عجز في جانب ما، المهارات الأساسية اللازمة لتحقيق إستقلالية، أو التغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب في الجوانب الأكاديمية مثل: القراءة والكتابة أو الجوانب الإجتماعية كالتفاعل مع الأخرين، أو الجوانب الشخصية مثل: تناول الطعام، إرتداء الملابس، وأيضا تدريس مهارات التهيئة المهنية.[2]

[1] سعيد حسن العزة: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية، مكتبة روعة للطباعة، عمان 2008، ص20.

[2] مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز: مرجع سابق ص18.

سابعا: التربية الخاصة بالمعوقين في الجزائر.

1 – سياسة التربية الخاصة بالمعوقين في الجزائر.

لقد كان لقرار الأمم المتحدة لعام 1981 عاما دوليا للمعوقين ، منعرجا تاريخيا في وضع سياسة رشيدة إستوجبت وإستقطاب إهتمام السلطات العمومية لهذه الشريحة الإجتماعية التي ما لبثت تعاني التهميش واللامبالاة والإقصاء.

والواقع أن هذا القرار كان له وقع يتم عن إتجاه جدي يطمح إلى الإعتناء بهذه الفئات ورعايتهم، وتوفير الخدمات الضرورية لهم والتي تسمح بالتمتع بحق الإختلاف وتفتح لهم أفق الإندماج الإجتماعي الشامل بكل قدراتهم وطاقاتهم.

إذا فكل معوق يجب أن يلقى تعلم خاص حسب إعاقته، وتبقى مسؤولية الدولة الجزائرية كبيرة في مجال تربية وتكوين المعوقين ، بحيث أن الأطفال المعوقين يستقبلون حسب درجة إعاقتهم ، سواء داخل مؤسسات عادية لمتابعة دراسة عادية ، أقسام مدمجة، أو داخل مؤسسات خاصة بالنسبة لهؤلاء الدين يعانون من إعاقة كبيرة تتطلب تربية خاصة وإعادة تربية نفسية بيداغوجية.

ولهذا الغرض بادرت الدولة بإنجاز المراكز المدارس الخاصة بإستقبال المعوقين في سن التمدرس وقد عرفت هذه الأخيرة إنتشارا واسعا عبر كامل أنحاء الوطن وأصبحت جزءا لا يتجزأ من الفضاء التربوي للبلاد.

فالأشخاص المعوقين في حاجة كبيرة إلى مثل هذه المدارس المتخصصة التي تمنح إمكانيات التكوين خاصة في المجال المهني وذلك حتي يتمكنوا من التكفل بأنفسهم حتى لايعيشو عالة على المجتمع.

هذا التعليم الخاص يتكفل به قطاع النشاط الإجتماعي، أما التأطير داخل هذه المؤسسات الخاصة فتسهر عليه الهيئة البيداغوجية المكونة من مربين مختصين، أطباء أخصائيين نفسانيين، أخصائيين في إعادة النطق ، مشرفين إجتماعيين وعمال آخرون.

وحسب مقال صدر في جريدة " مسار لإدماج الأشخاص المعاقين " إن غياب المعطيات الإحصائية يجعل من الصعب ترجمة التطور أو التأخر الذي شهدته الجزائر خلال ثلاث عشريات من السياسة الإجتماعية في إدماج الأطفال المعاقين مدرسيا ومهنيا،

لكن إذا ما إعتمدنا على بعض المعطيات التي أوردتها جهات مسؤولة في وزارة التضامن الوطني فإن الجزائر سجلت خلال فترة نهائية التسعينات وبداية الألفية الجديدة تمدرس ما يقارب 240000 طفل معاق موزعين على مستويات عدة، لكن أقل من 5% فقط من هؤلاء الأطفال يصلون إلى مستويات عليا.

وفي ما يخص التوزيع بالنسبة للتربية الخاصة فإن عدد 8750 طفل موزعين عبر مراكز مختصة كالآتي:

- 33 مدرسة لصغار الصم يناب عنها أكثر من 3295 كفل.
- 16 قسم مدمج (داخل المدرسة العادية) للأطفال البكم داخل ولاية الجزائر العاصمة بها حوالي 150 طفل.
- 10 مدارس للصغار المكفوفين بها أكثر من 6330 طفل.
- 04 مركز طبي بيداغوجي للمعوقين حركيا بها أكثر من 2040 طفل.
- 70مركز طبي بيداغوجي للمعوقين ذهنيا بها ما بين 3500 الى 4000 طفل.

بالإضافة لهذه المراكز نضيف 28 مؤسسة مسيرة من طرف فيدراليات وطنية لأولياء الأطفال المعاقين.

2 – لمحة تاريخية عن إنشاء وتسيير المؤسسات الخاصة بالمعوقين في الجزائر:

2-1 النشأة:

إذا رجعنا الى تاريخ بداية الإهتمام بالمعاقين في الجزائر نجد أن الإنطلاقة كانت منذ سنة 1796 مع إصدار الميثاق الوطني وظهور قانون الصحة العمومية حيث نص هذا الأخير على أن " كل طفل مصاب بإضطراب سلوكي أو عاهة حركية ، أو نقص عقلي له الحق في إعادة إعتبار وفي الإدماج".

ومن أجل بلوغ هذه الأهداف نص هذا القانون على ضرورة:

- إنشاء المراكز الطبية البيداغوجية، ومراكز التعليم الخاص من أجل التكفل على مستوى العلاج ، التربية و إعادة التربية والإدماج.
- إنشاء ورشات محمية مخصصة حصريا للمعاقين.
- ضرورة توفير نسب من مناصب العمل بالشركات والمؤسسات للمعاقين.
- ضرورة إعانات من طرف الجماعات المحلية للأشخاص المعاقين والشيخوخة.

كل هذه الخطوات تضمنها فيما بعد القانون الخاص بالعمال، ثم إتخذت فيما بعد تدابير أخرى من أجل تحقيق الأهداف المسطرة في القانون السابق الذكر وهما :

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

- إنشاء مركز وطني للمعاقين حركيا.
- إنشاء وحدات منفصلة وتابعة لمركز التكوين المهني تهتم بإعادة تربية المعاقين حركيا وحسيا.
- إصدار قانون أول تعليمة في جانفي 1983 للبداية في ترتيب عودة المعاقين الذين كانوا متواجدين بفرنسا من أجل التكفل بهم في الجزائر وقد مست العملية حوالي 2000 طفل وراشد.
- **2-2 التسيير والتنظيم:**

تضمن المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في 21 ربيع الثاني عام 1400 الموافق ل 7 مارس 1980 إحداث المراكز الطبية التربوية، المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعاقين وتنظيمها وتسييرها وأحكاما عامة من طرف رئيس الجمهورية وقد جاء فيه ما يلي:

الباب الأول:

أحكام عامة:

المادة الأولى: تعد المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة لتعليم الأطفال المعاقين المنصوص عليها في المادتين 267-268 من الأمر 76و79 المؤرخ في 29 شوال عام 1369 هجري الموافق ل 23 أكتبر1976 والمتضمن قانون الصحة العمومية، مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية وزارة الصحة.

المادة الثانية: ينشأ في كل ولاية ما يلي:

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عليقا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين حركيا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين.
- مركز تعليمي تخصصي أو أكثر للأطفال المعوقين بصريا.
- مركز تعليمي تخصصي أو أكثر للأطفال المعوقين بصريا.

المادة الثالثة: تحول المراكز الطبية التربوية ومراكز التعليم 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 والثانية أعلاه بقرار يصدر عن وزير الصحة. ويشرف على تسييرها مدير المؤسسات المعنية ويمكن أن تحول الفروع عند الحاجة إلى مؤسسات عمومية بموجب مرسوم.

المادة الخامسة: يحدد التنظيم الإداري والمالي في المشترك المؤسسات النصوص عليها في المادتين الثانية والثالثة أعلاه بأحكام هذا المرسوم.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستنتج أن التربية الخاصة تهدف إلى خدمة الأفراد الغير عاديين فهي تسعى من خلال برامجها المختلفة التي تتطلبها كل فئة لمساعدة هذه الجماعات على التكيف مع المحيط الإجتماعي الذي تعيش فيه وعلى تطوير ما لديها من طاقات والدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق الذات، ويعمل في هذه المهنة أخصائيون في مجالات متعددة كالطبيب العام، الطبيب النفسي...

الفصل الثالث

الإدماج الاجتماعي

تمهيد

أولا: تعريف الإدماج الاجتماعي

ثانيا: أهمية الإدماج للمعاق حركيا

ثالثا: أهداف الإدماج الاجتماعي

رابعا: أنواع الإدماج الاجتماعي

خامسا: سلبيات الإدماج الاجتماعي

سادسا: إستراتيجيات الإدماج الاجتماعي

سابعا: الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الاهتمام بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة يبين مدى تطور هذه المجتمعات فبعد أن كانت هذه الفئة مهمشة ومعزولة أصبحت مختلف المجتمعات تسعى إلى إدماجها في المجتمع الذي تعيش فيه وأصبح تطور المجتمع يقاس بمدى تطور هذه الفئة وبذلك يضمن لهؤلاء الأفراد المشاركة في الحياة والإستمتاع بها. كما يحقق لهم أفضل مستوى ممكن من النمو والتوافق النفسي والإجتماعي. وفي هذا الفصل سنتناول تعريف الإدماج الإجتماعي وأهميته وأهدافه وأنواعه بالإضافة إلى سلبياته وإستراتيجياته وواقع المعاقين حركيا في الجزائر.

أولا: تعريف الإدماج الاجتماعي:

يقصد بالإدماج الاجتماعي هو:" محاولة الفرد إختراق عائق والدخول في وسط المجتمع ويتوقف على عدة عوامل تتعلق بالتنشئة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد داخل محيطه الأسري التي يتلقى فيها تعليمه وتكوينه بتحديد سلوكه".[1]

- بمعنى أن الإدماج الإجتماعي هو محاولة الفرد تخطي العوائق التي تعترضه والدخول في وسط المجتمع كفرد من أفراده.

ثانيا: أهمية الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

- الإدماج الإجتماعي للمعاق هو عملية تنتج عن المعاناة التي يعيشها المعاقين، ولقد جاءت لكي تجعله فردا من المجتمع له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الأفراد العاديين في المجتمع، وللإدماج الإجتماعي تكمن في أنه يقتصر على الفرد المعاق فقط، فالإدماج الإجتماعي نتيجة طبيعتيه للتفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه الإجتماعي.

لذلك فغن نوع الإدماج الدي أصبح شائعا ومستحسنا في العالم هو إعادة التكييف المتبادل (تكييف الشخص المعاق مع إعاقته ومع مجتمعه وتكييف هده الأخيرة معه) ويتضمن هذا النوع تعويض النقص (القصور) الذي يعاني منه المعاق، من أجل إستيعابه من طرف النظام المنتج.

- كما أن أهميته الثانية تتمثل في أن عملية الإدماج الإجتماعي تتسع دائرة إنتشارها من الأسرة الفرد إلى جماعة رفاقه، ثم إلى المدرسة، فتشمل المحيطين به ككل ويكون هذا خلال حياته.

وتكمن أهمية الإدماج الاجتماعي الثالثة في أنها عملية لا تقتصر على فترة واحدة من حياة الفرد بل هي مستمرة ويتم فيها الأخذ بقواعد المجتمع ونظمه، وتعلم كل أشكال السلوك وطرق التفكير، كما أن الإدماج الإجتماعي يساهم إكساب الفرد المعاق ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، وهنا لبناء جزء من شخصية الفرد المعاق عن طريق الإدماج الإجتماعي ويتم التكييف الإجتماعي والتكييف يعنى إستدخال نماذج القيم التي توجد في محيطه وإدماجها في تربية شخصيته وبالتالي يستطيع الإشتراك بسهولة مع أعضاء الجماعات التي ينتمي اليها.[2]

ثالثا: أهداف الإدماج.

يسعى الدمج إلى تحقيق اهداف عديدة من بين الأهداف ما يلي:

---

[1] عبد الرحمان عبد المجيد. بركات احمد: مرجع سابق، ص18.

[2] Stikerh.j :"cops infirmes et sociétés", aubier Montaigne. Paris. 1982 p107.

- إتاحة الفرص امام الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لكسب مختلف المعارف خاصة للدين يعانون من نقص في فرص التعليم.
- مساعدة أسر هذه الفئات على التخلي عن المشاعر السلبية والسير على وتيرة الحياة العادية.
- خدمة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في بيئتهم المحلية والتخفيف عن صعوبة إنتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم خارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاصة على الاطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.[1]
- التعليم المتساوي والمتكافئ يساعد الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة للتعلم مع الأفراد العاديين وإكتساب بعض المهارات.
- مساعدة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة للتكيف والإندماج في الحياة العادية.
- تمكين الأطفال العاديين من التعرف على الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة على مشكلاتهم من اجل مساعدتهم على تجاوزها.
- يهدف الدمج إلى تعديل إتجاهات أفراد المجتمع، بالذات العاملين في المدارس العادية من مدراء ومدرسين وطلبة وأولياء وذلك من خلال إكتشاف قدرات وإمكانيات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الذين لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.[2]

رابعا: أنواع الإدماج الإجتماعي:

لقد تحقق في مجال تربية المعاقين حركيا تقدما كبيرا في تقنيات التعليم، كما حدثت تحديثات تربوية مهمة، وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعاقين حركيا في التعليم من خلال:

1- **الدمج المدرسي:** يقصد بذلك دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساعدة.[3]

أو هو إلتحاق الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت، ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة، ويشترط في هذا النوع من الدمج توفير الظروف والعوامل التي تساعد على نجاح هذا النوع من الدمج، ومنها تقبل الطلبة العاديين للطلبة المعاقين في الصف العادي وتوفير مدرس للتربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المدرس العادي وذلك لتوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الإتجاه والمتمثلة في الإتجاهات الإجتماعية وإجراء الإمتحانات وتصميمها.

---

[1] خولة احمد يحي: البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، دارة المسيرة، الاردن، 2006، ص22.

[2] [2] خولة احمد يحي: نفس المرجع، ص22.

[3] عبد العزيز الجبار: دمج الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، البحرين، 1998، ص38.

2- **الدمج المهني للمعاق حركيا:** ويقصد به تلك الخدمات التي تهدف إلى إعداد المعاقين للعمل في مهنة تناب قدراتهم وتمكنهم من الإندماج في الوسط الذي يعملون فيه، ثم تزويدهم بالمهارات والعادات التي يتطلبها العمل مما يساعدهم على التكيف النفسي والإجتماعي والإقتصادي، ويجبر التأهيل المهني بنفس خطوات عمليات التأهيل الأخرى وهذه الخطوات كالتالي:[1]

أ- التقويم المهني للمعاق حركيا:

هي عملية تحاول تقييم قدرات المعاق ومهاراته البدنية والعقلية و سلوكاته الشخصية، في محاولة لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل ونوع العمل الذي يناسب إمكانياته ويقوم بهذه أخصائي التقويم، وتتمثل الرسائل المستخدمة في القيام بهذه العملية التقويمية فيما يلي:

المواقف الفعلية: وهي وسائل للتقويم المهني للمعاق، تنقسم هذه المواقف إلى ثلاث أقسام الأول هو التقويم أثناء العمل، حيث يعتبر أكثر الطرق الواقعية في القياس بإستخدام المواقف الفعلية للعمل داخل وخارج المؤسسة.[2]

- عينات العمل: والتي تعني بنشاط عمل معروف تماما يتضمن واجبات ومواد خاصة وأدوات مطابقة لتلك المستخدمة في العمل، وهي تستخدم لتقدير الإستعدادات المهنية للفرد وخاصة الميول المهنية وكعينة مصممة على أساس تحليل العمل فإن هذه العينة تقرب وظائف الحياة الواقعية بطريقة أقرب كثيرا للعمل.
- القياس النفسي: وهو وسيلة للقياس تستخدم عادة الورقة والقلم وبعض الجوانب المعرفية والحركية والنفسية وهي كذلك تستخدم في التقويم المهني كمكمل لعينات العمل وغيرها من أساليب التقويم.[3]

ب-الرعاية المهنية للمعاقين حركيا: بعد إجراء التقويم، تأتي خطوات الرعاية المهنية والتي تتضمن:

- التوجيه المهني: يهدف إلى تدريب المعاق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة التي أختيرت له، وتم توجيهه إليها ويتطلب هذا التدريب وجود عمل وعامل ومقدرة فنية للتدريب ومكان للتدريب فيه ونظام له، وقد يحتاج المعاق إلى بعض المساعدات والخدمات خصوصا في فترة التدريب، وتقتصر موارده المالية على مواجهة نفقات المعيشة ومصاريف الإقامة والتنقل وإستخراج الرخص، فضلا عن ثمن الأدوات والكتب التي يحتاج اليها اثناء فترة التدريب المهني لفترة قد

[1] يوسف مصطفى القاضي واخرون: الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ، السعودية، 1981.ص433.

[2] السيد رمضان: اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995، ص186.

[3] سامية محمد فهمي: المشكلات الاجتماعية منظور ممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997.ص273.

تطول أو تقصر. حسب طبيعة العجز وعمقه، إذ بهذه الخدمات والمساعدات يتمكن المعاق من مواصلة تدريبه حتى لا يؤدي إلى فساد عملية التدريب.[1]

- التشغيل: وتهدف العملية إلى توجيه المعاق بعد إستكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من التدريب، سوآءا في المجتمع المصانع أو الشركات أو الورش أو العمل لحسابه الخاص في المنزل وخارج المنزل وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على دراجة الوعي في المجتمع وتنفيذ الإعتقادات السائدة عند

أصحاب المصانع والشركات حول حقوق المعاقين من أنهم أقل كفاءة من الأسوياء [2]

خامسا: سلبيات الإدماج:

لقد أبدى الخبراء في مجال التربية الخاصة بعض التحفظات على سياسة الإدماج، فيما يتعلق بمتعددي الإعاقة لأن ذلك قد يعود بالسلب عليهم الإدماج سلاح ذو حدين فكما له إيجابيات فإن له بعض السلبيات ومنها ما يلي:[3]

- أن الظروف الجسمية والحسية المختلفة التي يعاني منها ذوو الإعاقة تتطلب تدخل المدرسين المختصين، فعدم توفر أخصائيين مؤهلين ومدربين جيدا في مجال الإدماج، قد يؤدي إلى إفشال برنامج الدمج، مهما تحققت لهم الإمكانيات.
- إن الدمج قد يدعم فكرة الفشل لدى الأطفال المعاقين خاصة عند تقديم ما يفوق قدراتهم، وهذا يؤثر سلبا على دافعيتهم نحو التعلم.
- إن إلحاق الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية، يمثل عبئا إضافيا على المعلم. قد يؤدي إلى التأثير السلبي على الأطفال الاخرين في الصف الدراسي مما يعوق عملية الدمج الكامل.[4]
- إن الدمج قد يؤدي إلى زيادة عزلة الطفل المعاق عن المجتمع خاصة عند تطبيق فكرة الدمج في المراكز الخاصة.
- إن الدمج قد يولد لدى الطفل المعاق الشعور بالقلق والتوتر والإحباط وهذا يؤدي إلى العزلة والإنطواء خاصة إذا تكونت لديه فكرة النقص في محيطه الإجتماعي.

---

[1] عبد المحي محمود حسن صالح: اسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص234.

[2] سامية محمد فهمي: مرجع سابق ص270.

[3] بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص148.

[4] ايمان فؤاد كاشف: هشام ابراهيم عبد الله: تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ص195.

سادسا: إستراتيجية الإدماج الإجتماعي:

إن عملية إدماج المعاقين حركيا في الحياة الإجتماعية واجب تفرضه القيم الإجتماعية والأخلاقية والدينية، فهو يعتبر حق من حقوق المعاق حركيا ولقد ظهر مفهوم الإدماج الإجتماعي خلال العام الولي للمعاقين سنة 1981 أين أعلنت الأمم المتحدة المساواة والمشاركة الكاملة ومسؤولية المجتمع إتجاه افراده المعاقين بإدماجهم في الحياة الإجتماعية والمساهمة في عملية التنمية وتأمين حاجات المعاق وتقديم الرعاية والخدمات وتأهيل إعدادهم لممارسة عمل ما.

ولقد تغير مفهوم إدماج المعاقين حركيا وتحويل من إدماج مهني إلى إدماج إجتماعي شامل بحيث تراعى فيه عوامل البيئة الإجتماعية، كما تحولت النظرة إلى التحامل مع الإعاقة من نظرة تكييفيه (تقنية) إلى نظرة إجتماعية (إنسانية).

وهذا يستدعى وضع سياسات وخطط إجتماعية تهدف لإدماج المعاقين ويمكن تحقيقها على مدتين من لتدخل المبكر والتأخر، والأول يقصد به التدخل في مجال معين محدد ويكون العجز أو القصور محدد في ميدان يمكن التغلب عليه، أما الثاني فيقصد به التدخل ضمن مجال العجز والقصور ويشملان ميادين أخرى.[1]

المستوى الأول: التخطيط على مستوى المعاق.

يتضمن هدا التخطيط عدة نقاط هدفها تنمية الذات لدى الفرد المعاق وابتعاده عن التبعية وإستعادة الثقة بنفسه وتغيير إتجاهات المعاق نحو قدراته والعمل على تنميتها، فهنا نقوم بالكشف عن قدراته الكامنة أو الخفية التي لم يقم باستخدامها وهذا لشعوره بالنقص والعجز. ويقوم بإستخدامها تعويضا لشخص الذي يحس به وتغير إتجاهات المعاق نحو الأخرين. فهنا تتغير نظرة المعاق بأن الاخرين أحسن منه وبأنهم لا يحبونه وبأنهم ينظرون إليه بأنه شخص غير مرغوب فيه من أجل توسيع العلاقات الإجتماعية للمعاق بين أسرته ومجتمعه وجماعة الرفاق بالمدرسة والمؤسسات المتخصصة بالمجتمع.[2]

المستوى الثاني: التخطيط الإجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على مستوى **الفئات الإجتماعية والجماعات.**

ففي هذا المستوى يكون التركيز على محاولة تغيير الأفكار والذهنيات المنتشرة في المجتمع ونظرته إلى المعاق بأنه جدير بالعطف والحنان وبانه خطير يجب الإحتياط منه وبأن المعاق كفرد مثل افراد المجتمع العاديين أدت به أسباب وراثية او مكتسبة إلى الإعاقة، فهذه الإعاقة ليست بشيء عيب.

---

[1] E bersald.s :" la notion de handicap de l'adaptation à l'exclusion" regardes oalag que. N1 paris.1991 p38

[2] علال بن العزيمة: دور التدخل المبكر في ادماج الأشخاص المعاقين، مجلة عالم الفكر، المجلد28 المجلي الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، ص341.

كما يقوم بترشيد الأسرة بمعاملة الطفل المعاق معاملة عادية كأنه طفل عادي وهذا لكي لا تحسسه بأنه غير مرغوب به وإذا كانت الإعاقة شديدة فيتم إدخاله إلى مؤسسات متخصصة لكي يتعلم وهذا حق من حقوقه كفرد في المجتمع وتقديم له رعاية خاصة تجعله مستقبلا بذاته.

المستوى الثالث: التخطيط الإجتماعي على مستوى المجتمع.

وهنا نقصد به الإهتمام بالمؤسسات التي تقدم الرعاية الإجتماعية للمعاقين فإذا كان المعاق بمدرسة عادية، فتقدم له خدمات بهذه المدرسة من طرف عمال عاديين مع إستشارة المختصين وإذا كانت مؤسسة خاصة تقوم بتقديم رعاية خاصة للمعاقين والعمل على تحسين وتطوير الخدمات وتوفير حاجيات المعاقين والسهر على إشباعها، وتحسين طرق التكفل بهذه الفئة وتغيير التشريعات الإجتماعية والقانونية حتى تضمن جميع الحقوق والواجبات الأساسية للمعاقين بصفة عامة وتوفير الخدمات الصحية والنفسية والإجتماعية والمهنية. وتعتبر عمليات التأهيل بمختلف أنواعه: الصحية والنفسية والمهنية والإجتماعية ذات أهمية بالغة. حيث أنه ثم تجسيدها فبدون شك ستتمكن من توفير أحسن الظروف الملائمة لإدماج المعاق في المجتمع.[1]

سابعا: الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا في الجزائر.

الإدماج الإجتماعي هو عبارة عن واجب تفرضه القيم الإجتماعية والأخلاقية والدينية، بمعنى على المجتمع تقبل الفرد المعاق كإنسان له حقوق وواجبات له كرامته وبالتالي له الحق في حياة كريمة والعمل بأقصى ما تملكه قدراته فيؤدي دوره كفرد فعال في المجتمع

وفي هذا الصدد ورد في المادتين 23 و 24 من القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر 1423 هـ الموافق ل 8ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم، إن إدماج الأشخاص المعاقين يتم خلال ممارسة نشاط مهني مناسب أو مكيف يسمح له بضمان إستقلالية بدنية وإقتصادية ولا يجوز إقصاء أي مرشح بسبب إعاقته من مسابقة أو إمتحان مهني تسمح له فرصة الإلتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها[2]

هذا وبإضافة إلى المجهودات الدولة على وضع مكانة خاصة لهذه الفئة وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في الحياة الإقتصادية والإجتماعية وإقتراح الحلول الملائمة لمختلف مشاكلهم.

[1] عبد الله محمد: سياسات الرعاية الاجتماعية النامية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995، ص188.

[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، الصادرة في 14 ماي 2002 ، ص10.

كما ظهرت الحماية القانونية للأشخاص المعاقين غداة الاستقلال حيث أصبح الضمان الإجتماعي إبتداءا من عام 1985، يتكفل فعليا بكل المعاقين دون إستثناء لتلبية إحتياجاتهم من تجهيزات وأعضاء إصطناعية وكراسي متحركة.

خاصة وأن عدد المعاقين في تزايد يومي بسبب حوادث المرور بهذا فإن دراسة التكفل بالجوانب الإجتماعية والطبية للمعاقين حركيا بصيحات من الأولويات للحصول على توازن إجتماعي أفضل فرغم الجهود المبذولة من طرف الهيئات المعنية بالإدماج الإجتماعي والمهني لفئة المعاقين إلا إن فعالية ذلك لا يحقق إلا بتقبل المجتمع ككل لمبادئ حماية هذه الفئة وترقيتها وبالتالي الإعتراف بحقوقها الأساسية وذلك ما يؤدي إلى إدماجهم في الحياة المهنية والإجتماعية.

وحسب ما جاء في الأمر المؤرخ في 16 ابريل 1976، ومن قانون 27 جوان 1981 بصفة جزئية أن وسائل التربية والتكوين والعمل الموجب لمختلف فئات المعاقين وإنشاء بعض المؤسسات المتخصصة والتي تلعب دورا أساسيا في إعلام وتحسيس المجتمع بمختلف شرائحه من خلال وسائل الإتصال المختلفة بإجراء أيام إعلامية من أخل التأكد من حقوق المعاق وسبل التكفل به والوقاية من انتشار الإعاقة الحركية في المجتمع الجزائري.

يجب تأهيل المعاق حركيا وتدريبه مهنيا من أجل شغل منصب عمل وأداء دور فعال في المجتمع، كما يجب أن يكون الاتصال والعلاقة بين مختلف المؤسسات الإجتماعية في عملية التوعية والتأهيل وضرورة إشراك مختلف القطاعات الصحية والتربوية والتكوينية في إعداد وتطبيق البرامج الوقائية وبرامج الإدماج المهني، بالإضافة إلى تشجيع الأبحاث والدراسات المتعلقة بظاهرة الإعاقة، الشيء الذي يبرز دور المجتمع الجزائري في الإدماج الإجتماعي والمهني للمعاقين حركيا.[1]

[1] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المرجع السابق ، ص11 .

خلاصة الفصل:

وخلاصة يمكن القول أن موضوع الإدماج من المواضيع التي أثارت اهتمام الباحثين في العلوم الإجتماعية والإنسانية، حيث حظي بالبحث والدراسة من اجل فهم الياته وعوامل نجاحه سوآءا داخل المؤسسات أو خارجها.

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد

أولا: تعريف الإعاقة الحركية

ثانيا: الخصائص المميزة للإعاقة الحركية

ثالثا: اساسيات الإعاقة الحركية

رابعا: أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعاقين حركيا

خامسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والحركية

سادسا: مناهج المعاقين حركيا

سابعا: طرق الوقاية من الإعاقة الحركية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإعاقة الحركية مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيه أو الأسباب التي نتجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، وهده الأخيرة تحدث نتيجة عوامل بيئية مختلفة وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والإجتماعية وكذلك التأهيل من الناحية الجسمية يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

وفي هذا الفصل سنتناول تعريف الإعاقة الحركية والخصائص المميزة للمعاقين حركيا وأسباب الإعاقة الحركية بالإضافة إلى أنواع البرامج التربوية والبدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية والمناهج وطرق الوقاية.

أولا: تعريف الإعاقة الحركية: motor impair ment

تعريف لقد تعددت التعريفات الخاصة بالإعاقة نذكر منها:

الإعاقة الحركية motor impair ment " الإصابة الجسمية التي لها صيفة الديمومة والتي تأثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية. سواء أكان التأثير كاملا مثل: عدم القدرة على الحركة ام الاعتلال على الأقل ام نسبيا ام جزئيا مثل عدم تحريك طرف او أكثر من الأطراف السفلية او العلوية" [1]

وفي تعريف أخر تعرف على أنها "حالة يعاني منها المصابون بها من خلال ما في قدراتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الإجتماعي والعقلي والإنفعالي الامر الذي يستدعى حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة "

الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية عرفت الإعاقة الحركية:

"إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على إستخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب"

" الإعاقة الحركية هي عبارة عن عائق خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد أو عضلات جسمية تجعله غير قادر القيام بالوظائف الجسمية المطلوبة منه قياسا مع الأسوياء".[2]

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن الإعاقة الحركية هي عجز يصيب الفرد ويمنعه من ممارسة نشاطاته العادية ومنه يمنعه من تأدية نشاطه داخل المجتمع.

[1] أسامة بطانية (عبد الله الرويلي) اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في المدارس الحكومية في شمال المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلة 11، العدد2، 2015، ص148

[2] سعيد حشى العزّة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المفهوم التشخيص أساليب التدريس، الدار الدولية للنشر والتوزيع دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ص194.195.

ثانيا: الخصائص المميزة للمعاقين حركيا:

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

وفيما يلي توضح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

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

- نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان لأخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.
- الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما إختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية، وقد نجد منهم من يعاني من تدني في الذكاء واخرين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.
- إنخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه.

ب- النمو اللغوي: في حالات الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في خلايا المخ فان أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في:

- اللغة التعبيرية واللغة الإستقبالية.
- القدرة اللغوية المتعلقة بحجم المحصول اللغوي.[1]

ج – النمو الحركي: لا شك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على نمو الحركي للطفل، ولكن هدا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة، فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني المعاق من مشكلات محددة في الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضات التي تحتاج إلى مهارات حركية عالية، أما الإعاقة الشديدة خاصة المتعلقة بمشكلات في الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتؤثر على الحركات البسيطة كالمشي والجري وحتى الوقوف العادي وربما يحتاج أصحاب هده الحالات إلى استخدام أدوات مساعدة كالعكازات أو الكراسي المتحركة.

د-الخصائص السلوكية والاجتماعية: يري رايت "wright 1982 " أن الأطفال المعاقون حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والإجتماعية الموجودة لدى الأطفال العاديين وأن المشكلات السلوكية والإجتماعية التي يوجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقاربهم وزملائهم.[2]

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2011، ص 437.

[2] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: نفس المرجع، ص438.

ثالثا: أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية الى الإعاقة الحركية سواء كانت هذه الأسباب مكتسبة أي مستمدة من البيئة أو من الوراثة ومن هذه الأسباب:

- نقص الأكسيجين عن دماغ الطفل: سواء كان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.
- العوامل الوراثية: أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الأباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل حديث الولادة.
- عامل الريزوس (R H) : نعني به إختلاف دم الأم عن دم الجنين.
- الخداج: وولادة الأطفال الخداج تعنى عدم إكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل إكتمال المدة الزمنية.[1]
- أسباب ما قبل ولادة الطفل: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجدري، إلتهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، وكذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الإستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات كما سن الأم الحامل له علاقة إحتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وإنعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.
- أسباب اثناء الولادة: كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى إختناق الجنين، إستخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل.

بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كما أن الولادة الطويلة أو اللاق السريع يؤدي إلى إضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

- أسباب ما بعد الولادة: تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الراس والإصابات الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال بنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية.

[1] صالح حسن الداهري: رعاية الموهبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص62.

- ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل إنزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناتج عن الحوادث أو السكتة الدماغية.... وحوادث الطريق المرور وحوادث العمل والحوادث المنزلية.[1]

رابعا: أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعوقين حركيا:

1-مراكز الاقامة الكاملة: تكون هذه لمراكز في الغالب ملحقة بالعيادات الطبية أو المستشفيات وتصلح هذه المراكز للأطفال المصابين بالشلل الدماغي وإضطرابات العمود الفقري ووهن العضلات، وهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الرعاية الصحية لذا فإن هذه المراكز في العادة تلتحق بالعيادات الطبية أو المستشفيات إذا مثل هؤلاء الأطفال يحتاجون بإستمرار إلى إشراف كامل من قبل الاطباء أو الممرضين ذوي الإختصاص.

2-برامج الدمج الأكاديمي: هذا النوع من البرامج يتناسب مع ذوي الشلل البسيط أو مرض السكري أو الربو أو إلتهاب المفاصل، حيث يكون للطلبة فصول خاصة بهم في المدارس العادية أو في الفصول العادية شريطة تنظيم البيئة المدرسية لتتناسب مع الظروف الصحية التي يوجد فيها هؤلاء الكلبة أي مع إعاقاتهم. حيث أن بعض هؤلاء لا يستخدمون المقاعد العادية مثلا بل لهم مقاعد خاصة متحركة وكذلك لا بد من إستخدام الكثير من العينات الحركية حتى يتمكن هؤلاء من الحركة دون بدل جهد كبير.

3-مراكز التربية النهارية: هده البرامج تناسب في العادة ذوي الإعاقة العقلية الناتجة عن الشلل الدماغي، إذ أن الأطفال أن يتلقوا في هذه البرامج النهارية برامج علاجية بالإضافة إلى البرامج التعليمية كالعلاج الطبي، وكذلك البرامج التربوية. يجب أن تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي وكدلك درجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية، كما يجب القيام ببرامج التأهيل réhabilitation programs يجمع حالات ذوي الإعاقة الحركية مثل التأهيل الطبي وكذلك المهني والتأهيل الإجتماعي.

- عينات العمل: والتي تعني بنشاط عمل معروف تماما يتضمن واجبات ومواد خاصة وأدوات مطابقة لتلك المستخدمة في العمل، وهي تستخدم لتقدير الإستعدادات المهنية للفرد وخاصة الميول المهنية وكعينة مصممة على أساس تحليل العمل فإن هذه العينة تقرب وظائف الحياة الواقعية بطريقة أقرب كثيرا للعمل.[2]

[1] السيد فهمي علي محمد: الإعاقة الحركية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2008، ص35.36.

[2] تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: مرجع سابق، ص204.

خامسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والحركية:

من الصعب تحديد بديل تربوي مناسب لهده الفئة وذلك للتباين الكبير ما بين أفرادها لذا فالوضاع التربوية 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 الهدف العادي وغرفة المصادر والهدف الخاص من المدرسة الخاصة النهارية والتعليم في المنزل او المستشفى ومراكز الإقامة الكاملة.

- ونستطيع تحديد البديل التربوي المناسب في ضوء المتغيرات السابقة ومن هذه البدائل مايلي:

1- **تنظمي البيئة الصفية:** يتطلب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية بعض المتطلبات الأساسية داخل الغرفة الصيفية لتوفير القدر الكافي لهم في الحركة والإنتقال ومن ذلك إدخال تعديلات في المبنى والغرف الصيفية والأثاث المستخدم وكذلك في ترتيب الأثاث داخل الغرفة من أجل إعداد بيئة صيفية تناسب الأفراد وتوفر لهم القدر المناسب من الإستقلالية في الحركة والتنقل والآمن.

كما يحتاج الأطفال المعاقون حركيا إلى بعض الترتيبات في الغرفة الصيفية مثل إزالة الحواجز والعوائق أمام الحركة والإنتقال، وان يكون للصف بابان لا باب واحد وأن تكون الصبورة منخفضة بما يناسب الأطفال. ومقابض الأبواب سهلة الفتح. والعمل على تغطية أرضية الغرفة لمنع الإنزلاق بالإضافة الى توفير أماكن خاصة كخزانات لحفظ الممتلكات.

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

2- **التدخل العلاجي:** هناك مجموعة من الاختصاص الطبيعية وغير الطبيعية التي يحتاجها الافراد ذوي الإعاقة الجسمية منها:

أ- **العلاج الطبيعي** physical therapp: ويعمل العلاج الطبيعي على تحسين حالة المصاب إلى أقصى درجة في أدائه وظائفه الحياتية وتحقيق أثار الإصابة أو المرض وذلك من خلال

[1] زيادة كامل اللاه واخرون: اساسيات التربية الخاصة (introduction of spécial education): دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص381. 382.

التركيز على وضع الجسم وحركته وتوازنه وتقييم القدرات الجسدية والعضلية ويستخدم العلاج الطبيعي أساليب متنوعة 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 إستقلاليتهم الذاتية

ت- **العلاج النطقي:** ويسعى العلاج النطقي إلى مساعدة الأفراد على النطق وتطوير المهارات اللغوية وتسهيل إنسيابية الكلام حيث يعمل على تشخيص الإضطرابات والمشكلات في النطق وتصميم برامج علاجية لها.

3- ارشاد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية: يعتبر الإرشاد ضرورة وحاجة ملحة في العصر الحالي لا سيما للأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية وأسرهم من أجل التخفيف من الأثار 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 وحل أزماتهم ويعزز قدراتهم في حل مشكلاتهم ويساعدهم على إتخاد القرارات المناسبة.[1]
- ويركز الإرشاد على الوقاية من الوقوع في المشكلات ويسعى إلى إستثمار الفرد المعاق إلى أقصى درجة حتى يعتمد على نفسه ويتقبلها ويتقبل الاخرين ويسعى كذلك إلى علاج المشكلات التي يمر بها الأفراد المعاقون كالخجل والإكتئاب والإعتمادية وغيرها.
- وتحتاج الأسرة كذلك للإرشاد حتى تتعرف على كيفية التعامل مع ولدها المعاق وحتى تتعرف بقدراته وتساعد على تقبل حالته.

4- الأطراف الصناعية protheic: وهي أطراف تحل محل جزء مفقود من الجسم للتعويض عنه والقيام بوظائفه وتستخدم كذلك في حالة النشوة وتستخدم في الغالب مع الأطراف العلوية أو السفلية وتساعد الفرد على تأدية وظائف والحركة والتنقل بسهولة ويحتاج الفرد معها إلى التأهيل لتعلم إستخدام الطرف الصناعي بشكل فعال

[1] زيادة كامل اللالا واخرون: المرجع السابق، ص382، 383.

5- الأجهزة التعويضية orthotics: وهي عبارة عن أجهزة وأدوات بلاستيكية أو معدنية وتوضع لتصحيح أو تدعيم عضو ما أو طرف أو جدع.

- وهي أجهزة تساعد على الحركة عموما وتساهم 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 أو السفل

سادسا: مناهج المعاقين حركيا.

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

- وتنقسم مناهج المعاقين حركيا إلى قسمين أساسين:
- المناهج العادية: وهي نفس المناهج التي تقدم للطفل العادي.
- المناهج الخاصة: وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي يصاب بها الطفل وذلك طالما أن الطفل الذي إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة.

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

أ- يجب أن تتم عملية إختيار المنهاج بمرونة وأن يكون المنهاج قابلا للتكييف والتوظيف في أوضاع تطبيقية متعددة إعتمادا على المهارات المحددة التي يحتاج الطفل لإكتسابها ليؤدي وظائفه بإستقلالية.

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

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

ث-يجب أن يكون المنهاج وظيفيا فيركز على المهارات الضرورية للطفل للتكيف مع مجتمعه والعيش بإستقلالية، بمعنى أخر يجب أن تكون المهارات وظيفية فيتم تعليمها للطفل بناء على عمره الزمنى وليس عمره العقلي فقط.

ج- يجب أن يكون المنهاج تراكميا، فالعملية التربوية يجب أن تكون هادفة وليست عشوائية

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

سابعا: طرق الوقاية من الإعاقة الحركية.

- طرق الوقاية من الإعاقة الحركية: تتطلب الوقاية من الإعاقة الحركية تصميم الوقاية الفعالة ويشمل البرنامج على ثلاث مستويات لتطور حالة الإضطراب.

إن الإنحراف الحركي يتطور إلى إعاقة في نهاية الأمر وتنصب الجهود لمنع حدوث الضعف أصلا وهذا ما يسمى بالوقاية الثنائية، وتسمى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية:

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

- إختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الرئيسي تفاديا لحدوث تشوهات خلقية في نسلها التي لها علاقة بالإعاقة الحركية
- تقديم الإرشاد المستمر للأم من دار الحضانة والرعاية المستمرة لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الحصبة والجدري..... وغيرها.

[1] ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص275. 277.

- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل والإهتمام بصحة الأم الحامل وعدم تعرضها للمشاكل سوء التغذية وللأشعة وعدم تعاطيها الكحول.
- وجوب حدوث الولادة في المستشفى وتحت إشراف طبيب مختص
- تجنب حدوث ولادة عسيرة كان تكون الولادة في المنزل.
- تجنب الأم للتسمم الولادي اثناء الحمل.[1]

ب-**طرق الوقاية الثانوية:** وتشمل ما يلي:

- الكشف المبكر عن حالات العجز الجنسي.
- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.
- إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.
- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته.
- إستعمال الأساليب و الأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتحقيق من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

ج-**طرق الوقاية الثلاثية:** وتشمل ما يلي:

- توفير خدمات الإرشاد الأسري.
- إستعمال الأطراف الصناعية.
- مساعدة الطفل على الإستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.
- تعديل إتجاه المجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.
- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته.
- إشراك المصاب في برامج تروجيه ونشاطية.[2]

[1] عصام حمدي الصفدي: مرجع سابق، ص21.

[2] عصام حمدي الصفدي: المرجع السابق، ص22، 23.

خلاصة الفصل:

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 إيجابية والتمتع بجميع حقوقه وتأدية واجباته على أكمل وجه.

الفصل الخامس

البناء المنهجي للدراسة

تمهيد

أولا: مجالات الدراسة

ثانيا: عينة الدراسة

ثالثا: أدوات جمع البيانات

رابعا: مناهج التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد قيامنا بإنجاز الإطار النظري لموضوع الدراسة من خلال جمع المعلومات والحقائق النظرية عن ظاهرة المدروسة من مراجع ومصادر مختلفة. اتجهنا إلى الجانب الميداني محاولة منا ربط الظاهرة المدروسة وكل ما هو نظري بالواقع. وذلك من خلال توظيف جملة من العناصر تمثلت في مجالات الدراسة والتي شملت المجال المكاني والمجال الزماني والمجال البشري وكذا المنهج المتبع والعينة المختارة وأساليب التحليل والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والتي سيتم تفريغها وتحليلها بهدف الإجابة عن فرضيات الدراسة ومنه التساؤل الرئيسي للإشكالية المطروحة.

أولا: مجالات الدراسة.

1- المجال الجغرافي: أجريت هده الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا والذي يقع بجيجل بحي 40 هكتار، يتوسط المركز مجموعة من المؤسسات العمومية ملحقة البلدية، مركز الشرطة، عيادة متعددة الخدمات وكذا مؤسسات تعليمية، يتربع على مساحة قدرها 4125 م^{2}.

1-1 التعريف بالمركز:

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل أطلق عليه إسم الشهيد "بونسراق عبد القادر" وهو عبارة عن مؤسسة والتي هي عبارة عن تنظيم معقد تتم فيه عدة وظائف حسب إجراءات معينة وأهداف محدد أو قطاعات حيوية متصلة والتي تتبادل أنواع مختلفة من المعلومات ويعتبر المركز النفسي البيداغوجي نوعا من أنواع هده المؤسسات. وهو مؤسسة عمومية ذات طابع، إداري تعتمد على ميزانية الدولة تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، أنشأه بالمقتضي المرسوم 295-87 المؤرخ في 1987/12/01.

يستقبل المركز الأطفال والمراهقين الدين يعانون من مختلف درجات الإعاقة الحركية.

1-2 نشأة المركز البيداغوجي:

كان المركز قبل 1987 روضة للأطفال تابعة للبلدية وبعدها تحول الي مركز المعوقين حركيا. وهدا بموجب المرسوم 87/259 ويسير بمقتضى المرسوم 93/102، كان مقره في بني بلعيد ومن ثمة تم نقله إلى مدينة جيجل في سنة 2012.

1-3 مهام المركز:

- تعليم الإستقلالية.
- إعادة التربية الوظيفية والعلاج الحركي.
- التكفل النفسي البيداغوجي والأرطفوني.
- التعليم المكيف والخاص.
- النشاطات الرياضية.
- الإدماج المدرسي والإجتماعي والمهني.

1-4 شروط لالتحاق بالمركز:

يتم قبول الأطفال والمراهقين المعوقين حركيا الذين تتراوح أعمارهم بين 06-18 سنة وذلك بناءا على دراسة الملف الطبي الإداري من طرف المجلس النفسي البيداغوجي للمركز ولكون هاته المؤسسات

المتخصصة هي السبيل الوحيد لتأهيل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تأهيلا نفسيا إجتماعيا صحيا ومهنيا تلعب الفرقة المتعددة الإختصاصات دورا هاما في نجاح سيرورة عملية التكفل وضمان التنظيم والتخطيط والسير الحسن.

1-5 خصائص الفئة المتكفل بها بالمركز:

يتكفل المركز بفئة الأطفال المراهقين الدين يعانون من إعاقة حركية تطغى عليها الإصابات ذات المصدر العصبي والتشوهات الخلقية من جراء الصدمات وحوادث مختلفة والفئة الأكبر التي توجد بالمؤسسة هي – فئة IMC (العاهة المخية الحركية) حيث تمثل 80% من مجموع الاطفال المتكفل بهم.

1-6 الهيكل التنظيمي للمركز:

أ- **المدير**: هو المسؤول الأول داخل المؤسسة وهو الذي يشرف على جميع المصالح ويقوم بمتابعة المهام البيداغوجية، الإدارية والمالية وذلك من خلال مختلف المصالح التابعة له مع الإشراف على جميع الإجتماعات.

ب- **الأمانة العامة:** مهمتها القيام بمعالجة البريد الصادر والوارد من عمليات تسجيل

- الإشراف على تحويل المكالمات.
- القيام بأعمال الحجز على الكمبيوتر.
- إستقبال الزوار.
- الحفاظ على السر المهني

ت- **رئيس مصلحة الإدارة والوسائل:**

- ضمان التسيير الإداري للمستخدمين
- ضمان التسيير المالي والمادي للمؤسسة
- إعداد الوضعيات والحصائل المالية.
- الحفاظ على الممتلكات المنقولة والعقارية للمؤسسة.
- إعداد المخطط السنوي لتسير الموارد البشرية.
- تعداد تقديرات الميزانية للمؤسسة.
- إعداد الإتفاقيات ودفاتر الأعباء.
- تحضير وضعيات إستهلاك إعتمادات بالمؤسسة.

ث-**المحاسب الرئيسي:**

يكلف المحاسبون الإداريون بتحضير مختلف العمليات المتعلقة بالميزانية والمحاسبة وتسجيلها ومسك الفاتر المحاسبية وتقديم الكشوف الإجمالية الدورية طبقا للتشريع المعمول به.

ج- مكتب الموارد البشرية:

يكلف الملحقون الرئيسيون للإدارة بالقيام بدراسة ومعالجة جميع الشؤون الإدارية من نقل، إستدعاء، ترقية، عطل ويحظرون القواعد والإجراءات المتعلقة بالقرارات المترتبة عليها والسهر على تنفيذها.

ح- أمين مخزن:

يشرف على تسيير المخازن أي مراقبة دخول وخروج سلعة مهما كانت للمؤسسة

خ- **المراقب العام:** يكلف المراقبون العامون بـ:

- تنظيم كافة الأنشطة المستعملة لفائدة المتكفل بهم بالتنسيق مع الفرقة.
- المساهمة في إقتناء الوسائل التعليمية والتجهيزات الضرورية لإعطاء التعليم الناجح.
- الإشراف على نظافة الأطفال.
- يعرض على مدير المؤسسة رزنامة الاجتماعات والأيام التربوية الداخلية التي يتم إعدادها بالتشاور مع المربين والمختصين.

د- **المسؤول البيداغوجي:** يتولى ضمان السير الحسن للسلك البيداغوجي من خلال:

- الإشراف على البرامج البيداغوجية والتأكد من مدى تطبيقها.
- الإشراف والاجابة على مختلف المراسلات الخاصة بالسلك البيداغوجي.
- الإشراف على جميع الاجتماعات البيداغوجية.

ذ- **الأخصائي النفساني العيادي:** يضمن النفسانيون العياديون كل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي تجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني ويكلفون بهده الصفة بما يلي:

- تطبيق الدوائر النفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي.
- ضمان المتابعة الفردية او الجماعية للأشخاص المعنيين.
- المشاركة في إجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة او المجلس النفسي التربوي للمؤسسة
- المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن أسباب مختلفة
- ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الدين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة

- ضمان مراقبة عائلات الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسة.

ر- **الأخصائي النفسي التربوي:** يكلف النفسانيون التربويون ب:

- ضمان كل النشطات الوقائية والعلاجية في مجال تصحيح النطق والتعبير اللغوي
- القيام بإعادة تقويم الصوت والتعبير اللغوي وتقييم النتائج المتحصل عليها بواسطة دوائر خاصة.
- المشاركة في إعداد البرامج البيداغوجية وتنفيذها.
- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي للجنة او المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة.
- القيام بالفحص الخارجي للأشخاص المتكفل بهم.

ز- **المساعد الاجتماعي:** تقديم مختلف أنواع الخدمات والرعاية للمعاقين:

- ضمان مراقبة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.
- القيام بالتحقيقات الاجتماعية للأشخاص المتكفل بهم على مستوى المؤسسة.
- المساهمة في ادماج الأطفال بالمؤسسات التربوية الاجتماعية.

س- **المختصون في إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي للصحة العمومية:** يكلف المختصون في إعادة العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية طبقا للوصفة الطبية لاسيما بما يلي:

- جمع المعطيات العيادية والقيام بحصيلة عن العلاج الطبيعي والفزيائي
- تحديد أهداف برنامج العلاج وتحديد علاجات وإعادة التأهيل وإعادة التكييف الواجب تنفيذها.
- إنجاز تقنيات العلاج الطبيعي والفزيائي.
- إعلام وارشاد المريض ومحيطه.
- مسك وتحيين ملف المريض في العلاج الطبيعي والفزيائي مع اعدادا بطاقة تلخيص
- تبليغ المعلومات المكتوبة لضمان تتبع ومتابعة العلاج.
- إستقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

2- **المجال البشري:** يضم المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين حركيا 100 موظف وموظفة، ومجال دراستنا هم أعضاء الفرقة البيداغوجية وعددهم الإجمالي 50 موظف وموظفة.

3 المجال الزمني:

تتحدد المدة الزمنية التي إستغرقتها الدراسة في مرحلتين:

أ-**المرحلة الأولى:** تم فيها إجراء أول دراسة إستطلاعية وذلك بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الدراسة. ومدى تجسد الظاهرة في الواقع الملموس وتمثلت في إجراء مقابلات مع بعض أعضاء الفرقة البيداغوجية (18-03-2019) كما قمنا بدراسة إستكشافية أخرى مع بعض المعاقين و أسرهم من خلال حضور دورات للإرشاد الوالدي في تاريخ (24-03-2019) تمثلت في طرحنا لمجموعة من الأسئلة من أجل ضبط أسئلة الإشكالية و أسئلة الإستمارة و صياغة الفرضيات وكانت الإجابات متقاربة نوعا ما .

ب-**المرحلة الثانية:** تمثلت في هذه المرحلة صياغة إستمارة مبدئية تجريبية وتم عرضها على الأستاذ المشرف لملاحظتها وبعد مناقشتها و تصحيحها تم عرضها على الأستاذ شيهب عادل وكان ذلك بتاريخ (02-05-2019) بغرض إقتراح الأستاذ بعض التعديلات تم أخذها بعين الإعتبار وأعيدت الإستمارة للأستاذ المشرف بهدف صياغتها في شكلها النهائي يوم (04-05-2019)

ج-**المرحلة الثالثة:** حيث تم توزيع الإستمارة على أفراد العينة يوم (10-05-2019) وإسترجاعها في نفس اليوم نظرا لضيق الوقت

د-**المرحلة الرابعة:** تعتبر المرحلة النهائية يتم فيها تفريغ البيانات وترميزها وصياغتها في جداول مما يسهل عملية قرائتها وتحليلها من أجل إستخلاص النتائج.

ثانيا: عينة الدراسة.

إن هدف كل باحث هو التوصل الي استنتاجات سليمة من المجتمع الأصلي الذي نبعت منه المشكلة، ويتم ذلك عن طريق اختيار فئة ممثلة لهذا المجتمع تمثيلا صحيحا.

1. **نوع العينة:**

بالنظر إلى طبيعة الموضوع " دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا "قمنا بالإعتماد على العينة القصدية.

2. **حجم العينة:**

إخترنا عناصر العينة المتمثلة في أعضاء الفرقة البيداغوجية وقد كان عددهم الكلي 50. حيث قمنا بأخذ نسبة 100%، لأن العدد الموجود لا يتطلب أخذ جزء منه لذلك أخذنا جميع أفراد العينة نظرا لقلة عددهم أي قمنا بمسح شامل لمجتمع الدراسة.

3. خصائص العينة.

- الخصائص الشخصية

1-الجنس: نلاحظ من خلال القرائن الإحصائية المتعلقة بجنس افراد العينة التي حصلنا عليها من استرجاع الاستمارة وتفريغها ان اغلبية العينة اناث اد يقدر عددهم ب 41 مفردة تمثل نسبتهم ب 82%، اما الذكور فبلغ عددهم 9 افرد ما تمثل نسبة 18% من مجموع افراد العينة، ان هدا يعود بالأساس لطبيعة الوظيفة التي تتطلب الاناث لمثل هذه الوظائف مقارنة بالرجال لان هذه الوظيفة والمتمثلة في رعاية الأطفال المعاقين تحتاج الكثير من العطف والحنان وهدا ما نجده عند الاناث أكثر من الذكور.

2-السن: نلاحظ من خلال الدلائل الإحصائية التي حصلنا عليها بعد تفريغ البيانات ان النسبة المرتفعة 40% من افراد العينة بتكرار 20فردة بين 31-40 تليها الفئة التي تتراوح بين 41-50 سنة بتكرار 17 مفردة. ثم تأتي الفئة من 20-30 سنة بنسبة 20% يتكرر 12 مفردة ثم تأتي الفئة الأقل تمثيلا بنسبة 2% بتكرار مفردة واحدة

والقراءة السوسيولوجية لهده النسب ان اغلبية الموظفين والموظفات يستفدون من عقود ما قبل التشغيل أي يعملون بمناصب مؤقتة

-الخصائص العامة:

1-المستوى التعليمي: نلاحظ من خلال القرائن الإحصائية التي تحصلنا عليها بعد تفريغ الاستمارة ان الانسة الأكثر تمثيلا في المركز هي 52% بتكرار 26 مفردة وهي الفئة ذات لمستوى الجامعي. تليها الفئة ذات المستوى الثانوي بنسبة 28% بتكرار 14 مفردة. تليها \ات المستوى المتوسط بمسبة 18% بتكرار 9 مفردة. ثم الفئة ذات المستوى الابتدائي تكاد ان تنعدم بتمثيل 2% بتكرار 1 مفردة.

والقراءة السوسيولوجية لهده النسب ان يوظف العنصر المثقف المتحصل على شهادات جامعية أكثر من باقي المستويات نظرا لان هدا العنصر قادر على تحمل مسؤوليات نظرا لان هدا العنصر قادر على تحمل مسؤولية مهام لا يستطيع أصحاب المستويات الأخرى القيام بها. اما بالنسبة للتخصصات الجامعية فان اغلبية التخصصات تكون في ميدان عملهم كالرط فونيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الاجتماع وعلم الاجتماع التربوي.

2-الحالة العائلية: نلاحظ من خلال الدلائل الإحصائية التي حصلنا ان النسبة 62% بتكرار 31 مفردة تمثل فئة المتزوجين، تليها نسبة 34% بتكرار 17 مفردة تمثل فئة العزاب، تليها نسبة 4% بتكرار 2 مفردة تمثل فئة المطلقين اما فئة الارامل في منعدمة.

والقراءة السوسيولوجية لهده النسب فان فئة المتزوجين هي أكثر تواجدا وهدا من الطبيعي لان هذه الفئة تعمل لأجل تلبية حاجات اسرها بهدف تحقيق لاستقرار العائلي، تليها فئة العزاب فهي تبحث من خلال العمل لتلبية حاجياتها المستقبلية، اما فئة المحلقين فهي تعمل من اجل تلبية حاجياتها اليومية وإعادة بناء حياة جديدة. اما فئة الارامل منعدمة.

3-الخبرة المهنية: نلاحظ من خلال الدلائل الإحصائية التي حصلنا ان النسبة 24% بتكرار 12 مفردة تمثل الفئة الأقل من 5 سنوات خبرة مهنية، تليها الفئة التي تتراوح سنوات الخبرة المهنية بين 5-10 سنوات بنسبة 34% بتكرار 17 مفردة، تليها فئة الأكثر من 10 سنوات خبرة بنسبة 42" بتكرار 21 مفردة

والقراءة السوسيولوجية للأرقام لاحظنا ان نسبة الأكبر تمثل الموظفين القدامى الأكثر من 10 سنوات عمل اما لأنهم يمتلكون خبرة مهنية في مجال العمل وانهم متواجدون بتواجد المركز. اما فئة الأقل من 5 سنوات فهم عمال جدد بالمركز.

4-نوع الوظيفة: نلاحظ من خلال الدلائل الإحصائية التي تم الحصول عليها ان نسبة 38% بتكرار 19 مفردة يشغلون منصب مربي مساعد، تليها مهنة مربي بنسبة 20% بتكرار 10 مفردة. ثم تليها مهنة مربي متخصص رئيسي بنسبة 12% بتكرار 6 مفردة. ثم تليها مهنة نفساني عيادي بنسبة 8% بتكرار 04 مفردة وكذلك بالنسبة لمهنة ممرضة، مرافقة، مختص في العلاج الطبيعي والحركي، وأخيرا تليها مهنة مربي ممرن، مساعد، نفساني تربوي بنسبة 4% بتكرار 2 مفردة.

والقراءة السوسيولوجية لهده النسب ان المركز يوفر كل التخصصات التي يحتاجها لخدمة الأطفال المعاقين من كل الجوانب النفسية والصحية والتأهيلية والتعليمية التربوية وغيرها.

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

هناك أدوات عديدة تستخدم لجمع البيانات و المعلومات و الأداة التي إعتمدنا عليها في دراستنا هي الإستمارة والإستمارة من أدوات البحث العلمي التي تهدف إلى التعريف بخبرات المبحوثين وإتجاههم نحو موضوع معين فمن خلالها يمكن جلب أكبر عدد ممكن من المعلومات لتعدد وتنوع الأسئلة كما أنها

تختصر الجهد و الوقت وقد قمنا بتوزيع الإستمارة على أعضاء الفرقة البيداغوجية وذلك من أجل جمع المعلومات و البيانات التي تخدم دراستنا و تدعيم فرضيات البحث.

تضمنت إستمارة الدراسة الحالية في شكلها النهائي ثلاث محاور أساسية تمثلت في 26 سؤالا هذه المحاور كالتالي:

-المحور الأول: تضمن البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة المتمثلة في (الجنس. السن. المستوى التعليمي. الحالة العائلية. الخبرة المهنية. الوظيفة. توقيت العمل).

-المحور الثاني: تدور الأسئلة حول الأساليب المعتمدة في التكوين وأثرها.

-المحور الثالث: تدور الأسئلة حول البرامج التي تساعد على الادماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

رابعا: مناهج التحليل

المنهج الكمي:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج التحليلي الكمي حيث أنه يعتمد على أدوات تمد الباحث ببيانات رقمية تعكس خصائص الأفراد، وتعد هذه البيانات ثمرة الباحث حيث أنها تفسر ونستخلص منها النتائج، ويسعى المنهج التحليلي الكمي إلى تحديد الأسباب وتعميم النتائج، إذا تم توظيف هذا المنهج من خلال المعطيات الإحصائية المدرجة في الجداول الإحصائية والتي تعبر عن إجابات المبحوثين فيما يخص الفرضيات النظرية المتعددة في الدراسة.

المنهج الكيفي:

قمنا في هذه الدراسة بتوظيف المنهج التحليلي الكيفي فهو يتعلق بشكل أساسي بمحاولة قراءة الدلالات والمعاني التي تحملها الأرقام أو المعطيات الإحصائية في داخلها ومحاولة تفسيرها بهدف الوصول إلى نتائج والتحقق من صدق الفرضيات وعدمها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك بتحديد عينة الدراسة ونوعها، وحجمها إضافة إلى تحديد نوع المنهج الذي تم استخدامه في الدراسة وتقديم أدوات جمع البيانات المتمثلة في الاستمارة وتقديم أدوات جمع البيانات المتمثلة في الإستمارة وكذلك عرض منهاج التحليل المستخدمة في تفسير وتحليل المعلومات والبيانات وهما المنهج الكمي والكيفي.

الفصل السادس

عرض وتفسير وتحليل البيانات الميداني

تمهيد:

بعد تحديد الإجراءات المنهجية انطلاقا من مجالات البحث الزمنية والبشرية والمكانية، إضافة إلى المنهج المتبع وطبيعة العينة وأدوات جمع البيانات سيتم في هذا الفصل القراءة السوسيولوجية الأرقام الجداول وتحليلها وتفسيرها، بهدف التوصل إلى مجموعة من النتائج والقضايا التي أثارتها الدراسة وقد تم تقسيم الفصل إلى:

- تفسير المعطيات الإحصائية للجداول المتعلقة بالأساليب المعتمدة في التكوين وأثرها.
- تفسير المعطيات الإحصائية للجدول المتعلقة بالبرامج التي تساعد علي الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا.

- أولا: الأساليب المقدمة في التكوين وأثرها في عملية الإدماج للمعاق حركيا.

جدول رقم (01): الأساليب المعتمدة في التكوين وتفاعلات المعاق داخل المركز.

مستوى التفاعل / نوعية الأساليب	كبيرة	محدودة	منعدمة	المجموع
علمية بيداغوجية	10 47.4%	10 52.6%	-	19 100%
علاجية	12 80%	03 20%	-	15 100%
ترفيهية	05 62.5%	03 37.5	-	08 100%
أخرى	01 33.3%	01 66.70%	-	03 100%
لا إجابة	02 40%	03 60%	-	05 100%
المجموع	29 58%	21 42%	-	50 100%

الملاحظ من الجدول أن 80% من المبحوثين الذين صرحوا بأن نوعية الأساليب العلاجية لهذا دور كبير في تفاعل المعاق داخل المركز، مقابل 62.5% الدين قالوا بأن الأسلوب الترفيهي يساهم بدرجة كبيرة في تفاعل المعاق، مقابل 47.4% الذين أفادونا بأن نوعية الأساليب العلمية البيداغوجية لها دور كبير في تفاعل المعاق وعلاقاته، في مقابل 40% من المبحوثين لم يجيبوا عن نوعية الأساليب، في حين 33.3% كانت إجاباتهم مختلفة.

66.7% من المبحوثين كانت إجابتهم مختلفة عن الإجابات الأخرى، 52.6% من المبحوثين الذين أفادونا بان نوعية الأساليب العلمية البيداغوجية كانت محدودة، أما نسبة 37.5 من المبحوثين الذين

يقولون أن الأسلوب الترفيهي يودي إلى محدودية التفاعل بالإستناد إلى النسب الموجودة تقول أن أغلبية إجابات المبحوثين تؤكد أن الأسلوب المعتمد في التكوين، والذي يحقق تفاعلات كبيرة من طرف المعاق، والذي يحقق تفاعلات كبيرة ممن طرف المعاق، وهذا يفسر الرغبة في علاج المعاقين المتواجدون بالمركز، ومحاولة إيجاد طرق أفضل تساعدهم على التأقلم الكبير، وعلى أداء المهارات اليومية بإستقلالية وتسهل على المعاق تطبيق ما يمكن تطبيقه يوميا كعلاج وقائي للمحافظة علي سلامة القوام الجسمي أي الإعتماد على النفس.

وبالتالي فإن العلاقة بين نجاعة الأساليب ونسب التواصل تتم عن طريق محاولة تكييف الأساليب حسب قدرة إستجاب كل معاق وذلك من خلال تحقيق النتائج الموجودة للعملية التعليمية وهذا ما يؤكده جل المبحوثين.

جدول رقم (02): يوضح نجاعة الأساليب وتأثيره على تواصل الأطفال داخل المركز.

نوعية الأساليب / محتوى الإجابة	ناجعة	إلى حد ما	غبير ناجعة	المجموع
نعم	23 %46	26 % 52	1 %2	50 %100
لا	–	–	–	–
المجموع	29 %46	26 %52	1 %100	50 100%

من الجدول نلاحظ أن 52% من المبحوثين أي الأغلبية صرحوا بأن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين ناجعة إلى حد ما. وبالتالي تؤدي إلى محدودية التواصل بين الأطفال داخل المركز مقابل 46% قالوا بأن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين ناجعة أي تؤدي إلى تواصل بين المعاقين.

– 2% صرحوا بان الأساليب المعتمدة في عملية التكوين غير ناجعة وبالتالي لا يوجد تواصل بين المعاقين داخل المركز.

بالإستناد إلى ما سبق نستنتج أن الأغلبية في المركز يري بأن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين هي أساليب ناجعة إلى حد ما، أي أن هذه الأساليب لا تحقق بالقدر المطلوب التواصل بين المعاقين وهذا راجع الي القدرات التي يتمتع بها الأطفال المعاقون كنقص القدرة الذهنية والحركية وراجع أيضا الى طريقة

الأستاذ في عملية التدريس، وبالتالي يجب إعادة النظر في الأساليب المستعملة مع الأطفال المعاقين حركيا داخل المركز، وتبسيطها بما يخدم قدرات الأطفال الذهنية والحركية، وبالتالي فإن العلاقة بين نجاعة الأساليب ونسب التواصل تتم عن طريق محاولة تكييف الأساليب حسب قدرة إستعاب كل معاق وذلك من خلال تحقيق نتائج العملية التعليمية وهذا ما يؤكده جل المبحوثين.

جدول رقم(03): يوضح نتائج أسلوب العلاج بالتشغيل وتفاعل الطفل داخل الورشات.

مستوى التفاعل / العلاج بالتشغيل	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	المجموع
نفسي إجتماعي	14 %93،33	01 %66،06	-	15 %100
نفسي	05 %23،80	16 %19،76	-	21 %100
إجتماعي	-	08 %100	-	08 %100
أخر	-	01 %100	-	01 %100
لا إجابة	01 %20	04 %80	-	05 %100
المجموع	20 %40	30 %60	-	**50** %100

الملاحظ من خلال الجدول أن 93,33 %من المبحوثين أجابوا من نتائج أسلوب العلاج بالتشغيل العامل النفسي الاجتماعي للمعاقين كان يحدث درجة التفاعل بشكل كبير تليها نسبة 76,19 %صرحوا أن العامل النفسي كان تفاعل المعاق فيه متوسط أما الفئة الثالثة فترى أن الاجتماعي يحدث التفاعل بدرجة متوسطة.

بالإستناد إلى النسب الموجودة في الجدول نرى أن نتائج أسلوب العلاج بالتشعيل أن العامل النفسي الاجتماعي له دور كبير في عملية تفاعل المعاق لأن في هذا العمل يميلون فيه إلى كل ماهو ترفيهي مع بعضهم البعض وذلك من أجل تحقيق التوافق النفسي ومن ثمة المساعدة على الإدماج الاجتماعي.

جدول رقم (04): العلاقة بين تكييف البرنامج التعليمية درجة تفاعل المعاق وعلاقاته.

درجة التفاعل / تكييف البرنامج	كبيرة	محدودة	منعدمة	المجموع
الفروقات الفردية	32 %51.6	30 %48.4	-	62 %100
الفروقات الذهنية	52 %52.5	47 %47.5	-	99 %100
فارق السن	05 %51.6	7 %58.3	-	12 %100
المجموع	62 %100	48 %100	-	110 %100

الملاحظ من الجدول أن نسبة 58.3% من المبحوثين قالوا أن تكييف البرامج التعليمية حسب فارق السن تكون درجة تفاعل المعاق مع هذه البرامج التعليمية محدودة، مقابل 48.8% قالوا بأن تكييف البرامج التعليمية حسب الفروقات التعليمية حسب الفروقات الفردية يكون تفاعل المعاق معها بدرجة محدودة.

52.5% أفادوا أن تكييف البرامج التعليمية حسب الفروقات الذهنية يكون تفاعل المعاق بدرجة كبيرة.

باالإستناد إلى النسب الموجودة نقول أن الأغلبية تري بأن تكييف البرامج التعليمية حسب فارق السن وهذا يفسر أن محتوى البرامج التعليمية تختلف بإختلاف المستوي التعليمي للمعاق فمحتوي البرنامج المقدم للسنة الأولى يختلف المحتوى المقدم للسنة الثانية

بالمقارنة مع دراستنا الإستطلاعية التي قمنا بها نجد عكس ذلك حيث كانت إجابة المبحوثين ترى أن تكييف البرامج التعليمية داخل المركز يكون حسب الفروقات الذهنية لأنها تعتبر عنصر فعال في عملية وضع وتكييف البرامج التعليمية لدى المعاقين وأيضا في عملية الإدماج الإجتماعي، وبالتالي فإن العلاقة

بين تكييف البرامج التعليمية ودرجة تفاعل المعاق وعلاقاته تتم عن طريق محاولة تبسيط محتوى البرامج حسب قدرة إستيعاب ودرجة تفاعل المعاق معها.

جدول رقم (05):يوضح الجهات التي تقوم بحصص التأهيل النفسي ودرجة تفاعل المعاق.

تفاعلات المعاق / الجهات	كبيرة	محدودة	منعدمة	المجموع
الأخصائي النفساني	09 **%64،28**	05 **%35،71**	-	14 **%100**
الأخصائي النفساني التربوي	01 %50	01 %50	-	02 %100
عمل مشترك بينهما	19 %55،88	15 %44،11	-	34 %100
المجموع	29 %58	21 %42	-	50 %100

الملاحظ من الجدول أن نسبة 68،28% من المبحوثين قالو أن حصص التأهيل النفسي يقوم بها الأخصائي النفساني وتكون درجة تفاعل المعاق بدرجة كبيرة، مقابل55،88% قالو بأن حصص التأهيل النفسي يقوم بها كل من الأخصائي النفساني و الأخصائي النفساني التربوي وتكون درجة تفاعل المعاق كبيرة.

50% أفادوا أن حصص التأهيل النفسي يقوم بها الأخصائي النفساني التربوي وتكون درجة تفاعل النعاق محدودة.

بالإستناد إلى النسب الموجودة في الجدول نرى أن الأغلبية ترى بأن الأخصائي النفساني عندما يقوم بحصص التأهيل النفسي تكون درجة تفاعل المعاق معه بدرجة كبيرة, هذا يفسر أن الأخصائي النفساني له دور مهم في معرفة حالة المعاق داخل القاعة, فأحيانا يواجه المعاق صعوبات و مشاكل تتطلب تدخل الأخصائي النفساني , لأن حالة المعاق تتطلب ذلك لأنه يقوم بمتابعة حالة الطفل.

جدول رقم (06): يوضح الطرق التي تتم بها حصص التأهيل الحسي الحركي وطرق التواصل.

التواصل / الطرق	كبير	عادي	ضعيف	المجموع
بشكل مستمر	13 %86،66	02 %13،33	-	15 %100
بشكل دوري	01 %50	01 %50	-	02 %100
حسب الحالة	07 %23،33	22 %73،33	-	30 %100
لا إجابة	01 %33،33	01 %33،33	-	03 %100
المجموع	22 %44	26 %52	-	50 %100

الملاحظ من الجدول أن 86،66 %من المبحوثين الذين صرحوا بأن حصص التأهيل الحسي الحركي تكون بشكل مستمر لهذا تكون درجة تواصل المعاق بدرجة كبيرة ,مقابل 73,33 %الذين أفادونا بأن حصص التأهيل الحسي الحركي تكون حسب حالة الطفل المعاق لهذا يكون التواصل بطريقة عادية ,مقابل 50 %صرحوا بأن هذه الحصص تكون بشكل دوري.

وبالإستناد إلى الأرقام الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أ، المركز يقدم حصص التأهيل الحسي الحركي بشكل مستمر لأن درجة تواصل المعاق معها يكن كبير وذلك من أجل مساعدتهم على التحسن جسميا وذلك بإستعادة القدرة الوظيفية للجزء المصاب لبلوغ أقصى كفاءة جسمية.

وهذا ما يتضح من خلال دراستنا الإستطلاعية والمقابلة مع بعض الفاعلين في المجال أن هناك حالة لطفل داخل المركز كان يعاني من الإعاقة في القدم وحصص التأهيل الحسي الحركي أعطته نتيجة بدرجة كبيرة أي هناك تحسن كبير في حالته.

نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- تؤكد القرائن الرقمية الواردة في الجدول رقم (01)أن أغلبية المبحوثين بنسبة 80% صرحوا أن نوعية الأساليب العلاجية لها دور كبير في تفاعل المعاق داخل المركز وبالتالي تساعده على التفاعل والإندماج داخل المركز.

- تبين البيانات الإحصائية في الجدول رقم (02) أن أغلبية المبحوثين الممثلة بنسبة 52% أفادوا أن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين ناجحة إلى حد ما وبالتالي تؤدي إلى محدودية التواصل بين الأطفال داخل المركز.
- تكشف القرائن الكمية الواردة في الجدول رقم(03) أن أغلبية المبحوثين بنسبة 93.33 %أفادوا أن العامل النفسي الإجتماعي يحدث درجة التفاعل بشكل كبير وبالتالي يساعد المعاق على عملية التفاعل.
- تبين الأرقام الميدانية الواردة في الجدول رقم (04) أن غلبية المبحوثين بنسبة 58.3% أكدوا بأن تكييف البرامج التعليمية حسب فارق السن تكون درجة تفاعل المعاق مع هذه البرامج التعليمية محدودة، وهدا ما يجعل
- تكشف القرائن الكمية الواردة في الجدول رقم(05) أن أغلبية المبحوثين والمتمثلة بنسبة 64،28% قالوا بأن حصص التأهيل النفسي داخل المركز يقوم بها الأخصائي النفساني وأن درجة تفاعل المعاق تكون كبيرة وبالتالي فالأخصائي النفاني له دور مهم في معرفة حالة المعاق.
- تبين الاحصائيات المدونة في الجدول رقم (06) أن أغلبية المبحوثين أكدوا بوجود حصص التأهيل الحسي الحركي داخل المركز، وأن هذه الحصص تكون بشكل مستمر الطفل المعاق.

من خلال البيانات السابقة نستنتج بأن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين لها دور فعال في عملية التفاعل والاندماج داخل المركز وهذا ما أثبتته الواقع الميدانية من خلال تصريحات التي أفاد بها أغلبية المبحوثين ولذلك نجد أن إجاباتهم تتوائم مع منطق هذه الفرضية الجزئية، وهي بذلك قد تحققت.

- ثانيا: البرامج التي تساعد على الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا

جدول رقم(07): تواجد أنشطة تربوية داخل المركز ومستوى تفاعل المعاق.

مستوى التفاعل / الأنشطة	كبيرة	محدودة	منعدمة	المجموع
ترفيهية	26 %86،66	04 %13،33	–	30 %100
تعليمية	03 %27،27	08 %72،72	–	11 %100
فكرية	–	09 %100	–	09 %100
المجموع	29 %58	21 %42	–	50 %100

من الجدول نلاحظ أن 86,66 %من المبحوثين صرحوا بأن المعاق يتفاعل مع الأنشطة الترفيهية بدرجة كبيرة,مقابل 72,72 %صرحوا بأن درجة تفاعل المعاق مع الأنشطة التعليمية تكون محدودة.

وبالإستناد إلى ماسبق نستنتج أن الأنشطة الترفيهية يستحسنها المعاق أكثر من الأنشطة الأخرى لأن مثل هاته الأنشطة التي يقوم بها المركز هي بمثابة فرصة التفاعل و التعليم للمعاق حيث يهدف المركز من خلال هاته الأنشطة إلى تطوير جوانب معينة عند المعاق ومساعدته على التكيف و التأقلم مع الصعوبات التي يعاني منها وتوجيه إهتمامه في نفس الوقت إلى أنشطة تناسب قدراته الحركية و الذهنية.

جدول رقم(08): يوضح مدى إستجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية

مستوى الإستجابة	التكرار	النسبة المئوية
كبيرة	46	%92
متوسطة	04	%08
ضعيفة	–	–
منعدمة	–	–
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أن أكبر نسبة تمثل 92% أفادت ان استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية هي استجابة كبيرة، تليها نسبة 08% والتي تقول ان استجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية متوسطة.

وبالاستناد الي الأرقام الموجودة في الجدول، نلاحظ أنه كلما كان هناك خرجات كانت إستجابة الأطفال كبيرة، وأن مثل هذه الخرجات تضاهي في أهميتها التعليمية بقية الأيام الدراسية المنتظمة حيث يتاح فيها للأطفال فرصة التفاعل والتعليم الإيجابي خارج نطاق المنهاج الدراسية المقررة وأيضا تطوير مهارات التواصل الإجتماعي لديهم، بينما إستجابة الأطفال المتوسطة يرجع دلك إلى نقص القدرة الذهنية والحركية للمعاقين وهذا ما يجعلهم غير قادرين على التفاعل أكثر مع هذه الخرجات.

جدول رقم(09): يوضح مدى إستجابة الأطفال للخرجات الترفيهية ودرجة التفاعل لديهم.

درجة التفاعل لديهم / مستوى الإستجابة	الترويح عن النفس	المنافسة	قدرة الأطفال الذهنية والحركية	المجموع
كبيرة	42 %41.02	4 %3.9	56 %54.9	102 %100
متوسطة	2 %25	0 %00	62 %75	64 %100
ضعيفة	–	–	–	–
منعدمة	–	–	–	–
المجموع	44 %40	42 %3.6	62 %56.4	110 %100

من الجدول نلاحظ أن 75% من المبحوثين قالوا بأن إستجابة الأطفال للخرجات الترفيهية تكون بدرجة متوسطة وبالتالي تكون إستجابة الأطفال المعاق حسب قدرته الذهنية والحركية، مقابل 41.2% قالوا بأن استجابة الأطفال للخرجات الترفيهية تكون كبيرة لأنها يعتبرنها بمثابة الترويح عن النفس، كما أن 3.9% صرحوا بأن إستجابة الأطفال للخرجات تكون كبيرة وذلك من أجل المنافسة في النشاطات المقدمة.

وبالإستناد الي النسب الموجودة نقول أن الأغلبية يرون أن إستجابة الأطفال للخرجات الترفيهية تكون بدرجة متوسطة وهذا راجع إلى قدرة الطفل الذهنية كمرض الأم اثناء الحمل وتوقف نمو المخ لدى الجنين بالشكل الصحيح. وحركية مثل عدم القدرة على الحركة وأداء الوظائف بطريقة سليمة، إذا فالإعاقة لدي الطفل المعاق تعرقل لديه القيام والمشاركة بأعمال تتطلب الحركة بإستعمال الأطراف مثلا. ونخلص إلى أن عملية الإندماج الإجتماعي هنا تكون متوسطة وهذا راجع إلى درجة إعاقته وقدرته الذهنية والحركية.

جدول رقم(10): تواجد الورشات التعليمية داخل المركز.

محتوى الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	50	%100
لا	–	–
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول أن 100% من المبحوثين أجابوا بوجود ورشات تعليمية داخل المركز.

وبالإستناد إلى الجدول نستنتج أن الورشات التعليمية تساعد المعاقين على تعلم مهن وحرف مختلفة تعمل على تعزيزي ثقتهم بأنفسهم والمحيطين بهم، وتتوفر الورشات التعليمية على العديد من المهن اليدوية المتنوعة لتحقيق من خلالها عدة فوائد وأهداف أقلها تمكين المعاق من إكتساب مهارات الإلتحاق بوظيفة وممارسة عمل مناسب تحقق له قدرا من الإستقلالية، كما تشجع هذه الورشات التعليمية على الميول والهوايات لدى المعاق، وتشغل أوقات فراغه لتحقيق التكيف و الإستقلال الذاتي وتنمية الشعور بالقيمة الذاتية والتوافق النفسي، كما تسهل موضوع إندماجهم في المجتمع ومن خلال زيارتنا الإستطلاعية التي قمنا بها وحضور بعض حصص في الورشات التعليمية مع المعاقين لاحظنا تفاعل المعاقين مع الأشغال الموجودة بالورشات والميل لها وهذا ما يحقق تفاعل المعاقين مع هذه الورشات التعليمية ومع بعضهم البعض.

جدول رقم(11): الجهات التي يتفاعل معها المعاق.

الجهات	**التكرار**	**النسبة المئوية**
الأساتذة	36	%36,7
الزملاء	44	%44,9
العمال	18	%18,4
أخرى	-	-
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أن أكبر نسبة والتي تمثل 44,9 %أفادت أن الجهات التي يتفاعل المعاق معها بكثرة داخل المركز هم الزملاء, تليها نسبة 36,7 %أفادوا أن الجهات التي يتفاعل معها المعاق داخل المركز هم الأساتذة ,تليها نسبة 18,4 %تقول أن الجهات التي يتفاعل معها المعاق من داخل المركز هم العمال المتواجدون هناك.

بالإستناد إلى الأرقام الموجودة في الجدول نرى أن المعاق يتفاعل مع زملائه بكثرة لأنه يشاركهم كل شيء داخل المركز كالألعاب و الحروف و الأعمال اليدوية التلوين وتشكيل بعض الأجسام وهذا مايؤدي إلى إدماج وتفاعل المعاق مع الزملاء أكثر من الجهات الأخرى لأن زملائه داخل المركز من دوي الإحتياجات الخاصة ,لهذا يبفاعل معهم أكثر من الأشخاص العاديين.

جدول رقم(12): يوضح المشكلات التي يناقشها المركز مع أسر المعاقين.

طريقة التواصل / المشكلات	**مباشر**	**غير مباشر**	**لا إجابة**	**المجموع**
مشكلات مرتبطة بالتعليم	10 %83،33	01 %08،33	01 %08،33	12 %100
مشكلات مرتبطة بالإدماج	31 %100	-	-	31 %100
مشكلات مرتبطة بالأصدقاء	01 %50	01 %50	-	02 %100
مشكلات مرتبطة بالمتابعة داخل المنزل	04 %80	-	01 %%20	05 %100
المجموع	46 %92	02 %04	02 %04	50 %100

من الجدول نلاحظ أن 83,33 من المبحوثين قالوا بأن المشكلات التي يتم مناقشتها هي مشكلات مرتبطة بالتعليم وتتم بطريقة مباشرة,مقابل 80 من المبحوثين قالوا بأن المشكلات التي يتم مناقشتها مع أسر المعاقين هي مشكلات المتابعة داخل المنزل وتتم بطريقة مباشرة, كما أن 50 صرحوا بأن المشكلات التي تتم مناقشتها هي مشكلات مرتبطة باالأصدقاء وتتم بطريقة مباشرة.

و بالإستناد إلى الأرقام الموجودة في الجدول نقول أن الأغلبية يرون أن المشكلات التي تتم مناقشتها هي المشكلات المرتبطة بالتعليم وتتم بطريقة مباشرة لأن الأسرة هي التي تقدم له التشجيع والدعم في الإعتماد على النتفس و التكيف مع المشكلات ,كما تقع على عاتقها مسؤولية دمج إبنها في المجتمع بما تقدمه من رعاية صحية و نفسية و مقدرة على التكيف الحياتي و التعامل مع الأخر, وعليه فالتواصل الدي يتم بطريقة مباشرة له دور فعال في الحد من المشكلات التي يعاني منها المعاق .

الجدول رقم(13): يوضح الأشخاص الذين يتصلون بهم غالبا من داخل أسر المعاقين.

	التكرار	النسبة المئوية
الأب	28	%35.9
الأم	47	%60.3
الأخ	01	%1.3
اخر	02	%2.6
المجموع	78	%100

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 60.3% من المبحوثين أفادوا بان الأشخاص الذين يتصلون بهم غالبا من داخل أسر المعاقين هي الأم، تليها نسبة 35.9% التي تقول أن الأشخاص الذين يتصلون بهم هو الأب، تليها الفئة الثالثة والتي تمثل 2.6% أفادت أنهم يتصلون بجهات أخرى كزوجة الأب والجدة.

وبالاستناد الي المعطيات السابقة، فان الجهات التي يتصلون بها غالبا هي الام، لان الام هي التي تقوم بإحتياجات الطفل الخاصة، لأنها تعمل على احتضان الطفل وإغراقه بالحب والحنان، وأنها من أهم وسائل دعمه وتطور حالته إلى الأفضل، فلغة الحب هي أرقي لغة للتواصل والتفاهم والتي لا تحتاج الي مهارات دهنية أو قدرات خاصة ليحدث التواصل المطلوب.

كما تلعب الأم دورا مهما في عملية تعليم إبنها في المنزل وذلك من خلال تكرار المعلومة والخبرة التي ترغب في تعليمه إياها بأكثر من مرة وأكثر من أسلوب وطريقة، وبإستخدام وسائل معينة تنبه أكثر

من حاسة لديه وذلك بلا ملل أو ضجر وهدا ما يميز الأم، ومن خلال المقابلة التي قمنا بها مع الفاعلين اكدت صدق المبحوثين، وعليه فإن الأم تلعب دور مهم في عملية إندماج إبنها المعاق داخل الأسرة وتحسين مستواه التعليمي.

نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- من الجدول رقم (07) يتضح أن أغلبية المبحوثين بنسبة 86،66 % أفادوا بأن المعاق يتفاعل مع الأنشطة الترفيهية أكثر من الأنشطة الأخرى وبالتالي فهي الأنشطة يستحسنها الأطفال وتساعد على التفاعل.
- تبين الأرقام الميدانية الواردة في الجدول رقم (08) أن أغلبية المبحوثين بنسبة 92% صرحوا أن إستجابة الأطفال للخرجات البيداغوجية تكون كبيرة وهذا يؤدي إلى التفاعل والإندماج الإجتماعي
- تبين الإحصائيات المدونة في الجدول رقم (10) أن نسبة 100% من المبحوثين أجابوا بوجود ورشات تعليمية، وبالتالي فإن هذه الورشات تؤدي إلى إدماج المعاق إجتماعيا.
- تبين البيانات الواردة في الجدول رقم (11) أن أغلبية المبحوثين بنسبة44.9% أفادوا أن الجهات التي يتفاعل معها المعاق بكثرة أكثر هم الزملاء وبالتالي فالمعاق يتفاعل مع أقرانه الغير عاديين أكثر من الجهات الأخرى.
- تبين البيانات الواردة في الجدول رقم (12) أن أغلبية المبحوثين بنسبة83,33 %أفادوا بأن المشكلات التي يتم مناقشتها بطريقة مباشرة مع أسر المعاقين هي مشكلات المرتبطة بالتعليم، وبالتالي فالأسرة هي التي تساعد إبنها على تعلم وإعادة وتكرار ما تم تناوله في المركز.

-تؤكد القرائن الرقمية الواردة في الجدول رقم (13) أن أغلبية المبحوثين بنسبة 60.3% صرحوا أن الأشخاص الذين يتصلون بهم من داخل أسر المعاق هي الأم لأن الأم من أهم وسائل دعمه وتطوير حالته إلى الأفضل.

- من خلال المعطيات الواقعية التي تم تفسيرها وتحليلها تبين أن البرامج لها دور كبير في مساعدة الطفل المعاق على الإدماج الإجتماعي، وهدا ما أكدته تصريحات المبحوثين وبذلك الفرضية محققة.

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية بإعتبارها مرحلة هامة وأساسية في مرحلة البحث العلمي.

حيث تساعد هذه المرحلة في إستخلاص النتائج التي تؤكد صدق هذه الفرضيات الموضوعة تفنيدها.

الفصل السابع

مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

ثانيا: نتائج الدراسة

ثالثا: التوصيات والاقتراحات

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الفصول السابقة إلى مشكلة الدراسة. ومختلف المعطيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة ثم الإجراءات المنهجية، سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل البيانات ومناقشة النتائج ، في ضوء البعد الإمبريقي لمجتمع البحث، والدراسات السابقة، عرض نتائج الدراسة، وأخيرا الخروج بمجموعة من التوصيات والإقتراحات.

أولا: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

- توصلنا في دراستنا الراهنة حول " دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا " إلى جملة من النتائج تتشابه مع بعض الدراسات السابقة:
- خلصنا في دراستنا إلى أن الأساليب المعتمدة في عملية التكوين تساعد المعاقين حركيا في تحسين مستواهم التعليمي وتصحيح بعض سلوكاتهم، في حين توصلت كل من الباحثتين "حنان طمين، عيلة سماح" إلى أن محتوى المنهاج يساهم بالقدر المطلوب في توجيه سلوكات المتعلمين المكفوفين وإشباع حاجاتهم.
- في المقابل توصلنا في دراستنا إلى أن برامج التربية الخاصة داخل المركز تساعد في عملية الإدماج والتفاعل، في توصلت دراسة كل من دراسة "عرفات محمد راض أبو جرى وإيمان أحمد إبراهيم إلى أن ذوي الإعاقة لديهم قدرات وإمكانات عالية ولكن ما يحتاجونه هو توظيفها والإستفادة منها والعمل على تشجيعهم على الإنخراط في العمل.
- في حين نجد نتائجها إبتعدت عن نتائج الدراسات الأخرى وهذا راجع إلى أن كل باحث درس الموضوع من وجهة نظر تختلف عن الأخرى، من حيث المتغيرات المتبعة في الدراسة (المتغير المستقل والمتغير التابع) الأهداف، المنهج، العينة أدوات جمع البيانات ومناهج التحليل.

ثانيا: نتائج الدراسة.

للتحقق من نتائج الدراسة يتطلب منا عرض ما توصلت إليه الفرضيات الجزئية للراسة بعد التدقيق والتحقيق منها ميدانيا نوردها كالأتي:

- تساهم الأساليب المعتمدة في التكوين إيجابيا في عملية الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا.
- تساعد برامج التربية الخاصة داخل المركز في إدماجهم إجتماعيا.

وعليه فإن الفرضية العامة التي مفادها " تساعد مختلف الأساليب المتبعة وبرامج التربية الخاصة في المركز على تفاعله وإدماجه إجتماعيا".

ومن خلال الفرضيات الجزئية أنها تحقق، وذلك من خلال الأساليب المعتمدة في عملية التكوين تساعد المعاقين حركيا على تحسين مستواهم التعليمي وتصحيح بعض سلوكاتهم وتكييف البرامج التعليمية حسب قدرات كل طفل. وذلك من اجل تحقيق التفاعل والدمج الإجتماعي له سواء كان هذا التفاعل داخل المركز أو خارجه. كما نرى أن معظم النشاطات والبرامج التعليمية التي تؤكد لنا أن التربية الخاصة داخل المركز تساعد في إدماج وتفاعل المعاقين هي نشاطات تربوية ترفيهية ملموسة أي أن المعاق يحتاج الى التعليم التطبيقي أكثر من حاجته أو إستيعابه للتعليم النظري (نظرا لمراعاة فارق السن والفروقات الذهنية وشدة الإعاقة ونوعها).

ثالثا: التوصيات والاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها حول "دور التربية الخاصة وفي الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا"، ومجموع النتائج المتحصل عليها، ثم وضع الإقتراحات التالية:

- ضرورة فتح أقسام جديدة لتمكين أكبر عدد ممكن من المعاقين حركيا من الإستفادة من خدمات التربية الخاصة.
- توفير الموارد المالية لزيادة عدد الورشات.
- نشر الوعي في الوسط الإجتماعي من خلال وسائل الإعلام الجديدة نحو هذه الفئة حتى يتم تقبلها إجتماعيا وحتى يتمكن الطفل المعاق حركيا من إثبات ذاته خاصة عندما يتكون في مجال معين، وتكوين له قدرات خاصة في مهنة محددة وتشغيله وإدماجه مهنيا.
- إتاحة الفرصة للتكوين المستمر لمعلمي ومربي التربية الخاصة، حتى يستطيعوا مواكبة التطورات التي تحصل في الميدان أو اكتساب طرق حديثة التعامل مع هذه الفئة.
- العمل على دمج الأفراد المعاقين حركيا بالشخاص العاديين في كافة المؤسسات التربوية والخدماتية، لما لها من الأثر البالغ في نشر الثقة والتوافق النفسي لدى المعاقين حركيا.
- إبالتربية الأسرية والتنشئة الإجتماعية، من أجل أن يتربى الافراد في ضوء علاقات إجتماعية سوية والتي تنعكس بالإيجابية على صحتهم النفسية وتمكنهم من مواجهة الحياة.

خاتمة

خاتمة:

في إطار دراستنا التي تمت في المركز البيداغوجي النفسي للمعاقين حركيا، فقد إتجهت دراستنا نحو البحث عن مختلف البرامج التربوية التعليمية والأساليب المعتمدة ومدى مساهمتها في دمج هذه الشريحة إجتماعيا وذلك من خلال تنمية جميع قدراتها اللغوية والفكرية واليدوية إلى جانب تحقيق قدر من الصحة النفسية، والتي من خلالها يستطيع المعاق حركيا الخروج إلى الحياة الإجتماعية وإدراك آليات التفاعل والتعامل في مختلف المواقف والإعتماد على نفسه في قضاء حوائجه إلى جانب إمتلاك القدرة الكافية لمواجهة العقبات التي تواجهه.

من هذه النتائج نتوصل إلى أن التربية الخاصة لها أهمية في تحقيق وجود بعض النقائص التي تحول دون تحقيق هذا الهدف بشكل كامل، أو تجعله محققا بالنسبة لفئة معينة دون الأخرى، لابد من تضافر الجهود لسد هذه النقائص وتحقيق الهدف.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

كتب:

1) أحمد إبراهيم أحمد: **الإدارة التربوية. الإشراف لفني بين النظرية والتطبيق**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.

2) أحمد علال العلول: **علم النفس التربوي**، دار حامد، عمان، 2005.

3) إيمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم عبد الله: **تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

4) السيد عبد القادر شريف: **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014.

5) السيد فهمي علي محمد: **الإعاقة الحركية**، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، 2008.

6) السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.

7) بطرس حافظ بطرس: **إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

8) جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي: **المدخل الى التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2003.

9) جمال محمد الخطيب منى الحديدي: **إستراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر، عمان، 2005.

10) وليد سيد خليفة، مراد علي عيسى: **الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)**، دار وفاء لدينا طباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2006.

11) زياد كامل اللاه: **اساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

12) حسن منمي: **التربية الخاصة**، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، عمان، 2014.

13) يوسف القروينى: **مدخل الى التربية الخاصة**، دار القلم، الإمارات، 1995.

14) يوسف مصطفى: **الارشاد النفسي والتوجيه التربوي**، دار المريخ، السعودية، 1981.

15) مدحت محمد أبو نضر: **رعاية وتأهيل المعاقين**، دار الروابط العالمية، مصر، 2009.

16) محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية. 2001.

17) مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة: **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعية، عمان، 2007.

18) مصطفى القمش، تاجي السعادة: **قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان الأردن، 2008.

19) سامية محمد فهمي: **المشكلات الإجتماعية**، منظور في الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.

20) سعيد حسن العزة: **التربية الخاصة للأطفال لذوي الإعاقة العملية والبصرية والسمعية**، مكتبة زونة للطباعة، عمان.

21) سعيد حسن العزة: **التربية الخاصة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المفهوم التشخيص أساليب التدريس** الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

22) عادل محمد العدل: **صعوبات التعليم وأثر التدخل والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتب الحديث، عمان، 2009.

23) عبد الله الوابلي: **المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة**، المكتبة المركزية الناطقة، السعودية، 2008

24) عبد الله محمد: **سياسات الرعاية الإجتماعية النامية**، درا المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

25) عبد المحي محمود حسن صالح: **أسس الخدمة الإجتماعية الطبيعية والتأهيلية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

26) عبد العزيز الجبار: **دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي**، البحرين، 1998.

27) عبد الفتاح، عبد المجيد الشريف: **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2011.

28) عبد الفتاح عثمان: **الرعاية النفسية والإجتماعية للمعوقين**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991.

29) الرحمان سيد سليمان: **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، 2001.

30) عبد الرحمان عبد المجيد وبركات أحمد: **سيكولوجية، الطفل المعوق وتربيتة**، مكتبة النهضة المصرية، 1989.

31) عطية عبد الحميد السيد وجمعة محمد سلامى: **النظرية الممارسة في خدمة الجماعة**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001.

32) فاطمة عبد الوهاب عبد القادر محمد عبد القادر: **برنامج التربية الخاصة ومناهجها**، عالم الكتب، مصر، 2006.

33) جابر محمد الحديدي: **ثقافة تربوية (التربية مبادئ وأصول)**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

34) فاروق الروسان: **سيكولوجيا الأطفال غير العاديين**، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط 9، عمان، 2013.

35) صلاح حسن الداهري: **رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار وائل للنشر، عمان، 2005.

36) تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة ومناهجها**، عالم الكتاب، مصر، 2006.

37) تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2003.

38) خولة أحمد يحي: البرامج التربوية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة، الأردن، 2006.

المجلات:

1) أسامة بطانية (مد الله الرويلي): **اتجاهات المعلمين نموذج الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في المدارس الحكومية** في شمال المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية، العدد 2، 2015

2) علال بن العزيمة: **دور التدخل المبكر في ادماج الأشخاص المعاقين**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، مجلة عالم الفكر.

الدراسات الأكاديمية:

1) إيمان أحمد إبراهيم (اشراف الدكتورة أونسة محمد عبد الله)**: واقع ذوي الإحتياجات الخاصة داخل البيئة التعليمية بمدارس مرحلة الأساس،** مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة الشندي جمهورية السودان، 2013.

2) حنان طمين (اشراف الدكتور علي بوعناقة)**: دور المكفوفين في تنمية البيئة لدى المتعلم الكفيف،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علم إجتماع البيئة، جامعة متنوري، قسنطينة، 2009/2008.

3) علي سماح (إشراف الدكتور زمام نور الدين)**: تكييف المناهج التربوية حسب حاجات المعاقين بصريا،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتور في علم الإجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012.

4) عرفات محمد أبو جري (إشراف الدكتور وسيم إسماعيل الهابيل)، الدكتور ياسر عبد الشرف) **العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2014.

المعاجم:

1) إبن منظور: لسان العرب، دار إحياء التراث، القاهرة، الجزء الثاني، 1988.

2) مسعود جبران: الرائد (معجم القباني في اللغة العربية والاعلام) دار العلم للملايين، لبنان، 2003.

3) مصطفى عاطف غيث: قاموس علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006.

المراجع بالأجنبية:

1) Durkheim, Emile : de la division du travail social, paris Edition p u f, 1973, p152, 153.

2) Ebersolds :" la motion de handicap, de l'inadaptation a l'exclusion, regadss oaloques, N1 paris 1991, p38

(3 sillamy Nobert M" dictionnaire de psychologie Edition bordes, tome, paris ,1980 p314.

(4 Stiker,h,jM "corps infirmes et sociétés, aubier Montaigne , paris, 1982, p107.

الملاحق

الملحق رقم 01: إستمارة البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الاجتماع

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع التربية حول موضوع: «**دور التربية الخاصة في الإدماج الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا**»، نلتمس منكم التعاون معنا في هذا العمل العلمي وذلك بوضع علامة (**X**) في الخانة المناسبة، ونعدكم بأن المعلومات التي تقدمونها إلينا لن تستخدم إلا لأغراض علمية.

تقبلوا منا فائق الشكر والتقدير على حسن تعاونكم.

السنة الجامعية: 2019/2018

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

2- **السن:**

20 -30 سنة ☐ 31 -40 سنة ☐ 41-50 سنة ☐

من 51 سنة فما فوق ☐

3- المستوى التعليمي:

إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

*إذا كان المستوى جامعي أذكر التخصص:

.....

4- الحالة العائلية:

عازب (ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق (ة) ☐ أرمل (ة) ☐

5- الخبرة المهنية:

أقل من 05 سنوات ☐ من 05 إلى 10 سنوات ☐

أكثر من 10 سنوات ☐

6- الوظيفة:

نفساني عيادي ☐ مربي متخصص رئيسي ☐ نفساني تربوي ☐ مربي مساعد ☐

أرطفوني ☐ مساعد إجتماعي ☐ مربي ☐ مربي ممرن ☐

أخر ☐ ، يذكر:

.....

.....

7- توقيت العمل:

دوام عادي ☐ دوام مستمر ☐ دوام المناوبة ☐

المحور الثاني: الأساليب المعتمدة في التكوين وأثرها

8- ما هي الأساليب التي تعتمدها غالبا في عملية التكوين؟

1- .....

2- .....

3- .....

9- بحكم خبرتك المهنية، ما هو تقييمك لنجاعة هذه الأساليب؟

ناجعة إلى حد كبير ☐ إلى حد ما ☐ غير ناجعة ☐

- إذا كانت ناجعة، كيف تنعكس هذه النجاعة لدى المعاقين؟

القدرة على التواصل ☐ الاعتماد على النفس ☐ القدرة على التفاعل ☐

أخرى ☐ ،

تذكر.....

- إذا لم تكن ناجعة، هل يرجع ذلك إلى؟

عدم اكتراث المعاق ☐ عدم تجاوب المعاق ☐ نقص القدرة الذهنية ☐

آخر، ما هو:

.....

.....

10- في رأيك الشخصي، هل يحقق أسلوب العلاج بالتشغيل النتائج المرجوة؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، أذكر بعض هذه النتائج؟

1- .....

2- .....

3- .....

11- هل تقومون بتكييف البرامج التعليمية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، هل يكون ذلك حسب؟

الفروقات الفردية ☐ الفروقات الذهنية ☐ فارق السن ☐ ، آخر ☐ ،

يذكر.....

12- هل توجد حصص تأهيل نفسي داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة "نعم"، من يقوم بهذه الحصص؟

الأخصائي النفساني ☐ الأخصائي النفساني التربوي ☐ عمل مشترك بينهما ☐

13- هل توجد حصص تأهيل حركي حسي داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، هل تكون هاته الحصص:

بشكل مستمر ☐ بشكل دوري ☐ حسب الحالة ☐

☐

المحور الثالث: البرامج التي تساعد على الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا

14- هل توجد أنشطة تربوية داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، ما نوع هاته الأنشطة؟

أنشطة ترفيهية ☐ أنشطة تعليمية ☐ أنشطة فكرية ☐ أخرى ☐ ، ماهي.....

15-هل تقومون بخرجات بيداغوجية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم"، هل تكون؟

بطريقة منتظمة ☐ غير منتظمة ☐

- **إذا كانت هذه الخرجات منتظمة، متى يكون ذلك؟**

.....

16-ما مدى إستجابة الأطفال لهذه الخرجات؟

كبيرة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐ منعدمة ☐

17-هل تقومون بخرجات ترفيهية؟

نعم ☐ لا ☐

18 -ما مدى استجابة الأطفال للخرجات الترفيهية؟

كبيرة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐ منعدمة ☐

19-هل توجد ورشات تعليمية داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

20-هل يتفاعل الطفل داخل هذه الورشات؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، هل هذا التفاعل يكون بدرجة؟

كبيرة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

لماذا في كل الحالات.....

21-هل يوجد تواصل بين الأطفال داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، كيف يكون هذا التواصل؟

بشكل كبير ☐ بشكل عادي ☐ بشكل ضعيف ☐

22-بصفة عامة، كيف تقيم تفاعلات المعاق وعلاقاته داخل المركز؟

كثيرة ☐ محدودة ☐ منعدمة ☐

23-ما هي الجهات التي يتفاعل المعاق معها بكثرة داخل المركز:

الأساتذة ☐ الزملاء ☐ العمال ☐ جهة أخرى ☐، تحدد.....

24-انطلاقا من معرفتك الشخصية، هل يميل المعاقون نحو العزلة داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم"، هل يرجع ذلك إلى:
  - أسباب نفسية ☐ ، ماهي .....
  - أسباب شخصية ☐ ، ماهي.....
  - أسباب حركية ☐ ، ماهي...
  - أسباب ذهنية ☐ ، ماهي .....
  - أسباب اجتماعية ثقافية ☐ ، ماهي.....

- أ خرى ☐ ، تذكر:

.....

.....

25-هل هناك تواصل بينك وبين أسر المعاقين؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم، هل يكون هذا التواصل بطرق؟

مباشرة ☐ غير مباشرة ☐

26-من هم الأشخاص الذين تتصل بها غالبا من داخل أسر المعاقين؟

الأب ☐ الأم ☐ الأخ ☐

آخر يذكر:

.....

.....

- المشكلات التي تقوم بمناقشتها غالبا، هل هي:

- ✓ مشكلات مرتبطة بالتعليم ☐
- ✓ مشكلات مرتبطة بالاندماج ☐
- ✓ مشكلات مرتبطة بالأصدقاء ☐
- ✓ مشكلات المتابعة داخل المنزل، ☐

أخرى، تذكر.....

الملحق رقم "02" الهيكل التنظيمي للأطفال المعاقين حركيا-جيجل-