الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه
"في النشاط الحركي المكيف"

بعنوان:

بناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن.

دراسة مقارنة بين مركز الحراش وأم البواقي بالجزائر وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بالأردن.

إعداد الطالبة الباحثة:
دويلي منصورية

تحت إشراف الدكتور:
بن قوة علي

أعضاء لجنة المناقشة:

- أ.د رياض علي الراوي. رئيسا
- د. بن قوة علي. مقررا
- أ.د بن عكي محمد آكلي. عضوا مناقشا
- أ.د بوداوود عبد اليمين. عضوا مناقشا
- د. يحياوي محمد. عضوا مناقشا
- د. شعلال عبد المجيد. عضوا مناقشا

السنة الدراسية: 2009 – 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

"يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُواْ فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُواْ يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُزُواْ فَانشُزُواْ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُواْ مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُواْ الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ"

(الآية 11 من سورة المجادلة)

صدق الله العظيم

قائمة المحتويات

الشكر و التقدير ..... ن
الإهداء ..... س
الإهداء الخاص ..... ع
قائمة الجداول ..... ف

قائمة الرسوم البيانية ..... ش
قائمة الملاحق..... ت
1- مقدمة البحث..... 02
2- إشكالية البحث..... 06
3- أهداف البحث..... 07
4- فرضيات البحث..... 07
5- أهمية البحث..... 08
6- التعاريف الأكاديمية و الإجرائية لمصطلحا البحث..... 08

الباب الأول: الدراسة النظرية والبحوث المشابهة

مقدمة الباب الأول..... 16

الفصل الأول: إستراتيجيات التعليم والتدريب في مجال التربية الخاصة

تمهيد..... 17
1-1- ماهية التربية الخاصة وأساسياتها..... 18
1-1-1- لمحة تاريخية عن التربية الخاصة..... 18
1-1- 2- بدائل خدمات التربية الخاصة..... 20
أولا: إستراتيجيات تحقيق دمج الأطفال غير العاديين مع الأطف العاديين..... 26
ثانيا: قياس الاحتياجات وتحديد الأهداف..... 26
ثالثا: تخطيط الاستراتيجيات التدريسية 27
رابعا: تنفيذ الاستراتيجيات التدريسية..... 27
خامسا: تيسير التعليم..... 27
سادسا: تقييم التعلم..... 27
1-1-3- استراتيجيات التدريس في التربية الخاصة..... 28
1-1-4- تشريعات التربية الخاصة..... 33
1-2- أساسيات فاعلية عمل مركز الأطفال ذوي الاحتياجا الخاصة..... 35
1-2-1- الإدارة..... 38
1-2-2- المربّون والعاملون في المركز..... 40
1-2-3- خصائص المركز..... 42
1-2-4-المناهج..... 46
1-2-5- مشاركة الأهالي..... 47
1-3 -أساسيات فاعلية عمل مربي التربية الخاصة..... 50

1-4- الوسائل التعليمية وعلاقتها بتكنولوجيا التعليم في مجال التربية الخاصة..... 55
1-4-1-استخدام الوسائل التعليمية في مجال التربية الرياضية الخاصة وأهدافها..... 55
أوّلا: الإدراك..... 56
ثانيا: الاتصال..... 56
ثالثا: التعلم..... 57
1-4-2- أهداف التربية الرياضية الخاصة..... 58
خاتمة..... 60

الفصل الثاني : الإعاقة وأنواعها

تمهيد..... 62
2-1- أنواع الإعاقات..... 62
2-2- أنواع الهيئات والتشوهات الجسمانية..... 64
2-3- التقسيم الطبي للرياضيين المعاقين..... 66
أولا: إصابات الحبل الشوكي..... 66
ثانيا: إصابات البتور..... 67
2-4- التصنيف الطبي للإعاقة الحركية..... 67
أولا: الانحراف الصدري..... 68
ثانيا: التوازن المختل للأطراف السفلى..... 68
ثالثا: الانحراف الشديد للقدم..... 68
2-5- تصنيف الرياضيين في رياضة المعوقين وذوو العاهات..... 69
2-6- تصنيفات الإعاقة البد نية..... 72
أولا: إصابة الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النيرولوجية..... 73
ثانيا: إصابات الهيكل العظمي..... 73
ثالثا: الإصابات المتعلقة بالعضلات..... 73
رابعا: الإصابات الصحية..... 73
2-6-1-الإعاقة البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ، والنخاع الشوكي)..... 74
2-6-1-1- الشلل الدماغي..... 74
2-6-1-2- الاضطرابات العضلية- العظمية..... 75
أولا: الحثل العضلي..... 76

ثانيا: الوهن العضلي 76
ثالثا: الضمور العضلي 76
رابعا : مرض" لج- بيرثز" 76
خامسا: بتر الأطراف 76
سادسا: التهابات المفاصل والروماتيزم 77
خاتمة 78

الفصل الثالث: الأساليب العلاجية للتأهيل

تمهيـد 80
3-1- نبذة عن تاريخ التمارين العلاجية (النشاط الحركي المكيف) 80
3-2- التأهيل البدني والرياضة 82
3-3- الأساليب العلاجية للإعاقة البدنية 84
3-3-1- إصابة الجهاز العصبي المركزي 84
3-3-1-1- الشلل المخي 84
3-3-1-1-1- طريقة بوباث العلاجية 85
3-3-1-1-2- طريقة دومان-ديلاكاتو 85
3-3-1-1-3- طريقة رود أو العلاج بالتقسية 86
3-3-1-1-4- طريقة كابات-نوت 86
3-3-1-2- تشقق العمود الفقري 86
3-3-1-3 - إصابات الحبل الشوكي 87
3-3-2- حالات الصرع ودور معلّم التربية الخاصة 87
3-3-3- حالات الإصابة بالاستسقاء الدماغي 90
3-3-4- شلل الأطفال بين الوقاية والعلاج 91
أوّلا: العلاج الفسيولوجي 92
ثانيا:العلاج النفسي 92
3-3-5-إصابات الهيكل العظمي 92
3-3-5-1- حالات تشوه و/أو بتر الأطراف 93
3-3-5-2- مرض تصلب عظام الورك 94
3-3-5-3- خلع الكتف المتكرر 94
3-3-5-4-- الخلع الخلقي لمفصل الفخذ (أو الخلع الوركي C.D.H) 95
3-3-5-5- التهاب المفاصل الروماتيزمي 97
3-3-5-6- الشفة المشقوقة و الشق الحلقي 97
3-3-5-7- عاهة الجنف (ميلان العمود الفقري إلى إحد 98

الجانبين)..... 100
3-3-6- الإصابات المختلفة بالعضلات..... 100
3-3-6-1- ضمور العضلات..... 100
3-3-6-2- ضمور العضلات الشوكية..... 100
3-3-7-الإصابات المختلطة المتعدّدة..... 100
3-3-7-1- تشوّه الوجه..... 100
3-3-7-2- المصابين في الحوادث..... 101
3-3-7-3- الأزمة الصدرية (الربو)..... 101
3-3-7-4- التليّف المراري / الكبدي..... 102
3-3-7-5- اضطراب القلب بين التشخيص والعلاج..... 103
3-3-7-6- المصابون بمتلازمة داون..... 104
3-3-7-6- مرض الجذام..... 104
خاتمة 105
الفصل الرابع: واقع التربية الخاصة في العالم و الوطن العربي
تمهيد..... 107
4-1- واقع التربية الخاصة في العالم..... 107
4-1- 1- واقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم..... 108
4-1-2- مؤسسات التربية الخاصة في العالم..... 110
4-2- واقع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الوطن العربي..... 111
4-2-1- مؤسسات التربية الخاصة العربية..... 111
4-2-2- واقع التربية الخاصة في الأردن..... 114
4-2-2-1- مراحل تطور مجال التربية الخاصة في الأردن..... 115
4-2-2-1-1- المرحلة الأولى..... 115
4-2-2-1-2- المرحلة الثانية..... 116
4-2-2-1- 3- المرحلة الثالثة 117
4-2-2-1- 4- المرحلة الرابعة..... 118
4-2-3- الخدمات الرئيسية المقدمة في مجال التربية الخاصة والتأهيل في الأردن..... 121
4-2-3-1- خدمات التشخيص والكشف المبكر..... 121
4-2-3-2- الخدمات التعليمية..... 122
أ- مجال الإعاقة السمعية..... 122

ب- في مجال المكفوفين 123
ج- في مجال الشلل الدماغي 123
د- في مجال الدورات التدريبية 123
4-2-3-3-برامج التعليم العلاجي 124
4-2-3-3-1- البرنامج العلاجي 124
4-2-3-3-2- برنامج المدرسة الجامعة 124
4-2-3-3- 3- برنامج المسابقة الهاشمية للصحة والتكافل 124
4-2-3-3- 4- برنامج صفوف الطلبة المعوقين عقليا والملحقة بالمدارس العادية 125
4-2-3-3-5- برنامج المسح الشامل للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في لواء القصر 125
4-2-3-3-6- برنامج المخيم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة 125
4-2-3-3-7- مدارس التربية الخاصة 126
أ- مدرسة زهران للمكفوفين 126
ب- مدرسة التربية الخاصة في لواء القصر 126
ج-مدارس وزارة التربية الاجتماعية 126
أولا: المراكز الريادية 126
ثانيا: برنامج الإغناء المدرسي الشامل (غرف المصادر للطلبة الموهوبين) 126
ثالثا: برنامج التسريع 127
رابعا: برنامج مدارس الملك عبد الله للتميز 127
4-2-4- حجم مشكلة الإعاقة في الأردن 127
4-2-4-1- الجهود الحكومية والتطوعية والخاصة في مجال الإعاقة في الأردن 128
4-2-4-2- التشريعات والقوانين 128
4-2-4-2-1- التعليم 129
4-2-4-2-2- التدريب والتأهيل المهني 130
4-2-4-2- 3 - التشغيل 131
4-2-4-2- 4- الرعاية المؤسسية 132
4-2-4-2- 5- التأهيل المجتمعي 132
4-2-4-2- 6- الصحة والتشخيص والتدخل المبكر 134
4-2-4-2-7- الترفيه والرياضة 136
4-2-4-2- 8 - الإعلام والتوجيه المجتمعي 137

4-2-4-2- 9- التسهيلات والإعفاءات والمساعدات المالية 138
4-2-4-2- 10 - المرأة في الأردن..... 139
4-2-5- أهداف التربية الخاصة في الأردن..... 140
4-2-5-1- مراحل تطور التربية الخاصة في الأردن..... 141
4-3-واقع مراكز الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر 166
4-3 -1- قوائم خاصة بمراكز التأهيل المهني المتخصصة في رعاية المعوقين..... 166
4-3-2- بعض النصوص التشريعية الخاصة برعاية المعوقين..... 174
4-3-3- تاريخ تأسيس واعتماد مراكز و مدارس المعوقين رسميا بالجزائر حسب اختصاص كل مركز..... 175
4-3-4- دليل المؤسسات المتخصصة للمعوقين آخر إحصائيات سبتمبر 2008م 175
4-3-4-1- المدارس التعليمية المتخصصة للأطفال المعوقين حسيا..... 175
4-3-4-2- المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا..... 179
خاتمة..... 184
الفصل الخامس: تقارير نماذج عن بعض المراكز المعنية بالدراسة
تمهيد..... 186
5-1- تقرير حول وضعية المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بأم البواقي بالجزائر..... 186
5-2- تقرير حول وضعية المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بجيجيل بالجزائر..... 191
5- 3 - المركز الصحي الجامعي لتقويم الأعضاء بتقصرايين بالحراش في انتظار توسيع المركز..... 194
5- 4 - تقرير حول المركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة..... بالحراش الجزائر العاصمة..... 198
5- 5 - جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –المملكة الأردنية 199

الهاشمية.....
5-5-1- تقرير مفصل عن جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان بالمملكة الأردنية 201
الهاشمية.....
5-5-1-1- رؤية الجمعية..... 201
5-5-1-2- أهداف الجمعية..... 201
5-5-2- سياسات العمل داخل الجمعية..... 203
5-5- 3 - الهيكل التنظيمي للجمعية..... 203
5-5-4 - إنجازات الجمعية..... 204
5-5-5- مساهمة الشركاء..... 208
5-5-6- أقسام و ورشات الجمعية..... 209
5- 5-7-مساهمة الجمعية في الخدمات لذوي التحديات الحركية على مستوى الوطن..... 236
5-5-8- الرؤيا المستقبلية للجمعية: جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان بالمملكة الأردنية الهاشمية 238
.....
خاتمة..... 242

الفصل السادس: الدراسات السابقة و البحوث المشابهة

تمهيد..... 244
7-1- مجال التربية الخاصة..... 244
7-1-1- دراسات ذات علاقة بكفايات معلمي التربية الخاصة 244
.....
7-1-1-1-الدراسات الأجنبية: 244
دراسة هايجت ومولتر(1983م)..... 244
دراسة بيرجان وتومبري 244
(1776م).....
دراسة جرين (1979م)..... 245
دراسة كارلينجر(1969م) 245
7-1-1-2- الدراسات العربية: 245
دراسة التل (1988م)..... 245
7-1-2- دراسات تناولت تشابه الكفايات التربوية بين معلمي فئات التربية الخاصة 247
.....
دراسة لويس كوري (1985م) 247
7-1-3- دراسات تناولت جوانب محددة مثل: الكفايات الشخصية للمعلم وعلاقة 248

المعلم بالأهل ودراسات تناولت كفايات ذات علاقة بالبرنامج التربوي.....
7-1-3-1- الدراسات الأجنبية:
دراسة بران (1977م) ومايريك(1974، وريبلوكلي(1950م).....248
دراسة ويتمر ومايريك(1974م) 248
دراسة توني (1976م) 248
دراسة باين(1977م) 248
دراسة سكانلون (1975م) 249
دراسة روتر(1977م) 249
دراسة ماتسون(1977م) 249
دراسة بيد وروبرت وفورهاند(1977م) 249
دراسةرينولد وبيرش(1977م) 249
7-1-4- دراسات تناولت الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة 249
7-1-4-1- الدراسات الأجنبية:).....249
دراسة راين وفرانسيس (1985م).....249
دراسة ميلين (1997م).....250
دراسة ويستلنج (1981م) 251
دراسة جيرن (1977م).....251
دراسة جوستون وآخرون(1982م).....252
دراسة كومبس (1974م).....252
دراسة دينج (1974م).....252
7-1-4-2- الدراسات العربية:).....252
دراسة حمدان (1980م) 252
7-1-4-3- دراسات تناولت مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الوطن العربي 254
دراسة خولة بنت هلال بنت علي المعمري (أيلول 2000م).....254
دراسة الغرير (1991م).....256
دراسة الصمادي وآخرين (1997م).....258
دراسة دردیان (1994م).....259

دراسة الزعبي (1993م) 260
دراسة المعابرة (1992م) 261
2-7- الدراسات و البحوث في مجال التربية البدنية و الرياضية الخاصة 262
دراسة دامبسي (1990م) 264
دراسة المجلس الوطني لاعتماد إعداد المعلمين في الولايات المتحدة الأمريكية 264
دراسة بيرد و جانسدر (1979م) 264
دراسة ملجرانو ولوفيز (1991م) 264
دراسة كيلي وجانسندر (1998م) 265
دراسة المؤتمر الوطني الأمريكي للتربية البدنية والترويح للأشخاص ذوي الإعاقات 265
خاتمة :التعليق على كل الدر اسات والبحوث 267

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

مقدمة الباب الثاني 269

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد 271
1- الدراسة الأساسية 271
1-1- منهج البحث 271
1-2- مجتمع وعينة البحث 272
1-3- مجالات البحث 274
1-3-1- المجال البشري 274
1-3-2- المجال المكاني 274
1-3-3- المجال الزمني 274
1-4- أدوات ووسائل البحث 275
1-5- أهم خطوات التجربة الاستطلاعية 275
1-6- مواصفات أداة القياس 276
1-6-1- إجراءات بناء الأداة 277
1-7- الأسس العلمية لأداة القياس 280
1-7-1-صدق أداة القياس 280
1-7-2-ثبات أداة القياس 281

1-8-إجراءات الدراسة الأساسية 282
1-9- الدراسة الإحصائية 283
1-10- صعوبات البحث 284
خاتمة 285

الفصل الثاني: عرض النتائج، تحليلها ومناقشتها

تمهيد 287
2-2-1-عرض نتائج أداة القياس 287
2-2-2 تحليل ومناقشة نتائج أداة القياس 321
خاتمة 340

الفصل الثالث: الاستنتاجات، مناقشة الفرضيات، خلاصة عامة و التوصيات

تمهيد 342
1- الاستنتاجات 342
2- مناقشة الفرضيات 345
2-1- مناقشة الفرضية الأولى 345
2-2- مناقشة الفرضية الثانية 346
3-خلاصة عامة 347
4- التوصيات 348

فهرس المصادر والمراجع

01 قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية 351
02 قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية 355
03 قائمة الرسائل، الأطروحات والمجلات العلمية 362
04 المقابلات الشخصية 363

الشكر والتقدير

الحمد لله على إحسانه والشكر والتقدير على توفيقه وامتنانه، هو المبدئ المعيد الذي لا يجري في ملكوته إلا ما يشاء وما يريد، قدر كل شيء سابق في علمه وحكمته شاملا في ذلك بواسع رحمته على خلقه.

لا يسعني بعد هذا البحث في مجال النشاط الحركي المكيف إلا أن أشكر الله سبحانه وتعالى الذي أنعم علي بنعمة الصبر والمثابرة لإبراز هذا المجهود إلى حيز الوجود.

والفضل لله أولا على ما حققته ...ثم أستاذي الفاضل المرحوم الأستاذ الدكتور قصي محمود مهدي القيسي الذي منحني الكثير من وقته وجهده.

أتوجه بالشكر و التقدير إلى مدير المعهد و أساتذة و مؤطرين الذين ساعدوني سواء من قريب أو بعيد بجامعة عبد الحميد بن باديس.

كما وأنني مدينة بالشكر أيضا إلى الأستاذ الدكتور هاشم عدنان الكيلاني على توجيهاته وسخائه في عطائه العلمي. وهذا ليس بالشيء الجديد عليه، فهو نموذج للأستاذ علما وخلقا.

كذلك أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكتور بن قوة علي على الملاحظات القيمة في إكمال الخطوات الأخيرة من الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى فني المختبر بالجامعة الأردنية الأستاذ روبين الزرعي على توجيهاته الفعالة ومتابعته للرسالة في النواحي الإحصائية.

كما وأتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة و الدكاترة الأفاضل الذين ساعدوني في إجراء المقابلات الشخصية كل باسمه وقدره سواء بالأردن أو بالجزائر وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور رياض علي الراوي.كذلك أتوجه بالشكر إلى من هم في موقع المسؤولية في وزارة التنمية الاجتماعية ومديرياتها بعمان، جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية، المركز المتخصص للأطفال متعددي الإعاقة بعمان، مركز الحراش، أم البواقي وجيجل لذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، ووزارة التشغيل والتضامن الوطني بالجزائر.

سائلة الله أن يمنحهم جميعا الصحة والعافية للاستمرار في عطائهم البناء.

كما لا أنسى شكري وتقديري إلى عطوفة الدكاترة: مدير مستشفى البشير المحترم، مدير الخدمات الطبية الملكية المحترم ومدير مستشفى ابن الهيثم المحترم للعلاج الطبيعي بعمان على مساعدتهم إياي.

دويلي منصورية.

الإهداء

إلى زوجي الفاضل شهيدة بن صابرأكنه الله لي طول العمر.

إلى ابنيا العزيزين ميلود و ياسر نورا حياتي، حفظهما الله و رعاهما الله ما حييت.

إلى والديا العزيزين ، أطال الله في عمرهما.

إلى أختي الغالية وأبنائها وكل أفراد العائلتين، و إلى كل الأحباب والأصدقاء، و إلى كل من يعرف اسم "منصورية".

إلى الأستاذ الدكتور المرحوم قصي محمود مهدي القيسي الأب الروحي للمعهد.

لهؤلاء جميعا أهدي عصارة جهدي.

دويلي منصورية.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	بعض رواد التربية الخاصة.	19
02	العوامل التي ينبغي اختيارها عند تحديد طريقة التدريس.	30
03	طبقات المعوقين بصريا.	69
04	طبقات المعوقين ذهنيا.	69
05	مختلف أنواع البتر.	70
06	أقسام الشلل الدماغي.	71
07	تصنيفات طبيب التقسيم الرياضي للمعوقين حركيا.	71
08	توزيع نسب الإعاقة في الو.م.أ.	110
09	توزيع عدد مؤسسات المعوقين في الدول العربية بحسب نوع الإعاقة.	111
10	توزيع مؤسسات التربية الخاصة في الدول العربية بحسب الجهة المشرفة.	112
11	توزيع المعوقين في الأردن بحسب نوع الإعاقة.	114

12	المراكز والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.	144
13	مراكز القطاع الخاص العاملة في شؤون الأشخاص المعوقين بالأردن.	146
14	مراكز شؤون الأشخاص المعوقين التابعة للقطاع الدولي بالأردن.	151
15	مراكز و مؤسسات شؤون الأشخاص المعوقين التابعة للقطاع التطوعي.	154
16	قائمة المؤسسات المتخصصة والمتكفلة بالأطفال المعوقين في الجزائر.	166
17	المراكز التكوينية المتخصصة بالأطفال المعوقين بصريا (مدارس المكفوفين الصغار) (E.J.A) .	167
18	المراكز التكوينية المتخصصة بالأطفال المعوقين الصم البكم (مدارس الأطفال الصم البكم) (E.J.S).	168
19	قائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا (C.M.P.E.I.M).	169
20	قائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا (C.M.P.H.M).	172
21	قائمة المؤسسات المتكفلة برعاية الأطفال المراهقين غير المتكيفين عقليا.	172
22	قائمة المؤسسات المتكفلة بالأشخاص غير المتكيفين ذهنيا تحت رعاية جمعية مساعدة غير المتكيفين.	173
23	قائمة مدارس صغار الصم (آخر الإحصائيات2009م).	176
24	قائمة مدارس صغار المكفوفين (آخر الإحصائيات2009م).	178
25	فائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا(آخر الإحصائيات2009م).	179
26	أعداد الموظفين وتخصصاتهم والمتطوعين خلال عام 2006م.	203
27	قائمة الخدمات التي تم تقديمها للأطفال بقسم التدخل المبكر.	210
28	قائمة الخدمات التي تلقاها الأطفال بقسم العلاج الطبيعي.	217
29	قائمة الخدمات لطلبة المدرسة وعقد جلسات علاج فردي وجماعي بقسم العلاج الوظيفي.	219
30	أعداد الطلبة المدمجين والذين تم متابعتهم من قسم الدمج.	222
31	قائمة الأنشطة التي تم القيام بها بقسم الدمج.	222

32	تدريس طلاب قسم التدخل المبكر.	223
33	قائمة عدد الحصص المعطاة في كل صف من صفوف قسم تكنولوجيا المعلومات.	224
34	قائمة أهم منجزات قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي.	225
35	قائمة الخدمات المختلفة والمقدمة للمراكز من طرف قسم الإمتداد لجمعية الحسين.	227
36	عدد الحالات المخدومة لعام 2007م في كل برنامج على حدة.	227
37	قائمة برامج التأهيل و الدورات التدريبية لمعلمي أطفال الجمعية.	228
38	قائمة العديد من ورشات العمل والمراكز المنتفعة منها من طرف جمعية الحسين.	229
39	قائمة عدد أقسام و تخصصات العيادات الطبية وأهدافها.	230
40	قائمة أسماء الأطباء الذين ينظمون العيادات الطبية وتخصصاتهم والجهة التي استقبلتهم.	231
41	قائمة الخدمات التابعة لقسم التمريض.	233
42	قائمة أهم منجزات قسم التغذية.	233
43	قائمة أهم منجزات قسم بناء القدرات.	235
44	عدد الحالات التي قامت الجمعية بخدمتها .	237
45	الرؤى المستقبلية للجمعية خلال السنوات القادمة.	238
46	توزيع أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة وعدد المراكز في الجزائر.	272
47	توزيع أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة وعدد المراكز في الأردن.	272
48	توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي في مراكز الجزائر والأردن.	273
49	توزيع أفراد مجتمع عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية في مراكز الجزائر والأردن.	273
50	نتائج نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات أداة القياس.	281
51	نتائج الثبات باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لكل مجال من مجالات الدراسة.	282
52	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الاول.	287
53	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثاني.	289

54	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثالث.	292
55	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الرابع.	296
56	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الخامس.	301
57	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السادس.	304
58	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السابع.	306
59	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة.	307
60	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المركز.	309
61	نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المركز.	316
62	- نتائج اختبار ريان اينوت جابرل ولش (**REGW**) للمقارنات البعدية بهدف تحديد المراكز التي كانت بينها فروق في كل مجال من المجالات الدالة إحصائيا.	318

قائمة الرسوم البيانية

الرقم	عنوان الرسم البياني	الصفحة
01	هرم بدائل (أوضاع) التربية الخاصة – نقلا عن Deno 1970م-	20
02	تصميم وتقييم البرنامج التربوي الفردي	32
03	الهيكل التنظيمي لجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان– الأردن	202
04	يبين قيم المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات الدراسة السبعة في المراكز.	308
05	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الاول في كل مركز من المراكز الثلاثة.	310
06	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الثاني في كل مركز من المراكز الثلاثة	311
07	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الثالث في كل مركز من المراكز الثلاثة.	312
08	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الرابع في كل مركز من المراكز الثلاثة.	313
09	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الخامس في كل مركز من المراكز الثلاثة.	314
10	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال السادس في كل مركز من المراكز الثلاثة.	314
11	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال السابع في كل مركز من المراكز الثلاثة	315
12	يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجالات مجتمعة في كل مركز من المراكز الثلاثة.	315

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الجدول	الصفحة
الملحق رقم (01)	أداة القياس قبل عملية التحكيم.	.I
الملحق رقم (02)	أسماء لجنة المحكمين ودرجتهم العلمية وأماكن عملهم.	.II
الملحق رقم (03)	شروط ترخيص مدارس ومراكز مؤسسات التربية والمعتمدة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية قانون رعاية المعوقين رقم 12 لسنة 1993م بالأردن.	.III
الملحق رفم (04)	أداة القياس بصورتها النهائية.	.IV
الملحق رقم (05)	ترخيص الزيارات الميدانية لمراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة لغاية تطبيق التجربة الأساسية في الجزائر و الأردن.	.V
الملحق رقم (06)	شهادة إثبات التقويم اللغوي.	.XI
الملحق رقم (07)	شهادة إثبات التقويم الإحصائي.	.VI

الملخص

بناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر و الأردن

إعداد: أ.دويلي منصورية.

إشراف: أ.د بن قوة علي.

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر و الأردن و ذلك من خلال التعرف على الكفايات التربوية الضرورية في أخصائي النشاط الحركي المكيف خاصة و مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر و الأردن عامة و التي يحتاج إليها في تربية و تعليم هؤلاء الأطفال بدنيا و حركيا.

تكونت عينة الدراسة من (39) مربيا و مربية من العاملين في مراكز التربية الخاصة في الجزائر و الأردن ، و لقياس مستوى فاعلية هذه المراكز ، فقد تم تطوير مقياس تالف من (207) فقرة تمثلت في سبعة مجالات هي : الإدارة ، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، المربيات و العاملون في المركز ، ما يدور في غرفة الصف، المنهاج ، خصائص المركز ،و الجو التربوي.و قد تم استخراج دلالات صدق و ثبات أداة القياس هذه وكانت هذه الدلالات مقبولة لأغراض الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة بأن جميع مؤسسات التربية الخاصة المعنية بالدراسة فعالة ، حيث هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش بالجزائر العاصمة ومركز أم البواقي بعين البيضاء لصالح مركز أم البواقي. أيضا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية بالجزائر والأردن لصالح جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان في جميع مجالات الدراسة ،كما بينت النتائج أيضا أن كل الكفايات التربوية ذات أهمية وضرورية في عمل مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة ، حيث احتلت كفايات الإدارة الصفية المرتبة الأولى من حيث الأهمية .

وبناءا على النتائج السابقة توصي الأستاذة الباحثة بضرورة تقصي العوامل الحديثة التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية مراكز التربية الخاصة في العملية التربوية، من أولها تقنيات تطبيق النشاط الحركي المكيف ضمن برامج المناهج التعليمية والتدريبية و إدراجه منهاج النشاط الحركي المكيف في التربية الخاصة

من ضمن مناهج التعليم والتدريب في الكليات، الجامعات والمراكز وكل المؤسسات المتخصصة بالإعاقة في الجزائر.

- **الكلمات المفتاحية : 01**- الفاعلية -02- معلم/ مربي التربية الخاصة -03- الكفاية-04 - الكفايات التربوية -05- التربية البدنية الخاصة -06 - التربية الخاصة -07- الأطفال ذوو الاحتياجات الحركية الخاصة-08 - مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - 09- أداة قياس.

RESUME

Création d'un outil pour mesurer le niveau de l'efficacité des centres pour les enfants ayant des besoins particuliers dans la mobilité Algérie et la Jordanie.

Préparé par: Mansouria Douili
Supervision: Dr Ben Guoi Ali

La présente étude visait à construire un outil pour mesurer l'efficacité des centres pour enfants handicapés propre motif en Algérie, en Jordanie et par l'identification des compétences d'enseignement climatiseur nécessaires activité de spécialiste du moteur, surtout s'il est trouvé et les éleveurs des enfants handicapés propre motif en Algérie et en Jordanie, en général, et que nécessaires dans l'éducation et l'éducation de ces enfants sont physiquement et de façon dynamique, et ainsi d'identifier leur reconnaissance pour l'importance de ces compétences et nécessaire, et une liste des compétences requises pour les éleveurs des enfants handicapés en Algérie militante.

L'échantillon était composé de (**39**) un éducateur et un enseignant travaillant dans les centres d'éducation spéciale en Algérie et en Jordanie, et de mesurer l'efficacité de ces centres, il a été le développement d'une mesure d'une endommagés (**207**) alinéa a été dans sept domaines: administration, la gestion de l'activation de la participation des parents , nounous et des travailleurs dans le centre, ce qui se passe dans la salle de classe, des programmes, des caractéristiques du centre, et l'atmosphère d'enseignement. A été ratifiée et extraire la fiabilité sémantique de cette mesure sont ceux des enseignes acceptables aux fins de l'étude.

Les résultats ont montré que toutes les institutions de l'enseignement spécial sur l'étude efficace, mais le niveau d'efficacité varie entre elles, où il y a des différences significatives statistiquement significative dans le niveau d'efficacité entre le statut d'El Harrach, Alger, et le Oum Alboighi pour le centre ou les résidus dans les domaines suivants: gestion, ministère de l'activation participation des parents, des éducateurs et des travailleurs au centre, ce qui se passe dans la salle de classe, des programmes, des caractéristiques du centre et de l'atmosphère d'enseignement.

Il existe des différences significatives statistiquement significative dans le niveau d'efficacité entre les centres d'éducation spéciale pour enfants handicapés propre motif (centre d'El Harrach, Centre oum Elbaoighi) en Algérie et (Association Al Hussein pour les personnes à mobilité réduite Amman) Jordanie Saleh Al Hussein de la société pour les personnes handicapées à Amman dans tous les domaines d'études, comme Les résultats montrent également que chaque compétences éducatives pertinentes et nécessaires dans le travail des éleveurs des enfants avec des besoins spéciaux à moteur, où les compétences de gestion de classe occupés au premier rang en termes d'importance.

Sur la base des résultats antérieurs recommandons le chercheur étudiant doit étudier les facteurs de moderne qui peut contribuer à accroître l'efficacité des centres d'éducation spéciale dans le processus éducatif, depuis le début des techniques d'application del'activité physique adapté leurs programmes d'éducation et de programmes de formation etl'insertion de la plate-forme pour l'activité motrice conditionnée dans l'enseignement spécial dans les programmes des et la formation dans les collèges, les universités et les centresd'institutions spécialisées et tous les personnes handicapées en Algérie.

Mots clés: **01** - l'efficacité **-02 -** enseignants / Spécial Education éleveurs **- 03 -** Suffisance de **- 04 -** éducation de calibre **-05**- l'éducation physique spécial **-06 -** l'éducation spéciale -**07-** Les enfants avec des besoins spéciaux à moteur **- 08 -** Centres pour les enfants ayant des besoins spéciaux Spécial **-09 -** un outil de mesure.

Abstract

Creating a tool to measure the level of effectiveness of the centers for children with special needs in the mobility Algeria and Jordan.

Prepared by: Mansourhya Daiwly
Supervision: A. D. Bin Guo Ali

This study aimed to build a tool to measure the effectiveness of the centers for disabled children own grounds in Algeria, Jordan and the identification of teaching skills necessary air conditioner specialist motor activity, especially if it is found and farmers own grounds for disabled children in Algeria and Jordan in general and necessary education and upbringing of these children are physically and dynamically, and thus identify their appreciation for the importance of these andskills needed and a list of qualifications for the breeders of disabled children in Algeria activist.
The sample was composed of (**39**) a teacher and a teacher working in special education centers in Algeria and Jordan, and measure the effectiveness of these centers, it has been the development of a measure of damaged (**207**) section has been in seven areas: administration, management of activating the participation of parents, nannies and workers in the center, what happens in the classroom, programs, features center and the educational atmosphere. Has been ratified and extract semantic reliability of this measure are those signs acceptable for the study

The results showed that all institutions of special education on effective study, but the level of efficiency varies between them, where there are significant differences statistically significant level of effectiveness between the status of El Harrach , Algiers, and Umm al-boighi in the centers in the following areas: Management, Department of enabling participation of parents, educators and workers at the center, what happens in the classroom , programs, characteristics of the center and educational atmosphere.

There are significant differences statistically significant in the level of effectiveness between the special education centers for children with disabilities own design (the center of El Harrach, Centre Umm al-boighi Center) in Algeria (Al-Hussein Association for people with Disabled Amman) Jordan Al-Hussein Association for persons with disabilities in Amman in all fields of study, such results also show that each relevant educational and skills needed in the work of breeders of children with special needs engine, where the skills of classroom management occupied the first rank in terms of importance. Based on previous results recommend the student researcher must consider factors that modern can increase the effectiveness of special education centers in the educational process, since the early application techniques adapted their physical activity education and training programs and the integration of the platform for motor activity packaged in special education programs and training in colleges, universities and research institutions and specialized all disabled people in Algeria.

• **Keyword**:- **01** - Effectiveness **- 02 -** Teacher / Special Education breeders - **03 -** Sufficiency **- 04** caliber education **-05-** Physical Education Special - **06 -** Special Education **- 07 -** Children with special needs motor **- 08 -** Centers for children with special needs Special **-09** – a measurement tool.

التعريف بالبحث ومصطلحاته

ـ مقدمة البحث:

لقد اختلفت نظرة المجتمعات إلى المعوقين عبر العصور، فقد كان التخلص من المعاقين في أيام الرومان واليونان القدماء هو السلوك الشائع باعتبارهم أفرادا غير صالحين في المجتمع، وقد تغيرت النظرة إليهم فيما بعد، فكانت إيجابية بسبب ما دعت إليه الأديان من الإشفاق عليهم وضرورة معاملتهم المعاملة الحسنة، و لهم في

الدين الإسلامي الحنيف من ضمان حقوقهم ما حث عليه القرآن الكريم، حيث قال الله تعالى –على سبيل المثال-:**" لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلاَ عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلاَ عَلَى المَرِيضِ حَرَجٌ" (سورة النور، الآية** 61 **) وسورة الفتح الآية** 17**)**، وأكدته السنة النبوية الشريفة منه قول الرسول –صلّى الله عليه وسلّم-:« **من عادَ مريضا قعدَ في مَخَاوِفِ الجَنّة حتّى إذا قامَ وُكِّلَ به سبعون ألفَ مَلَكٍ يُصَلّون عليه حتّى اللّيل** » وقال:« **إذا عاد المسلم أخاه أو زاره قال الله تعالى : طبتَ وطاب ممشاك وتبوّأتَ منزلا في الجنّة** ».[1] إلى غير ذلك ممّا يدعو إلى تفقّد المرضى بالزيارة فما بالكم بالعناية بمن هو في حاجة دائمة كالمعوقين.

ثمّ عادت النظرة السلبية القديمة لمعاملة المعاق بطريقة سيئة في بداية عصر النهضة في أوروبا. وفي
بداية القرن التاسع عشر، ترجمت النظرة الإنسانية إلى إنشاء المؤسسات، المراكز والمدارس الداخلية الخاصة للمعاقين عقليا، الصم، المكفوفين ومرضى الصرع وذلك لتوفير الحماية والتدريب لجميع هؤلاء، حيث يعتبر **جوجينجول (Johou Goggenual)** من أوائل مؤسسي المراكز لرعاية المعاقين في **اينبرج (Abenbeg)**.[2] وفي أمريكا بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة حينما أسس **سيجون (Segoin)** أول مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا، وفي عام 1922م ظهرت مؤسسات جديدة في أمريكا تعرف باسم جمعية الأطفال غير العاديين **(The Councel for Exceptional Children).**وفي عام 1950م أسّست فيها أيضا **المؤسسة الوطنية للأطفال المعاقين (The National Association for Retarded Children)**[3]**.** ومن بعد ذلك سُنّت بعض القوانين مثل **قانون** 142/94 في الولايات المتحدة الأمريكية، وقانون 1944م في بريطانيا. ومن أهم ما نصت عليه هذه القوانين ضرورة تربية هؤلاء وتعليمهم في المدارس، واعتبار ذلك حقا من حقوقهم وليس منحة من الدولة[4].

ومع تطور النظريات العلمية وخاصة في مجال العلوم السلوكية وعلم النفس التطوري، بدَت هناك حاجة ماسة إلى تطور خدمات التربية الخاصة بما يتناسب مع النتائج العلمية التي أظهرتها النظريات الجديدة مما ساعد في تعديل مفهوم التربية الخاصة والنظرة للأفراد غير العاديين.

وفي سنة 1978م تم تكليف لجنة عليا في بريطانيا لدراسة أوضاع المعاقين وتقديم تقرير للدولة حول هذه الأوضاع وتوصيات لتحسين الخدمات المقدمة لهم،وبناء على توصيات تلك اللجنة تطور مفهوم التربية الخاصة من المفهوم الذي يركز على تصنيف فئات المعوقين و تعليمهم و تدريبهم بمدارس خاصة بهم أدى إلى إلغاء

---

(1) محمد أبو حامد الغزالي: إحياء علوم الدين ، دار الثقافة، الجزائر، سنة 1991 م، ص306.

(2) Kanner Leo : A history or The Care and Study of The Mentally Retarded, Thomas Publisher U.S.N, 1964, P 84.

(3) عثمان ياسر: تدريب الكوادر الفنية العاملة مع المعاقين في الأردن، ورقة عمل في الحلقة الدراسية، واقع و مستقبل المعوقين في الأردن، إشراف صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي، وزارة التنمية الاجتماعية، عمان، الأردن، سنة 1984م، ص120.

(4) وائل مسعود: ورقة عن دمج الأطفال المعاقين في المدارس العامة في الأردن، كلية الخدمة الاجتماعية، عمان، الأردن، سنة 1984م، ص39.

التصنيفات المعمول بها وتحويل هذا المفهوم من المعوقين **(Handicapped)** إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة **(Children with Special needs)**.

وفي عام 1983م تمت الموافقة على استحداث قانون خاص سمّي بقانون التربية الخاصة الذي ركز على التسمية الجديدة (الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة) وأعطاهم الحق في التعليم بالمدارس العادية[1]. هذا بالإضافة إلى ما قام به الأفراد من أدوار حاسمة في تاريخ التربية الخاصة من خلال المنظمات المهنية مثل: الجمعيات الطبية التي أسست عام 1800م، ثم الجمعيات الوالدية التي أسست في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1950م والتي ساعدت على تشكيل مجموعة غير رسمية من الوالدين يتفهم بعضها مشاكل بعض ويساعد بعضُها بعضا في التعامل مع أنواع الإحباط المختلفة وتبادل المعلومات فيما يتعلق بالخدمات والمراجع الهامة ووضع الخطط المناسبة للحصول على الخدمات للأطفال المعوقين[2].

أما على صعيد الدول كانت ألمانيا أول دولة أوروبية تعنى بإعداد المعلمين والمربين في مجال التربية الخاصة، فقد أسست بها أول دار للمربين في أواخر القرن السابع عشر، ومن الجدير بالذكر أن أول دار للمربين تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1823م، وفي بريطانيا عام 1836م.أما في الأردن فيعود تاريخ تأهيل المعلمين والمربين في مجال التربية الخاصة إلى عام 1952م، حين افتتح في ذلك العام صف لإعداد المربين في كلية الحسين بعمان، وفي العام نفسه افتتح معهد للمربين ومعهد للمربيات في رام الله، ومن ثم توالى إنشاء المعاهد الحكومية والأهلية[3].

أما فيما يتعلق بالتربية الخاصة في الجزائر فإنّ الاهتمام بالمعوقين كان بسبب زيادة عدد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة التي تصل إلى قرابة الأربعة ملايين، مما جعل الدولة الجزائرية ممثّلة وزارة التشغيل والتضامن الوطني تتبنى إستراتيجية تعليمية تقوم - في أساسها - على الاستفادة من الأساليب التربوية الحديثة التي تعتمد على دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وذلك في السنوات الأخيرة بالرغم من الجهود المبذولة منذ سنوات الستينيّات.

أما في الأردن، فيعود الاهتمام بالمعوقين إلى الثلاثينات من هذا القرن، حيث أنشأت المدرسة العلائية للمكفوفين في القدس عام 1939م، واعتبرت البداية المنظمة لهذا الاهتمام، ومنذ تلك الفترة وحتى عام 1967م، فقد تميزت هذه المرحلة بتقديم الخدمات المختلفة للمعوقين بواسطة الهيئات التطوعية العربية والأجنبية، وأمام هذه الظروف كان لابد من توجيه العناية لإنشاء المؤسسات البديلة التي تخدم هذه الفئة، فعلى الصعيد الحكومي تم إنشاء عدد من المراكز، المؤسسات والجمعيات لتربية

---

(1) Wedell.K.S: A Special Report About Jordan Up Published Report U.N.E.S.CO, 1982, P101.

(2) Donlep Hallahan James, Kames Kaffman: Exceptional Children Introduction To Special Education Third Edition At prentice-Hall International Education, Exceptional Children ,1960, P26-28.

(3) هيام جميل كمال قنطاني: تقييم برنامج بكالوريوس التربية الخاصة في الجامعة الأردنية، أطروحة دكتوراه ،كلية الدراسات العليا، ، الجامعة الأردنية ،عمان ، الأردن، كانون الثاني، 2005م، ص 02.

المعوقين وتعليمهم بكافة فئاتهم. وقد أسهم القطاع الخاص فقد أسهم في مجال الإعاقة العقلية، ونشطت الهيئات التطوعية في افتتاح المراكز، المؤسسات الخاصة بالمعوقين[1] لأن ولادة طفل معوق في الأسرة يعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، والأم بشكل خاص، فالأسرة ذاتها نظام اجتماعي أو مؤسسة اجتماعية ذات طبيعة اعتيادية متبادلة، يحدد مداها عدد أفرادها، والأدوار التي يؤدونها من خلال ما أشارت إليه **ويتمر** (Wittmer1933) أن دور الأسرة يتضح من خلال توفير الجو العاطفي للطفل المعوق[2]. **حيث تتفق الأستاذة الباحثة مع رأي ويتمر وتوضح بأنه لمعالجة الطفل المعوق لابد من التركيز على الجو العاطفي السائد في الأسرة نحو الطفل الذي يستدل عليه من الطريقة التي يتقبل بها الوالدان طفلهما والكيفيّة التي يتعرّف بها نحوه لما يؤديانه من دور هام في حياته، فهما يساهمان في إكسابه كثيرا من المعارف، المهارات، القيم والاتجاهات**، لذلك يعتبر علماء الاجتماع أن الأسرة لها دور هام في تشكيل شخصية الطفل المعوق باعتبارها المسؤول الأول الذي يتفاعل معه منذ ولادته، فالعلاقات الأسرية لها أثر إيجابي في تكوين الشعور بالأمن عند الطفل المعوق[3].

ولما كانت المدرسة أو المركز هو المؤسسة الاجتماعية الهامة بعد البيت من حيث مكانته في التأثير في الأطفال ورعايتهم والوصول بهم إلى أقصى ما يستطيعون، فكان لابد من التعرف على الكفايات الأساسية الضرورية الواجب توفرها في فرد ما حتى يؤدي وظيفة المعلم أو المربي للأطفال غير العاديين على خير وجه، حيث إنّ وظيفة المعلم تتمثل في توضيح العلاقة ما بين الوالدين وبين المعوق والدور الذي يستطيع الوالدان القيام به[4]. **وتؤكد الأستاذة الباحثة** على الدور الهام للمعلم في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فهم بالإضافة إلى ما يعانون من عجز جسمي أو عقلي أو اجتماعي أو انفعالي يعانون من مشكلات يمكن معرفتها من خلال أنماط السلوك التي يقومون بها، فالمعلم والمربي الذي يتميز بالكفايات الأساسية هو القادر على التعاون معهم ومع أسرهم للتغلب على ما عندهم من مشكلات ضمن إمكاناتهم،و من هنا تأتي أهمية التركيز على المعلمين والمربين العاملين في مجال النشاط الحركي المكيف.

ونظرا لما تتصف به التربية البدنية والرياضية من مرونة في مناهجها، أنشطتها وإتاحتها لفرص المشاركة لذوي الاحتياجات الخاصة في النشاط الحركي المكيف شبه إلزامي في برامج التربية الخاصة المدمجة، لذا فإن معلم أو مربي التربية البدنية و الرياضية الخاصة الجيد يحتاج إلى إعداد وتدريب من طبيعة

---

[1] رياض حامد: معاهد ومؤسسات المعوقين في الأردن، مديرية التربية الخاصة، وزارة التنمية الاجتماعية، مطبعة الوفاء، عمان ، الأردن، سنة 1983م، ص 110-112.

[2] سليمان الريحاني: التخلف العقلي،القاهرة ، مصر، الطبعة الأولى، سنة 1981م، ص145.

[3] Jenny Jenniny De Genoro: Journal of Learning Disabilities, Vol 6, N2, 1973, P 80.

[4] فتحي السيد عبد الرحيم: إطار سلوكي وظيفي لمعلم التربية الخاصة من الإعداد إلى الممارسة، المجلة العربية للتربية، تونس، سنة 1982،ص110.

خاصة، كما يحتاج إلى المبادئ والأسس التي تساعده في ممارساته التعليمية مع الأطفال المعوقين من خلال إلمامه بالخلفية النظرية المرتبطة بمعرفة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالقدرة على تعليم المهارات الحركية المنظمة لهم والتخيّل والإبداع وبناء الأدوات وتعديلاتها والتخطيط للأنشطة البدنية مع طرق تدريسها لتلبية حاجيات الأطفال وتحقيق الأهداف المرجوة بنجاح.

من هنا أجد أن هناك نقص في معرفة وتحديد الكفايات الأساسية التي يجب توفرها في معلمي أو مربي المعاقين، وذلك لتحديدها وضبطها فمن الضروري الوصول من خلال مراجعات الدراسات المختلفة والقوائم المختلفة كذلك والأخصائيين في هذا المجال إلى قائمة بهذه الكفايات في المعلم التي تظهره مثاليا. وبقدر ما تتوفر هذه الكفايات في معلم التربية البدنية و الرياضية الخاصة بقدر ما يكون هذا المعلم قريبا من الوضع المثالي سواء في المراكز أو المؤسسات الخاصة بهم أو من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين.

2- إشكالية البحث:

تؤكد حركة التربية الخاصة المعاصرة وما تتخذه من استراتيجيات وتوجهات، أن التربية الخاصة ميدان إبداع للإنسان بقدر ما هي تحده ولكفاءته، ويتطلب ذلك أن نترجم هذه الحركة إلى واقع علمي وعملي وبشكل إنساني، و من خلال بذل مزيد من الجهود والتمكن من استيعاب المعرفة وإتقان المهارات واكتساب الاتجاهات المختلفة، ولمّا تطبق هذه الأمور تكون هذه الحركة ناجحة، **لذلك أكدت الأستاذة الباحثة من خلال الإطلاع على ميدان التربية الخاصة عموما والنشاط الحركي المكيف خاصة في الجزائر بأن هناك حاجة ماسة إلى إطارات مختصة ومؤهلة للعمل مع الأطفال غير العاديين وذلك لمواكبة التطور السريع الذي تشهده التربية الخاصة، والزيادة في إعداد الأطفال الملتحقين بمراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تربيتهم وتعليمهم وفق قدراتهم**. كما استجاب **المؤتمر الوطني الأمريكي** للتربية البدنية و الترويح للأشخاص ذوي الإعاقات **National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities(NCPERID)** لعدم وجود معايير وطنية لمعلمي و مربي التربية البدنية و الرياضية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بتنفيذ مشروع وطني هدف إلى تطوير معايير وطنية لتخصص التربية البدنية و الرياضية الخاصة ووضع اختبار لرخصة وطنية تقيس المعلومات المرتبطة بتلك المعايير [1].

وعلى اعتبار أن المعلم[**] أو المربي هو الذي يؤثر في العملية التربوية بما يمتلكه من كفايات يستطيع من خلالها تقديم الخدمات التربوية المختلفة والمتعددة، فقد

---

[1] Kinny, W.B.: Predicting Life Satisfaction among Adults with Physical Disabilities, Physical Medicine, 1994, P144-167.

[**] يقصد به الشخص الذي يقوم بعملية التعليم وفق مهارات و خبرات علمية محكمة مقصودة .

رأت الأستاذة الباحثة ضرورة دراسة واقع تلك الكفايات لمعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة و التي تعتبر من المعايير الأساسية في مستوى فاعلية أي مركز أو مؤسسة تربوية، وعلى ذلك صيغت مشكلة الدراسة على النحو الآتي:

- ما الكفايات التربوية الضرورية لمربي[*] الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر حركيا؟

وعليه تحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر؟

2- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مركز الجزائر العاصمة وبين مركز أم البواقي[1] للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالجزائر وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –الأردن-؟

3- فرضيات البحث:

تفترض الأستاذة الباحثة ما يأتي:

1- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مركزي الجزائر العاصمة وأم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في مستوى الفاعلية تعزى لجميع متغيرات الدراسة (أبعاد الاستبيان) لصالح مركز الجزائر العاصمة.

2- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بالأردن ومركزي الجزائر العاصمة وأم البواقي لصالح جمعية الحسين.

4- أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى ما يأتي:

1- تحديد الكفايات التربوية الضرورية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر.

2- التعرف على مستوى الفاعلية بين مراكز الجزائر للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة(الجزائر العاصمة و أم البواقي) وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بالمملكة الأردنية الهاشمية.

5- أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في أنها:

1- تعتبر أول دراسة في الجزائر تحاول بناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالجزائر وبالتركيز على حصر كل الكفايات الأساسية اللازم توفرها في مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

---

[*] و هو الشخص الذي يقوم بعملية التربية الشاملة و المتعددة الجوانب و هو يشرف على ذلك مباشرة مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وفق ميكانيزمات علمية محكمة و كل مربي في مجال تخصصه.

[1] و هو مركز طبي بيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالشرق الجزائري و بالضبط ببلدية عين البيضاء بولاية أم البواقي.

2- حاجة المؤسسات، المراكز والجمعيات الحالية التي تتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الإطارات المؤهلة التي تتميّز بالكفايات التربوية اللازمة أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.
3- حاجة المخططين والمسؤولين لمعرفة الكفايات التربوية الأساسية اللازمة لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي ستوفرها هذه الدراسة على شكل قائمة بناءا عليها يمكن اختيار الكوادر الجديدة المناسبة.
4- حاجة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مربين مؤهلين لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعوقين للوصول بهم إلى أقصى ما يستطيعون.

6- التعاريف الأكاديمية والإجرائية لمصطلحات البحث:

6-1-الفاعلية :

عرّف **اتزونيني Etzonini** المشار إليه في **دونكان (Duncan, 1978)** الفاعلية بأنها الدرجة التي تحقق بها المؤسسة أهدافها من خلال الاستخدام الأمثل والمتوازن للمواد المتاحة شريطة ألا يتحقق هدف على حساب آخر[1]. أما **فريمان وهانان (Freeman and Hannan, 1977)** يعرفان الفاعلية بأنها درجة التطابق بين الأهداف التنظيمية والنتائج المحققة[2].

ففي مجال التربية يركز التربويون على قياس الفاعلية المدرسية من خلال التركيز على قياس المخرجات التعليمية، أما أصحاب نظرية النظم الطبيعية فيركزون على عدد من مقاييس البيئة الداخلية للمدرسة والعمليات التي لها علاقة بصحة المنظمة وبقائها[3]. في حين حدد **هارس (Harsh)** العناصر التي تعمل على زيادة فاعلية المؤسسة التربوية وهي: أهداف أكاديمية واضحة، الاتساق والنظام، التوقعات العالية، قدرة المعلمين على التأثير، عناية عامة بالطلبة وأعمالهم، جوائز وحوافز علنية، مساندة المجتمع وقيادة إدارية[4]. لكن **موس (Moos)** يرى بأن أكثر العوامل التي تؤثر في فاعلية المدرسة أو المؤسسة التربوية هي الإدارة، الجو التربوي، المنهاج، خصائص المدرسة، التدريس والتدريب، المعلمون والعاملون بالمدرسة[5].

وانطلاقا مما ذكر تستخلص الأستاذة الباحثة بأن الفاعلية هي عبارة عن مركب مفاهيم متعدد الجوانب ومختلف المعاني، ليس لها مفهوم محدد وواضح، مما يجعله مفهوما غامضا، وذلك بسبب طبيعة مفهوم الفاعلية نفسه، والى اعتماد

---

(1) Duncan, W Jack : Organizational Behavior, Houghton Mifflling, Dallas and U.S.A, 1978, P26

(2) Freeman, Jr and Hannan, T : Obstacles To The Comparative Study of Organizational Effectiveness In P. S Good and J.M.Penning (EDS), New Perspectives on Organizational Effectiveness, Joss-Bass In San Francisco, U.S.A, 1977, P130.

(3) دردیان، آني: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1994، ص 11.

(4) Orlosky, D.E et al: Educational Administration Today, Belland Howell Company, Ohio, U.S.A, 1984, P123 .

(5) شعبان، واصف: خصائص المدرسة الفعالة في رأي مديري المدارس الثانوية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، سنة 1993م، ص38-39.

دراسات الفاعلية على أمور وقواعد نسبية على طبيعة المؤسسة وتعدد مجالاتها ونشاطاتها مع أنظمتها.

6-2-معلم/ مربي التربية الخاصة:

إن معلم أو مربي التربية الخاصة هو حجر الزاوية في العملية التربوية و التعليمية التأهيلية للأطفال غير العاديين، ولهذا فإن عملية اختياره لهذه المهمة المتزايدة الأعباء من الأهمية بما كان، حيث إنّه يتولى مهامَّ شاقةً تتمثّل في التعامل مع فئات خاصة من الأطفال أو التلاميذ، بما يزيد من مسؤولياته، كما تزداد الحاجة الماسة إليه بسبب تزايد عدد المعاقين في العالم[1].لكن محمد عبد المؤمن عام 1993م يرى أن إقبال المعلمين على مهنة التدريس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتحدد بمجموعة من الأسباب النفسية و المهنية والاجتماعية التي يجب من دراستها والقيام بمطابقتها بواقع الميول المهنية للمعلمين وذلك عند انتقاء أفضل العناصر البشرية للالتحاق ببرامج إعداد معلمي التربية الخاصة عامة والتربية البدنية الخاصة خصوصا[2].

وفي هذا الصدد، **تقصد الأستاذة الباحثة بالمعلم الذي يدرّس في مراكز ومدارس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب طبيعة كل إعاقة. ومن هنا تأتي أهمية اختيار معلم التربية الخاصة في المقام الأول، حيث أن مهنة تدريس الفئات الخاصة تتطلب توفر صفات وسمات شخصية مهنية متميزة قد لا تتوافر في معلم الأطفال العاديين، ولذا فلابد عند اختياره من دراسة شخصيته، والتعرف على الدوافع والأسباب الحقيقية التي جعلته يقبل على هذه المهنة، ومحاولة تنمية هذه الدوافع لدى الفئات الأخرى من الشباب المقبلة على اختيار مهنة التدريس، بصفة عامة، وتدريس المعاقين بصفة خاصة.**

6-3-الكفاية:

ظهرت تعريفات متعددة لمفهوم الكفاية ومنها تعريف **هاوسام** و **هوستن (Howsan and Houston, 1979)** بأنها القدرة على القيام بعمل ما أو إحداث ناتج معين[3]. أما **بيج** و**توماس (C.Page and Thomas)** عام 1976م فعرّفا الكفاية على أنها "القدرة والمهارة". أما اصطلاحا في مجال التعليم فتعني المهارات أو الأنماط السلوكية أو الصفات أو المعارف التي يمكن أن تظهر على سلوك المتعلم وتشتق من تصور واضح ومحدد لنواتج التعليم المرغوبة[4]. أما **جورارد ولاندسمانا (Jorard and Landsman, 1980)**، فيعرفان الكفاية على أنها المقدرة على العمل بفعالية سعيا

---

(1) زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة – الدمج الشامل- التدخل المبكر- التأهيل المبكر- سلسلة سيكولوجية التربية الخاصة والمعوقين– كلية التربية- جامعة طنطا، القاهرة،مصر،، المجلد 3، الطبعة الأولى ،سنة2002م،ص39.

(2) محمد عبد المؤمن (د.ت): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، جدة، السعودية، سنة 2001م، ص33-34.

(3) Howsan, Houston, and W.R: Competency Based Teacher Education, California, MC Cutchan, Publishing Carporation, 1979, P 102 .

(4) أحمد نايل هزاع الغرير: الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن، سنة 2003م، ص03.

إلى الحصول على الإشباع والرضا وتحقيقا لمعان إيجابية تجعل الحياة ممكنة ومستحقة[1]. لكن **باتريشا (Patrica, 1970)** فعرفت الكفاية على أنها الأهداف السلوكية المحددة الثابتة بشكل دقيق، والتي تصف كل المعارف والمهارات والاتجاهات التي يعتقد أنها ضرورية للمعلم إذا أراد أن يعلم تعليما فعالا[2].

ومن خلال ما تم جمعه تستنتج الأستاذة الباحثة بأن الكفاية أو الكفاية المهنية هي تلك المعلومات والقدرات الضرورية للقيام بمهنة المعلم وتحمل مسؤولياته لتحقيق الأهداف المرجوة من ذلك، فمعلم التربية البدنية الخاصة عليه أن يتميز بمجموعة من المعلومات والقدرات الأساسية للقيام بوظيفته ومسؤولياته بما يحقق أهداف التربية البدنية.

6-4-الكفايات التربوية:

ظهرت تعريفات متعددة لمفهوم الكفايات التربوية ومنها تعريف **يازلدايك (Ysseldyke, 1982)** الذي ينص على "امتلاك المعلم المعرفة العامة والمهارات اللازمة للتدريس ومدى إتقانه لها"[3]، ويعرفها **هول وجونز (Hall Jones, 1976)** بأنها "مهارات أو أنماط سلوكية أو صفات أو معارف تظهر في سلوك المتعلم وتشتق من تصور واضح ومحدد لنواتج التعليم المرغوبة"[4]. **وبالتالي ترى الأستاذة الباحثة بأن هناك مجموعة أنواع من الكفايات أهمها الكفايات المهنية، الكفايات الشخصية،الكفايات التربوية، كفايات القياس، كفايات التشخيص، كفاية إعداد الخطة التربوية الفردية ،كفايات تنفيذ الخطة التعليمية الفردية وكفايات الاتصال بالأهل، كل هذه الأنواع تنصب تحت قالب مجموع المعارف والمهارات والخبرات وجميع القدرات العقلية و البدنية الجسمية والانفعالية التي تساعد معلم الأشخاص العاديين و غير العاديين على القيام بوظيفته على أحسن وجه ومحاولته الوصول إلى المثالية في الأداء.**

6-5-التربية البدنية الخاصة:

وهي عبارة عن برامج لها ذات الأهداف لبرامج التربية البدنية للعاديين إلا أنه يتم تعديل أنشطتها استجابة لحاجات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وقدراتهم[5]. في حين يعرف **أمين أنور الخولي، جمال الدين الشافعي** بأن التربية البدنية و الرياضية المعدلة هي من المفروض أن تكون قبل كل شيء برنامجا علاجيا، فهو

---

(1) Jourard, S.H and Lansman: Teacher Healthy Personality, New York: Macmilan Publishing Company, Inc, 1980, P43.

(2) Blauch Rain, Susanne Frances; Competencies Necenary for Work With Preschool Handicapped Children: Teacher Perceptions, Dissertation Abstract International, Vol43, 1985, P 85.

(3) Ysseldyke,J.Y and Algozzine, B: Critical Issus In Special and Remedial Education, Boston: Houghton Mifflin Company ,P33-39.

(4) Hall, James, Gafflech : Competencies For Cooperating Teachers In Special Education, The Council For Exceptional Children, VP42,1976, P148.

(5) عبد الحكيم بن جواد المصر: الكفايات المهنية لمعلمي التربية البدنية الخاصة ومدى توافرها لديهم، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد الرابع، الرياض، السعودية، سنة 2004م، ص159.

مصمم ليقابل احتياجات معينة، وليقابل كذلك الفروق الفردية الحادة بين التلاميذ أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة[1]. لكن **عنايات محمد أحمد فرج** ترى بأن التربية البدنية و الرياضية الخاصة تحتل مكانة هامة كشكل أساسي للنشاط التعليمي للوصول بالمعوق إلى أداء حركي جيد من خلال عملية إصلاح الأوضاع الخاطئة للجسم[2] .

وانطلاقا مما اكتسبته الأستاذة الباحثة من معلومات من هذه التعاريف ومن تعاريف سابقة أخرى تؤكد توافق رأيها مع كل من أمين أنور الخولي، جمال الدين الشافعي وعنايات محمد أحمد فرج، حيث ترى بأن التربية البدنية و الرياضية الخاصة هي نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي النفسية والحركية التي تبدأ خدماته بالاختبار والقياس والتقويم.

6-6-التربية الخاصة:

إن التربية الخاصة تعنى بكلتا المجموعتين، فكما أن للمعوقين حاجاتٍ تربويةً خاصةً فإنّ لدى المتفوقين أيضا حاجاتٍ تعليميّةً خاصّةً لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطرق التقليدية، وعلى وجه التحديد، يعرف **هيوارد (Heward, 2002)** التربية الخاصة أنها مهنة لها أدواتها وأساليبها وجهودها البحثية التي تركز بمجملها على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الاحتياجات الخاصة[3]. في حين تعتبر التربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعا تعليميّا خاصّا وموادَّ ومعدّاتٍ خاصّةً وطرائقَ تربويَةً خاصّةً ومكيَّفةً، مع إجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي[4]. لكن البعض يصف ميدان أو تخصص التربية الخاصة بأنه من أكثر الميادين التربوية حيوية على صعيد البحث العلمي. حيث يرى **جيريستن وزملاؤه ((Gersten, Vaughin, Deshler and Schiller** عام 1997م مثلت البحوث العلمية في ميدان التربية الخاصة في العقدين السابقين أهم التطورات الجذرية في تاريخ التربية، إذ قدمت معرفة علمية مفيدة فيما يتصل بالتقييم والدمج الشامل والتكنولوجيا التعليمية، مع تعديل السلوك والعمل مع الأسر وآلية تقديم الخدمات والبرامج واتخاذ القرارات الإدارية[5].

---

[1] أمين أنور الخولي، جمال الدين الشافعي: مناهج التربية البدنية المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى ، سنة 2000م، ص36.

[2] عنايات محمد أحمد فرج: مناهج وطرق تدريس التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1998، ص31.

[3] Heward, W: Exceptional Children: An Introduction to Special Education, Prentice-Hall, 2002, P13.

[4] جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2005م، ص16.

[5] Gersten, R,Vaughin and Others: What We Know About Using Research Findings: Implications for Improving Special Education Practices Journal of Learning Disabilitie, 1997, P30, 464-476.

وانطلاقا مما ذكر، فإن الأستاذة الباحثة تستخلص بأن التربية الخاصة هي مهنة شهدت تطورات مذهلة وحققت إنجازات هائلة في العقود الماضية، فهي مهنة تهتم بالدفاع عن حقوق الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين والمتفوقين) وتسعى لتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم.

6-7- الأطفال ذوو الاحتياجات الحركية الخاصة:

يمكن تقسيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث مجموعات أساسية حسب طبيعة الانحراف الذي يمس أي جانب من الجوانب الآتية، والذي يمكن أن يشعر به الآخرون، الأمر الذي يستدعي تقديم خدمات خاصة:

أ- الجانب العقلي المعرفي.

ب- الجانب الانفعالي الاجتماعي.

ج- الجانب الجسمي.

وهذا الذي يميز طبيعة الإعاقة عند الأطفال[1]. **وعليه، فإن الأستاذة الباحثة تؤكد، على أن الطفل ذا الاحتياجات الحركية الخاصة هو الفرد الذي يختلف أو ينحرف عن غيره من الأطفال في الجانب الجسماني، بحيث يبلغ الاختلاف الدرجة التي يمكن أن يشعر بها الآخرون، مما يجعله في حاجة ماسة إلى خدمات معينة (احتياجات معينة) مخالفة لتلك التي يحتاجها الأطفال العاديون.**

6-8-مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعتبر المركز إحدى المنظمات التي أنشأها المجتمع لتحقيق أهدافه التربوية المرتبطة بأغراض التنمية الشاملة على المدى القريب والبعيد، ويسعى المركز لبلوغ أهداف المجتمع، وذلك عن طريق توفير الجو المناسب لنمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نموا متكاملا من جميع النواحي الجسمية، المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وكذلك إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل يتناسب مع حاجات المجتمع، بحيث يتوافر له مواطنون يعملون على تقدمه[2].

إذ تعتبرها الأستاذة الباحثة من بين المؤسسات الهامة التي تقوم برعاية جميع فئات المعوقين من الجنسين مع توجيههم توجيها حسب إمكانياتهم البدنية، العقلية والنفسية بهدف مساعدتهم على التكيف والاستقرار والاعتماد على النفس من خلال الخدمات المقدمة للمعوقين، التي تتمثل في الخدمات الطبية و النفسية و المهنية و التعليمية والترفيهية.

إن هذه المراكز في الجزائر تحت وصاية وزارة التشغيل والتضامن الوطني وبالتنسيق مع مديرية النشاط (الشؤون) الاجتماعي الوطنية (D.A.S) [(*3)].

---

[1] سهير كامل أحمد: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، سنة 2001م، ص65.

[2] حامد خواض، كمال الجاك: المباني المدرسية في المنطقة العربية، أوضاعها ومشكلاتها وأساليب تطويرها "التربية الحديثة"، السنة 10، العدد28، سنة 1983م، ص93.

(*) : (D.A.S): Direction Des Affaire Sociales. داس: مديرية الشؤون الاجتماعية

6-9-أداة قياس:

إن الحاجة إلى بناء أداة قياس حاجة ماسة وموضوعية، حيث يمكن استخدامها للتحقق من مدى تمكن أو إتقان الأهداف المرجوة من المعارف المتحصل عليها كخطوة أساسية في إعداد الأداة [1]. في حين اتفق علماء النفس والتربية (Resta, 1972; Tuckman, 1976; Sax, 1979; Resta and Baker, 1972; Walter, Gall and Bell, 1974) على أنّه لبناء أداة قياس أو أي اختبار، لابد من المرور بالمراحل الآتية:

1- الصياغة الدقيقة لعنوان البحث.
2- تحديد وصياغة مشكلة البحث وأهدافه.
3- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث.
4- مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع البحث.
5- صياغة فروض البحث.
6- إجراءات البحث وتصميمه التي تتضمن الدراسة الاستطلاعية، عينة البحث وأدواته وأساليب جمع البيانات مع تحليلها تحليلا إحصائيا للتحقق من صحة فروض البحث.
7- توثيق خطة البحث[1].

وبالتالي، فإن القياس الذي يعتبر تلك العملية التي يمكن بواسطتها تعيين قيم عددية لصفات ا لأشياء أو خصائصها وفق شروط معينة، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال الأداة.

---

[1] صلاح الدين محمود علام: الاختبارات التشخيصية – مرجعية المحك- في المجالات التربوية النفسية والتدريبية، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، سنة 1995م، ص 453.

[1] Walter, M: Estimating Parametres in The Rash Model: Removing The Effects of Randon Guessing, Research Bulletin (RB-76-8) Princeton, N-J, ETS, 1976, P445.

الباب الأول:
الدراسة النظرية و البحوث المشابهة

مقدمة الباب الأول:

لقد شهد ميدان التربية الخاصة تطورات مذهلة على المستويين العربي و الدولي لما يحتويه من أبحاث ودراسات علمية متنامية عبر العصور و ذلك لا لشيء و إنما لخدمة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن الفئات الخاصة الأخرى، لذا تسعى دول العالم إلى تجسيد فكرة رعاية وحماية شاملة و متعددة

لهؤلاء الأشخاص و نظرا لما يفرضه العصر علينا من تحولات جذرية في مجال زيادة مستوى فاعلية المؤسسات والمراكز الخاصة وجودة الخدمات المقدمة للأشخاص المعوقين.

لذا إرتات الأستاذة الباحثة على ذكر هذه الجوانب في ستة فصول نظرية ، كان أولها الفصل الأول الذي إهتم **بإستراتجيات التدريب و التعليم في مجال التربية الخاصة،** أما الفصل الثاني ، فقد تم التطرق فيه إلى عملية حصر دقيق لكل **أنواع الإعاقات** . الفصل الثالث تمحور حول أهمية **الأساليب العلاجية للفئات الخاصة** خاصة ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، ثم يليه الفصل الرابع الذي كان موضوع محتواه **واقع التربية الخاصة في العالم و الوطن العربي** و ما شهدته من تطورات وتحولات من أجل خدمة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، أما فيما يخص الفصل الخامس فقد كان عنوانه **تقارير نماذج عن بعض المراكز المعنية بالدراسة وذلك لتسليط الضوء عليها لمعرفة واقعها وكذا الاستفادة من تجاربها.**

وفي ختام هذا الباب، يأتي الفصل السادس والذي تحدث عن **الدراسات السابقة والبحوث المشابهة** والتي تقع في صلب موضوع الدراسة والاستفادة منها على المدين القريب والبعيد.

الفصل الأول:
إستراتيجيات التعليم و التدريب في مجال التربية الخاصة

تمهيد:

تعتبر التربية الخاصة **Spécial Education** مهنة شهدت تطورات مذهلة وحققت إنجازات هائلة في العقود الماضية، إنها مهنة تهتم بالدفاع عن حقوق الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين والمتفوقين)، كما تسعى لتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم.

فالتربية الخاصة تعنى بكلتا المجموعتين، فكما أن للمعوقين حاجات تربوية خاصة فإن لدى المتفوقين أيضا حاجات تعليمية لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطرق التقليدية، إنها استراتيجية منظمة وهادفة تنفذها المجتمعات الإنسانية لتلبية الاحتياجات الفردية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى وجه التحديد يعرف

"هيوارد (**Heward 2002**) التربية الخاصة بأنها مهنة لها أدواتها أساليبها وجهودها البحثية التي تركز بمجملها على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن البعد العلمي، فالتربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعا تعليميا خاصا، مواد ومعدات خاصة، طرائق تربوية خاصة ومكيفة وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من **الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي.**[1]**لكن الباحثة تؤكد على ضرورة إيلاء اهتمام أكبر للإعاقة والتعرف والتدخل المبكر لمساعدة الأطفال ودعم أسرهم بمشاركة قوية لأوليائهم، وذلك بدمج الأطفال في المدارس المحلية والمجمع المحلي وإعدادهم إعدادا يتيح لهم الفرصة للاستفادة والإفادة من كل الخدمات المتوفرة في المجتمع. ونحتاج أيضا إلى أن نتعلم الإصغاء إلى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.**

1-1- ماهية التربية الخاصة وأساسياتها:

1-1-1-لمحة تاريخية عن التربية الخاصة:

إن تاريخ التربية الخاصة تاريخ طويل نابض بالحياة والحيوية، حيث يتضمن بحدّ ذاته دراسة مثيرة للاهتمام ومضيئة لتطور المجتمعات البشرية، وفي المجتمعات الإنسانية البدائية، كان البقاء هو الهدف الأساسي في الحياة، ولذلك كان المعوقون يهملون بل وأحيانا يقتلون ليعيش أفراد الجماعة الآخرون. فالإغريق والرومان القدماء كانوا يرسلون المعوقين إلى أماكن نائية ليلاقوا مصيرهم المحتوم، وعندما أصبح البقاء أحد أهداف الحياة وليس هدفها الوحيد أصبح المعوقون بمثابة تسلية الأغنياء والمرفهين. [2] كما تنوه الباحثة إلى دور الدين الإسلامي الحنيف الذي شجع المجتمعات على توفير الحماية للمعوقين وأصبح الناس يتعاملون معهم من منظور الشفقة، فأنشئت دور رعاية خاصة للعناية بالمعوقين أو كانوا يتركون في بيوتهم دون توفير أية خدمات تربوية أو تأهيلية لهم، ومع تغير الاتجاهات نحو المعوقين أصبحت المعاملة إنسانية أكثر إلا أن أحدا لم يكن يؤمن بإمكانية تعديل سلوكهم.

وفي نهاية القرن الثامن عشر حدثت تغيرات هامة اشتملت على تطوير أساليب فعالة لتعليم الأطفال الصم والأطفال المكفوفين وتلي ذلك انبثاق أساليب تربوية فعالة للأطفال المتخلفين عقليا والمضطربين سلوكيا وذلك في بدايات القرن التاسع عشر، وفي النصف الأخير من القرن التاسع عشر بدأت بعض الدول تخصص صفوفا خاصة للأطفال المعوقين في المدارس الحكومية، واستمرت تلك الممارسة واتسعت، وبعد ذلك تطور الاهتمام بدمج المعوقين في الصفوف العادية إلى الحد الأقصى

---

[1] جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،سنة 2005م، ص 15، 16.

[2]Shea, T and Bauer, A : an introduction to special education:A social systems perspective,Mc Graw-Hill,1996.

الممكن وذلك بفعل الجهود الكبيرة التي بذلها أولياء الأمور والأخصائيون في ميدان التربية الخاصة، فقد لعب الآباء والأمهات دورا هاما في تطوير الخدمات التربوية الخاصة وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، والدول الأوروبية وذلك منذ عقد الخمسينات، وتمثّل ذلك الدور في إنشاء الجمعيات المحلية والوطنية التي سعت إلى زيادة وعي المجتمع بحقوق الأطفال المعوقين وتفعيل الخدمات المقدمة لهم، وتشجيع التشريعات التربوية التي تضمن حق الجميع في التعليم الفعال وغير ذلك. [3] **كذلك ترى الباحثة أنه ولا يزال للمؤسسات والمنظمات التربوية الخاصة المحلية، الإقليمية والدولية دورا بالغا الحيوية في الدفاع عن حقوق الأفراد المعوقين، وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن عدد هذه المؤسسات والجمعيات في الدول العربية في الوقت الراهن أصبح بالمئات**. ويبين الجدول رقم **(1-1)** أسماء بعض الرواد والأعلام في تاريخ التربية الخاصة ويوضح الإسهامات الرئيسية لكل منهم: [1]

الجدول رقم (1-1): بعض رواد التربية الخاصة.

الاسم	الجنسية	الإسهام الرئيسي
جين اتيارد (1775-1838)	*فرنسي*	إمكانية استخدام منهجية البحث ذات المنحنى الفردي لتطوير طرائق التدريب الفعالة للمتخلفين عقليا.
ساموبل هوي (1801-1876)	أمريكي	أن المعوقين قادرون على التعلم ويجب تزويدهم ببرامج تربوية منظمة.
إدوارد سيجوين (1812-1880)	فرنسي	إمكانية تعليم المتخلفين عقليا باستخدام برامج تدريب حسي – حركي.
فرانسيس جالتون (1822-1911)	بريطاني	موروثية الذكاء.
ألفرد بينيه (1857-1911)	فرنسي	إمكانية قياس الذكاء وإمكانية تدريب وتطوير القدرات العقلية.
لويس بريل (1809-1852)	فرنسي	استخدام نظام النقاط البارزة لتعليم المكفوفين.
توماس جالوديت (1787-1851)	أمريكي	إمكانية تعليم الصم مهارات التواصل باستخدام التهجئة بالأصابع.

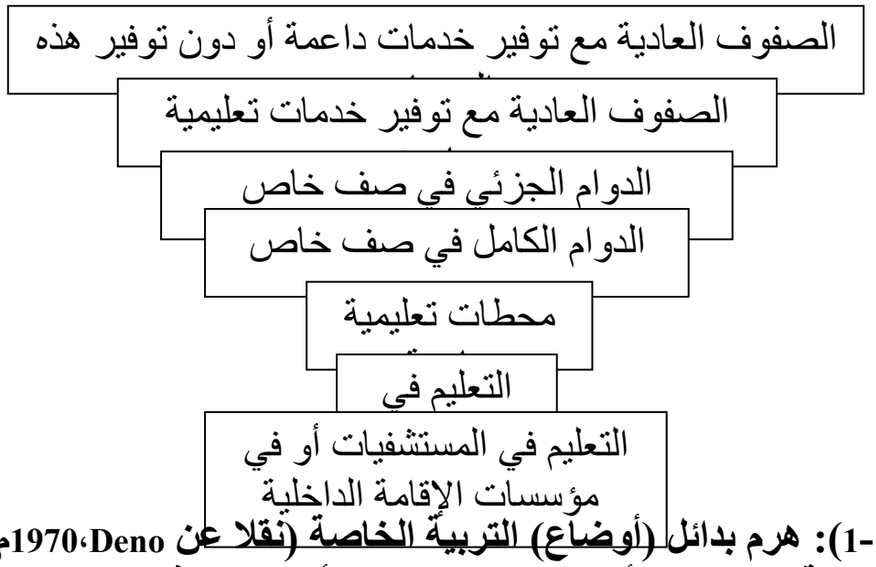
[1] Kirl, S and Gallagher. J : education exceptional children (6 th ED). Boston: Hougthon Mifflin in .:المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،سنة 2005 م.،ص55

الكساندر بل (1847-1922)	أمريكي	إمكانية تعليم الكلام للصم وإمكانية استخدامهم للسمع المتبقي.
ماريا مونتسوري (1870-1952)	إيطالية	فاعلية التدخل العلاجي المبكر المتضمن خبرات ملموسة خاصة.
لويس بترمان (1877-1956)	أمريكي	استخدام اختبارات الذكاء للتعرف على طبيعة التفوق العقلي
ألفرد ستراوس (1897-1957)	ألماني	بعض الأطفال يظهرون أشكالا محددة من صعوبات التعلم تعود للتلف الدماغي، وهذه الصعوبات يمكن معالجتها بالتدريب الخاص.

1-1-2-بدائل خدمات التربية الخاصة : [1]

منذ بداية عقد السبعينات من القرن الماضي، أصبحت مراجع التربية الخاصة تتحدث عن هرم الأوضاع أو الأماكن التي يمكن إلحاق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة فيها لكي يتلقوا خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لها.

وقد تم وصف هذا الهرم منذ ما يزيد على ثلاثة عقود من قبل **دينو**، والذي يتضمن هذا الهرم سبعة مستويات أقلها تقييدا الصف العادي وأكثرها تقييدا المؤسسات الداخلية (أنظر الشكل رقم 1-1):



الشكل (1-1): هرم بدائل (أوضاع) التربية الخاصة (نقلا عن Deno،1970م)

ورأي الباحثة يتفق مع رأي دينو، حيث ترى بأن التعليم في المستشفيات أو في مؤسسات الإقامة الداخلية هو السبيل الوحيد والناجع للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لتوفر جميع المستلزمات الضرورية وعلى أساس متكافئ وبدون

[1] Deno. E : special education as developmental capital, Exceptional children, 1970, p37.

تمييز لهؤلاء، مع العلم أن الاعتماد على التعليم في المنزل يبقى محصورا بحسن وعي وكفاءة الوالدين بضرورة الالتزام الضروري والدائم برعاية الطفل المعوق.
وإذا تحدثنا عن الحد الأدنى من الخدمات التربوية الخاصة يقوم معلم الصف العادي بتحديد الحاجات التعليمية الفردية للطالب ذي الاحتياجات الخاصة ويسعى لتلبيتها عن طريق توفير الأدوات الضرورية مع تعديل أساليب التدريس المستخدمة، وإذا كان معلم الصف العادي **Regular classroom** يمتلك الخبرات والمهارات اللازمة فقد لا تكون هناك حاجة لتدخل الأخصائيين، ولكن الوضع يتطلب غالبا دعم معلم الصف العادي لافتقاره إلى المهارات اللازمة لتعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتطلق أدبيات التربية الخاصة مصطلح فريق مساندة الدمج **Mainstream Assistance Team** على مجموعة الأخصائيين التي يتم تشكيلها على مستوى المدرسة العادية لمساعدة المعلم العادي على إيجاد حلول مناسبة للمشكلات التي يواجهها الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة دون تحويلهم إلى خدمات التربية الخاصة، وتسمى الإجراءات التي يتم تنفيذها لتحقيق هذا الهدف التدخل ما قبل الإحالة **Prereferral Intervention** ويعتبر هذا البديل الأكثر قبولا في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة البسيطة، فهو ينسجم ومبادئ حقوق الإنسان وتساوي الفرص التعليمية[1]، و لكن الاحتياجات الخاصة للطالب ترى الباحثة أنه قد يصعب تلبيتها من قبل معلم الصف العادي دون توفير المزيد من الدعم له ،وعندئذ يمكن الاستعانة بمعلم التربية الخاصة المستشار **Consultant Teacher**، والمعلم المستشار غالبا ما يكون من حملة درجة الماجستير في التربية الخاصة ويتمثل دوره في توجيه معلم الصف العادي أو إحالته إلى مصادر المعلومات والدعم المناسبة، أو تدريبه على كيفية تعديل واستخدام الأدوات وأساليب التدريس.

وإذا لم يكن ذلك كافيا، فقد يكون هناك حاجة إلى أن يقوم معلم التربية الخاصة المنتقل **Itinérant Teacher** بدعم وتعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي، فهذا المعلم يقوم بزيارات دورية لهؤلاء الطلبة في صفوفهم لتدريبهم فرديا أو ضمن مجموعات صغيرة، وقد يعمل أيضا على دعم معلم الصف العادي بالأدوات والأساليب الخاصة.[2] أما غرفة المصادر **Ressource Room** تعتمد عل معلم تربية خاصة الذي يعمل في مدرسة عادية ويأتي الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى غرفته ضمن مجموعات صغيرة لتلقي خدمات التربية الخاصة، وغالبا ما يأتي الطلبة إلى غرفة المصادر بواقع حصة أو حصتين يوميا، وغرفة المصادر هي أكثر

---

(1) : Alber, M : exceptional children : An introduction to special education, Prentice-Hall,2000,p10

(2) He ward, W : exceptional children : An introduction to special education, Prentice-Hall,2002,p16

الأوضاع استخداما لتعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم الا أنه يمكن استخدامها لتعليم الطلبة ذوي الإعاقات الأخرى. [1]

وفيما يخص الصف الخاص **Spécial class** فهو صف في مدرسة عادية يتلقى فيه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تعليمهم على يدي معلم تربية خاصة، وغالبا ما يلتحق الطلبة بهذا الصف بنسبة **50%** من اليوم الدراسي إذا كانت حاجاتهم الخاصة بسيطة، ويعرف هذا الصف في هذه الحالة بالصف الخاص بدوام جزئي **Part-Time Spécial Class** ، أما إذا كانت احتياجاتهم شديدة فهم يتلقون كل تعليمهم فيه ويعرف هذا الصف عندئذ بالصف الخاص بدوام كامل **full-time Spécial Class** **وانطلاقا مما ذكر بالنسبة للصفين العادي والخاص بالإضافة إلى غرفة المصادر، فإن الأستاذة الباحثة تحاول تبيين التحديات الواجب على معلم التربية الخاصة المبتدئ تجاوزها بمعنى أنه يواجهها قدر المستطاع، لأن الانتقال من دور الطالب الجامعي إلى دور المعلم قد لا يكون سهلا ذلك أن ثمة فروقا كبيرة بين ما يتم تدريسه في الجامعة وما يتم مواجهته ميدانيا.** أما المدرسة الخاصة النهارية **Spécial Day School** فهي مؤسسة مصممة ومعدة لتعليم الطلبة أو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي مدرسة تعزل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة عن أقرانهم الطلبة العاديين بحجة أن لديهم احتياجات لا تستطيع المدرسة العادية أو المركز تلبيتها، ويعمل في المدرسة الخاصة أو المركز الخاص فريق من ذوي التخصصات المختلفة (التربية الخاصة، العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي...إلخ)، ويتوفر فيها مناهج تدريبية وأدوات ومعدات خاصة[2]. **و الأستاذة الباحثة توافق الرأي من جهة وتخالفه من جهة أخرى، فهي تنتقد الوضعية التي يعزل فيها المعوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وتفضل هذه الوضعية التي يمكن أن تكون ملائمة لبعض فئات الإعاقة خاصة عند عدم توفر البدائل الأخرى من جهة أخرى.**

ويشتمل التعليم في المنزل كما هو موضح على تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية للطالب المعوق في منزله عندما تستدعي حالته الصحية أو النفسية ذلك.

وغالبا ما يعتمد هذا البديل لتعليم الطلبة المعوقين جسميا، إلا أنه يستخدم أيضا مع بعض الطلبة ذوي الإعاقات الانفعالية /السلوكية. وبالمثل، يتم التعليم في المستوى **Hospital – Bound Instruction** عندما تقتضي الضرورة ذلك وعندما لا تتوفر بدائل (أوضاع)عملية أخرى, في حين تعتبر المؤسسات الداخلية **Residential Institutions** أكثر البدائل عزلا التي يلتحق بها الشخص المعوق لمدة أربع وعشرين

---

[1] Waldrom, K : introduction to special eduction : the inclusive classroom, Wadsworth puplishing,1990.1-5

[2] Gargiulo. R : special education in contemporary society : An introduction to exceptionality, Wadsworth puplishing, 2002,p24-26.

ساعة في اليوم وينفصل عن أسرته، ويعارض معظم التربويين حاليا الإيواء في مؤسسات داخلية.

وفي الدول العربية تسمى هذه المؤسسات بدور أو مراكز الرعاية. وغالبا ما تخدم هذه المؤسسات فئة إعاقة محددة (المكفوفين مثلا) ولكنها قد تخدم أشخاصا ذوي إعاقات مختلفة وبخاصة عندما تكون من المستوى الشديد. [1]

وفي هذا الإطار، تعارض الأستاذة الباحثة رأي كل من جمال الخطيب ومنى الحديدي من حيث الإقامة الداخلية للأطفال أو الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن بالجزائر مراكز متخصصة كل مركز خاص بنوع إعاقة معينة بغض النظر عن الأمراض المصاحبة لتلك الإعاقة، مع العلم أن مدة إقامة الطالب ذي الاحتياجات الخاصة في المؤسسة الداخلية أو المركز المختص بالرعاية محددة إلى غاية بلوغه سن الرشد 18 **سنة، والسؤال يبقى مطروحا، ما مصير الطالب أو الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بعد خروجه من المؤسسة خاصة الأفراد ذوي إعاقات من المستوى الشديد.**

لقد أخذت التربية الخاصة منحنى تصنيفيا **Categorical Approach** أو ما يسمى **بالتوصيف** منذ بداياتها الأولى.و نقصد بذلك أن الأفراد الذين تقدم لهم خدمات التربية الخاصة يصنفون إلى فئات (مثل : المتخلفين عقليا، الصم، المعوقين حركيا، ...إلخ). فالاعتقاد هو أن تطوير نظام لتنظيم المعلومات حول خصائص الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ضروري للتعرف عليه وتصنيفهم لكي يتسنى تحديد الخدمات المناسبة لتلبية حاجاتهم. ولكن هذه الممارسة تنطوي على مخاطر[2]. لأن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يشكلون فئات غير متجانسة ولا تستطيع أي فئة وصف كافة خصائص الفرد وحاجاته، ومن أهم ما يميز التربية الخاصة اهتمامها بالفروق الفردية، كذلك تتميز التربية الخاصة بأنها تتعامل مع الأشخاص المعوقين باعتبارهم أفرادا أولا ولديهم إعاقات ثانيا، ومن المتعذر تقديم الخدمات الملائمة للشخص المعوق بناءا على الفئة التي ينتمي إليها، فالأصل هو أن يتم ذلك بناءا على حاجاته الفردية[3]. وإذا كان الأمر كذلك ، فلماذا يتم تصنيف الأشخاص المعوقين إلى فئات؟ ولماذا يستمر الأخصائيون بإطلاق التسميات عليهم مع أن نظام التوصيف والتصنيف ينطوي على مدلولات سلبية عديدة؟ وإذا كنا ننادي بإلغاء نظام التوصيف الراهن فما هو البديل؟.

---

[1] جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005م، ص 29.

[2] : Haring, N : exceptional children and youth, Columbus Ohio, Chwles E, Merril, P101.

[3] Smith, D : introduction to special education,Teaching in an age of opportunity (5 th Ed), Allyn and Bacon, 2003.

ما هو المصطلح البديل للتخلف العقلي أو لاضطراب السلوك مثلا ؟، إن التسميات لها سلبيات ولكن لها إيجابيات أو استخدامات أيضا. وفي هذا النطاق التوصيف نادرا ما يعكس الحاجات التربوية والتدريبية للشخص وبعض نظم التصنيف عامة متساهلة إلى حد يسمح بوصف الطفل غير المعوق بأنه طفل معوق بسهولة نسبيا، كما أن بعض التسميات تستخدم بشكل غير دقيق وبشكل غير منصف، بحيث يمكن استثناء بعض الطلبة من الصف العادي لتحيزات شخصية، وكذلك التسميات تخفض مفهوم الذات لدى الشخص الذي يتم تشخيصه وتصنيفه وتعرضه للسخرية والعزل من الآخرين، والتسميات توحي بأن حالة الشخص دائمة وأن الاضطراب لديه ثابت ومستقر يتطلب تدخلا علاجيا طويل المدى، والتسميات لها تأثيرات سلبية على سلوك الفرد وعلى توقعات الآخرين منه، حيث يصبح من المنطقي أن ينتظر منه أن يتصرف وفق التسمية المعطاة له.

وقد بينت ذلك دراسة مشهورة قام بها **روزنثال** و**جيكوبسين** **Raenthaland Jacobsen l968**م، وفي هذه الدراسة تم توزيع عدد من الطلبة في المرحلة الابتدائية إلى مجموعتين، وأبلغ المعلمون أن المجموعة الأولى لديها بطء تعلم والمجموعة الثانية لديها القابلية للتطور بشكل أفضل مع أن المجموعتين كانتا متكافئتين في القدرات فعليا، وقد أشارت النتائج إلى أن أداء الطلبة عكس تماما التوقعات منهم بمعنى أن المعلمين بعد فترة أفادوا بأن أفراد المجموعة الأولى لم يتحسنوا وأن أفراد المجموعة الثانية تحسنوا، وهذا ما يعرف بأثر **Rosenthal Effect** أو بالتنبؤ المحقق لذاته **Self-Fulfilling Prophecy** ، ورغم أن دراسات لاحقة شككت في نتائج هذه الدراسة على أسس منهجية الا أن أثر التوقعات أصبح معروفا في الوقت الحالي، كذلك معروف أن الناس يتعاملون مع الشخص الذي يطلق عليه لقب تشخيصي بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لم يتم تشخيصهم، فمواقفنا من الأفراد تصبح متحيزة بسبب توصيفهم وتصنيفهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن الاختبارات التي يتم استخدامها لتشخيص وتوصيف الأفراد هي اختبارات تفتقر إلى الدقة والموضوعية في حالات كثيرة. ومن إيجابيات التوصيف فهو مفيد من النواحي الإدارية والتنظيمية، فهو يسمح بتقديم الخدمات وتمويل البحوث العلمية وما إلى ذلك، والتوصيف يسهل التواصل فيما بين الأخصائيين، ويسمح أيضا بتركيز الضوء على الأشخاص المعوقين مما يدفع بالمجتمع إلى تطوير البرامج المناسبة لتلبية حاجاتهم، فمعظم أدبيات التربية الخاصة تأخذ منحى توصيفيا. [1] في حين تؤكد حركة التربية الخاصة المعاصرة وما تتخذه من استراتيجيات وتوجهات، أن التربية الخاصة ميدان إبداع للإنسان بقدر ما هي تحد له ولكفاءته، ويتطلب ذلك أن نترجم هذه الحركة إلى

---

[1] : Hallaham, D and Kauffman, j : Exceptional learning : Introduction to special Education (9 th Ed), Allyn and bacon ,2002, p223.

واقع علمي وعملي وبشكل إنساني، وذلك من خلال بذل مزيد من الجهود والتمكن من استيعاب المعرفة وإتقان المهارات مع اكتساب الاتجاهات المختلفة، وبقدر ما تطبق هذه الأمور بقدر ما تكون هذه الحركة ناجحة، ومن هنا يبرز دور المعلم في العملية التربوية، حيث أنه يقوم بأدوار متعددة تستلزم إتقانه إلى العديد من الكفايات، فهو يواجه الأطفال بشكل فردي ويعد خطة تربوية وتعليمية فردية تقوم على أسس تربوية سليمة، وهو يواجه أطفال لديهم صعوبات بأشكال مختلفة، وكذلك يواجه الأسرة التي ينمي إليها الطفل غير العادي وما تطلبه من توجيه وإرشاد، وللمعلم دور مهم في عمليات القياس والتدخل مع التقييم والإرشاد وبناء البرامج والتأهيل والمتابعة. [1]

ما دام المعلم يلعب دورا أساسيا وبارزا في تربية وتعليم الأطفال من خلال تعليمهم وتدريبهم المهارات المختلفة والتعرف على مشكلاتهم، وبالتالي وضع الخطط والاستراتيجيات التعليمية والعلاجية المناسبة، حيث يعتمد نجاح البرنامج التربوي على كفاءة المعلم وقدرته على استيعاب المعرفة، والمعلم الناجح هو المعلم الذي يستطيع الاندماج في النشاطات والممارسات التي تعكس كفاءته وتؤثر بدورها على أداء الأطفال في الصف، وهذا ما يميز المعلم الكفء عن غيره، ويرى المدافعون عن هذه الحركة أنها تصلح لكل المراحل والمواد وأنها حركة نشطة، بسيطة، واضحة، موضوعية، علمية، عملية ووظيفية، وهي بالتالي تجعل تربية وتعليم وتأهيل المعلمين أكثر فعالية وإبداعا، ولقد اتسع الاهتمام العالمي بهذه الحركة حتى أصبحت سمة مميزة لمعظم برامج إعداد المعلمين وتربيتهم في معظم الدول المتطورة وخاصة الولايات المتحدة، حيث انتشرت انتشارا واسعا، وعلى ذلك يمكن اعتبار برامج إعداد المعلم على أساس الكفايات أساسا جيدا يستند عليه في إعداد المعلم الناجح[2].كما تبين لبعض الباحثين أمثال **بلاكهرست** و**هوفماستر** من استعراضهم الأدب والدراسات السابقة الخاصة بالكفايات اللازمة لمعلم التربية الخاصة، إن ثمة جهودا طيبة قد بذلت في سبيل تحديد كفايات معلم التربية الخاصة، ذلك النموذج الذي حدده **ردن** و**بلاكهرست عام 1978م**، والذي يتطرق إلى أهم كفايات المعلم أو المربي الفعال في التربية الخاصة ومجالات توظيف تلك الكفايات من خلال استراتيجيات هامة والتي تكون على النحو التالي: [3]

أولا: إستراتيجيات تحقيق دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين: وذلك من خلال المشاركة في التخطيط للنشاطات المدرسية الملائمة لتحقيق الدمج، ووضع

---

(1) نايل هزاع الغرير : الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1991 م . ص 5 ،7 .

(2) : Ysseldyke, J y and Algozzine , B : critical issus in special and Remedial Education, Boston Houghton Mifflin company,1982 ,p203-204.

(3) :Reynolds : A Common Body of practice for teachers : The challenge of public Law 94-142 to teacher education , Washington D.C : American Association Of Colleges of Teacher education .

خطة تدريبية توفر تعليما إضافيا في مجالات الضعف التي يبديها الطفل، بالإضافة إلى ذلك لا بد من المشاركة في برامج توجيه الأباء والمجتمع بشأن الأطفال غير العاديين والسعي للحصول على الاستشارات اللازمة من الأخصائيين الآخرين، هذا من جهة، ومن جهة ثانية إعداد البرنامج المناسب لتهيئة الطفل غير العادي للالتحاق بالصفوف العادية مع تهيئة كل الطلبة العاديين لالتحاق الطلبة غير العاديين في صفوفهم.

ثانيا: قياس الاحتياجات وتحديد الأهداف: والذي يكون من خلال جمع المعلومات اللازمة لتحديد الاحتياجات التربوية لكل طفل، وذلك عن طريق تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل مع تحديد الأهداف الملائمة والقابلة للقياس واشتراك الوالدين في تحديد الأهداف الخاصة بطفلهم.

ثالثا: تخطيط الاستراتيجيات التدريسية: بوضع نظام تعليمي يراعي الفروق الفردية بين الأطفال، ويحدد النشاطات المطلوبة وتنويعها وتوزيعها على الأطفال، كما يجب تحديد الاستراتيجيات التعليمية البديلة والتخطيط لاستخدام المصادر الإنسانية والمواد المتاحة إلى جانب تحديد جدول زمني يتفق مع احتياجات الطلبة التربوية، النفسية والجسمية، دون نسيان تهيئة المناخ المناسب في الصف حسب متطلبات الأطفال وظروف تعليمهم.

رابعا: تنفيذ الاستراتيجيات التدريسية: باستخدام طرق التدريس القائمة على فردية التعليم وتحديد،واستخدام وتنظيم عدد من النشاطات المتنوعة لتحقيق الأهداف المنشودة بالإفادة من جهود الهيئة التدريسية في نشاطات الصف مع توفير وتطوير المواد اللازمة لتحقيق أهداف التعليم مع بناء خطة لاستخدام مهارات وخبرات الوالدين والتلاميذ في دعم نشاطات المتعلم.

خامسا: تيسير التعليم: بتحديد طرق ضبط السلوك داخل الصف وخارجه مع اختبار الاستراتيجيات الملائمة لضبط وتعديل السلوك، وكذا التعرف على الأنماط السلوكية الجديدة وتعزيزها إلى جانب زيادة التفاعل بين الأطفال من خلال النشاطات المختلفة ثم التخطيط لتوفير المناخ الاجتماعي- النفسي، الصحي داخل غرفة الصف.

سادسا: تقييم التعلم: باستخدام نظام جمع وتسجيل بيانات تقدم الطفل، وبالتالي يكون الاعتماد على التغذية الراجعة وبيانات التقويم المناسبة فيها بعد تقدير مدى تحقيق الأهداف التعليمية من خلال قياس نواتج التعلم النهائية، وبذلك يتم التوصل إلى نموذج للكفايات التربوية في مجالات التربية الخاصة اللازمة لحسن التوظيف المهني لمعلم التربية الخاصة، والتي تعتبر الأساس الذي ينبغي أن تقوم عليه برامج إعداد معلمي أو مربي التربية الخاصة قبل الخدمة.

وبذلك ترى الباحثة بأن للمربي دورا أساسيا و بارزا في العملية التربوية من خلال مراكز التربية الخاصة التي تقدم خدمات متكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة سواء كانت تعليمية أو تدريبية و هذا الدور يتفرع إلى أدوار متعددة تستلزم منه إتقانه إلى العديد من الكفايات.

أما حركة إعداد المربي وتدريبه على أساس الكفايات الضرورية، فتعتبر من أبرز الاتجاهات والإنجازات التربوية المعاصرة، إذ يعتمد إعداد المربين على أساس الكفايات تحليل أداء المربي تحليلا علميا يساعد على تحديد المهارات اللازمة للقيام بالتدريس بفعالية، وتهتم برامج إعداد المربي على أساس الكفايات بتقسيم العملية التعليمية إلى مجموعة من المهارات يدرب عليها المربي، وقد تطورت حركة الكفايات المرتبطة بتربية وتعليم المربين وتأهيلهم في عام (1968م-1972م).

واختيرت بشكل نهائي عام 1974م، حيث انبثق الأساس النظري لحركة الكفايات* علم النفس السلوكي. [1] أما ظهور القانون الأمريكي عام 1975م الخاص بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فقد حدد متطلبات جديدة لمعلم الأطفال المعاقين عقليا في مجال إعدادهم، والتي اعتبرت ضرورية للعمل مع الأطفال المعاقين عقليا وهي:

24 ساعة فصلية: في التعلم المباشر في مجال الإعاقة العقلية.

24 ساعة فصلية: في التربية الخاصة وتشتمل على أربع ساعات فصلية في الفنون وأربع ساعات فصبية في التعليم والصحة، ثماني ساعات تتضمن مواضيع في الإعاقة العقلية، مشكلات التعليم، طرق التعليم، مشكلات الضبط والتنظيم الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا.

24 ساعة فصلية: في المواضيع التالية: الاختبارات العقلية، التوجيه والمعلومات المهنية، الانحراف، علم نفس الشواذ، التعليم الصحي، العمل الاجتماعي، علم نفس الطفولة، العلاج الطبيعي، النمو والتشريح.[1]

1-1-3- استراتيجيات التدريس في التربية الخاصة:

إن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم خصائص وحاجات متباينة إلى أبعد الحدود، واستنادا إلى ذلك غالبا ما تشير الأدبيات المتخصصة إلى أن أهم ما تتميز به التربية الخاصة هو مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين، وما البرنامج التربوي الفردي الذي ينبغي تطويره وتنفيذه إلا خير دليل على أن لكل طالب حاجاته الفردية. وبناءا على ذلك، فمن المتعذر الحديث عن أسلوب تدريسي واحد يلائم جميع الطلبة

---

*الكفايات:جملة من المباديء و الميكانيزمات العلمية المقننة التي يجب أن يتصف بها معلم التربية الخاصة و يلتزم بها خلال العملية التربوية.

[1] : Borich , Gray D : The Apraisal of teaching : concepts and process , menlo park , Callifornia , Addison ,wesley Publishing company ,1977 .

[1] Henlly,Charles.E :Administration of Special Education Program,Michigan State University,E Lansing Michigan, 1981,p105.

ذوي الاحتياجات الخاصة.[1] وفي الحقيقة ثمة ما يبرر تساؤل البعض حول ما إذا كان هناك فعليا أساليب لتدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف عن تلك التي يتم استخدامها لتعليم الطلبة بوجه عام، ولعل الفرق يكمن في طريقة تنفيذ الأسلوب أكثر مما يكمن في طبيعته، فالتعليم الفعال هو تعليم فعال بغض النظر عما إذا كان الطالب طالبا عاديا أو طالبا ذا حاجات خاصة، وبعبارة أخرى، فالتدريس الجيد له مواصفات وشروط أساسية لا تختلف جوهريا باختلاف المتعلم، وبدقة أكثر، ثمة من يرى أن من الخطأ الحديث عن فئتين من الطلبة (عاديين وذوي احتياجات خاصة)، أو فئتين من أساليب التدريس...إلخ .[2] ولكن ذلك لا يعني عدم وجود جملة من المبادئ والموجهات العامة لتدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتصنف المراجع العلمية أساليب التدريس المستخدمة في التربية الخاصة إلى فئتين رئيسيتين هما:[2]

1. التربية التصحيحية أو العلاجية **Remedial Education** والتي تهدف إلى مساعدة الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب المهارات اللازمة للتغلب على الصعوبات التي تفرضها الإعاقة، تطوير أدائه، كبح الاستجابات غير المناسبة وتشجيع الاستجابات المناسبة التي تصدر عنه.
2. التربية التعويضية **Coprensatory Education** والتي تتضمن توظيف أدوات ومعدات ووسائل مكيفة أو معدلة لتحقيق الأهداف التي يتعذر تحقيقها عن طريق البرامج العلاجية والتصحيحية.

ويشتمل التدريس الفعال في التربية الخاصة، شأنه شأن التدريس الفعال عموما على:

أ. **التخطيط للتدريس**: (تحديد الأهداف، اختيار طريقة تنفيذ التدريس وتبني توقعات واقعية من الطلبة).
ب. **إدارة التدريس وتنظيمه**: (التحضير للدرس، إدارة الوقت الصفي وتنظيم البيئة التعليمية).
ج. **تنفيذ التدريس**: (تقديم المحتوى وعرضه بطريقة مناسبة، متابعة تعلم الطلبة وتكييف التدريس عند الحاجة).
د. **تقييم فعالية التدريس**: (تقييم مستوى تقدم الطلبة، تزويدهم بالتغذية الراجعة مع توظيف المعلومات المتوفرة لاتخاذ القرارات التربوية الملائمة). حيث يقترح **جيرهارت** **Gearheart.1977** جملة من العوامل التي يجب مراعاتها عند

---

[2] Gargiulo. R : Special Eduction in contemporay society, An introduction to exceptionality, Wadsworth publishing,2002,p25-27.
[2] Sternberg. R : How to teach intelligence ? Eductional leadership, 1984, P 36.
[2] Heward.W :Exceptional Children: An introduction to Social Education, Prentice-Hall, 2002,p12,p39.

اختيار طريقة التدريس في مجال التربية الخاصة بفروعها المتعددة و المتنوعة، ويوضح الجدول رقم (2.1) أهم تلك العوامل بإيجاز.

الجدول رقم (2.1.): العوامل التي ينبغي اختيارها عند تحديد طريقة التدريس

1. العمر الزمني للطالب.	2. الحاجات (الاحتياجات) التعليمية الخاصة للطالب.
3. شدة الصعوبات التي يعاني منها الطالب.	4. الإمكانيات المتوفرة للبرمجة التربوية.
5. الكفايات المهنية للمعلمين.	6. السياسات التربوية المعتمدة.
7. التعليمات والأنظمة سارية المفعول في المجتمع التربوي المحلي	

وثمة نظريات مختلفة قد يتأثر بها المعلم وتنمي المبادئ التي تقدمها ومن هذه النظريات: **النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، المنحى البيولوجي، المنحنى النفسي الدينامي والمنحنى الإنساني.** ومع أن الاهتمام يجب أن ينصب على التطبيقات العملية في غرفة الصف، إلا أن التوجه الفلسفي والنظري له دور حيوي لا يستهان به في توجيه واختيار الطرائق التي يوظفها المعلم، وبناءا على ذلك يجب على المعلم أن يتعرف جيدا على المناحي** النظرية والفلسفية المطروحة في مجال التربية الخاصة واختار ما يمثل منهجا فعالا منها والتوجه المعاصر على المستوى الدولي يتمثل في تعلم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والصفوف إلى أقصى درجة ممكنة، فالدمج يتوافق فلسفيا وأخلاقيا وحقوق مع مبدأ تساوي الفرص وديموقراطية التعليم، وعليه ينبغي اختيار الأساليب والمناهج التي تدفع باتجاه الدمج، وليس تلك التي تكرس العزل.[1] ويحتاج المعلمون الآخرون الذين يعملون مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على معلومات موثوقة ليتسنى لهم اتخاذ القرارات المناسبة، فللقياس والتشخيص والتقييم عمليات بالغة الأهمية في ميدان التربية الخاصة، حيث أنها ضرورية للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد مستوى أدائهم الحالي، وتطوير البرنامج والخدمات التصحيحية والمساندة اللازمة لهم، والحكم على فاعلية تلك البرامج والخدمات، لذلك من أهم ما يميز ميدان التربية الخاصة هو تطوير برامج تربوية فردية **Individualized Education Irograns** للأطفال المعوقين، وتتمل البرنامج التربوي الفردي على العناصر الأساسية التالية:[2]

** المناحي: يقصد بها النواحي و الجهات المتعلقة بالتربية الخاصة نظريا و فلسفيا.

(1) Hunt.N : exceptional Children and youth: In introduction to special Education, Houghten Mifflin Company, 1999. p136.

(2) Alber. M : Exceptional Children, An introduction to special Education, Prentice – Hall ,2000,p100.

1. تحديد مستوى الأداء الحالي: ويتم ذلك في ضوء المعلومات التي يجمعها فريق التربية الخاصة عن مواطن الضعف ومواطن القوة لدى الطفل من حيث التحصيل الأكاديمي، والمهارات الحياتية اليومية، المهارات الحركية، المهارات اللغوية، القدرات المعرفية، التكيف الانفعالي الاجتماعي والمعلومات الطبية. ويجب أن يكون وصف مستوى أداء الطفل واضحا وشاملا ويبين طبيعة حاجاته للتربية الخاصة، والخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي والعلاج النطقي وكذا العلاج الوظيفي...إلخ. وعند تقييم حاجات الطفل ومشكلاته يجب مراعاة النقاط التالية:
   أ. يجب أن تعطى الاختبارات للطفل بلغته أو بطريقة التواصل التي يفهمها.
   ب. يجب أن تتمتع الاختبارات المستخدمة بالصدق والثبات.
   ج. يجب أن يقوم أخصائيون بتطبيق الاختبارات وفقا لتعليمات التطبيق المعتمدة.
   د. يجب أن يقوم فريق متعدد التخصصات بتقييم الطفل.
   ه. يجب عدم الاكتفاء باستخدام اختبار واحد لتقييم حاجات الطفل أو تشخيص حالته. ولا تقتصر عملية تقييم الأطفال المعوقين على استخدام الاختبارات فقط، ولكنها قد تشمل العديد من الأساليب والأدوات الأخرى مثل المقابلة، الملاحظة، وقوائم التقدير وغير ذلك.
2. تحديد الأهداف السنوية التي تتضمن أوصافا عامة كونها طويلة المدى، وهي تصف ما يتوقع من الطفل تحقيقه في مجال ما من مجالات النمو في نهاية السنة الدراسية.
3. صياغة الأهداف التعليمية قصيرة المدى والمقصود بهذه الأهداف الخطوات الفرعية أو الجزئية التي ستقود إلى تحقيق الهدف السنوي المأمول، فلكل هدف سنوي يتم تحديد مجموعة أهداف قصيرة المدى.

وهذه الأهداف يتم تجزئتها إلى أهداف سلوكية قابلة للقياس المباشر والتدقيق وغالبا ما يتم تحليلها إلى مهارات جزئية ضمن ما يعرف باسم تحليل المهارات.

4. تحديد الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة اللازمة. ويشمل البرنامج التربوي الفردي أيضا تحديد الخدمات التربوية الخاصة المباشرة وغير المباشرة والخدمات المساندة والأدوات وكذا المواد التعليمية والتدريبية.
5. تحديد معايير الأداء المقبول، والمقصود بذلك هو الإجراءات التي سيتم تنفيذها للحكم على طبيعة التغير الذي حدث في أداء الطفل ومدى تحقيق الأهداف المتوخاة
6. تحديد البدائل التعليمية المناسبة للطفل وتحديد موعد البدء بتنفيذ البرنامج، مدة تنفيذه، المواعيد الدورية لتقييمه وإعادة النظر في محتوياته.

حيث تؤكد الباحثة بأن البرنامج التربوي يخدم عدة وظائف مهمة، فهو يعمل بمثابة أداة تشجيع التواصل بين معلمي الطفل والأخصائيين الآخرين القائمين على تربيته وتدريبه من جهة ووالديه من جهة أخرى. وهذا الحكم الذي يتم الرجوع إليه لحل أية مشاكل وفض أية نزاعات تطرأ بين أولياء الأمور والأخصائيين، لذلك تلح الباحثة على أن البرنامج التربوي الفردي يجب أن يحدد يحدد كتابيا المواد، المعدات والوسائل اللازمة لمساعدة الطفل المعوق وتدريبه، وهو أيضا أداة تنظيمية تستخدم بهدف التأكد من أن الطفل المعوق يتلقى الخدمات التي من شأنها تلبية حاجاته الخاصة فعلا. وأخيرا فالبرنامج التربوي الفردي يعمل بتوفيق يسمح له بالمتابعة والمساءلة، ويوضح الشكل رقم (2.1) الخطوات الرئيسية في تصميم وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي.

الشكل (2.1): تصميم وتقييم البرنامج التربوي الفردي.

1. تحليل ومراجعة البيانات.
2. جمع المعلومات التفصيلية عبر تقييم شمولي وتفسير تلك المعلومات.
3. إبلاغ الوالدين بنتائج التقييم ودعوتها للمشاركة في وضع البرنامج.
4. تصميم البرنامج التربوي الفردي.
5. تنفيذ البرنامج التربوي الفردي.
6. متابعة وتقييم تنفيذ البرنامج الفردي دوريا.
7. تقييم البرنامج التربوي الفردي وإجراء التعديلات اللازمة عليه.

1-1-4- تشريعات التربية الخاصة [1]:

إن لدى معظم دول العالم حاليا تشريعات وقوانين فيما يتصل بالأفراد المعوقين، رعايتهم وتّأهيلهم، وعلى المستوى الدولي شكل عام 1981م الذي أعلنته الأمم المتحدة عاما دوريا للأشخاص المعوقين **nternational year for handicapped Persons** عاما ذا أهمية خاصة، إذ شجع عدد ا كبيرا من دول العالم وبخاصة منها الدول النامية على سن تشريعات وإصدار قوانين حول حقوق الأشخاص المعوقين، وجاءت تلك التشريعات والقوانين في معظمها متسقة مع الإعلان العالمي حول حقوق الإنسان ومع مبادئ المشاركة التامة، المساواة وديموقراطية التعليم، وعلى أي حال، فتشريعات التربية الخاصة وقوانينها ذات أشكال ومصادر مختلفة في دول العالم المختلفة. فبعضها إلزامي وينتج عن عدم الالتزام بها و تعرض للمساءلة القانونية وبعضها الآخر لا يكتسب صفة الإلزامية، بل هو أقرب ما يكون إلى شعارات

---

[1] جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة،كتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005م، الطبعة الأولى، ص12.

وإعلانات ومواثيق لا توجد آليات عملية لتنفيذها، وبعضها جاء عاما وغامضا إلى حد ما واكتفى بنصوص حول حق جميع الأفراد بمن فيهم الأفراد المعوقين في تلقي التعليم ولكن دون تحديد إجراءات وآليات تنظيمية واضحة، وبعضها الآخر جاء دقيقا وشاملا إلى حد تصبح معه مهنة التربية الخاصة مهنة تمارس وفقا للتشريع أساسا. كذلك ، ثمة دول أصدرت قوانين خاصة بالتربية الخاصة، وثمة دول ضمنت قوانينها التربوية العامة بنودا وعناصر خاصة بتعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. وكما أشار **سول** فإن كل الدول تقريبا بادرت إلى تعديل قوانينها التربوية أو سن تشريعات خاصة بالتربية الخاصة في العشرين سنة الماضية. والمنحنى الأساسي المتبع هو ترجمة الفكر التربوي المعاصر إلى سياسات تعليمية، ومن ثم مواد تشريعية وأطر للتطبيقات العملية، من أهمها الخدمات المساندة أو الدعامة **supplementery Service** التي يمكن توفيرها للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب خدمات التربية الخاصة بغية تلبية الحاجات المتنوعة لهؤلاء الطلبة وتقديم خدمات متكاملة لهم، وتعتمد الخدمات المساندة التي يتم تقديمها على الحاجات الفردية للطالب وبوجه عام، تشمل الخدمات المساندة **العلاج الطبيعي** **Physical Therapy** حيث تنفذ برامجه بهدف تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الكبيرة (المشي، الوقوف...إلخ)، أو الوقاية من الاضطرابات والتشوهات الجسمية، ويشمل (العلاج الطبيعي استخدام أساليب مختلفة منها: التدليك، التمارين، الحرارة والماء ...إلخ). أما **العلاج الوظيفي** **Occupational Therapy** فيهدف من خلال برامجه إلى تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الدقيقة اللازمة للكتابة وذات العلاقة بارتداء الملابس، العناية بالذات ومهارات التآزر الحركي البصري فيما يخص التربية البدنية الخاصة **Spécial physical Education** فتسعى التربية الخاصة (أو ما يعرف أيضا بالتربية الرياضية المعدلة أو المكيفة) إلى تنفيذ برامج حركية بدنية تلبي الاحتياجات الفردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتعمل على تطوير تحملهم الجسمي وقدراتهم الحركية، في حين برامج **العلاج النطقي** تنفذ بهدف تشخيص الاضطراب الكلامي واللغوي مع تصميم البرامج التدريبية والعلاجية في مجالات اضطرابات الصوت، والطلاقة الكلامية واضطرا بات اللغة المختلفة، و**الخدمات النفسية** **Psychological Services** هي خدمات متنوعة تشمل القياس والتشخيص. وتنفيذ برامج تعديل السلوك ومعالجة المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية مع توظيف مبادئ علم النفس في العملية التربوية عكس **الخدمات الإرشادية** **Counseling Services** وهي خدمات هدفها تدريب ودعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأشهرهم ،وكذلك مساعدتهم على التكيف واستخدام استراتيجيات التربية الفعالة، ويهدف **العلاج الترويحي** **Recreational Therapy** إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية على صعيد العقل والجسد ويتضمنه اللعب للاسترخاء والاستمتاع بوقت الفراغ والرحلات ...إلخ، كما توجد أشكالا مختلفة من الخدمات الطبية والتمريضية

والطبية المساندة (مثل: التشخيص، الوقاية، الإسعافات الأولية، العقاقير الطبية، الجراحة والحمية الغذائية...إلخ) والتي تسمى **بالخدمات الصحية** **Kbalth Services** والتي يتم توفيرها حسب الحاجات الفردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل **الخدمة الاجتماعية المدرسية** **School Social Service** طائفة واسعة من الأساليب والأدوات والبرامج مثل : دراسة الحالة، الإحالة والدعم الرسمي وغير الرسمي وما إلى ذلك، بينما يشكل كل من **الإرشاد التدريبي والدعم الأسري** **Family Counseling Training and Support** خدمات ذات عناصر حيوية بالنسبة لتربية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم، فتأثيرات الإعاقة على الأسرة كبيرة ومتنوعة وثمة حاجة ماسة إلى تدريب هذه الأسر ودعمها، كما يحتاج الطالب ذي الاحتياجات الخاصة كذلك إلى **القياس السمعي والبصري** **Kearing and Vision Evaluation** والذي تدعو إليه نسبة كبيرة من الطلبة دوي الاحتياجات الخاصة من خلال الفحوصات أو معنيات سمعية وبصرية بالإضافة إلى برامج تجريبية خاصة لتطوير المهارات الحسية لديهم. كما تهدف البرامج المتنوعة **للتربية الفنية والموسيقية** **Art And Music Education** إلى تطوير استجابات الأشخاص دوي الاحتياجات الخاصة ومهاراتهم التواصلية، الحسية، الجسمية، الاجتماعية والانفعالية وأخيرا **خدمات مساندة أخرى** **Other Related Services**، ومن هده الخدمات الطب النفسي **psy chiatry**، الإرشاد الوراثي **genetic counseling** الرعاية السنية **dental care**، إعادة التأهيل **réhabilitation** والمواصلات **Transporatation** وغير ذلك. [1]

ونظرا لتنوع حاجات وصعوبات الأشخاص المعوقين، فلا بد من أن يتم العمل في ميدان التربية الخاصة بالعمل الفريقي متعدد التخصصات فمن غير الواقعي أن يقوم اختصاصي بمفرده بتلبية جميع هؤلاء الأشخاص مهما بلغت كفاياته المهنية. وبناء على ذلك، سنت عدة دول تشريعات لتنظم عمل الفريق في التربية الخاصة.[2] والعمل بروح الفريق ضروري بالنسبة لعمليات التشخيص، تصميم البرامج التربوية الفردية وتنفيذها، وكفاية عناصر ومراحل العمل مع الأشخاص دوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وثمة متطلبات وشروط للعمل الفريقي الفعال ينبغي على برامج إعداد معلمي التربية الخاصة تحديدها والعمل على مراعاتها سواء قبل الخدمات أو أثناءها. وعلى وجه التحديد، ينبغي التركيز على مبررات العمل بروح الفريق في مجال التربية الخاصة، و واجبات وحقوق كل عضو من أعضاء الفريق، وآليات تنفيذ العمل الفريقي الفعال[3] .

---

[1] جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،ص203-205.

[2] Cartwright and al : Educating special learners,.Belmont, california : wadsworth publishing company ,1995 ,p14.

[3] Sands, D, French , N and kozleske ,E: Inclusive education for the 21 st century**:** A new introduction special education, Wadsworth publishing,2000,p100.

2-1- أساسيات فاعلية عمل مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعتبر المركز أو المدرسة إحدى المنظمات التي أنشأها المجتمع لتحقيق أهدافه التربوية المرتبطة بأغراض التنمية الشاملة على المدى القريب و البعيد، حيث يسعى المركز لبلوغ أهداف المجتمع، وذلك عن طريق توفير الجو المناسب لنمو الطلبة أو الأطفال نموا متكاملا من جميع النّواحي الجسمية، المعرفية، الاجتماعية والانفعالية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم، كذلك إعداد الطلبة بشكل يتناسب مع احتياجات المجتمع، بحيث يتوافر له مواطنون يعملون على تقدمه. [1] وإن الاهتمام بكيفية قيام المدرسة أو المركز بما هو مطلوب منها ليس جديدا، فقد اتّجه الباحثون إلى تقييم فاعلية المدارس و المراكز وعمليات التدريس و التأهيل منذ سنوات عدّة، فمنذ نهاية الخمسينات وحتّى منتصف الستينات ظهرت دراسات عديدة لفاعلية المدارس والمراكز[2]، ويشير مفهوم الفاعلية **Effectiveness** في التربية إلى الارتقاء، التقدّم والنّماء الفكري، التربوي والاجتماعي ودرجة تحقيق الهدف المنشود في العملية التربوية، وهناك العديد من التعريفات للفاعلية تتبع نظريات مختلفة، ففي التربية يركّز المهتمون بقياس الفاعلية المدرسية من أنصار نظرية **التركيز** حول الهدف على قياس المخرجات التّعليمية. أمّا أنصار نظرية **النظم الطبيعية** فيركّزون على عدد من المقاييس في البيئة الداخلية للمدرسة أو المركز والعمليات التي لها علاقة بصحة المنظمة وبقائها [3]، وللمركز الفعّال أو للمدرسة الفعّالة خصائص بارزة أهمّها البيئة الآمنة المنظمة، الأهداف المدرسية الواضحة، القيادة التعليمية و الاستخدام الأمثل للوقت، كذا العلاقة الإيجابية للمدرسة أو المركز بالمجتمع المحلي، المتابعة المستمرة لتحصيل الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة و التوقّعات العالية لنجاح الطالب[4]، وهناك دراسات عديدة تعيد فاعلية المركز أو المدرسة إلى الجوانب التّالية: الإدارة المدرسية،إدارة الوقت وحسن استغلاله، التوقعات لتحصيل الطلبة، مراقبة أداء الطلبة، المناخ المدرسي، إدارة الصّف والتعليمات المباشرة، مشاركة الأهالي، نسبة عدد المعلّمين إلى الطلبة مع ثبات واتّساق أهداف المنهاج ومحتوى الاختبار [5]، وعلى الرّغم من الفروق الواضحة بين التربية الخاصة والتربية العامة، إلا أنّ كلتيهما تهدفان إلى تحقيق الهدف نفسه وهو الاهتمام بالفرد ولكن لكل منهما طريقتها وأسلوبها الخاص ، إلا أنّهما تشتركان معا في مساعدة الفرد أي كان على تنمية

---

(1) حامد خواض، كمال الجاك: المباني المدرسية في المنطقة العربية، أوضاعها ومشكلاتها وأساليب تطويرها، التربية الحديثة، العدد 28، سنة 1983م،ص21.

(2) حسن مصطفى و آخرون: اتجاهات جديدة في الإدارة المدرسية، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو، القاهرة، مصر، سنة 1965م،ص15.

(3) محمد زياد حمدان: المدرسة و الإدارة المدرسية، دار التربية الحديثة، عمان ، الأردن،سنة 1989م، ص 43.

(4) Kyle, Mj, Regina: Reaching for Excellence an effective Schools Sourse Books, E,H white and Company,1985,p31.

(5) Goodman ,L: The Effective Schools Movement and Special Education- Exceptional Children- Winter ,1985,p102-105.

قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن والعمل على تحقيق أهدافه وذلك من خلال توفير الظروف المناسبة لإمكانية تحقيقها **حسب رأي الأستاذة الباحثة** وبغض النظر سواء كانت تربية خاصة أو تربية عامة، فالبنية التّعليمية الإدارية لأيّ برنامج فيهما وحتى تكون فعالة، فإنّها تحتاج إلى التنسيق و التنظيم بين جميع عناصرها التي تتألف منها مثل: الكوادر والمواد وكذا البرامج والخدمات والعلاقات الدّاخلية والخارجية والأفراد الذين يخدمهم النظام، القيادة والهيكل التنظيمي العام وغيرها ... [1].كما أشار **جيج Gage** في دراسته لفاعلية المدرسة و المركز إلى خمسة عوامل أساسية هي إدارة فعالة، تعليمات واضحة، توقّعات عالية ومناسبة، مناخ آمن ومنظم وسرعة متابعة تحصيل الطلبة[2]. أمّا دراسات **بروكوفر، إدموندز و** وبير **1978م-1979م-1982م Weber، 1981م-1965م-1974م Brookover , Edmonds 1982م**، فقد أظهرت أنّ هناك خمس خصائص تميّز المدرسة الفعّالة و التي لها تأثير على تحصيل الطالب وهي توقّعات عالية لتحصيل الطالب، قيادة إدارية قوّية واهتمام بنوعية التّعليم، بيئة آمنة منظمة تؤدي إلى التعلم مع التّأكيد على المهارات الأساسية والمستويات العالية لاستخدام الوقت بالتّركيز على المتابعة المستمرة لأعمال الطالب[3]، ولقد أكّد مشروع « **New York Citys Effectiveness Project, 1979** » و المعروف بـ « **School Improvement Project- S.I.P-** » على العوامل الخمسة المذكورة أعلاه لفاعلية المدرسة و المركز والتي ذكرها **وبير** (**Weber**) في دراسته[4]، وأضاف كل من **فولان** و **سميث، وبيركي** « **Fullan, Smith and Purkey, 1985** » بأنه يمكن تمييز المدارس الفعالة **بإثنتي عشرة خاصية '13'** قسّمت إلى خصائص تنظيمية وخصائص عمليات ، كما ربطوا بين المدارس الفعالة ودراسات تحسين التّعليم في المدارس والمراكز ، **فالخصائص التنظيمية** وهي قيادة تعليمية قوّية، تأكيد على إتقان المناهج، دعم من مكتب التّربية و التّعليم، أهداف واضحة، مراقبة مستمرة لأعمال الطلبة، دعم مستمر من أولياء الأمور، تطوّر مستمر للموظفين وإستراتيجيات تعليمية فعالة مع بيئة منظمة آمنة. أمّا خصائص العمليات فتتمثل في الإحساس بعملية التغيّر وتحسين عمليات التدريس، نظام للقيم يوجّه المدرسة باتجاه الأهداف الإستراتيجية وعلاقات جادة واتصالات بين جميع العاملين في المدرسة إلى جانب خطط تعاونية توظف لتحسين المدرسة أو المركز [5]، هذا

---

(1) Howe, C.E: Adminstration of Special Education, Denver love, 1981,p101.

(2) كوثر حداد : درجة فاعلية المدرسة الثانوية الأكاديمية الحكومية في الأردن،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان،الأردن، سنة 1993م،ص33.

(3) Wehlage,G, Gary: Reducing the Risk, Schools as communities of Support, Nassp Bulletin, January,1989,p21.

(4) Reaching for Excellence an effective Schools Souse Books, E,H ,white and Company,1985,101.

(5) Walberg, J,H and lane John-J.ED: Effective School Leaderships, Policy and Process, California, 1987,p100-101.

ويمكن أن تتمثّل جوانب فاعلية مراكز التربية الخاصة بعدد من الجوانب الّتي لها علاقة مباشرة بالفاعلية، كما وردت في أدبيات التربية و التربية الخاصة منها، وفيما يلي عرض لهذه الجوانب:

1-2-1- الإدارة:

وحتى تتمكّن التربية من بلوغ أهدافها، فإنّها تحتاج إلى جهاز تربوي مقتدر يستخدم الإمكانيات والموارد المتاحة. الاستخدام الأمثل الكفيل بتوفير كل الظروف التي تؤدي إلى بلوغ هذه الأهداف، ويتوقّف نجاح أو فشل هذا الجهاز التربوي فيما أوكل إليه، وهذه المؤسسة التربوية في مجموعها على نوعية الإداريين الذين يتولّون أمور القيادة و التوجيه، حيث أنّ الإدارة التربوية أو التعليمية هي مجموع عمليات تخطيط، توجيه، تنظيم، ضبط مع تنفيذ وتقييم الأعمال و المسائل التي تتعلّق بشؤون المؤسسات التعليمية المدرسية للوصول إلى الأهداف التربوية المرسومة باستخدام أحسن الطرق في استغلال القوى البشرية و الموارد المتيسّرة وبأقل ما يمكن من الجهد والوقت والمال [1]، ومن الأمور الواضحة أن أحسن النظم التربوية وأحدثها قد تفشل إذا لم يهيأ لها جهاز إداري يفهمها، يرعاها ويراقب حسن سير عمليات تنفيذها، إذ ترتبط كفاءة الأداء في المدارس بكفاءة العنصر البشري وقدرته على العمل ورغبته فيه. إذ يعتبر العنصر البشري كذلك العنصر المؤثّر و الفعال في استخدام الموارد المادية المتاحة ممّا يساعد على تحقيق أهداف المدرسة بأعلى درجة من الفاعلية و الإنجاز، ومن أهم ضمانات الاستغلال الأمثل للطاقات البشرية كفاءة الجهاز الإداري و فاعلية التنظيم الإداري لتسهم في توفير المناخ الصالح للعمل[2]، وهذا يؤكّد على أنّ الأعمال و الأهداف تتم وتتحقق بالأفراد والخطط بالعناصر البشرية. [3]هذا ويمتاز المدير المميّز و الفاعل بالمميّزات و الأدوار التالية [4].

يقوم بالإشراف الكامل على سير العمل، يوزّع الأعمال بين المعلّمين أو المربين توزيعا عادلا كل حسب مهامه الوظيفية لضمان سير العمل، كما يجب عليه أن يعقد الاجتماعات الدورية مع المربيين لغرض رفع مستوى الخدمة في المركز أو المدرسة، كما يجب عليه أن يتابع البرامج التربوية والتعليمية في المدرسة أو المركز، ينفّذ جميع القوانين و الأنظمة و التعليمات الصادرة من الجهات المختصة، يضع وينظم البرامج والنّشاطات المختلفة بالتّعاون مع الموظفين كل حسب اختصاصه ويشرف على تنفيذها، يشرف على حفظ وتنظيم السّجلات والقيود المالية

---

(1) Theodore Johnson, j and Others: Educational Administration the Center for Applied Research, New York Inc, 1964,P79.

(2) محمد حميد ،حمدي العاز: المدخل الحديث في إدارة الأفراد، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1986م،ص34.

(3) صلاح الشنواتي: إدارة الأفراد و العلاقات الإنسانية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، سنة 1970م،ص41.

(4) Finn. Chester: How To Sport an effective principal, September, 1987,p 20.

والمبالغ النّقدية الخاصة بالمركز، كما عليه أن يشرف على استلام جميع اللّوازم بما فيها المواد الغذائية ويتأكّد من سلامتها، ينظّم ويعدّ التّقارير الشّهرية عن شؤون المركز أو المدرسة، يعدّ التّقارير الدورية عن الموظفين، يقوم بإعداد التّقرير السّنوي عن سير العمل في المدرسة أو المركز مع ضرورة تقديم المقترحات لتطوير وتحسين مستوى العمل والخدمة، يزوّد مكتبة المدرسة أو المركز بالكتب التّربوية لرفع كفاءة العاملين، ينظّم الإجازات السّنوية، العطل الأسبوعية، الأعياد الدّينية و الرّسمية بين المعلّمين، المربّين و الموظفين لضمان سير العمل في المدرسة أو المركز، يشكّل مجالس الآباء والأمهات ويعقد الاجتماعات الدورية لبحث الأمور الّتي تساهم في تحقيق أهداف المدرسة أو المركز. وأخيرا يوثّق العلاقة بين المدرسة أو المركز و المجتمع المحلّي، وعند بعض الباحثين أراء في فاعلية المدير، **فشستر(Chester)** يرى أنّ المدير الفعّال هو الّذي يقوم بما يلي:

- التوصّل إلى الأهداف الأكاديمية.
- بناء مناخ من التوقّعات العالية لتحصيل الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إعطاء التّعليمات الإدارية.
- التواصل بفعالية مع الآخرين.
- بناء القوانين.
- الاهتمام بالمصادر.
- إدارة الوقت.
- تقييم النتائج.

1-2-2- المربّون و العاملون في المركز:

لقد ربط الباحثون حديثا بين فاعلية المربي و فاعلية المدرسة أو المركز من حيث توفّر الخصائص الإيجابية الواجب توافرها لدى المربّي النّاجح، فقد أجريت عدّة دراسات لمعرفة هذه الخصائص، ومن بين الدراسات دراسة **وستلنج (Westling)** وذلك لتحديد خصائص المربّين المتفوّقين في عملهم مع المعوقينّ، وقد توصلت هذه الدّراسة إلى تحديد خصائص المربّي أو المدرّب النّاجح في العمل مع المعوقين، وهذه الخصائص هي:

1- الخصائص الشّخصية و الإعداد المهني أي التّأهيل في مجال تعليم المعوقين.
2- النّشاطات العلمية بمعنى القدرة على تطوير مواد تعليمية و مناهج خاصة لصفّه.
3- استخدام الأسلوب الفردي و كذلك المجموعات الصّغيرة في التّعليم اليومي.
4- ضبط وإدارة الصّف بحيث يستخدم أساليب التّعزيز مثل: الابتسام، المديح، الربت على الكتفين، الألعاب و النّشاطات المختلفة.

5- استخدام العقاب (غير الجسدي) من نوع كلمات اللّوم، الحرمان من الوقت الحر، الحرمان من الأنشطة المحبّبة، التجاهل و الإهمال للسّلوك غير المرغوب فيه.
6- التقويم أي استخدام الاختبارات المقنّنة في بداية العام الدراسي ونهايته وكذلك استخدام الاختبارات غير المقنّنة، استخدام سجلاّت مواد تقدّم وتحسّن مهارات المتدرّب.
7- التّفاعل المهني أي التّفاعل مع المعلّمين الآخرين في مدرسته ومع الإدارة والمحافظة على إطلاّع الإدارة على سير العملية التربوية التي يقوم بها ومدى نجاحها على الطالب، ومن خلال مراجعة مجموعة الدّراسات في مجال تحديد كفايات معلّم التّربية الخاصة اللازم توفّرها في أيّ برنامج لإعداد وتدريب الكوادر العاملة مع المعوقين، نجد بأنّ الجمعية الوطنية للمعوقين في أمريكا **The National Association for Retarded Citizens, Narc, 1977** خرجت بأربع نتائج أساسية من هذه الدّراسات اعتبرتها كأساس أو كحدّ أدنى يجب أن يتوفّر لبرنامج إعداد الكوادر العاملة مع المعوقين، وهي تشمل تزويد المتدرّب (المعلّم) بما يلي:

1- المعلومات الأساسية عن موضوع الإعاقة.
2- التكنيكات و الأساليب المناسبة لتعليم وتدريب المعوقين.
3- طرق استحداث واستخدام المناهج المناسبة للمعوقين.
4- التدريب العملي المناسب مع المعوقين.

أمّا من ناحية العوامل التي تؤثّر على مدى فعالية ونجاح العاملين مع المعوقين، فقد استخلص **وستلنج** (**Westling**) أهم العوامل التي تلعب الدّور الفعّال في مدى نجاح المعلّم في عمله مع المعوقين وهذه العوامل هي:

1- سنوات الخبرة: تشير الدّراسة إلى أنّ سنوات الخبرة لها أثر بارز في نجاح المعلّم.
2- التدريب العملي.
3- الأساليب التّعليمية: فالمعلّم أو المربّي النّاجح هو الّذي يستخدم التّعليم الفردي والمجموعات الصغيرة معظم الوقت، كما يعدّ مواده التّعليمية على هذا الأساس.
4- التقويم المدخلي و النّهائي لقدرات التلاميذ، حيث يستخدم اختبارات عقلية وسلوكية.
5- التفاعل مع الوالدين و المربّين الآخرين وذلك من خلال المناقشات و المقابلات..

و الأساسيات التّالية تكوّن مجموعة من الأخلاقيات لمربّي ذوي الاحتياجات الخاصة منها أنّ المعلّمون مطالبون بتطوير تعليم عال ونوعي يضمن حياة كريمة للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يجب أن يكون المربّون على مستوى عال من الكفاءة و الأمانة في ممارستهم لمهنتهم، ويجب أن يمارس المعلّمون أو المربّون تعديلات إيجابية في عملهم، وعليهم أن يشجّعوا المهمّات الوظيفية التي تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم و الأغراض البحثية، كما يجب أن يسعوا لإثراء معلوماتهم و مهاراتهم الّتي تدعّم التّعليم، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يشمل عمل المربّين العمل مع الطلاب ومع السّياسات الخاصة بمهنتهم، وعليه أن يحسّن المربّون أو المعلّمون القوانين و التّشريعات، ويشمل هذا التّحسين تعديل السّياسات الّتي تغطّي التّربية الخاصة بشكل عام ،كذلك في مجال الخدمات و التّدريب في مهنتهم عندما يكون ذلك ضروريا، وألاّ يشاركوا في عمل غير أخلاقي أو غير شرعي ولا ينتهكوا حرمة المعايير المهنية الموضوعة [1]. ويمتاز المربّي أو المعلّم الفعّال بالميزات و الأدوار المهمّة في أداء دوره، إذ يعدّ للخطط التّربوية و التّعليمية وينفذها، كما يتقيّد بالأنظمة و التّعليمات الإدارية الصادرة إليه، ويراقب التّحصيل المدرسي ويفتح ملفا خاصا به يدوّن فيه تقاريره التقييمية.

ويرفع نسخة من هذه التّقارير لمدير المدرسة أو المركز، وعليه أن يناقش التقارير الفصلية عن الطلاب مع المدير في الاجتماعات الدورية للمدرسة أو المركز، يراقب سلوك الطلبة ويقوم بإحالة المشكلات السّلوكية المتكرّرة إلى الإدارة و الأخصائي النّفساني، يدوّن غيا بات المنتفعين في السّجل الخاص، يقوم بإحالة الحالات المتكرّرة إلى الإدارة وينتج الوسائل التّعليمية المناسبة للأهداف التّعليمية الموضوعية، إلى جانب مشاركته في النّشاطات اللاّمنهجية، يشارك في النّدوات، المحاضرات، الاجتماعات و الدورات المختلفة، يقوم بأعمال المناوبات، كما يقوم بأيّة مهمّة أخرى يكلّفه بها المدير.

أما **هو (Howe)** فقد ذكر الصّفات التّالية للمعلّم أو المربّي الفعّال، وهذه الصّفات هي [2].

1- يدرك مواطن القوة والضّعف لدى الطلاب.
2- يتمتّع بحيوية وحماس لعمله.
3- يتحمّل ضغوطات وإحباطات العمل.
4- يتمتّع بالقدرات الإبداعية.
5- يشعر مع الآخرين.
6- يتقبّل الفروق الفردية.

---

(1) أني أواديس وهرام درد ريان: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غر منشورة، الجامعة الأردنية ، سنة 1994م، ص 9-10.

(2) Howe, C.E: Administration of Special Education ,Denver love, 1981,p88.

7- لديه اتزان انفعالي.
8- لديه نضج واضح.
9- صبور.

1-2-3- خصائص المركز [1]:

يشير الأدب التّربوي إلى أهمية الدّور الذي يلعبه البناء الخاص بالمركز أو المدرسة في العملية التّعليمية وخدمة المجتمع المحلّي، كونه استثمارا عاما أو عنصرا هامّا من أهم عناصر العملية التّعليمية وجانبا من أكثر جوانبها إنفاقا، و ينظر للبناء المدرسي أو للمركز كمصطلح شامل يتضمّن البناء، المرافق، الملاعب، الأثاث و التّجهيزات على أنّه وسيلة التّربية وأداتها لتحقيق أهدافها وغاياتها، فيه يقضي التلاميذ معظم أوقاتهم وفي رحابه تتشكّل عقولهم وأجسامهم، وتصقل مواهبهم، وتلبّي رغباتهم وحاجاتهم، وهو متمّم للبيئة التّعليمية وعامل هام لتحقيق الإنجاز التّربوي وتطويره مع رفع كفايته، ولابدّ لذلك من جملة شروط ومواصفات يجب أن تتوفّر في بناء المركز كي يحقّق الكفاية التّربوية بدرجة عالية، ويمكن إجمال الشّروط و المواصفات الّتي أبرزها الأدب التّربوي و الدّراسات التّربوية فيما يلي:

1- الوظيفية بحيث يساهم البناء مساهمة مباشرة في العملية التّربوية ويكون في خدمتها.
2- أن تتوفّر فيه التجهيزات، الأثاث، الأدوات و الوسائل المناسبة التي تساعد على تحقيق غايات المنهاج وأهدافه، والّتي تتّصف بالمرونة و التكيّف و المناسبة لاحتياجات التلاميذ أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأعمارهم ومراحلهم التّعليمية، والّتي تعمل كحوافز للمعلّم و الطّالب للإبداع، التفنّن و الابتكار.
3- أن تتوفّر فيه الشّروط المحقّقة للصّحة، السّلامة والأمان لمستخدميه من حيث توفير الشّروط المناسبة للتهوية، التّدفئة، الرّؤيا، الصّوت، الرطوبة و اللّون.
4- أن يحقّق البناء الجدوى الاقتصادية.
5- أن يساير البناء التطوّرات التّربوية الحالية والمستقبلية بما يتّصف به من مرونة وتكيّف.
6- أن يحقّق التناغم و الانسجام بين الأعمال المتدخلة فيه، بحيث لا يؤثّر العمل في أحد أجزائه على العمل في الأجزاء الأخرى.
7- أن يتّصف بالجمالية و الجاذبية من الدّاخل و الخارج.
8- أن يساهم في تطوير وتلبية حاجات المجتمع.

---

[1] مصلح أحمد:تقويم الكفاية التربوية للأبنية المدرسية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ،عمان، الأردن ، سنة 1989م،ص36-37.

9- أن يتناسب من حيث الموقع و المساحة مع الأهداف التربوية، تطوير المجتمع المحلّي وإعداد المستخدمين.

أمّا **أونز (Owens)** فقد بحث في العلاقة بين المناخ التنظيمي وفاعلية التّنظيم، ولقد بنى أرائه على أبحاث ودراسات تمّت في المدارس، فالمناخ المنظمي متطلب من متطلبات الفاعلية هو يعكس التناغم التّام في علاقات العمل والولاء لأهداف المركز والإلتزام بها، وهو وحده لا يضمن فاعلية المركز ولكن لا تتمكّن المدرسة أو المركز من تحقيق أفضل أداء إلاّ إذا كان مناخها يحثّ على إيجاد روح التّعاون، ويؤدي إلى إثارة دافعية العاملين فيها ليعملوا بفاعلية ورضا [1]، وإذا كانت العملية التّعليمية تتكوّن في عناصرها التّقليدية من طفل ذوي احتياجات خاصة، مربّي، كتاب ومركز، فإنّنا - وعلى مستوى هذا العرف- لا تحتاج إلى تأكيد أهمية البناء المدرسي، وذلك لأنّه أحد الأركان الأساسية المتعارف عليها في العملية التّعليمية، وإنّ عرضا موضوعيا لظروف الأبنية المدرسية في العالم العربي يظهر بوضوح –رغم بعض المظاهر الإيجابية- نواقص كثيرة في هذا المجال تمتد إلى جميع هذا القطاع الهام من إدارية وتخطيطية، تصميمية وتنفيذية فضلا عن ميدان الأبحاث[2]. وتشكّل ميزانية التّعليم في عدد من البلدان ما يناهز ثلث الميزانية الوطنية بمجموعها، غير أنّ الخدمات التّعليمية لازالت غير متيّسرة للجميع، وتعتبر المباني التّعليمية من العناصر الأساسية في التّربية والّتي تمتص ما يتراوح بين **15-20%** من ميزانية التّعليم، ومع هذا فإنّ التّخطيط و التّصميم للمباني التّعليمية لا يعكس الاحتياجات الاجتماعية ولا الشّروط التّربوية. فقد دلّت الدّراسات على أنّ العديد من الدول العربية لم تستطع الإيفاء بالشّروط الّتي وضعتها المنظمات المحلّية والدولية للأبنية الخاصة بالمراكز و المدارس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة [3]، وحول أهمّية الغرفة الصفّية و الّتي هي البيئة التّعليمية التي يتعرّض فيها الطّالب لمعظم المواقف التّعليمية فإنّ غرفة الصّف هي المكان الذي تتم فيه عملية التعلّم، وبحكم هذه فهي تلعب دورا أساسيا وإيجابيا في سير هذه العملية، فمناسبتها من حيث السّعة والإضاءة وكذا التهوية، لون جدرانها وترتيب أثاثها يلعب دورا في هذه العملية، ويشكّل شكل البناء، مظهره وأيضا ملحقاته، الإطار الّذي يؤثّر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على العملية التّعليمية، إذ يمثّل البناء المدرسي أو بناء المركز بحجراته، أثاثه وتجهيزاته، البيئة التّعليمية للمتعلّمين، فإذا كان مستوفيا لشروط التّعليم السّليمة كان لذلك أثره على الكفاية التّعليمية. ومن هنا يظهر الفرق بين البناء القديم و البناء الحديث بين الصّف

---

(1) Mullins, L .J: Management and Organizational Behaviour, Pitman publishngIne, London, 1985,P318-319.

(2) ماجد محمود: الأبنية المدرسية و التجهيزات ،مجموعة مقالات ومحاضرات، مكتب اليونسكو للتربية في البلاد العربية،سنة 1975م.

(3) حامد خواص، كمال الجاك: المباني المدرسية في المنطقة العربية، أوضاعها ومشكلاتها وأساليب تطويرها، التربية الحديثة، السنة 10، العدد 28 سنة 1983م،ص73-75.

الرحب والصّف المزدحم بالتلاميذ أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بين المدرسة أو المركز المحروم من المرافق كالمكتبات الملاعب و المدرسة التي صمّمت لتكون مجرّد صفوف دراسية [1].

إنّ البناء الخاص بالمدرسة أو المركز مصطلح شامل يتضمّن **البناء، الملاعب والأثاث، التجهيزات والأدوات،** ويعتبر ما بداخله استثمارا عاما لتعليم أبناء المجتمع، وهو استثمار مجتمعي لقيامه بخدمة المجتمع المحلّي. فالمدرسة مركز اجتماعي وينظر للبناء المدرسي كجزء متمّم للبيئة التّعليمية وهو يخدم كحافز يؤثّر إيجابيا أو سلبيا على التلاميذ. لذا يجب أن يخطّط له بناء على الشّروط و المواصفات المطلوبة، وأن يكون للخطوة الأخيرة في برنامج التّخطيط، بحيث يتّصف بالمرونة مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الحاضرة و التوسّعات المستقبلية المحتملة [2]، ويرى **كنيرك (Knirk)** أنّ الهدف الأوّلي لبناء أي مدرسة أو مركز هو تهيئة الأوضاع التّعليمية المناسبة، كفاية البناء المدرسي يعني أن يخدم هذا البناء المستخدمين بناء على تصميمه الدّاخلي، لذا فمن الواجب أن يصمّم البناء ويجهّز بناء على احتياجات المتعلّم ومتطلّبات البرنامج المدرسي أو البرنامج الخاص بالمركز و ذلك لأن تصميم المركز أو المدرسة مع تجهيزاتها الدّاخلية قد تكون من العوامل المساعدة أو المعيقة للعملية التّعليمية التعلّمية. كما يضيف دائما **كنيرك (Knirk) أنّ** على التّربويين أن يكونوا على وعي تام للعلاقة القائمة بين البيئة التّعليمية وإنجاز التلاميذ. فحجم البناء وشكل التّعليم في غرفة الصّف وموارد الغرفة المادية والمكتبة كلّها عوامل تؤثّر على النّشاطات التي تمارس فيها، لذلك يستدعي تصميم التّجهيزات للإجابة على السّؤالين التاليين:

1-من هم التلاميذ (الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)؟.

2-وماذا يتعلّمون؟.

وبناءا على إجابة هذين السّؤالين تقوم أسس تصميم البيئة التّعليمية، فإذا كانت الأمكنة والتّجهيزات غير ملائمة للتلاميذ و المناهج. فإنّ النّاتج التّعليمي المتوقّع لن يكون ذا كفاية وفعالية، كما يرى **كنيرك (Knirk)** دائما في هذا الصدد بأنّ البيئة المادية مهمة لمصمّم التّعليم، حيث أثبتت الدّراسات أنّ اللّون أو درجة الصّوت مع ارتفاع المقاعد و الكراسي وعوامل أخرى تؤثّر على التّعليم والإنجاز [3]، ومن أهم مظاهر تصميم المباني المدرسية الاهتمام بالبيئة التّعليمية مثل: الأثاث، التّدفئة التي تبعث الرّاحة في جميع أماكن المدرسة أو المركز، الإنارة الطبيعية و الصّناعية،

---

[1] وزارة التربية و التعليم وشؤون الشباب: الكفاية الداخلية للتعليم بسلطنة عمان، دراسة ظاهرة الإهدار،عُمان، سلطنة عمان، سنة 1983م،ص66.

[2] مصلح أحمد: تقويم الكفاية التربوية للأبنية المدرسية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن ، سنة 1989م ،ص85.

[3] Knirk, Fredrick, G:,Designing Productive Leaning Environments Educational Technology Publications Englewood cliffs, New, Jersey ,1979,p78-83.

التحكّم في الصّوت و الشّروط المناسبة للسّمع، حيث تعمل البيئة المادية على إتمام عملية التّعليم و التعلّم[1]، ويعتبر **هوف (Hauf)** الإضاءة إحدى الأدوات في التّصميم الهندسي، حيث تساهم في التّصميم الدّاخلي للمكان تماما كمواد البناء الأخرى، ويرى أنّه لا بدّ من توفّر مبادئ العمل التّالية منها وضوح الرّؤيا، الرّاحة، عدم إثارة أي انعكاسات نفسية و الانسجام مع الخصائص المعمارية المحيطة ، كما يؤكّد أيضا **هوف (Hauf)** ضرورة التهوية في كلّ الأوقات وتحت كل الظروف ، كذلك يجب أن يحافظ على المعدّل العام للرّطوبة الّذي يتراوح بين **30 %** إلى **55 %** لتحقيق الرّاحة للتّلاميذ هذا من جهة ، ومن جهة أخرى ضرورة التحكّم بالصّوت في كل الأماكن الّتي يحدث فيها التّعليم وذلك كي تتم عملية الاتّصال بشكل جيّد، ومن أهم الأهداف الضرورية للتحكّم بالصّوت هي توفير الشّروط المناسبة للسّمع في غرفة الصّف ، و توفير البيئة الصّوتية المناسبة عن طريق إعاقة الأصوات غير المرغوبة في الخارج[2]. أمّا **ديفيد مد (David Medd)** يرى أن من مواصفات الأثاث الخاص بالمركز أو بالمدرسة أن يكون قادرا على مواجهة التطوّر التّربوي و قادرا على الإنجاز، بحيث يتّصف بما يلي:

1-التنوع وتعدّد وجوه الاستعمال.

2-قابلية الحركة و التنقّل.

3-الانسجام أو التناغم. [3]

1-2-4-المناهج :

تعني كلمة المناهج بأنّها الوثائق التّربوية المكتوبة لعمليات التعلّم و التّعليم، وهي من أهم العوامل المادية التّربوية تكوينا للمدرسة أو المركز وأكثرها أساسية على الإطلاق، فبدونها لا يكون للمدرسة أو المركز في المتعلّمين قيمة أو معرفة أو سلوك، وكل من يريد أن يكتسب خبرة من نوع معيّن لا بدّ و إلاّ أن يتخذ منهاجا له، و المناهج المتعلّقة بالمدرسة أو المركز يجب أن تكون قابلة للتعلّم و التدريس، وأن تكون ممثلة لفلسفة وطموحات المجتمع في النّاشئة ومحقّقة لاحتياجات المتعلّمين في النّمو وتطوّر مستقبلهم الشّخصي و الوظيفي المرغوب[4]. فقد أشار بلاك هرست (Blackhurst) إلى ضرورة تطوير مناهج تلبّي المعايير الّتي يتم المطالبة بها، وما يترتّب على ذلك من الاعتبارات الأساسية لتطوير المناهج، المهمّات العملية المطلوبة من المعلّم، الكفايات المرتبطة بكل مهمة، الأهداف وكيفية

---

(1) Unesco: Training Materials In Educational Planning Administration and Facilities, Designing Secondary Schools for comfort, Pans, Modules ,P 1-6, 1984.

(2) Hauf , Harold. D: Revised new Spaces for learning the design of college facilities to utilize aids and media second printing, reslare polytechnic institute,1971,p109.

(3) Medd, David: school furniture, programme on educational building, organization for economic operation and development , Paris, France, 1981,p96.

(4) محمد زياد حمدان : المدرسة والإدارة المدرسية، دار التربية الحديثة، عمان، الأردن، سنة 1989، ص43.

تقييمها، محتوى الأهداف وسبل تنظيم المواد الدّراسية[1]، وتختلف برامج ومناهج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عن برامج ومناهج الأطفال العاديين من حيث محتوى تلك البرامج و طرائق تدريسها، ففي الوقت الّذي يوضع فيه منهاج عام مشترك لكلّ صف على حدة لدى الأطفال الأسوياء من الطلبة و يدرسون جميعا بنفس الطريقة، نرى أنّ بناء منهاج لذوي الاحتياجات الخاصة يأخذ شكلا فرديا أي ما يسمى بالمنهاج الفردي ويدرس بطريقة فردية أيضا، وتمثّل الخطة التربوية الفردية المنهاج الفردي، حيث يشتمل المنهاج على عدد من الأهداف التعليمية السّلوكية، كما يدرس المنهاج وفق خطة تعليمية فردية، و يتضمن محتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الخاصة عددا من الأبعاد و المهارات التي تشكّل في مجموعها المادة التّعليمية[2].

1-2-5- مشاركة الأهالي:

يدرك التربويون الآن أكثر من ذي قبل ضرورة إشراك الآباء في جهودهم في كل مراحل نمو الطفل أو البالغ الحديث السّن، ولقد أتضح أنّ التّعاون المثمر الذي قام بين الآباء و المعلّمين في مرحلة التّعليم ما قبل المدرسة ضروري ومفيد كذلك في جميع مراحل التّعليم و التدريب. ففي الإمكان تعزيز مهارات المعيشة المستقلّة اللازمة للمراهقين المتخلّفين عقليا عن طريق إشراك الأسرة بعناية في التدريب الذي يتم في المدرسة أو في مركز الإعداد العملي، و الواقع أنّ مشكلة اعتماد هؤلاء النّاشئين على غيرهم تتفاقم أحيانا على يد الآباء، ومع ذلك يمكن تخفيف حدّتها عن طريق إشراك الآباء أنفسهم في التدريب على الاستقلال، ويتطلّب النّجاح خلال الأسابيع القليلة الأولى من العمل جهدا منسّقا بين الأسر، المربّين أو القائمين على التدريب المهني. كما أنّ أوجه القصور في حياة الشباب المعوقين وافتقارهم إلى الأصدقاء وعدم استمتاعهم بأوقات الفراغ أو الهوايات الخاصة و قلقهم البالغ وغير ذلك تستلزم تضافر جهود كل من يهمه أمرهم، فقد بحث رجال التربية عن أساليب تكفل تحسين العلاقات بين الآباء والأطفال وكذا العلاقات بين الآباء و المدرسة، كما توضّح الأدلة مدى أهمية خبرة الأسرة ووجود الطفل المعوق يبرز قيمة الصلات الناجحة بين البيت و المدرسة أو المركز، نظرا لأنّ اليوم المدرسي ليس بكاف لتلبية حاجات العديد من الأطفال المصابين بإعاقات شديدة.إذ يحتاجون إلى برنامج مستمر من الخبرات النمائية ،الاستيقاظ من النّوم و السّبيل الوحيد لمواصلة الثّقة التّي تولّدت نتيجة علاقات المنزل الحميمة داخل جدران المدرسة أو المركز ، هو بذل جهد مشترك موجّه نحو أهداف مشتركة قوامها تنمية قدرة الطفل على التعلّم و العناية

---

(1) Blackhurst. A : Noncategoricol Teacher Preparation, Problems and Promises, Exceptional children, Vol 48 n° 03, 1981, P 197.

(2) فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الأردن، سنة1989م، الطبعة الأولى، ص100.

بنفسه، وربّما يكون التماثل بين مهام البيت ، المدرسة أو المركز فيما يتعلّق بالطّفل الشديد الإعاقة، هو الّذي أوضح مدى قوّة تأثير الجمع بين البيت و المركز عندما يعملان معا في انسجام ،ولعلّ الفجوة الّتي ظلّت تفصل بين الآباء و المدارس زمنا طويلا يمكن أن تسد خلال العقود القادمة[1]. فالتربية الخاصة للأطفال الصّغار المعوقين هامة، و إنّ للوالدين جزءا في البرامج التربوية، حيث تنفذ بعض برامج التدخل المبكرة في بيت الطفل، وهناك برامج أخرى يحضر الوالدان طفلهم إلى مركز الخدمات المباشرة أو غير المباشرة، حيث يمكن أن يعمل الوالدان هناك مع طفلهم تحت إشراف المهنيين المدربين خصيصا، أو يمكن أن يلاحظوا الآخرين يعملون مع طفلهم، وفي بعض البرامج في المركز تلتقي أمّهات الأطفال للمشاركة في الهموم ويزداد الدعم لبعضهم البعض [2]، وإنّ المعلومات لدى الأهالي عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كبيرة وواسعة المدى، ولكنّ الأهل يحتاجون بالدرجة الأولى إلى المعرفة عن الإعاقة بشكل عام وعن صلة هذه المعلومات و المعرفة بطفلهم بشكل خاص،و حاجتهم الثانية هي في فهمهم لأنفسهم ليستطيعوا أن يقوموا بالتّأثير على المشكلات و الضغوط الانفعالية وحلّها، فالاتصال والتفاعل بين الأهل و المعلّمين أمران هامان جدّا ،و المساهمة مع الأهل بواقعية وصراحة هي من مهمّات الأشخاص المختصين الذين يعملون لخدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة[3]. وإنّ دراسة **ساندلر** و**كورين** **(Sandler and Coren)** عن البرامج التدريبية لأهالي الأطفال المعوقين وأثرها على الأمّهات، الآباء و الأطفال، بيّنت أهمية تدريب الأم على المهارات الرئيسية التي يحتاجها الطفل وإشراكها في وضع الخطة التربوية الفردية مع إعطاء التغذية الراجعة لها، فإحدى أهم الاحتياجات الأوّلية لأهالي الأطفال المعوقين هو الحاجة إلى المعلومات و الاقتراحات الواعية الواقعية، ليستطيعوا التكيّف و التّعايش مع احتياجات طفلهم الخاصة، وقد اقترحت نتائج هذه الدراسة وضع برامج تدريب للأهل لإشراكهم بطرق تعليم الأطفال فقد وضّح **تندل، جاكسون** و**جرا نر 1976م (Tandel and Jackson and Graner)** أنّ الطّفل المتخلّف عقليا يشكّل صورة غامضة وغير واضحة بالنّسبة للأم، حيث أنّها غير متأكدة فيما إذا كان سلوك الطفل استجابة أو طاعة أو رفضا أو عدم القدرة على فهم التّعليمات المطلوبة لإنجاز المهمّة، وأخيرا اقترحت الدراسة طرقا لإشراك الأهل في البرامج

---

(1) Smith Helen. MT and Sykes Stewartc : Parent's Views on the developpment of social competencies in their Mildly intellectually handicapped adolescents, Australian journal of develepment disabilities, Vol 07, n° 01, 1981, P 17 – 26.

(2) جمال الخطيب وآخرون: إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار حنين، عمان، الأردن،سنة1992م، الطبعة الأولى، ،ص117.

(3) Grace. J. Warfield : Mothers of Retarded Children, Review a parent Education Program, Exceptional children, May 1975, P 559-562.

التدريبية[1]. و إن مجموعة الدّراسات الّتي صدرت بإشراف **كرافت ، كوهن** و **راينورد (Craft, Cohen and Raynord)** تؤكّد أهمية مشاركة الآباء الفاعلة مع المدرسة أو المركز ، ويعتبر مثال(**وست رايدينغ)** للاشتراك المبكّر لأمّهات الأطفال في سن ما قبل المدرسة دليلا ممتازا على التقدّم الّذي يمكن إحرازه عندما تقام العلاقات في وقت مبكّر من حياة الطفل. والأهم من ذلك هو مشاركة الآباء في تنمية أطفالهم في موقع المدرسة أو المركز و الذي قد يكون امتدادا لمرحلة سابقة من العمل مع الآباء و الأطفال في المنزل ولعلّ أعظم أجزاء البرنامج نجاحا هو التقدّم الذي أحرز مع الأطفال المتعددي الإعاقات، وقد أعطى آباءهم دعما كبيرا في المنزل وفي موقع المدرسة، وكانت المهارات التي اكتسبها الآباء سببا في تقليل قلقهم ومشاعرهم بالعجز وجعلتهم يأملون في مستقبل أكثر إيجابية بالنّسبة لأطفالهم.فليس من شك في حاجة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أسرهم إلى أخصائيين للتغلب على اختلال التوازن[2].

3-1 -أساسيات فاعلية عمل مربي التربية الخاصة:

تستند البرامج التربوية على التخصص للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لأن هناك فلسفة تنادي بوجوب توفير مثل هذه البرامج كإحدى الحقوق الأساسية لهؤلاء الأشخاص. إذ أنّ حق التعليم ومبدأ تكافؤ الفرص للجميع بما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم هو ما تنادي به التربية الخاصة، و تحاول تحقيقه ضمن برامجها، لذا فالتربية الخاصة هي تلك البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، ومساعدتهم على التكيف وتحقيق ذواتهم[3]. و تختلف التربية الخاصة عن التربية العادية في أنّها موجّهة إلى فئات من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ينحرفون عن الأشخاص الآخرين انحرافا ملحوظا في نموهم العقلي أو الحسي أو الجسمي أو الانفعالي[4]، وبسبب ذلك يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة تعديلا في المناهج، طرائق التدريس وكذلك في البيئة التعليمية وذلك من أجل تلبية الاحتياجات التربوية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، و لقد تطور ميدان التربية الخاصة عبر السنوات الماضية ونما بشكل سريع واستفاد من علوم كثيرة ساهمت في تقدمه مثل:

---

(1) Sandler, A, coren..A and Others: A Training Program For Parents Of Handicapped Preschool Children: Effects Up On Mother,FatherAnd Child “Exceptional Chidren” , Vol49, N°4,1989,p52.

(2) Craft. R, Cohen .L , and Others: chapter 20 In linking home and school in :Taylor W Family School and society longman, London, 1972,p102-105.

(3) Ysseldyhe, .J. Thurlow,. M: Teacher Effectiveness and Teacher Decission Making, Implications For Instruction of Handicapped Students, ERIC Document Reproduction Service, N°2 ED 293-268, 1987, p239-268.

(4) Hallahan and Others: Exceptional Children: Introduction to Special Education Prentice- Hall Inc ,En glewaood Cliffs ,New Jersey,USA,1981, p11.

التربية و علم النفس، علم الاجتماع و الطب وغيرها، ولقد تم توظيف نتائج البحوث والدراسات التربوية في تقديم أفضل الخدمات التربوية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وإن من مصادر تطور ميدان التربية الخاصة بجميع فروعها هو زيادة عدد الأشخاص المستفيدين من هذا التطور، التحّسن النوعي في تقديم الخدمات التربوية من حيث تصميم المناهج، استخدام أساليب تدريس حديثة و الانتقال من خدمات مؤسساتية، تقدم خدمات من خلال مراكز معزولة إلى خدمات مجتمعية تقدم بطريقة وأسلوب يعتمدان على دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع مع توفير خدمات خاصة ضمن النظام المدرسي العادي[1]، ونتيجة للتطور الذي حصل في ميدان التربية الخاصة، فقد حظي اختيار المعلمين و العاملين في هذا المجال وتأهيلهم وتدريبهم باهتمام القائمين على هذه البرامج الخاصة، وتم التأكيد على فاعليتهم بسبب المهمة الأصعب التي تنتظرهم مقارنة مع زملائهم المعلمين العاديين، إذ يتوقع منهم التعامل مع أطفال يظهرون مدى واسعا من الانحرافات النّمائية والاضطرابات السلوكية [2]. مع أنّ الطرق الأكثر شيوعا في قياس فاعلية مربي التربية الخاصة هو استخدام أسلوب التقدير، إذ يتضمن هذا الأسلوب تقدير المربي على قائمة بعدد من السمات و الخصائص المميزة للمربي الذي يفترض أنه فعال، ويطلب من المدير أو المشرف التربوي أن يقوم بعملية التقدير، ومن تلك الخصائص يمكن اشتقاق الكفايات التعليمية والتي تدل على مجموعة من المعارف والاعتقادات التي يملكها مربي التربية الخاصة، وهذه الكفايات هي التي تؤثر في الموقف التعليمي، ويمكن أن يتم قياس فاعلية مربي التربية الخاصة أحيانا بالإضافة إلى المدراء والمشرفين من قبل زملائهم المربين، أو من قبل أولياء الأمور. لذا فإن قياس فاعلية المربي أو المعلم يعتبر أحد العناصر الأساسية للعملية التربوية، ذلك أن التقويم التربوي لم يعد يقتصر فقط على قياس تحصيل الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهذا المعنى، بل يجب أن تتحقق العملية التربوية التي تهدف إلى مساعدة المربي في تحسين ممارساته التربوية وقدرته على تحقيق الأهداف التربوية [3]. ومن هنا فقد عرف **"جونسون-Jonson** " فاعلية المربي بأنها توظيف ماهر للكفاءة بشكل يؤدي إلى تحقيق الهدف الذي وجدت من أجله ، كما عرف الكفاءة بأنها امتلاك لجميع المعارف و الاتجاهات والمهارات اللازمة لأداء مهمة ما على نحو يمكنه من

---

[1]Reynolds, Maynard .C: Educating Teachers For Special Education Students, Handbook Of Research On Teacher Education, NewYork, Macmillan,1990,P 423-434.

[2] Wilson. b and Sapir.S: Selection Of Special Educators and Learning Disability Specialists, Journal of Learning Disabilities, Vol 15,N°3; 1 982, P 166-172.

[3]- Nevo David :The Conceptualization Of Educational Evaluation an analytical Review Of The Literature ,Review Of Educational Research,1983,vol 53, P117-126.

إنجازها بأقل جهد ووقت وتكاليف ممكنة[1]. فإن من أهم الخصائص المستخدمة في عملية قياس فاعلية المعلم أو المربي كما أشار إليها بعض الباحثين هي **الخصائص الشخصية المرغوبة، استخدام المعلم أو المربي لأساليب تعليمية فعالة، توفير بيئة صفية مريحة مع التمتع بكفايات تعليمية عالية باتخاذه القرارات التربوية المناسبة و الالتزام بتنفيذ هذه الأخيرة**[2]، حيث حدد **دويل** Doyle خصائص المعلم أو المربي الفعال من خلال صفاته الشخصية، اتجاهاته وسلوكا ته المرتبطة بمؤشرات فاعلية مقبولة[3]، كما ركز **فستر ماركر** **Foster marker** على تشكيل خبرات الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومهاراتهم الأكاديمية كوسيلة لتعريف المربي الفعال[4]، وبالمقابل فإن **بيدرسون و أورنشتاين** (**Pederson and Ornstein**) أكدا على صعوبة تحديد وقياس فاعلية المعلم أو المربي بسبب عدم ثبات الباحثين على تعريف المربي الفعال ووسائل القياس لهذه الفاعلية، وأيدهم في ذلك **جو ثري** و **ولش** (**Guthrie and Walsh**) اللذين أكدا على أن التعليم الفعال يعتمد بصورة أساسية على درجة إيمان المعلم أو المربي، منطقه وعمله الجاد بدلا من تقيده بآراء وتوجيهات بعض الباحثين و المشرفين التربويين، لذلك فإن تعريف المربي الفعال لا يخدم أية أغراض تربوية مهما كانت، وقد أشارت معظم الدراسات في مجال التعليم الفعال إلى خصائص المعلم أو المربي الفعال على أنها **الخصائص الشخصية المرغوبة، الممارسات التنظيمية ،التعليمية والتقييمية و إستراتيجيات إدارة السلوك**، ففي مجال الخصائص الشخصية اتفق معظم الباحثين ومنهم **أندرسون جونسون** و **روزنشاين** (**Anderson Johnson and Rosenshine**) على أن أهم عناصر فاعلية معلم أو مربي التربية الخاصة تكمن في درجة حماسه ورغبته الأكيدة للقيام بواجباته التعليمية. كما أكد **بالخ، بومان، أوليفيا وهانس** (**Balch, Bauman, Olivia and Hansen**)على أن الحساسية لحاجات الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي من الخصائص الهامة للمعلم أو المربي الفعال، وقد استخدم الباحثون أربع وسائل للتأكد من هذه الخصائص هي الملاحظة الصفية المباشرة، مراجعة سجلات المعلمين اليومية، مراجعة تقارير التقييم الذاتي للمعلمين ومقابلات المعلمين أو المربين و الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك تشير معظم الدراسات إلى أهمية عاملي المرونة و العقل المنفتح **open- minde dnes** كخصائص هامة في فاعلية المعلم العادي و

---

(1) القصير أحمد: بناء أداة لتقييم فاعلية المعلم ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1989م،ص33.

(2) Broply Jere and Good Thomas I :Teacher Behaviour and Student Achievement, Handbook Of Research On Teaching, New york ,Macmillan,1986, p328-375.

(3) Doyle W : Efective Teaching and the Concept of the Master Teacher, Elementary School Journal, N° 86, 1985, P 27-34.

(4) Fenstemacher G. D : On Learning To Teach Effectively From Research On Teacher Effectiveness, Journal Of Classroom Interaction ,N° 17, 1982, P7-12.

مربي التربية الخاصة، وبينت الأبحاث أن تشجيع المعلمين أو المربين ودعمهم يوفر للطلبة أو الأطفال بيئة صفية مريحة و يحفزهم، حيث ينعكس ذلك بالتالي على تحصيلهم الأكاديمي بشكل إيجابي، كما أكدت أبحاث بروفي و جلازارد **Brophy and Glazzard** على أن المعلمين أو المربين الذين يتوقعون أداء سلوكات أفضل من الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحصلون على نتائج جيدة في مستوى التحصيل الأكاديمي و مجالات تعديل السلوك ، وكانت هذه النتائج ملموسة بشكل كبير في حالات التعامل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. أما في مجال الممارسات التقييمية فقد حددت الدراسات المتعلقة بالتربية الخاصة خمس ممارسات تقييمية يعتمدها المعلم أو المربي وهي مراقبة تقدم وتطوير قدرات الطالب أو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة عن كثب وهذه أفضل طريقة لقياس فاعلية التعليم وتوفير تغذية راجعة فورية لما لذلك من أثر إيجابي في زيادة تحصيل الطفل أو الطالب مع اعتماد خطة تربوية فردية تركز على احتياجات الطالب أو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وأيضا تقسيم الطلبة إلى مجموعات حسب قدراتهم، ويفضل معظم الباحثين أن تكون هذه المجموعات صغيرة نسبيا ويتم تعديل الأعداد مع تغيير المعارف العلمية مع تقييم أداء الأطفال بعدالة لما لذلك من أثر على تحصيلهم ومعنوياتهم. أما في مجال إستراتيجيات الإدراة الصفية فإن إدارة السلوك من الأساسيات في مجال التعليم الفعال إذ يؤكد **بروفي** **Brophy** على أهمية الإدارة الصفية بوصفها عملية حيوية للتعليم الفعال، كما يؤكد **جو ثري** على أن تميز الغرفة الصفية الفعالة بمدى نجاح المعلم في منع السلوكيات غير المرغوبة، لقد أشار **إمر، جود ولهر**(**Emmer, Good and Lehr**) في أبحاثهم في مجال فاعلية المعلم أو المربي إلى خمس ممارسات رئيسية يساهم استخدامها بشكل مناسب في تقليل السلوكيات غير المرغوبة، مما يؤثر بالتالي على تحصيل الطالب بشكل ملموس ويعزز من سلوكياته المرغوبة وهي وضع مستويات سلوك الطلبة أو الأطفال والسعي لتحقيق هذه المستويات، مراقبة سلوكيات الطلبة، تعزيز السلوكيات المرغوبة باستمرار وبشكل إيجابي ، تحديد آثار السلوكيات غير المرغوبة ونمنحه السلوكيات المرغوبة و الذي يؤثر إيجابيا في عمليات التحصيل الأكاديمي و التكيف الاجتماعي[1]. ويشير **سبلمان** **Spellman** في هذا المجال إلى أن الكفايات التعليمية قد تم تحديدها لتخدم أغراض التعليم العادي وليس لأغراض التربية الخاصة ، و مع ذلك فإن مفاهيم التعليم الفعال أصبحت مجال اهتمام التعليم العادي و التربية الخاصة على حد سواء[2]

---

[1] Mandrel Christy and others : Teacher Effectiveness in Special Education Reports-Research Technical (143) Eastern Illinois university, march 1987 , P7-9.

[2] Spellman. P : Determining the competence of Special Education Teachers. Journal of Teacher Education,N°29, 1978, P49-50

أما في مجال الممارسات التنظيمية فتشير أدبيات الموضوع إلى ممارسات تنظيمية تعتبر بدرجة كبيرة من الأهمية في تحديد فاعلية المعلم أو المربي وهي الكفايات التعليمية. ويتم قياس ذلك من خلال عملية الملاحظة المباشرة باستخدام نظام ملاحظة التعليم المباشر **Direct Instruction** و **Observation system**، وتبين إنجليرت **Englert** أن هذا النظام يستخدم لتسجيل المتغيرات التعليمية مباشرة و المتعلقة بنشاطات المعلم أو المربي التعليمية و أثناء التجارب المختلفة ، إذ تستخدم في مجال تغطية المناهج، ومحاولة المعلم أو المربي المستمرة في المحافظة على دقة استجابات الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومراقبة ممارسات المعلم أو المربي في مجال إستراتيجيات التغذية الراجعة وعمليات التعزيز التي يستخدمها المعلم أو المربي على ضوء استجابات الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة، كذلك يستخدم هذا النظام للتأكد من محافظة المعلم على مشاركة وانتباه الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باستمرار، هذا من جهة، و من جهة أخرى التطوير وعمليات التواصل ، حيث يشمل ذلك تطوير الأهداف على مستوى الحصة الواحدة بالإضافة إلى مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظي التي تميز المعلم أو المربي الفعال عن غيره، فالتعليم الواضح المتدرج و المركز **«Clear, laced and Focused»** من أهم خصائص المعلم أو المربي الفعال. بينما في مجال المهارات و الممارسات التعليمية فيؤكد **جو ثري Guthrie** في أبحاثه على أن استخدام المعلم أو المربي لأساليب تعليمية متعددة ومواد ووسائل مختلفة تزيد من تحصيل الطلبة أو الأطفال أكاديميا ، وتقلل في نفس الوقت من سلوكياتهم غير المرغوبة، وفي دراسة مسحية قام بها **وستلنج** و **روز Westling and Rose** و**كورلاند Koorland** استخدموا إستبانة من مائة فقرة تم توزيعها على خمسين مدرسة و مركز تربية خاصة ابتدائية لمعرفة خصائص معلم أو مربي التربية الفعال ومربي التربية الخاصة الأقل فاعلية. إذ كشفت نتائج الدراسة على أن معلم أو مربي التربية الخاصة الفعال هو المعلم الذي استخدم موادا تعليمية متعددة ووضع خطة تربوية فردية، وقام بتقسيم الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مجموعات حسب طبيعة الدرس، واستخدم وسائل تعزيز فعالة، وعمل على مشاركة نشطة من قبل الطلاب أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأقام تواصلا جيدا مع الزملاء والإداريين لأن فاعلية معلم التربية الخاصة مادامت كما هو الحال مع فاعلية المعلم العادي يشير إلى نواتج العمل الذي يحصل عليه المربي أو المعلم، أو يمكن أن يكون مقدار التحسن ووصول الطلبة إلى هدف تربوي محدد بمعنى قياس تحقق الأهداف التربوية على شكل قياس تحصيل الطلبة أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كدلالة على فاعلية المربي، ولذلك يمكن التمييز بين المربي الفعال وغير الفعال عن طريق الزيادة في تحصيل

الطلبة الذين يدرّسهم المعلم أو المربي[1]لأن عملية نجاح البرامج التربوية بشكل عام، وفي مجال التربية الرياضية الخاصة بشكل خاص يعتمد على عدد من المتغيرات من أهمها فاعلية المعلم وقدرته على تقديم الخدمات التربوية المناسبة، فالمناهج الجيدة و الأساليب التدريسية المتطورة وتطوير البيئة التعليمية المناسبة لا تكفي للوصول إلى نواتج مقبولة بدون أن ينفذ ويتعامل مع هذه المتغيرات وهو المعلم ما دام تقويم برامج التربية الخاصة يتضمن فيما يتضمن تقويم فاعلية معلم أو مربي التربية الخاصة وقياس قدرته على إنجاز مهمات من المتوقع أن ينجزها[2]. **وبناءا على ما تقدم، فإن الأستاذة الباحثة ترى بأنه يمكن تقييم فاعلية مربي التربية الخاصة على ضوء الخصائص الشخصية التي يتمتع بها ومهاراته التنظيمية مع كفاياته التعليمية ومدى عدالته ومهاراته في إجراءات التقييم بالإضافة إلى قدراته في تطبيق إستراتيجيات الإدارة الصفية.**

1-4- الوسائل التعليمية وعلاقتها بتكنولوجيا التعليم في مجال التربية الخاصة[3]:

1-4-1- استخدام الوسائل التعليمية في مجال التربية الرياضية الخاصة و أهدافها:

إنّ أهم ما تعنى به التربية الحديثة في الوقت الحاضر المواءمة بين طبيعة الطفل واحتياجاته في مراحل نموّه المختلفة، وبين المجتمع ومطالبه في مراحل تغيّره المستمرة، و المواءمة هنا تعني أن يكتسب الطفل خبرات و مهارات تعينه على شقّ طريقه في المجتمع حتى يصبح مواطنا إيجابيا يساهم في خدمة وطنه، إذ تعتبر الوسائل أو الوسيلة التي تستجيب لأكثر من حاسة واحدة في نفس الوقت أو التي تسيطر كلية على شخصية الفرد عظيمة الأثر والفاعلية بين العملية التعليمية. فالوسائل التعليمية تستطيع أن تشوّق التلميذ أو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وتغني المعاني وتوسّع كذلك الخبرات وتساعد على الفهم مع تعليم المهارات وتدعم في ذلك الدّارس. **فالباحثة ترى بأنّ الوسيلة التعليمية هي أداة أو مادة يستعملها التلميذ أو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية التعلّم واكتساب الخبرات مع إدراك المبادئ وتطويرها ما يكتسب من معارف بنجاح، ويستعملها المعلّم أو المربّي لييسر له جوا مناسبا يستطيع فيه بأنجع الأساليب وأحدث الطرق للوصول بتلاميذه إلى حقائق العلم الصحيح بسرعة وقوة وبأقل تكلفة.**

فالتّخطيط لتصميم وإنتاج الوسائل التعليمية التعلّمية يتطلّب قبل البدء في تحديد الخطوات الأساسية و اللازمة لذلك من أجل تحقيق تكنولوجيا التّعليم أو استعمالها أن

---

(1) westling. D and Others: Charachterstics of Superior and Average Special Education Teachers, Exceptional children, Vol 47, N° 5, 1981, P 357-363.

(2) Borman Kathryn M: Foundations of Education in TeacherEducation. handbook of Research on Teacher Education, New York, Macmillan,1990, P 393. .

(3) ماجدة السيد عبيد: الوسائل التعليمية في التربية الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000، ص 95-106.

يكون للمخطط أو المنتج معرفة بتصنيفات الوسائل التعليمية و التي تمّت مناقشتها ومميّزات أو خصائص كل نوع من الوسائل التّعليمية مع تحديد التكلفة و الجهد الذي تحتاجه سواء في مجال الإنتاج أو الاستعمال، بالإضافة إلى أن تكون لديه معرفة بطبيعة التخطيط و مفهوم الخطة وكل الإجراءات المصاحبة لعملية التخطيط. فالإلمام بكل هذه الأمور يساعد المعلّم –المدرّب- المربّي- على إنتاج وسيلة تعليمية ذات تأثير في عملية التعليم بجهد وبتكلفة مناسبين، حيث هناك أساسيات عامة في التصميم و الإنتاج، فكيف نتأكد بشكل أو بآخر أنّ المواد السمع بصرية التي نصمّمها أو ننتجها ستفيد الغرض الذي نقصده، حيث هذا التساؤل هو بداية لموضوعنا وهو الأساسيات العامة في تصميم وإنتاج المواد التعليمية، وللإجابة على هذا التساؤل يجب أن نتعرّض إلى كيفية الإدراك عند البشر، وكيف يتّصلون مع بعضهم البعض، وكيف يتعلّمون؟.

أوّلا: الإدراك: وهو أن يعي الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث، وتمثّل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم، ولماذا ندرس الإدراك؟وما علاقة ذلك بتصميم وإنتاج الوسائل التعليمية؟ و للإجابة على هذا التساؤل علينا أن نعرف حقيقتين عن الإدراك، فالحدث المدرك يتركب من عدد من الوسائل المحسوسة التي لا تقع منفصلة عن بعضها، لكنها ترتبط وتتشابك وتشكّل في مجموعها أساس معرفة الإنسان بالعالم من حوله، وإنّ الإنسان الواحد يتفاعل في الوقت الواحد مع جزء بسيط جدا من كل ما يحدث في بيئته، إذ أنه ينتقي جزءا من الحدث الذي يجذ ب انتباهه، و من هنا تبرز حاجتنا إلى ضرورة تصميم السمع بصريات التي تجذب اهتمام الدّارس، فالإدراك تجربة شخصية لا تتطابق عند اثنين، حيث تلازمه مشاعر ذاتية تعكس الخبرات السّابقة و الظروف الحاضرة، كذلك يمكن الرّبط بين مجموع إدراكات أشخاص مختلفين لتصبح في النهاية شديدة الشبه. إذ أنّ توالي التجارب الفردية يؤكّد الاتفاق على ماهية التجربة حتى لو اختلفت المشاعر الفردية من شخص لآخر، **فالباحثة تؤكد على أن الأساس الذي بينت عليه السمعبصريات هو أن التعلم عن طريق الإدراك و بالتالي فإن تصميم السمعبصريات بالشكل الجيد سيؤدي إلى إيجاد تجارب مشتركة و يؤثر إيجابيا في سلوك المتعلمين**.

ثانيا: الاتصال

والذي يؤكد به للإدراك، والاتصال يعتمد على درجة الاستعداد والنشاط عند المستقبل الذي يعبر عن مدى فهمه للرسالة أو عدمه من خلال التغذية الراجعة، وبالتالي تصحيح مسار الرسالة أو تحسين أسلوب التوفير أو عملية نقل للرسالة مما يساعد

المتعلم على فهم هذه الأخيرة. وقد يحدث تشويش يؤثر على مسار الرسالة والتشويش هو أي إزعاج يتداخل مع مسار الرسالة أو يشوه نقلها، بحيث يتسبب في ارتفاع معدله في التأثير على نجاح أو فشل الاتصال، ومن أبسط الأمثلة ما يسمع في أجهزة الاستقبال الإذاعي، الضوء الباهر اللامع الذي يشتت ذهن لشخص يقرأ في كتاب، عدم وضوح موضوعي للفيلم السنيمائي أو فيلم الفيديو مع تضاؤل اهتمام المتعلم بالموضوع يعتبر تشويشا، كما يشكل تذكر الماضي السيء مصدرا للتشويش لأنه يؤثر على الإدراك، لذلك فإنه عند التخطيط لإنتاج المواد التعليمية، يجب تحديد الموضوع المناسب باعتبارها قنوات اتصال ضمن إطار وحركة الرسالة بين المرسل والمستقبل، ويترتب على ذلك أن نفهم كيف تؤثر العناصر مجتمعة بما فيها من عوامل التشويش على نجاح جهودنا لتوفير أفضل سبل الاتصال الفعال.

ثالثا: التعلم: والذي يعرف على أنه تغبير في سلوك المتعلم، ويجب أن يكون مرغوبا فيه، وإذا عرفنا أن أهم أهداف إنتاج الوسائل التعليمية هو التأثير في السلوكات عن الأفراد المتعلمين فإنه بناءا على ذلك يجب أن ندرس سيكولوجية التعلم التي ستساعدنا في تحديد أفضل الأسس لتخطيط الوسائل التعليمية.واستخدامها كذلك في مجال التربية الخاصة، ما دامت للتربية الخاصة أهدافا وأساليب تدريس ومناهج قد تختلف أو تتفق في بعض الجوانب مع التربية بشكل عام، و فئات الإعاقة مختلفة و متعددة منها الإعاقة المرئية و غير المرئية، و كل فئة من فئات الإعاقة تحتاج إلى أسلوب خاص في التعامل و تناسب و فئة الإعاقة، كذلك الحال بالنسبة للوسائل التعليمية، و بما أن المعوق جزء من المجتمع له جميع الحقوق. فيجب أن نعاملهم وفق قدراتهم و حاجاتهم.

فالتربية الخاصة هي الخدمات التربوية الخاصة التي تقدم للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك حتى تصل بهم إلى أقصى أداء ممكن، مع العلم أن رعاية المعوقين تشغل جانبا مهما من اهتمامات الأمم انطلاقا من حرصها على توفير المناخ و إزالة العوائق التي تمنع أبناءها من المشاركة في الإنتاج، إذ تتنوع أشكال الإعاقة النفسية و الجسدية ما يجعل مساعدة من يقعون تحت أي نوع منها واجبا يتحمله المجتمع ككل باهتمام بالغ، و لو نظرنا حولنا لوجدنا أن الإنسان قد أعطاه الله قدرة على التحمل و غريزة تدفعه للخروج من كل ما يعوق نشاطه الطبيعي، و لعل هذه الغريزة هي السبب الذي يدفع بالكثيرين ممن يعانون من الإعاقة إلى محاولة التغلب على المشكلة و الخروج منها، بل تحقيق مستوى من الإبداع الذي يعجز عن تحقيقه الكثيرون من الأسوياء، فالمعوق هو ذلك الشّخص الذي يعاني من نقص جسمي أو نفسي سواء كان ذلك منذ الولادة أو مكتسب أو كان محدود القدرات، بحيث لا يصل إلى مستوى الإنسان العادي، وهناك من يشير إلى أنّ الإعاقة هي توقف في النّمو الفطري أو المكتسب في القدرات العقلية أو الخلقية أو الانفعالية، **وكذلك توافق**

الأستاذة الباحثة الرّأي في أنّ للتّربية الخاصة أهداف سامية من أجل إعداد المواطن الصالح وذلك من خلال العناية بصحة الأطفال النفسية، الجسمية، العادات الصحيحة و الحميدة بالإضافة إلى العناية بصحة التربية الرياضية وصحة الأطفال الفنّية، وكما تمّ الإشارة أنّ كل فئة بحاجة إلى معاملة خاصة،و بالتّالي لكل فئة وسائل تعليمية خاصة لتتناسب معها، أيضا طريقة الاستخدام للوسيلة تختلف من إعاقة إلى أخرى و تحتاج إلى معاملة خاصة تمتاز بالصّبر و الحكمة، ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار التعليم الفردي في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ويحتاج تعليمهم أيضا إلى برمجة ومختصين في وضع البرامج ومتخصّص يتحمّل مسؤولية ما يقوم به من أعمال، و الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة كالطفل العادي ميّال للعب، ولهذا علينا استغلال هذا الميل عند المعوق أكثر من الإنسان العادي، ويجب الإشارة إلى أنّه يجب مراعاة الانتقال من المحسوس إلى المجرّد من خلال اللعب في تعليم المعوقين، وظهرت أساليب جديدة في أواخر الخمسينات من هذا القرن بتوظيف كثير من الإستراتيجيات التّربوية الواعية في تصميم برامج تعليمية محدّدة ذات قدرة كبيرة على تفريد التّعليم الذي يراعي الفروق الفردية بين الأفراد ويكون أكثر وفاء بحاجات المتعلّم، مع مراعاة لخصائصه ومميّزاته، فكيف يستطيع الفرد أن يهيّئ لموقف تعليمي مثالي مع هؤلاء الطلبة وكل منهم محتاج إلى مدرّس يسير معه طبقا لسرعته وإمكانات استيعابه الذاتية، وقد سميّت هذه بالتربية التكيّفية وهي التي تسعى إلى تكييف المواقف التعليمية لتتلاءم مع خصائص كل متعلم.

1-4-2- أهداف التربية الرياضية الخاصة[1]:

إن للتربية الرياضية الخاصة أهدافها وأساليب تدريس ومناهج قد تختلف أو تتفق في بعض الجوانب مع التربية بشكل عام، وفئات الإعاقة مختلفة ومتعددة، منها الإعاقة المرئية وغير المرئية، وكل فئة من فئات الإعاقة تحتاج إلى أسلوب خاص في التعامل تتناسب وفئة الإعاقة وكذلك الحالة بالنسبة للوسائل التعليمية، وبما أن المعوقين جزء من المجتمع، له جميع الحقوق، فيجب أن نعاملهم وفق قدراتهم واحتياجاتهم، فالتربية الرياضية الخاصة هي الخدمات التربوية الخاصة التي تقدم للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك حتى تصل بهم إلى أقصى أداء ممكن، وتتنوع أشكال الإعاقة النفسية والجسدية مما يجعل مساعدة من يقعون تحت أي نوع منها واجبا يتحمله المجتمع ككل باهتمام بالغ.

---

[1] إسماعيل صبري مسلم: حفظ و صيانة الوسائل التعليمية بمكتبة المدرسة، مجلة تكنولوجيا التعليم، السنة3، العدد6، سنة1981م، ص40-43.

خاتمة الفصل:

تهدف التربية الخاصة بصفة عامة إلى إعداد مواطن صالح من خلال العناية بصحة الأطفال النفسية العناية بصحة الأطفال الجسمية والعادات الصحية مع العادات الحميدة، ثم العناية بصحة التربية الرياضية بالإضافة إلى العناية بصحة الأطفال الفنية، وكما تم الإشارة أن كل فئة بحاجة إلى معاملة خاصة بالتالي لكل فئة وسائل تعليمية خاصة لتتناسب معها، أيضا طريقة الاستخدام للوسيلة تختلف من إعاقة إلى أخرى، أيضا تحتاج إلى معاملة خاصة تمتاز بالصبر والحكمة، ولابد من الأخذ بعين الاعتبار التعليم الفردي في تعليم المعوقين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، ويحتاج تعليمهم أيضا إلى برمجة ومختصين في وضع البرامج ومتخصص يتحمل مسؤولية ما يقوم به من أعمال.

والطفل المعوق كالطفل العادي ميال للعب، ولهذا علينا استغلال هذا الميل عند المعوق أكثر من الإنسان العادي، ولابد من الإشارة أنه يجب مراعاة الانتقال من المحسوس إلى المجرد من خلال اللعب في تعليم المعوقين.

الفصل الثاني:

الإعاقة و أنواعها

تمهيد:

إن أنواع الإعاقة متعددة ومختلفة وذلك حسب العامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم والتصنيف اللذين يتم تحديدهما من حيث سبب العجز أو ظهوره أو عامل الزمن، فمعظم العلماء في هذا المجال عند قيامهم بتقسيم أو تصنيف نوع الإعاقة حسب مجال العجز، فإنهم يرجعون ذلك إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات بالإضافة إلى مجموعة أخرى ترجع ذلك إلى أسباب مكتسبة كحوادث العمل، الطرق، الحرائق، إصابات الحروب وغيرها من العوامل الخارجية الأخرى دون أن ننسى أثر أنواع الهيئات الجسمانية ومختلف التشوهات البدنية التي يمكن أن تصيب جسم الإنسان في أي مرحلة عمرية كانت.

2-1- أنواع الإعاقات:

إن الإصابة بالإعاقة قد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الشخص قبل الولادة، أو أنها قد تكون مكتسبة بسبب التعرض إلى الحوادث أو الأمراض في أيّة مرحلة عمرية وذلك بعد الولادة.

فالحالة التي يولد عليها الطفل، وتكون غير طبيعية لأن أعضائه الفسيولوجية غير قادرة على أداء وظائفها بصورة عادية و طبيعية وبمرور الوقت وتفاقم عوق الحالة يصبح ذلك مزمنا لعدة أسباب لعوامل وراثية و مسببات مجهولة أخرى، من بينها تأثيرات بيئية، العمل غير الطبيعي لكروموزومات الجسم، تأثيرات أبوية غير معروفة، حمل غير طبيعي للأم، الإصابات و الالتهابات، اختلاف عمليات التمثيل الغذائي للمرأة وغيرها من الاضطرابات النفسية والإصابات المختلفة، **إذ تعتقد الباحثة بأن أسباب حدوث هذا النوع من العوق (الولادي) قليلة جدا إذا ما قارناها بأسباب حدوث النوع الثانيي من الإعاقة، فالعوق المكتسب يحدث نتيجة عدة أمراض وإصابات مختلفة وكذا اختلاف في النمو الطبيعي للشخص إلى جانب الحوادث كالحروق، السقوط، حوادث السيارات و ما تسببه من أضرار، الأسلحة النارية. أما فيما يخص الأمراض فتشمل شلل الأطفال، التهاب مختلف الأعضاء** و **الأجهزة ومرض السرطان**. بينما اختلاف النمو الطبيعي يؤدي إلى التهاب

الغضاريف العظمية و التي تحصل في أكثر من خمسين منطقة بدنية (شريحية) عند الإنسان[1]، والعوق المكتسب يشمل كل من الإصابات الحرارية التي تحدثها المواد الكيميائية، الصعقة الكهربائية، الحرائق وإصابات انخفاض درجة الحرارة الشديدة (التجميد)، يلي ذلك إصابات العمود الفقري التي تكون بسبب شلل الأطراف السفلية، مما يؤدي إلى الشلل الثنائي أو الكلي إلى جانب مختلف الإصابات، الأمراض والبتور المكتسبة[2]، **لذلك السبب ترى الأستاذة الباحثة أيضا أن من أسباب ارتفاع نسبة الإعاقة الإجمالية لأي بلد كان هو تلك الإصابات الشائعة والحوادث المختلفة، إذ تجد الباحثة بأنه من ضمن العدد الكبير و الهائل للمعوقين حركيا بالجزائر والذي يقدر بحوالي 400.000 حالة تقريبا، وقد سجل حوالي 54 ألف معوق حركيا في سنة 2002 -2003م بسبب حوادث المرور عند عدم احترام قوانينه، حيث خلفت حوالي41754 حادث خلال نفس الموسم2002م-2003م بزيادة قدرها 8.75% مقارنة بتلك المسجلة في السنوات القليلة الأخيرة مخلفة وراءها حوالي 4000 قتيل و57000 جريح، و بالتالي تفاقم العدد الإجمالي للمعوقين ولازال في استمرار ليفوق 3 ملايين 3000.000 معوق على المستوى الوطني، ثم يأتي دور أهم أنواع الأمراض التي تؤدي إلى الإصابة بالعجز الجسدي أو العقلي وهي الأمراض المعدية المترتب حدوثها عن عدم احترام ومراعاة شروط النظافة و الأوبئة الفتاكة التي لا زالت تشكل كابوسا مخيفا ومحدقا ليس فقط بالجزائر فحسب، وإنما بشعوب العالم الثالث كله دون أن ننسى بأن معظم المواليد يتعرضون لأخطار كبيرة كالحوادث وحالات الاختناق عند الولادة العسيرة مع انعدام أدنى شروط النظافة، ومما زاد الوضع صعوبة قلة الوعي الصحي وانخفاض مستوى معيشة السكان خاصة لهذه الدول كما يقول المثل العربي القديم "يفعل الجاهل بنفسه ما لا يفعله العدو بعدوه"، لكن إنسان القرن الواحد و العشرين سخر ذكاءه وقدراته الخارقة لإنتاج آلات الدمار والخراب الأكثر فتكا بالبشرية سواء بوعي أو بدونه محاولة الهرب من المشاكل المعقدة التي تعتبر من أمراض العصر كالكحول و المخدرات بكل أنواعها**، رغم كل هذا إلا أنه تسبب بطريقة غير معقولة في حدوث الإعاقة مع العلم أن سعة انتشار العوق الولادي وتسلسل حدوثهما في أنحاء العالم تكون مرتبة كمايلي:

القدم الناقصة (قدم منحنية)، شقة الأرنب أو الشق الحلقي، البتر الولادي، التحام المفصل الولادي، التقزم وليونة العظام.

---

(1) Childon William H : Atlas of man a guide for symatotiping of adult malec at all ages ,New York, Harper and Row, 1954, P235.

(2) Steiner Matthaw : Clinical approach to endocrine problems in children ,St Houis, C,V, Mostby, 1970, P 488.

وانطلاقا مما ذكر تستنتج الأستاذة الباحثة بأن الإعاقة أنواع، وإذا تطرقنا إلى هذه الأخيرة بذكر أسبابها، فإننا نجد مجموعة من المعوقين يرجع سبب عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء و الأجداد إلى الأجيال القادمة، أو حتى إصابة الجنين أثناء الحمل أو أثناء الوضع (الولادة)، كما توجد إعاقة سببها عجز مكتسب أي غير وراثي أو خلقي كحوادث العمل، الطرق، الحرائق وإصابات الحروب وغيرها من العوامل الخارجية المؤثرة بالإضافة إلى العوق الولادي و المكتسب، فقد تم وضع نظام على شكل مراتب يحدد بشكل دقيق أنواع الهيئات الجسمانية.

2-2- أنواع الهيئات و التشوهات الجسمانية:

إنّها ترتكز على ثلاث درجات، أولها يتمثل في درجة التبلور الجسمانية زائد درجة البناء الجسماني إلى جانب درجة الضمور الجسمانية، حيث يتم ضم درجة التبلور الجسمانية في عدة نقاط و المتمثلة في درجة دوران الجسم، نمو الصدر و الورك بشكل كبير، ارتفاع الأكتاف المربعة و قصر الرقبة، فضلا عن بروز البطن على حساب الصدر. أما درجة البناء الجسماني و الذي يشمل درجة التصلب (النمو العظمي التام)، عظام كاملة النمو، ساعد متين وكف ضخمة، صدر ضخم وخصر رشيق، أكتاف متينة وكبيرة وظهر عريض مع الورك مشدود إلى جانب العضلات البطنية السميكة، في حين درجة الضمور الجسمانية والتي تظهر بالعظام الصغيرة والعضلات الضئيلة، نعومة الجسم ورخاوته، حيث تكون من خلالها الأطراف طويلة نسبيا و الجذع قصيرا، الأكتاف ضيّقة، الأكتاف ماطلة، الرأس متطاير، الصدر مقوّس للداخل ومرتفع مع عدم وجود بروز عضلي.

إن أنواع التشوّهات الجسمانية مختلفة ومتعددة، تتجلى في بروز الرأس و الرقبة بسبب اختلال توازن الرّأس على العمود الفقري، مما يؤدي إلى بروزه إلى الأمام فتعجز عضلات الرقبة عن مقاومة الجاذبية الأرضية فيميل الرّأس للأمام، بالإضافة إلى ميلان الرأس الحاد لإحدى الجهتين اليمنى أو اليسرى بشكل حاد، ويسمى الميلان باتجاه الجهة اليمنى الميلان الأيمن ونحو الجهة اليسرى يسمى والميلان الأكبر، وإذا كانت فترة الميلان طويلة، فإنها تسبب تقصيرا في العضلات الرقبية وصلابتها في الجانب المائل مما يجعل اعتدال الرأس صعبا، ويصيب الالتفاف كذلك بسبب قصر العضلات الرقبية في جانب واحد وهي المسؤولة عن تدوير الرأس مما يجعله في وضع ملتف إلى إحدى الجانبين، و بالتالي صعوبة الاستقامة الاعتيادية إلى الأمام، في حين الحالة الرابعة و المتمثلة في التحدب أو خروج الظهر ودخول البطن و الصدر فهي شائعة عند طلاب مراحل الدراسة من خلال الجلوس الطويل داخل الصفوف وبوضع منحني، ثم النزغ أو التجويف الظهري (أي انحناء العمود الفقري إلى الأمام ودخول الظهر) و الذي سببه كل من العوامل الوراثية، ضعف العضلات

البطنية، مما يسمح للفقرات القطنية بالميلان إلى الأسفل كلية، ضعف عضلات الحوض و الورك فلا تقاوم الميلان إلى الأسفل، الشد القوي للفقرات القطنية وغير المتوازن، بحيث تميل إلى الأسفل ونمو الورك يكون بشكل غير صحيح، مما يساعد على الميلان، أيضا يعتبر البروز أو ميلان العمود الفقري الجانبي من أسوء أنواع انحراف الهيئات الجسمانية و الذي يظهر في بداية الطفولة وليس له علاج خاص، كما ينتج ارتفاع الأكتاف غير المتوازن، الذي يمكن من خلاله معرفة الفرق في الارتفاع بالوقوف أمام لوحة التشخيص ذات الخطوط الأفقية ومشاهدة الميلان في الجانب الآخر، حيث يرجع سبب هذا الانحراف هو ميلان بسيط في العمود الفقري إلى أحد الجانبين ويعود سبب ارتفاع الورك غير المتوازن أيضا إلى انحراف العمود الفقري الجانبي أو اختلاف في أطوال الرجلين، وفي بعض الأحيان يكون التعود بالاستناد على رجل واحدة عند الوقوف ولمدة طويلة سببا في إحداث هذا الارتفاع (أي ارتفاع الورك غير المتوازن)، كما يمكن حدوث الإصابة بحالة الأكتاف المدورة، وهي عبارة عن انحراف إلى الأمام من الكتفين، وهو جعل الكتفين تقعان إلى الأمام عن استقامة العمود الفقري مع ملاحظة عدم الخلط بين دوران الأكتاف و التحدب[1]، وقد يصنف المعوقون بحسب عامل الزمن و الثبات مثل مجموعة المعوقين ذوي العاهات المزمنة التي لا يرجى الشفاء منها. أما المجموعة الأخرى من ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء، كما أن هناك تصنيفا حسب العجز الظاهر، وهم أصحاب العاهات البدنية أو الحسية الظاهرة كالمكفوفين، المقعدين، الصم و البتر...الخ. أما أصحاب العجز غير الظاهر مثل مرضى القلب(الدرن) وغيرهم من أصحاب الأمراض التي لا تبدو واضحة ظاهرة، وفي هذا الصدد يوجد التصنيف الشائع بين العلماء، يقسمون المعوقين حسب مجال العجز إلى الفئات التالية"المعوقين جسميا" وهم المصابون جسديا، وهذه الإصابة لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته اليومية العادية بصفة تامة أو نسبية، كذلك الإعاقة الجسمية هي ما يتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل، أو ما يتصل بعملية الحياة البيولوجية كالقلب، الرئتين أو الكليتين، وعليه فالمعوقون جسميا لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور و البتر، بالإضافة إلى أصحاب الأمراض المزمنة كشلل الأطفال، الدرن، القلب غيرها من الأمراض.أما الفئة الثانية و هي فئة المعوقين حسيا و هم من لديهم عجز في أحد أجهزتهم الحسية مثل: المكفوفين، الصم، البكم وغيرهم، والمعوقون عقليا هم مرضى العقول.

---

[1] فريق عبد الحسن كمونه وآخرون: رياضة المعوقين ، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، جامعة بغداد، العراق، سنة 1990م، ص 37 ،38 ، 39 ،41، 43 ،46.

فالإعاقة العقلية إما تمس التكوين العقلي فيظهر النقص و بالأخص أعضاء المخ مثل حالات الضعف العقلي، أو خلل في التفكير مثل حالات المرض النفسي و العقلي بأشكاله المختلفة، ومن أهم الإعاقات العقلية و التي لها تأثير واضح في سلوك الإنسان، الضعف العقلي بدرجاته، المعتوهون، البلهاء، المأفونون (المورون) أيضا الأمراض النفسية و العقلية كالفصام والبار انويا وذهان الهوس والاكتئاب. أما المعوقون اجتماعيا، فهم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل والتكيف السليم مع البيئة المعاشة كالمجرمين والجانحين، المتشردين وغيرهم، ثم يأتي المعوقون إعاقة مزدوجة، وهم الذين بهم إعاقة مزدوجة أو أكثر، وبالتالي ينتمون إلى الفئة ذات العائق الأشد، وفي هذه الحالة يكون أمر تأهيله، تربيته ورعايته من اختصاص الهيئة أو المؤسسة أو حتى المعهد الذي لديه الكفاءة و الإمكانيات للعناية بأكثر المعوقات تعويقا[1].

2-3- التقسيم الطبي للرياضيين المعاقين:

إن للتقسيم الطبي دور هام وكبير جدا للمعاقين عامة والرياضيين منهم خاصة، لأنه أساس تشريحي وفسيولوجي للمسابقات الرياضية للمعوقين، مع العلم أن معرفة السبب في الإصابة بتلك الإعاقة لا بد منه خلال هذا التقسيم بعد إتمام الفحص لجميع اللاعبين دون استثناء.

أولا: إصابات الحبل الشوكي:

1- **الفئة الأولى:01** Classe: وتشمل الإصابات في الفقرات العنقية والفقرة الصدرية الأولى.
2- **الفئة الثانية:** Classe:02: وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية **(من الثانية حتى الخامسة).**
3- **الفئة الثالثة: 03** Classe : وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية **(من السادسة إلى العاشرة).**
4- **الفئة الرابعة: 04** Classe : وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية **(من الفقرة الحادية عشر و الثانية عشر بالإضافة إلى الفقرة القطنية الأولى و الثانية والثالثة).**
5- **الفئة الخامسة: 05** Classe : وتشمل الإصابات في الفقرات القطنية الرابعة والخامسة وحتى الفقرة القطنية الأولى و الثانية.
6- **الفئة السادسة: 06** Classe : وتشمل الإصابات في الفقرات القطنية (**الرابعة والخامسة والجزئية القطنية الأولى و الثانية)**، حيث يكون الحساب فيها حسب الأطراف السفلية.

---

[1] إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي: الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث ، ش. دينوقراط، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، سنة 2002م، ص255-258.

ثانيا: إصابات البتور[1]**:**

وهي مقسمة إلى تسعة فئات كالتالي:

1- **الفئة الأولى**: ب1 الإصابات التي تشمل بتر الطرفين السفليين فوق الركبة.
2- **الفئة الثانية**: ب2 الإصابات التي تشمل بتر الطرف السفلي الأحادي فوق الركبة.
3- **الفئة الثالثة**: ب3 الإصابات التي تشمل بتر الطرفين السفليين تحت الركبة.
4- **الفئة الرابعة**: ب4 الإصابات التي تشمل بتر الطرف السفلي الأحادي تحت الركبة.
5- **الفئة الخامسة**: ب5 تشمل الإصابات ذات بتر الطرفين العلويين فوق الركبة.
6- **الفئة السادسة**: ب6 الإصابات التي تشمل بتر الطرف العلوي الأحادي فوق الركبة.
7- **الفئة السابعة**: ب7 الإصابات التي تشمل بتر الطرفين العلويين تحت الركبة.
8- **الفئة الثامنة**: ب8 الإصابات التي تشمل بتر الطرف العلوي الأحادي تحت الركبة.
9- **الفئة التاسعة**: ب9 الإصابات التي تشمل البتر المزدوجة(بتر علوي وبتر سفلي).

2-4- التصنيف الطبي للإعاقة الحركية[2]**:**

عندما يفقد الشخص أي جزء من أجزاء جسمه أو ينحرف باختلاف شدة ذلك حسب نوعية المرض أو السبب المؤدي لذلك الانحراف فإنه يصاب بإعاقة حركية، وبالتالي تصبح الحركة غير متكاملة، فتفقد عناصرها خاصة الرشاقة و المرونة، ومن أولى وأهم أنواع الانحرافات الجسمية المسببة للإعاقة الحركية:

أولا: الانحراف الصدري:

إن سبب هذا الانحراف بعض الأمراض التي تصيب الفرد كالربو مثلا و الأمراض المزمنة الأخرى التي تصيب الجزء العلوي من الجذع، فيحدث الخلل في عملية التنفس، فتتغير وضعية الأضلاع والقفص الصدري، حيث يتوقف ذلك على محدودية مرونة الصدر و صعوبة التنفس بشكل طبيعي، مما يجعل الصدر يأخذ عدة أشكال لانحرافات معينة، **كالصدر المجوف** و الذي يكون مصاحبا للأكتاف المدورة و التحدب أيضا، **الصدر المنتفخ** عند مرضى الربو بسبب سعة الشهيق وقلة الزفير وذلك أثناء فترة زمنية طويلة ثم **الصدر القمعي** وهي الحالة العكسية للصدر المنتفخ، إذ تكون بسبب فقر الدم الولادي وبعضها بسبب انحرافات الأذن الشديدة مع صعوبة التنفس، إضافة إلى ذلك نجد **صدر الحمامة** ببروز الصدر للأمام.

---

(1) مجلة التربية الجديدة: نظرة عامة للأطفال المعوقين من منظور عالمي، عمان، الأردن، سنة 1994م،ص102-104.

(2) فريق عبد الحسين كمونه، أمير محمد صبري: رياضة المعوقين، بيت الحكمة، جامعة بغداد، العراق، بيت الحكمة ، سنة 1990م، ص 79-80.

ثانيا: التوازن المختل للأطراف السفلى:

يعتبر هذا التوازن السبب الأساسي في انحراف الساقين أو عدم استقامتهما، حيث تحدث هذه الحالة عند اختلاف زاوية عظم الفخذ في منطقة مفصل الحوض، مع العلم أن زاوية عظم الفخذ الكبير هو السبب في اقتراب وابتعاد الرئتين، وأن الزاوية الطبيعية تكون بمعدل ما بين **120-180 درجة**.

ثالثا: الانحراف الشديد للقدم:

إن اختلال التوازن في الجسم بسبب هذا النوع من الانحراف للقدم الواحد أو القدمين معا سببه اختلال التوازن وضعف الاعتدال في أي منطقة من مناطق الجذع، كما أن الضغط الكبير على العضلات خاصة عضلة القدمين كالسمنة تؤدي إلى تعب القدمين تعبا شديدا.

وعليه، تستخلص الباحثة مما سبق أن من بين المسببات الرئيسية المؤدية للإعاقة الحركية هي فقدان أجزاء من الجسم، إذ تستنتج بأن هذا الفقدان يصاحبه انحرافا معينا أو انحرافات تختلف في شدتها وذلك حسب نوعية المرض أو السبب المؤدي إلى الانحراف.

2-5- تصنيف الرياضيين في رياضة المعوقين وذوي العاهات:

يعد التصنيف الطبي الرياضي لمختلف أنواع الإعاقات القاعدة الأساسية لرياضة المعوقين من أجل إعطاء هذه الفئة نفس الحظوظ مع إبراز القدرات الذاتية، حيث يمكن تصنيف تلك الإعاقات إلى[1]:

1- إعاقة بصرية **Visuels** 2- شلل دماغي **P.Cérébrale**

3- إعاقة البتر **Amputes** 4- إعاقة حركية **Moteurs**

5- إعاقة ذهنية **Mental**

إعاقة بصرية: Visuels

ت10 ف10	لا يستطيع استقبال الضوء، عدم القدرة على معرفة شكل اليد.
ت11 ف11	02/60 مجال الرؤية أقل من 5°.
ت12 ف12	02/60 و 06/60 مجال الرؤية أكبر من 5° أقل من 20°.

جدول رقم (01): يوضح طبقات المعوقين بصريا

إعاقة ذهنية: Mental

[1] منشور الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين: يوضح الجداول الخاصة بالتقسيم الرياضي للمعوقين وذوي العاهات ، جوان 1996م.

ت20 ف20	المعوق ذهنيا له الحق في المشاركة في سباق 200 متر و القفز الطويل.

جدول رقم (02): يوضح طبقات المعوقين ذهنيا

إعاقة البتر: **Amputation**

ت42	إعاقة بسيطة أسفل الركبة. البتر يكون على مستوى الأطراف السفلية فقط(رجل واحدة).
ت43	بتر مزدوج أسفل الركبة. البتر يكون على مستوى الأطراف السفلية فقط(رمي عادي بواسطة الساق).
ت44	بتر مزدوج أسفل الركبة. حركة التحمل تكون موجهة لعضو واحد أو عضوين.
ت45	بتر مزدوج أسفل المرفق أو بتر مزدوج على المرفق.
ت46	بتر بسيط أسفل اليد أو بسيط فوق المرفق. **(يستطيع الرمي بواسطة الذراع).**
ت47	بتر مزدوج أسفل الركبة. البتر يكون على مستوى الأطراف السفلية و تكون الصعوبة في المشي مع استعمال عمود الارتكاز.
ف41	70 نقطة بالنسبة للأطراف السفلية.
ف42	بتر بسيط للركبة مع التنسيق في حركات الأطراف العلوية مع السفلية.
ف43	بتر مزدوج أسفل الركبة مع التنسيق في حركات الأطراف العلوية مع السفلية خصوصا في الرمي بالذراع.
ف44	بتر مزدوج أسفل الركبة وفوق عضو المرفق و الرمي بالذراع عمل دعائمي.
ف15-46	بتر مزدوج أسفل الركبة ومزدوج فوق عضو المرفق.

جدول رقم (03): يوضح مختلف أنواع البتر.

شلل دماغي : **P.Cérébral**

ت30	التهاب أو جرح عميق للكتف، استعمال ذراع واحدة أو اثنين لدفع الكرسي . فحص عميق على مستوى الذراع و الفخذ.
ت31	التهاب عميق يمكن تجاوزه بالضغط على الكرسي بالقدم ويصيب الذراع والفخذ.
ف30	فحص في الحركة العضوية للأطراف (**حركة واحدة في الرمي**).
ت32 ف32	نصف القوة بالأطراف العلوية، دفع الكرسي بطريقة حرة موزعة على الذراع والفخذ من نفس الجهة.
ت33	حركة جديدة في دفع الكرسي، خلل في مراقبة حركة الأطراف العلوية و

ف33	الجذع مع توزيع على الأطراف السفلية.
ت34 ف34	بالإمكان استعمال سند، خلل طفيف في التوافق موزع على الأطراف العلوية أو السفلية.
ت35 ف35	استعمال سند، خلل طفيف في حركة الأطراف.
ت36 ف36	عمل جيد لأطراف الجسم موزعة على الذراع و الساق من نفس الجهة.
ت37	التهاب طفيف يمكنه الظهور على الأطراف السفلية.

جدول رقم (04): يوضح أقسام الشلل الدماغي.

إعاقة حركية: **Moteurs**

ت50	استعمال راحة اليد لدفع الكرسي مع العضو الضعيف على مستوى الكتفين.
ت51	قوة الدفع تأتي من المد الجيد للمرفق.
ت52	محل الأطراف العلوية عادي، الجذع غير نشيط.
ت53	حركة الجذع إلى الخلف، ويستعمل التوجيه مع بتر مزدوج على مستوى المرفق.
ف50	لا يوجد أي بتر، لا يرمي جيدا، ضعيف على مستوى الكتف.
ف51	لا يمكن الرمي بذراع واحدة و الذي لا يرمي جيدا.
ف52	رمي عادي تقريبا بالذراع الذي لا يرمي جيدا.
ف53	خلل في التوافق في وضع الجلوس.
ف54	خلل في التوافق في وضع الجلوس من الحسن إلى الأحسن.
ف55	توافق جيد في حركات الأمام و الخلف، دوران جيد للجذع.
ف56	حركة جيدة للأمام و الخلف عامة من جهة واحدة (**حركة جهة واحدة**).
ف57	درجة القدرة الفعلية لا تفوق **70 نقطة**.

جدول رقم (05): يوضح تصنيفات طبيب التقسيم الرياضي للمعوقين حركيا.

وبالتالي، تستنتج الأستاذة الباحثة بأن هناك نوعين من التقسيم و التصنيف للمعوقين، فهناك التصنيف الأول و الذي يعتمد على الناحية التشخيصية، لكن الجانب الثاني من هذا التصنيف الطبي الرياضي، فإنه يعتمد على درجة عجز المعاق من حيث تحقيق الأهداف، ولهذا تعطى فرص تكافؤ قبل البدء في المنافسات عن طريق إعطاء نقاط التقدم للأفراد الأكثر عجزا.

وهناك من يقسم الإعاقة و يصنفها بوضع تقسيمات متباينة للإعاقات البد نية.

2-6- تصنيفات الإعاقة البد نية[1]:

هناك عدة تقسيمات للإعاقة البد نية ومن بينها أربعة أنواع رئيسية، ومن ثم يطلق على ذوي هذه الإعاقات **"المعاقون بدنيا"**، وهذه الفئة تضم كل من المكفوفين و ضعاف البصر، الصم وضعاف النطق، المقعدون و الذين يقصد بهم كل من يقل عمره عن **(20)عشرين سنة**، ويعاني إعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة تؤثر في استخدامه لأطرافه و عضلاته، وأخيرا فئة المصابين بالصرع **Epilepsy** **(حسب عبد السلام الغفار، يوسف الشيخ، سنة 1966م، ص 113-205)**، ومن الباحثين أمثال **كروك شانك عام 1971م**، يرى أن الأطفال المعوقين جسميا ينقسمون إلى المجموعات التالية: أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة البصر، أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة السمع، أطفال ذوو عاهات تتصل بالنطق، و أطفال ذوو عاهات عظمية أو عصبية، وهناك من يطلق على الإعاقات البد نية اسم **"التعوق الجسمي"** **Physical Handicap**(حسب **عبد المؤمن حسين** عام **1986م، ص 99-118)**، الذي يرى بأن أشكال هذه الإعاقة متعددة، كالتعوق الناتج عن إصابة الأجهزة الحركية أو الإصابة العضوية المؤثرة على جميع النواحي النفسية، الانفعالية، العقلية والاجتماعية، حيث يرى أن من أهم أنواع التعوق الجسمي المقعدون المصابون بعاهات حركية كفقد الأيدي، أو الأرجل أو شلل الأطفال و المصابين بأمراض مزمنة كأمراض القلب، الصدر، المخ، السكر، الصرع و الجذام... الخ، وهناك من يقسم الإعاقة البد نية إلى أربع فئات فرعية، لا تختلف في أنماطها عن تلك التي ذكرت، كالمصابين باضطرابات تكوينية ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب الاضطرابات التكوينية، المصابون بشلل الأطفال ويطلق عليهم فئة المعاقين حركيا بسبب شلل الأطفال.أما المصابون بالشلل المخي يطلق عليهم فئة المعاقين حركيا بسبب الشلل المخي، في حين المصابون في الحوادث و الحروب وكذلك الكوارث الطبيعية و إصابات العمل يطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب الحوادث المختلفة**(وفق العالم رمضان ألقذافي عام 1993م،ص177-191)** وبجمع وجهات نظرهم، هناك أربع فئات من الإصابات المختلفة وذلك كما يلي:

أولا: إصابة الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النيرولوجية **Impairements Neurological** وتشمل الشلل المخي (الدماغي)**Cérébral palsy** ، إصابة الحبل الشوكي **Spinalcord Injury** ، الشق الشوكي أو الصلب المفتوح **Spinal Bifida**،الصرع **Epilepsy** ، استسقاء الدماغ **Hydrocephaly**، شلل الأطفال **Poliomyelitis**، تصلب الأنسجة العضوية **Sclerosis** .

ثانيا: إصابات الهيكل العظمي: Skeleton Impairements

---

[1] عبد الرحمان سيد سليمان:الإعاقات البدنية (المفهوم-التصنيفات-الأساليب العلاجية)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، سنة ، 2000م، ص46- 47 ،49 ،51 -53.

وتضم كل من تشوه وبتر الأطراف **Amputations** ، تشوه القدم **Club foot**، التهاب الورك **Legg-Perthes disease** ، عدم اكتمال نمو العظام **Osteogenesis Imperfecta**، التهاب العظام **Osteoarthritis** ، الخلع الوركي(الخلقي-الولادي) **Congenital dislocation of hips**، التهاب المفاصل **Arthritis**، التهاب المفاصل الروماتويديRheumotoid Arthritis ، شق الحلق والشفةCleft and Lip palate وميلان وانحراف العمود الفقري **Scoliosis** .

ثالثا: الإصابات المتعلقة بالعضلات: **Muscular Impairements**

و تضم ضمور العضلات **Muscular Dystrophy** ، انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي **Spinal Atrophy Muscular.**

رابعا: الإصابات الصحية: Impairements Health

إذ تتضمن كل من الأزمة الصدرية (الربو) **Asthma** ، الالتهاب الكيسي التليفي أو التليف الحويصلي **Cystic Fidrosis** ، إصابات القلب **Heart disease** ، ثم أعراض داون (متلازمة داون) **Down's Syndrome** ، وهناك من ينظر إلى الإعاقات البدنية على أنها نوعين من الإعاقات ، فأولا هناك الإعاقات الحركية و ثانيا هناك الإعاقات الجسمية أو البد نية ، وفي هذا الصدد، نجد أن جميع التصنيفات للإعاقة البدنية متداخلة ومتشابهة عند الكثير من العلماء و الباحثين في هذا الميدان ، فجميعهم يتفقون على التصنيف الآتي:

2-6-1- الإعاقة البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي(الدماغ، النخاع الشوكي)[1]**:**

من أعراضها الأساسية ما يأتي:

الحركات اللاإدارية، التشنجات المتكررة، الصداع المستمر، الغيبوبة، الرجفة في أحد الأعضاء، ارتخاء الأطراف، عدم السيطرة على الأمعاء والمثانة، عدم التوازن، اضطراب في المشي. حيث تعتبر هذه الحالات من أكثر الحالات العصبية التالية.فالحالات الصرعية هي عبارة عن تغير مؤقت ومفاجئ في وظائف الدماغ والذي يرافقه تغيير في حالة الوعي، وقد يحدث نتيجة نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية في الدماغ، وأكثر أنواع النوبات الصرعية شيوعا هي " النوبة الكبرى ". إذ تشكل خطورة على حياة الإنسان المصاب.

2-6-1-1- الشلل الدماغي[2]**:**

يعد الشلل الدماغي من الاضطرابات النمائية والاضطرابات العصبية الحركية، ويشير هذا المصطلح إلى الاضطرابات الخاصة بالنمو الحركي خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الإنسان، ويتكون من مجموعة من الأعراض

---

(1) يوسف شلبي الزعمطي: التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م، ص 229.

(2) محمدعبد السلام البواليز:الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان، الأردن ،سنة 2000 م ، ص39، 61.

المرضية، والتي تشمل ضعف حركي عام مع تلف في المناطق المسؤولة عن الوظائف الحركية في الدماغ الذي يحدث إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وبالتالي فقدان التوازن، و غالبا ما يصاحب هذا التلف اضطرا بات حسية، معرفية أو انفعالية، بالإضافة إلى ذلك **إصابات الرأس** وهي ظاهرة شائعة في مرحلة الطفولة، وإن التعرض لإصابة الرأس الناتجة عن الحوادث المختلفة كالسقوط من الأماكن المرتفعة أو التعرض لحوادث السير أو تناول المواد السامة مما يسبب موت الكثير من الأطفال أو إعاقتهم جسميا أو عقليا، مع العلم أن مضاعفات إصابات الرأس في مرحلة الطفولة عديدة، وقد تكون خطيرة وطويلة المدى بالاعتماد على شدة الإصابة الدماغية وموقعها. أما **شلل الأطفال** فهو اضطراب فيروسي ينتج عنه تلف في الخلايا الحركية في النخاع الشوكي، مما يؤثر على الجهاز العضلي و الجهازين العظمي و التنفسي، فشلل الأطفال قد يكون جزئيا أو كاملا حسب موقع التلف وشدته، فإذا كان الطفل مشلولا شللا كليا أو جزئيا في أطرافه العليا، فلا بد من استخدام الأدوات التعويضية و المكيفة **(مثل استخدام مقبض سميك للقلم للتعويض عن قبضة اليد الضعيفة)**، لكن إذا كان عنده شلل في الأطراف السفلية، فإنه سيعاني من مشكلات في التنقل و الأداء المستقل، الأمر الذي يتطلب ويستلزم إجراء التعديلات المناسبة له.

أيضا هناك **إصابات النخاع الشوكي**، حيث يعتبر هذا الأخير حلقة وهمزة الوصل بين الدماغ و أعضاء الجسم الأخرى ووظيفته تتمثل في نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ، ونقل المعلومات الحركية كذلك إلى العضلات، إذن فهو المسؤول عن العمليات الحركية و الحسية داخل جسم الإنسان، وبالتالي إصابة هذا الحبل بأي خلل أو تلف تعد وظيفة معاقة، وبالتالي إعاقة وظيفة كهاته تشكل خطورة وذلك حسب موقع وشدة الضرر في الحبل الشوكي، وأسباب التلف مختلفة منها الإصابات الرياضية، العيارات النارية، حوادث السيارات... الخ،و الأمراض مثل السحايا وبعض التشوهات الخلقية مثل **(الصلب المفتوح)**، ويعاني هؤلاء الأشخاص من مشكلات متعددة كالتهاب المجاري البولية، التهابات الجهاز التنفسي إلى جانب التقرحات الجلدية مع صعوبة تأدية المهارات الحياتية و مهارات العناية بالذات ، دون أن ننسى تلك الصعوبات الجسمية ، والجذير بالذكر أن هؤلاء الأشخاص كذلك يعانون من صعوبات نفسية جمة، من بينها مشكلات التكيف الاجتماعية بسبب فقدان الاستقلالية الذاتية، ثم يليه **العمود الفقري المفتوح**، وهو حالة تشوه ولادية خطيرة ناتجة عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التكون بشكل طبيعي ، تبلغ نسبة إنتشاره **2،000 حالة** وغير معروف الأسباب ، وأن نسبة قليلة من الإصابة ترجع إلى عوامل وراثية بحتة، ومن أهم مظاهر هذه الحالة تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها البعض،بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي

يحتوي على أنسجة عصبية ، مع العلم أن هذه الحالة ترتبط بحالة استسقاء الدماغ والتهاباته المختلفة[1].

2-6-1-2- الاضطرابات العضلية- العظمية:

وقد تكون هذه الإعاقة ولادية أو مكتسبة، تظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم، أو الظهر أو المفاصل، حيث يجد الأفراد المصابون بها صعوبات في الجلوس أو الوقوف أو المشي، ومن أعراض هذه المشكلات يصبح وقوف الشخص منحنيا إلى الأمام أو الخلف، أو مائلا إلى أحد الجانبين، عدم استناد الجسم أثناء الوقوف **(الوقوف المتداعي)**، ارتفاع أو هبوط أحد الكتفين أثناء الوقوف، التعثر و السقوط على الأرض بشكل متكرر أثناء المشي، الجلوس غير المتناسق **(الميلان أو الانحراف)**، ميلان الحوض، الشكوى من آلام الظهر[2]، ولهذه الاضطرابات أشكال عديدة من أهمها:

أولا: الحثل العضلي:

وهو عبارة عن اضطراب وراثي في الجهاز العضلي للجسم من خلاله تفقد العضلات نسبة عالية من البروتين، واستبداله بكمية عالية من الدهون، لهذا يدعى أيضا بالتضخم العضلي الكاذب[3]، وهذا الاضطراب لا شفاء منه، والمصاب بهذا الاضطراب تتميز مشيته بالتباطؤ و الميلان، يتعب بسرعة وحركته مع تقدم عمره تصبح محدودة جدا، كما يمكن أن تحدث لديه تشوهات وضعية وصعوبات في الجهاز التنفسي و القلب، الأمر الذي يتطلب عناية طبية متواصلة، كما يمكن أن يحدث في العضلات الإرادية في الجسم **الوهن العضلي**، وأسبابه غير معروفة، يحس الشخص بتعب وعياء في العضلات خاصة عضلات الوجه و الرقبة زائد العضلات القريبة من العيون و الحلق، فهو اضطراب نادر، وقد يحدث في أي مرحلة سنية كانت بالإضافة إلى ذلك **الضمور العضلي** الذي يعتبر مرضا وراثيا وخطيرا لأنه يعد تدهورا يحدث في العضلات، وعادة يبدأ الضمور في منطقة القدمين، ثم يمتد إلى الكتفين و الأطراف العليا وكذا الرقبة، و يحدث في الطفولة المبكرة بشكل يمكن أن يكون متأخرا على نحو مفاجئ، و الأشخاص المصابون بهذه الحالة ليس لهم علاج، لهذا يجب توفير لهم أدوات مساعدة تدعمهم للتنقل وتأدية الوظائف الحياتية اليومية هذا من جهة، ومن جهة ثانية، فإن مرض" **لج- بيرثز"** عبارة عن اضطراب يحدث نتيجة تلف أو تحطم في مركز النمو في الطرف العلوي من عظمة الفخذ، وهو يحدث للأطفال ما بين **4-8 سنوات** من العمر و سببه غير معروف ويصيب الذكور أكثر

---

(1) سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية و الحسية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، بدون سنة، ص 69.

(2) محمد عبد السلام البواليز: الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م، ص 62.

(3) يوسف شلبي الزعمطي: التأهيل المهني للمعوقين،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م ، ص 232.

من الإناث، من أهم أعراضه الآلام التي تصيب الحوض أو الركبتين ، وبالتالي فالمصاب يحتاج إلى الدعم اللازم لأن عملية العلاج تستغرق مدة طويلة ، وهذا الاضطراب لا يؤثر على القدرات العقلية أو على الوظائف الخاصة باليدين . أما فيما يخص **بتر الأطراف** فهو إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان، وذلك للحفاظ على حياة الفرد بسبب حدوث له إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو ظهور أورام، فيتم ذلك عن طريق الجراحة[1]، ثم تأتي بعد ذلك **التهابات المفاصل والروماتيزم** الذي يصيب أكثر الأطفال اليافعين، كما يصيب الإناث أكثر من الذكور، ومن أهم أعراضه التهاب عام وأمراض في المفاصل، وإذا لم يتم العلاج مبكرا فإن الإصابة ستمتد إلى جميع مفاصل الجسم، وهذه الإصابة بهذه الإعاقة تحد من قدرة الفرد على تأدية الوظائف المختلفة، مما يفقد العضلات قوتها وقدرتها على الحركة[2].

وعلى ضوء ذلك، فإن الأستاذة الدارسة للموضوع تستخلص من خلال هذا التصنيف والذي يعد عاما للإعاقة الحركية يجعل تباينا شديدا بين المعوقين جسميا، مما يصعب مهمة المختص في مجال التربية البدنية و الرياضية لهذه الفئة من خلال وضع خطة برنامج التربية الرياضية لهم حسب كل حالة بالتناسب مع طبيعة الإعاقة لكل فرد واحتياجاته، وبالتالي التركيز على التدريب الفردي Individual Training في ذلك لتحقيق الهدف بأقل درجة ممكنة.

خاتمة الفصل:

قد تنتج الإصابة بالإعاقة بأسباب وراثية أو خلقية، وقد تكون من ناحية أخرى ناتجة عن أسباب مكتسبة نتيجة التعرض للحوادث أو الأمراض، إلى جانب أنواع

---

(1) حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر ،سنة 1998م، ص 120.

(2) يوسف شلبي الزعمطي: التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م ، ص 234.

الهيئات والتشوهات الجسمانية التي تعتمد على درجات كل من التبلور الجسمانية، البناء الجسماني زائد درجة الضمور الجسمانية وما يصاحبها من تشوهات متعددة كبروز الرأس والرقبة، ميلان الرأس الحاد وغيرها من تلك التشوهات الظاهرة والشائعة في نفس الوقت، مما يجعل الأمر يتطلب تأهيلا يحتاج إلى تربية ورعاية خاصتين للمعوق، وذلك من اختصاص الهيئة المعنية بذلك أو المؤسسة المتخصصة التي لديها الكفاءة و الإمكانيات للعناية بهذه الفئة خاصة في مجال المسابقات الرياضية التي تعتمد بالدرجة الأولى على التقسيم الطبي والرياضي حسب كل نوع إعاقة بهدف إعطاء لهذه الفئة نفس الفرص كالأسوياء، وبالتالي التقدم بالأفراد الأكثر عجزا قصد إبراز قدراتهم الذاتية من خلال وضع خطة برنامج التربية الرياضية لهم حسب كل حالة بما يتناسب وطبيعة الإعاقة لكل فرد واحتياجاته، من أجل الوصول على الأقل إلى استقلالية ذاتية لهذا الشخص المميز و المتميز. **و تؤكد الأستاذة الباحثة على ضرورة الاعتناء أكثر بالجانب العلاجي التأهيلي للفئات الخاصة من خلال برامج التربية الرياضية الخاصة و كل تفرعاتها الطبية العلاجية الأخرى.**

الفصل الثالث:
الاساليب العلاجية للتأهيل

تمهيـد:

يقول الطبيب الفرنسي المعروف"**سيمون أندرية تيسو**" في القرن الثامن عشر: **"أنه بالإمكان أن تحل الحركة مكان أي وسيلة، ولكن كل الوسائل العلاجية في العالم لا تستطيع أن تحل مكان تأثير الحركة**[1]**.**

ومن خلال هذه المقولة، **تدرك الأستاذة الباحثة أهمية ممارسة الفرد للأنشطة الرياضية ونتائجها الإيجابية، كما علينا أن نقتنع بأن ممارسة الرياضة لم يعد أمرا هامشيا بل أصبح ضرورة لا بد منها، ولا يمكن الاستغناء عنها. إذن هي سلوك يومي يتناسب مع احتياجات الحياة اليومية دون أن ننسى دور الأساليب العلاجية في التأهيل عامة و بالخصوص التأهيل البدني كنشاط حركي مكيف.**

3-1-نبذة مختصرة عن تاريخ التمارين العلاجية (النشاط الحركي المكيف) [2]**:**

لم يعرف لحدّ الآن مكان و تاريخ بداية التمارين العلاجية، ولكن معظم الباحثين و المؤرخين أجمعوا على أن الصينيين هم الأوائل الذين مارسوا التمارين

---

(1) عادل علي حسن: الرياضة والصّحة (عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها)، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، سنة 1995م، ص05.

(2) ثامر سعيد الحسن: التمارين العلاجية، مطبعة جامعة بغداد، العراق، سنة 1978م، ص 06-10.

البدنية الخفيفة والتي تدعى حاليا بـ **"كونج فو"** « **Kong Fu** » عند تأسيسهم لأول دولة متحضرة منذ حوالي **2500 سنة ق.م** مع العلم أن هذه التمارين تشبه التمارين السويدية ، ثم اشتقوا منها تمارين جمناستيكية خفيفة كتمارين المد، التنفس، الجلوس و الوقوف إيمانا منهم بأن منشأ الأمراض هو عدم الحركة ،وفي عام **1114 ق.م** عرفت تمارين الكونغو فو شعبية كبيرة عندما أدخلت كمادة تدرس في مدارس عديدة من البلاد قصد المحافظة على الصحة و ذلك كان من قبل الهندوس القدماء، ثم جاءت لعبة اليوجا و التي أصبحت في عصرنا هذا عبارة عن تمارين بدنية وعقلية لجلب جسم وعقل الإنسان تحت السيطرة الإرادية، ففي عهد الإغريق كان **"هيرودكص، Herodicss"** أوّل من ألف كتاب في الجمناستيك العلاجي سنة **480م** وطوّر مجموعة من التمارين المبنية على الهندسة لإصلاح حالات الضعف الجسمي المختلفة لدى طلابه، في حين نصح **"أبقراط"** بالمشي السريع الذي يقلل من السمنة وحذر من التمارين الصعبة بعد فترة راحة طويلة. أمّا كل من العالمين **"أرسطو طاليس Aristol"** و **"أفلاطون –Plato"** فقد حملا رسالة التمارين الرياضية و الصحة، ليأتي بعد ذلك **"جيلن- Galen"** في عهد الرومان ويعمل طبيبا، وكتب أيضا المئات من الكتب، حيث قسّم التمارين البدنية إلى ثلاث مجموعات تمارين تعطي العضلة حالة مد، تمارين السرعة و تمارين العنف، وعقب **جيلن** جاء **كاليص** أي بعده بـ **13 سنة** بعد وفاة المسيح، حيث أدخل تمارين التعلق، البكرات و الأثقال في العلاج ولديه كتاب حول الأمراض المزمنة، كما اقترح طريقة الضغط ومسك الشمع بقبضة اليد لتقوية عضلات الأصابع و اليد عند المرضى المصابين بالكسور، ولكن معظم الرومان قللوا من حركاتهم البدنية بالاعتماد على الحمامات و التدليك (المساج)، ثم جاء **"فيتو رينودي فيلترو- Vitorinode Feltro "** حوالي **1423م** وأنشأ أول مدرسة لصغار النبلاء في مدينة **مانتوا.** إذ صنّف التدريس في هذه المدرسة إلى صنفين **التربية الفكرية** و **التربية البدنية،** ثم ظهر عدة علماء عملوا على وضع لمساتهم في مجال النشاط الحركي المكيف سواء بالتأليف للكتب أو بتطوير للتمارين البدائية لحالة الجسم الصحية أمثال: **هيرونمس ميدكيوناس- Hieronymus Medunolis** عام **569م.** ثم جاء **لنك** وقسّم التمارين البدنية إلى أربعة أنواع: **تمارين فعلية، تمارين غير فعالة***و **تمارين مزدوجة،** وفي عام **1874م** اقترح **سير** و **يرمشل** طريقة العلاج بالاستراحة، وفي أواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين جاء العالم **"ليسارجنت"** باكتشافه لجهاز قياس القوة في مجموعة معينة من العضلات. أمّا في الوقت الحاضر وبعد الحرب العالمية الأولى و التي حفّزت كثيرا على التطوّر، جاء الدكتور **"رو دلف كلاب- Dr.Rudolph Klap** "ليبتكر في عام **1920م** مجموعة من تمارين الزحف لمعالجة الأطفال المصابين بالميلان الجانبي

*تمارين غير فعالة: هو الأداء الذي يقوم به شخصا ما بدل المريض، وهذا الأخير عليه بالمقاومة.

للعمود الفقري" **Scolios**" ، ثم شهدت التمارين البدنية العلاجية تقدّما أسرع في المستشفيات خاصة بسبب الحرب العالمية الثانية، حيث بدأ بها **ديلورم** عام **1944م** عندما أوجد أن زيادة المقاومة تعمل على اكتساب أسرع لقوة العضلة، ونظرا للأعداد الهائلة من الأشخاص المعوقين من جرّاء الحربين العالميتين الأولى و الثانية ، زادت الأهمية القصوى في العناية بالتمارين البدنية العلاجية، فظهر الطب الطبيعي، الطب الرياضي، مع العلم أنّه تمّ تأسيس له أوّل اتحاد دولي عام **1928م** .أمّا فيما يخص الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين، فقد بدأت في القرن التاسع عشر، وكان أغلبها مؤسساتية و تعليمية من أجل إعادة الفرد المعوق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية، حيث يضمن التأهيل كل من العمليات الجراحية، العلاج بالأدوية والعقاقير واستعمال الأجهزة المساعدة كالسماعات، النظارات الطبية، العكازات، الأطراف الصناعية و الأجهزة الطبية ... الخ، دون نسيان دور التأهيل الاجتماعي/ النفسي لإعادة الفرد المعوق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الاجتماعية والنفسية من خلال الجلسات الإرشادية والنفسية بالإضافة إلى ذلك الإرشاد النفسي لحل المشاكل الشخصية الأقل حدة بعد التقليل منها في الجلسات السابقة الذكر، ثم الإرشاد الأسري الذي يساعد الأهل في تربية ابنهم المعوق. أما ثالث نوع من التأهيل ألا وهو التأهيل الأكاديمي وهو تعليم المعوقين أكاديميا حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية و العقلية، وأخيرا التأهيل المهني و الذي يعتبر سلسلة متتابعة من الخدمات المصمّمة قصد تطوير مهارات تسمح للفرد المعوق أن يحصل على عمل مربح بالرّغم من إعاقته. فالتأهيل بصفة عامة عملية مستمرة ومنظمة وكذا شاملة هدفها إيصال الشخص المعوق إلى أقصى مستوى وظيفي يمكنه الوصول إليه من خلال النواحي الطبية، الاجتماعية، النفسية، التعليمية، المهنية و الاقتصادية[1].

وفي هذا المجال، يعرّفه العالمان **جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي** عام **1991م** بأنه عملية الوصول بالفرد إلى حالة من اللياقة والصلاحية من خلال العلاج أو التدريب، وعادة ما ينطبق المصطلح على حالات الاضطرابات الولادية أو التي وقعت في الطفولة[2].

وانطلاقا من هذا كلّه، **و في هذا الصدد تتطرق الأستاذة الباحثة إلى التأهيل البدني كنشاط حركي مكيف، و الذي يعد وجها من أوجه العلاج الطبيعي، فالمدرب أو المربي المختص في مجال التربية البدنية والرياضية يلعب دورا هاما وكبيرا في**

---

(1) ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعوقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م، ص20- 21 ،34-41.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقات البدنية (المفهوم –التصنيفات- الأساليب العلاجية)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، سنة 2000م، ص280.

تأهيل المعوق خاصة و المعوق الرياضي عامة بالتنسيق مع الأخصائيين في مجال الإعاقة المتعلق بالوقاية، العلاج و الرعاية الطبية.

3-2- التأهيل البدني و الرياضة:

تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحد المكونات المهمة في العلاج الطبيعي، ما دامت أنها تساعد المعوق على استعادة لياقته العامة في الحياة و لياقته البدنية وكفاءته الحيوية، خاصة منذ بداية المراحل التأهيلية له**(حلمي إبراهيم، ليلى فرحات، عام 1998م).** في حين يبيّن كل من العالمين **عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي** عام **1992م** أهمية التمارين البد نية، حيث يقولان بأن من أحد أساليب العلاج الطبيعي المستخدمة مع الأفراد المصابين بالشلل المخي **(الدماغي)** يتضمّن استعمال الضغط لتنشيط العضلات الصلبة، كما يحتوي على الدعك**(التدليك الخفيف)** لتنشيط العضلات الهشّة الخفيفة، وفي هذا الصدد يرى **حلمي إبراهيم** و **ليلى فرحات** عام **1998م** بأنّ العلاج الحركي الهادف يعدّ وسيلة أساسية ومهمة كعلاج مكمّل للعلاج الطبي خاصة في التأهيل في مرحلة العلاج الممهد لإعداد المريض حتى يستعيد الجسم وظائفه الأساسية من خلال ممارسته لأنشطة الحياة، لأن التأهيل يعتمد ويركّز على التمارين البدنية ما دام أنّه تأهيلا حركيا بمختلف أنواعه، دون أن ننسى دور عوامل الطبيعة لاستكمال عملية العلاج و التأهيل، لذلك قسّم **حلمي إبراهيم** و **ليلى فرحات** العلاج الحركي للصرع إلى قسمين رئيسيين أوّلهما: **التمرينات الرياضية و البد نية** و التي تشمل التمرينات العامة و ذلك للإحماء و تنشيط الدورة الدموية، و التمهيد للتمرينات العلاجية الخاصة، ثم تأتي **التمرينات الخاصة** و ذلك بهدف تنشيط الأنسجة العضلية و التحرّك التدريجي للمفاصل القريبة من مكان الإصابة بالإضافة إلى ذلك **الألعاب العلاجية،** و التي تبدأ بعد نهاية مرحلة التأهيل مباشرة بغرض إعداد الفرد علاجيا ووظيفيا، كما يمكن استخدام أدوات وأجهزة تساعد المعوق بصفة خاصة و المريض بصفة عامة على الممارسة واكتساب الخبرات الحركية الناجحة والهادفة،حتى يصل في النهاية إلى ممارسة الألعاب التنافسية الرياضية. إذن الرياضة نشاط اجتماعي مقبول للأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة وكذلك لمجا ميع كبيرة من الأشخاص المعوقين، فالألعاب العلاجية أصبحت على درجة متزايدة من الأهمية في حياة الأشخاص يوميا، فهي تحتل مكانة عالية في الحياة اليومية، فالرياضة تخدم طريقة التطبيع الحياتي وذلك حسب كل من (**نيرجي 1969م، بانك مكلسون** و**لفنبركز(1972م-1982م))**، كذلك بيّن العالم الباحث **"ليري كلا بويجك"** وهو طبيب ورئيس المنظمة الدولية للرياضة والترويح الخاصة بالشلل الدماغي بمركز **"جوانا ستيمتنك"** للتأهيل بأرنيم بهولندا في مؤتمر دولي تحت مفهوم **الرياضة و ذوي العاهات و الفوائد الخاصة ذات الطبيعة الثانوية،** حيث بيّن في حالة أنّ شخصا ما مشلول يتمرّن على الكرسي

المتحرك للتنافس في سباق **100متر** للكراسي المتحركة، فخلال التمرين يستمتع هو بالإنجاز، حيث يجد نموا كبيرا في عضلات الأطراف العليا، الأكتاف و الظهر، فهذه القوة العضلية تعطيه فائدة عندما يجد صعوبة في المشي باستخدام المساعدات وبالتالي يتحسّن حركيا، ويسهل عليه استخدام الأجهزة الحركية ممّا يقلّل الحاجة إلى مساعدة الآخرين[1]، **وعليه تستخلص الأستاذة الباحثة أنّ متابعة حالة المعوق أمر مهم و ضروري، وأوّل خطوة هي التأهيل البدني الذي أصبح أمرا مرغوبا فيه و احتل مكانة عالية في مجال العلاج الطبيعي و الطب الرياضي.**

3-3- الأساليب العلاجية للإعاقة البدنية[2]:

3-3-1- إصابة الجهاز العصبي المركزي:

3-3-1-1- الشلل المخي:

إنّ المصاب بالشلل المخي ليس له علاج، ولكن توجد وسائل عديدة و مختلفة تمنع حدوث المضاعفات قصد زيادة النتائج الإيجابية و التقليل قدر الإمكان من النتائج السلبية للإعاقة. فأوّلا يجب إخضاع المصاب للعلاج الطبيعي والحركات التدريبية الموجبة والسالبة من أجل الحفاظ على قدرة حركة الأطراف وبالتالي تجنب التشوه، ثم التوجه إلى العلاج الطبي بجراحة العظام قصد إجراء العمليات التصحيحية باستخدام أحزمة خاصة إذا تطلب الأمر ذلك، مع العلم أن هناك ما بين **25** و **33 %** من المصابين بالشلل المخي يعتمدون على أنفسهم، عندما تتوفر لديهم الخدمات المساعدة اللازمة، إذ تشمل نشاطات هذه الفئة القيام بالحركات التي يوصي بها أخصائيو العلاج الطبيعي، ومن الإجراءات التشريعية الطبية و التنظيمية التي يوصى بإتباعها ما يلي:

العمل على توفير مركز الأمومة و الطفولة. أمّا المناطق التي يصعب فيها توفير مثل هذه الأخيرة، فإنّه يمكن عقد دورات تدريبية للقابلات في المناطق الريفية والنائية إلى جانب إجراء البحوث المخبرية الشاملة للأم الحامل والعناية بها، توعية الشباب والشابات المقبلين على الزواج بإجراء فحوص طبية شاملة للتأكد من عدم وجود أي تأثير للعامل " **الريزيسي- RH** " دون أن ننسى دور التطعيم الإجباري لحماية الطفل و حصانته ضد الحوادث والإصابات المختلفة.أمّا بالنّسبة للأساليب العلاجية للشلل المخي لدى الأطفال، فإن العلاج الطبيعي **Physical Therapy** يبدأ بتدريب أجزاء الجسم على القيام بالأداء الوظيفي للعضلات للضبط والتحكم في الحركات اللاإرادية، كذلك استخدام وسائل التعضيد **(المساندة النفسية)** والتقوية **(التدعيم والتعزيز)** وربما العمليات الجراحية خاصة في العضلات لتحسين أشكال

---

(1) الرياضة للمعاقين: ترجمة فريق كمونه، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، جامعة بغداد، العراق، سنة 1990م، ص 15، 29.

(2) عبد الرحمان سيد سليمان: الإعاقات البدنية (المفهوم-التصنيفات-الأساليب العلاجية)، مكتبة زهراء، القاهرة، مصر ، سنة 2000م، ص 200-387.

الحركة، بالإضافة إلى تعديل سلوك النشاط الزائد وضبط الانفعالات من خلال الاسترخاء، **و ملخص القول و من خلال ما تستخلصه الأستاذة الباحثة أنّه في علاج حالات الشلل المخي يتعيّن تخطيط برنامج علاجي و تأهيلي جيد لهذه الإعاقة و ذلك وفقا لدرجة هذه الإعاقة،** وقد لخّص الخطيب **1992م، بليك** و **نيجيل** (**Bleck et Nagel**) عام **1982م** بعض النماذج العلاجية الحسّية الحركية **المعروفة على النحو التالي:**

3-3-1-1-1- طريقة بوباث العلاجية: Bobath Therapy

وهو أسلوب من أساليب العلاج الطبيعي يعتمد على كبح الأفعال المنعكسة **(التشنجات)** كطريقة أساسية في علاج الشلل المخي، وهذه الطريقة نشأت في إنجلترا للتحكم في أوضاع الجسم باستثارة عضلات معينة فيه**(عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي 1992م)**، ودور هذه الطريقة يتمثل في العلاج العصبي النّمائي من أجل كبح التوتر العضلي و الاستجابات اللاإرداية وذلك للوصول إلى أنماط حركية عادية، ثم يتم تطوير الأنماط النّمائية الطبيعية، وبالتالي توظيف مختلف الخبرات الحسّية الحركية من أجل تدريب المصاب على تطوير أنماط حركية جديدة.

3-3-1-1-2- طريقة دومان-ديلاكاتو: Doman -DelacatoMethod

وهي عبارة عن أسلوب عصبي فسيولوجي للمصابين بالشلل المخي خاصة و المعوقين عامة، وقد قام بتطويرها كل من دومان و ديلاكاتو من علماء مركز تنمية الإمكانات البشرية، فهي تعتمد على التنميط أو التقسيم إلى أنماط **Patterning** أي إقامة نسق أو نظام أو نمط من الاستجابات للمثيرات أو نمط من المثيرات التي سوف تثير مجموعة جديدة أو مختلفة من الاستجابات، وهدف هذا التنميط هو إعادة تدريب المرضى الذين يعانون من إصابة في المخ بسبب تقطّع في الأنشطة الحسية-الحركية السوّية، مع العلم أن تمارين التنميط **Patterning Exercises** هي فنّيات علاجية لازالت موضع خلاف وجدل نمّاها وطوّرها كل من **دومان Doman** و**ديلاكاتو Delacato**، حيث يتلقى الأطفال المصابون و المصابات تمارين يستعيدون من خلالها تنظيم الجهاز العصبي المركزي خطوة بخطوة خلال المراحل النّمائية المختلفة كتحريك الذراعين، الساقين أو الزحف والحبو، وتهدف هذه العملية إلى التغلّب على العيوب الناتجة عن سوء الأداء الوظيفي للمخ بتنمية القدرات المفقودة، ممّا يؤثر على النّمو الحركي و الإدراكي و كذا المعرفي حسب رأي كل من **جابر** و **كفافي** عام **1993 م**، مع العلم أن طريقة **التنميط** أو **التقسيم Patterning** من أفضل الصفات التي يمكن أن تطلق على هذه الطريقة، و الجذير بالذكر أن هذه الطريقة تنمي الأنماط الحركية الوظيفية المعقدة إن تم تطوير الأنماط الحركية الانعكاسية البسيطة أولا، ثم استحدثت هذه الطريقة، إذ يتم في البداية تقويم مستوى الأداء الحركي للطفل إلى جانب الاستجابات اللاإرادية والانعكاسية، كذلك على مستوى التوتر العضلي، ثمّ يتم توظيف الأنماط

الحركية البسيطة لتطويرها بشرط فقط المرور من تطوير مظاهر النمو البسيطة إلى المظاهر الأكثر تعقيدا إلى جانب توظيف ردود الأفعال الانعكاسية وغير الإرادية في تطوير الأنماط الحركية و العضلية السوّية البسيطة و المعقدة.

3-3-1-1-3- طريقة رود أو العلاج بالتقسية: Rood Therapy

وهي كذلك أحد الأساليب الخاصة بالعلاج الطبيعي المستخدمة مع الأشخاص المصابين بالشلل المخي **(الدماغي)**، حيث يشتمل على الضغط لتنشيط العضلات الصلبة، والدعك **(التدليك)** الخفيف لتنشيط العضلات الهشّة الخفيفة، وتقوم هذه الطريقة أساسا على الإثارة الحسّية و الّتي تستفيد منها حالات الشلل المخي **(الدماغي)** التي تعاني من ارتخاء الأطراف و المفاصل، وبالتالي تسهم في زيادة مستوى النشاط العضلي باستخدام وسائل العلاج الطبيعي التقليدية كالتدليك مع استخدام الحرارة و البرودة.

3-3-1-1-4- طريقة كابات-نوت: Kabat-Nout

ترتكز هذه الطريقة على التمارين الرياضية العلاجية لتنمية الأطراف المصابة بتوظيف أجزاء الجسم القوية.

3-3-1-2- تشقق العمود الفقري:

عندما يصاب شخصا ما في عموده الفقري يجب مراعاة عدم تحريكه إلا تحت إشراف طبي واع، ولضمان نقله يجب تثبيت الرقبة و الظهر **(باستعمال نقالة)** من مكان لآخر، أو إلى المستشفى لإجراء الفحوص اللاّزمة لتحديد مدى الإصابة وآثارها ونوع الإصابات المصاحبة لها، ومعظم الحالات تستلزم الراحة التامة وإعطاء أدوية مسكّنة وأخرى مرضية للعضلات مع استعمال طوق عنقي لتثبيت الرقبة و الحد من حركتها حتى تلتئم كسورها أو يخف تصدعها أو التوائها، ويستمر ذلك لبضعة أسابيع ثم يبدأ بعدها برنامج **"علاج طبيعي"** على شكل تدليك **(مساج)** وتمارين لعضلات الرقبة و الأطراف لمساعدتها على استعادة حركتها و قوّتها. أمّا إذا كانت الإصابة قد مسّت الفقرات الصدرية أو القطنية العجزية، فإنّ المريض قد يحتاج لأن يوضع في **"صديري من الجبس"** أويثبّت ظهره باستعمال حزام طبي خاص مزوّد بعدد من الأسياخ المعدنية التي تحد من حركة الظهر حتى تلتئم الكسور.وفيما يخص البرامج التربوية لهذه الفئة، فإنّها يجب أن تقدّم وتنفّذ أوّلا في المدارس العادية خاصة لحالات تشقّق العمود الفقري المستتر ولحالات الالتهاب الشوكي البسيط، بشرط أن تقدّم هذه البرامج بشكل مستمر ومتواصل وتكون هذه الحالات تتوافق مع البرامج المقدمة من جوانب القوة لدى المصابين، دون أن ننسى أيضا عملية تنمية قدراتهم الحسّية ومساعدة المصاب على المشي والحركة باستخدام الكرسي المتحرك بالتنسيق مع كل من أخصائي العلاج الطبيعي، الأطباء، الأخصائيين النفسانيين وأخصائي التشغيل والتأهيل المهني مع التركيز على تعديل البرامج المقدمة للمصابين للوصول

إلى استقلاليتهم الذاتية. أمّا البرامج الصحّية والتأهيلية لحالات هذه الفئة، فتتمثل في أنّهم بحاجة إلى رعاية طبّية لتخفيف الالتهابات البولية والعمل على التخلّص من الفضلات بشكل مستمر، ويمكن تدريب المعوق وتعويد أسرته على القيام ببعض الإجراءات كالضغط على أسفل البطن مثلا قصد التخلّص من تلك الفضلات والتخفيف من حدّة الآلام والآثار المترتبة عن حدوث التقرّحات، وكذلك الالتهابات النّاتجة عن عدم الحركة بإتباع جدول زمني معيّن لتفادي حدوث مثل هذه التقرحات أو العمل على تطهير موقع التقرّحات إن هي حدثت بالفعل، والجذير بالذكر، أنّه يلزم الحذر عند تدريبهم وعدم زيادة الضغط على القدمين مثلا لتفادي الكسور المتعددة أو زيادة التشوّهات لأنّ الأطراف عند مصابي تشقق العمود الفقري تكون هشّة وضعيفة بسبب نقص الدم الذي يصلها، **لهذا تنصح الأستاذة الباحثة بإسناد ودعم الأطراف المصابة بالأجهزة والوسائل المعنية المكيّفة لذلك، والمساعدة مع الاستفادة دائما من خبرات أخصائي العلاج الطبيعي والعظام.**

3-3-1-3 - إصابات الحبل الشوكي:

لقد تمّ من خلال إحدى الدراسات و البحوث العلمية التي استخدمها القائم بها القص العظمي للفقرات لإصلاح تشوهات السلسلة الفقرية، ثم طبقت هذه الطريقة على عشرين حالة، كما تناولت دراسة أخرى مشكلة كسور الفقرات العنقية التي تمثّل خطوة كبيرة، وفي غالب الأحيان تؤدي إلى شلل رباعي كامل أو جزئي، ويتم استئصال الجزء المكسور المؤدي إلى الضغط على النخاع الشوكي، فتعود الفقرات إلى الوضع الطبيعي، ثم يستبدل الجزء المكسور بقطعة صغيرة من عظمة الحوض، وقد استغرقت هذه الدراسة **28 شهرا** بمتابعة **25 حالة** عولجوا بهذا الشكل مع تحسّن ممتاز في وضع وألم الرقبة بنسبة **80 %**.

3-3-2- حالات الصرع ودور معلّم التربية الخاصة:

إن المصابين بحالة الصرع يملكون ذكاء عاديا أو عاليا ممّا يمكّنهم القيام بوظائفهم كالأسوياء، حيث حوالي **50 %** من المصابين بالنّوبات الصرعية يستطيعون ضبط الحالة لديهم عن طريق العقاقير الطبّية، و حوالي **30 %** منهم يستطيعون السيطرة الجزئية على حالاتهم. أمّا عندما يصاحب الصّرع إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية، الشلل المخي (الدماغي) واستسقاء الدماغ، **حيث تؤكد الأستاذة الباحثة أنّ الأمر يتطلب من معلّم التربية الخاصة أن يكون مدركا لطبيعة الإصابة، أعراضها، أساليب ضبطها وكيفية التعامل معها وتفسيرها للأسرة أو الأقران بهدف التخفيف من الآثار السلبية على الطفل نفسه أو أقرانه وأسرته. أمّا فيما يخص البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بالصرع بين المؤيّدين و المعارضين لتقديم برامج في التربية الخاصة بما فيها التربية الرياضية الخاصة طبعا و الّتي تعتبر جزءا هاما لا يتجزأ من هذه العملية الهامة و المتعددة الجوانب**

والفروع، الأخذ بعين الاعتبار بعض الإجراءات الأساسية من بينها إمكانية توفير معلّمين تلقوا تدريبا خاصا في مجال نوبات الصرع، توفير مصادر تعليمية خاصة مناسبة لهم.

والهدف من كل هذا هو توفير اهتمام كاف بالتوافق الاجتماعي و الانفعالي لهؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى توفير أنواع من الأنشطة الرياضية و الترويحية تحت ظروف محكمة بما يتوافق وحالات المصابين، بينما النتائج المراد تحقيقها عزل الطفل المصاب بنوبات الصّرع عن زملائه وعن المجتمع الخارجي بوجه عام، لأنه قد تفرض عليهم قيود غير ضرورية على حرية حركتهم وأنشطتهم إلى جانب تحقيق العدد المحدود من الأطفال المصابين بنوبات الصرع في البيئة المدرسية الواحدة قد يعوّق توفير فصل خاص بهم وصعوبات التوافق مع المجتمع الخارجي بعد انتهاء الدراسة **(فتحي عبد الرحيم، عام 1990م)**، والأطفال المصابين بنوبات الصرع المتكررة لا يستطيعون التمدرس بل تكون الاستفادة من الدراسة بالمنزل التي يمكن أن تكون كجزء من البرنامج العادي للمدرسة أو المركز، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي الكامل المتضمن ثلاث نواحي أساسية ومهمة أوّلها **العلاج الطبّي** الذي يشتمل على العلاج بالعقاقير، الصّحة العامة زائد الوجبات الغذائية و جراحة الأعصاب. فيما يخص مسألة العلاج بالعقاقير فتعود بدايتها المبكّرة إلى عام **1911م** حين استخدم **"ألفريد هوبتمان** - **Dr.Alfred Houptman "** عقّار **الفينوباربتال Phénobarbital** في علاج المصابين بالصّرع ، ثم في عام **1937م** اكتشف **"بوتنام-Putnam"** و "ميريت- **Merritt"** عقّار **الديلانتين Délantine** بعد تجريبهما لعدّة عقاقير تنتمي إلى **الفينوباربتال،** وقد استخدما هذا العقّار لعلاج **118** شخصا من المصابين بالصّرع الحاد ،فتمّ شفاء **60 %** من الحالات، وتناقص عدد نوبات المرض وقسوتها في **30 %** من الحالات الباقية، وهكذا بذلت عدّة محاولات للتحكّم في نوبات الصّرع بإحداث تشنّجات عن طريق الصدمات الكهربائية في فترات مختلفة ، أمّا عن الوجبات الغذائية ، فإنّ مريض الصّرع يستطيع أن يعيش على نفس الغذاء أو الطعام الذي يتناوله سائر أفراد الأسرة، ولكن الطفل المصاب بالصّرع يفرض عليه أن يعيش على نظام التغذية من النّوع الذي يسمّى **Ketogentic** الذي يتألّف من نسبة عالية من المواد الدهنية و يخلو من المواد الكربوهيدراتية و الذي يحتوي على مقادير متوسطة من البروتين بالإضافة إلى العلاج الجراحي للصّرع **Neuro Epilepsy Surgical Treatment of** وهدفه استئصال جزء معيّن من القشرة المخية ، و التي تظهر أو تنبع منها النّوبات **Seizure Elicited**، كما يمكننا أن نبرز أهمية العلاج النّفسي و الذي يتمثّل في التوجيه السليم للفرد نحو علّته. فالانسحاب مع تجنّب الزواج و إنجاب الأطفال ومشكلات عديدة أخرى يمكن أن يتناولها العلاج النّفسي بفاعليته، ومن ناحية أخرى تشير بعض الدراسات إلى أنّ كثيرا من الأطفال المصابين بنوبات الصرع

يعانون من مشكلات نفسية قد تؤثّر على تحصيلهم الدراسي وعلى توافقهم في العمل، لهذا السبب ترى **هارلين Harlin 1965 م** أنّ هذه المشكلات ترجع إلى مشاعر التهديد التي تسبق النّوبة، قلق الآخرين الذي يتبع النّوبة، القلق الزائد من جانب الأسرة، ردود الفعل القوّية من جانب الأطفال الآخرين تجاه نوبات الصّرع، الحاجة إلى زيارات متكررة من جانب الأطباء أو التردد على المستشفى إلى جانب الانقطاع عن برامج الدراسة، الحياة الأسرية و المواقف الاجتماعية نتيجة للمشكلات الصّحية، ثم يأتي **العلاج الاجتماعي** بحيث لا يكفي للطبيب المعالج أن يطمئن والدي الطفل المصاب بنوبات الصّرع فحسب، بل عليه أن يحاول تشجيعهما أثناء مقابلته لهما بأن يعبّرا عن مشاعرهما وأفكارهما الخاصة بالصّرع وعن طفلهما المصاب وأن يتفهم مشكلتهما، كذلك يعاني الوالدان من مشكلات هامة تتّصل بإصابة طفلهما بالصرع، كما تعتبر مشكلة تربية المصابين بالصّرع مهمة جدا من الناحية الاجتماعية، و يبدو أن المصابين بهذا المرض كفئة لديهم مقدرة دراسية عادية، فلقد وجد **هملر** و **رافائيل** أن **70%** من الطلاب المصابين بالنّوبات الصّرعية، الذين كانوا موضع دراستهما قادرين على الاضطلاع بالعمل الجماعي، وفي دراسة تتبّعية لثلاثة وستين من هؤلاء الطلاب أنفسهم، وجد توافقا حسنا بوجه عام، حيث كان أربعة و خمسون (**54**) منهم يتميّزون بتوافق جيّد، وثلاثة **(03)** باضطرابات عصبية، وأبدى أربعة **(04)** منهم عدم استقرار انفعالي.بينما تدهورت حالة اثنين منهم وأصيب أحدهما **بالبار انويا** وهي عبارة عن استجابة ذهنية أعراضها التدهور العقلي البسيط وقد لا يوجد هذا التدهور، ثم نعكف إلى أهمية **العلاج الحركي** من خلال التمرينات الرياضية البد نية، والتي تشمل التمرينات العامة و ذلك للإحماء و تنشيط الدورة الدموية، زائد التمارين العلاجية الخاصة والتمارين التنفسية قصد زيادة وتنظيم عملية الشهيق و الزفير و لتنشيط المجاميع العضلية، يتم أداء التمارين الخاصة.أمّا الألعاب العلاجية فتبدأ مع انتهاء مرحلة التأهيل بهدف إعداد الفرد علاجيا ووظيفيا، وفي النّهاية ممارسة الألعاب التنافسية الرياضية و التي تلعب دورها في العلاج الوظيفي دون أن ننسى الإشراف الطبّي،ثمّ الأنشطة الأساسية وهي الأنشطة التي يمكن أن يمارسها المريض مثل المشي، الجري والسباحة مع إعطاء الأهمية للعلاج الحركي بعوامل الطبيعة كالشّمس، الهواء، التربة والمياه.

3-3-3- حالات الإصابة بالاستسقاء الدماغي:

إن البعض من الأشخاص يرون بأنّ الأدوية و العقاقير لم تنجح في علاج هذه الإصابة وذلك حسب رأي **فاروق صادق** عام **1982م**.في حين يؤكّد العلم في هذا المجال أنّه من الممكن إجراء الجراحة باستخدام الصّمام الاصطناعي الذي يوصل طرفيه بين مكان تراكم السائل في المخ وبين الدورة الدموية. أمّا من حيث التدخل الجراحي، فإنّ استسقاء الدماغ يعالج بإجراء عملية جراحية معقدة تهدف إلى إيصال

أنبوب من مؤخرة الرّأس إلى المنطقة المصابة بهدف سحب السّائل الزائد، مع العلم أنّ هذه العملية قد تؤدي إلى بعض التعقيدات مثل الالتهابات أو انسداد الأنبوب الذي يسبب سرعة الإثارة لدى المريض، فيحس بفقدان الشهّية، آلام الرّأس و التقيّؤ، وقد يؤدي هذا الاستسقاء الدماغي في كثير من الأحيان إلى الوفاة المبكرة، لذلك ينصح التأكد من صلاحية الأنبوب باستمرار، و الجذير بالذكر أنّه إذا كانت الإصابة بهذه الإعاقة بسيطة ويكون قد تمّ التدخل و العلاج بسرعة وفي الوقت المناسب، فإن الأعراض السابق ذكرها لا تظهر و لا يصاحبها أيّة إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية الشديدة أو الإعاقة السمعية أو البصرية، و بالتالي يكون الفرد قادرا على التعلّم و التدرب.

3-3-4- شلل الأطفال بين الوقاية و العلاج:

يجب إعطاء الطّفل اللّقاح اللاّزم في ثلاث جرعات قصد الوقاية من الإصابة بشلل الأطفال، ويكون هذا اللّقاح على النحو التالي:

-الجرعة الأولى: عندما يكون عمر الطفل شهرين.

- الجرعة الثانية: عندما يكون عمر الطفل ثلاثة أشهر.

- الجرعة الثالثة: عندما يكون عمر الطفل أربعة أشهر.

وهناك جرعات أخرى إضافية لتعزيز المناعة عندما يكون عمر الطفل **سنة ونصف**، ثم عند السن **الخامسة، السادسة** ثم عند **العاشرة** إلى الثانية عشر، أمّا علاج شلل الأطفال يكون عند بداية بوادره باستخدام كمّادات ساخنة، إبقاء الأطراف المصابة في وضع طبيعي، وذلك لمنع حدوث التقلّصات المشوّهة في العضلات باستخدام الجبائر وتوفير برامج العلاج الطبيعي الذي يشتمل على تحريك الأطراف بشكل خفيف وتمرين العضلات من خلال توفير البرامج الرياضية المناسبة ولمساعدة العضلات الضعيفة، إصلاح التقلّصات المشوّهة، ولمنع حدوث أيّة تقلصات أو تشوّهات أخرى يجب استخدام الأجهزة المساندة للإصابة. إذن تتحسّن قدرة المريض على المشي و الوقوف وكل هذا يسهم في شفاء المريض أو على الأقل تحسين صحته في فترات الإصابة الأوّلية، كذلك يتم علاج المريض طبيّا مع العلاج الطبيعي و التأهيل بأنواعه وكذا العمليات الجراحية بشرط أن لا يقتصر هذا العلاج على العلاج الطبّي الفسيولوجي فقط، بل يأخذ العلاج النّفسي كذلك في عين الاعتبار و العلاج الحركي كالتدليك، التمارين العلاجية و الأنشطة الرياضية المناسبة حسب الحالة. ويشير **حلمي إبراهيم وليلى فرحات** عام **1998م** إلى أنّه يمكن تحديد خطوات العلاج بعمل أجهزة تعويضية لمساعدة الطّفل على الحركة، إجراء الجراحات اللازمة للتشوّه العضلي، العلاج الطبيعي لتدريب العضلات المصابة وتقويتها بالإضافة إلى التأهيل المهني، وتجدر الإشارة إلى أنّ هدف العمليات الجراحية في علاج شلل الأطفال ترمي إلى عدة أهداف منها تثبيت المفاصل، إصلاح التشوّهات

بالمفاصل، عمليات نقل الأوتار، تعويض فارق القصر بأحد الطرفين السفليين بالحذاء أو الانحرافات الداخلية و الخارجية للأقدام، كما يرى **مصطفى فهمي 1980م** أنّ علاج شلل الأطفال ذو المدى الطويل يتضمّن جانبين أساسيين هما **العلاج الفسيولوجي (أو الجسمي)** و **العلاج النفسي**.

أوّلا: العلاج الفسيولوجي:

يشتمل على خطوتين متتاليتين: الخطوة الأولى تقوم على تدريب الطفل على إرخاء عضلاته، ويكون ذلك في جلسات خاصة بأداء بعض الحركات الجسمانية، حيث تعطى هذه التمارين الرياضية كل يوم خلال فترات تبلغ حوالي **نصف ساعة** في أوّل مرحلة للعلاج، ثم تنخفض إلى **15 دقيقة يوميا** في النّصف الثّاني من العام الأول للعلاج، وبالتّالي يتعوّد على استعمال أعضائه بطريقة إرادية. أمّا فيما يخص طريقة العمل فتتمثل في الرقود على الظهر مستلقيا على الأرض أو فوق سرير، ويستحسن أن يكون عاريا إن سمح الجو بذلك، فيقوم الأخصائي بتدليك عضلات الجسم برقّة حتى تصبح في حالة استرخاء نسبي، ثم يقوم بثني كل عضو من أعضاء الجسم المصاب في اتجاهات مختلفة، كما يستطيع المعالج أن يدرّب الطفل المصاب على جذب الأشياء إليه ودفعها عنه بقدمه للحصول على شيء معلّق وغيره. في حين تأتي الخطوة الثانية وتتمثل في إعطاء المصاب تمارين خاصة لمساعدته على المشي سواء بالمساعدة أو بدون مساعدة، ويتم ذلك داخل حجرة أو غرفة وتحت مراقبة شديدة مع استعمال مرآة كبيرة أثناء عملية التدريب لأنّها تساعد المصاب على رؤية نفسه من حيث الصعوبة التي يجدها أثناء المشي ومدى التحسّن الذي يطرأ عليه بعد تكرار التّمرين.

ثانيا:العلاج النفسي:

إن علاج المصاب بشلل الأطفال لا يقتصر على النّاحية الحركية فحسب، بل يجب التركيز أيضا على الجانب النفسي ما دام أنّه يعاني من انحرافات وقصور في هذه النّاحية، فإنه يتأثر بذلك من حيث تكوينه النفسي باستخدام الوسائل التعليمية و النّفسية المختلفة، إذ يؤدي ذلك إلى تعجيل شفائه ورفع حالته المعنوية بتقوية علاقاته مع الآخرين، ثم يجب على المعالج أن يشجّع المصاب دائما على الاعتماد على نفسه، كتركه يتناول طعامه لوحده في حدود إمكانياته وتشويقه على اللعب في جو يثيره ويدفعه إلى التعبير و التفاهم لتحقيق رغباته، و الطلب منه القيام ببعض الأعمال التي لا تتطلّب مجهودا كبيرا، دون أن ننسى دور الوالدين فدعوتهما لازمة من وقت لآخر للتشاور معهما في حالات أطفالهم، والجدير بالذكر أنّه يجب أن يتماشى العلاج النفسي جنبا إلى جنب مع العلاج الحركي الفسيولوجي وذلك بتظافر جهود جميع

الجهات و الأفراد المعنيين، **و خلاصة قولي أنّ المصاب بشلل الأطفال يحتاج إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبّية، الاجتماعية، النّفسية و التّعليمية.**

إصابات الهيكل العظمي:

3-3-5- حالات تشوه و/أو بتر الأطراف:

إن المعوقين بتشوّه الأطراف العليا و السفلى معا يحتاجون إلى عناية خاصة في المأكل، المشرب، الملبس والتنقل، وفي كل ما يتعلّق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة، فنجاح الأساليب العلاجية مع هذه الفئة يتوقف على حدة الإصابة، عمر الفرد المصاب، عدد الأطراف المصابة، و الإصابة ذاتها إن كانت فطرية **(ولادية)** أو مكتسبة إلى جانب التدخل العلاجي المبكر، والذي يقصد به تزويد الطرف المبتور بالطرف الاصطناعي الملائم بأقصى سرعة ممكنة، ولحسن الحظ أن التقدم العلمي والتقني قد ساهما إلى حد كبير في توفير الأطراف الاصطناعية الحديثة التي تشبه في مظهرها الخارجي ووظائفها الأطراف الطبيعية إلى حدّ كبير، ونجاح مثل هذه الأطراف يعتمد على التدخل العلاجي المبكر سواء بإجراء العمليات الجراحية اللازمة أو تزويد الطرف المصاب مباشرة بالطرف الاصطناعي المناسب، ففيما يتعلّق بالعلاج الطبي يتطلب العمليات الجراحية أو العقاقير الطبية بالإضافة إلى استبدال أطراف اصطناعية بالأطراف المصابة. بينما العلاج الطبيعي و الذي يعتبر محل اهتمامنا، يركّز على إعادة تدريب وتأهيل الأطراف ومنها ما تبقى من الأطراف المصابة والتي ثبّتت عليها الأطراف الاصطناعية، وعند البدء لا بد من الاستعانة بأخصائيين آخرين كالأخصائي النفساني، الاجتماعي، أخصائي التدريب المهني وأخصائي التشغيل.

3-3-6- حالات الجنف:

على الإنسان أن يختار الحذاء المريح بدون التقيّد بالموضة، كما يجب تغيير الحذاء مع نمو القدم والسماح للأطفال الصّغار باللّعب وهم حفاة الأقدام بقدر الإمكان و الأرض تكون مغطاة أفضل، كذلك عدم إجبار الطفل على الوقوف و المشي في سن مبكرة، بل تركه حتى تصبح قوة احتمال القدمين للجسم متكافئة، ومن الضروري أيضا مراعاة راحة الأطفال عندما يشعرون بالتّعب بعد الوقوف أو المشي وعدم السير بطريقة خاطئة، حيث تتمثل الطريقة السليمة في المشي دائما والقدمان متوازيان، كل هذا من أجل الحرص على سلامة القدمين لما لهما من أهمية خاصة. فهذه الخطوات تعتبر إجراءات وقائية سواء للشخص سليم القدمين أو الذي أصبح يعاني تفلطحا بهما إلى جانب الناحية الوقائية. نعكف إلى الناحية العلاجية الطبيعية، إذ يجب تثبيت القدم برباط ضاغط لعدة أيام، تنشيط الدورة الدموية بالقدم عن طريق التدليك زائد حمامات ساخنة للقدم لتنشيط الدورة الدموية وإزالة التعب لإعداد وتكييف العضلات مع نشاطاتها، دون أن ننسى تمارين لتقوية عضلات الطرف عامة

و الرافعة لقوس القدم خاصة، وهذه التمارين هي تمارين المشي والتوافق. ومن الأفضل أن يرتدي المصاب الحذاء الطبي المناسب الذي يتميّز بنفس حجم قدم المريض، وأن يكون عريضا ومستقيما ابتداء من منتصفه إلى مقدمته، وأن يكون أيضا ارتفاع الكعب مناسبا للسن والجنس **(2سم للذكور، 4سم للإناث)** مع وجود ساند لقوس القدم إلى جانب تشجيع المريض على السّير بالطريقة السليمة و الإقلال من وزن الجسم أو تثبيته عند المستوى المناسب حسب رأي كل من **زيدان ومفيد حواشين عام 1996م**.

3-3-7- مرض تصلب عظام الورك:

إن نجاح العلاج من مرض تصلّب العظام **(أو مرض لج-كالف)** يتوقف على اكتشاف الإصابة و التدخل العلاجي أو الجراحي المبكر أيضا، ويلعب التدخل المبكر خلال المراحل الأولى دورا كبيرا في علاج المرض، كما يحمي المريض من حدوث أيّة مضاعفات أخرى مثل التهابات المفاصل. أمّا معالجته جراحيا يكون بوضع مفصل صناعي مكان المفصل الطبيعي المشوّه، وبالتّالي يستطيع المصاب في غالب الأحيان المشاركة في الألعاب الرياضية.

3-3-8- خلع الكتف المتكرر:

يمثل الخلع المتكرر لمفصل الكتف مشكلة كبيرة، حيث يمثل **25%** من المشكلات الصحية التي تصيب الكتف، مع العلم أن هذه الإصابة تحتاج عمليات جراحية لكنها معقدة بسبب التعقيد الكبير المتواجد في المفصل ذاته وهي تعمل في جميع أنحاء العالم، و الشكوى منه قليلة كون التحميل يكون بالدرجة الأولى و الكبيرة على الركبة و الفخذ، حيث أصبح **90%** منها قابل للعلاج الجراحي أو الدوائي، ففي إحدى المؤتمرات التي عقدتها الجمعية الأوروبية لجراحات الكتف في بداية عام **2000م** كانت **70%** من بحوثه و دراساته خارجة من المعمل، حيث يقوم بها المهندسون بالتعاون مع الأطباء لدراسة ميكانيكية المفصل و بالتّالي حل مشكلاته، وهذا ما حدث منذ **40** عاما في بحوث ودراسات مفاصل الفخذ و الركبة، ومنها الأسلوب الجراحي الجديد لعلاج حالات الخلع المتكرر لمفصل الكتف بواسطة المثبّتات بدون مضاعفات أو نسبة عجز الذي بلغت نسبة نجاحه أكثر من **90%**. فالعلاج المتعارف عليه هو إجراء جراحة للترقيع العضلي أو العظمي لمنطقة الخلع، والجديد في علاج مشكلة الخلع المتكرر لمفصل الكتف يتم بواسطة غرس خطّاف مصنوع من مادة التايتينوم في عظمة المفصل وبواسطة الخيط الجراحي الممتد من الخطاف تتم خياطة الثقب الموجود في الكبسولة نفسها، ويرى أخصائيو جراحة العظام أن هذه العملية تتفوّق على الجراحة التقليدية، بحيث لا تحتاج مطلقا إلى تثبيت المفصل بعد العملية، حيث كان يتعيّن تثبيت مفصل الكتف بجبيرة لمدة شهرين على

الأقل يعقبها شهران آخران للعلاج الطبيعي، ويمكن للمريض العودة إلى الحركات العنيفة بعد ستة أسابيع خاصة لمن يمارسون الرياضة. فهذه الإصابة أي الخلع المتكرر لمفصل الكتف عادة ما تحدث للاعبي كرة الماء، كرة اليد، كرة السلة والرمي في ألعاب القوى وبسببها نجد كثيرا من الأبطال اضطروا للاعتزال مبكّرا، ومن المهم أن نذكر بأنّ الجمعية المصرية لجراحي العظام التي تعقد مؤتمرها صيف كل عام، قد أعلنت في مؤتمر العظام الذي عقد صيف عام **2000م** عن نجاح فريق جراحي مصري في إجراء عمليات تثبيت الكتف الذي يتعرّض للخلع المتكرر باستخدام المثبّتات وبنسبة نجاح بلغت **100%**، ممّا يعطي الأمل للمصابين بهذه الإعاقة العودة إلى أعمالهم اليومية وبالأخص السماح لهم بالممارسة الرياضية، لأن في البداية وقبل اكتشاف العلاج الجديد لهذه الحالة كان المصاب يمنع من ممارسة الأنشطة الرياضية، مع العلم أن هذه الإصابة منتشرة كثيرا عند الشباب وعلاجه بالطريقة التقليدية غير ناجح لأن الذراع لا تعود لحركتها وقوتها الطبيعية، وحسب البحوث والدراسات العالمية التي أجريت خلال ثلاث سنوات مضت، وكذلك البحوث والدراسات المصرية التي تمّت على مدى عامين على **72** حالة، بيّنت أنّه باستخدام الخطاف في علاج الخلع المتكرّر لمفصل الكتف يعود المفصل تماما لطبيعته، واستطاع المرضى مزاولة النشاط العضلي الذي يتطلّب مجهودا وقوة.

3-3-9- الخلع الخلقي لمفصل الفخذ (أو الخلع الوركي C.D.H):

إن العلاج بعد الولادة يتطلب استعمال الجبائر الخاصة بعد رد مفصل الفخذ في وضعه الطبيعي السليم وهذا أمر سهل.أمّا لو ترك فلا بدّ من استخدام الجراحة لرد رأس الفخذ في تجويف المفصل الخاص بالحوض، حيث يمكن علاج الطفل المصاب حديث الولادة بوضع حوضه في جهاز خاص يعمل على منع انزلاق الحوض وعودته للحالة الطبيعية إذا كان العلاج مبكّرا وبأقصى سرعة ممكنة، لكن الأطفال الذين يخضعون لهذا النّوع من العلاج، قد يعانون من مشكلات بسبب تقرّح الجلد، ممّا يحدّ من حركتهم أو يسبّب آلاما مستمرة، وقد أكدت بحوث ودراسات مصرية نجاح جراحات حديثة في علاج حالات الخلع الخلقي لمفصل عظمة الفخذ و القصر الخلقي لعظمة الفخذ بنسبة بلغت **95%**، وغالبا تزيد صعوبة العلاج عندما يكون الاكتشاف لهذه الإصابة متأخرا، و يمكن أن يحدث ذلك عندما يبدأ الطفل في سن عام ونصف العام في التعرّج الذي يكون واضحا ويصاحبه قصر بسيط في عظمة الفخذ، ويرجع ذلك إلى عدم شعور هذه الحالات بألم في مكان العيب الخلقي.أمّا القصر الخلقي لعظمة الفخذ و التي تبلغ نسبة الإصابة به بين المواليد **واحد** من بين كل **(50) خمسين ألف** طفل سنويا، **75 %خمسة وسبعون بالمائة** منها تولد بعيب خلقي مصاحب في نفس الرجل مثل غياب عظمة الشظية أو القصر الخلقي لعظمة الساق، قصر عظمة الساق وكذا غياب الرباط الصيلبي الأمامي، ونظرا لصعوبة مواجهة

هذه المشكلات، فإنّ العلاج القديم كان يرتكز في إقناع أهل الطفل ببتر الطرف مع استخدام جهاز تعويضي للمريض أو إجراء جراحة تقليدية تعتمد على التطويل المفاجئ لعظمة الفخذ يصاحبها مضاعفات خطيرة تصل نسبتها إلى **150% مائة وخمسين بالمائة**، ومن بين المضاعفات أيضا نقص شديد في الدورة الدموية، حدوث خلل في شريان الساق، التهاب في الأعصاب، خلع في المفاصل نتيجة التطويل مثل توقف الدورة الدموية في رأس عظمة الفخذ، إلا أنّ الجراحات الحديثة لهذه الحالات و التي أجريت على **51** مريضا على مدى **عشر سنوات (1988م-1998م)** نجحت في تطويل القصر الخلقي لعظمة الفخذ بمقدار يبدأ من **25 خمسة وعشرون سم إلى 30 ثلاثين سم** مع متابعة الحالات بعد فترة العلاج استمرت عاما، ثم أقيمت على المفاصل الأشعة و الفحص الإكلينيكي وأشعة بالرنين المغناطيسي وأشعة بالكمبيوتر لتحديد القصر بدقة شديدة، وبالتّالي التوصّل لتوقعات النمو مع تحديد القصر المتوقع عند الوصول لسن البلوغ.

ثم عملت خطة للعلاج بناءا على القصر المتوقع عند سن البلوغ وليس ذلك المتوقع في الوقت الحالي فقط، وقد بلغت نسبة نجاح هذه الطريقة إلى **95% خمس وتسعون بالمائة**، وذلك بمقارنة الطرق و المثبتات الخارجية المستخدمة في التطويل، إذ أكدت الدراسة أنّ الطريقة الأولى المستخدمة في التطويل هي الأكثر أمانا، ويشير العديد من الأطباء المعالجين إلى أنّ العيب الخلقي بالنسبة لقصر عظمة الفخذ يبدو في تسعة أنواع يعتمد تقسيمها على حجم الإصابة، حيث يعد عدم وجود عظمة فخذ أو مفصل حوض أو مفصل الركبة أصعب هذه الأنواع علاجا، وممّا تجدر الإشارة إليه في هذا النطاق هو أن هناك حالات يجب إجراء الجراحة لها في سن شهور، حيث تبدأ بإصلاح خلل مفصل الحوض وبعدها تجري عمليات التطويل في سن مناسبة وهي ثلاثة أو أربعة سنوات، كما يجب التذكير بأنّ أيضا هناك العديد من المشكلات التي تواجه الجرّاح في حالة الاكتشاف المتأخر منها أن العظام المشوهة تزداد تشوّها كلّما تقدّم الطفل في العمر، ويرى المعالجون أن هذه الطريقة العلاجية تعد أملا جديدا لكثير من الحالات التي كانت تعتبر في تاريخ جراحة العظام حالات ميؤوسا، منها وأصبحت الآن في ضوء التطور في هذا المجال، ومن الممكن إعادتها للحالة الطبيعية.

3-3-10- التهاب المفاصل الروماتيزمي:

تعتبر مادة الأسبيرين العلاج الوحيد للتخفيف من الآثار المترتبة عن الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي و العلاج بالأدوية له أثار جانبية كفقدان السمع الجزئي أو الكلي وكذا النزيف، وبالتحديد فإن علاج هذه الإصابة يشتمل على الإجراءات التالية:

إتباع نظام معين في تناول الغذاء الجيد و تخفيف الوزن، زائد الراحة الدائمة والحد من الحركة مع توفير برامج العلاج الطبيعي، و الأمر الأهم هو ممارسة التمارين الرياضية المعدلة و المناسبة لنوع الإصابة دون أن ننسى دور العلاج النفسي خاصة لحالات الإصابة المتأخرة.

3-3-11- الشفة المشقوقة و الشق الحلقي:

عندما تكون الإصابة بالشفة المشقوقة و الشق الحلقي يكون في مقدّمة الوجه وما يصاحبها من مشكلات شديدة في التغذية، تتمثل في صعوبة تناول الطعام. فإنّ العمليات الجراحية التجميلية تعد أمرا ضروريا، حيث يعتمد نجاح هذه العمليات على سرعة إجرائها إذا سمحت حالة الطفل الصحية بذلك، فيتحسّن المظهر الخارجي ويصل الفرد إلى الشكل الطبيعي الممكن، إلا أنه يصعب تحقيق النجاح الكامل لهذه العمليات بسبب موقع الإصابة ودرجة تعقيدها، ثم أن الأنسجة المكوّنة للشفّة أو للحلق لا تسمح بتطابقها كليا خاصة عندما تكون الإصابة عميقة وتصل إلى الحلق أو أنسجته الدقيقة، أو سقف الحلق، أو اللثة العليا، أو الفكين و الأسنان(**القريوتي، السر طاوي، الصمادي، 1995م)**، وفي حالة الإصابة بشق الحلق، فإنه لا يوصى بإجراء العمليات الجراحية في الأشهر الأولى من حياة الطفل، بل أنه يفضل إجراؤها في السنة الأولى أو الثانية من العمر، كما يجب الإشارة إلى أن علاج المصاب بشق الحلق و الشفة يتطلب تدخل فريق متكامل يضم مختلف التخصصات من بينهم طبيب الأسنان، أخصائي نفساني، أخصائي النطق مع أخصائي التجميل، كذلك يعتبر أخصائي العلاج الكلامي **(النطقي)** من أكثر الأخصائيين فاعلية بعد إجراء العملية الجراحية، وبعد تدريب الطفل على النطق السليم وبالتالي التقليل من صعوبات النطق و الكلام.

3-3-12- عاهة الجنف (ميلان العمود الفقري إلى إحدى الجانبين):

يؤكد كبار جراحي العمود الفقري على ضرورة الاكتشاف المبكّر لتشوهات العمود الفقري لدى الأطفال و الراشدين، ولا تقل أهمية اكتشاف تشوهات العمود الفقري لدى كبار السن عن أهميتها وضرورتها لدى الأطفال والراشدين، لأنها تسبب العديد من المشكلات نظرا لقلة الحركة والنشاط في حال مقارنة كبار السن بالشباب، إذ تصاب العظام لدى كبار السن بدرجة من وهن العظام مع خشونة في سطح الغضروف بالمفاصل المختلفة ومنها مفاصل العمود الفقري، مما ينتج عنه ضيق المجرى العصبي، وهذا لا يساعد المريض على المشي لمسافات طويلة ويلاحقه الألم الذي يبدأ من أسفل الظهر، مع العلم أنه ينتشر بمنطقة أعلى الفخذين من خلف الركبة، وخلف القصبة حتى الأصابع، ولعلاج هذه الظاهرة يجب أولا عمل فحص جيد عن طريق الأشعة بالرنين المغناطيسي، فحص النسيج العصبي مع تحديد مدى الحاجة إلى إجراء جراحة لتوسيع القناة العصبية وكذلك يمكن إعطاء مقادير **(نسب)** عالية

من الكالسيوم، منتجات الألبان، التعرّض اليومي للشّمس خاصة في الصباح وعند الغروب مع المشي لفترات قصيرة ومتكررة، ويحدّد بعض الأطباء أهم أسباب التشوهات في العمود الفقري فيما يسمونه **بالاعوجاج الذاتي**، ويجمعون على أن أسبابه مازالت مجهولة لحد الآن، ويظهر لدى البنات أكثر من البنين بنسبة **1** من كل **4 ولادات** وذلك قبل سن البلوغ، لهذا يجب على الآباء و الأمهات ملاحظة أولادهم لاكتشاف هذه التشوهات مبكرا كظهور بروز خلقي في الأضلاع، أو ارتفاع كتف عن آخر وعلاجها، كما يؤكد العلماء و الباحثون في مجال الطب الرياضي أنّ الإصابة بالسل الرئوي يحدث تآكل في الفقرات واعوجاج خلفي، حيث يتم علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة المبكرة من الأمام عن طريق الصدر أو البطن، ويتم استئصال هذا الاعوجاج حتى لا يضغط على (النخاع) أو الحبل الشّوكي، وأحدث الوسائل العلمية للعلاج هو استئصال التليّف، واستعدال الاعوجاج عن طريق أقفاص من البلاستيك توضع بين الفقرات لتقليل الضغط على النخاع الشوكي، مما يزيل الآلام وربمّا الشلل يصاحب هذا المرض، وتجدر الإشارة إلى أن الانزلاق الغضروفي تكون فيه درجة تآكل الغضروف شديدة بين الفقرات، بحيث تسبب تشققات عميقة بالغضروف ويصيب كبار السن فوق الخمسين و الحالات معظمها بسيطة وتستجيب للعلاج التحفظي، وتمثل أكثر من **95% خمسة وتسعون بالمائة**. أما الحالات التي لا تستجيب للعلاج فيتم عمل فحوصات لمعرفة السبب، و العلاج التحفظي أفضل بكثير من العلاج الجراحي، فلا يجب اللجوء إلى هذا الأخير إلا في الحالات التي تتعدى شهر ونصف أو شهران من العلاج، إذ يرى المعالجون أن التدخل الجراحي لم يعد مخيفا، لأنه يستخدم فيه الميكروسكوب الجراحي أو المنظار بمخدّر موضعي، حيث يتحرك المريض بعد مرور يوم بصورة طبيعية. لكن عندما يستعصى العلاج فإنه يتم استئصال الأورام و التعويض يكون بفقرات بديلة طبيعية من الشخص نفسه أو بفقرات اصطناعية أو من بنوك العظام، كما تتعيّن الإشارة إليه أن الانزلاق الغضروفي الحاد الذي تحدثه الإصابات المفاجئة يكون علاجه عن طريق تثبيت الفقرات من الأمام ومن الخلف بما يسمح للحركة الكاملة للفقرات العنقية، وهذا الأسلوب الجراحي وصلت نسب نجاحه إلى ما يقرب من **98%**، **وعليه تستنتج الأستاذة الباحثة انطلاقا ممّا ذكر بأن العلاج لهذه الحالة أمر صعب لأنه إذا حدث في بداية النمو، فإن العوامل المحددة للنمو لا يستطيع أحد التحكم فيها و التكهّن بها**، وعلى أية حال فإن العلاج يبدأ عادة بعمل تمرينات رياضية معاكسة للتحدب، كما يثبت العمود الفقري بأجهزة خاصة لغرضها الأساسي، حيث تبدأ من الذقن وتنتهي أسفل العمود الفقري على الحوض، وأحيانا تعمل **جاكتات** من الجبس على تفتح في اتجاهات خاصة لفرد العمود الفقري، كما تساعد على نمو الأجزاء الضامرة من الفقرات في الناحية المقعرة وإيقاف نمو الفقرات من النّاحية المحدبة

حتى نستطيع فرد العمود الفقري بقدر الإمكان، ثم إجراء عملية جراحية باستخدام الرقع العظمية لتثبيته لإيقاف الانحناء هذا هو العلاج في أبسط صورة، وهو طويل وممل للجراح و المريض وحتى لأهله، ثم استحدثت طرق لإصلاح هذا التشوه بوضع أعمدة من الصلب لفرد العمود من النّاحية المقعرة وفتح القوس الظهري، ثم تجري بعد ذلك عملية التثبيت الجراحي للعمود الفقري حتى لا يعود للتقوّس، ومع النمو وتأثيره استحدثت عمليات أخرى لإيقاف النمو من النّاحية المحدّبة في جسم الفقرات تاركين الفرصة لنمو الفقرات من الناحية المقعّرة ليعتدل العمود الفقري مع النمو، وهناك من يفكر في استبدال الفقرات المتقوسة بفقرات اصطناعية لتعديل التشوّه، ولكن مخاطر الإصابة بالشلل تصبح أعلى وبدرجة أكبر، وهناك من الجراحين من يستأصل الأضلاع البارزة لإخفاء أو تقليل درجة التحدّب، وأحيانا يلجئون إلى عمليات قطع عظمي في الحوض لاعتدال الجسم وميلان الحوض المصاب بالتقوّس.

3-3-13- الإصابات المختلفة بالعضلات:

3-3-13-1- ضمور العضلات:

هناك عدة أدوار يجب على المدرسين والمربين القيام بها تجاه أطفال المدارس أو المراكز المصابين بضمور العضلات، فيجب عليهم الأخذ بعين الاعتبار أن ذكاء هذه الفئة وقدراتها العقلية تكون عادية في غالب الأحيان، وبعض الحالات الشاذة تتطلب وقتا طويلا لإنهاء الواجبات المدرسية ولا بد من الابتعاد عن المهارات الحركية و الرياضية في الحالات الشديدة، لان ذلك يولّد عندهم إحباطات عالية عند عدم مقدرتهم على أداء تلك الأنشطة إلى أن يتم التحقّق من مدى جدوى العلاج.

واستخدم عدد كبير من العقاقير الطبّية في محاولات الأطبّاء لعلاج هذه الحالة، إلا أنّه لم يثبت فعالية أي منها وقد ثبتت فعالية برامج العلاج الطبيعي و المتمثلة في المحافظة على المفاصل، وعدم انزلاقها وتخفيف وزن المصاب النّاتج عن قلّة الحركة مع توفير تمارين التنفس كالنّفخ أو الصراخ مثلا مقارنة بالتّمارين الرياضية وتدليك العضلات أو شدّها **وخلاصة الأستاذة الباحثة انطلاقا ممّا استنتجته أنّ ضمور العضلات لا يوجد له في الوقت الحاضر علاجا شافيا، مع العلم أنّ المضادات الحيوية تعمل على تحسين حالة الطفل وتؤخر بذلك الإصابة في الجهاز التنفسي.**

3-3-13-2- ضمور العضلات الشوكية:

إنّ علاج هذه الإصابة صعبا خاصة في الحالات الشديدة منها، مع العلم أن طبيب الأعصاب و العظام زائد أخصائي التأهيل يمكنهم لعب الدور الرئيسي في التخفيف من الإصابة ومضاعفاتها وكذا الآلام المترتبة عليها.

3-3-14- الإصابات المختلطة المتعدّدة:

3-3-14-1- تشوّه الوجه:

لقد كان العلاج الوحيد لتشوّهات الوجه قديما هو ترقيع الجلد عن طريق استقطاع جزء من فخذ المريض وتغطية المنطقة المصابة، وهذه الطريقة تؤدي إلى حدوث تشوّه أكبر للوجه بسبب اختلاف جلد الفخذ عن جلد الوجه في اللّون والأنسجة بدرجات متباينة وملحوظة. في حين جاءت الطريقة البديلة لذلك و الحديثة للسنفرة أو الترقيع وهي استخدام ممدات الأنسجة، وهي عبارة عن بالون مصنوع من البلاستيك لا يتفاعل معه الجسم، ويوضع تحت الجزء السليم ويتم ملؤها بمحلول ملحي يوميا لعمل تمدّد للجلد في الجزء السليم، ثم يسحب البالون ويستأصل الجلد الزّائد السّليم لتغطية المكان المشوّه، و وضع الجلد الجديد مكانه ممّا يساعد على التغلّب على مشكل الترقيع الجلدي، ولا يزال بعض الجرّاحين يفضلون استخدام الأنبوب تحت الجلد مباشرة، ممّا يؤدي إلى تكرار شكوى المريض عند كل حقن لذلك فإنّه يفضل وضع الأنبوب خارج الجلد حتى لا يشكو المريض منه أثناء الحقن اليومي للمحلول، بالإضافة إلى ذلك هناك طرق أخرى لعلاج تشوّهات الوجه أو إصلاحها وذلك عن طريق نقل شريحة جلدية حرة بها نفس الشريان والوريد مع عمل توصيلة لشريان ووريد المنطقة المصابة.

3-3-14-2- المصابين في الحوادث:

لقد أكدت البحوث و الدراسات الحديثة أنّ مصابي الحوادث و الشلل نتيجة كسر والتواء الحبل الشوكي لهم أمل كبير في الشفاء، حيث يشير الأطبّاء و المعالجون إلى أنّه على الرغم من انّه شائع في الطب إلا أنه لا أمل على الإطلاق لشفاء إصابات الحبل الشوكي على مدى الفترة الماضية، إلا أنّ الأعوام الثلاثين الماضية شهدت بحوثا ودراسات كثيرة في المعامل أعطت الأمل لكثير من المرضى من إصابات الحبل الشوكي في الشفاء.

لكنه ليس شفاء كاملا، حيث أثبتت تلك البحوث بأنه يمكن أن تنمو الخلايا العصبية من جديد خاصة خلايا الحبل الشوكي وليس المخ، أيضا أكدّت الأبحاث التي تتم في عدة مراكز أمريكية أن زرع جزء من منديل البطن و الذي يحتوي على أوعية دموية كثيرة في الجزء المقطوع من الحبل الشوكي، و الذي يزيد من وصول الدم إلى جزئي الحبل الشوكي، مما يزيد من فرص نمو الحبل الشوكي مرة أخرى حتى التقائهما، لكنهم لا يستطيعون لحد الآن وبطبيعة الحال تحقيق ذلك الالتحام الصحيح بين الخلايا كما خلقه الله عز وجل. وإنّ التطور الكبير الذي شاهدته المعدات الجراحية تساعد الجراح في الوصول إلى المكان الصحيح واستئصاله كدخول المجهر الجراحي في الجراحة. في حين كان المصاب بنزيف في المخ في الماضي يعدّ من الأموات.

3-3-14-3- الأزمة الصدرية (الربو):

إنّ الطبيب هو وحده الذي يشخّص المرض و يحدّد العلاج لأن هناك تشابه بين أعراض مرض الربو وأعراض أمراض أخرى، مع العلم أن أبسط وسيلة يمكن بها قياس كفاءة الرئة عند مصاب الربو هو جهاز قياس معدل انسياب الزفير الذي يجب توفيره للأطباء المهتمين بعلاج الربو، فيتم شفاء الحالات البسيطة و تخفيف حدة الحالات الشديدة، كما يعد إعطاء التطعيمات اللازمة ضد الحساسية وتقديم الجرعات في فترات متباعدة بهدف توفير المناعة الكاملة للجسم أمرا حيويا، وعند حدوث الإصابة يجب إتباع الخطوات و الإجراءات التالية:

أوّلا: العمل باستمرار على إخراج المخاط المترسب من خلال الضغط على ظهر الطفل في أوضاع جسمية بالإضافة إلى استعمال الأدوية ومشاركته في الأنشطة الصفية المختلفة، وبناءا عليه فإنه يفضل التركيز على التمارين الرياضية المفيدة لعملية التنفس، التمارين الرياضية القصيرة وكذلك السباحة، والجدير بالذكر أنه يجب معاملة الطفل المصاب بالأزمة الصدرية كأي طفل آخر مادامت قدراته العقلية عادية، وأيضا ينصح بشرب الطفل الماء الفاتر عند الإصابة وخاصة في الحالات البسيطة، كما ينصح **ثانيا**: بتقديم العلاج الطبي في المراحل المبكرة للمرض سواء عن طريق الفم أو بواسطة البخ، وتجنّب التدخين وكل ما يجلب الغبار والأتربة كتنقية الهواء بالمنزل لتقليل كمية الأتربة وإزالة الستائر و الأبسطة. ويقرّر بعض الباحثين و العلماء أنه بالرغم من ذلك أكدت نتائج بحوث أخرى أن العامل الوراثي ليس السبب الوحيد، فقد أظهرت البحوث و الدراسات التي أجريت على التوأم المتماثلة المولودة لآباء وأمّهات مصابين بالحساسية و الذين تمّت تربيتهم في بيئات مختلفة، **حيث تؤكد الأستاذة الباحثة بأنّ البيئة تلعب دورا مؤثرا في إصابة أفراد أو جماعات في ظهور المرض أو استمراره بالإضافة إلى الجهود المتكاثفة و المبذولة من الأفراد ومن الدولة للحدّ و السيطرة على هذا المرض.**

3-3-14-4- التليّف المراري / الكبدي:

من النّاحية الطبّية، فإن علاج الإصابة يتطلّب على حسب كل من **بليك وناجيل- Bleck and Nagel 1982م، باتشاو Batshaw 1986م** ، ما يلي:

- تعويض وظائف البنكرياس بالأدوية الطبّية المناسبة، البعد عن البدانة وتخفيف الوزن ما أمكن، مع توفير كمية إضافية من الملح في طعام المريض خاصة في فصل الصيف عن طريق الأدوية و العقاقير الطبية، مع تنظيف الرئتين من السائل المخاطي باستمرار إلى جانب دور المعلمين و المربين في المدارس في تفسير الإصابة و طبيعتها لبقية الطلاّب، إبعاد المصاب أثناء السّعال عن زملائه، مع التركيز على المعاملة العادلة كبقية الطلبة و السماح لهم بالمشاركة في جميع الأنشطة الصفّية و خاصة الألعاب الترفيهية، إذ يسمح لهم خلال الممارسة بتناول الأدوية و العقاقير اللازمة، مغادرة غرفة الصف عند الحاجة، عندما يشعرون بحاجة ماسة في استخدام

الحمام بسبب زيادة السائل المخاطي المترسب في أوعيتهم الداخلية **(القريوتي، السر طاوي و الصمادي، 1995م)**.

3-3-14-5- اضطراب القلب بين التشخيص و العلاج:

يتم فحص دقات القلب، ضغط الدم و التنفس عن طريق التصوير بالأشعة وتخطيط القلب.بينما في الحالات الشديدة التي يصعب تشخيصها باستخدام هذه الأساليب، فإنه يتم إجراء عملية القسطرة للعمل على تشخيص الحالة بدقة، وبعد التشخيص يقوم الطبيب بوصف العلاج الطبي المناسب بما فيه إجراء العمليات الجراحية في حالة الضرورة للمحافظة على حياة الطفل. أما فيما يخص البرامج التربوية و التدريبية لمضطربي القلب، فإنه لا يجوز وضع الطفل في مواقف رياضية تنافسية تؤدي إلى إرهاقهم ومضاعفة إصابتهم، وينصح دوما باستشارة الطبيب عند تصميم مثل تلك البرامج. فلا بد من الاهتمام بالطفل مضطرب القلب و إرشاده مهنيا.

فأوّلا يجب التعاون بين الفريق الطبي و المدرسة أو المركز مما يساعد على تحمل وجود التلميذ بالمدرسة أو المركز واستيعاب أية مخاوف قد يثيرها وجود مثل هذا التلميذ، وكذلك امتصاص ردود الأفعال المبالغ فيها نحو اضطرابه، و الوالدان يميلان بطبيعة الحال إلى تقييد حركة الطفل الذي يعاني من صعوبات قلبية و المبالغة في حمايته، لذلك يتعيّن على الوالدين ألا يثقلا على الطفل مضطرب القلب من حيث النشاط الجسمي لدرجة تضايقه، فليس داع أن يخشيا عليه من المشاركة في الأنشطة المدرسية، ويجب على الطفل أن يخلد إلى الراحة عند مروره بأزمة قلبية، ثم يقتصر نشاطه الجسمي بعد فترة من الراحة على الأنشطة الخفيفة مع تشجيعه على الاشتراك في كثير من المهام كجمع طوابع البريد أو بناء أجهزة صغيرة، و يمكن للتلاميذ الذين تفرض حالتهم المرضية قيودا على حركتهم الجسمية أن يقوموا بدور المنظمين للألعاب أو الحكام للمباراة أثناء الأنشطة المدرسية، ويمكن تنمية مهارات الطهي دون بذل مجهود جسدي، فكل هذه الأعمال ممتعة و إبتكارية، وفي الواقع فإن هناك العديد من البدائل الشيّقة و المثيرة التي يمكن أن تحل محل الأنشطة الجسمية الشاقة، و التي يستطيع المدرّسون و المدرّسات ذوو الثراء الذهني استخدامها لمساعدة التلاميذ على تنمية ما لديهم من قدرات، بالإضافة إلى الإرشاد المهني في وقت مبكّر من حياته المدرسية. وعموما فإن التقنية الحديثة قد جعلت الكثير من المهام الجسمية أسهل بكثير ممّا كانت عليه في الماضي، فمثلا لا تتطلب الآلة الكاتبة الكهربائية إلا مجهودا يسيرا للتدريب على مهنة موظف أو سكرتير، وقد حلّ الهاتف أو المتحدث الداخلي « Intercome » محل المشي أو التنقل بالأقدام في كثير من المهام، **وملخص القول أن المصاب بمرض القلب يحتاج إلى قدر كبير من المساعدة و المساندة للانتقال من المدرسة أو المركز إلى الحياة العملية**.

3-3-14-6- المصابون بمتلازمة داون:

يتّصف الأفراد المصابين بأعراض داون (المنغوليين)ببعض الصّفات و المميّزات السّلوكية والشخصية التي تسهم بدون شك في توفير فهم أفضل لهم عند تصميم البرامج التربوية المتخصصة، فهم يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة، وبالتحديد حاستي اللمس و السمع، كما يعانون من صعوبات في التفكير المجرّد، الفهم و الاستيعاب، إذ يستطيعون تقليد غيرهم بشكل ملحوظ وهم ودودون يحبّون مصافحة الأيدي مع استقبال الغرباء، كما يبدون المرح و السرور باستمرار بالإضافة إلى المشكلات السلوكية التي تقل لديهم **(القريوتي وآخرون 1995م)**، كما يحتاجون لممارسة الأنشطة الرياضية بإجراء تمارين، ألعاب بالكرات الملوّنة و الصغيرة زائد الأدوات و ألعاب التسلّق إلى جانب ألعاب القوى و الجمباز فقط بشرط أن تكون هناك متابعة مستمرة للمصاب مع التقيّد ببعض المبادئ من تجزئة العمل و التأكيد الشديد على تعلّم الحركات الصحيحة منذ البداية، وبالتعليم المتباعد أي تجزئة العمل إلى حصص صغيرة لتفادي الملل، ثم الحاجة إلى التعليم الزائد و التعبير اللفظي.

3-3-14-7- مرض الجذام:

حاليا يمكن علاج الجذام فقط بعقار **الدابسون** « **Dapson** » وغيره من العقاقير التي يمكن أن توقف المرض إذا تمّ العلاج في الوقت المناسب، لكن الضحايا ما يزالون يعانون من العزلة و الانطواء، ومن تلف يلحق بهويتهم و بالتّالي لديهم مشكلة وسمة سيكولوجية.

خاتمة الفصل:

إن عملية التأهيل البدني نظام شامل متكامل من حيث الفوائد الجسمية، العقلية والنّفس حركية، إذ تعتبر أهميته كوسيلة من وسائل العلاج الطبيعي، لأنه يحسّن صحة الفرد مع الوظائف الجسمية له، وبالتالي تتحسّن حركة المفاصل وتزيد قوة العضلات مع التآزر و التناسق فيزيد دوران الدم في الأطراف مع التقليل و الحد من الإعاقة، ولا يمكن تحقيق ذلك كله إلا بفضل التمارين البدنية وأساليبها العلاجية المختلفة حسب كل حالة، و الجذير بالذكر أنه هناك طرق تخص عدة جوانب ترتبط بهذه الأساليب سواء أكانت طبية، نفسية حركية دون أن ننسى بقية أنماط العلاج التي تدخل كلها في مجال التأهيل وإعادة التأهيل بصفة عامة.

الفصل الرابع:
واقع التربية الخاصة في العالم و الوطن العربي

تمهيد:

إن نمو ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين، في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية التي كانت سائدة في أوروبا حينذاك، فقد كان للأطباء ورواد التربية الأوائل أمثال **فريل منتسوري** و**بياجيه** و**بينيه**، و**شتراوس** آثارٌ واضحة أسهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة، وكذا بحوثهم ودراساتهم في تطور هذا الميدان والارتقاء به إلى المستوى

الذي وصل إليه في الوقت الحاضر. كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون آثارٌ واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة، وبخاصة في ميدان طرائق قياس الإعاقة وتشخيص مظاهرها من الناحيتين الطبية والنفسية وإعداد البرامج التربوية والمهنية. وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة في الميادين المتخصصة ذات الجذور الممتدة والمتصلة بعلوم النفس والطب والتربية والأعصاب والاجتماع والقانون، وغيرها من العلوم.

كما أصبح أخصائي التربية الخاصة والتربية الرياضية الخاصة المكيفة خاصة معلما بارزا من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء.

4-1- واقع التربية الخاصة في العالم:

ومما يدل على نمو ميدان التربية الخاصة اهتمام الدول النامية والمتقدمة بالأفراد غير العاديين، وتبدو مظاهره في إنشاء العديد من الجمعيات والمنظمات والهيئات والمؤسسات التي تعنى بالأفراد غير العاديين، من حيث وسائل تشخيصهم ووضع البرامج التعليمية المناسبة لهم، وفي عقد المؤتمرات والندوات التي تعنى بالأفراد غير العاديين وعقد الدورات التدريبية للعاملين في ميدان التربية الخاصة وزيادة عدد المراكز والمدارس وفتح تخصصات في التربية الخاصة على مستوى كليات المجتمع والجامعات الأمريكية والأوروبية والعربية.

ففي البلاد العربية نما ميدان التربية الخاصة بشكل واضح في العقدين السابقين مقارنة مع العقود السابقة.

وتبدو مظاهر نمو ميدان التربية الخاصة في الدول العربية في النقاط الآتية:

1- الاهتمام المتزايد بالأفراد غير العاديين في المجتمع، وذلك بفتح المدارس والمؤسسات وإعدادها بصورة تسمح لها بتقديم العناية للأفراد غير العاديين في المجتمع. وعلى سبيل المثال كان عدد المدارس الخاصة في الأردن في الستينات لا يزيد عن عدد أصابع اليد الواحدة، بينما نرى اليوم أن هناك ما يزيد على **50** مدرسة أو مؤسسة أو جمعية تعنى بشؤون الأفراد غير العاديين، وقد نجد مثل هذه الزيادة في عدد من الدول العربية الأخرى.

2- تدريب الكوادر العاملة في ميدان التربية الخاصة، إذ تعقد الجهات المشرفة على ميدان التربية الخاصة الدورات التأهيلية للعاملين فيها وذلك بهدف تحسين أداء الكوادر.

3- اهتمام الجامعات وكليات المجتمع العربية بإعداد الكوادر المتخصصة في ميدان التربية الخاصة. ونشير في هذا السياق إلى واحدة من الجامعات العربية وهي الجامعة الأردنية التي تقدم برنامجين في التربية الخاصة، يؤدي البرنامج الأول إلى درجة الدبلوم في التربية الخاصة (وبعد درجة البكالوريوس)، في حين يؤدي

البرنامج الثاني إلى درجة الماجستير في التربية الخاصة. كما تقدم جامعة الملك سعود بالرياض برنامجا يؤدي إلى درجة البكالوريوس في التربية الخاصة. أما على مستوى كليات المجتمع أو الكليات المتوسطة، فتقدم عدد من تلك الكليات في الوطن العربي برامج على مستوى الدبلوم (مدة الدراسة فيها من سنتين إلى ثلاث سنوات) في عدد من التخصصات في التربية الخاصة ومنها كلية الخدمة الاجتماعية في الأردن التي تقدم برنامجا في التربية الخاصة يؤدي إلى درجة الدبلوم في التربية الخاصة تخصص إعاقة عقلية، في حين يؤدي برنامج آخر إلى درجة الدبلوم في التربية الخاصة، تخصص إعاقة سمعية. كما يقدم المركز العربي الإفريقي للبحوث وتكوين الإطارات العليا في تربية المعوقين وتأهيلهم في تونس برنامجين في التربية الخاصة، يؤدي الأول إلى دبلوم في الإعاقة البصرية، في حين يؤدي الثاني إلى دبلوم في العلاج الطبيعي. كذا يمنح معهد التقنيين الساميين بالجزائر درجة الدبلوم في التربية الخاصة، وكذلك المعهد العربي الإقليمي لإعداد معلمي الصم. وهناك معهد المعلمين للتربية الخاصة في بغداد الذي يمنح درجة الدبلوم في تخصصات الإعاقة العقلية، والبصرية، والسمعية. وقد فرغت إدارة التربية، في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، من دراسة تتعلق بإنشاء معهد عربي لإعداد معلمي التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، يكون مقره تونس.

4-1- 1- واقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم:

يختلف حجم مشكلة الأفراد غير العاديين من مجتمع إلى آخر تبعا لعدد من المتغيرات أهمها المعيار المستخدم في تحديد مفهوم كل فئة من فئات التربية الخاصة، ثم المتغيرات المتعلقة بالعوامل الصحية والثقافية والاجتماعية. ومن المصطلحات المستخدمة للتعبير عن مدى انتشار مشكلة الأفراد عير العاديين نذكر مصطلح **(Incidence)** ويعني هذا المصطلح تكرار حدوث الحالة، ومصطلح **(Prévalence)** ويعني تكرار الحدوث بشكل عام. ويشر المصطلح الأول إلى نسبة الإعاقة أو عدد حالاتها التي حدثت في فترة زمنية محددة، في حين يشير المصطلح الثاني إلى نسبة الإعاقة أو عدد حالاتها التي حدثت والتي سوف تحدث، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات، فإن ظاهرة انتشار حالات الإعاقة بالنسبة إلى عدد السكان أصبحت أمرا شائعا، وتقدر بعض المصادر في هذا الصدد أن ما نسبته **3%- 10%** من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة. ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية **(1978م)** إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية تبلغ **10%** تقريبا من مجموع السكان، أما نوبل **((Nobel, 1981)** فيرى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات النامية قد تصل إلى **12.3%** من مجموع السكان.[1]

---

[1] ياسر سالم و آخرون: برنامج التربية – رعاية ذوي الحاجات الخاصة- منشورات جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، رقالمقرر5304،سنة1992م، ص15.

وقد ذكرت بعض الدول إحصائيات عن عدد حالات الإعاقة في مجتمعاتها، وعلى سبيل المثال يذكر مكتب التربية في الولايات المتحدة أن عدد حالات الإعاقة في المجتمع الأمريكي تصل إلى عشرة ملايين معوقا **Hallahan and Kauffman, (1981)** وتمثل الأرقام الواردة في الجدول رقم **(01)** نسب الإعاقة بأنواعها في الولايات المتحدة الأمريكية نقدمها لك في محاولة لتسليط بعض الضوء على واقع الإعاقة بأنواعها المختلفة في دولة متقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تحفزت على هذه المحاولة نحو البحث عن إحصائيات مماثلة خاصة بأنواعها المختلفة في دول العالم النامية بعامة والدول العربية بخاصة (انظر الجدول رقم **(01)**). [2]

الجدول رقم (01): توزيع نسب الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية.

نوع الإعاقة	النسبة
الاضطرابات اللغوية	**3.5** %
الإعاقة العقلية	**2.3** %
صعوبات التعلم	**3.0** %
الإعاقة الانفعالية	**2.0** %
الإعاقة الحركية	**0.5** %
الإعاقة السمعية	**0.575** %
الإعاقة البصرية	**0.1** %
الإعاقة السمعية والبصرية والمتعددة	**0.6** %

[2] Hallahan, D.P and Kauffman, J.M: Exceptional Children: Introduction To Special Education, New Jersey-Hall Inc, Englewood Cliffs, 1981, P15-17.

4-1-2- مؤسسات التربية الخاصة في العالم [1]:

أما مكتب الإحصاء في منظمة اليونسكو في باريس، فقد أعدّ عرضا إحصائيا لأوضاع التربية الخاصة في العالم ونشره في تقرير خاص، وقد أشار ذلك التقرير إلى أن مجموع الطلبة المعوقين المسجلين في برامج التربية الخاصة هو **6.3 مليون** طالب من مجموع **2.4 مليار** نسمة، حيث يمثل هذا المجموع الطلبة المعوقين المسجلين في **96** بلدا من البلدان التي قامت بتعبئة الاستبانة المقدمة لها حول أعداد الطلبة المسجلين في برامج التربية الخاصة فيها الجديدة.

يبلغ عدد سكان العالم العربي **157 مليون** بحسب ما جاء في حولية اليونسكو في عام **1980/79م**، وإذا أخذنا نسبة الحد الأدنى **(3%)** للإعاقة بحسب التقديرات العالمية، فإن مجموع المعوقين في البلاد العربية يصل إلى حوالي أربعة ملايين ونصف. في حين إذا أخذنا نسبة الحد الأعلى للإعاقة وهي **10%**، فإن مجموع المعوقين في البلاد العربية يصل إلى حوالي **15 مليونا**. ويذكر التقرير الصادر عن مكتب الإحصاء في منظمة اليونسكو في باريس. أن عدد طلبة التربية الخاصة المسجلين في برامجها هو **211 ألفا**، ويذكر أن تلك الأعداد تمثل الدول العربية التي قامت بتعبئة بنود الاستبانة المقدمة لها حول أعداد الطلبة المسجلين في برامج التربية الخاصة فيها. أما الدول العربية التي قامت بتعبئة بنود الاستبانة المقدمة لها، فهي: المملكة العربية السعودية ودولة البحرين وجمهورية مصر العربية ودولة الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العراقية والمملكة الأردنية الهاشمية ودولة الكويت وجمهورية السودان والجمهورية العربية السورية والجمهورية التونسية. ويذكر دليل المؤسسات والجمعيات العامة في مجال المعوقين في الدول العربية والصادرة عن المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين بالرياض أن مجموع الطلبة المعوقين المسجلين في برامج التربية الخاصة في الدول العربية هو **103.601** موزعين على الإعاقات.

4-2- واقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي:

4-2-1- مؤسسات التربية الخاصة العربية:

ظهر للتربية الخاصة في الدول العربية العديد من الجمعيات والمؤسسات والمدارس، وبحسب إحصاء عام **1983م**، حيث بلغ عددها في هذا المجال **275** مؤسسة منها **147** مؤسسة حكومية و **128** مؤسسة غير حكومية. ويظهر في الجدول رقم **(02)** توزيع مؤسسات المعوقين في الدول العربية بحسب نوع الإعاقة.

الجدول رقم(02):توزيع عدد مؤسسات المعوقين في الدول العربية بحسب نوع الإعاقة.

---

[1] مكتب الإحصاء/ اليونسكو: عرض إحصائي لأوضاع التربية الخاصة في العالم، مجلة التربية الجديدة، بيروت، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، العدد 24، سنة 1981م، ص26- 36.

نوع الإعاقة	عدد المعوقين
العقلية	**48**
السمعية	**66**
البصرية	**50**
الحركية	**39**
متعددة	**72**

وإذا حاولنا في هذا السياق تصنيف مؤسسات التربية الخاصة في الدول العربية بحسب الجهة التي تشرف عليها، فإننا نحصل على الجدول رقم **(03)** الذي يبيّن توزيع مؤسسات التربية الخاصة العربية بحسب الجهة المشرفة عليها.

وألاحظ من الجدول رقم **(03)** أن الجمعيات الأهلية العربية تقوم بالدور الرئيس من حيث تمويل مؤسسات التربية الخاصة والإشراف عليها، وقد بلغت حصتها حوالي **46.5%** ويأتي في الرتبة الثانية وزارات الشؤون الاجتماعية، حيث بلغت حصتها **25.8%** أما وزارات التربية العربية فلم تتجاوز النسبة **15.3%**.

الجدول رقم (03):توزيع مؤسسات التربية الخاصة في الدول العربية بحسب الجهة المشرفة.

الجهة المشرفة	عدد المؤسسات	النسبة المئوية
الجمعيات الأهلية	**128**	**%46.5**
وزارات الشؤون الاجتماعية	**71**	**%25.8**
مؤسسات عامة للرعاية الاجتماعية	**42**	**%15.3**
وزارات التربية والتعليم	**24**	**%8.7**
وزارات الشؤون الداخلية	**4**	**%1.5**
وزارات الحكم المحلي	**2**	**%0.7**
مكاتب إقليمية	**2**	**%0.7**
وزارات الصحة	**1**	**%0.4**
مؤسسات دولية	**1**	**%0.4**

قبل أن أختم الحديث حول هذا البند رأيت أن أعرض قائمة تضم عددا من المؤسسات أو الجمعيات أو المدارس التي تشرف على برامج التربية الخاصة في

عدد من الدول العربية. حاول الإفادة من هذه القائمة وقم بتجميع أية معلومات أو بيانات خاصة بأي منها، وهي:

1-الجمعية التونسية لمساعدة الصم.
2-المنظمة الوطنية للمكفوفين في الجزائر.
3-جمعية رعاية المكفوفين في دمشق.
4-الجمعية السودانية لرعاية وتأهيل المعوقين.
5-الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين.
6-الجمعية اللبنانية لرعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا.
7-الجمعية الوطنية للمكفوفين في المغرب.
8-الجمعية المغربية لمساعدة وإعانة المعاقين عقليا.
9-جمعية التنمية الفكرية، وحدة الزيتون، القاهرة.
10-جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالبحر الأحمر.
11-جمعية التأهيل المهني بالا سكندرية.
12-معهد النور للمكفوفين، عدن.
13-معهد الأمل للبنين في قطر.
14-معهد العناية بالصم وضعاف السمع في بغداد.
15-معهد السنابل في محافظة البصرة.
16-إدارة الرعاية الخاصة، مسقط، عمان.
17-مؤسسة رعاية الأطفال المعوقين في الرياض.
18-معهد الأمل المتوسط للبنين في جدة.
19-معهد الأمل للأطفال المعوقين في البحرين.
20-معهد النور للمكفوفين، الملا، حضرمو.
21-معهد النور للخليج العربي، المحرق، البحرين.

أما في الأردن، فقد أجرى صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني عام **1979م** تسجيلا لعدد المعوقين في الأردن وفق استمارة أعدت لهذا الغرض من قبل فريق عمل متخصص، وتبين أن عدد المعوقين الذي تم تسجيلهم بلغ **18.929** معاقا موزعين على فئات الإعاقة. انظر الجدول الآتي رقم **(04)** الذي يبين توزيع المعوقين في الأردن بحسب نوع الإعاقة مع أنها إحصائيات قديمة نوعا ما، وتحتاج إلى تحديث.

الجدول رقم (04): توزيع المعوقين في الأردن بحسب نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	عدد المعوقين
السمعية	**3193**

البصرية	**2088**
العقلية	**4868**
الانفعالية	**0457**
الحركية	**6479**

***نشاط:** زيارة أحد مراكز التربية الخاصة المحلية، ومحاولة التعرف على واقع الخدمات التي يقدمها، وطبيعة البرامج والمشروعات التي يتبناها، وكانت الدراسة التي أجراها صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي، قد أوضحت أن أكثر من نصف المعوقين المسجلين **(53.3%)** هم دون سن الخامسة عشرة، وأن ثلثي مجموع المعوقين المسجلين**(64.1%)** هم دون سن العشرين، وأن حوالي ثلثي المعوقين المسجلين **(65.7%)** هم من الأميين، وأن **71%** من أسر المعوقين ذات دخل يقل عن خمسين دينارا شهريا، كما أوضحت الدراسة أيضا أن حوالي **57%** من مجموع المعوقين المسجلين ولدوا من أبوين تربطها صلة قرابة، وأن **50%** من المعوقين المسجلين لا يتلقون أي نوع من الخدمات الطبية ولا التعليمية و لا الاجتماعية.

4-2-2- واقع التربية الخاصة في الأردن[1]:

لقد شهدت التربية الخاصة في الأردن تطورا هائلا وكبيرا خاصة في السنوات الماضية وتحديدا بعد إعلان الأمم المتحدة عام **1981**م عاما دوليا للمعوقين، وما انبثق منه من توصيات مهمة تسهم في العمل لرفع مكانة المعوقين حتى أصبح الأردن في طليعة الدول العربية ودول العالم الثالث، وذلك بما أبداه من اهتمام خاص وملموس في إبراز قضية الإعاقة كإحدى القضايا الاجتماعية. وظهر التحول والتطور النوعي للخدمات المتميزة، في بداية عقد التسعينيات، وقد واكب ذلك توسع كمي في أعداد المراكز والمدارس والصفوف، تتبع مختلف القطاعات الحكومية والأهلية والتطوعية ووكالة الإغاثة.

وتعد وزارة التنمية الاجتماعية الجهة الرسمية التي تشرف على توجيه سياسة التربية الخاصة الأكثر التزاما نحو الأفراد المعوقين وما يستجد من أحداث للمؤسسات التي تعنى بهم بالتعاون والتنسيق مع الجهات الأخرى مثل:

1- صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي والتطوعي الذي أصبح الآن اسمه الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية.

2- وزارة التربية والتعليم.

3-الاتحاد العام للجمعيات الخيرية.

---

[1] خولة أحمد يحيي: البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة 2006م، ص429-453.

4- الهيئات والمنظمات الدولية.
5- الجمعيات الخيرية والقطاعات الأهلية الخاصة.

4-2-2-1- مراحل تطور مجال التربية الخاصة في الأردن:

ما قبل عام **1970م** شهدت الأردن ولادة مؤسسة الأراضي المقدسة للصم والبكم التي قدمت وما زالت تقدم خدمات تربوية تدريبية ومهنية، بدءا بمرحلة الحضانة والروضة وحتى مرحلة التدريب، أما أول مؤسسة تعنى بشؤون المتخلفين عقليا فهي المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية التي أنشئت عام **1968م** وكانت تقدم خدمات لحوالي **100** منتفع حين تأسيسها، وفي عام **1969م** تم تأسيس ثلاث مؤسسات حكومية هي:

1- مدرسة النور للمكفوفين التي تقدم خدمات تربوية وتعليمية للمكفوفين.
2- معهد الأمل للصم عمان (مدرسة الأمل للتربية الخاصة) حاليا.
3- معهد الأمل للصم إربد (مدرسة الأمل للتربية الخاصة)، حيث تقدم من خلالها خدمات وبرامج تربوية وتعليمية وتدريبية لفئة الصم لمرحلتي الروضة والمدرسة، وفي الوقت الحالي فإن الخدمات المقدمة من خلال هاتين المؤسستين توسعت لتشمل الأعمار **4-18** سنة وبدءا من الروضة الأولى وحتى الصف التاسع.

4-2-2-1-1- المرحلة الأولى:

(1971م-1980 م) :تميزت المرحلة الأولى بالتمهيد والتأسيس لمراكز التربية الخاصة، فقد شهدت هذه المرحلة زيادة في إعداد المراكز والمؤسسات، و بإحداث برامج جديدة ذات صفة تدريبية مهنية تأهيلية ونشاطات منهجية ولا منهجية ومتطورة أكثر من عهدها السابق، وتعديلات على بعض مناهج وطرق التدريس والتنوع في الخدمات والبرامج المقدمة لفئات المعوقين، وقد أسهمت جمعية الصحة النفسية في الاهتمام بمجال التربية الخاصة من خلال تأسيس مراكز عام **1979م**، إذ تقوم هذه المراكز بتقديم خدمات شاملة للمعوقين عقليا في القسم الداخلي والخارجي تشمل هذه الخدمات برامج التعليم والتدريب والتهيئة المهنية والإرشاد والرعاية الداخلية والنشاطات الترفيهية وغيرها من البرامج الهادفة.

كما تم عام **1973م** تأسيس مركز التأهيل المهني لتدريب الأفراد المعوقين عقليا وسمعيا وبصريا وحركيا. وتم تأسيس جمعية الشابات المسلمات عام **1974م** وفي عام **1977م** قامت وزارة التنمية الاجتماعية بتأسيس مركز المنار للتربية الفكرية في الزرقاء. وعلى صعيد المؤسسات التطوعية تم تأسيس مركز الرجاء لتدريب وتعليم الصم عام **1977م** وعام **1978م** مركز الملكة علياء للمعوقين سمعيا، وقد شهد عام

1979م نشاطا ملحوظا للاتحاد العام للجمعيات الخيرية، إذ تم إنشاء مركز الجمعية الوطنية لرعاية المعوقين عقليا ومركز الأمل في الطفيلة.

4-2-2-1-2- المرحلة الثانية:

(1981م-1990م) وفي هذه المرحلة بدأت الانطلاقة الفعلية لكافة القطاعات الحكومية وخاصة بعد الإعلان العالمي للأمم المتحدة بأن عام **1981م** العام الدولي للمعوقين، وكانت الاستجابة على المستوى المحلي عالية، حيث بدأت جهات عدة في الأردن الانخراط في العمل الاجتماعي مع المعوقين، ويمكن تلخيص أهم الفعاليات في هذا المجال كما يأتي:

1- تأسيس **(20)** مؤسسة تتبع للقطاعات الخاص والتطوعي عام **1981م**.
2- تأسيس مركز المنار في السلط وعمان عام **1981م**.
3- تأسيس مركز التأهيل المهني في محافظة إربد.
4- تأسيس مركز الأميرة بسمة في الزرقاء/ اربد عام **1981م**.
5- تأسيس مركز مؤتة للتربية الخاصة بدعم من صندوق الملكة علياء عام **1983م**.
6- تأسيس جمعية ابن سيناء للشلل الدماغي عام **1983م**.
7- إنشاء قسم التخلف العقلي الشديد في المركز الوطني للصحة النفسية عام **1985م**.
8- تأسيس مركز نازك الحريري للتربية الخاصة في العقبة للمعوقين عقليا عام **1985م**.
9- نشطت وكالة الإغاثة، وأسست مجموعة من المراكز لأبناء اللاجئين الفلسطينيين وهي مركز العقبة ومخيم سوف والشهيد عزمي.
10- تأسيس مركز الرازي للتربية الخاصة للمعوقين عقليا ومركز الأميرة بسمة في الجنوب في معان عام **1988م** ومركز الأمل سحاب عام **1988م** وتوجت هذه الأعمال عام **1989م** بتأسيس مركز تشخيص الإعاقة المبكرة بإشراف وزارة الصحة، بحيث يقوم هذا المركز بمهمات الكشف عن الإعاقات العقلية والنفسية والحسية وتزويد الجهات المختلفة بالتقارير اللازمة.

4-2-2-1-3- المرحلة الثالثة:

(1991م-1995م) خلال هذه الفترة تم إعداد المراكز والمدارس والصفوف التي تم إحداثها سواء حكومية منها أو التطوعية أو الأهلية و التي وصلت خلال هذه المرحلة

إلى **(51)** مؤسسة تعنى بشؤون المعوقين عقليا وسمعيا وحركيا وبصريا ومتعددي الإعاقة، ويمكن إجمال ذلك فيما يأتي:

1- تأسيس مركز المنار عمان - مركز الكرك للرعاية والتأهيل ومركز جرش – مدرسة الكورة للتربية الخاصة **(1991م)**.

2- تأسيس مراكز المنار للتنمية الفكرية للتربية الخاصة في كل من المفرق والطفيلة وعجلون ومعان ومدرسة الأمل وروضة الأمل في الزرقاء إضافة إلى إحداث الصفوف في الجمعيات الخيرية **(1993م)**.

3- تأسيس مركز المنار في دير علا ومراكز للرعاية والتأهيل في كل من السلط ومادبا وسحاب وعمان لحالات شديدي الإعاقة، هذا ما قامت به وزارة التنمية الاجتماعية في الفترة **1991م-1994م** بنشاط ملحوظ وملموس على المستويات كافة.

4- أما على مستوى القطاعات الأهلية فقد تم تأسيس **10** مراكز خاصة في الفترة **1991م-1994م** على النحو الآتي:

أ- مركز الرجاء للتربية الخاصة.

ب- مدرسة الروضة للتربية الخاصة والمركز العربي للتربية الخاصة **1992م**.

ج- المركز الوطني للتربية الخاصة ومركز الأميرة علياء للتربية الخاصة **1992م**.

د- المركز الأردني للتربية الخاصة **1992م** ومركز الأمل السلط.

هـ- مركز جمعية عثمان بن عفان ومركز جنة الأطفال للتربية الخاصة **1994م**.

4-2-2-1- 4-المرحلة الرابعة:

(1996م-2005م) تتولى التنمية الاجتماعية دورا بارزا في تقديم خدمات لرعاية المؤسسات وخدمات التأهيل المجتمعي للأطفال أصحاب الإعاقات، وتدير وتشرف على عدد من المؤسسات والمدارس التي تعنى بالأطفال الصم والمكفوفين وذوي الإعاقات الحركية والعقلية. وتشير وزارة التنمية الاجتماعية إلى أن عدد المراكز المتخصصة بالأشخاص أصحاب الإعاقات وصل إلى **136** مركز في عام **2004م** تقدم خدمات رعاية وتأهيل وتشغيل مهني. وتتبع هذه المراكز إما لوزارة التنمية الاجتماعية أو لوزارة التربية والتعليم أو القطاع التطوعي أو القطاع الخاص أو لوكالة الإغاثة الدولية.

وبالرغم من الجهود الموجهة للتركيز على احتياجات الأشخاص أصحاب الإعاقات والاعتراف بأنها تقع ضمن الفئات الأقل حظا التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فإن محدودية الموارد المادية والكوادر المؤهلة تشكل عائقا أمام تقديم خدمات ذات مستوى عال ورعاية مستمرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.كما برز اهتمام وزارة التربية والتعليم في الأردن بالأطفال أصحاب الإعاقات منذ بداية الثمانينيات، وزاد هذا الاهتمام عقب مؤتمر التطوير التربوي الأول عام **1987م**، الذي أكد في

توصياته أن التعليم حق لكل فرد، مما يستدعي تنويع أنماط التعليم في المؤسسات التربوية لترعى وتخدم كافة فئات الطلبة الموهوبين والعاديين وبطيئي التعليم وفق قدراتهم وميولهم. وفي هذا الإطار فقد استحدثت وزارة التربية والتعليم الإدارية اللازمة للإشراف على نشاطات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أسهمت مدارس القطاع الخاص ووكالة الإغاثة ومؤسسات غير الحكومية بنصيبها في هذا المجال. وتبلغ نسبة الأطفال ذوي الصعوبات والمشكلات التعليمية باختلاف أنواعها ودرجاتها **12%-18%** من إجمالي مجموع الملتحقتين بالتعليم (الإستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة، عام **2000م**).

وقد أشارت مسودة تقرير الأردن الثالث لحقوق الطفل **(2004م)** أن وزارة التربية والتعليم بدأت بتطبيق برنامج غرف المصادر لتوفير الخدمات المساندة والإثرائية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارسها منذ منتصف التسعينيات، حيث بلغ عدد هذه الغرف **(300)** غرفة موزعة على جميع مديريات وزارة التربية والتعليم في المملكة، هذا ويتم تأهيل وتدريب المعلمين والمعلمات العاملين في غرف المصادر بشكل ملائم ضمن برنامج الدبلوم العالي في صعوبات التعلم بالتعاون مع كلية الأميرة ثروت، إلا أنهم لا يحظون بالإشراف المهني والتربوي المتخصص. ومن الجدير بالذكر أن **10%** من حالات الإعاقة العقلية البسيطة مدمجون في المدارس العادية الخاصة والحكومية، وتعتبر هذه النسبة مقبولة مع بداية تجربة دمج أصحاب الإعاقات. ولا شك في أن وضع خطة وطنية للدمج ضروري للتغلب على الصعاب والمعيقات لتحقيق عملية الدمج.

كما بدأت وزارة التربية والتعليم بالعمل على برنامج التسريع الأكاديمي اعتبارا من العام الدراسي **1997م-1998م**، حيث يسمح للطالب المتفوق بالتقدم عبر درجات السلم التعليمي بسرعة تتناسب وقدرته العقلية وتفوقه الأكاديمي دون اعتبار للمحددات العمرية (الخطة الوطنية للطفولة المبكرة **2004م-2013م**).

ومن الفجوات التي يجب ذكرها وجود ضعف في الخدمات الملائمة للطلبة وأصحاب الإعاقات المختلفة في المدرسة العادية، بالإضافة إلى عدم توزيع غرف المصادر بشكل عادل ضمن المناطق الجغرافية. ويوجد خلل واضح في الخدمات التي يقدمها النظام التربوي في المراحل اللاحقة بعد إنهاء الطفل لدراسته في غرفة المصادر وانتقاله إلى الصف العادي.

وتتركز خدمات وزارة الصحة للأطفال المعوقين على الكشف المبكر عن الإعاقات وتوفير التأمين الصحي المجاني والتحويل إلى المراكز المختصة. وقد تم إنشاء السجل الوطني لأصحاب الإعاقات في عام **1996م** مقرها عمان تتبع مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التابعة لمديرية الأمومة في وزارة الصحة، حيث يهدف هذا السجل إلى توفير قاعدة بيانات إحصائية شاملة بحجم الإعاقة يتم من خلالها

معرفة أعداد أصحاب الإعاقات وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والأسباب التي أدت إلى الإعاقات واحتياجات أصحاب الإعاقات من الأجهزة والمعينات التأهيلية والسمعية لإعادة تأهيلهم. ويقوم السجل بإصدار بطاقات خاصة للمعوقين لتسهيل أمورهم في الحياة اليومية. (مسودة تقرير الأردن الثالث لحقوق الطفل، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، عام **2004م**).

ومن الإنجازات الوطنية في مجال الوقاية من الإعاقات إقرار إلزامية الفحص الطبي ما قبل الزواج، حيث يجري حاليا تجهيز مراكز الاستقبال بالأجهزة المخبرية اللازمة وتدريب الكوادر. وبدأت وزارة الصحة أيضا بالاستعداد لعمل مسح مخبري للرضع على المستوى الوطني للكشف المبكر عن نقص إفراز الغدة الدرقية الخلقي ومرض **الفينيل كيتونيوريا phinyl kitounury**، وكلاهما إذا تم الكشف عنهما مبكرا فإنه يمكن تجنب حدوث الإعاقة لدى الرضع وحماية **70** حالة سنويا على الأقل.

إن الفجوات في هذا المجال عديدة منها أن المبادرة التي تتبناها وزارة الصحة ترتكز على مبادئ طبية بحتة سواء كانت وقائية أو علاجية أو تأهيلية، بينما لم تدرج خدمات التأهيل النفسي والإرشاد والدعم للعائلات أثناء التخطيط للبرامج التي يتم تنفيذها. وهناك أيضا حاجة لتأسيس مراكز كشف مبكر، مع العلم بأن هناك مركزين فقط يعملان في الأردن واحد في عمان والآخر في الكرك (الدراسة الوطنية للأطفال الأقل حظا في الأردن، عام **2002م**).

لقد شكلت جلالة الملكة رانيا عبد الله عام **2000م** فريق عمل لإعداد إستراتيجية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة من الخصائص والحاجات والمتطلبات في هذه المرحلة، حيث تعالج الإستراتيجية القضايا والعناصر المختلفة ذات العلاقة بتنمية الطفولة المبكرة. وتتألف الإستراتيجية من أربعة عشر محورا اشتملت بشكل متقاطع في المحاور على عدد من الإجراءات التي تتعلق بالأطفال أصحاب الإعاقات الخاصة. وكان هناك محور يخص الأطفال أصحاب الإعاقات ولكن يركز بشكل أساسي على تعليم أصحاب الإعاقات (الإستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة، عام **2000م**). وتهدف إستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال الأطفال المعوقين إلى ما يأتي:

1- رفع كفاءة المعلمين والعاملين مع فئات أصحاب الإعاقات وتدريبهم، بحيث يمكنهم من تشخيص الحالات والتعامل معها.

2- تحقيق مبدأ التعليم الجامع الذي يوفر التسهيلات والخدمات التربوية لجميع فئات الطلبة من ذوي القدرات المختلفة، بما فيها أصحاب الإعاقات عن طريق استخدام الموارد المتاحة في المدارس النظامية القائمة وتطوير مبدأ الشراكة بين كافة القطاعات لهذه الغاية (صحة، تعليم، خدمات اجتماعية، جامعات، منظمات غير حكومية، أسر وأولياء أمور...).

3- تطوير البرامج والخدمات التعليمية التي تقدم في غرف المصادر وإخضاعها للملاحظة والتقييم والإشراف التربوي والمهني.
4- تعزيز القدرات العقلية والإبداعية للطلبة عموما والمتفوقين خاصة بزيادة الفرص التعليمية المناسبة التي تساعد على إبراز مواهبهم ضمن برامج متخصصة.

أما فيما يتعلق بأهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المتعددة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال الأطفال المعوقين فهي كما يأتي:

1- وضع قضية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على الأجندة الوطنية لتطوير التعليم، وتوعية الرأي العام بحق جميع الأطفال بالوصول إلى الخدمات التعليمية الموجودة التي يوفرها المجتمع.
2- تعديل الأنظمة والتعليمات بما يؤدي إلى استجابتها بشكل أفصل للتنوع القائم بين المتعلمين تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص فيما بينهم.
3- قيام وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية بقبول الطلبة المعوقين من فئات الإعاقة البسيطة والمتوسطة ممن لديهم القابلية للتعلم في مدارس وزارة التربية.

4-2-3-الخدمات الرئيسية المقدمة في مجال التربية الخاصة والتأهيل في الأردن:

4-2-3-1- خدمات التشخيص والكشف المبكر:

تقوم وزارة الصحة بدور فعال في الحد من الإعاقات في الأردن، حيث يوجد أكثر من **250** مركز لرعاية الطفولة، يهدف إلى تشجيع الأمهات على مراجعة هذه المراكز التي تقدم كافة الوسائل للنهوض بصحة الأم والجنين والطفل، وتعمل هذه المراكز على:

أ- إرشاد الأمهات حول مواضيع الابتعاد عن زواج الأقارب، لما فيه من أثر في نقل الأمراض المزمنة، وتعريف سبل الوقاية من بعض الأمراض وكيفية معالجتها، والتوعية بمخاطر الحمل المتكرر والمتقارب على الجنين، وتجنب الحمل في سن **(16)** سنة وفي عمر متقدم بعد **(35)** سنة.
ب- تقديم المطاعم الأساسية مجانا، والتي تحمي الطفل من أمراض تؤدي إلى إعاقات مختلفة.
ج- متابعة نمو الطفل وتطوره شهريا خلال السنة الأولى من العمر، وكل شهرين للأطفال عمر سنة إلى خمس سنوات.
د- تأهيل الإطارات الصحية وتدريبها للقيام بواجباتهم.

كما أن وزارة الصحة تقوم بتقديم خدمات الكشف المبكر وتشخيص المعوقين من خلال مركز تشخيص الإعاقات المبكرة الذي تأسس عام **1989م** والمركز الوطني للسمعيات الذي تأسس عام **1988م**. و تقوم الخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الحكومية بدور مهم في الخدمات الجسمية والعقلية والنفسية بهدف تحويل الطفل إلى

المكان المناسب. وتقدم مراكز التربية الخاصة خدمات متعددة، وتقوم الجامعة الأردنية بتخريج عدد من الأخصائيين في التربية الخاصة والقياس النفسي والتربوي على المستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه.

كما تقوم جامعة البلقاء التطبيقية بتخريج طلبة تخصص تربية خاصة على مستوى الدبلوم والبكالوريوس وبعض الجامعات الخاصة مثل جامعة عمان العربية تقوم بتخريج طلبة تخصص تربية خاصة على مستوى الدراسات العليا الماجستير، والدكتوراه. كما تقوم أربع عشرة جامعة متوسطة، بتخريج طلبة تربية خاصة على مستوى دبلوم.

4-2-3-2- الخدمات التعليمية:

1- البرامج التعليمية للمعوقين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.
2- البرامج التعليمية للمعوقين بصريا.
3- البرامج التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة (بطئ التعلم وصعوبات التعلم).
4- البرامج التعليمية للمعوقين سمعيا.

أما بالنسبة إلى إنجازات وزارة التربية والتعليم في مجال دمج مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن الإشارة إليها كما يأتي:

أ- في مجال الإعاقة السمعية:

تم مع بداية الفصل الدراسي الثاني من عام **2002م** تشكيل لجنة مشتركة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية انسجاما مع التوجهات الرامية إلى تفعيل قانون رعاية المعوقين رقم **12 لسنة 1993م**، وخاصة المادة الرابعة منه التي أعطت لوزارة التربية والتعليم مهمة تعليم التعليم الأساسي والثانوي بأنواعه للمعوقين بحسب قدراتهم، بما في ذلك توفير أنماط التربية لتشمل برامج التربية الخاصة. وكل مؤسسة تعليمية في القطاعين هي مؤسسة تشرف وزارة التربية والتعليم عليها، وقد أثمرت الجهود عن **11** مدرسة ومؤسسة من مدارس وزارة التنمية الاجتماعية إلى وزارة التربية والتعليم، وتخدم هذه المدارس أكثر من **800** طالب وطالبة من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديدا الطلبة الصم، ويقوم حوالي **198** معلما ومعلمة على خدمتهم.

وقد تم تعديل التشريعات في مجال الصم كما يأتي:

1- تعديل أسس النجاح والرسوب والإكمال في مراحل التعليم منذ عام **1996م**، حيث سمحت التعليمات للطالب الأصم بالإعادة أربع مرات في مرحلة التعليم الأساسي بدلا من ثلاث مرات كما هو الحال للطالب العادي، كما عالجت تلك الأسس حالة

الطالب الأصم في مادة التعبير في اللغتين العربية والانجليزية بحيث يتم تقدير علامة الطالب فيهما.

2- تعديل تعليمات امتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة لسنة **1999م**، بما يتناسب واحتياجات الطلبة الصم من حيث تعيين مترجم إشارة للطلبة لتوضيح الأسئلة وتعليمات الامتحان لهم ووضع جميع الطلبة الصم في قاعة واحدة خاصة بهم.

ب- في مجال المكفوفين:

أما دور الوزارة في مجال دمج الطلبة ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين) في مدارسها فيمكن إجماله في النقاط الآتية:

1- نسقت وزارة التربية والتعليم مع وزارة التنمية الاجتماعية لدمج الطلبة المكفوفين في الصف الثامن أساسي في أي مدرسة من مدارس وزارة التربية القريبة من مكان سكنهم منذ عام **1995م**.

2- نسقت وزارة التربية والتعليم مع التنمية الاجتماعية لدمج طلبة مدرسة النور للمكفوفين بمدارسها، كما قامت بافتتاح غرفة مصادر فيها وتزويدها بالأثاث والألعاب التربوية المناسبة. وقد تم مع بداية الفصل الدراسي الثاني من عام **2002م** نقل مدرسة عبد الله بن أم مكتوم (النور سابقا) للطلبة المكفوفين إلى وزارة التربية والتعليم وتضم أكثر من **70** طالب وطالبة.

ج- في مجال الشلل الدماغي:

1- قامت وزارة التربية والتعليم بالتبرع بجناح خاص من مدرسة الشميساني الغربي التابعة لمديرية التربية والتعليم لعمان الكبرى الأولى لدمج الطلبة ذوي الشلل الدماغي مكانيا مع زملائهم العاديين في مدارسها اعتبارا من عام **1994م/1995م**.

2- سعت الوزارة بالتنسيق مع العديد من الجهات ذات العلاقة لقبول حالات الشلل الدماغي في مدارسها اعتبارا من عام **1998م/1999م**.

د- **في مجال الدورات التدريبية:**

1-قامت الوزارة بتوقيع اتفاقية مع كلية الأميرة ثروت منذ عام **1994م** لتدريب المعلمين العاملين في مجال صعوبات التعلم، حيث تم تخريج الدفعة الأولى منهم **عام1997م**، وعددهم **(42)** معلما ومعلمة من مختلف مديريات التربية والتعليم في المملكة، وقد تم توزيعهم على غرف المصادر في مديرياتهم، وتم تخريج الدفعة الثانية منهم عام **1998م** والبالغ عددهم **(81)** معلما ومعلمة، وفي عام **1998م** ارتقى البرنامج ليصبح برنامجا للدراسات العليا ويمنح درجة الدبلوم العالي في صعوبات التعلم، وأصبح عدد الخريجين حتى **عام 2000م** نحو **312** معلم ومعلمة.

2- قامت الوزارة بالتنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية بعقد دورة تدريبية للغة إشارة الصم واستفاد منها **26** معلم ومعلمة في مختلف مديريات التربية والتعليم.

3-عقدت وزارة التربية والتعليم دورة تدريبية على استخدام أجهزة فحص السمع بهدف تدريب إحدى عشرة معلما على إجراء مسح وتشخيص لحالات الطلبة الصم في المدارس الحكومية في مديرياتهم المختلفة في كل من عمان، اربد، الزرقاء، الكرك.

4-تعقد الوزارة ورشات إنعاشية لمعلمي غرفة المصادر التابعة لمدارسها.

5-وافقت الوزارة على استحداث مركزا لتشخيص الطلبة من فئة الشلل الدماغي ليقدم التعليم العلاجي لمن يحتاج، وذلك في مدرسة الشلل الدماغي بالشميساني الغربي بدأ من العام الدراسي **2002م-2003م** ليكون نواة لتقديم الخدمات العلاجية التعليمية لجميع مدارس المناطق المحيطة، وسيزود بكل الكوادر اللازمة.

4-2-3-3-برامج التعليم العلاجي:

4-2-3-3-1- البرنامج العلاجي:

ويقصد به تخصيص مكان لتقديم التعليم العلاجي للطلبة الذين يحتاجون للمساعدة التعليمية.

4-2-3-3-2- برنامج المدرسة الجامعة:

تم توقيع اتفاقية وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونسكو، بحيث يلتزم الفريق الأول بتنفيذ مشروع المدرسة الجامعة (مدارس للجميع) وهي الفكرة التي نادت بها المنظمة بعد مؤتمر سلامنكا/اسبانيا المنعقد في **حزيران 1994م**، ويهدف المشروع إلى تحسين نوعية الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة لجميع فئات الطلبة، ولاسيما ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال تدريب العاملين في المدارس العادية على كيفية التعامل مع هؤلاء الطلبة، استخدام الإستراتيجيات المناسبة لهم.

4-2-3-3- 3-برنامج المسابقة الهاشمية للصحة والتكافل :

يشرف على هذه المسابقة صندوق الملكة علياء، وينظمها سنويا بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم، حيث تهدف المسابقة إلى تعريف المجتمع وتوعيته بأنواع مختلفة من الإعاقات وطرق تجنبها والوقاية منها وأساليب العلاج، وينفق ربع المسابقة في دعم أعمال الصندوق الخيرية، بالإضافة إلى تأثيث غرف بعض المصادر لخدمة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس وزارة التربية والتعليم، تزويد بعض مديريات التربية والتعليم بأجهزة قياس تشخيص الإعاقة السمعية بهدف العمل على تشخيص درجات هذه الإعاقة وتحديد نسبتها في المدارس الأساسية تمهيدا لتقديم الخدمات المناسبة.

4-2-3-3- 4-برنامج صفوف الطلبة المعوقين عقليا والملحقة بالمدارس العادية:

تماشيا مع التوجهات التربوية الحديثة، وتنفيذا للإرادة الملكية السامية، وفي سبيل دمج الطلبة المعوقين في مجتمعهم ومع أقرانهم العاديين، فقد سعت وزارة التربية والتعليم إلى توقيع اتفاقية مع المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية، من أجل

استحداث صفوف للإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في مدرسة الخنساء في صويلح – إحدى مدارس مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الثانية. وتأتي هذه الاتفاقية لتقديم الخدمات التعليمية لهذه الفئة من الطلبة المعوقين عقليا في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية، وتقدم لهم مناهج فردية خاصة بهم غير المناهج المقررة في الوزارة، إلا أنهم يتلقون مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الجماعية في وقت الاستراحة واللعب والتربية الفنية والتربية الرياضية والرحلات وغيرها من الأنشطة.

4-2-3-3-5- برنامج المسح الشامل للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في لواء القصر:

في ضوء عدم توفر إحصائيات دقيقة عن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على مقاعد المدرسة، مما يؤدي إلى نقص الخدمات المقدمة لهم سواء الخدمات التربوية أو التأهيلية أو المساندة، فقد سعت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة واعتبارا من شهر نيسان **2001م** بالبدء بتنفيذ المرحلة الأولى من إجراء مسح شامل للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس لواء القصر، وقد امتدت عملية المسح إلى سائر مناطق المملكة في الأعوام التالية.

4-2-3-3-6- برنامج المخيم للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة:

لقد بدأ تنفيذه منذ عام **1998م** والذي يهدف إلى تحقيق الدمج ما بين الطلبة المتفوقين والمعوقين من طلبة وزارة التربية والتعليم، وذلك لصقل شخصيات الطلبة المشاركين وتزويدهم بعدد من المهارات اللازمة لاستمرار التفاعل فيما بينهم، تقدير الكبار للصغار والأخذ بأيديهم ومساعدتهم على تخطي إعاقتهم و توفير الظروف التي تسهم في تعويدهم على البعد الجزئي عن عائلاتهم فضلا عن تعريفهم ببيئتهم ووطنهم من خلال القيام بعدد من الفعاليات العلمية والثقافية والاجتماعية والترفيهية.

4-2-3-3-7- مدارس التربية الخاصة:

أ- مدرسة زهران للمكفوفين:

تم تأسيس جناح للطلبة المكفوفين في مدرسة زهران "اليوبيل سابقا" بموافقة معالي وزير التربية والتعليم مع بداية **عام 2000م** وقد خدم هذا الجناح الطلبة المكفوفين في مدارس العاصمة من الصف السابع وحتى الثامن عشر.

ب-مدرسة التربية الخاصة في لواء القصر:

تمت موافقة وزارة التربية والتعليم على استحداث مدرسة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من مختلف فئات الإعاقة في مدرسة الأمير زيد الشاملة وهي من الصف الأساسي إلى الثاني عشر.

ج- مدارس وزارة التربية الاجتماعية:

جرى التنسيق بين وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية لنقل مدارسها إلى وزارة التربية والتعليم، مع كامل أملاكها ومخصصاتها الفنية والإدارية، وقد رصدت الوزارة المخصصات اللازمة لهذه المدارس على موازنة عام **2003م** وباشرت وزارة التربية والتعليم مسؤوليتها عن هذه المدارس مع بداية الفصل الدراسي الثاني من **العام2001 م/2002م**، حيث يتم تشكيل لجنة لهذه الغاية تولت وضع آلية عمل لإتمام عملية الانتقال بسهولة ويسر.

أما البرامج الخاصة بالطلبة المتفوقين والموهوبين التي تقدمها وزارة التربية والتعليم فتتمثل فيما يأتي:

أولا: المراكز الريادية: وهي عبارة عن مدارس مزودة بالتسهيلات التربوية المناسبة، وبالهيئة الإدارية والتعليمية المؤهلة لاستقبال الطلبة المتفوقين في الصف الثامن الأساسي (تم فرزهم وفق معايير خاصة).

ثانيا: برنامج الإغناء المدرسي الشامل (غرف المصادر للطلبة الموهوبين): وقد تم العمل بهذا البرنامج مع بداية العام الدراسي **2002م/2003م** في المناطق التي لا يتوفر بها خدمات للطلبة الموهوبين، حيث وافقت لجنة التخطيط على هذا البرنامج.

يقوم هذا البرنامج على تقديم الخدمات التعليمية للطلبة الموهوبين أثناء الدوام المدرسي، وينفذ هذا البرنامج على شكل إعطاء حصص كاملة أو جزئية تتضمنها أنشطة إغنائية، يقدمها معلمون متخصصون لمجموعات من الطلبة المتميزين، حيث يقضي الطلبة الجزء الآخر من اليوم الدراسي مع زملائهم في الصفوف المختلفة، حيث يخصص ساعة يوميا مبرمجة لمواد محددة ويشمل هذا البرنامج طلبة الصفوف الأساسية.

ثالثا: برنامج التسريع: طبقت وزارة التربية والتعليم برنامج التسريع الأكاديمي عن طريق الترفيع الإستنائي (القفز) أو تخطي الصفوف منذ عام **1994م** وبعد إجراء دراسة مستفيضة على سلبيات وإيجابيات البرنامج، تم اعتماده ثانية على الطلبة المتفوقين في الصفوف من**(1-8)** أساسي، بعد أن تم وضع أسس جديدة لتنفيذه اعتبارا من العام الدراسي **96م-97م** وعدد الذين تم تسريعهم في هذا البرنامج نحو **235** طالبا وطالبة حتى عام **2001م/2002م**.

رابعا: برنامج مدارس الملك عبد الله للتميز: نظرا للفروق الفردية بين الطلبة، وسرعة تعلم الطلبة الموهوبين منهم للمواد الدراسية، فإنهم يحتاجون لبرامج خاصة تلبي احتياجاتهم، وتحفز عقولهم لاسيما أن المدارس بوضعها الحالي لا تلبي احتياجاتهم بالشكل المطلوب، فضلا عن أن هؤلاء الطلبة هم ثروة وطنية غير قابلة للنفاذ مع عدم مراعاة قدراتهم ضمن برامج محددة يعرضهم للفشل، مما يعد تعديا على حق من حقوقهم الطبيعية، فقد تم استحداث أول مدرسة للتميز في محافظة

الزرقاء، التحق بها حوالي **170** طالبا وطالبة في الصفين السابع والثامن تم اختيارهم من بين أكثر من **600** طالبا وطالبة تم ترشيحهم.

4-2-4- حجم مشكلة الإعاقة في الأردن:

تعتبر ظاهرة انتشار الإعاقة أمرا شائعا في كل المجتمعات، ويمكن مقارنة أعداد المعوقين في الأردن بالمقارنة مع أعدادهم في الدول العربية الأخرى، حيث يقدر عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة في البلدان العربية بحسب إحصائية منظمة العمل العربية لعام **2003م** بأكثر من عشرين مليون شخص، ويبدو هذا العدد كبيرا بالقياس إلى مجموع سكان المنطقة العربية المقدر بثلاثمائة مليون نسمة – أي بنسبة **6.6%**، و في الأردن يقدر عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو **500000** شخص (حسب إحصائيات وزارة التنمية الاجتماعية) أي بمعدل **10%**، حيث تم تشخيص **25553** حالة من الأطفال في مركز الكشف المبكر عن الإعاقات التابع لوزارة الصحة في الفترة ما بين **1990م** حتى نهاية عام **2004م**.

4-2-4-1- الجهود الحكومية والتطوعية والخاصة في مجال الإعاقة في الأردن:

لقد حققت المملكة الأردنية الهاشمية إنجازا ملموسا في مجال تحقيق الخدمات الشاملة للمعوقين، وقد تجسد ذلك من خلال قانون رعاية المعوقين رقم**(12)** لسنة **1993م** والذي تم اعتماده بإرادة ملكية سامية، ولقد تجسدت الجهود الحكومية والتطوعية والخاصة في مجال تقديم الخدمات للمعوقين في عدد من المجالات.

4-2-4-2- التشريعات والقوانين:

بدأ الاهتمام بموضوع إصدار قوانين وتشريعات خاصة بالمعوقين في الأردن مع بداية الثمانيينات وعلى أثر العام الدولي **للمعوقين1981 م**، وقد أوصت اللجنة التشريعية التابعة للجنة الوطنية الأردنية للعام الدولي للمعوقين بضرورة إصدار التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين، وعلى إثر ذلك ظهر القانون بشكله النهائي سمي بقانون رعاية المعوقين رقم **(12) لسنة 1993م**، وجاءت مبررات ظهوره من خلال مواده الاثنتي عشرة إلى تحقيق عدد من المبادئ الرئيسية، وهي:

أ- حق المعوقين في الاندماج في الحياة العامة للمجتمع.

ب- حق المعوقين في التربية والتعليم العالي كل حسب قدراته.

ج- حق المعوقين في العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم وحقهم في الرياضة والترويح.

د- حق المعوقين في الوقاية الصحية والعلاج الطبيعي.

هـ- حق المعوقين في بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة.

و- حق المعوقين في الحصول على الأدوات والأجهزة والموارد التي تساعدهم على التعلم والتجريب والحركة والتنقل.

ز- حق ذوي الإعاقات المتعددة والحادة في التعليم والتدريب والتأهيل.

ح- حق ذوي المعوقين المحتاجين في الإغاثة والخدمات المساندة.
ط- حق المعوقين في المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بهم (قانون رعاية المعوقين رقم(12) لسنة **1993م).**

وتعمل وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع الوزارات والدوائر الحكومية وجميع الجهات ذات العلاقة برعاية وتعليم المعوقين على قيام هذه الجهات بتقديم خدماتها وبرامجها لرعاية المعوقين.

وقد تم تشكيل المجلس الوطني لرعاية المعوقين بموجب المادة السادسة فقرة(أ) من قانون رعاية المعوقين رقم**(12)** لسنة **1993 م**، ويتولى المجلس مهام وصلاحيات محددة حسب ما ورد في المادة السابعة من نفس القانون، وفي **عام 1999 م** تقرر إنشاء مكتب تنفيذي لمتابعة القرارات الصادرة عن المجلس، وتم تعيين مدير له من وزارة التنمية الاجتماعية وموظفين من مختلف الوزارات ذات العلاقة.

4-2-4-2-1- التعليم:

يؤكد قانون رعاية المعوقين رقم**(12)** لسنة **1993م** حق المعوقين في التربية والتعليم العالي كل حسب قدرته وإمكانياته، كما نص أيضا قانون التربية والتعليم رقم**(3)** لسنة **1994م** مادة **(3)** فقرة**(ج)** البند**(6)** على أن التربية ضرورة اجتماعية، والتعليم حق للجميع كل وفق قابليته وقدراته الذاتية، كما نصت المادة الخامسة من نفس القانون فقرة**(و)** على ضرورة توسيع أنماط التربية لتشمل برامج التربية الخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة (قانون التربية والتعليم **1994م**). وتنفيذا لهذه القوانين أنشأت وزارة التربية والتعليم مديرية التربية الخاصة وتضم أقسام:

1- التعليم العلاجي.
2-برامج المتفوقين.
3-التشخيص.
4-تجهيزات التربية الخاصة.

ونظرا لتزايد أعداد الطلبة المعوقين، فقد عملت عدة جهات وعلى رأسها وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم والصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية والإتحاد العام للجهات الخيرية والمؤسسات والمراكز الخاصة بالمعوقين، وكذلك غرف المصادر التعليمية والصف العادي في مدارس وزارة التربية والتعليم، حيث تقدم للطلبة المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا البرامج التعليمية وفق قوانين وأنظمة ومناهج وزارة التربية والتعليم، بالإضافة إلى استخدام المعينات السمعية ووسائل الاتصال المختلفة للمعوقين سمعيا وطريقة برايل والمعداد الحسابي ومهارات التحرك والتنقل ومهارات الحياة اليومية وتنمية الحواس المتبقية تمهيدا لمساعدتهم في مواصلة دراستهم، حيث يلتحق الطالب المعوق سمعيا وبصريا وحركيا في رياض الأطفال ومدارس الإعاقة البصرية والسمعية والحركية من سن

(4) سنوات وحتى نهاية الصف السادس الابتدائي، ومن ثم يتم دمجه مع الطلبة العاديين في مدارس وزارة التربية والتعليم.

ولقد تم مع بداية الفصل الدراسي الثاني **2001م/2002م** نقل تبعية مدارس الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وزارة التنمية الاجتماعية لوزارة التربية والتعليم **(225)** غرفة مصادر تعليمية ملحقة بالمدارس العادية يستفيد منها **(3000)** طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وبطء التعليم وصعوبات التعلم بالإضافة إلى **(25)** غرفة مصادر تعليمية في المدارس العادية التابعة لوزارة التربية والتعليم في القطاع الخاص يستفيد منها **(450)** طالبا وطالبة. كما قامت المديرية العامة للامتحانات في وزارة التربية والتعليم بالتنسيق مع مديرية التربية الخاصة بتعديل تعليمات امتحانات الثانوية العامة للطلبة الصم، حيث تم زيادة مدة كل امتحان نصف ساعة وتعيين مترجم للغة الإشارة لتوضيح الأسئلة المتعلقة بكل مادة من المواد ووضعهم في قاعة خاصة بهم.

كما أتيح المجال للمعوقين حركيا وبصريا وسمعيا لمواصلة تعليمهم الأكاديمي في الكليات الجامعية المتوسطة والجامعات الحكومية والخاصة، ثم قبولهم في الجامعات الحكومية بعد حصولهم على معدل **(65%)** فما فوق في امتحان الشهادة الثانوية العامة، أيضا يحصل الطالب المعوق على تخفيض عن الرسوم الجامعية على كل مادة دراسية حسب شدة إعاقته ويتراوح التخفيض ما بين **(30%-90%).** أما الطلبة المعوقون عقليا فيلتحقون بمدارس ومراكز خاصة بهم من سن **(4-14)** سنة سواء أكانت حكومية أم تطوعية أم خاصة تشرف عليها وزارة التنمية الاجتماعية من خلال مديرية شؤون المعوقين وترخص من قبلها. وتهدف تلك المراكز والمدارس إلى تنمية المهارات الأساسية والضرورية لحياة المعوقين عقليا اليومية، لتنمية قدراتهم على التكيف وإكسابهم القدرة على الاستقلالية الذاتية، للاعتماد على أنفسهم والسعي إلى دمجهم في الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى تنمية الجوانب الأساسية لديهم، كالفهم والإدراك والجوانب اللغوية والحركية والتهيئة المهنية، ويتم ذلك من خلال خطط تربوية وتعليمية فردية يتابعها كوادر مؤهلة من المشرفين التربويين من مديرية شؤون المعوقين في وزارة التنمية الاجتماعية.

4-2-4-2-2- التدريب والتأهيل المهني:

تعمل وزارة التنمية الاجتماعية وعدد من المراكز التطوعية والخاصة بخطى حثيثة ومتسارعة على تدريب المعوقين وتأهيلهم، على مهن متناسبة وقدراتهم، وميولهم وحاجات سوق العمل ليكونوا أعضاء منتجين قادرين على العمل في مجتمعهم ومعتمدين على أنفسهم ودمجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية من خلال مركزي التأهيل والتشغيل المهني والمركز الإنتاجي للتدريب في الرصيفة وإربد والتابعين لوزارة التنمية الاجتماعية والمركز السعودي لتأهيل الكفيفات،

وهناك مراكز أخرى تتبع القطاع التطوعي الخاص وتقدم خدمات في التربية الخاصة وخدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا وحركيا.

وتقدم مراكز التأهيل المهني للمعوقين بحسب جنسهم ونوع إعاقتهم الخدمات الآتية: التقييم المهني والتدريب المهني والتشغيل والمتابعة. ويشمل التدريب في المراكز على المهن الآتية: (النجارة/ الحدادة/ الخياطة/ التريكو/ النسيج/ التنجيد/ التجليد/ أعمال القش والخيزران/ والميكانيك/ الأشغال اليدوية/ تنسيق الزهور/ الأحذية/ اللوازم الطبية / راديو تلفزيون/ صيانة الكمبيوتر/ التمديدات الصحية/ الحلاقة الرجالية/ التجميل/ التجليس والدهان/ الزراعة/ السيراميك/ المكانس والفراشي/ صناعة الأحذية/ المقسم/ مساج وعلاج طبيعي/ ودورات في مجال الكمبيوتر).

ويمنح الخريجون من تلك المراكز بعد إكمالهم البرنامج التدريبي، شهادة معتمدة تساعدهم في شق طريقهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ويصبح هؤلاء عنصرا من عناصر الإنتاج ورافدا من روافد الاقتصاد الوطني، كما لمراكز التأهيل المهني دورٌ فاعلٌ في عملية تشغيل المعوقين الذين يتخرجون من مراكزها في سوق العمل ومتابعتهم.

4-2-4-2-3- التشغيل:

لقد أولت المملكة الأردنية الهاشمية تشغيل المعوقين كل العناية والاهتمام وبناء على صدور قانون رعاية المعوقين رقم **(12)** لسنة **1993م** واستنادا لأحكام المادة الرابعة عشر فقرة**(ج)** البند **(2)** التي تنص على تشغيل المعوقين بنسبة**(2%)** من عدد العاملين لدى المؤسسات والشركات في القطاعين العام والخاص والتي تزيد عدد أفرادها عن **(25)** شخصا.

وتقوم عدة جهات في الأردن على تشغيل المعوقين، ومن بينها:

- ديوان الخدمة المدنية، حيث يتم تشغيل المؤهلين أكاديميا من الحالات الإنسانية من مستوى التوجيهي فما فوق ضمن شواغر القطاع العام.
- وزارة العمل ومؤسسات و مراكز التدريب المهني للمعوقين في القطاعات الحكومية والتطوعية والخاصة، حيث يتم تشغيل المعوقين الذين تم تدريبهم على مهن مختلفة في تلك المراكز.
- وزارة التنمية الاجتماعية من خلال قسم التشغيل في مديرية شؤون المعوقين الذي تم استحداثه منذ عام **(1993م)** ليقدم فرصا للمعوقين المؤهلين أكاديميا ومهنيا بما يتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم من خلال مخاطبة الجهات الرسمية والخاصة، ومساعدة المعوقين في الحصول على أكشاك لتحقيق فرص العمل الذاتي، و توجيه المعوقين نحو صندوق المعونة الوطنية وصندوق التنمية والتشغيل وكافة الجهات التي تمول وتمنح القروض المالية من أجل تنفيذ المشاريع الضرورية لتأمين فرص

التشغيل الذاتي والاعتماد على النفس، كما أن هناك تشغيلا للمعوقين في المشاغل المحمية، خاصة ممن لا يستطيعون الانخراط في سوق العمل المفتوح، من خلال الورش المحمية وهناك أيضا التشغيل المنزلي، حيث يقوم المعوقين بإنتاج السلع ويقومون بالاتصال المباشر مع العملاء في السوق لبيعها.

4-2-4-2-4- الرعاية المؤسسية:

توفر وزارة التنمية الاجتماعية وبعض مراكز القطاع التطوعي والخاص خدمات الرعاية الداخلية الكاملة، من إيواء وتغذية ورعاية صحية واجتماعية وتأهيل طبي واجتماعي ومهارات العناية الذاتية والعلاج الطبيعي والوظيفي، حسب طبيعة الإعاقة وفئات المعوقين المنتفعين من المؤسسات العاملة في هذا المجال، ويستفيد حاليا من تلك الخدمات عدد لا بأس به من المنتفعين في المراكز التطوعية والخاصة، وتسعى تلك المراكز إلى تأمين الكوادر الوظيفية المؤهلة من ممرضين ومعالجين طبيعيين ووظيفيين وأطباء ومشرفين وأخصائيين، لتقديم خدمات الرعاية الداخلية بأفضل صورة.

4-2-4-2-5- التأهيل المجتمعي:

وهو يؤكد مشاركة المعوقين أنفسهم جميعا، وعائلاتهم في عملية التأهيل، وتشمل برامج التأهيل المجتمعي في الأردن ما يأتي:

1-برامج التأهيل المجتمعي في وكالة الإغاثة الدولية منذ عام **1982م** في مخيم سوف، ثم امتد إلى تسع مناطق (سوف/ جرش/ الحصن/ البقعة/ وقاص/ حطين/ اربد/ الطالبية/ الوحدات).

2- برنامج التأهيل المجتمعي في المفرق عام **(1992م)** بمشاركة الجمعية الطبية الأردنية السويدية.

أما الأهداف التي تسعى إليها برامج التأهيل المجتمعي، فهي:

1- الوقاية من الإعاقة.
2- التأهيل بعد حدوث واكتشاف الإعاقة.
3- التكافؤ في الفرص.
4- دمج المعوق في كافة مناحي الحياة العامة في إطار المجتمع المحلي.

وتقوم برامج التأهيل المجتمعي في الأردن على تقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين وتوفيرها في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية، مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد والموارد البشرية.

1- برنامج التأهيل المجتمعي لمحافظات الجنوب في بلدة الربة في محافظة الكرك عام **1998م و**وادي عربة عام **2001 م**، وتشرف عليه جمعية الربة للتنمية الاجتماعية.

2- برنامج وزارة الصحة والرعاية الصحية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية- التأهيل الطبي في إطار المجتمع المحلي.

3- برنامج الامتداد للمؤسسات الداعمة في المجتمع لتقديم خدمات التأهيل والتوجيه والإرشاد للمعوقين في أماكن تواجدهم خصوصا في المناطق الريفية النائية والمؤسسات المتعددة (مؤسسة الأراضي المقدسة للصم والبكم منذ عام **1982م**)، وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية منذ **عام 1990 م**، والمؤسسة السويدية للإغاثة الفردية منذ عام **1993م**، وجمعية الضياء لتعليم وتأهيل المعوقين بصريا منذ عام **1996 م**. ويتم إيصال الخدمة عبر فريق جوّال من الفنيين والأخصائيين في مجال التأهيل للمعوقين لتقديم الإرشادات التدريبية للأهالي والأفراد والمعوقين.

4- البرنامج المنزلي للتدخل المبكر (البورتج) ويخدم البرنامج الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي البسيط والمتوسط والإعاقات الجسمية ومتعددي الإعاقات ومشاكل النطق والكلام، وبدأ العمل في البرنامج بتاريخ **1997/08/02م** من خلال: مركز مؤتة للتربية الخاصة في الكرك/ وجمعية الشابات المسلمات وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية وجمعية أهالي وأصدقاء المعوقين في عمان و مركز التأهيل المجتمعي مخيم حطين وجمعية حرثا الخيرية في لواء بني كنانة و مركز بيت الأمل لمتعددي الإعاقة/ ياجوز و جمعية الجنوب للتربية الخاصة معان/ ومنظمة حقوق أطفال العالم الفرنسية في وادي موسى/ جمعية الخالدية للتربية الخاصة في المفرق، ويتم إلحاق العاملين في البرنامج بدورة تدريبية مكثفة ليتمكنوا من تطبيقه على أكمل وجه.

وقد طبق هذا البرنامج في الأردن سنة **1997م** من خلال الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية، وحاليا يقوم مجمع الملكة زين الشرف التنموي في عمان بعقد دورات تدريبية للعاملين في هذا البرنامج.

وتبنت وزارة التنمية الاجتماعية في بداية عقد التسعينيات مفهوم التأهيل المجتمعي الشامل، وتم تشكيل فريق متعدد الاختصاصات بتاريخ **1999/05/20م** بهدف تطوير وتحسين معيشة الفئات الأقل حظا في المجتمع الأردني، من خلال توفير برامج توعية وتثقيف وإرشاد وتأهيل مجتمعي شامل ومشاركة كافة الجهات الرسمية والتطوعية والأهلية في تحمل مسؤولياتها لتقديم البرامج التدريبية، والتأهيلية والخدمات الوقائية والعلاجية واستغلال الموارد والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي، وتبني فلسفة ومنهجية التأهيل المجتمعي الشامل لمواجهة احتياجات المجتمع من فقر، بطالة، صحة، تعليم، وإعاقات لتحقيق الاندماج الاجتماعي الشامل وتوفير حياة أفضل للمواطنين.

وكانت منطقة الموقر في عمان التجربة الأولى لوزارة التنمية الاجتماعية في مجال التأهيل المجتمعي الشامل، وتم تدريب وتأهيل المتطوعين والقادة المحليين وإشراك الأهالي في جميع مراحل العمل وتوعيتهم وإرشادهم وعقد دورات تدريبية

لهم وإجراء مسح شامل للمعوقين في المنطقة بالتعاون مع مركز تنمية المجتمع المحلي والمتطوعين، وتم تقديم الخدمات الصحية والتأهيلية والاجتماعية لهم.

وقامت وزارة التنمية الاجتماعية بتشكيل لجنة متخصصة من القطاع الحكومي والتطوعي لوضع تعليمات لترخيص برامج التأهيل المجتمعي بهدف تطبيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

4-2-4-2-6- الصحة والتشخيص والتدخل المبكر:

نصت المادة الرابعة فقرة (أ) من قانون رعاية المعوقين رقم **12 لسنة 1993م** بأن توفر وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية في مجال اختصاصها الخدمات الوقائية والعلاجية والصحة النفسية الخاصة بالمعوقين وخدمات التشخيص والتصنيف اللازمة لتحديد درجة إعاقة المعوق بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية وأيضا صرف بطاقات التأمين الصحي المجاني للمعوقين، ومن يعيلون من غير المقتدرين وغير المشمولين بأي نظام صحي آخر وفق أنظمة تصدر لهذه الغاية، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية والتمريضية وبرامج العلاج الطبيعي والوظيفي والتأهيل النفسي للمعوقين في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالمعوقين وتوفير الأدوية المجانية لهم.

وقد أولت وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسات الطبية العسكرية والمدنية اهتماما خاصا بالخدمات الصحية الشاملة لكل المواطنين بما فيهم المعوقين، حيث تقدم مراكز خدمات الأمومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة في كافة محافظات المملكة الأردنية الهاشمية وعددها **(349)** مركزا للخدمات الطبية والوقائية، لكل من الأم والطفل من خلال إجراء الفحوصات الطبية، والمخبرية اللازمة للأم والحامل والفحوصات الطبية الشاملة للطفل والاكتشاف المبكر للأمراض والإعاقات مع إعطاء التطعيمات الضرورية للأطفال في مواعيدها ومتابعة تطور نمو الطفل حتى بلوغه سن **05 سنوات**، وخدمات التوعية والتثقيف الصحي في مجال الصحة العامة، والمشاكل الصحية التي تواجه الأم والطفل وإرشادهم إلى أفضل السبل من خلال المحاضرات وعرض الأفلام داخل المراكز وخارجها، وخدمات الأمومة والطفولة، وهذه الخدمات مجانية.

ومن الإجراءات التي اتبعتها وزارة الصحة للوقاية من الإعاقات الفحص الطبي للمعوقين قبل الزواج للتأكد من التاريخ الاجتماعي لسلالة كلا الزوجين، ويتوفر هذا الفحص في المستشفيات الحكومية والخاصة، كما يتوفر في المملكة الأردنية الهاشمية عدد من المراكز والمؤسسات التي تعنى بالتشخيص والكشف المبكر عن الإعاقات من النواحي الطبية والنفسية وصعوبات اللغة والنطق ومشاكل في السمع، بالإضافة إلى اتخاذ الترتيبات الوقائية اللازمة لضمان عدم تكرار الإصابة بالإعاقة من خلال إتباع أساليب الإرشاد الجيني وتعريف الأهل بالعوامل المسببة للإعاقات، ويشرف

على تلك المراكز والمؤسسات أخصائيون وخبراء كل في مجال تخصصه وعدد هذه المراكز **(17)** مركزا حكوميا وتطوعيا وخاصا وقد بلغ عدد المستفيدين من خدماتها للعام **2001م/2002م** منتفعا من مختلف الإعاقات.

كما قامت وزارة الصحة بمشاركة الوزارات المعنية بإلزامية إضافة اليود إلى ملح الطعام بناء على الدراسة التي أجريت في الأردن، حيث إنّ نقص اليود أدى إلى انخفاض في القدرات العقلية، كما يقوم مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التابع لوزارة الصحة بتقديم الحليب الخاص بمرضى **الفنيل كيتيون (PKU)** مجانا للأطفال. و تقوم أقسام التأهيل للعلاج الطبيعي في المستشفيات الحكومية والخاصة بدورها في تأهيل المعوقين حركيا وتزويدهم بالأجهزة الفنية المساعدة كالأطراف الاصطناعية وغيرها.

كما أنشأت وحدة لفحص الكروموزومات في مستشفى البشير للكشف الحاصل في تلك الكر وموسومات، ويقوم قسم الصحة المدرسية في وزارة الصحة بحملات طبية للوقاية من الإعاقة وإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل لطلبة المدارس سنويا، وخاصة الصفوف الثلاث الأولى بشكل دوري ومجاني، وذلك للكشف عن الحالات المرضية التي تحاول الرعاية الطبية لعلاجها والوقاية من تأزمها والكشف المبكر عن الإعاقات وتحويلها للجهات ذات العلاقة بالإضافة إلى التثقيف الصحي والتوعية الصحية في المدارس. كما تعمل وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية والقطاعات التطوعية والخاصة للوقاية من الإعاقة على تقديم خدمات الإرشاد الأسري خلال الندوات والدورات لأسر المعوقين لتبصيرهم بالعوامل التي أدت إلى إعاقة أبنائهم ليتجنبوا تكرارها مستقبلا، وإعداد النشرات حول الإعاقة والوقاية منها، و الزيارات المنزلية للأسر التي تتكرر فيها الإعاقة للتعرف على أسبابها والوقاية منها و الإرشاد للأهالي للوقاية من الإعاقات الوراثية، وعقد الاجتماعات المتكررة بأهالي الطلاب لإرشادهم في كيفية التعامل مع أبنائهم وإعداد الأدلة التثقيفية والكتيبات الإرشادية للوقاية والحد من الإعاقة.

كما قام المجلس الوطني لرعاية المعوقين بإنشاء وحدة سجل وطني للمعوقين مقره مركز تشخيص الإعاقات المبكر، يهدف إلى إيجاد قاعدة بيانية إحصائية والوقوف على حجم مشكلة الإعاقة في الأردن، لوضع الحلول المناسبة للحد منها والتحضير المستقبلي للمشاريع الفردية والجماعية، وإصدار بطاقة المعوقين لتسهيل كافة مهامهم في جميع الدوائر والمؤسسات الحكومية والخاصة.

4-2-4-2-7- الترفيه والرياضة:

يعتبر الأردن من الدول المتقدمة في مجال النشاطات الترويحية للمعوقين وخاصة النشاطات الرياضية، ويمكن القول أن هذا الاهتمام ظهر واضحا منذ بداية العام الدولي للمعوقين، حيث تم تأسيس الاتحاد الأردني لرياضة المعوقين عام**1981م**

وهو أعلى هيئة رياضة للمعوقين في الأردن، ولقد عمل الاتحاد على نشر الرياضة الخاصة بالمعوقين وتأسيس الأندية وحث المراكز المعنية بشؤون المعوقين على الاهتمام بالنشاطات الرياضية الخاصة بالمعوقين، لما لها من أهمية في النواحي النفسية للمعوق وعلى بناء كفاءته وقدراته الجسدية وخاصة وأن الرياضة أصبحت من أهم الوسائل التي تؤدي إلى دمج المعوقين في المجتمع والى زيادة الثقة بالنفس، والتخلص من المشكلات النفسية التي يواجهها المعوق. وقد تأسس عدد من الأندية للمعوقين إذ يوجد في الأردن **(05)** نوادٍ تعنى بالمعوقين حركيا **(04)** نوادٍ تعنى بالصم ونادٍ يعنى بالمكفوفين ونادي الأولمبياد الأردني الخاص بالإعاقة العقلية، وأصبحت الأردن تمثل عددا من المقاعد في المجالات الإدارية لعدد من الاتحادات الدولية بالإضافة إلى أنها أصبحت مركزا لإقامة الاتحاد العربي لرياضة المعوقين والأولمبياد الخاص بالمعوقين عقليا،وحصل عدد من المعوقين الأردنيين على الميداليات الذهبية والفضية والبرونزية على المستويين العربي والدولي في مختلف الألعاب الرياضية. ويتوفر في الأردن أربع صالات متعددة الأغراض للمعوقين لممارسة النشاطات الرياضية والترفيهية المختلفة في كل من عمان والكرك والعقبة ومعان.

هذا وتشمل الخدمات الترويحية للمعوقين الرحلات التعليمية الهادفة، والمشاركة في الحفلات والمناسبات الدينية والوطنية المختلفة والمخيمات الكشفية والمعارض الفنية والزيارات العلمية، بين مراكز المعوقين في مختلف القطاعات الحكومية والتطوعية والخاصة والمدارس العادية والمؤسسات والشركات الخاصة.

4-2-4-2-8- الإعلام والتوجيه المجتمعي:

تقوم وزارة الإعلام من خلال أجهزتها المختلفة بالاهتمام بالمعوقين، وإبراز أهمية دمجهم في المجتمع، حيث تعمل وسائل الإعلام على تقديم النموذج الإيجابي عن ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ومجتمعهم، وذلك بتقديم المعلومة والفكرة والتغطية الإعلامية الشاملة من خلال الإذاعة والتلفزيون والنشرات والصحف، وتعتبر الإذاعة هي الأسبق في طرح قضايا المعوقين، حيث إنّها الأقدم في الانتشار والإنشاء. وقد تناولت الإذاعة برامج تثقيفية متنوعة شملت المعوقين وأسرهم والمجتمع وقضاياهم ومشاكلهم مثل برنامج:(لمسة حنان وأضواء على العمل التطوعي برنامج الأسرة وبرنامج اللقاء المفتوح ومشكلة وحل وبرامج الأطفال). وهدفت من خلالها طرح قضايا تخص المعوقين وأسرهم، ومجتمعهم والمشاكل التي يواجهها المعوق والحلول الممكنة لها.

كما خطا التلفزيون الأردني خطوات مميزة في مجال طرح عدد من القضايا التي تخص المعوقين، حيث شارك في بث النشرة الإخبارية اليومية بلغة إشارة الصم وتقديم معلومات عن الإعاقات وأنواعها بهدف تثقيف المجتمع وتعريفه بالإعاقة،

وأسبابها والوقاية منها وكيفية التعامل معها و تعريف المجتمع بالخدمات المقدمة للمعوقين من خلال المؤسسات الحكومية والتطوعية والخاصة والمشاكل التي يواجهها المعوقون وأسرهم الاجتماعية والتكيفية منها وإمكانية حلها، مع طرح طموحات الأفراد المعوقين ضمن إطار الطموحات العامة للفرد والمجتمع، كون المعوق فردا من مجتمع كبير له قضايا كإنسان ثم كمعوق، و إبراز بعض القضايا مثل تشغيل المعوقين، وإبراز المبدعين والمتميزين منهم من خلال اللقاءات معهم ومن البرامج الوثائقية الخاصة كبرنامج (معا على الطريق) الذي تم بثه محليا وفي عدد من الدول.

4-2-4-2-9- التسهيلات والإعفاءات والمساعدات المالية:

تعمل وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع الوزارات والجهات ذات العلاقة على مساعدة المعوقين، والمراكز العاملة في مجال التربية الخاصة على الاستفادة من الإعفاءات بمختلف أنواعها التي أقرها قانون رعاية المعوقين رقم**(12)** لسنة **1993م** وتشمل:

1- تسهيل حصول المعوقين حركيا على إعفاءات جمركية لسياراتهم المجهزة تجهيزا خاصا، حسب تعليمات الجمارك، من خلال قيام وزارة التنمية الاجتماعية بمخاطبة الجهات المعنية واشتراك الوزارة من خلال مندوبها في لجنة الإعفاءات الجمركية، ويبلغ عدد المستفيدين من هذا الإعفاء سنويا حوالي **(1500)** معوقا حركيا.
2- تسهيل الحصول مراكز المعوقين ومؤسساتهم على إعفاءات الجمركية ورخص الاستيراد لجميع المواد التعليمية والطبية والوسائل المساعدة و الأدوات ووسائط النقل اللازمة لها ولبرامجها ووسائط النقل المعدة إعدادا خاصا لاستعمال الأفراد المعوقين وذلك من خلال توصية الوزارة للجهات المعنية.
3- تسهيل الحصول على وسائط النقل لمدراس المعوقين ومؤسساتهم على إعفاءات من رسوم التسجيل والترخيص بتوصية من الوزارة.
4- إعفاء المعوقين الذين يغادرون المملكة الأردنية لغايات رسمية أو العلاج أو التمثيل في البطولات الرياضية العربية والدولية من رفع ضريبة مغادرة البلاد.
5- إعفاء العامل غير الأردني من دفع رسوم تصريح العمل أثناء استقدامه للعمل من فئات شديدي ومتعددي الإعاقات بوصية من الوزارة، وقد بلغ عدد المستفيدين من هذا الإعفاء لعام **2001م/2005م (2880)** معوقا.
6- إعفاء المعوق من ضريبة الدخل المستحقة عنه إذا كان يعمل في وظيفة.
7- تقوم الوزارة بالتعاون مع دائرة السير بمنح السيارات الخاصة بالمعوقين تراخيصَ خاصة بالوقوف في أماكن معينة لتسهيل حركة المعوقين حركيا.

8- إعفاء مراكز رعاية المعوقين ومؤسساتهم التابعة للحكومة والجمعيات الخيرية من ضريبة الأبنية والأراضي والمعارف على العقارات التي تمتلكها و رسوم تسجيل هذه الأراضي والعقارات وأية ضرائب أخرى ما دامت هذه العقارات مستخدمة لخدمة المعوقين، على أن يتم الإعفاء بتنصيب من الوزير.
9- توفير وزارة التنمية الاجتماعية للمعوقين الأجهزة الطبية والمعينات والوسائل المساعدة الفنية اللازمة حسب نوع الإعاقة ومن خلال صندوق المعونة الوطنية.
10- تقوم وزارة التنمية الاجتماعية بصرف معونة نقدية متكررة (معونة إعاقات) للمعوقين من فئة شديدي ومتعددي الإعاقات من غير المستفيدين من الخدمات المؤسسية بهدف تأمين احتياجاتهم الضرورية من خلال صندوق المعونة الوطنية.
11- تقوم وزارة التنمية الاجتماعية سنويا بدعم الجمعيات والمؤسسات التطوعية العاملة في مجال المعوقين ماديا أو عينيا.
12- تقوم وزارة الأشغال العامة والإسكان بتسهيل حركة المعوقين وتأمين سلامتهم، من خلال إصدار كودة متطلبات البناء الخاصة بالمعوقين عام **1993**م والعمل على تأهيل المباني العامة، وتوفير المسارب الخاصة والتجهيزات الخارجية والداخلية في المباني التي تتناسب واحتياجات المعوقين وتسهل حركتهم.

4-2-4-2-10- المرأة في الأردن:

تعتبر قضية المرأة المعوقة وإسهامها في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبناء المجتمع من القضايا الهامة، وأصبحت تحظى بالمزيد من الاهتمام والدراسة في الأردن، حيث أصبح لها دورٌ فاعل في مجالات مختلفة في المجتمع كالتخطيط والتشريع والعمل والصحة وتعليم الأسرة وإدارة وتنظيم العمل النسائي وغيرها.

وقانون رعاية المعوقين رقم **(12)** لسنة **1993**م أكد حقوق المعوقين بما فيهم المرأة المعوقة سواء من الناحية التربوية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية والعلاجية والصحية والحصول على الإعفاءات والتسهيلات اللازمة والتعليم في المراحل الأساسية والعليا وتعليم الكبار والتأهيل المهني.

كما توفر وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالي للمرأة المعوقة الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية، كما توفر وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية الخدمات الطبية والوقائية والعلاجية، كما توفر وزارة الشباب الخدمات الترفيهية والرياضية، حيث أتاحت الفرصة للمرأة المعوقة المشاركة في البطولات المحلية والعربية والدولية في مجال رياضة المعوقين بمختلف أنواعها، وتوفر وزارة التنمية ووزارة العمل والقطاع التطوعي والخاص فرص عمل مناسبة للفتيات المعوقات المؤهلات علميا أو المدربات على مهن مناسبة في سوق العمل الأردني.

إن دمج المعوقين في المدارس العامة والمجتمع، تفعيل دور الأسرة والتدريب والتأهيل، مشاركة المجتمع المحلي، تفعيل دوره في بناء أبناء المنطقة الواحدة، تفعيل دور وسائل الإعلام كالتلفزيون الراديو والصحف، وتوجيه الأسرة والمجتمع والأسلوب الأمثل لتقديم الخدمات للمعوقين وتأهيلهم والعمل على توفير كافة الإمكانات المتاحة ضمن البيئة والدعم المتواصل بهدف الوصول إلى أفضل الحلول.
ومن هنا توصي الأستاذة الباحثة على ضرورة العمل معا على وضع إستراتيجية واضحة وشاملة وسهلة التطبيق للعمل في ميدان التربية الخاصة، بحيث نمكّن المعوقين من المشاركة في المجتمع كبقية أفراده، وسعيا إلى تحقيق الاستقلالية اللازمة لهم والعيش الكريم والاعتماد على النفس واستغلال قدراتهم وإمكاناتهم ليصبحوا أعضاء فاعلين في المجتمع، لهم حقوقهم وعليهم واجبات، تجاه المجتمع الذي ينتمون إليه ويعيشون في كنفه.

4-2-5- أهداف التربية الخاصة في الأردن:

1- تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين، في حين تهتم التربية الخاصة بفئات الأفراد غير العاديين.
2- تتبنى التربية العامة منهاجا موحدا لكل فئة عمرية أو صف دراسي، في حين تتبنى التربية الخاصة منهاجا لكل فئة، تُشتق منها الأهداف التربوية الفردية فيما بعد.
3- تتبنى التربية العامة طرق تدريس جمعية في تدريس الأطفال في المراحل التعليمية المختلفة، في حين تتبنى التربية الخاصة طرق التعليم الفردي في تدريس الأطفال غير العاديين في الغالب.
4- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة، في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات الأفراد غير العاديين، وعلى سبيل المثال فقد تستخدم الخريطة العادية في تدريس الطفل العادي، في حين تستخدم الخريطة المجسمة أو الناطقة مع الطفل الكفيف.و يستخدم جهاز **الأبتكون (Optacon)** في تدريس القراءة للمكفوفين، في حين لا يستخدم مثل هذا الجهاز في تدريس القراءة للأطفال العاديين، وقد تستخدم لغة الإشارة **(Sign Language)** في تدريس الصم، في حين لا تستخدم مثل هذه اللغة في تدريس الأطفال العاديين، وقد يستخدم جهاز النطق الصناعي **(Artifical Language Device)** مع الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية كالمعوقين عقليا، وسمعيا، والمصابون بشلل دماغي**(Cerebral Palsy)** في حين لا يستخدم مثل هذا الجهاز مع الأطفال العاديين، وهكذا.

ومهما يكن من فروق بين أهداف التربية العامة وأهداف التربية الخاصة، فإن كلا منهما يهتم بالفرد، ولكن بطريقته الخاصة، ومع ذلك فإنّ كلاً من التربية العامة

والتربية الخاصة تشترك في هدف مساعدة الفرد أيا كان، في تنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن، والعمل على تحقيق أهدافه، وذلك من خلال توفير الظروف المناسبة له.

4-2-5-1- مراحل تطور التربية الخاصة في الأردن:

لقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور، ومنذ أقدمها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين قد اختلفت من عصر إلى آخر، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم أفرادا لا يصلحون لخدمة المجتمع، أما في الوقت التي ظهرت فيه الديانات السماوية فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد، إذ حضّت الديانات السماوية على معاملة المعوقين بشكل إنساني، وفي بدايات القرنين السادس عشر والسابع عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة المعوقين وبقي الحال حتى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية، والأمريكية، ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية المعوقين وتعليمهم.

لقد بدأ الاهتمام بتربية المعوقين في القرن التاسع عشر في فرنسا، ثم امتدت بعد ذلك إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام ثم تلتها فئة الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا في الحماية **(Protection)** والإيواء في الملاجئ **(Asylums)**، وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف معه، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية **(Daily Living Skills)** في مدارس ومراكز خاصة بهم.

وفي ضوء ما تقدم يمكنني القول: إنّ جذور التربية الخاصة تعود إلى نهايات القرن التاسع عشر، حيث يعتبر إيتارد(Jean M.G. Itard,1755-1838) وهو طبيب فرنسي، من أوائل المهتمين والمؤرخين لبدايات التربية الخاصة في فرنسا ومرجعا في تشخيص الصم وتربيتهم، كما يعتبر سيجان (Edouard Seguin 1812-1880) من الرواد الأوائل في تاريخ التربية الخاصة، وهو أحد تلاميذ إيتارد، وكان قد هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية وحصل على شهادة الطب من جامعة نيويورك في عام 1861م، وقد تركز اهتمام سيجان في تربية الأطفال المعاقين عقليا، ونشر بحثا حول الطرائق الفسيولوجية في علاج المعوقين عقليا في عام 1866م، كما تعتبر منتسوري (Maria Montessori, 1870-1952) التي كانت أول سيدة إيطالية حصلت على درجة في الطب، من الرواد الأوائل الذين اهتموا بتعليم الأطفال العاديين والمعوقين عقليا.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيعتبر هوي (Samuel G.Howe 1801-1876) الذي تخرج في جامعة هارفارد كطبيب في عام 1824م، من رواد التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ يعتبر هوي من الأطباء والمربين الأوائل في تاريخ التربية الخاصة؛ حيث أسس أول مدرسة للمكفوفين عرفت باسم (The Perkins the School for Blind) في مدينة (Watertown) بولاية ماساشوستس، وتعتبر هيلين كيلر (Helen Keller) ولورا بريجمان (Leaura Bridgman) من الأوائل الذين تتلمذوا على يدي هوي، و يعتبر توماس جاليدت (Thomas H.Galleaudet, 1787-1851) من المربين الأوائل الذين اهتموا بتعليم الصم؛ فقد سافر إلى أوروبا لتعلم طريقة تربية الصم، ثم عاد إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام 1817 ليؤسس أول مدرسة أمريكية للصم في مدينة هارتفورد (Hartford) بولاية كونيكتكت (Connecticut) التي عرفت باسم المدرسة الأمريكية للصم، وقد جرى تكريم جاليدت بتأسيس أول كلية للصم في مدينة واشنطن عرفت باسمه هي: (The Gallaudet College). وأشير في هذا الصدد إلى دور النازية في هجرة الكثير من المربين والأطباء الألمان إلى الولايات المتحدة الأمريكية حيث أسهم هؤلاء بشكل واضح في نمو ميدان التربية الخاصة، ومن هؤلاء ماريان فروستج (Marianne Frosting, 1938م) التي كانت تعمل بوصفها أخصائية نفسية واجتماعية في النمسا وبولندا ،حيث أسهمت بشكل واضح في نمو التربية الخاصة وتطورها وبخاصة في تعليم الأطفال المعوقين عقليا وذوي صعوبات التعلم. و ألفرد شتراوس (Alfred A.Strauss) طبيب الأعصاب المشهور، وكروك شانك (William Cruickshank) وهيملر مايكل بست (Hemler Myklebust)؛ إذ يعود الفضل إلى هؤلاء الرواد في تطور موضوع صعوبات التعلم (Learming Disabilites) كأحد الميادين الرئيسة في التربية الخاصة، و هنـز ورنر (Heinz Werner, 1930) الأخصائي في علم نفس النمو الذي ترك ألمانيا وانضم إلى مدرسة (Wayne) في مدينة (Northville) في ولاية متشجان الأمريكية، ليُسهم في تطور الأبحاث في ميدان التربية الخاصة، ثم نيكولاس هوبس (Nicholas Hobbs, 1960) الأخصائي في علم النفس والتربية الذي اهتم بتربية الأطفال المضطربين انفعاليا وتعليمهم. وأخيرا جولدبرج (Goldberg, 1972) الذي أشار إلى تقدم الدول الاسكندنافية في تربية الأطفال المعوقين ورعايتهم عقليا، والذي دعا إلى الإفادة من خبرات هذه الدول ونقل تلك الخبرات إلى الولايات المتحدة الأمريكية.

4-3-واقع مراكز الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر:

تمهيد:

إن المرسوم التنفيذي لتأسيس مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واعتمادها رسميا بالجزائر حسب اختصاص كل مركز هو **رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980م**، والمتضمن تأسيس تنظيم المراكز الطبية البيداغوجية والمؤسسات المتخصصة في الطفولة المسعفة وتسييرها ، لهذا نجد من ضمن هذه المراكز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا **CMPHM**. بينما القانون الداخلي للمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا مؤرخ في **23 مارس 1991م**[1](1).

4-3-1- قوائم خاصة بمراكز التأهيل المهني المتخصصة في رعاية المعوقين(1):

الجدول رقم (01) :قائمة المؤسسات المتخصصة والمتكفلة بالأطفال المعوقين في الجزائر.

المؤسسة المتخصصة	السن	الجنس	العنوان	الهاتف
المركز الطبي البيداغوجي للمعوقين عقليا	**6- 19 سنة**	مختلط	**4**، شارع زيار.أ. عبد القادر بولوغين	**(021) 95-10-02 95-06-85**
C.M.P.E.I.M الحراش	**6- 14 سنة**	مختلط	**4** شارع سيدي عقبة الحراش	**52-21-31 52-21-22**
C.M.P.E.I.M بئر خادم	**15 سنة وأكثر**	مختلط	الجناح **T** بوشريط شارع بونيي بئر خادم	**54-21-22 56-27-32 56-27-92**
C.M.P.E.I.M حيدرة	**6 -14 سنة 15-20 سنة**	مختلط	**4**، طريق قدوش عبد القادر، حيدرة	**59-02-00**
C.M.P.E.I.M المدنية	**6- 14 سنة**	مختلط	**13**، شارع عمار غريسي، المدنية	**27-02-09**

(1) Boudiaf Farida et d'autres : Guide Des Etablissements en Charge (Sous Tutelle Du Ministère Du Travail et De La Protection) Centre National De Formation Des Personnels Spécialisés, Bir Khadem, Alger, Algérie, 1994, P 44-48, 52, 53,6.

(1) الجداول 1-2-3-4:مناشير من وزارة التشغيل والتضامن الوطني (بئر خادم) الخاصة بمراكز المعوقين المتخصصة.

E.J.S كريم بلقاسم	**6-18 سنة**	مختلط	**14**، ص.ب كريم بلقاسم، الجزائر	**64-80-46** **64-78-38**
E.J.S المحمدية	**6- 18**سنة	مختلط	**02**، شارع المحمدية	**76-51-26** **76-51-27**
E.J.S برقي	**6-18 سنة**	مختلط	ملعب برقي	**76-51-26** **76-51-88**

الجدول رقم (02) :المراكز التكوينية المتخصصة بالأطفال المعوقين بصريا (مدارس المكفوفين الصغار E.J.A).

الولاية	مقر المدرسة	العنوان	اسم ولقب مدير(ة) المدرسة
02- الشلف	الشلف	منطقة حي النصر، المنطقة **09**، الشلف	الآنسة زنود حورية.
04- أم البواقي	أم البواقي	أم البواقي	السيدة بوكرومة.
07- بسكرة	بسكرة	شارع حكيم سعدان، بسكرة	السيد حرش سعيد.
08- بشار	بشار	ص.ب رقم **125**، بشار	السيدة خمون خدومة.
15- تيزي وزو	بوخلفة	بوخلفة، تيزي وزو	السيد قاسم محمد.
22- س. بلعباس	السفيزف	السفيزف، سيدي بلعباس	السيد لكحل عبد القادر..
25- قسنطينة	زيادية	حي الزيادية، قسنطينة	/
31- وهران	عين الترك	عبيس عباس، عين الترك، وهران	السيد عاطفية معمر.
42- تيبازة	العاشور	العاشور، تيبازة	السيد ميمش كمال.
43- ميلة	شلغوم العيد	شلغوم العيد، ميلة	السيد شهبوب مسعود.
45- النعامة	المشرية	المشرية، النعامة	السيد بدراوي عبد الله.

الجدول رقم (03) : المراكز التكوينية المتخصصة للأطفال الصم البكم (مدارس الأطفال الصم البكم E.J.S).

الولاية	مقر المدرسة	سعة الاستقبال	الولاية	مقر المدرسة	سعة الاستقبال
01-أدرار	أدرار	**60**	**20-**سعيدة	حي رابي	**120**
02-الشلف	الشلف	**220**	**21-** سكيكدة	كولو	**140**
03-الأغواط	الأغواط	**220**	**22-**سيدي بلعباس	سيدي بلعباس	**220**
04-أم البواقي	أم البواقي	**120**	**23-** عنابة	عنابة	**150**
05- باتنة	باتنة	**150**	**25-**قسنطينة	س. منصورة	**120**
06- بجاية	بجاية	**220**	**27-**مستغانم	الحجاج	**70**
09-البليدة	البليدة، بن عاشور	**220**	**31-** وهران	وهران	**100**
10- البويرة	البويرة	**220**	**34-** برج بوعريريج	برج بوعريريج	**60**
12- تبسة	بكارية	**120**	**40-** خنشلة	خنشلة	**220**
13- تلمسان	رياض الكبير	**120**	**42-** تيبازة	حجوط	**80**
14- تيارت	السوقر	**120**	**43-** ميلة	فرجيوة	**120**
16- الجزائر	الحراش، كريم بلقاسم، برقي	**270** **200** **150**	**46-** عين تموشنت	عين تموشنت	**70**
18- جيجل	جيجل	**80**	**47-**غرادية	متليلي	**80**
19- سطيف	سطيف	**70**	**المجموع الكلي 4110**		

16- الجزائر	الحراش المدنية بولوغين حيدرة رويبة عين طاية بئر خادم الدويرة	80 60 100 120 100 100 60 100	31- وهران	مسرغين	40
			32-البيض	سيدي الشيخ البيض	60 100
			33-برج بوعريريج	رأس الواد	60
			35-بومرداس	بومرداس	120
			36-الطارف	عين العسل	120
			38-تسمسيلت	تسمسيلت	120
17-الجلفة	الجلفة	80	39- الواد	الجمعة الواد	80 50
18- جيجل	زياما المنصورية طاهر	60 70	40-خنشلة	خنشلة	120
19- سطيف	العلمة	120	41 - سوق أهراس	سوق أهراس	100
20- سعيدة	سعيدة الحساسنة	70 120	42- تيبازة	بوسماعيل دواودة- البحرية	60 60
21-سكيكدة	العالية العزابة	100 120	43- ميلة	فرجيوة ميلة	80 120
22-سيدي بلعباس	سيدي بلعباس	150	44 - عين الدفلى	سيدي مجاهد	90
23-عنابة	عنابة بوخضرة	130	45- النعامة	عين الصفراء	70
24-قالمة	قالمة	120	46- تموشنت	عين تموشنت	100
25-قسنطينة	دقسي 1 دقسي 2	120 120	47- غرداية	د.ب دهوة المنيعة	100 80
26-المدية	المدية تمزقيدة	50 80	48- غليزان	مازونة واد الرهيو	80 60

27-م ستغانم	سيدي علي	80	المجموع الكلي لسعة الإستقبال		
28-المسيلة	المسيلة	120	المجموع الكلي لسعة الاستقبال	6340	
29-معسكر	معسكر سيق غريس المحمدية	60 80 80 80 80			
30-ورقلة	توقرت المخادمة	120 60			

الجدول رقم (04) :قائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا (CMPEIM).

الولاية	مقر المدرسة	سعة الاستقبال	الولاية	مقر المدرسة	سعة الاستقبال
01- أدرار	أدرار	60	20- سعيدة	سعيدة الحساسنة	70 120
02- الشلف	الشلف	80	21-سكيكدة	العالية العزابة	100 120
03- الأغواط	الأغواط	80	22-سيدي بلعباس	سيدي بلعباس	150
04- أم البواقي	أم البواقي عين البيضاء	60 80	23- عنابة	عنابة بوخضرة	130
05- باتنة	باتنة	120	24- قالمة	قالمة	120
06- بجاية	أقبو	100	25- قسنطينة	دقسي 1 دقسي 2	120 120

07- بسكرة	بسكرة	**120**	**26-** المدية	المدية تمزقيدة	**50** **80**
09- البليدة	بوينن	**120**	**27-** مستغانم	سيدي علي	**80**
11- تمنراست	تمنراست	**120**	**28-** المسيلة	المسيلة	**120**
	المهدية	**80**		غريس المحمدية	**80** **80**
15- تيزي وزو	بوخلفة	**150**	**30-** ورقلة	توقرت المخادمة	**120** **60**

الجدول رقم (05) : قائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا (C.M.P.H.M).

الولاية	مقر المركز الطبي البيداغوجي	سعة الاستقبال
02- الشلف	**الشطية**	**100**
04- أم البواقي	**أم البواقي**	**100**
16- الجزائر	**الحراش**	**70**
18- جيجل	**بن بلعيد**	**110**
31- وهران	**مسرغين**	**100**

المجموع الإجمالي لسعة الاستقبال	380

مع العلم، أن هناك عدد جديد للمعوقين حركيا جراء زلزال **21 ماي 2003م** ببومرداس، **إذ تؤكد الأستاذة الباحثة بأنه تم تسجيل عدد 1000 حالة، لذا يجب الاعتناء بهذه الفئة في أقرب الآجال لتفادي وتجنب المضاعفات خاصة النفسية منها.**[1]

الجدول رقم (06) : قائمة المؤسسات المتكفلة برعاية الأطفال المراهقين غير المتكيفين عقليا.

المؤسسة المتخصصة	السن	الجنس	العنوان	الهاتف
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا	**6-14** سنة	مختلط	**97**، حي جولي في (النظرة الجميلة) المغارية	**59-52-14**
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا	**6- 14 سنة**	مختلط	مدرسة النجاح شارع الفداء بوروبة	**75-30-37**
مركز المعوقين عقليا المراهقين بوروبة	**15-18** سنة	مختلط	مدرسة النجاح شارع الفداء بوروبة	**75-30-37**

الجدول رقم (07): قائمة المؤسسات المتكفلة بالأشخاص غير المتكيفين ذهنيا تحت رعاية جمعية مساعدة غير المتكيفين.

المؤسسة المتخصصة	السن	الجنس	العنوان	الهاتف
مركز حي المصادر	**6- 14 سنة**	مختلط	**79**، شارع مارسل فابري بئر مراد رايس	**56-03-35**
مركز حي البحرية	**6-14 سنة**	مختلط	**1**، شارع la Mercière place des martyres	**62-74-36**
مركز حي كريم	**6-14 سنة**	مختلط	**22**، ص.ب	**61-34-74**

(1) مناشير من مديرية الأمن الوطني بولاية مستغانم، قسم الحوادث،سنة 2004م.

بلقاسم			كريم بلقاسم، الجزائر	
مركز المراهقين المرادية	**15-18 سنة**	مختلط	**23**، شارع عبد القادر المرادية	**56-51-10**
مركز المراهقين باب الواد	**15-18 سنة**	مختلط	شارع بساس رابح باب الواد	**57-96-77**
مركز المساعدة بالعمل	**18 سنة إلى فما فوق**	مختلط	**1**، شارع الصحراء، حيدرة	**60-83-27**
مركز المعاونة بالعمل	**18 سنة إلى فما فوق**	مختلط	**14**، **15** باليو. واد السمار	**75-89-38**
مركز المساعدة بالعمل	**18 سنة إلى فما فوق**	مختلط	حي البدر	**68-71-52**
مركز المساعدة بالعمل	**18 سنة إلى فما فوق**	مختلط	فيلا النخيل، ديار النخيل الأبيار	**92-17-15** **92-17-63**

وانطلاقا من المرسوم التنفيذي رقم **80-59** المؤرخ في **08** مارس **1980**م والمتضمن تأسيس، تنظيم وتسيير مراكز التأهيل المهني والمراكز المتخصصة في الطفولة المعوقة، عملت الجزائر على بذل الكثير من المجهودات لتوفير العدد الممكن توفيره من هذه المراكز، نظرا لدورها الفعال في عملية إدماج المعوق، حيث يقدر عددها على المستوى الوطني بـ:

- مدارس الصم والبكم (E.J.S): 29 مدرسة.

- مدارس المكفوفين الصغار (E.J.A): 11 مدرسة.

- المراكز الصحية (الطبية) البيداغوجية للمختلفين ذهنيا (CMPHM): 71 مركز.

- المراكز الصحية (الطبية) البيداغوجية للمعوقين حركيا (CMPHM): 05 مراكز.

4-3-2- بعض النصوص التشريعية الخاصة برعاية المعوقين:

-المادة الأولى: إن مراكز التأهيل المهني والمتخصصة في إدماج الطفولة المعوقة والمذكورة في مادتي رقم **267 و 268 من المرسوم رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 م** ،والمحدد لقانون الصحة العمومية في المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والمتمتعة بالسمعة الجيدة والاستقلالية المالية.

-المادة الثانية: تنص على ضرورة وجود في كل ولاية:

- واحد أو أكثر من المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.
- واحد أو أكثر من المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا.
- واحد أو أكثر من المراكز المتخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- واحد أو أكثر من المراكز المتخصصة للأطفال المعوقين بصريا.
- واحد أو أكثر من المراكز المتخصصة للأطفال المعوقين سمعيا.

- المادة التاسعة عشر: إن المجلس الطبي البيداغوجي لديه كل الصلاحية في توجيه نشاطات المؤسسات والمراكز من خدمات طبية و نفسية وتربوية و تأهيلية وتكوينية، حيث يتابع ويراقب تطور ورعاية الأطفال المستفيدين مع اقتراح معايير ومقاييس فردية أو جماعية لأخذ المخطط البيداغوجي والطبي البيداغوجي[1].

4-3-3- تاريخ تأسيس واعتماد مراكز و مدارس المعوقين رسميا بالجزائر حسب اختصاص كل مركز:

- مدارس المكفوفين الصغار E.J.A (صغار المكفوفين) 08 مارس 1980م.

- مدارس صغار الصم والبكم E.J.S 08 مارس 1980م.

- المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا 08 مارس1980م.

-المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا 08 مارس1980م.

4-3-4- دليل المؤسسات المتخصصة للمعوقين آخر إحصائيات سبتمبر 2009م:[1]

4-3-4-1- المدارس التعليمية المتخصصة للأطفال المعوقين حسيا:

يشرف قطاع التضامن الوطني على مدراس تعليم متخصصة لفائدة الأطفال المعوقين حسيا **"صغار المكفوفين وصغار الصم".**

تعتمد هذه المدارس على تطبيق البرامج التعليمية الرسمية للتربية الوطنية باستعمال طرق وتقنيات ووسائل بيداغوجية مكيفة مع مراعاة خصوصية الإعاقة، كما تضمن هذه المدارس المتخصصة مرحلة التعليم التحضيري والابتدائي والمتوسط.

ويخضع هؤلاء التلاميذ المتمدرسون بالمؤسسات المتخصصة التابعة للقطاع لنفس الإجراءات التي يخضع لها التلاميذ العاديون في مجال التقييم وتنظيم

---

[1] Guide Des Dispositions Législatives et Réglementaires Régissant Les Etablissements Spécialisés. Ministère Du Travail De L'emploi et Des Affaires Sociales, Juillet 1989, P07.

[1] مناشير من وزارة التشغيل و التضامن الوطني خاصة بقائمة آخر الإحصائيات الخاصة بالمراكز الطبية البيداغوجية بالجزائر، سنة 2009 م.

الامتحانات باعتبارهم تلاميذ نظاميين كما يؤهلهم للاستفادة من نفس الحظوظ في مجال الانتقال من التعليم الابتدائي إلى المتوسط ومن التعليم المتوسط إلى التعليم الثانوي.

الجدول رقم (08):قائمة مدارس صغار الصم.

الولاية	مقر المؤسسة
أدرار	مدرسة صغار الصم أدرار.
الشلف	مدرسة صغار الصم الشلف.
الأغواط	مدرسة صغار الصم الأغواط.
أم البواقي	مدرسة صغار الصم أم البواقي.
باتنة	مدرسة صغار الصم باتنة.
بجاية	مدرسة صغار الصم بجاية.
بسكرة	مدرسة صغار الصم بسكرة.
البليدة	مدرسة صغار الصم بن عاشور البليدة.
البويرة	مدرسة صغار الصم البويرة.
تمنراست	مدرسة صغار الصم تمنراست.
تبسة	مدرسة صغار الصم بكارية تبسة.
تلمسان	مدرسة صغار الصم المنصورة تلمسان (بها أقسام لصغار المكفوفين).
تيارت	مدرسة صغار الصم السوقر تيارت.
الجزائر	مدرسة صغار الصم كريم بلقاسم الجزائر.
	مدرسة صغار الصم المحمدية الجزائر.
	مدرسة صغار الصم براقي الجزائر.
جيجل	مدرسة صغار الصم جيجل.
سطيف	مدرسة صغار الصم سطيف.

سعيدة	مدرسة صغار الصم سعيدة.
سكيكدة	مدرسة صغار الصم القل.
سيدي بلعباس	مدرسة صغار الصم سيدي بلعباس.
عنابة	مدرسة صغار الصم عنابة (بها أقسام لصغار المكفوفين).
قسنطينة	مدرسة صغار الصم قسنطينة.
المدية	مدرسة صغار الصم بني سليمان المدية.
مستغانم	مدرسة صغار الصم الحجاج مستغانم.
المسيلة	مدرسة صغار الصم المسيلة.
وهران	مدرسة صغار الصم وهران.
برج بوعريريج	مدرسة صغار الصم برج بوعريريج.
الطارف	مدرسة صغار الصم الطارف.
تيسمسيلت	مدرسة صغار الصم تيسمسيلت.
خنشلة	مدرسة صغار الصم خنشلة.
تيبازة	مدرسة صغار الصم حجوط تيبازة.
ميلة	مدرسة صغار الصم فرجيوة ميلة.
عين الدفلى	مدرسة صغار الصم عين الدفلى.
عين تيموشنت	مدرسة صغار الصم عين تيموشنت.
غرداية	مدرسة صغار الصم متليلي غرداية.

الجدول رقم (09):قائمة مدارس صغار المكفوفين.

الولاية	**مقر المؤسسة**
الشلف	مدرسة صغار المكفوفين الشلف.
الأغواط	مدرسة صغار المكفوفين الأغواط.
أم البواقي	مدرسة صغار المكفوفين أم البواقي.
باتنة	مدرسة صغار المكفوفين باتنة.
بسكرة	مدرسة صغار المكفوفين طه حسين بسكرة.
بشار	مدرسة صغار المكفوفين بشار (بها أقسام لصغار الصم).
تيزي وزو	مدرسة صغار المكفوفين بوخالفة تيزي وزو(بها أقسام لصغار الصم).
الجزائر	مدرسة صغار المكفوفين العاشور الجزائر.
الجلفة	مدرسة صغار المكفوفين الجلفة (بها أقسام لصغار الصم).

سعيدة	مدرسة صغار المكفوفين عين الحجر سعيدة.
سيدي بلعباس	مدرسة صغار المكفوفين سيدي بلعباس.
قسنطينة	مدرسة صغار المكفوفين قسنطينة.
وهران	مدرسة صغار المكفوفين عين الترك وهران.
بومرداس	مدرسة صغار المكفوفين برج منايل (بها أقسام لصغار الصم).
الوادي	مدرسة صغار المكفوفين بالرباح الوادي (بها أقسام لصغار الصم).
ميلة	مدرسة صغار المكفوفين شلغوم العيد ميلة.
برج بوعريريج	مدرسة صغار المكفوفين برج بوعريريج.
معسكر	مدرسة صغار المكفوفين معسكر.
النعامة	مدرسة صغار المكفوفين مشرية النعامة (بها أقسام لصغار الصم).

4-3-4-2- المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا:

تستقبل هذه المراكز الأطفال والمراهقين ذوي إعاقة خفيفة، متوسطة، شديدة والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من تكفل تربوي أو إعادة التربية.

وتهدف هذه المؤسسات إلى تطوير القدرات الفكرية والنفسية والحركية للطفل وجعله واعيا بذاته وقادرا على التواصل مع الآخرين وبالتالي تحقيق الاستقلالية قصد الإدماج الاجتماعي.

لجدول رقم (10):قائمة المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.

الولاية	مقر المؤسسة
أدرار	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أدرار.
الشلف	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رادار.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تنس.
الأغواط	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
أم البواقي	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أم البواقي.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عين مليلة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البيضاء.
باتنة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باتنة 5.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باتنة 3.

	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بريكة.
بجاية	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تمزريت.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا آقبو.
بسكرة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بسكرة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أولاد جلال.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
البليدة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوينان.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا موزاية.
بشار	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
البويرة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البويرة.
تمنراست	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
تبسة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تبسة.
تلمسان	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا السواني.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الرمشي.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بروانة.
تيارت	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيارت.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مهدية.
تيزي وزو	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
الجزائر	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بولوغين.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا زرزورية.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بئر خادم.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المدنية.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا حيدرة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الدويرة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا روبية.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الحراش.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باش جراح.
الجلفة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الجلفة.
جيجل	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا .
سطيف	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سطيف.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا العلمة.

سعيدة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الحساسنة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سعيدة.
سكيكدة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عزابة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا العالية.
سيدي بلعباس	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
عنابة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 1.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 2.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوخضرة.
قالمة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
قسنطينة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا دقسي 1.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا دقسي 2.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الخروب.
المدية	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تمزقيدة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المدية.
مستغانم	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
المسيلة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المسيلة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوسعادة.
معسكر	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سيق.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا معسكر.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المحمدية.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا غريس.
ورقلة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ورقلة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تقرت.
وهران	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسرغين.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا وهران.
البيض	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البيض.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سيدي الشيخ.
إليزي	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا جانت.
الوادي	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الوادي.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا جامعة.
برج	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا برج

بوعريريج	بوعريريج.
بومرداس	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيجلابين .
الطارف	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الطارف.
تندوف	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تندوف.
تيسمسيلت	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيسمسيلت
خنشلة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
سوق أهراس	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سوق أهراس.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا سدراته.
تيبازة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بواسماعيل.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا دواودة بحرية.
ميلة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ميلة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا فرجيوة.
عين الدفلى	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عين الدفلى.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
النعامة	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مشرية.
عين تيموشنت	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.
غرداية	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المنيعة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ضاية بن ضحوة.
غليزان	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا واد رهيو.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا واد جمعة.
	المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مازونة.

خاتمة:

لقد شهد العالم والوطن العربي تغيرات جذرية في مجال التربية الخاصة والتربية الرياضية الخاصة بالأخص بسبب التغيرات والتطورات التي حدثت، وما زالت تحدث في هذا المجال من أجل الوقوف على كل التغيرات والحلول المناسبة للتطور والتقدم، لذلك نجد أن هناك عدة جهود معتبرة ومتميزة في هذا الإطار. فكل الدول منها المتقدمة والسائرة في إطار التقدم، وكذا الدول النامية تعمل جاهدة للنهوض بمجال رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والعمل على تجسيد أهم الإنجازات المهمة والمتميزة لتلك المؤسسات المتخصصة والمتكفلة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وما شهده نمو ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين، كالولايات المتحدة الأمريكية وغيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية التي كانت سائدة في أوروبا. فقد كان الأطباء ورواد التربية الأوائل لأمثال **فرويل ومنتسوري** و**بياجيه** و**بينيه**، و**شتراوس** آثارٌ واضحة أسهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة، وأسهمت بحوثهم ودراساتهم في تطور هذا الميدان والارتقاء به إلى المستوى الذي وصل إليه في الوقت الحاضر. وبالتالي تمّت زيادة عدد المراكز والمدارس التي تعنى بالأطفال غير العاديين، وفتح تخصصات في التربية الخاصة على مستوى كليات المجتمع والجامعات الأمريكية والأوروبية والعربية.

وظهرت في الدول العربية العديد من جمعيات ومؤسسات ومدارس التربية الخاصة، وبحسب إحصاء عام **1983**م، حيث بلغ عدد المؤسسات العاملة في مجال التربية الخاصة في الدول العربية **275** مؤسسة منها **147** مؤسسة حكومية و**128** مؤسسة غير حكومية. وفي الجزائر يعتبر المرسوم التنفيذي لتأسيس واعتماد مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رسميا بالجزائر حسب اختصاص كل مركز هو **رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980**م، والمتضمن تأسيس تنظيم وتسيير المراكز

الطبية البيداغوجية والمؤسسات المتخصصة في الطفولة المسعفة الذي يعتبر من أهم الانطلاقات الحاسمة في مجال التربية الخاصة.
كما شهدت التربية الخاصة في الأردن تطورا هائلا وكبيرا خاصة في السنوات الماضية وتحديدا بعد إعلان الأمم المتحدة عام **1981**م عاما دوليا للمعوقين وما انبثق منه من توصيات مهمة تسهم في العمل لرفع مكانة المعوقين، حتى أصبح الأردن في طليعة الدول العربية ودول العالم الثالث.

الفصل الخامس:
تقارير نماذج المراكز المعنية بالدراسة

تمهيد:

إن عملية تاهيل المعوق هي عملية تربوية توجيهية لها عدة فوائد من خلالها يمكننا الدفع بالفرد المعوق إلى لاستغلال قدراته، و بذلك نعيده إلى حضيرة الحياة الطبيعية، فيصبح قوة منتجة، ولهذا الغرض سعت كل دول العالم بما فيها الدول العربية ولا زالت تسعى إلى رعاية المعوقين، وذلك بإنجاز عدة مشاريع في مجال فئة المعوقين بإنشاء لأكبر و أهم المراكز المتخصصة في الرعاية و الحماية مع توفير الطاقة البشرية المؤهلة للعمل مع هذه الفئة.

5-1- تقرير حول وضعية المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بأم البواقي بالجزائر[1]:

هو المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمدينة عين البيضاء ولاية أم البواقي، الذي حول بقرار مرسوم وزاري من روضة أطفال إلى مركز المعوقين في سنة **1988م** وتستقبل المؤسسة الأطفال المعوقين حركيا من سن **06 سنوات إلى غاية 18 فما فوق** ومن كل أنحاء الجزائر، وبما أن المؤسسة الوحيدة في النّاحية الشرقية التي توفّر التكفّل النفسي التربوي لفئة المعوقين حركيا، أستطيع القول إنها ذات طابع جهوي، ونجد فيها كل أنواع الإعاقات الحركية الفطرية والمكتسبة منها:

- **الشلل النصفي: HEMIPLEGIE**
- **شلل الأطفال:POLIOMYELITE**
- **الوهن العضلي: MYOPATHIE**
- **الإعاقات الحركية من أصل عصبي: I.M.C**
- **التشوهات الخلقية: MALFORMATION CONGENITALE**
- **تشوهات العمود الفقري: SCOLIOSE**
- **الإعاقات المزدوجة: TROUBLES ASSOCIES**

ومن خلال التسمية نتعرف على هوية المؤسسة:

مركز طبي بيداغوجي: أي أنه يتكفل بالنّاحية الطبية والبيداغوجية، ولكن في الواقع المعيش في مثل هذه المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي- الإنساني، يغلب عليها هنا الطابع الأخير، ونظرا لبعض الصعوبات والعراقيل والتي سأذكرها فيما بعد، **و بحسب رأي الأستاذة الباحثة ترى أنه لا يمكن التوصل إلى نتائج إيجابية بنسبة عالية، فمثلا عندما نقول مركز طبي، أين يكمن هذا الجانب الطبي وهو معدوم تماما ؟**

---

[1] النظام الداخلي للمركز: وثائق من أرشيف المركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بعين البيضاء ولاية أم البواقي، سنة2009م.

فلا وجود لطبيب مختص أو حتى طبيب عام أو مدلك (KINESITHERAPEUTE) الذي يعتبر وجوده ضروريا وهاما جدا في مثل هذه المؤسسات، فالمؤسسة من الناحية الطبية تقوم فقط بإعطاء الإسعافات الأولية أو إعطاء الأدوية التي يصفها الطبيب المعالج في المستشفى، وتشرف على هذه العملية ممرضة مؤهلة ووجود قاعة التدليك التي تخفف نوعا ما من معاناة الطفل المعوق ويشرف عليها تقني سامي في الصحة. **لكن الأستاذة الباحثة ترى العكس من حيث الإشراف الخاص بعملية التدليك الذي هو أنواع، لذا تطلب وتوصي الأستاذة الباحثة كل الأخصائيين ومؤطري هذه المؤسسات الأخذ بأهمية الاختصاص كل حسب مجاله، وخاصة التدليك الرياضي والعلاج بالحرارة والماء اللذين أصبحا يؤديان دورا كيرا في عملية التأهيل الوظيفي والترويحي للطفل المعوق في وقتنا المعاصر. وكذا فتح الفرصة أمام المختصين في النشاط الحركي المكيف لتدعيم معلوماتهم المكتسبة نظريا وتجسيدها في الواقع للإفادة والاستفادة في نفس الوقت.**

الجانب الآخر من ناحية التكفل وهو العمود الفقري للمؤسسة (التكفل النفسي البيداغوجي) الذي يتمثل في توزيع الأطفال بحسب الأعمار والقدرات العقلية على أقسام تربوية هي:

- **قسم الملاحظة.**
- **قسم التفطين.**
- **قسم خاص.**
- **قسم ما قبل المدرسة.**
- **قسم ما قبل التكوين.**

بالإضافة إلى قاعة النفسية الحركية، التدليك، ورشة للخياطة، كما فتحت في بداية الثلاثي الثاني من سنة **2004**م ورشة للإعلام الآلي، ويوجد عددٌ من الأطفال الذين تم إعادة إدماجهم في المدارس الأساسية الطور الأول والثاني، وآخرون متابعون التكوين والتمهين في مراكز التكوين والتمهين بنفس المدينة. أما عن النتائج التي سجلت خلال هذا الموسم الدراسي **2006م-2007**م فهناك بعض التحسن الراجع إلى الإرادة وروح المبادرة لدى أعضاء الفرقة التربوية التي تعمل بالقليل من أجل إعطاء الكثير. وتقديم شهادات مهنية و معترف بها في شتى الاختصاصات مثل:

- **الخياطة الصناعية.**
- **الطرز.**
- **كهرباء السيارات.**
- **ميكانيك.**
- **الضرب على الآلة الراقنة.**
- **و الإعلام الآلي.**

أ- التكفل النفسي: تقوم الأخصائية العيادية بتشخيص الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعوق ومحاولة علاجها بالطرق العلمية النفسية من خلال تطبيق الاختبارات والروائز النفسية وتقديم الإرشاد النفسي للحالات، أيضا تقوم بالتكفل الفردي أو الجماعي للأطفال،اكتشاف السلوكيات غير العادية إما بالملاحظة العابرة أو بالمقابلات المنظمة وكذلك المتابعة النفسية وتقديم النصائح والعلاج من خلال جلسات دراسات الحالة الدورية.

ب- التكفل النفسي الحركي: يتمثل في إعادة التأهيل الوظيفي للأعضاء في قاعة مجهزة بالأجهزة اللازمة بهذه الوظيفة، يشرف عليها متخصص في إعادة التأهيل الوظيفي ضمن برنامج مسطر ومنظم بحسب نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها.كما تقوم المربية المختصة في النفسية الحركية باكتشاف الاضطرابات النفس- حركية الموجودة عند بعض الأطفال و علاجها من خلال برنامج مسطر ونظم وتتمثل هذه الاضطرابات في:

- **الصورة الجسمية**. **SCHEMA CORPOREL**
- **عمليات التنسيق**.**COORDINATION**
- **الجانبية**. **LATERALE**
- وغير ذلك كمفهوم الحيز و الزمان و المكان.

فالطفل المعوق الذي يسجل بالمؤسسة ذات طابع طبي تربوي يكون أمله بدون شك هو العلاج من أجل الشفاء من الإعاقة أو الإنقاص من حدتها، وبالتالي مهما عملنا ومهما سعينا تبقى النتائج محدودة في حدود الإمكانيات.**لذلك أصرت الأستاذة الباحثة على معرفة لماذا النتائج دائما محدودة؟ حسب ما أدلى به مدير المؤسسة** [*]**، وذلك من خلال معرفة الإمكانات المادية والبشرية وحصر كل الصعوبات و المشاكل التي تؤثر على مر دودية نشاط هذه المؤسسة.**

ج- الصعوبات والعراقيل: تعاني المؤسسة من عدة صعوبات تنقسم إلى شطرين:

1- نقص في العنصر البشري:

- تفتقر المؤسسة إلى أهم عنصر بشري فيها وهو الطبيب سواء كان طبيبا مختصا أو طبيبا عاما.
- تفتقر كذلك إلى مدلك مختص في إعادة التأهيل الوظيفي للأعضاء.
- افتقار المؤسسة إلى مختصة اجتماعية التي من خلال بحوثها الاجتماعية يتم التوصل إلى دراسة حالة بالطرق العلمية الصحيحة.

2- ناحية الوسائل والإمكانيات:

- نقص وسائل العمل **DOCUMONTATION DE TRAVAIL** التي تساعد المربي أو المختص على أداء مهامه على أحسن وجه.

---

[*] مقابلة شخصية مع السيد **رويغلي عبد الرحمن** مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء – أم البواقي-سابقا بمقر المركز بتاريخ 2007/03/23م على الساعة العاشرة، الجزائر.

- عدم الاختبارات والروائز النفسية التربوية والعيادية.
- افتقار المؤسسة إلى بعض الأدوات والوسائل لفتح ورشات أخرى تناسب رغبات الأطفال لتفجير طاقاتهم مثل: ورشة النجارة، الطبخ، البستنة.
- إعطاء فرص لكل فرد من أعضاء الفرقة التربوية في تحسين مستواه و تجديد معلوماته وتنظيم دورات حتى خارج الوطن.
- افتقار قاعة إعادة التأهيل الوظيفي إلى بعض المعدات الهامة مثل:.

- **INFRA ROUGE.**
- **ELECTROTHERAPIE.**
- **VELOERGOMETRIQUE.**
- **POULITHERAPIE.**
- **PISCINE.**
- **BALNEOTHERAPIE**.

أما المشكل الآخر الذي يبلغ أهمية كبرى، فهو الوضعية المزرية للمؤسسة التي تكاد جدرانها تقع على رؤوس الأطفال المعوقين، وكذلك معاناتهم من شدة الرطوبة التي قد تساعد على ظهور أمراض أخرى كالربو وعسر التنفس، **لذا تؤكد الأستاذة الباحثة أن هذه المؤسسة بحاجة ماسة إلى ترميم كلي وشامل قبل بداية الفصل الجديد من هذه السنة وتحديد ميزانية خاصة لهذا المشكل العويص الذي غطى كل العراقيل الأخرى.**

- **وفي ختام هذا التقرير أرجو أن تؤخذ هذه النقاط بعناية من أجل العطاء أكثر والوصول إلى أحسن النتائج والأهداف التي وضعت من أجلها هذه المؤسسات التي تخدم الجانب الاجتماعي والإنساني لفئة محرومة ومهمشة.**
- **ماهية المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء "أم البواقي" ؟[1]:**

من خلال المقابلة الشخصية مع مديري هذا المركز و ذلك للتأكد من المعلومات الموجودة على الوثائق الموجودة في أرشيف هذا المركز.

هو المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمدينة عين البيضاء ولاية أم البواقي، الذي حوّل بقرار مرسوم وزاري من روضة أطفال إلى مركز المعوقين في سنة **1988م** وتستقبل المؤسسة الأطفال المعوقين حركيا من سن **06 سنوات إلى غاية 18 فما فوق** ومن كل أنحاء الجزائر، إذ أنها ذات طابع جهوي تتكفل بالنّاحية الطبية والبيداغوجية، ولكن في الواقع المعيش في مثل هذه المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي- الإنساني، يغلب عليها هنا الطابع الأخير، وبما أن المؤسسة الوحيدة في

---

[1] مقابلة شخصية مع السيد رويغلي عبد الرحمان مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء -أم البواقي- سابقا بمقر المركز
و السيدة المديرة المكلفة بالنيابة **و.فروج** بتاريخ 2007/09/28 و2009/01/25 على الساعة العاشرة صباحا.

النّاحية الشرقية التي توفّر التكفّل النفسي التربوي لفئة المعوقين حركيا نجد فيها كل أنواع الإعاقات الحركية الفطرية والمكتسبة منها ، و الأقسام التربوية هي: **قسم الملاحظة ، قسم التفطين ، قسم خاص ، قسم ما قبل المدرسة ، قسم ما قبل التكوين.**

- **ما الصعوبات والعراقيل التي تعاني منها المؤسسة ؟ يجيب المدير ما يأتي:**

هناك عدة صعوبات تنقسم إلى شطرين:

1- نقص في العنصر البشري: - إفتقار المؤسسة إلى أهم عنصر بشري فيها وهو الطبيب سواء كان طبيبا مختصا أو طبيبا عاما.

- بالإضافة إلى إفتقارها لمدلك مختص في إعادة التأهيل الوظيفي للأعضاء، وافتقار المؤسسة إلى مختصة اجتماعية التي من خلال بحوثها الاجتماعية يتم التوصل إلى دراسة حالة بالطرق العلمية الصحيحة.

2- ناحية الوسائل والإمكانيات:- نقص وسائل العمل التي تساعد المربي أو المختص على أداء مهامه على أحسن وجه، عدم توفر الإختبارات والروائز النفسية التربوية والعيادية جانب إفتقار قاعة إعادة التأهيل الوظيفي إلى بعض المعدات الهامة مثل: **POULITHERAPIE, ELECTROTHERAPIE, PISCINE, INFRAROUGE, VELOERGOMETRIQUE**, أما المشكل الآخر الذي يبلغ أهمية كبرى، فهو الوضعية المزرية للمؤسسة التي تكاد جدرانها تقع على رؤوس الأطفال المعوقين، وكذلك معاناتهم من شدة الرطوبة التي قد تساعد على ظهور أمراض أخرى كالربو وعسر التنفس، **لذا تؤكد الأستاذة الباحثة أن هذه المؤسسة بحاجة ماسة إلى ترميم كلي وشامل قبل بداية الفصل الجديد.**

2-5- تقرير حول وضعية المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بجيجل بالجزائر[1]:

أ- تقديم المؤسسة: المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بجيجل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشئت بمقتضى المرسوم **259-87** المؤرخ في **01-12-1987م** ، ويسير بمقتضى المرسوم **93/102** المتضمن القانون الأساسي لعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية، و يعتبر الثالث من نوعه على المستوى الوطني بعد مركز عين البيضاء بولاية أم البواقي و مركز الشطية بولاية الشلف.

يقع المركز بوسط مدينة جيجل محاط بعدة مؤسسات هامة منها مستشفى الصديق بن يحي- الديوان الوطني لتجهيز الأعضاء الاصطناعية-- **(ONAPH)** دار الشباب- مقر الولاية-مقر الدرك الوطني وبعض المؤسسات التعليمية، مما يسمح بفتح المركز على المحيط الخارجي و تسهيل عملية الإدماج.

يتربع المركز على مساحة **4452م ²** منها المبني و الباقي فضاء للعب ومساحات خضراء. والجزء المبني يتكون من عدة أجنحة منها:

---

[1] النظام الداخلي للمركز: وثائق من أرشيف المركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بولاية جيجل،سنة 2009م.

1- الجناح الإداري: يتكون من أربع مكاتب و مخزنين.
2- الجناح الطبي البيداغوجي: و يتكون من خمسة (05) **أقسام وورشتين**(02).
3- قاعة العلاج الحركي والفيزيائي-قاعة العلاج الأرطفوني- مكتب الأخصائي النفساني-البيداغوجي-عيادة(01).
4- **مرافق أخرى**: **04** مقاعد، حيث يتسع كل مرقد على **10** أسرة و **03** مرشات- مطبخ مجهز- مطعم يتسع إلى حوالي 100 شخص، بالإضافة إلى نادي مجهز بألعاب تنس الطاولة- البابي فوت- جهاز تلفاز.

ب- مهام المؤسسة:

تعتبر إعادة التربية الوظيفية والعلاج الحركي من المهام الأساسية للمؤسسة زيادة على ذلك فإن المركز يقوم بمهام:- التكفّل النّفسي - البيداغوجي والأرطفوني زيادة على التعليم المكيف والتربية الخاصة و النشاطات الرياضية و الثقافية، وكل هذا يهدف إلى الوصول إلى الاستقلالية تساعد على إدماج اجتماعي ومهني.

ج- خصوصيات الفئة المتكفل بها: يتكفل المركز بالأطفال والمراهقين المعاقين حركيا، تطغى عليها الإصابات ذات المصدر العصبي والتشوهات الخلقية من جراء الصدمات وحوادث مختلفة، والفئة الأكثر تواجدا بالمؤسسة هي فئة الضعف العصبي الحركي **IMC** حيث تمثّل نسبة **90 %** من مجموع الأطفال المعاقين المتكفل بهم.

وتتميز هذه الفئة بخصوصيات:

- **اضطرابات نفسية حركية.**
- **اضطرابات في النطق.**
- **اضطرابات سلوكية عاطفية.**
- **عدم التحكم في العضلات الصارة.**
- **وعادة يعانون من التخلف الذهني.**

معظم الأطفال المتكفل بهم ينتمون إلى مختلف بلديات ولاية جيجل والولايات المجاورة، ويوجد إقبال متزايد من خلال الخمس السنوات الأخيرة، حيث ارتفع العدد من **30 طفلا** سنة **1999**م إلى **93 طفلا** خلال سنة **2007**م.

ومن شروط الالتحاق بالمؤسسة:

1-كل طفل أو مراهق معاق حركيا يتراوح سنه ما بين **6** إلى **18** سنة.
2- تقديم شهادة طبية تثبت إعاقته من طرف طبيب مختص.
3- شهادة ميلاد وشهادة الحالة العائلية.

في الأخير يعرض الملف على المجلس الطبي البيداغوجي للبت فيه.

د- الفرقة المتعددة الاختصاصات تتشكل من:

- **01** أستاذ التعليم المختص.
- **03** أخصائيين في علم النفس العيادي.

- **02** أخصائيين في علم النفس البيداغوجي.
- **02** أخصائيين في علم النفس الأرطفوني.
- **02** مدلكين طبيين.
- **02** ممرضيين.
- **01** مساعدة اجتماعية.
- **10** مربين.
- **04** مربين مختصين.

ه- الاحتياجات:

- ضرورة تسجيل مشروع بناء مركز طبي بيداغوجي للمعوقين حركيا بالولاية مع احترام المعايير الدولية في الهندسة المعمارية.
- تدعيم الفرقة بتخصصات أخرى لأخصائي النفسي الحركي.
- معالج عن طريق التشغيل **ERGOTHERAPEUTE.**
- اقتراح تكوين مدلكين طبيين والعلاج عن طريق التشغيل.
- تقني في تجهيز الأعضاء الاصطناعية.
- فتح ورشات كصناعة الخشب والأحذية و الخياطة والحلاقة وتجهيزها بكل الوسائل اللازمة.

5-2- المركز الصحي الجامعي لتقويم الأعضاء بتقصراين بالحراش[1]: في انتظار توسيع المركز

من منا لا يعرف أو على الأقل لا يسمع بهذا المستشفى الوحيد الفريد من نوعه على المستوى الوطني، وما يقدمه من خدمات كبيرة للمرضى، حيث يحتل هذا المركز مساحة شاسعة يمكن استغلالها في بناء أقسام جديدة لتحديث بعض الأقسام ولفسح المجال أمام استقبال عدد أكبر من المرضى، وموقعه بضواحي العاصمة جعله يعرف سيلا متصلا من المصابين من وسط البلاد خاصة.بينما لا يستفيد من خدماته سكان باقي جهات الوطن إلا في حدود ضيقة وبتكاليف باهظة، فتنقل الشخص المصاب يعني تنقل شخص آخر معه غالبا ما يكون الأخ وبالتالي تعطله عن العمل وما يترتب عنه.

لقد ظل هذا المركز ذا شهرة واسعة وهو مؤسسة صحية كانت تابعة لأحد الأجانب إلى غاية **1964م**، حيث تم تأميمه، وبعد افتتاحه مباشرة، لم يكن اعتماده على الكفاءات الجزائرية إلا في حدود ضيقة لنقص الأطباء في اختصاص تقويم العظام، واكتفى في سنواته الأولى بالخصوص على الخبرة والإطارات الأجنبية التي بدأ نفوذها يقل تدريجيا.في سنة **1978م** كان عدد الأطباء الجزائريين ثلاثة وقلة عددهم

---

[1] خضراء بوزايد: ترقية المعوقين في الجزائر، طبع وألوان المطبعة المركزية للجيش، عام 1981 م..ص 40.

هذه جعلتهم يهتمون بمعالجة كل أنواع المعاقين حركيا، سواء المصابون بشلل الأعضاء السفلي أو كل الأعضاء وحتى الشلل النصفي الذي يصيب جهة واحدة.

وبالإمكانيات المتاحة حاول هؤلاء الرواد تحسين العلاج وتطويره، رغم أنهم يعملون في أجنحة وغرف جاهزة وبعدد محدود جدا بالقياس إلى عدد المرضى وتبعا لنوع الإصابة. فهناك من الأمراض التي تتطلب ملازمة المصاب للفراش مدة ثلاثة أشهر. **وفي هذا النطاق ترى الأستاذة الباحثة أنه في هذه الحالة يكون حرمان مريض آخر من هذا المكان، الشيء الذي كان في الإمكان تفاديه بتوفير عدد أكبر من الغرف، ومن جهة أخرى فإن هذا النوع من المرض يتطلب توفير عدد هام من الإطارات الشبه طبية والممرضين والإطارات المتخصصة في التربية الرياضية الخاصة مع تفهمهم وضعية المريض الصحية والنفسية لأنه غير قادر على النهوض لقضاء حتى لحاجياته الضرورية.**

ومن العوامل التي ساعدت الإطار الطبي على أداء مهمته النبيلة في ظروف مقبولة نوعا ما هو افتتاح مصلحة من البناء الجاهز تتوفر على كل المحلات اللازمة للفحوص، وتستقبل النساء والأطفال حتى سن الخامسة. وليكون العمل كاملا قدر الإمكان، يقوم مركز تقصراين بتكوين متربصين ومتخصصين. غير أن عدم شروط استقبال هؤلاء الطلبة جعل نجاح التجربة نسبيا، ومنذ أن بدأت الكفاءات الوطنية تلتحق بالمركز، انقسمت مجموعة العمل إلى فريقين، أحدهما يختص بمعالجة المعوقين من الأعضاء السفلى والعليا معا والمشكلة التي يطرحها المصابون بهذه الإعاقة ليست قضية علاج فقط، بل الإصابة قد تكون ناتجة في أغلب الأحيان عن حوادث عمل أو مرور و غيرها، وعليه يرتكز العلاج على تكييف المريض على عدد من الحركات التي يقوم بها لمساعدته على الاستقلال قدر المستطاع في تدبير شؤونه الخاصة بمفرده كارتداء ملابسه وتناول طعامه مع قضاء حاجته دون اللجوء إلى الآخرين، لأن حالة الإعاقة ستلازمه طوال حياته، ومادامت مزمنة، فإن مركز تقصراين يكون دوره تربويا أكثر منه علاجيا، ولا يكون هذا الدور كاملا إلا بمساعدة المجتمع، فبعد خروج المعوق لا بد من تكوينه تكوينا يتماشى مع نوع الإصابة حتى لا يفقد مركزه السابق، ولا يبقى عالة على المجتمع والعائلة على حد سواء، ولحل المشكل لا بد من تظافر كل الجهود بما فيها شركة التأمينات التي كثيرا ما أوقفت راتب المصاب بعد أشهر قليلة من إصابته، علما بأن الفترة التي يقضيها فقط في المستشفى قد تتجاوز السنة والنصف، وغالبا ما يكون المصاب رب عائلة أو متكفلا بوالديه و غير ذلك من الوضعيات الاجتماعية، وهذا النوع من المعوقين حركيا لا يمكن إدماجهم مع بقية المعوقين لأن فرصة الاندماج نادرة ومتقدمة نظرا للاختلاف في الإصابة، و اختلاف الإمكانيات العضوية، هذا بالإضافة إلى أن النوع الأول يتطلب بالضرورة علاجا مختصا ومركزا، لأن الإصابة في الأساس ناتجة عن

كسر في العمود الفقري، وهذا ما سيؤدي إلى تفتت النسيج العضوي المحيط بمكان الإصابة ولتفادي حالات التآكل تستعمل في المركز حواشي بلاستيكية مملوءة بالماء، الشيء الذي يساعد المريض على التحرك بيسر دون إحداث قروح للجرح، لكن مشكل اندثار الحواشي بسرعة وعدم توفرها بكثرة مع ارتفاع التكاليف يحد من انتشار استعمالها إلا في الحالات الضرورية جدا كما أن هؤلاء المصابين تستلزم حالتهم المراقبة الطبية المستمرة لتكييف العلاج مع كل مرحلة جديدة من تطور المرض بتقييم النتائج المحصل عليها.

وتشمل المجموعة الثانية المعوقين الناتجة إعاقتهم عن شلل نصفي من شلل الأطفال ومرض السكر والأوعية الدموية التي تتسبب بعض أنواعها في إحداث موت للعضو مما يؤدي بالطبيب المعالج إلى بتر الساق أو الذراع قبل استفحال المرض وانتشاره. كما أن بعض أنواع الإعاقة يتسبب فيها مرض الروماتيزم، وعندما تحدث الإعاقة أيا كان نوعها أو سببها، يتجه المرضى إما من تلقاء أنفسهم أو طبقا لاستشارة طبيبهم إلى مركز تقصرا ين الذي تبذل إطاراته جهودا معتبرة في فك عزلة هؤلاء المرضى من خلال العلاج المكثف و تركيب الأعضاء المفقودة. ويوجد بنفس القسم المصابين بالجنف أو التواء العمود الفقري وهو مرض يصيب الفتيات خاصة ابتداء من سن الثالثة عشر والخامسة عشر، كما يمكن أن يصيب الأطفال. ومن خلال مجموعة الآلات والعمليات المتكاملة و الاستعانة بأجهزة حديثة يستطيع الطبيب علاج هده الحالات وخاصة لدى اكتشافها مبكرا، وهنا لابد من الإشارة إلى أنه إذا كان العلاج مجانيا طبقا للسياسة الوطنية، فإن التجهيزات المكملة التي يزود بها المعوق لا بد من دفع ثمنها، ونظرا للحالة الاجتماعية للأشخاص المصابين، فهم كثيرا ما يستغنون عن هذه التجهيزات لعجزهم عن شرائها، وهذا في حد ذاته خسارة كبيرة للمركز. فالتدريب على المشي برجل اصطناعية مثلا يتطلب ما بين ثلاثة وأربعة أشهر، ثم صنع القدم أو اليد وغيرها من الأجزاء بحسب مقاييس معينة تأخذ بعين الاعتبار معدل انحراف الجزء المراد تعويضه و مقاييسه بالنسبة للعضو السليم و غيره، و في النهاية يعجز المصاب عن أخذها فتترك دون استغلال، علما بأن كل الأجزاء التي يقوم المركز بتركيبها يصنعها تقنيون متخصصون يساعدهم في ذلك قسم كامل خاص بإنجاز الأحذية والأعضاء طبقا للمقاسات الطبية المراد الحصول عليها، وهؤلاء التقنيون قد تم تكوينهم بالمركز نفسه وورشتهم تقع بنفس القسم الذي يشرف على تركيبها أي الأعضاء الاصطناعية للمرضى.

ومنذ حريق الجناح**"د"** في **نوفمبر 1979م** الخاص بالنساء، أصبح المركز يعاني من اكتظاظ كبير في بقية الأقسام التي نجت من الحريق، وتحملت مسؤولية إيواء المرضى الذين احترق جناحهم الذي كان يستقبلهم، فأصبحت ظروف العمل صعبة بالنسبة للأطباء والمرضى. وطبيعة العلاج الذي يقدمه المركز جعلته في حاجة

مستمرة للإطار الشبه طبي، والذي يتم تكوين قسم منه في المركز نفسه. ولحل المشاكل أو مشكل الأعضاء الاصطناعية التي يزود بها المعوقون، و يتم صنعها في مركز تقصراين نظرا للفراغ التام في هذا الميدان، يقترح الأطباء صيغة مثلى تتلخص في تكليف المؤسسات الوطنية المتخصصة بصنعها وفقا للمقاسات الطبية الموصوفة.

وفي انتظار بناء الجزء الذي التهمته النيران، يستمر مركز تقصراين بإمكانياته الذاتية في انتهاج سياسة تكوين إطارات ذات كفاءة معتبرة، و بمساعدة بعض الهيئات كوزارة المجاهدين التي تقدم حاليا منحة قدرها **300دج شهريا** لعشر طلبة وطالبتين يتم تكوينهم كتقنيين في اختصاص الأعضاء الاصطناعية.

والمخرج الوحيد الذي لا بد منه، هو بناء مراكز مشابهة لمركز تقصراين عبر مناطق الوطن، وفي المدن الكبرى خاصة لتخفيف العبء عن هذه المؤسسة التي أصبحت بالفعل عاجزة عن استقبال عدد أكبر من المعوقين، و لتقريب العلاج من المواطنين عبر كافة أنحاء التراب الوطني وإعفائهم من التنقل للعاصمة، وما يطرحه من مشاكل وتكاليف إضافية، ويعتبر بناء هذه المراكز في أرض الوطن أنجع وسيلة للتقليل من تكاليف من إرسال المرضى للعلاج في الخارج وخاصة الأطفال وما تشكله هذه العملية. ومن أخطار على شخصيتهم في المستقبل.ومع إعلان سنة **1981م** سنة دولية للأشخاص المعوقين يبقى الأمل كبيرا في أن يتحقق جزء ولو يسيرا من طموحات وأمل هذه الفئة الاجتماعية.

حقوق الإنسان المعوق-: إن الحكومة الجزائرية تضمن للأشخاص المعوقين حقوقهم انطلاقا من القانون الجزائري، والتي تتمثل في النقاط الآتية:

- مبلغ **300 دج** لكل معوق تكون لديه إعاقة تمنعه من ممارسة حقه في الحياة، أو يعاني من مرض مزمن.
- لكل العائلات التي ليس لها دخل خاص بالتكفل ورعاية المعوق بشرط أن يكون لهذا الأخير بطاقة تثبت إعاقته.
- لكل معوق إعاقة درجتها **100%** ويبلغ من العمر **18سنة أو أقل** وليس لديه أي دخل، مبلغ يقدر ب **2000دج** في **الشهر** والذي حدد ابتداءا من تاريخ **01 يناير 1995م.**
- لحصول المعوق على منحة مهما كانت نوعية إعاقته من المصالح المعنية بالتكفل بالمعوق وحمايته بمديريات الشؤون الاجتماعية لكل ولاية، يجب تكوين ملف يحتوي على الوثائق الآتية:
- طلب خطي مكتوب من طرف الطالب (المعني بالأمر).
- شهادة عائلية أو شخصية للحالة المدنية.
- شهادة طبية تؤكد أو تبين الحالة الصحية للمعوق مع نسخة طبق الأصل لبطاقة المعوق.

- صورتان شمسيتان.
- شهادة عدم العمل.
- ومن الحقوق الواجب كذلك توفيرها للشخص المعوق، مجانية النقل الحضري أو تخفيض بنسبة **50%**، مع العلم هذا التخفيض يخص كل معوق تبلغ نسبة إعاقته و مهما كان نوعها **تساوي أو أكثر من 80% .**
- بطاقة المعوق لابد من إظهارها للسائق في حالة المراقبة .

زيادة على هذه الحقوق تسعى الدولة الجزائرية إلى تحسين أكثر فأكثر أوضاع الأشخاص المعوقين، ومن أهمها:

- الكراسي المتحركة أو السيارات المشابهة لذلك، تستعمل من طرف المعوقين بمحرك خاص.
- أما العجلات بأنواعها، فتستعمل خاصة من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة لكن بدون محرك.

لكن الأستاذة الباحثة ترى أن العاملين المذكورين المتعلقين بالكراسي المتحركة والعجلات بأنواعها غير معمول به في الشوارع، السؤال هنا يبقى مطروحا، أين الواقع من هذا المكتوب

5-3- تقرير حول المركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالحراش الجزائر العاصمة [1]:

وهو مؤسسة ذات طابع إداري يتميز باستقلالية مالية وسمعة جيدة، حيث تقوم على أساس استقبال الأطفال المعوقين حركيا، من أجل التأهيل الوظيفي والتكفل النفسي الاجتماعي، إذ تستقبل الأطفال والمراهقين المعوقين حركيا وبهذا تصل سعة استقبالها المتوسطة والحقيقية إلى **70**، مع العلم أن كل مركز يختلف عن هذه المراكز، وذلك من قبل قرار يتخذه المجلس الطبي البيداغوجي بعد استشارة الطبيب المختص في التأهيل الوظيفي.

والجدير بالذكر، فإن ملف قبول الطفل المعوق يجب أن يتضمن ملفّا من شهادة شخصية للحالة المدنية، ونسختين لبطاقة التعريف إلى جانب تصريح مصادق عليه يسمح للطفل بالخروج من المركز في أوقات العطل، وفي نهاية الأسبوع يتم إجراء التحقيق الاجتماعي "**Enquête sociale**"، ومراكز **C.M.P.H.M**[*] تسير بنظام داخلي.

أما من ناحية التكفل ونوعيته، فهو عبارة عن تأهيل وظيفي أو حركي مع تعليم أساسي ومكيف، تكوين ما قبل التمهين" **pré professionnelle** "، تكفل نفسي بيداغوجي إلى جانب العلاج بالمياه المعدنية والأعشاب الطبية "**Ergothérapie**"، بالإضافة إلى ذلك وجود الأشخاص المشرفين على ذلك والمؤهلين بحسب معايير

---

[1] النظام الداخلي للمركز: وثائق من أرشيف المركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالحراش الجزائر العاصمة،سنة 2009م.

[*] **C.M.P.H.M** : و يقصد بها المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا

تسمح لهم بالقيام بوظيفتهم على أحسن ما يرام، فهناك الإداريون والمختصون في الميدان الطبي البيداغوجي، والطبيب المختص في التأهيل الوظيفي والطبيب النفساني والمربون الاجتماعيون والطبيب النفس حركي وأساتذة التعليم الأساسي مع المساعدات الاجتماعية بحضور المعالجين بالمياه المعدنية والأعشاب الطبية الذين يؤدّون دورا هاما وكبيرا في العلاج "**Ergothérapie**".

بينما ما يخص بعض النصوص القانونية، فإن وضعية هذه المراكز على مستوى المخطط الجمركي قانون رقم **78-13** في **13 ديسمبر 1978م** المتضمن قانون المالية لسنة **1979م**، بالإضافة إلى ذلك المنشور التنفيذي رقم **80-59** المؤرخ في **08 مارس 1980م** المتضمن التأسيس والتنظيم وتسيير المراكز الطبية البيداغوجية إلى جانب المؤسسات المتخصصة للطفولة المعوقة، والمنشور التنفيذي رقم **86-121** المؤرخ في **06 ماي 1986م** المتضمن تكملة وإعادة تسيير قائمة المراكز الطبية البيداغوجية والمراكز المتخصصة للطفولة المعوقة. بينما القانون الداخلي للمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا مؤرخ في **23 مارس 1991م**[1].

5-4- جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –المملكة الأردنية الهاشمية-[1]:

تمهيد:

أشاد جلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم بالجهود التي تقوم بها جمعية الحسين تجاه الأفراد ذوي التحديات الحركية، وأعرب جلالته عن تقديره للعاملين بالجمعية مؤكدا جلالته ضرورة تعميم فكرة الجمعية وإنشاء فروع مماثلة لها في كافة محافظات المملكة.

لم تكن جمعية الحسين لتلقى هذه الإشادة من قائد البلاد المفدى لولا الجهود والمبادرات لدى كافة كوادر الجمعية ابتداءا من سمو الأميرة ماجدة رعد رئيسة الجمعية وأعضاء الهيئة الإدارية وإدارة الجمعية وكافة العاملين الذين يبذلون أقصى ما لديهم من قدرات وإمكانات، وكذلك للإجراءات العلمية والمهنية التي تنتهجها الجمعية ولمواكبة الجمعية لآخر المستجدات بمجال البرامج المعمول بها بالجمعية ومن كافة دول العالم.

لقد كان العام الفائت 2006م حافلا بالإنجازات والمبادرات والمشاريع المميزة، واستطاعت الجمعية الوصول إلى مرحلة متقدمة من التطور والتقدم بالرغم من الصعوبات الجمة التي تواجه الجمعية لكن بتضافر جهود جميع العاملين بالجمعية وبتعاون مميز من شركاء الجمعية استطاعوا تحقيق جزء من الغاية الرئيسية التي كانوا يسعوا إليها.

---

[1] Boudiaf Farida Et D'autres : Guide Des Etablissements En Charge (Sous Tutelle Du Ministère Du Travail Et De La Protection) Centre National De Formation Des Personnels Spécialisés, Bir Khadem, Alger, Algérie, P 44-48, 52, 53,56.

[1] التقرير السنوي لجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان- المملكة الأردنية الهاشمية- ،سنة2010م.

لقد انتقل عمل الجمعية خلال العام الماضي إلى مرحلة جديدة تلامس الطموحات التي ترغب بها الجمعية من حيث استفادة أعداد كبيرة من خدماتها اعتمادا على سياسة جديدة بنقل الخبرات عبر التدريب للعاملين والطلبة الدارسين لعلوم التأهيل التي تتعامل معها الجمعية وتدريب الأهالي وعبر نشر الوعي والمعرفة حول ذوي الإعاقة والتعريف بحقوقهم وقدراتهم.

ومن هذا المنطلق فإن هدف الجمعية هو دعم المراكز الموجودة التي بدورها ستعمل على نقل خبرات الجمعية وعليه تصبح مراكز تابعة للجمعية خاصة بعد أن وفرت الجمعية كافة الاحتياجات وقامت بدورها على أكمل وجه.

وصلت الجمعية خلال الأعوام القليلة الماضية إلى مكانة متميزة في الأردن وفي العالم كله، وأصبحت محط أنظار العديد من المنظمات والهيئات الدولية لاعتماد الجمعية شريكا لها بالمنطقة، وكل هذا بفضل الرعاية التي تلقاها من سمو الأميرة ماجدة وبفضل وعي الإدارة والتخطيط السليم لبرامج الجمعية والاستفادة من الإمكانات المتوفرة بالشكل الأمثل.

إن اعتماد الجمعية مركزا تدريبيا وإشراكها بعدة أنشطة وبرامج داخل الأردن وخارجه، ومن أمثلة ذلك اشتراكها بمشروع تمبس الذي يهدف إلى تأسيس مركز تدريبي متخصص للتربية الخاصة بالاشتراك مع أرقى الجامعات الأردنية والأوروبية من السويد وألمانيا، واعتمادها مركزا لتدريب العاملين بمجالات التأهيل بالعراق الشقيق و التعاون مع مركز التأهيل العالمي بالإضافة إلى **cbm, AVSI, UNDP**. إن هذا يدفع بكل العاملين و العاملات للعمل و الارتقاء بمستوى برامجهم بالرغم من التحديات التي تواجههم، وخاصة النواحي المادية، لأن لدى الجمعية ما يستحق لتوفير الدعم اللازم خاصة أن الفئة المستهدفة قليلة والحاجة أكبر.

إن تضافر الجهود وتقديم الدعم والتسهيلات لهم يساعدهم في إتمام الرسالة التي يحملونها تجاه المجتمع وتجاه الأفراد ذوي الإعاقة ويخفف جزءا من المجهودات ويختصر الوقت الذي كانوا يهدرونه في سبيل توفير الدعم اللازم لهم للاستمرار وكون الجمعية قائمة على التبرعات.

5-4-1- تقرير مفصل عن جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان بالمملكة الأردنية الهاشمية:

5-1-1- رؤية الجمعية:

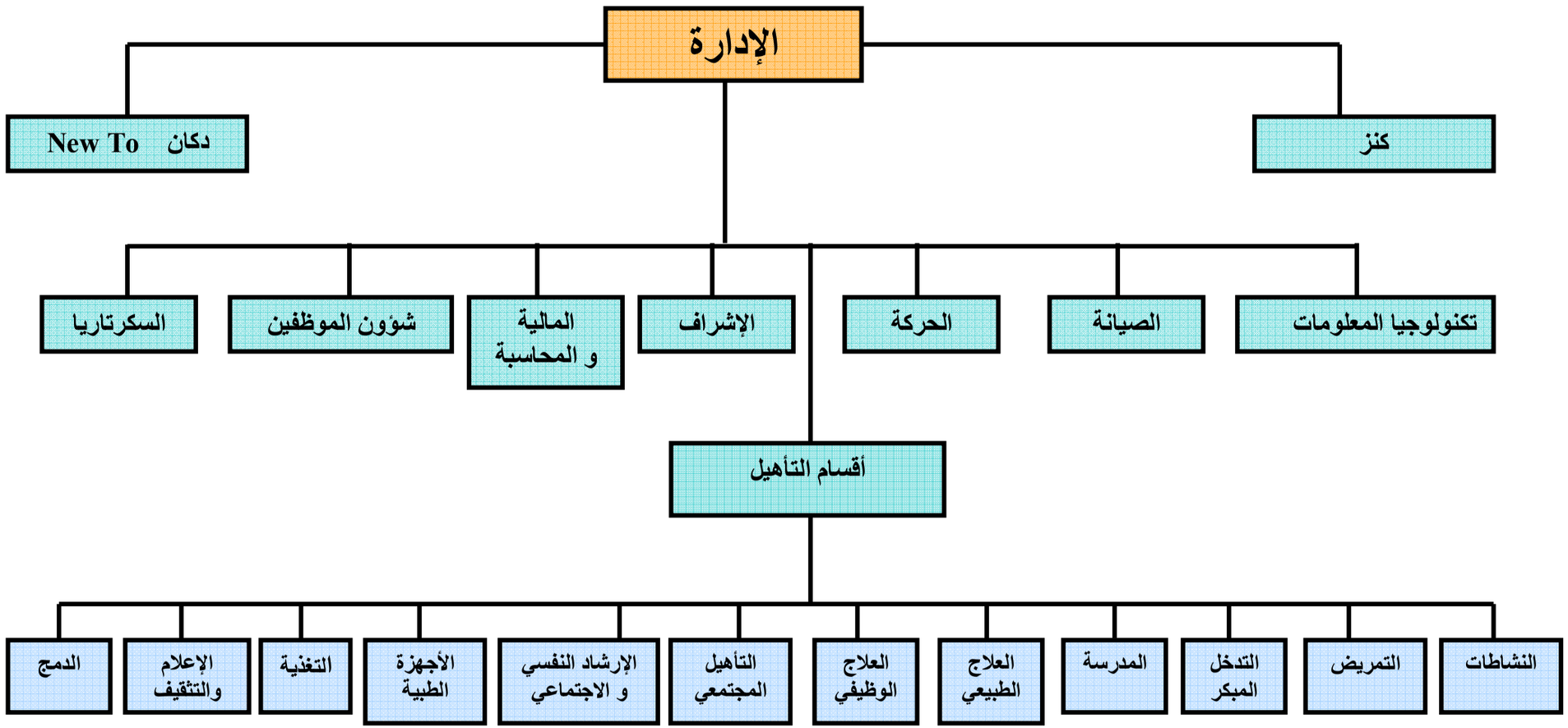
المساهمة في توفير حياة كريمة للأفراد ذوي التحديات الحركية من خلال تقديم خدمات تأهيلية ورعائية شاملة بالتعاون مع مؤسسات القطاع العام ومؤسسات المجتمع المدني.

5-1-2- أهداف الجمعية:

1-إتاحة المجال أمام ذوي التحديات الحركية للتمتع بحياة كريمة بأكبر قدر من الاستقلالية والحرية والاعتماد على الذات.
2- تقديم أفضل الخدمات التأهيلية لذوي التحديات الحركية في كافة مناطق المملكة دون تميز لدين أو عرق أو جنس أو هوية ابتداء بالخدمات النفسية والعلاج الطبيعي والوظيفي والتمريضي والأجهزة والتعليم.
3- إعداد الأطفال للاندماج بالمجتمع اندماجا سليما يخلو قدر الإمكان من الصعوبات والمعوقات.

الهيكل التنظيمي للجمعية

جمعية غير حكومية تديرها هيئة إدارية برئاسة سمو الأميرة ماجدة رعد



5-1-3- سياسات العمل داخل الجمعية:

1- الأطفال محور الاهتمام الرئيسي انطلاقا من حقهم بالعناية وتلبية احتياجاتهم لبناء مستقبلهم داخل أسرهم ومجتمعهم.

2- شراكة حقيقية بين الأقسام والأهل وخاصة فيما يتعلق بالخطة العلاجية المعطاة لأطفالهم والمتابعة بالمنزل.

3- العمل كفريق واحد من خلال التعاون بين كافة الأقسام لتقديم أفضل الخدمات للطفل بمفهوم شمولي متكامل.

5-1-4- الهيكل التنظيمي للجمعية: ما طبيعة العمل داخل الجمعية ؟ تقول رئيسة الجمعية من خلال الهيكل التنظيمي للجمعية :

الجدول الآتي يوضح أعداد الموظفين وتخصصاتهم والمتطوعين خلال العام 2006:

القسم	موظف	منتدب	متطوع	المجموع
الإدارة	7			7
الاستقبال/مراسل	2			2
قسم تكنولوجيا المعلومات- الحاسوب	1			
قسم الدراسات والأبحاث	3	1		
العلاج الطبيعي	5	1	10	
العلاج الوظيفي	3		4	
الأجهزة الطبية	6	1		
التدخل المبكر	5		3	
التمريض	4	1	1	
الأخصائية النفسية والاجتماعية	2			
الصيانة والمستودع	1			
الإشراف والتدبير المنزلي	17	1		
الحركة	5	2		
التأهيل المجتمعي	4			
كنز والخياطة	10			
المدرسة	2	10	7	
أخصائية التغذية		1		
الأطباء		4		
دكان New to you	3			

المجموع	80	22		102

ونسبة أعداد الموظفين من ذوي التحديات الحركية هي 20**%.**

5-1-5- إنجازات الجمعية:

سارت الجمعية بخدماتها ضمن إطار الخطة التي تم وضعها العام السابق من خلال السياسات والرؤيا التي تنتهجها الجمعية الممثلة بالأقسام الآتية:

5-1-5-1-أهم المنجزات كانت على النحو الآتي:

- تشريف جلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم وجلالة الملكة رانيا العبد الله بزيارة الجمعية والاطلاع على الدور الهام للجمعية بمجال خدمة ذي الإعاقة بالأردن، وقد تمخض عن الزيارة ما أوعز جلالة الملك للقيام به داخل الجمعية كما يأتي:

1-ربط كافة أقسام الجمعية بشبكة الحاسوب.

2- تغيير بويلرات(*) التدفئة.

3- العمل على تغطية الساحة الخارجية مما سيسهم في خروج الأطفال للاستراحة تحتها صيفا وحمايتهم من كافة الظروف الجوية أثناء القدوم ومغادرة الجمعية.

4- رفد (**) الجمعية بمستشار للتأهيل من حملة شهادة الدكتوراه وصاحب خبرة واسعة بالمجال التأهيلي للإشراف على عمل أقسام التأهيل والعمل على دليل الإجراءات- الدكتور جمال الصمادي رحمه الله ومن ثم الدكتور فؤاد عبد الله.

5- إعداد فيلم ذي نوعية مميزة عن الجمعية يبرز الدور الهام الذي تقوم به محليا وإقليميا.

6- عقد البازار السنوي لجمعية الحسين بمشاركة الهيئات الدبلوماسية وأندية السيدات بفندق الروايال.

7- لوعي الإدارة لتفعيل شراكة الأهل تم التدريب **18** من أهالي أطفال الصلب المشقوق على كيفية التعامل مع أبنائهم وخاصة لمهارات الحياة اليومية.

8- وفي نفس السياق تم إعداد برنامج أسبوعي لعقد اجتماع من قبل فريق التأهيل بكافة تخصصاته مع أهالي طلبة الصفوف بالمدرسة ولكل صف على حدة ومناقشة كافة القضايا المتعلقة بأطفالهم وإيجاد الحلول المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههم وتوضيح الدور المهم للأهل في الخطط العلاجية.

9- تنظيم حفل مميز بفندق الماريوت بمناسبة عيد الأم والتعريف بالدور الهام الذي تؤديه الجمعية في مجال تقديم خدمات تأهيلية شاملة لذوي التحديات الحركية بالأردن ورصد مدا خيل الحفل لتغطية جزء من نفقات الجمعية.

(*) و يقصد بها أجهزة التدفئة.

(**)ويقصد بها تموين الجمعية أو توفير لها ما تحتاجه من مستلزمات مختلفة و متعددة.

10- إقرار البروتوكول الخاص بالإساءة للأطفال واعتماده ضمن دليل الإجراءات وتوقيع جميع الموظفين على التعهد الخاص بالعمل مع الأطفال وإعداد محاضرات لجميع الموظفين حول الإساءة بالتعاون مع قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي.
11- بالتعاون مع هيئة تنشيط السياحة تم تفعيل برنامج السياحة التطوعية وخاصة مع جمعية الحسين والتعريف بخدمات الجمعية وأهميتها من خلال تنظيم زيارة **12** صحفيا متخصصا بالموضوع من الولايات المتحدة للجمعية.
12- من فكرة للمديرة التنفيذية تم إعداد عمل مسرحي (باب مسكر) بالتعاون مع كادر الجمعية، وشاركت الجمعية بالمسرحية بالمهرجان الدولي الثاني للطفل المبتسم بدولة تركيا خلال شهر أيار، وتقديم عرض لثلاث من المدارس الخاصة على خشبة المسرح الدائري بالمركز الثقافي الملكي والمشاركة بها من خلال حفل تخريج الطلبة على خشبة المسرح الرئيسي بالمركز الثقافي الملكي وكذلك بفندق البحر الميت العلاجي ضمن مؤتمر لمنظمة الـ **cbm**.
13- تنظيم حفل تخريج الفوج السابع والعشرين لطلبة الجمعية خارج الجمعية وعلى خشبة المسرح الرئيسي بالمركز الثقافي الملكي وتنظيم فقرات مميزة كمرة أولى ينظم بها الحفل خارج الجمعية وبمبادرة من المديرة التنفيذية.
14- لوعي الإدارة بأهمية نقل الخبرات من الجمعية لباقي المؤسسات العاملة مع مختلف فئات الإعاقة بالأردن، تم تنظيم دورة تدريبية من خلال كوادر الجمعية لعدد من المؤسسات والمراكز العاملة بالميدان فيما يتعلق بالأجهزة المساندة للحاسوب.
15- تفعيل برنامج الزيارات العلمية والمهنية والترفيهية ضمن غاية الجمعية بالدمج المجتمعي بحيث تم زيارة: مكتبة الجامعة الأردنية – الحديقة المرورية – منتزه غمدان – مكة مول.
16- تنظيم دورة تدريبية متخصصة بمبادرة من المديرة التنفيذية للعاملين بالجمعية ولعدد من المؤسسات العاملة بالميدان ولمدة شهر بموضوع جديد يتعلق بإعداد مسرح للمعرفة والتوجهات والممارسات.
17- بمبادرة من المديرة التنفيذية تم تنظيم دورة تدريبية للعاملين بالجمعية وتوزيع أيدي اصطناعية على عدد من الحالات من كافة مناطق المملكة.
18- إقرار اتفاقية لتدريب العاملين بوزارة الصحة العراقية بمجال التأهيل ضمن ما عرف بمشروع البصرة.
19- إدخال برنامج التأهيل البصري لخدمات الجمعية من خلال مبادرة المديرة التنفيذية ومن خلال تدريب العاملين وتنظيم عيادات متخصصة من قبل أخصائية من أمريكا وتدريب الآنسة القطا رنة وإلحاقها ببرنامج دبلوم عالي بتخصص التأهيل البصري بالجامعة الأردنية الألمانية.

20- مشاركة الجمعية بجناح مميز ضمن المؤتمر الثامن للدول الأطراف الموقعة على إزالة الألغام الأرضية الذي عقد بمشاركة **150** دولة بمركز الحسين للمؤتمرات بالبحر الميت.
21- مشاركة الجمعية ضمن حملة (من حقي أن أعمل) التي نظمت بمشاركة عدد كبير من المؤسسات والمراكز العاملة بالميدان، والتي قدمت التوعية اللازمة للأشخاص المعاقين وللعاملين معهم ومع أصحاب العمل حول حقوق الأشخاص المعاقين بالعمل وبكافة محافظات المملكة.
22- إصدار عدد جديد من مجلة إرادة المتخصصة بقضايا ذوي الإعاقة وبشكل جديد وعبر أبواب ثابتة من خلال تعاون كافة الأقسام بالجمعية.
23- التعاون مع مركز التأهيل العالمي وخاصة في مجال التدريب وعقد الدورات المتخصصة ومن خلال اعتماد الجمعية كمركز لتجميع الكراسي المتحركة الخاصة بمركز التأهيل العالمي.
24- قيام وفد من قناة الجزيرة أطفال بزيارة الجمعية وإعداد لقاءات مع الأطفال ضمن برامج ثقافية خاصة بالقناة.
25- توزيع كراسي متحركة من مؤسسة الكراسي المتحركة بالولايات المتحدة وبمشاركة مدير المؤسسة و**20** شخص آخر من المتبرعين وبالتعاون مع.**USAID**
26- رفد مكتبة الجمعية باثنتين من كادر كنز للعمل بها وتلقي تدريب على الحاسوب وتزويد المكتبة بجهاز حاسوب وطابعة والتبرع من عدة مؤسسات ومكتبات (مكتبة شومان- مكتبة أمانة عمان- المكتبة الوطنية) وكذلك تزويد المكتبة ببرامج خاصة بعمل المكتبة مثل برامج (الكنز الموسع- تصنيف ديوي العشري) وبمبادرة الإدارة تم مخاطبة عدة جهات متخصصة لرفد المكتبة بأشخاص للعمل على تصنيف الكتب باللغتين العربية والانجليزية وتدريب العاملات على آلية التصنيف وتم تزويد المكتبة بفنيين من أمانة عمان والمكتبة الوطنية.
27- رعاية سمو الأميرة ماجدة رعد وإدارة الجمعية للمراكز المتميزة التي لها دور بالعمل التطوعي من مراكز التربية الخاصة ومشاركتها أنشطتها ومبادراتها الموجهة لخدمة ذوي الإعاقة كما تم مع مركزي أمان ومركز آية.
28- زيارة السفير اليوناني للجمعية وتبرعه بسيارة **بكب أب** لتسهيل أعمال الجمعية وخاصة عمل فريق الامتداد.
29- تزويد مدرسة الجمعية بمجموعة طاولات عددها **110** طاولات جديدة وسهلة لإجراء التعديلات عليها ووضع أسماء الطلبة كل حسب طاولته.
30- بمبادرة الإدارة ولتقديم خدمات متميزة ومهنية للأطفال، تم انتقال بعض الأقسام لمواقع جديدة وبمساحات أكبر وعدد غرف أكبر (التمريض- الإرشاد النفسي والاجتماعي – التغذية – غرفة للمعلمات – قسم المحاسبة).

31- رفد الجمعية بأخصائي قلب لتقييم بعض أطفال الجمعية، بحيث تم تقييم **03** حالات ووضع برامج علاجية لها.
32 - قيام السيد مروان نقل ومجموعة من شركة نقل بزيارة الجمعية والاجتماع بسمو الأميرة والتبرع بمبلغ **5000 دينار** والتبرع أيضا بمواد تنظيف ومواد صحية خاصة بأطفال الجمعية لمدة عام.
33- مشاركة المديرة التنفيذية بإعطاء محاضرة لطلبة المدارس الأمريكية والتوعية بإمكانات وحقوق الأفراد ذوي الإعاقة والتعريف بأهمية جمعية الحسين والخدمات التي تقدمها.
34- مشاركة المديرة التنفيذية بورشة العمل الخاصة بالإعلام وإعداد ورقة حول دور الإعلام بالتوعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والإجراءات والتدريب الذي يحتاجه الإعلاميون بهذا الخصوص التي عقدت برعاية المركز الثقافي البريطاني.
35- مشاركة المديرة التنفيذية بورقة عمل حول دور الجمعيات والمنظمات غير الحكومية بدمج الطلبة ذوي الإعاقة بورشة دمج ذوي الإعاقة بالمدارس التي عقدت برعاية المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.
36- قيام إدارة الجمعية بدعوة السيد **أرمين كولي** وهو فاقد للأطراف السفلى الذي قام بجولة من سويسرا للأردن للمشاركة بمؤتمر إزالة الألغام مستخدما دراجة هوائية برحلة امتدت لأشهر وعرض التجربة على أطفال الجمعية والإجابة ومناقشة طلبة الجمعية والإجابة على تساؤلاتهم.
37- عقد عدة اجتماعات مع عدد من مدراء المؤسسات والمنظمات والبحث في دعم الجمعية ومن تلك اللقاءات:
1- الدكتور ثابت الطاهر – مؤسسة عبد الحميد شومان.
2- السيدة زينات أبو شنب – المؤسسة السويدية.
3- السيدة رمزي خوري – القنصل الفخري لجمهورية ايرلندا.

5-1-6- مساهمة الشركاء:
1- منظمة كريستوفل بلندن ميشن استمرت بدعم المرضى الذين بحاجة لخدمة الأجهزة والجبائر من الحالات الفقيرة ورواتب قسم التدخل المبكر.
2- هيئة الأمم لبرنامج التطوير ومنظمة المتطوعين الدوليين الإيطاليين دعمت الجمعية من خلال مشروع (نحو دمج أفضل للأشخاص المعاقين من خلال تكنولوجيا المعلومات والشبكات).
3- مؤسسة ليليان.
4- أندية الروتاري – مشروع البصرة وتدريب الأشقاء من العراق الشقيق.
5- مركز التأهيل العالمي.
6- مشروع التأهيل البصري.

7- الجامعة الأردنية - مشروع تمبس – اتفاقية للتعاون.
8- منظمة بورك.

5-1-7- أقسام و ورشات الجمعية:

- **قسم التدخل المبكر...**
- **هدف القسم:**

تقديم الخدمات التأهيلية المختلفة للأطفال بسن مبكرة قبل حدوث التشوهات والمضاعفات التي قد تحول دون إنجاح المراحل التأهيلية اللاحقة، والعمل على تأمين البيئة الآمنة والمحفزة للطفل التي من خلالها يعمل الطفل على تنمية مهاراته التطورية والتي تشمل المهارات الحركية والاجتماعية والتواصلية.

- **كادر القسم:**

مكون من خمسة أخصائيين، اثنان علاج طبيعي وواحد علاج وظيفي واثنان تربية خاصة.

- **أهم منجزات القسم تمثلت في الآتي:**

- تقديم الخدمة لمجموعة **86 طفلا** من خلال جلسات علاج فردي أو جماعي أو زيارة.
- عمل نماذج تقييم جديدة للخدمات المقدمة (طبيعي ووظيفي وتربية خاصة).
- تجديد نظام التوثيق بالقسم.
- تطوير نظام العلاج الجماعي للتركيز على المجال الأكاديمي بشكل مبسط.
- آلية جديدة لدفع الأقساط بالتعاون مع القسم المالي.
- تنظيم رحلتين للأطفال وأهاليهم بهدف الدمج المجتمعي والترفيه.
- العمل على تدريب الأطفال وأمهاتهم على مهارات الحاسوب من خلال قسم تكنولوجيا المعلومات بالجمعية.
- التركيز على تدريب الأهل (آباء وأمهات) على الخطط العلاجية والبرامج التي تعطى للأطفال.
- البدء بتقييم الحالات من قبل الدكتور فؤاد مستشار التأهيل لإعطاء مزيد من الثقة للأهالي والمعالجين.
- التعاون البناء مع قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي وخاصة في إجراء الدراسات الاجتماعية.
- دمج ما مجموعة **11 طفلا** إما بمدرسة الجمعية أو بالمدارس العامة.

- جدول يوضح الخدمات التي تم تقديمها للأطفال بقسم التدخل المبكر:

الرقم	نوع الخدمة	العدد
01	تقييم أولي	66
02	العلاج الجماعي (اللعب)	256
03	تدريب فردي	388
04	علاج فردي	1571
05	علاج مائي	64
06	تحويل للعيادة	68
07	جبائر متسلسلة	02
08	زيارات منزلية / دمج	22
09	اجتماعات تأهيل	43
10	خدمة الأجهزة	34
11	تقييم من الدكتور فؤاد	50

- **قسم المدرسة:**
- **كادر المدرسة: - عدد المعلمين: 03 - عدد المعلمات: 09**
- **عدد الطلاب:** 91 **- ذكور: 48 - إناث: 43**

أبرز ما ميز العام الماضي:

- الشرف الذي نالته المدرسة من خلال زيارة جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم والاطلاع على الخدمات والالتقاء بالطلبة والمعلمين وتحقيق رغبة وأمنية البعض منهم.
- التحاق المعلمتين هيام التاج وأسماء كنعان في ورشات عمل: الملتقى الثقافي الدولي للمدارس الخاصة.
- عمل قسم الدراما والموسيقى وبتوجيه من الإدارة وبالتعاون مع قسم الدمج (من خلال المعلمتين وجدان الترعاني وسحر خليفة) على إبراز فكرة المديرة التنفيذية لعمل مسرحي يتعلق بالدمج فكانت مسرحية "باب مسكر" التي عرضت في حفل التخريج وشاركت بها الجمعية بدولة تركيا وفي تقديم عرض (البحر الميت) وذلك بعد تدريب عدد من الطلاب على ادوار المسرحية.
- وكانت هنالك مبادرة مميزة من المعلمتين (خولي حياصات وجيهان السويطي) من خلال إعطاء حصص فردية لمساعدة طلاب صعوبات التعلم بالتنسيق مع المعلم بلال سلطان.
- بقرار من المديرة وبالتعاون مع مستشار التأهيل الدكتور جمال الصمادي (رحمه الله) تم دمج طلاب الصفين السادس والخامس بالإضافة لعدد من طلاب

الصفوف الأخرى وتم إلغاء الصف السادس واستبداله بصف أول جديد، بحيث أصبحت الصفوف في المدرسة من الصف الأول إلى الصف الخامس.
- متابعة عدة حالات من الطلاب متابعة بيتية بسبب غيابهم أكثر من شهر وذلك بسبب الحالة الصحية الصعبة لكل منهم.
- تم عمل حفلة تخرج للطلبة المدموجين لعام **2007م**، حيث كانت حفلة متميزة جدا تتم للمرة الأولى خارج الجمعية وعلى خشبة مسرح المركز الثقافي الملكي وبمبادرة من المديرة التنفيذية.
- وقرار مهم تم اتخاذه من قبل الإدارة بالعمل على توسيع مساحة الصفوف الدراسية من خلال هدم المستودع بكل صف مما سهل من عملية تنقل الطلبة وسهولة تنقل المعلمة بين الطلاب وزاد من عدد طلبة الصف الواحد ما بين خمسة إلى سبعة طلاب.
- استقبال عدة وفود عربية وأجنبية وتقديم شرح لهم حول طبيعة عمل المدرسة كجزء من الجمعية.
- القيام بعدة رحلات تعليمية للطلبة.
-المشاركة بمهرجان يوم المعاق العالمي.
- المشاركة بعدة مسابقات رسم.
- تقديم محاضرتين من كادر المدرسة للموظفين "التربية الخاصة" و"صعوبة التعلم".
- الانتهاء من إدخال المعلومات الإحصائية على منظومة الايديو ويف.
- استحداث غرفة المعلمات.
- نقل غرفة المصادر وترتيبها، ولكنها ما زالت بحاجة إلى عناية أكثر وخاصة مصادر التعلم والوسائل التعليمية.
- بطلب من المديرة تم العمل على آلية للتخفيف من الغياب والعمل على ذلك مع مختلف الأقسام وخاصة بالتعاون مع قسم التمريض.
- العمل على متابعة الإجراءات الصادرة من إدارة الجمعية بحق الأهل الذين يتغيبون عن حضور اجتماعات التأهيل وغير المتابعين لأبنائهم كون الأهل جزء أساسي في برامج التأهيل.

- **وحدة الإعلام والتثقيف:**

تحقيقا للرؤية التي انبثقت من توجيهات الإدارة للتوسع في الخدمات التي تقدم من خلال الجمعية ولتطوير تلك الخدمات وشمولها للعدد الأكبر من ذوي الإعاقة بكافة فئاتها وبمختلف مناطق الأردن، بدأ العمل وانطلقت أولى خطواته لتحقيق تلك الرؤيا والغاية من خلال تأسيس وحدة الإعلام والتثقيف وبالتعاون مع كل من **AVSI** و **UNDP**.

- **غاية القسم:**

خلق مجتمع شامل من خلال الدمج الشامل لذوي الإعاقة بالمجتمع.

- **رؤية القسم:**

نشر الوعي نحو الإعاقة والمعاقين (حقوقهم – إمكاناتهم وقدراتهم) بجميع مناطق المملكة.

- **رسالة القسم:**

تقديم أفضل ما يمكن من خدمات توعية وتثقيفية وخدمات إعلامية حول الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة ولكافة شرائح المجتمع من خلال التعاون مع كافة أقسام الجمعية.

- **أهداف القسم:**

- التعريف بحقوق ذوي الإعاقة كمواطنين منتجين (تعليم – توظيف – تأمين صحي – إعفاءات – مساعدات - .....).
- نشر الوعي حول الإعاقات وكيفية الوقاية منها.
- التعريف بأهمية الدمج ولمختلف أنواع الإعاقات في المدارس العامة.
- التوعية بأهمية دمج المعاقين بالمجتمع.
- نشر الوعي حول أهمية التدريب المهني لفئات الإعاقة المختلفة.
- تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على حقوقهم.
- تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الالتحاق بالدورات المتخصصة لتحسين ظروفهم المعيشية.
- تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على فرص العمل على حسب إمكاناتهم وقدراتهم ومؤهلاتهم.
- تعريف المعاقين وأهاليهم ومن يتعامل معهم والمجتمع بشكل عام بالقوانين والتشريعات الخاصة بالإعاقات.
- إعداد قاعدة بيانات حول المعاقين تتضمن مؤهلاتهم – عناوينهم و أماكن دمجهم.
- إعداد قاعدة بيانات حول الدورات التدريبية التي يستطيع ذوي الإعاقة الالتحاق بها.
- إعداد قاعدة بيانات حول أماكن العمل و الوظائف التي يستطيع ذوي الإعاقة العمل بها.

- الأنشطة التي تمت خلال العام:

1- إعداد العمل المسرحي "باب مسكر" بالتعاون مع الإدارة وقسم الدراما والموسيقى بالمدرسة وكانت تهدف إلى التوعية حول حق الأطفال ذوي التحديات الحركية بالدمج المدرسي كخطوة أولى نحو الدمج الشامل.

2- تقديم التوعية حول حقوق وإمكانات ذوي التحديات الحركية وخاصة القانون الجديد **رقم 31** لعام **2007**م (قانون حقوق الأشخاص المعوقين):
- لأهالي الطلبة المتوقع دمجهم.
- للمدراء والمعلمين والمرشدين بالمدارس التي تم دمج طلبتنا بها.
- للطلبة بالصفوف بالمدارس المختلفة التي دمج الطلبة ذوي التحديات الحركية بها.
- لرؤساء الأقسام بجمعية الحسين والذين بدورهم سينقلون المعلومات للكادر بأقسامهم.
- من خلال إدراج تعريف وتوعية بالقانون الجديد عبر زاوية ثابتة بمجلة إرادة.
- للأفراد من ذوي التحديات الحركية الذين يتم تقييمهم للعمل على إيجاد وظائف لهم.

3- التعاون مع عدد كبير من المراكز والمؤسسات المتخصصة والعاملة مع فئات الإعاقة ومع الوزارات ذات العلاقة بعمل وحدة الإعلام للتعريف بالوحدة وأهدافها وأهمية العمل للمؤسسين من خلال عمل اللجنة الفنية التي تضم:
- وزارة التنمية الاجتماعية.
- وزارة التربية والتعليم.
- وزارة الصحة.
- المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين.
- المركز الوطني لحقوق الإنسان.
- صندوق التنمية والتشغيل.
- مؤسسة التدريب المهني.
- مؤسسة الأراضي المقدسة للصم.
- شبكة الناجين من الألغام.
- **AVSI**.
- مركز سيدة السلام.
- مؤسسة الشلل الدماغي.
- الصندوق الأردني الهاشمي.

4- العمل على إصدار عدد جديد من مجلة إرادة بإشراف مباشر من الإدارة التي تعنى بكافة فئات الإعاقة.

5- مشاركة القسم بالعديد من ورشات العمل المتخصصة خارج الجمعية بهدف تسويق الجمعية والتعريف بأهدافها.

6- شارك القسم بالعمل أيضا بأنشطة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من المؤهلين وتم القيام بما يأتي:

- تحديد الأشخاص المؤهلين من خلال التعاون مع مختلف المؤسسات العاملة بالميدان.
- تقييم قدرات هؤلاء الأفراد من الناحية الوظيفية و المهارية.
- زيارة مراكز التدريب المهني والتعرف إلى الاحتياجات اللازم إجرائها لتتلاءم واستخدام الأفراد ذوي التحديات الحركية والتعرف إلى البرامج والدورات التي يمكنهم أن يلتحقوا بها بتلك المراكز لتطوير ورفع كفاءتهم.

7- العمل على إعداد قاعدة بيانات داخل القسم وتتضمن الآتي:
- أسماء الأشخاص المعوقين بالتعاون مع كافة المؤسسات والمنظمات.
- المراكز الخاصة بالتدريب والتأهيل المهني وبرامجها التدريبية.
- الشركات والمؤسسات التي ستعمل على توظيف الأشخاص ذوي التحديات الحركية.

- **قسم العلاج الطبيعي...**
- **هدف القسم:**

الارتقاء بصحة الفرد من ذوي التحديات الحركية والوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاعتماد على النفس يدا بيد مع فريق تأهيلي متخصص بعد الوقوف على قدراته ومحدودية تلك القدرات وأسبابها وتحليلها والتدخل في التغلب عليها ضمن الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية للطفل وأسرته ومحيطه.

كما يتم تقديم الخدمات التأهيلية لأطفال الجمعية وبعض الحالات الخارجية من تقييم وتشخيص وإعطاء خطة علاجية ومتابعة.

- **كادر القسم:**

مكون من سبعة معالجين طبيعيين.

وتمثلت أهم منجزات القسم فيما يأتي:

1- المشاركة في إنجاح رحلة تركيا مع الطلاب المشاركين في مسرحية باب مسكر التي كان فيها كثير من الدروس والفوائد.

2- الحرص على التعاون مع أهالي الطلاب؛ من خلال الاجتماع معهم ضمن الجلسات العلاجية وضمن اجتماعات الأهالي الأسبوعية (نظام الصفوف وبالتعاون مع السيدة أنسام الناطور).

3- وضع الخطوط الإرشادية الموضحة للأدوار والمتطلبات لزيادة السلامة والأمان في وضع الأطفال في الحافلات وفي كراسيهم، ومن خلال نقلهم وتنقلهم (بالتعاون مع العلاج الوظيفي بطلب من الدكتور **فؤاد** مستشار الجمعية).

4- العمل على رفع المستوى العملي لمعالجي القسم من خلال الدورات (القليلة نسبيا)، ومن خلال مراجعة آلية وضع الأهداف العلاجية والتقييم

(من خلال مراجعة النماذج معا واقتراح تعديلات عليها) وتحسين القدرة على التوثيق اليومي للعمل والفصلي لتقارير الأطفال و ملفاتهم. وكذلك العمل الجماعي (رغم كثرة التغيير في كادر القسم – والذي أضعف التجربة-).

5- الاستفادة القصوى في البرنامج العلاجي من كافة مرافق القسم غير المتناسب مع عدد الطلاب والمعالجين الطبيعيين والوظيفيين (الذي يحتاج لغرفتين أخريين للعلاج الفردي، وغرفة مناسبة لموظفي القسمين) والتطور في البرامج العلاجية وبرنامج البركة العلاجية والعمل على الأولويات في علاج الأطفال خلال فترة الامتحانات والبدء بالعمل على وضع برنامج علاجي دراسي يقلل من غياب الطفل عن مدرسته في تفعيل برنامج دراسة الحالات، من خلال عرض المشكلة والحل بشكل مهني.

6- المشاركة في اجتماعات التأهيل، وتحولها لاجتماعات بحسب الأولويات وضرورية حصص العلاج.

7- مشاركة القسم بورشة العمل التي عقدتها الجمعية والخاصة بالدمج بحضور مسؤولين من وزارة التربية وعدد من مدراء المدارس والمرشدين.

جدول يوضح الخدمات التي تلقاها الأطفال:

نوع النشاط	عدد الأطفال	عدد المرات	الوقت / ساعة	ملاحظات
تقييم الأطفال	126	278	45 دقيقة	37 طالب جديد بالصف الأول
مراجعات العيادات الطبية	106	154	15-20 د	حالات داخلي وخارجي
علاج فردي	116	3270	35-40 د	داخلي وخارجي
علاج جماعي	حصره صعب	791	45 دقيقة	
علاج مائي	62	475		34 ذكر 28 أنثى
عمل جبس	06	16	45 دقيقة	
متابعة أجهزة وجبائر	58	247	15-20 د	داخلي وخارجي
زيارات ميدانية للأطفال وأهلهم	67	49		زيارات الدمج المدرسي والدمج المجتمعي
جلسات مناقشة وتعليم للأهالي	+10	199	45 دقيقة	اجتماعات الأهالي والدمج والخارجي
برنامج الوقوف للأطفال	31	475	45 دقيقة	
دراسة الحالة	44	44		المرشحين للدمج بالتعاون مع الدكتور فؤاد
جلسات مشتركة مع العلاج الوظيفي	35	175		29 شلل دماغي 05 قيلة سحائية 01 ضمر النخاع الشوكي

- **قسم العلاج الوظيفي:**
- **هدف القسم:**

الاستخدام العلاجي للنشاطات اليومية بهدف زيادة استقلالية الأطفال في مهام الحياة اليومية والعمل والنشاطات، تقديم البرامج العلاجية والجماعية لتحسين مستوى الأداء الوظيفي ومعالجة المشاكل الإدراكية للأطفال و كذا مشاكل التآزر

الحركي والبصري ومعالجة المشكلات الكتابية وعمل التعديلات على البيئة الصفية والكراسي المتحركة والحافلات وتعديلات في البيئة المنزلية.

- **كادر القسم:**

- **03** أخصائيات في العلاج الوظيفي.

- **أهم إنجازات القسم:**

1- دمج القسم مع قسم العلاج الطبيعي والعمل على تقييم الأطفال بشكل جماعي ووضع خطة علاجية مشتركة ودمج الملفات للطلاب.

2- عقد ورشة عمل بالتعاون مع قسم العلاج الطبيعي تتعلق بالتعديلات ووضعيات الأطفال.

3- تقييم احتياجات الطلاب من الطاولات الدراسية وعمل التصميم الأمثل لها وإعداد الطلبية الخاصة بها وتوزيع الطاولات حسب الأسماء كل حسب صفه.

4- تغيير نظام التوثيق (شمل الخطة العلاجية وتطور الطفل).

5- مشاركة الأهل وإعطائهم دور في تقييم وضع الطفل منذ بداية العام، يتبعها جلسات تدريبية للأهل حول التمارين المعطاة للطفل.

6- إضافة خدمات التأهيل البصري مع الأقسام الأخرى.

8- التعاون مع معلمي التربية الخاصة بالمدرسة وخاصة بإعداد الخطط الفردية للأطفال.

9- التعاون مع قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي خلال جلسات العلاج الجماعي لتعليم وتطوير المهارات الاجتماعية.

10- استغلال العطل في عقد ورشات عمل لكادر القسم بالتعاون مع قسم العلاج الطبيعي.

11- تدريب طلبة الجامعة الأردنية.

12- تم إضافة برنامجين جديدين وهو تعليم الأطفال كيفية العناية بكراسيهم والمحافظة على نظافتها والتعليم لبعض المهن كالطبخ وعمل الساندويتشات والحاسوب وبالتعاون مع باقي الأقسام.

13- مشاركة القسم بورشة العمل الفني التي عقدتها الجمعية والخاصة بالدمج بحضور مسؤولين من وزارة التربية وعدد من مدراء المدارس والمرشدين.

تم تقديم الخدمات لطلبة المدرسة وعقد جلسات علاج فردي وجماعي يوضحها الجدول الآتي:

الرقم	نوع الخدمة	العدد
1	تقييم أولي	175
2	علاج فردي	854
3	علاج مشترك مع قسم العلاج الطبيعي	235

4	علاج جماعي	75
5	زيارات دمج	48
6	زيارات منزلية	46
7	علاج مائي	11
8	تحويل للعيادات	52
9	التعديلات	192
10	زيارات مجتمعية	6

- **قسم الأجهزة الطبية:**
- **هدف القسم**

إنتاج أجهزة ذات جودة عالية مثل الجبائر والأطراف الصناعية من مواد مختلفة مثل الخشب والحديد والألمنيوم والجلد.

- **كادر القسم:**

مكون من خمسة أخصائيين في صناعة الجبائر والأطراف (بالإضافة للسيد مولر) وفني تصليح كراسي متحركة.

- **أهم منجزات القسم:**

1- تم انجاز مجموعة **354** جهازا لأطفال من الجمعية والمدرسة وقسم التدخل المبكر والحالات الخارجية.

2- صيانة وإصلاح مجموعة **231** كرسيا متحركا لحالات وكراسي خاصة بالجمعية وحالات خارجية وكذلك إجراء الصيانة لبعض الأدوات مثل الطاولات وعمل الأحزمة للحافلات (عدد **5** حافلات).

3- فيما بلغ عدد المرضى الذين راجعوا القسم أو الذين راجعوا العيادات التي تخصص للحالات ما مجموعة **1071** حالة.

- **قسم الدمج المدرسي:**
- **هدف القسم:**

تقديم التأهيل الشامل للطالب المراد دمجه وأهل الطالب وإدارات ومعلمين المدرسة التي دمج بها وطلبة الصف الذي التحق به وبالتعاون مع فريق الدمج المتعدد و العمل كحلقة وصل ما بين كافة الأقسام بالجمعية وكحلقة وصل بين الجمعية ووزارة التربية والتعليم الشريك المباشر بعملية الدمج والعمل كحلقة وصل بين الطلبة الذين تم دمجهم والجمعية.

- **أهم المنجزات:**

1- في بداية العمل تم القيام بزيارات للطلبة الذي تم دمجهم (قسم التدخل المبكر وقسم المدرسة) كل حسب مدرسته وذلك للاطمئنان عن أوضاعهم بالمدارس والتعرف إلى الصعوبات التي تعترضهم وإيجاد الحلول المناسبة لها بالتعاون مع المدارس والأهل والجمعية.
2- رفع قائمة بأسماء المدارس التي من المتوقع أن يتم دمج الطلبة بها العام الدراسي القادم **2008م** بناءا على رغبة الأهل لوزارة التربية والتعليم للعمل على تهيئة المدارس وتذليل الصعوبات قبل دمج الطلبة بوقت كاف.
3- خلال بداية العام تم دمج جميع طلبة الصفين السادس والخامس بناءا على توصيات الإدارة، وسيتم العمل على استقبال وافتتاح صفين للأول الأساسي بديلا عن الصف الخامس وقد تم نهاية العام ترشيح طلبة الصف الخامس والرابع للدمج.
4- تم القيام بإعطاء حصص إرشادية لطلبة الصفوف التي دمج بها الطلبة من ذوي التحديات الحركية من قبل فريق الدمج بطريقة واستخدام أسلوب من طفل لطفل الذي أثبت نجاحا عالميا في إكساب الأطفال المهارات والقيم والمعرفة والتعليم، التوجيه وتغيير الأفكار غير المنطقية.
5- أيضا ما ميز هذا العام التعاون الإيجابي بين كافة الأقسام المعنية بالدمج والخروج بقرار جماعي مدروس وموثق لدمج الطالب (قرار الدمج قرار فريق التأهيل بكافة أشكاله).
6- تم من خلال الزيارات إعداد دراسة حول التعديلات التي بحاجة لإجرائها ببعض المدارس الحكومية التي تم دمج الطلبة بها (رفع الكتاب لوزارة التربية وكذلك إلى بنك **HSBC** للعمل على القيام بها).
7- تم إعداد نموذج خاص للمتابعة تم رفعه لوزارة التربية ووكالة الإغاثة للعمل على متابعة الحالات التي تم دمجها بالأعوام السابقة وتزويد الجمعية بتقارير دورية عن هؤلاء الطلبة.
8- تم رفع تقرير لوزارة التربية بداية الدوام المدرسي للفصل الأول (**شهر9/2007**) بورشة العمل التي عقدت للمدراء والمرشدين ومعلمي غرف المصادر وبالمدارس التي تم دمج الطلبة بها ورفع التوصيات التي تم الخروج بها ولقد استجاب وزير التربية مشكورا وعبر إرسال مندوبين للجمعية التوصيات والعمل بها خلال الأعوام القادمة.
9- العمل على إعداد مسرحية عن الدمج من فكرة المديرة التنفيذية وإشراف مباشر منها وبمشاركة معلمات الدراما والمسرح من المدرسة وسميت **(باب مسكر)** تم الإعداد لها طوال العام الماضي وشاركت الجمعية بها كالآتي:
- المهرجان الدولي الثاني للطفل المبتسم (تركيا) خلال شهر نيسان.

- تقديم عروض لبعض المدارس الخاصة على خشبة مسرح المركز الثقافي الملكي.
- المشاركة بها بحفل التخريج السنوي للجمعية.
- المشاركة بمؤتمر **cbm** للبحر الميت.

10- تم العمل خلال العام الحالي على تزويد الطلبة الذين تم دمجهم بطاولات دراسية من الجمعية بعد استبدال تلك الطاولات بطاولات حديثة.

11- المشاركة بورشة العمل التي عقدت بالمجلس الأعلى حول دمج الطلبة ذوي الإعاقة بالمدارس بمشاركة اليونسكو.

12- التجاوب السريع من الإدارة لكافة التوصيات والمقترحات التي لها علاقة بالدمج والعمل بها سواء داخل الجمعية أو خارجها.

جدول يوضح إعداد الطلبة المدموجين والذين تمت متابعتهم من قسم الدمج:

السنة	أعداد الطلبة	المدرسة		قسم التدخل المبكر	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث
2004	14	07	07	-	-
2005	19	05	07	03	04
2006	24	04	13	01	06
2007	22	07	11	-	04
2008 (مرشحين)	30	15	15		

جدول يوضح الأنشطة التي تم القيام بها:

الرقم	النشـــاط(المهمة)	العدد
01	زيارات للمدارس (جميع الطلبة المدموجين)	72
02	اجتماعات أهالي بالجمعية	02
03	اجتماع برؤساء الأقسام والإدارة	12
04	اجتماعات بوزارة التربية والتعليم	01
05	اجتماع مدراء ومرشدين بالجمعية	01
06	زيارات مدارس مرشحة للدمج	36
07	اجتماعات بالمدراء والمرشدين والمعلمين بمدارسهم	36
08	اجتماعات فردية بالأهالي	17
09	إعداد دراسات عن الدمج	02
10	حصص إرشادية لطلبة الصفوف التي تم دمج طلبتنا بها	48
11	المشاركة بورش عمل ومؤتمرات للدمج	02
12	مخاطبات ومراسلات	15

- **قسم تكنولوجيا المعلومات:**

- **-كادر القسم:**

أخصائي برمجة حاسوب.

- **- هدف القسم:**

تدريب أطفال الجمعية على مهارات الحاسوب الأساسية من خلال حصص الحاسوب المقررة لهم. عقد دورات تدريبية لرفع كفاءة العاملين والموظفين، كذلك التعاون مع الأقسام الأخرى للقيام بتعديلات للأجهزة والمقاعد والطاولات لتتناسب مع الأطفال حين يتم تدريبهم بقسم تكنولوجيا المعلومات.

- **- أهم المنجزات:**

1- القيام بتدريس طلاب الجمعية حصة واحدة أسبوعيا لكل صف { من الأحد حتى الخميس}.

2- تدريس طلاب قسم التدخل المبكر:

رقم المجموعة	عدد طلاب ذكور المجموعة	عدد طلاب إناث المجموعة	عدد حصص كل مجموعة	اليوم الخاص بكل مجموعة
1	05	02	04	الأحد
2	05	05	04	الخميس

3- عمل صيانة دورية لقسم تكنولوجيا المعلومات لتبقى تعمل على أكمل وجه.

4- التنسيق مع السيد **جياد خليفات** (تنزيل مضاد للفيروسات خاص بالجمعية).

5- بناءا على طلب المديرة التنفيذية تم وضع مواصفات أجهزة حاسوب تحتوي على **Wireless Lan**.

6- تنزيل برنامج **Microsoft Office** و **Anti Virus** على أجهزة المختبر الموجود في الطابق الأعلى بناء على طلب **AVSI** وبعد موافقة المديرة التنفيذية.

7- عمل بريد الكتروني جديد للجمعية على شبكة **GMAIL** بناءا على الإدارة.

8- عرض بعض العروض التقديمية والأفلام عن الجمعية في العديد من المشاركات والمهرجانات والمؤتمرات التي شاركت بها الجمعية.

الرقم	الصف	عدد الطلاب	عدد الحصص النظرية	عدد الحصص العملية	مجموع الحصص المعطاة لكل صف
01	الصف الأول أ	16	00	04	04
02	الصف الأول	15	00	04	04

	ب				
03	الصف الثاني	18	00	04	04
04	الصف الثالث	14	00	04	04
05	الصف الرابع	15	01	03	04
06	الصف الخامس	13	01	03	04
المجموع **91** طالب وطالبة					

9- تهيئة وتجهيز أجهزة الحاسوب وجهاز العرض وإعداد كافة متطلبات عقد الدورات وورش العمل التي تعقد بالجمعية.

- **قسم الإرشاد النفسي والاجتماعي:**
- **هدف القسم:**

- تقديم خدمات التأهيل النفسي والاجتماعي لطلاب المدرسة وللأطفال من قسم التدخل المبكر.
- إجراء فحوص الذكاء وتطبيق اختبار (ستانفورد بينيه) للأطفال المرشحين للقبول بالصف الأول بالمدرسة.
- عقد المحاضرات التثقيفية للأهالي والكادر والطلبة والمعلمين.
- تقديم الخدمات الاجتماعية من خلال إجراء دراسات الحالة للأطفال وإعداد قوائم بأسماء الأطفال الفقراء واستلام و توزيع التبرعات على الطلبة المستحقين لها.

- **كادر القسم:**

مكون من أخصائية نفسية وأخصائية اجتماعية.

- **ومن أهم منجزات القسم:**

تم خلال العام الاستمرار بتقديم كافة الخدمات النفسية للأطفال من جلسات إرشاد فردي وجماعي وإرشاد أسري وإجراء اختبارات الذكاء والمحاضرات التثقيفية والدمج المدرسي كما يوضحها الجدول الآتي:

الرقم	نوع الخدمة	العدد
01	**إرشاد فردي**	**141 جلسة**
02	**إرشاد جماعي**	**35 جلسة**
03	**إرشاد أسري**	**90 جلسة**
04	**محاضرات تثقيفية**	**09 جلسات**
05	**زيارات ميدانية**	**52 جلسة**
06	**اختبارات الذكاء**	**53 جلسة**

07	دراسات خاصة بالأجهزة	205 جلسة

10- القيام بإجراء الزيارات المنزلية ودراسات الحالة الاجتماعية للأطفال في برنامج التدخل المبكر.
11- تعزيز ما مجموعه **170** طالب ضمن برنامج التعزيز التتابعي.
12- محاضرات من قبل القسم وعددها **(09)**، كل المحاضرات التي تم إعطاؤها من قبل الأخصائية النفسية السيدة أنسام الناطور للموظفين والمستخدمين والسائقين وأهالي الأطفال من قسم التدخل المبكر وهي حول موضوع الإساءة بقسميها الأولى والثانية.
13- وقد تم في هذا العام تطبيق برنامج للإرشاد الجماعي يهدف إلى خفض التوتر والضغط النفسي عند أطفال الجمعية، كانت عينته طلاب الصفين الرابع والخامس بمعدل حصة لكل صف أسبوعيا ولمدة شهرين.
14- قيام الأخصائية النفسية والاجتماعية بإعطاء دورة في برنامج الكورت لتعليم التفكير الثانية للمعلمين وبعض الموظفين.
15- إنهاء بروتوكول الإساءة وإعطاء محاضرات توعية الموظفين، الطلاب وأهاليهم.
16- تدريب ثلاث طالبات من الجامعة الأردنية على برنامج للإرشاد الجمعي يهدف إلى خفض التوتر النفسي عند أطفال الجمعية.
17- الانتقال إلى مقر القسم الجديد.
18- التعاون مع قسم التدخل المبكر في مجال دراسات الحالة وتدريب الموظفة رحاب على الزيارات المنزلية، وفي مجال الاستشارات النفسية للأهالي والأطفال، وفي تحديد تكاليف الدورات، وفي تقديم محاضرة للأهالي حول الإساءة للطفل و أساليب ضبط الذات وبدائل العقاب البدني و طرق التربية المتوازنة.
19- التعاون مع قسم العلاج الوظيفي بالمشاركة في ورشة عمل مثل ورشة عمل بخصوص المهارات اليومية.
20- المشاركة في دورة الإعلام ووضع خطة لحملة إعلانية للمؤسسات غير الحكومية، بالإضافة إلى تمبس (دراسة المواد في الدورة وتزويد الإدارة بمخرجات).
21- استخدام تقنيات جديدة نفسية مثل الإنسان في البيئة.

- **قسم الامتداد:**
- **هدف القسم:**

إيصال الخدمات التأهيلية (العلاج الطبيعي والوظيفي والخدمات النفسية وخدمة الأجهزة) من خلال فريق متخصص إلى المناطق محدودة المصادر (المخيمات والقرى) والعمل على استقبال الحالات في مراكز التأهيل المجتمعي المختلفة وتقييمها وفحصها وإعداد الخطة العلاجية وتدريب المتطوعات والأم وكذلك الحال في المراكز التي تعتمد الزيارات المنزلية فقط.

- **كادر القسم:**

03 معالجين طبيعيين ومعالج وظيفي.

- **أهم منجزات القسم:**

تم تقديم كافة الخدمات التأهيلية للحالات من علاج طبيعي ووظيفي وتأهيل نفسي للحالات وأسرهم وخدمات الدمج المدرسي والزيارات المدرسية والزيارات المنزلية وعمل التعديلات الضرورية للأجهزة ومنازل الحالات وخدمة توفير الأجهزة التأهيلية. بالإضافة للعديد من ورش العمل التي استفادت منها الكثير من المتطوعات ومعلمات المدارس والأمهات.

وقد تم تقديم الخدمات المختلفة للمراكز كما يوضحها الجدول الآتي:

الرقم	اسم البرنامج / الجمعية	تصنيفه	بعد المسافة عن العاصمة	الجهة التابعة لها
01	مركز الجوفة للتأهيل المجتمعي	برنامج	**50** كم	مؤسسة الأراضي المقدسة
02	جمعية البادية الوسطى لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة / الموقر	برنامج	**45** كم	وزارة التنمية الاجتماعية
03	جمعية الخالدية للتربية الخاصة	برنامج	**70** كم	وزارة التنمية الاجتماعية
04	جمعية رعاية الطفل/ السعيدية	برنامج	**90** كم	وزارة التنمية الاجتماعية
05	جمعية سيدات الظليل	برنامج	**65** كم	وزارة التنمية الاجتماعية

تحقيقا لأهداف الجمعية في توفير متطلبات التنقل ودمج ذوي التحديات الحركية في المجتمع.. كان لفريق الامتداد عدد من الزيارات في مختلف مناطق المملكة تم من خلالها توزيع مجموعه **27** كرسي متحرك.

- **البرامج العلاجية والاستشارية ومتابعة الدمج المدرسي:**

تم خلال العام **2007**م ومن خلال فريق الامتداد تقديم ومتابعة الخدمات التأهيلية لما مجموعه **202 حالة** في مراكز / برامج التأهيل المجتمعي – السعيدية، الوقر والجوفة والخالدية.

وكانت أعداد الحالات كما هو موضح في الجدول الآتي:

الذي يوضح عدد الحالات المخدومة لعام2007م في كل برنامج على حدة.

جمعية / برامج التأهيل المجتمعي	السعيدية	الموقر	الجوفة	الخالدية
عدد الحالات المخدومة في كل برنامج	27	45	82	48
إجمالي الحالات	202			

شهد العام**2007 م** العديد من الأنشطة التدريبية التي شملت مختلف المستويات من التدريب لعاملات التأهيل المجتمعي في مراكز التأهيل المجتمعي. وقد كان من شأن هده الدورات أن تكسب المهارات المعرفية وتعزز لدى المتطوعات المهارات الأدائية، مما كان له الأثر الواضح في العمل التطوعي ضمن برامج التأهيل لذوي التحديات الحركية.

عنوان الدورة التدريبية	البرامج	الفئة المستهدفة والعدد	مكان الانفعال	عدد الأيام/الفترة الزمنية
مقدمة في التأهيل المجتمعي	الظليل، الخالدية، السعدية	18 متطوعة	جمعية سيدات الظليل	07/4/24-22/(3)
مبادئ تأسيسية في التأهيل الحركي	جميع الجمعيات والمراكز	8 متطوعات	جمعية الحسين	07/8/8-6/(3)
مواضيع في تأهيل الأشخاص المعاقين حركيا	جميع الجمعيات والمراكز	12 متطوعة	جمعية الحسين	07/8/14-12/(3)
التطبيق المعرفي والسلوكي في	جميع الجمعيات والمراكز	12 متطوعة	جمعية الحسين	07/8/23-19/(5)

التأهيل				
مسوح المعرفة والتوجهات والممارسات(1)	جميع الجمعيات والمراكز	13 متطوعة	جمعية الحسين	-18/(2) 2007/09/19م

كما تم عقد العديد من ورش العمل وكانت على النحو الآتي:

العنوان	المراكز المنتفعة / الفئة المستهدفة	عدد الأيام
ورشة عمل حول اللعب والألعاب	جمعية الخالدية، 14 متطوعة	02
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(1)	جمعية الخالدية، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(2)	جمعية الخالدية، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(3)	جمعية الخالدية، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(1)	جمعية الموقر، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(2)	جمعية الموقر، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول التطور الطبيعي للطفل(3)	جمعية الموقر، 07 متطوعات	01
ورشة عمل حول كيفية التعامل مع الإعاقة	جمعية السعيدية، 08 متطوعات	01
ورشة عمل حول مهام المتطوعة "عاملات التأهيل" (1)	جمعية الخالدية، 08 متطوعات	01
ورشة عمل حول مهام المتطوعة "عاملات التأهيل" (2)	جمعية الجوفة، 08 متطوعات	01
ورشة عمل حول مهام المتطوعة "عاملات التأهيل" (3)	جمعية الجوفة، 08 متطوعات	01
ورشة عمل حول مهام المتطوعة "عاملات التأهيل" (4)	جمعية الجوفة، 08 متطوعات	01
ورشة عمل حول الكرسي المتحرك	جمعية الخالدية، 05 متطوعات	01

ورشة عمل حول الأجهزة المساندة	جمعية الخالدية، 06 متطوعات	**01**
ورشة عمل حول الاتجاهات السائدة في المجتمع	جمعية الخالدية، **05** متطوعات	**01**
ورشة عمل حول تأهيل ذوي التحديات الحركية	مركز الجوفة، **05** متطوعات	**01**
ورشة عمل حول اللعب وتطور اللعب عند الأطفال	جمعية السعيدية، **04** متطوعات	**02**

كما تم عقد العديد من المحاضرات والاجتماعات للمتطوعات ولذوي التحديات الحركية في مراكز؛ الخالدية، الموقر، الجوفة- تم من خلالها مناقشة أبرز القضايا والمشاكل التي تواجه أطفالهم والتسهيلات المحلية المتاحة لرعاية أفضل لهم. وتكمن أهمية مثل هذه اللقاءات في الوقوف على احتياجات المجتمع المعرفية مما لها الأثر الأكبر في تغيير وتوجيه السلوكيات السلبية داخل المجتمع، مما يدعم عملية الدمج المجتمعي والاستقلالية لذوي التحديات الحركية.

- **العيادات الطبية:**

بالتنسيق مع وزارة الصحة ومستشفى الجامعة الأردنية والقطاع الخاص تم رفد الجمعية بأطباء اختصاص لتقديم خدمات الفحص والتشخيص ومناقشة العمليات الجراحية المقترحة للأطفال ووصف الأجهزة الطبية المساندة ومتابعة العمليات وتقديم الخدمات من خلالهم لأطفال الجمعية وأطفال قسم التدخل المبكر والحالات الخارجية المحولة أو التي تراجع الجمعية من خلال تنظيم العيادات التالية:

الرقم	تخصص العيادة	هدفها
01	عيادة العظام	متابعة كافة الحالات التي تعرض عليها وتقييمها من حيث حاجتها لعمليات جراحية أو أجهزة أو تجبير متسلسل وكتابة التقارير الطبية لها.
02	عيادة المسالك البولية	وهدفها متابعة حالات إصابة النخاع الشوكي ومعالجة الالتهابات المتعلقة بالمسالك البولية وإعطاء التعليمات بالبدء بتطبيق برامج تمريضية تأهيلية مثل تفريغ المثانة القسطرة البولية وطلب الفحوصات اللازم القيام بها من الحالات للمتابعة والتقييم الصحيح للحالة.
03	عيادة الأعصاب	تقديم التشخيص المرضي الدقيق ومتابعة الحالات المرضية المتعلقة بالأعصاب ووصف العلاج الدوائي المناسب لها مثل مرض الصرع.

04	عيادة العيون	إجراء فحص دوري وشامل لعيون الأطفال وعلاج مشاكل البصر لديهم.
05	عيادة الأسنان	تقييم وضع الأسنان لدى الأطفال ومدى حاجاتهم للعلاج من مثل قلع السن، الحشي والحفر ومعالجة التهابات اللثة.
06	عيادة الطب العام	متابعة الصحة العامة لأطفال المدرسة ومتابعة الحالات المرضية ووصف العلاج المناسب.

والجدول الآتي يوضح أسماء الأطباء الذين ينظمون العيادات الطبية وتخصصاتهم والجهة التي رفدتهم:

الرقم	اسم الدكتور	التخصص	مكان العمل
01	أكرم الشناق	اختصاصي جراحة العظام والمفاصل والعمود الفقري	الجامعة الأردنية
02	فريح أبو حسان	اختصاصي جراحة العظام والمفاصل والعمود الفقري (جراحة عظام الأطفال)	الجامعة الأردنية
03	عوني مشربش	اختصاصي جراحة أعصاب	الجامعة الأردنية
04	منى سوداح	أخصائي أسنان	وزارة الصحة
05	احمد أبو عبيد	اختصاصي الكلى و المسالك البولية	وزارة الصحة
06	مازن قاقيش	اختصاصي جراحة العظام	وزارة الصحة
07	زياد صبيح	اختصاصي تأهيل طبي	وزارة الصحة
08	ريما عبيدات	اختصاصي طب عام	وزارة الصحة
09	عبد الله نغوي	اخصاصي عيون	وزارة الصحة
10	فيليب الصناع	اختصاصي جراحة عظام	خاص
11	مارينا الحديدي	اختصاصي باطني أعصاب	خاص

وقد تم تقديم مجموعه **(1460)** جلسات توزعت ما بين فحص ووصف أجهزة وتقييم وتحويل للعمليات وغيرها.

- **قسم التمريض:**
- **هدف القسم:**

تقييم الحالة الصحية للأطفال من النواحي الجسدية وجمع المعلومات الطبية التي تخصه وتقديم الخدمات التمريضية المختلفة.

وتثقيف الأهل حول الأمور الصحية وتدريبهم على بعض المهارات مثل سحب البول وكذلك تدريب الطفل نفسه على عملية سحب البول لوحده وتحضير الطفل قبل إجراء العمليات الجراحية.

- **كادر القسم:**

مكون من **04** ممرضين وممرضات.

- **أهم منجزات القسم:**

1- تدريب **14** طالبا على إجراء القسطرة البولية لوحدهم.
2- إلقاء العديد من المحاضرات والندوات للطلبة والأهالي التي تتعلق بالتثقيف الصحي.
3- توزيع الفيتامينات على طلاب المدرسة بشكل يومي صباحا.
4- متابعة العمليات الجراحية التي تتم للأطفال في المستشفيات ومتابعة الحالة بعد مغادرتها للمستشفى بالمنزل.
5- مشاركة القسم بورشة العمل التي عقدتها الجمعية والخاصة بالدمج وخاصة فيما يتعلق بمسؤولين من وزارة التربية وعدد من مدراء المدارس والمرشدين.
6- العمل على استقبال حالات من برنامج التدخل المبكر وتدريب الأطفال على برنامج القسطرة البولية وكذلك بعض الحالات الخارجية.
7- تم هذا العام فصل عيادة العظام / التأهيل حسب الحالات المحولة لها، قسم الأجهزة والأطراف على حده والمدرسة على حدة والبدء في تطبيق هذه الفكرة لدراسة مدى نجاحها.
8- كما تم هذا العام طلب إحضار د.أميرة المصري / باطني أعصاب الأطفال.
9- تم متابعة تطبيق فكرة تقسيم الملف الطبي إلى جزئين قديم وجديد وحفظ القديم منه بخزائن مرتبة لكل صف، والبدء بالتوثيق على الجديد منها لإلحاقه به حتى آخر العام الدراسي عند امتلاءه، وعند الدمج إعطاء الملف الطبي للأهل وبهذه الآلية لا تتكدس لدينا الملفات الطبية.

وقد تم تقديم الخدمات التالية كما يوضحها الجدول التالي:

الرقم	نوع الخدمة	عدد الحالات المستفيدة
01	القسطرة البولية	28
02	علاج التقرحات	92
03	غيار الفوط الصحية	41
04	تفريغ الأمعاء	41
05	علاج الحروق	04
06	متابعة العمليات	39

- **قسم التغذية:**
- **هدف القسم:**

تقديم خدماته للأطفال في المدرسة بهدف تحسين الحالة الصحية عن طريق التدخل الغذائي المناسب لمن يعاني من السمنة أو الهزال، و عقد المحاضرات التثقيفية للأهالي والكادر والإشراف على الطعام المقدم للأطفال.

- **كادر القسم:**

أخصائي تغذية.

- **أهم منجزات القسم:**

الرقم	النشاط	العدد
01	تقييم غذائي لأطفال التدخل المبكر	06
02	تقييم غذائي لطلاب المدرسة الجدد	15
03	تقييم غذائي لطلاب المدرسة القدامى	64
04	برنامج تغذية خاص (حمية)	14
05	برنامج تغذية خاص (زيادة وزن)	03
06	برنامج تفريغ أمعاء	09
المجموع		111

وتم إعطاء محاضرة للموظفين حول تغذية الأطفال من عمر **06-11** عام.
تم إصدار تعليمات (دليل) تخزين مختلف المواد الغذائية والتموينية.

- **قسم النشاطات:**
- **هدف القسم:**

توسيع حلقة دمج الأطفال مع مجتمعهم من خلال إشراكهم في النشاطات والاحتفالات التي تم عقدها داخل وخارج الجمعية، كذلك من خلال الزيارات التعليمية و التثقيفية والرحلات.

- **كادر القسم:**

منسقة النشاطات

- **أهم المنجزات:**

1- المشاركة في وضع وتنفيذ برنامج المحاضرات التعليمية والتثقيفية الخاصة بأهالي الطلاب والمحاضرات الموجهة للموظفين.
2- مرافقة الطلاب في الزيارات التعليمية والترفيهية.
3- تطبيق برنامج العلاج بركوب الخيل لجميع طلبة المدرسة بمعدل حصة أسبوعيا لكل صف.
4- الإشراف على عمل المتطوعين في الجمعية.
5- الإشراف على برنامج خدمة المجتمع لبعض المدارس التي تطوعت للعمل في الجمعية.
6- الإشراف على كافة الدورات التدريبية التي تعقد في الجمعية.
7- الإشراف على حفل التخريج لطلبة التدخل المبكر وطلبة المدرسة.

- **قسم كنز:**
- **هدف القسم:**

إظهار وتوظيف مهارات ذوي التحديات الحركية من خلال مشاركتهم في إنتاج الملابس والهدايا / الأثاث الخشبي للأطفال.

- **كادر القسم:**
- **08** فتيات من ذوي التحديات الحركية بالإضافة لثلاث موظفات.

- **أهم المنجزات:**

1- الاشتراك بعدة بازارات وعرض منتجات القسم وكان عددها **06** مشاركات.
2- تنفيذ طلبات خاصة (ملابس للحفلات) وكان معظمها للمدارس ورياض الأطفال وعددها **(08).**

- **بناء القدرات:**

بهدف جعل الجمعية مركزا تدريبيا على المستوى المحلي والإقليمي، عملت الجمعية على إلحاق الكادر بالدورات التدريبية المناسبة بشكل مستمر ضمن إمكاناتها المحدودة كما يوضح الجدول الآتي:

الرقم	اسم الدورة	عدد	المدة	مكان انعقادها

		الموظفين		
01	دور الإعلام في نشر الوعي	**07**	**03** أيام	جمعية الحسين
02	مسوح المعرفة والتوجهات والممارسات	**06**	شهر	جمعية الحسين
03	الكورت	**12**	**05** أيام	جمعية الحسين
04	توست ماستر	**12**	**08** أيام	جمعية الحسين
05	الأجهزة المساندة للحاسوب	**04**	**03** أيام	جمعية الحسين
06	ورشة عمل عبر الفيديو (التأهيل)	**11**	يوم	جايكا
07	دمج ذوي الإعاقة بالمدارس	**04**	يومين	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين
08	مناهج جديدة	**03**	**03** أيام	وزارة التربية والتعليم
09	المسؤولية الاجتماعية	**05**	يومين	أمانة عمان
10	دور اللغة الإشارية المستوى الثاني	**03**		مؤسسة الأراضي المقدسة
11	التشخيص والتأهيل للمفاصل الطرفية	**06**	**04** أيام	جمعية الحسين
12	تدريب مدربين في الأدوات المساندة للحاسوب	**07**	**05** أيام	جمعية الحسين
13	يوم علمي بالجامعة الأردنية	**02**	يوم	الجامعة الأردنية

هذا بالإضافة لحضور الكادر الوظيفي كل حسب اختصاصه و ورش العمل المتخصصة التي يتم عقدها في أكثر من مكان بالأردن، بالإضافة لحضور مديرة ومعلمي ومعلمات المدرسة العديد من ورش العمل المتخصصة الخاصة بوزارة التربية والتعليم.

5-2-الخلاصة:

وقد تميزت الجمعية خلال العام الماضي واستمرارا للعام الذي سبق بالآتي:-

1- تقدم كافة الخدمات التأهيلية التي يكون الطفل والشخص ذوي التحدي الحركي بحاجة لها من علاج طبيعي ووظيفي وأكاديمي ونفسي واجتماعي وطبي داخل المبنى دون الحاجة لمراجعة أكثر من جهة ودون أن يتكلف الأهل أعباء مادية إضافية.

2- تفعيل برنامج التدخل المبكر الذي يخدم الأطفال منذ الولادة وحتى سن خمس سنوات، وإدخال كافة الحالات التي كانت مسجلة على قوائم الانتظار.

3- وكذلك الوصول بالخدمة إلى الفقراء والمناطق الفقيرة المحدودة المصادر من خلال فريق الامتداد والعمل على تزويد الحالات التي هي بحاجة لأجهزة من خلال

العيادة المتنقلة التي خصصت لخدمة المناطق النائية، وخدمة متعددي الإعاقة في مختلف مناطق المملكة من خلال العمل ضمن شبكة المؤسسات التي تضم بالإضافة لجمعية الحسين مؤسسة الأراضي المقدسة ومركز الرجاء للتربية الخاصة وجمعية الضياء للمكفوفين والمشروع الأردني لضعف البصر ومستشفى فلسطين.

4- إحداث الشراكة والتنسيق مع وزارة الصحة ومستشفى الجامعة الأردنية والقطاع الخاص لرفد الجمعية بأطباء اختصاص لتقديم خدمات الفحص والتشخيص ومناقشة العمليات الجراحية المقترحة للأطفال ووصف الأجهزة الطبية المساندة ومتابعة العمليات، ويتم تقديم الخدمات من خلالهم لأطفال الجمعية وأطفال قسم التدخل المبكر والحالات الخارجية المحولة أو التي تراجع الجمعية.

5- كذلك ما ميز الجمعية خلال العام هو توزيع ما مجموعه **(286)** كرسيا متحركا على مستحقيها في كافة أنحاء المملكة من خلال الوصول إليهم في مناطق سكنهم من خلال فريق الامتداد وقسم النشاطات أو توزيع الكراسي على الحالات داخل الجمعية بالتعاون مع مختلف الأقسام المعنية.

5- 3-مساهمة الجمعية في الخدمات المقدمة لذوي التحديات الحركية على مستوى الوطن:

لو تتبعنا مدى مساهمة الجمعية في خدمة ذوي التحديات الحركية على مستوى الوطن ككل وتميز هذه الخدمة، لوجدنا أنها بالفعل مميزة ورائدة وخاصة إذا علمنا أنه من خلال تقارير اليونيسيف والمنظمات الدولية وهيئة الأمم، أنه في البلدان النامية ودول العالم الثالث يتم خدمة مجموعه **2% -5%** فقط من ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمة الشاملة المتكاملة، وإذا تم حصر عدد الحالات التي قامت الجمعية بخدمتها الخدمة المميزة والمتكاملة لوجدنا أن مجموعها هو **(2365) حالة** يوضحها الجدول الآتي:

الرقم	نوع الخدمة	العدد
01	التعليم الأكاديمي	**91**
02	التدخل المبكر	**86**
03	الامتداد	**220**
04	الأجهزة	**585**
05	العيادات	**1071**
06	توزيع كراسي متحركة	**286**

07	الدمج	26
المجموع		2365

وهي تعادل وتقارب النسبة العالمية للحالات التي تتلقى خدمات متميزة وشاملة مع قلة الإمكانات المادية المتوفرة، وتعادل النسبة التي تقوم بها دول بأكملها وبكافة مؤسساتها.

(عدد الحالات التي تتلقى خدمات شاملة ومميزة بالأردن بالرجوع للنسبة السابقة **2%** تبلغ **3059** حالة من ذوي التحديات الحركية). أي أن الجمعية تخدم أكثر من ثلثي الحالات التي تتلقى الخدمة المميزة والشاملة من ذوي التحديات الحركية.

5-4- الرؤيا المستقبلية للجمعية: جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان بالمملكة الأردنية الهاشمية [133] : ما رؤية الجمعية مستقبلا و ما أهدافها ؟

- **ما طبيعة العمل داخل الجمعية ؟ تقول رئيسة الجمعية من خلال الهيكل التنظيمي للجمعية :**

الرؤيا المستقبلية للجمعية (العمل خلال السنوات المقبلة) من المتوقع البدء بها خلال العام 2007م.

الرقم	النشاط	الهدف	المتطلبات	الكلفة التقديرية
01	مركز التدريب	اعتماد الجمعية مركزا للتدريب (طلبة ومعالجين في الميدان)	كادر إضافي (خمسة معالجين)	18000د
02	التأهيل المجتمعي	زيادة أعداد المراكز المخدومة	وسيلة نقل	15000د
03	الدمج	زيادة أعداد الزيارات اليومية	كادر للقسم (موظف جديد)	15000د
04	التدخل المبكر	زيادة الأعداد وعدد ساعات الخدمة إكمال حلقات التأهيل بالقسم	ممرضة / باحثة اجتماعية	15000د

[133] مقابلة شخصية مع السيدة **ماجدة رعد** رئيسة جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – الأردن- بمقر الجمعية بتاريخ 2009/12/28م على الساعة العاشرة صباحا.

05	الإعلام والتثقيف	زيادة الوعي بحقوق ذوي التحديات الحركية	وسيلة نقل / حملات إعلامية نشرات / زيارات ميدانية مجلات (مجلة إرادة)	30000د
06	العيادة المتنقلة	خدمة المزيد من المناطق النائية والمحدودة المصادر	توفير الأجهزة المساندة تغطية نفقات تشغيل العيادة والكادر	12000د
07	الدراسات والأبحاث	رفد التدريب الدراسات والأبحاث الحديثة	إعداد قاعدة بيانات محسوبة إعداد دراسات وأبحاث موظف للمكتبة	10000د 20000د
08	مركز التشخيص والتقييم	اعتماد الجمعية كمركز معتمد لتشخيص وتقييم الحالات	توفير كادر إضافي وأطباء للقيام بالتشخيص العلمي	18000د
09	صيانة المبنى الرئيسي	إجراء صيانة شاملة للمبنى الرئيسي يشمل البنية التحتية والطلاء والإنارة والتدفئة، مما يخفف من مصاريف الجمعية	تركيب بنية تحتية جديدة دهان جديد / تركيب إنارة جديدة تركيب بويلرات حديثة للتدفئة	100000د
10	البركة العلاجية	تقديم تأهيل مميز للأطفال ووفق برنامج ثابت	تغيير البويلر وتغيير الفلتر وتغيير مستمر للمياه وتوفير مواد تعقيم جيدة	7000د
11	الأجهزة الطبية	توفير أجهزة مساعدة للمشي وجبائر للحالات الفقيرة التي تخدمها الجمعية ولا تستطيع توفير ثمن الجهاز	تغطية نفقات الأجهزة والجبائر	40000د
12	كنز	زيادة المردود المالي للقسم	برنامج إعلامي تسويق للمنتجات	10000د
13	المدرسة	الوصول إلى قبول أعداد أكبر بالصف الواحد العمل على تعيين بعض الموظفين المنتدبين والذين ينتهي تكليفهم بالعمل	معلمين / معلمين مساعدين /مستخدمين	26000د

		بالجمعية ويصعب التمديد لهم نظرا للحاجة لخبراتهم وصعوبة توفير البديل		

تتقدم جمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية إلى كل من أسهم ماديا أو معنويا بدعم مسيرة الجمعية في أداء رسالتها.

تتقدم الهيئة الإدارية بالشكر الجزيل للهيئات الدبلوماسية والمنظمات النسائية العالمية التي شاركت في مؤتمر الجمعية السنوي وساهمت في نجاحه الباهر.

كما تتقدم بالشكر الحار لشركائها الأفاضل الداعمين والمؤازرين لها بشكل دائم من وزارات ومؤسسات وأفراد وهم:

- الديوان الملكي الهاشمي العامر.
- وزارة التنمية الاجتماعية.
- وزارة التربية و التعليم.
- وزارة الصحة.
- الجامعة الأردنية.
- أمانة عمان الكبرى.
- السفارة اليونانية.
- القنصلية الأيرلندية.
- أندية الروتاري بالأردن.
- أندية الروتاري العالمية المنطقة #7620.
- مؤسسة عبد الحميد شومان.
- مدرسة البكالوريا.
- فندق الماريوت.
- فندق الموفينبك / البحر الميت.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- منظمة كريستوفل بلندن ميشن في ألمانيا وكندا.
- منظمة المتطوعين الدوليين الإيطاليين.
- المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية.
- مؤسسة بروك.
- مؤسسة ليليان.
- مؤسسة الكراسي المتحركة.
- بنك **HSBC**.

- بنك الأردن.
- مؤسسة عائلة جاوجسكي.
- عائلة أحمد سماوي (أشرف، ندى، هشام، دانا).
- الشركة الأردنية لاتحاد المقاولين.
- شركة نقل.
- الشركة العربية للاستثمارات المالية.
- شركة المسار المتحدة للمقاولات.
- السيد حاتم الزعبي / مؤسسة النور.
- السيد مهدي الصيفي.
- السيد راكان أرشيدات.
- السيدة بسمة بشارات.
- السادة / شركة شاوي ورشيدات ومسنات.

خاتمة:

تقوم مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدور هامّ في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المتعددة بتقديم مجموعة من الخدمات الشاملة و المتعددة لتقديم أحسن ما يتطلبه العصر وما تنادي به أولويات العمل في مجال التربية الخاصة عموما و التربية الرياضية الخاصة بالأخص، نظرا لما يؤدّيه النشاط الحركي المكيف في تأهيل وإعادة تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

فمركز أم البواقي هو المؤسسة الوحيدة في النّاحية الشرقية التي توفّر التكفّل النفسي التربوي لفئة المعوقين حركيا، وأستطيع القول أنها ذات طابع جهوي،

ونجد فيها كل أنواع الإعاقات الحركية الفطرية والمكتسبة. أما بالنسبة لمركز جيجل تعتبر إعادة التربية الوظيفية والعلاج الحركي من المهام الأساسية لهذه المؤسسة زيادة على ذلك فإن المركز يقوم بمهام متعددة و شاملة:

التكفّل النّفسي - البيداغوجي والأرطفوني زيادة على التعليم المكيف والتربية الخاصة والنشاطات الرياضية و الثقافية، وكل هذا يهدف إلى الوصول إلى الاستقلالية تساعد على إدماج اجتماعي ومهني.

في حين يوجد المركز الطبي البيداغوجي بالحراش –الجزائر العاصمة- مؤسسة ذات طابع إداري يتميز باستقلالية مالية وسمعة جيدة، حيث تقوم على أساس استقبال الأطفال المعوقين حركيا، من أجل التأهيل الوظيفي والتكفل النفسي الاجتماعي، إذ تستقبل الأطفال والمراهقين المعوقين حركيا، وبهذا تصل سعة استقبالها المتوسطة والحقيقية إلى **70.**

كما وصلت جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – المملكة الهاشمية الأردنية- خلال الأعوام القليلة الماضية إلى مكانة متميزة في الأردن وفي العالم ككل، وأصبحت محط أنظار العديد من المنظمات والهيئات الدولية لاعتماد الجمعية كشريك لها بالمنطقة، وكل هذا بفضل الرعاية التي نلقاها من سمو الأميرة ماجدة وبفضل وعي الإدارة والتخطيط السليم لبرامج الجمعية والاستفادة من الإمكانيات المتوفرة بالشكل الأمثل.

الفصل السادس:
الدراسات السابقة و البحوث المشابهة

تمهيد:

تعتبر الدراسات المشابهة والسابقة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها بإحكام، وذلك من أجل إثراء البحث من خلال الحكم عليها وبالتالي المقارنة والإثبات والنفي، ومن أجل الحصول على هذه الدراسات واجهتني عدة صعوبات، وبهذا استطعت أن أجمع عددا معينا من الدراسات والبحوث التي توفي بالغرض العلمي.

وتناولت الدراسات المختلفة موضوع الكفايات [*] التربوية لمعلمي[**] الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، والتي يمكن تصنيفها على النحو الآتي:

1- دراسات تناولت الكفايات التربوية لمعلمي التربية الخاصة بشكل عام.

2- دراسات تناولت تشابه الكفايات التربوية بين معلمي فئات التربية الخاصة.

3- دراسات تناولت جوانب محددة مثل: **الكفايات الشخصية للمعلم** و**علاقة المعلم بالأهل** ودراسات تناولت كفايات ذات علاقة بالبرنامج التربوي.

4- دراسات تناولت الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

7-1-مجال التربية الخاصة:

7-1-1- دراسات ذات علاقة بكفايات معلمي التربية الخاصة:

7-1-1-1- الدراسات الأجنبية[1]:

---

[*] وهي عبارة عن مجموعة من الخبرات العلمية العملية والمؤهلات الضرورية واللازم توفرها في معلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهما كانت نوعية الإعاقة.

[**] وهو الشخص الكفء والمؤهل للقيام بعملية التربية والتعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء في المدرسة، الجمعية أو المركز.

أشار **هايجت** و**مولتر** **(Haight, Molter, 1983)** في دراستهما إلى ضرورة تدريب معلم التربية الخاصة على التخطيط والتشخيص وإجراء المقابلة وتحمل المسؤولية المطلوبة منه، بالإضافة إلى إقامة علاقات طيبة مع الآخرين وتطبيق الاختبارات العملية والتقييم والمتابعة.

وأشار **بيرجان** و**تومبري** **(Bergan, Tombori, 1976)** إلى الخصائص التي يجب أن تتوفر في المعلم الناجح وهي:

1- تقبّل الأطفال وتحمل المسؤولية المطلوبة في العمل معهم.
2- تقبل العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
3- التعاون مع الزملاء في العمل.
4- المرونة واللطف.
5- القدرة على إدارة النقاش.

أما **جرين** **(Grean, 1979)** لخصت أهم السمات والخصائص التي يجب أن يتصف بها معلم التربية الخاصة وهي:

1- الوعي لمواطن القوة والضعف.
2- الثقة بالنفس والقدرة على النجاح.
3- القدرة على اتخاذ القرارات في تحويل الطلبة إلى مؤسسات خاصة ومن صف لآخر.
4- تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تقبلا غير مشروط.

وقد كشفت أبحاث **كارلينجر** **(Kerlinger, 1969)** من خلال تحليله العاملي لما يميز المعلم الكفء والفعال كما يأتي:

1- التوجه الشخصي الإيجابي، والصدوق، والشفوق، والعطوف، والدافئ والحكيم.
2- التنظيم الفعال للعمل من خلال الكفاءة والتمكن من مادته والوثوق بها.
3- المرونة الوظيفية والتي تبدو في سعة الخيال والبصيرة والقدرة على التحمل.

7-1-1-2- الدراسات العربية:

(1) دراسة التل (1988م)[1]:

-موضوعها: تحديد الكفايات التربوية لمربي الأطفال المعوقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة عمان الكبرى.

- إشكالية البحث:

1- ما هي تصورات المدراء والمربين والمربيات للكفايات التربوية اللازمة لمربي الأطفال المعوقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة عمان الكبرى؟

---

[1] أحمد نايل الغرير: تحديد الكفايات التربوية الضرورية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن ،سنة 1991م، ص11- 12 .

[1] التل أمل: الكفايات الأساسية اللازمة لمعلمي المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1988م.ص25،16-28.

2- ما هي الكفايات التربوية اللازم توفرها في مربي الأطفال المعوقين في مراكز التربية الخاصة؟

- فرضيات البحث:

1- جميع الكفايات التربوية اللازم توفرها في مربي الأطفال المعوقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة عمان الكبرى موجودة.

-أهداف البحث:

1- وضع قائمة بالكفايات الأساسية اللازم توفرها عند مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- التعرف على تصورات المدراء والمديرات، والمربين والمربيات للكفايات التربوية اللازمة لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التربية الخاصة الواقعة في محافظة عمان الكبرى.

- منهجية البحث:

تم استخدام المنهج المسحي الوصفي في هذه الدراسة عن طريق الاستعانة بأداة قياس وهي عبارة عن استمارة استبيانية اشتملت على **(44)** فقرة تمثل الكفايات الأساسية والتي تم قبولها من حيث الصدق والثبات.

- العينة:

لقد كان اختيار العينة عشوائيا، ولكن اختيار أفراد العينة كان مقصودا موزعين على **(20)** مركزا، حيث بلغ عددهم **(170)** مربيا ومربية و**(19)** مديرا ومديرة.

- النتائج:

- ظهر أن أعلى اتفاق بين أفراد عينة الدراسة بالنسبة لتصوراتهم على الكفايات التربوية كان على النحو الآتي:

1- إتاحة الفرصة لنمو ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا.

2- إتاحة الفرصة لنمو ذوي الاحتياجات الخاصة انفعاليا.

3- معرفة أسباب سوء التوافق.

4- معرفة الحلول المناسبة لسوء التوافق لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- ضبط السلوك باستخدام أساليب تعديل السلوك.

وعليه، دلت هذه النتيجة على أن هذه الكفايات مهمة ولازمة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ظهر أن أقل اتفاق بين أفراد عينة الدراسة بالنسبة لتصوراتهم، كانت الكفايات التربوية الآتية:

1- تقبل الملاحظات من الأهل.

2- مساعدة الأهل في تطوير اتجاهات إيجابية وواقعية نحو أطفالهم.

3- استخدام أنواع التعزيز المختلفة لتثبيت السلوك.
4- إقامة علاقات فعالة مع الزملاء.
التنسيق مع المهتمين بعقد الندوات والمحاضرات في مجال الإعاقة.

7-1-2-دراسات تناولت تشابه الكفايات التربوية بين معلمي فئات التربية الخاصة:

فقد قام **لويس كوري (Louis Corri, 1985)** [1]بإجراء دراسة حول التشابه في الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة ومعلمي الأطفال المضطربين سلوكيا ومعلمي الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وقد هدفت الدراسة إلى الجواب عن السؤال: ما الكفايات التي يحتاجها المعلمون في عملهم مع الفئات الآتية:

- الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، والمضطربين سلوكيا وذوي صعوبات التعلم. وهل هناك تشابه بينهما؟

وقد استهدفت الدراسة **(300)** معلما ومعلمة موزعين بالتساوي بين فئات الإعاقة الثلاثة، وكان عدد الذين أجابوا عن الاستبانة **(180)** معلما ومعلمة فقط، في حين لم يستجب بقية أفراد العينة.

وقد تم قياس الأبعاد الآتية:

-تخطيط التعليم والقيام بالتعليم والقيام بالواجبات التعليمية والاتصال بالأهل وتطوير مفهوم الذات وتقييم السلوك وتقييم المناهج واستعمالاتها والنمو الشخصي والمهني والمعلومات المهنية، التي تمثل الكفايات التي يحتاجها المعلمون في عملهم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتي:

1- أظهرت نتائج الدراسة تشابه في وجهة نظر معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة ومعلمي أطفال صعوبات التعلم فيما يختص بالمهارات والكفايات المتمثلة في الأبعاد التسعة.

2- أظهرت نتائج الدراسة تباينا بين احتياجات معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة والمضطربين سلوكيا وصعوبات التعلم المهنية.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد التي تم قياسها بين معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة ومعلمي الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك لوجود علاقة بين هذه الفئات.

---

[1] Louis Corri: Inservice Teachers Assessed Needs in B.D, MR and L.D, Are They Similar ؟ The Council For Exceptional Children, Vol 51 ,N°5 ,1985 P39-44.

4- أظهرت الدراسة أن كفايات الإرشاد، والتوجيه والتخطيط والاتصال والتفاعل أكثر أهمية لدى معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة من معلمي أطفال صعوبات التعلم.

5- أظهرت الدراسة حاجة معلمي أطفال الفئات الثلاثة إلى الإرشاد.

7-1-3- دراسات تناولت جوانب أخرى مثل: الكفايات الشخصية للمعلم وعلاقة المعلم بالأهل ودراسات تناولت كفايات إعداد البرنامج التربوي:

7-1-3-1- الدراسات الأجنبية[1]:

أشار كل من **بران (Bran, 1977)** و**مايريك (Myrick, 1974)** و**ريبلوكلي (Roplogle, 1950)** إلى أهمية السمات الشخصية لمعلم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة مثل: المرونة في التعامل، والصبر على تصرفات الأطفال وفهمهم.

وأشار **ويتمر** و**مايريك (Withmer, Myrick, 1974)** إلى السمات الشخصية للمعلم الفعال في التربية الخاصة والمتمثلة في أنه مستمع جيد، ومهتم، وواثق، ولطيف، ومرن ومتحرك، قادر على الاتصال بالآخرين.

كما أشار **تونى (Toweny, 1976)** إلى أنه من السهل على المعلم استخدام أسلوب تحليل المهمات خاصة عند تعليم المهارات الخاصة بالعناية بالذات.

وأشار **باين (Byen, 1977)** إلى أنه عند استخدام أسلوب تحليل المهمات للأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، من الممكن ضبط قائمة شطب تحتوي على مكونات البرنامج التعليمي، حيث تساعد المعلومات المعلم على تخطيط الدرس والتركيز على طبيعة المشكلات التي يعاني منها الطفل وتحديد مدى تقدم الطفل في أداء الواجب التعليمي.

ويشير **سكانلون (Scanlon, 1975)** إلى ضرورة التعاون بين معلم التربية الخاصة والوالدين عند وضع الخطة التربوية الفردية، والتي تعتبر نقطة الوصل بين الأهل والمعلم.

كما أكد **روتر (Rutter, 1977)** ضرورة التفاعل بين والدي الطفل المعوق ومعلم التربية الخاصة.

أما **ماتسون (Matson, 1977)** فقد أشار إلى ضرورة استخدام نموذج إرشادي لمساعدة الأهل والاستجابة لهم من قبل المعلمين.

وقد أكد كل من **بيد** و**روبرت** و**فورهاند (Peed, Robert, Forehand,1977م)** أهمية إرشاد الوالدين وتوجيههم لما فيه مصلحة الطفل المعوق.

---

[1]) أحمد نايل الغرير: تحديد الكفايات التربوية الضرورية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن ،سنة 1991م،ص23-26.

وأشار **رينولد وبيرش (Reynold, Birch, 1977)** إلى عدد من الأمور التي يجب مراعاتها لدى معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة في علاقاتهم مع الوالدين:

1- تقييم وشرح عملية التعليم للوالدين.

2- مشاركة الوالدين في التخطيط.

3- مشاركة الوالدين في وضع القرارات المناسبة فيما يتعلق بسياسة المدرسة أو المركز.

7-1-4- دراسات ذات علاقة بمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة:

7-1-4-1- الدراسات الأجنبية[1]:

فقد أجرى **راين وفرانسيس (Rayn, Frances, 1985)** دراسة هدفت إلى استطلاع آراء المعلمين حول الكفايات الضرورية للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث بلغت مجموع عينة الدراسة **(117)** معلما ومعلمة، تم اختيارهم عشوائيا من مراكز التربية الخاصة في مقاطعة **فيلادلفيا** كذلك تم تطوير أداة قياس مكونة من **(53)** فقرة تمثل الكفايات التربوية التي رأى الباحث أنها ضرورية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، وطلبا من المعلمين الإجابة عليها.

وأشارت النتائج إلى ما يأتي:

1- تعتبر جميع الكفايات التربوية ضرورية وهامة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

2- تشتمل هذه الكفايات على ضرورة نمو الطفل وتعليمه وتدريبه على مهارات اللغة والإدراك والمهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، وكذلك التركيز على النمو الانفعالي والاجتماعي.

3- تتضمن هذه الكفايات ضبط الصف وتنظيمه ، والإعداد والتخطيط للتعليم والعلاقات المهنية والإجراءات الإدارية ذات العلاقة بالضبط.

4- أظهرت الدراسة أن الكفايات ذات العلاقة بالمنهاج وبرامج استخدام الوالدين والبيئة المحيطة في التعليم أهم من الكفايات ذات العلاقة بالإدارة وتنظيم الصف.

5- أظهرت الدراسة أن المعلمين ذوي الخبرات الطويلة قد استجابوا بشكل أفضل من المعلمين ذوي الخبرات القصيرة.

6- أعطى المعلمون ذوو المؤهلات في مجالات الطفولة والتعليم المفتوح أهمية أكثر للكفايات التربوية من غيرهم.

---

[1]) آني أواديس هرام دردريان: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1994م، ص36-40.

7- أظهرت الدراسة تطابق آراء المعلمين بنسبة عالية على ضرورة الكفايات وبذلك تحقق الهدف من هذه الدراسة بدرجة عالية.

أما الدراسة التي أجراها **ميلين (Milline, 1979)**[1] فقد أشارت إلى مجموعة من القدرات التي يجب أن يتميز بها معلم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة وهي:

1- القدرة على فهم ذات المتعلم.
2- القدرة على تطوير الاتصال وبناء العلاقات مع أهل الطفل المعاق.
3- القدرة على التفاعل مع المواقف التعليمية.
4- المرونة في التعامل مع جميع المواقف التعليمية.
5- المعرفة باستخدام أدوات القياس.
6- القدرة على ضبط المهارات والمهمات التعليمية وتحليلها.
7- المعرفة بتطبيقات تعديل السلوك.
8- التفاعل مع الكوادر المهنية الأخرى.

كما قام **ويستلنج (Westeling, 1981)** [1] بإجراء دراسة بهدف تحديد الخصائص المناسبة لمعلم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، حيث توصلت الدراسة إلى تحديد الخصائص كالآتي:

1- القدرة على تطوير مواد تعليمية ومناهج خاصة بطلبة صفه.
2- استخدام أساليب التعليم الفردي والمجموعات الصفية الصغيرة.
3- استخدام أساليب تعديل السلوك المناسبة في ضبط وإدارة الصف.
4- التقييم المناسب باستخدام الاختبارات لفحص الطلبة أو الأطفال.
5- الإعداد المهني في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.
6- التفاعل المهني مع الكوادر الأخرى.

وقد أشارت **جيرن (Geren, 1977)** [2] في دراستها حول الكفايات التربوية بأن معلم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة يجب أن يتميز بالكفايات الآتية:

1- أن يكون فعالا في إعداد الخطة التربوية الفردية « **IEP** ».
2- القدرة على تقييم قدرات الطفل المعاق عقليا.
3- الإطلاع والبحث في إمكانية إيجاد فرص ملائمة للعمل.

---

(1) Miline, Nidia M: Teachers of Severely and Profoundly Retarted Students ,Mental Retardation, Vol17 ,N°3 ,1979 ,P102.

(1) Westling, D and Others: Characteristics of Superior and Average Special Education Teachers, Exceptional Children, Vol47, N°5, 1981 ,P82.

(2) Geren, Katherine: Complete Special Education Handbook, Partear Publishing Company, Inc West Nyack, New York, 1979, P11-13.

4- التعاون مع الطلبة ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.
5- القدرة على تحليل المهام التعليمية.
6- القدرة على إرشاد وتوجيه الأطفال نحو اختيار العمل.
7- الإطلاع على خدمات مراكز التأهيل المهني ومكتب العمل.
8- القدرة على إقامة علاقات مع المنظمات والنوادي والمؤسسات الأخرى.
9- المعرفة بالمعلومات والنشاطات والقرارات ذات العلاقة في التربية الخاصة.

كما أشار **جوستون** وآخرون **(Josteen, others, 1982)** إلى ضرورة توفر الكفايات الآتية عند معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة:
1- مراعاة الفروق بين الأطفال.
2- مراعاة الفروق داخل الفرد (نقاط الضعف والقوة).
3- القدرة على تدريب الطفل على المهارات الحسابية والتواصل والمهارات الاجتماعية والصحية والسلامة العامة.

أما **كومبس (Combos, 1974)** فقد استنتج مجموعة من القدرات التي يجب أن يتصف بها معلم الأطفال أو الأفراد ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة وهي:
1- القدرة على التعامل مع مشكلات الآخرين بنجاح.
2- القدرة على فهم سلوك الأطفال واحترامهم.
3- القدرة على ضبط الصف وإدارته.

أما **دينج (Denng, 1977)** فقد أشار من وجهة نظره إلى المبادئ الآتية للمعلم الذي يعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة:
1-تزويد الطفل بالتغذية الراجعة.
2- تعزيز الاستجابة الصحيحة.
3- تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل.
4- الانتقال من الخطوة الأسهل إلى الأصعب ومن خطوة لأخرى بعد تثبيتها.

7-1-4-2- الدراسات العربية:

(1) دراسة حمدان (1980م)[1]:

- موضوعها: الكفايات التربوية التي يحتاجها مربو الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

- إشكالية البحث:

1- ما هي الكفايات التربوية التي يحتاجها مربو الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة؟

---

[1] حمدان محمد زياد: التربية العلمية الميدانية، مؤسسة الرسالة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، مصر، سنة 1981م، ص32.

2- تحديد برامج الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة من وجهة نظر المربين والإداريين ممن هم في الخدمة ووصفها.

- فرضيات البحث:

-كل الكفايات التربوية المدرجة في الأبعاد ضرورية ومهمة ويحتاجها مربي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

-أهداف البحث:

1- التعرف على الكفايات التربوية وأهميتها بالنسبة لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الذهنية الخاصة.

2- معرفة آراء المربين والإداريين ممن هم في الخدمة فيما يتعلق باستجاباتهم التي يشعرون بأنها تعمل على تحديد لبرامج الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة ووصفها.

- منهجية البحث:

تم استخدام في هذه الدراسة المنهج المسحي الوصفي، من خلال تطوير أداة قياس وهي عبارة عن استمارة استبيانية اشتملت على ثلاثة أجزاء تمثل المعلومات الشخصية والتطور المهني ووصف برامج الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

- العينة:

لقد كان اختيار العينة مقصودا، ولكن اختيار عناصر العينة كان عشوائيا، حيث اشتملت عينة الدراسة على مجتمع العاملين من إداريين ومربين في مدارس وزارة التربية والتعليم في العربية السعودية، والمسؤولين عن تربية الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، وعددهم **(204)**.

ثم قام الباحث بتحليل البيانات مستخدما أسلوب تحليل التباين لإيجاد الفروق في استجابات المربين على الكفايات بمستوياتها المختلفة على متغيرات الدراسة. كذلك استخدام الإحصائي **"كا^2"** لإيجاد الفروق بين الفقرات التي تصف برامج الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

- النتائج:

1- إن ترتيب الكفايات على كل بعد من الأبعاد كان كما يأتي: تسلّم التعليمات وتيسير النضج الاجتماعي والانفعالي والعمل مع الوالدين وتخطيط التعليم وقياس وتقييم السلوك والتعلم، فضبط الصف، ثمّ التعامل مع الأخصائيين الآخرين.

2- إن ترتيب الكفايات حسب أهميتها على النحو الآتي:

أ- اختيار الأجهزة السمعية والبصرية التعليمية وتشغيلها.

ب- تحليل المهمات وتجزئتها من السهل إلى الصعب.

ج- اختيار طرق التدريس المناسبة.

د- الاحتفاظ بسجل تراكمي لتقييم الطلاب.
3- أظهرت الدراسة الحاجة إلى الكفايات الخمسة التالية المتعلقة بالنمو المهني:
أ- الإرشاد والتوجيه والتدخل والجلسات الإرشادية مع الأهل.
ب- اختيار الأجهزة السمعية والبصرية التعليمية وتشغيلها.
ج -صياغة الأهداف التعليمية اللازمة.
د- اختيار المحتوى المناسب للأهداف التعليمية.
هـ استخدام أساليب تعديل السلوك.
4- أظهرت الدراسة الحاجة إلى المحددات الآتية:
أ- الحاجة إلى مدرس مساعد.
ب- الحاجة إلى فهم ودعم الوالدين.
ج -الحاجة إلى ساحات لعب خاصة بالأطفال.
د- الحاجة إلى تقييم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة وتشخيصها والتعرف عليهم.

7-1-4-3- دراسات تناولت مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الوطن العربي:

(1) دراسة خولة بنت هلال بنت علي المعمري (أيلول 2000م)[1]:

- موضوعها: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان.

- إشكالية البحث:

1- ما مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة[*] في سلطنة عمان؟
2- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المربين؟
3- ما المشكلات التي تحد من فاعلية مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المربين؟

- الأهداف:

1- معرفة مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان.
2- مقارنة بين مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المربين.
3- تحديد المشكلات التي تحد من فاعلية مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المربين.

- منهجية البحث:

---

[1] خولة بنت هلال بن علي المعمري: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان،رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية ،عمان ، الأردن ،أيلول 2000م ، ص5-7، 26.

[*] مراكز التربية الخاصة: ويقصد بها مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان.

استخدام المنهج المسحي نظرا لملائمته لطبيعة البحث، التي تتمثل في الاستبانة.

- العينة:

لقد كان اختيار العينة عشوائي ولكن اختيار عناصر العينة كان مقصودا.

- النتائج:

توصلت الأستاذة الباحثة إلى ما يأتي:

1- هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة، فقد كان هناك فرق على بعد المنهاج بين مركز رعاية وتأهيل المعاقين ومركز الوفاء الاجتماعي لصاح مركز رعاية وتأهيل المعاقين، وفرق بين مدرسة التربية الفكرية ومركز الوفاء الاجتماعي لصالح مدرسة الأمل.

2- أما بالنسبة لبعد المربين و العاملين في المركز، فإنه توجد فروق بين مدرسة التربية الفكرية ومركز الوفاء الاجتماعي لصالح مدرسة التربية الفكرية.

3- هناك فروق بين مراكز رعاية وتأهيل المعاقين ومدرسة التربية الفكرية لصالح مدرسة التربية الفكرية بالنسبة لبعد الإدارة، وهناك أيضا فروق بين مدرسة الأمل للصم ومركز الوفاء الاجتماعي لصالح مدرسة الأمل للصم، وفروق بين مدرسة التربية الفكرية ومركز الوفاء الاجتماعي لصالح مدرسة التربية الفكرية.

4- وأشارت نتائج دراسة الحالة لمدرسة التربية الفكرية ومركز الوفاء الاجتماعي، والتي كانت عبارة عن مقابلات وملاحظات أجرتها الأستاذة الباحثة، أشارت النتائج المستخلصة من المقابلات إلى أن مدرسة التربية الفكرية أكثر فاعلية من مركز الوفاء الاجتماعي التطوعي.

5- إن أهم المشكلات التي تحد من فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر المربين هي تلك المتعلقة بالأطفال، وتتمثل:

أ-في تباين مستواهم في الصف الواحد وتنوع إعاقتهم.

ب- المشكلات السلوكية والانفعالية عند بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- مشكلات تتعلق بإعداد المربي وتأهيله.

د- مشكلات تتعلق بالإدارة من وجهة نظر المربين، وهو عدم فهم الإدارة لطبيعة العمل ولوازمه واحتياجاته وعدم توفير الإمكانيات المادية والمناهج والكتب الخاصة بالإعاقة ومركزية الإدارة وروتينية العمل وقلة الاهتمام بالدورات التأهيلية للمربين وعدم توافر اللوازم التعليمية بما فيها المختبرات والأجهزة التعويضية وعدم تعاون الأهالي مع المدرسة أو المركز مع عدم تفهم المجتمع للإعاقة.

(2) دراسة الغرير (1991م)[1]:

- موضوعها: تحديد الكفايات التربوية الضرورية لمربي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن.

- إشكالية البحث:

1- ما هي الكفايات التربوية المميزة لمربي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن؟

2- هل هناك فروق بين إجابات المربين ذوي الخبرات القصيرة والمربين ذوي الخبرات الطويلة في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها؟

3- هل هناك فروق بين إجابات المربين المؤهلين في التربية الخاصة و غير المؤهلين في التربية الخاصة في تقديريهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها؟

4- هل هناك فروق بين إجابات المربين ذوي الأعمار الدنيا والمعلمين ذوي الأعمار العليا في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها؟

5- هل هناك فروق بين إجابات المربين ذوي المؤهل الجامعي والدبلوم والثانوية العامة في تقديراتهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها؟

- فرضيات البحث:

1- إن المربين للأطفال المعاقين عقليا في الأردن تتوفر فيهم كل الكفايات التربوية الضرورية التي يحتاجونها.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها أثر في التفاعل بين متغيرات الدراسة المختلفة.

- أهداف البحث:

1- تحديد الكفايات التربوية الضرورية التي يحتاجها مربو الأطفال المعاقين عقليا في الأردن.

2- مقارنة بين إجابات المربين في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها في الأثر في التفاعل بين متغيرات الدراسة المختلفة.

- منهجية البحث:

تم إجراء بحث مسحي على المربين للأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة في المراكز في الأردن.

- العينة:

لقد كان اختيار العينة عشوائيا، ولكن اختيار عناصر العينة كان مقصودا (**212** مربي ومربية).

- النتائج:

---

[1] الغرير أحمد: الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1991م ، ص4-7 ، 36.

1- إن جميع الكفايات التربوية المتضمنة بالقائمة ضرورية وبدرجة عالية لدى عينة الدراسة باستثناء كفاية القدرة على استخدام التقنيات الحديثة مثل الكمبيوتر.
2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين ذوي الخبرات القصيرة والمربين ذوي الخبرات الطويلة في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها.
3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين المؤهلين في التربة الخاصة وغير المؤهلين في التربية الخاصة في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها.
4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين ذوي الأعمار الدنيا والمربين ذوي الأعمار العليا في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها.
5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين ذوي المؤهل الجامعي والدبلوم والثانوية العامة في تقديراتهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها.
6- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين في تقديرهم لأهمية الكفايات التربوية وضرورتها لإثراء التفاعل بين متغيرات الدراسة المختلفة.

(3) دراسة الصمادي وآخرين (1997م)[1]:

- **موضوعها:** تقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

- **إشكالية البحث:**

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى فاعلية المراكز بالنسبة للأبعاد أو للمتغيرات المدروسة؟

-**فرضيات البحث:**

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى فاعلية المراكز بين متغيرات الدراسة المختلفة.

- **أهداف البحث:**

- تقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

- **منهجية البحث:**

[1] الصمادي، جميل وآخرون: تقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة غير منشورة، جامعة الإمارات، العين، الإمارات، سنة 1997م، ص2-4، 28.

تم استخدام المنهج المسحي نظرا لملاءمته لطبيعة البحث، والتي تتمثل في استمارة استبيا نية ذات **07** أبعاد (المنهاج، الإدارة، المربون والعاملون، خصائص المركز، الجو التربوي والمجتمع المحلي، التدريس والتدريب).

- العينة:

لقد كان اختيار العينة عشوائيا، ولكن اختيار أفراد العينة كان مقصودا **(18)** مركزا.

- النتائج:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى فاعلية المراكز تعزى (**أي ترجع**) لمتغير المركز على الدرجة الكلية.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الجو التربوي.

3- بعض المراكز تعزى الفاعلية فيها إلى أبعاد المنهاج، والجو التربوي، والإدارة، وخصائص المركز والمجتمع المحلي.

4- نقص الدورات التدريبية للمربين، وعدم اهتمام أولياء الأمور وعدم وجود إدارة مؤهلة، وأن الغرف الصفية غير مناسبة لعملية التعليم.

(4) دراسة دردیان (1994م)[1]:

- موضوعها: دراسة مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن.

- إشكالية البحث:

1-هل جميع المراكز فعالة؟

2- هل يوجد اختلاف في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة في الأردن؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية للمراكز يعزى لمتغير نوع الإعاقة؟

- فرضيات البحث:

1- إن جميع مراكز التربية الخاصة المدروسة في الأردن فعالة.

2- يوجد اختلاف في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة في الأردن يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية للمراكز يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

- أهداف البحث:

تحديد مراكز التربية الخاصة ذات الفاعلية في المستوى في الأردن والتي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

- منهجية البحث:

---

[1] آني أواديس هرام دردريان: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1994، ص3-5، 55،22 .

تم استخدام المنهج المسحي الوصفي نظرا لملاءمته لطبيعة البحث والتي تمثل في استمارة استبيانية تتكون من سبعة أبعاد وهي: الإدارة، ومشاركة الأهالي، والمعلمون أو المربون، وما يدور في غرفة الصف والمنهاج وخصائص المركز والجو الصفي.

-العينة:

لقد كان اختيار العينة عشوائيا، ولكن اختيار أفراد العينة كان مقصودا **(13)** مركزا (**13** مديرا و**136** مربية).

-النتائج:

1- إن جميع المراكز فعالة، ولكن الاختلاف في مستوى الفاعلية بين المراكز.

2- إن أكثر مراكز الإعاقة فاعلية هي مركز الإعاقة الحركية تليه مراكز الإعاقة العقلية ثم تليه مراكز الإعاقة السمعية وأقلها مراكز الإعاقة البصرية.

3- إن أكثر المراكز فاعلية في بعد الإدارة كانت لمراكز الإعاقة العقلية، يليها مراكز الإعاقة السمعية ثم مراكز الإعاقة الحركية ثم مراكز الإعاقة البصرية.

4- إن أكثر المراكز فاعلية في بعد مشاركة الأهالي كانت مراكز الإعاقة الحركية، ثم يليها مراكز الإعاقة العقلية ثم مراكز الإعاقة السمعية وأخيرا مراكز الإعاقة البصرية.

5- إن أكثر المراكز فاعلية في بعد ما يدور في غرفة الصف كان لمراكز الإعاقة الحركية ثم يليها مراكز الإعاقة العقلية ثم مراكز الإعاقة السمعية وأخيرا مراكز الإعاقة البصرية.

6- إن أكثر المراكز فاعلية في بعد المنهاج كان لمراكز الإعاقة الحركية في حين أن مراكز الإعاقة السمعية والعقلية والبصرية لم تكن فعالة.

7- إن أكثر المراكز فعالية في بعد الجو التربوي هي مراكز الإعاقة الحركية تليها مراكز الإعاقة العقلية ثم مراكز الإعاقة البصرية، ومن ثم مراكز الإعاقة السمعية.

8- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية للمراكز يعزى لمتغير نوع الإعاقة التي يخدمها المركز على الدرجة الكلية وعلى أبعاد المقياس الفرعية ما عدا خصائص المركز.

وفي دراسة لقياس فاعلية معلم التربية الخاصة أعدتها **الزعبي (1993م)**[1]، اشتملت عينة الدراسة على (**274**) معلما ومعلمة من العاملين في مراكز التربية الخاصة في الأردن يمثلون أكثر من **80%** من مجتمع الدراسة و **48** مركزا ومدرسة تتبع الجهات الحكومية، والخيرية والأهلية. وقامت الأستاذة الباحثة

---

[1] الزعبي ناجية محمد: بناء أداة لقياس فاعلية معلم التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1993م.

بتطوير أداة قياس فاعلية معلمي التربية الخاصة تمثل **10 أبعاد** وهي: التخطيط، والتعليم، والإدارة الصفية، والتقويم، وتعديل السلوك، والكفاءة العلمية والإعداد المهني، والخصائص الشخصية، والتعامل مع الأهل والتعامل مع الزملاء، والإدارة، والتفاعل مع المجتمع المحلي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد العشرة المكونة للمقياس مع بعضها البعض موجبة وذات دلالة إحصائية.

وقام المعابرة **(1992م)**[1] بدراسة هدفت إلى التعرف إلى الكفاية المهنية لمديري التربية الخاصة، وتضمنت **(90)** كفاية مهنية موزعة على ستة مجالات هي:

أ-كفايات التخطيط.

ب -كفايات الإشراف والتنظيم.

ج-كفايات التقييم .

د- كفايات الاتصال.

ه-كفايات إعداد وتأهيل الكوادر الفنية.

و-كفايات النمو المهني.

ثم طبقت على عينة من **(70)** مديرا في التربية الخاصة في الأردن، وأظهرت النتائج :

1- عدم وجود حاجة تدريبية على (77) كفاية، بينما كانت هناك حاجة تدريبية على **(06)** كفايات.

2- أن مجال كفايات الإشراف والتنظيم كان الأكثر أهمية.

3- بينما احتلت كفايات إعداد وتأهيل الكوادر الفنية المرتبة الأقل أهمية .

4- وبالنسبة للقدرة على أداء الكفايات احتل مجال كفايات الإشراف والتنظيم المرتبة الأولى.

5- بينما احتل مجال كفايات التقييم المرتبة الأخيرة.

6- وبالنسبة للحاجة التدريبية احتل مجال كفايات التقييم المرتبة الأولى.

7- بينما احتل مجال كفايات الإشراف والتنظيم المرتبة الأخيرة.

أشارت نتائج إحدى الاختبارات إلى:

1- عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في النظر إلى أهمية الكفايات.

2- وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة في أهمية الكفايات والحاجة التدريبية عليها في جميع المجالات.

---

[1] المعابرة مأمون: الكفايات المهنية لمديري التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1992م.

3- وجود فروق دالة في القدرة على أداء الكفايات المهنية في مجالات: كفايات التخطيط، وكفايات الإشراف والتنظيم وكفايات التقييم وإعداد وتأهيل الكوادر الفنية،
4- وجود فروق دالة في أهمية الكفايات والقدرة على أدائها وفي جميع المجالات تعود إلى فئات الخبرة التعليمية.
5- لا توجد فروق دالة في الحاجة التدريبية على الكفايات المهنية تعود إلى مستويات الخبرة التعليمية في خمس مجالات.
6- بينما وجدت فروق دالة في الحاجة التدريبية على مجال كفايات التخطيط تعود إلى فئات الخبرة التعليمية ولفئات المدراء الذين لم يعملوا في مجال التربية الخاصة.
7- عدم وجود فروق دالة في القدرة على أداء الكفايات المهنية والحاجة التدريبية عليها وفي جميع المجالات تعود إلى فئات المؤهل العلمي وذلك في خمس مجالات.
8- وتوجد فروق دالة في أهمية الكفايات وفي مجال كفايات النمو المهني ولصالح المدراء الذين أكملوا الدراسات العليا.

وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في أهمية الكفايات وفي جميع المجالات تعود إلى فئات الخدمات التربوية، وكان هناك فروق دالة في القدرة على أداء الكفايات في مجالات كفاية التخطيط، الإشراف، التنظيم، التقييم، إعداد وتأهيل الكوادر الفنية تعود إلى فئات الخدمات التربوية ولصالح مراكز الإقامة الدائمة، بينما لم توجد فروق دالة في القدرة على أداء الكفايات في المجالين الأخيرين تعود إلى فئات الخدمات التربوية، كما أشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق دالة في الحاجة التدريبية في مجالي: كفايات التخطيط والتقييم تعود إلى فئات الخدمات التربوية لصالح مدراء المدارس التي ضمت صفوف خاصة. بينما لم توجد فروق دالة في الحاجة التدريبية على المجالات الأربعة المتبقية تعود إلى فئات الخدمات التربوية.

7-2- مجال التربية البدنية و الرياضية الخاصة:

يتطلب العمل في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد خاصا لمعلمي التربية البدنية والرياضية، حيث أن لهؤلاء التلاميذ أو الأطفال حاجتهم الخاصة التي يسعى معلم التربية البدنية والرياضية لإشباعها من خلال تطبيق برامج الأنشطة البدنية و الرياضية المناسبة. و تعد كفاءة المعلمين في التربية الخاصة عموما العامل الرئيسي في تقديم البرامج التربوية المناسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. **حيث تشير الأستاذة الباحثة إلى أن نجاح** أي برنامج يعتمد

على كفاءة المعلمين و الكفايات المهنية اللازمة لقيامهم بالتدريس و ما يرتبط منها من مهام.

وبحسب **علم الأستاذة الباحثة،** فقد اقتصرت الدراسات العربية للكفايات في التربية البدنية والرياضية الخاصة على تحديد كفايات المشرفين التربويين ومدى امتلاكهم لها، أو كفايات معلمي المرحلة الابتدائية، أو كفايات معلمات التربية البدنية و الرياضية في دور المعلمات أو كفايات معلمات التربية البدنية والرياضية في كليات المجتمع ومدى ممارساتهم لها. كما أجريت في المملكة العربية السعودية بعض الدراسات عن الكفايات المهنية اللازمة ولكن لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام.

أما الدراسات عن الكفايات المهنية الضرورية لمربي التربية البدنية والرياضية الخاصة، فكانت بمجملها غربية، ومن أهمها الدراسة التي نفذتها الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والرياضية والترويح، بالتعاون مع مكتب التربية للمعوقين، حيث قامت بإعداد قائمة حدد فيها دور اختصاصي التربية البدنية و الرياضية الخاصة تضمنت **11 كفاية** موزعة على ثلاث مجالات :

(1) قياس مستوى الأداء الحركي والبدني لذوي الاحتياجات الخاصة وتقويمه.

(2) تصميم برامج التربية البدنية والرياضية **الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وتخطيطها وتنفيذها. (3) مشاركة المهنيين الآخرين في تنسيق البرامج و الخبرات** التي تعطى للأفراد و المجموعات ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديمها.

وقد استخدم أساتذة الجامعات الأمريكية هذه القائمة في تصميم برامج إعداد معلمي التربية البدنية والرياضية الخاصة.ونظرا للتغير في دور معلمي التربية البدنية والرياضية الخاصة في المجتمع الأمريكي، فقد جرى تعديل هذه القائمة في عام **1979م،** حيث اجتمع **13** ممثلا لهيئات مختلفة تنتمي للجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية و الرياضية و الترويح و الإيقاع الحركي لتطوير قائمة كفايات جديدة لمعلمي ومربي التربية البدنية و الرياضية الخاصة، و تضمنت هذه القائمة **59 كفاية** موزعة على ستة مجالات:

(1) العلوم البيولوجية.
(2) العلوم الاجتماعية.
(3) العلوم النفسية.
(4) التاريخ والفلسفة.
(5) القياس التقويم.

(6) التخطيط والإدارة والتنفيذ للمناهج. وقد استخدمت هذه الكفايات في البرامج التدريبية قبل الخدمة و أثنائها في ثمانينيات القرن الماضي.

وقامت مجموعة خبراء في التربية البدنية و الرياضية الخاصة في عام **1990م** م بإعادة تقويم هذه الكفايات، و قد تضمنت الكفايات الجديدة المجالات الستة نفسها لكنها ازدادت في عددها من **59** إلى **82** كفاية.

ونظرا لما تؤديه الكفايات المهنية من دور هام في تحديد نوعية برامج إعداد المعلمين و المربين، فقد قامت عدة ولايات أمريكية بتحديد معايير و كفايات لمعلمي التربية البدنية و الرياضية الخاصة من طرف **(1990م، Dempsey)** ، بل طالب المجلس الوطني لاعتماد إعداد المعلمين في الولايات المتحدة الأمريكية **National Conseil For the Acoredination Of Teacher Education** بوضع معايير لتخصص التربية البدنية و الرياضية الخاصة في الدراسات الجامعية تراعي الكفايات التي طورتها الجمعية الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الرياضية و الترويح و الإيقاع الحركي بمجالاتها الستة، التي بلغت كفاياتها **114 كفاية.**

وقام **بيرد** و**جانسدر** (**Bird & Ganseneder, 1979**) بدراسة هدفت لتقييم معلمي التربية البدنية و الرياضية في ولاية فرجينيا شرق الولايات المتحدة الأمريكية لمستوى تدريبهم و قدراتهم على تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة. و تكونت عينة الدراسة من **245 معلما** للتربية البدنية والرياضية، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المعلمين شعروا بعدم تأهيلهم بدرجة كافية لتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أجرى **ملجرانو** و **لوفيز** (**Melograno & Loovis, 1991**) دراسة مقارنة بين أراء معلمي التربية البدنية و الرياضية في ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية في عام **1980م** وعام **1988م**. وتكونت عينة الدراسة من **526 معلما** منهم **274 معلما** في العام **1980 م** و**252** معلما في العام **1980م** . وأوضحت النتائج عدم قدرة معلمي التربية البدنية و الرياضية على تلبية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة و كان التغيير محدودا بين العامين.

وقد قام **كيلي** و**جانسندر** (**Kelly & Gansneder, 1998**) بدراسة مسحية لمعلمي ومربي التربية البدنية و الرياضية الخاصة على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية، وكان من أهداف دراستهما التعرف على ما تلقوه من إعداد و ما يأملونه من واقع الممارسة . وتكونت عينة دراستهما النهائية من **293 معلما** للتربية البدنية و الرياضية الخاصة من **50** ولاية قاموا بتعبئة استبانة تضمنت أسئلة عن أربعة مجالات: **الأصول العلمية، و السلوكية – التربوية، والتخطيط والتنفيذ، والتطور المهني،** وذلك ضمن إعدادهم الأكاديمي وما يأملونه فعلا. وأشارت النتائج إلى ميل المعلمين إلى التقليل من التركيز على **الأصول العلمية والسلوكية**

– **التربوية** مع زيادة التركيز على **التخطيط والتنفيذ**. وفي سؤال عن الجوانب الفرعية ضمن المجالات الأربعة التي يفضل معلمو التربية البدينة الخاصة التركيز عليها أثناء الإعداد للقيام بمهامهم الحالية. حيث أشارت النتائج إلى أن أهم خمسة جوانب فرعية كانت **التدريس والتطور الحركي التعليم المستمر، والتطور الإنساني، وخصائص المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة** على التوالي، بينما تضمنت الجوانب الأقل أهمية: **التطور التاريخي والأخلاقيات والإرشاد والتقويم والجوانب النفسية على التوالي**.

كما استجاب المؤتمر الوطني الأمريكي للتربية البدنية و الترويح للأشخاص ذوي الإعاقات **National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities(NCPERID)** لعدم وجود معايير وطنية لمعلمي ومربي التربية البدنية والرياضية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بتنفيذ مشروع وطني هدف إلى تطوير معايير وطنية لتخصص التربية البدنية الخاصة ووضع اختبار لرخصة وطنية تقيس المعلومات المرتبطة بتلك المعايير [(1)]، وتضمنت تلك المعايير خمسة عشر مجالا: **التطور الإنساني والسلوك الحركي وعلم الحركة والقياس والتقويم والتاريخ والفلسفة وخصائص المتعلمين ونظريات تطوير المناهج وتصميم الدروس وتخطيطها والتدريس والإرشاد وتطوير المساعدين وتقويم البرنامج والتعليم المستمر والأخلاقيات والاتصال** .

على الرغم من تطوير الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية لمعايير معلمي ومربي التربية البدنية الخاصة و كفاياتهم، إلا أن دور معلمي ومربي التربية البدنية و الرياضية الخاصة في العالم العربي عموما وفي **المملكة العربية السعودية**، خصوصا، قد يكون مختلفا قليلا أو كثيرا وفقا للخدمات التربوية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إن الكيفية التي تقدم بها الخدمات تؤثر بشكل أو بآخر في الكفايات المهنية الضرورية للعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة[(137)]. **لذلك، ترى الأستاذة الباحثة أنه هناك حاجة ضرورية لتحديد الكفايات المهمة لمعلمي التربية البدنية والرياضية الخاصة والتي يحتاجونها للقيام بمسؤولياتهم على أكمل وجه وتحقيق الأهداف المرجوة لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من وجه نظر معلمي التربية البدنية الخاصة في الميدان، بالإضافة للتعرف على مدى توافر هذه الكفايات لديهم.**

---

(1) Kinny, W.b.: Predicting Life Satisfaction Among Adults With Physical Disabilities, Physical Medicine, 1994, P144-167.

(137) القريوتي، يوسف وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دولة الإمارات العربية المتحدة، سنة 1995م، ص122.

خاتمة:

-التعليق على كل هذه الدراسات و البحوث:

ومن خلال عرض هذه الدراسات المتعلقة بالكفايات التربوية، تستنتج الأستاذة الباحثة ما يأتي:

1- أظهرت الدراسات الحديثة وخاصة تلك التي أجريت في الولايات المتحدة أهمية الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال غير العاديين.

2- أظهرت الدراسات المشابهة أهمية تدريب المعلمين على الكفايات التربوية خاصة أثناء فترة إعداد وتأهيل المعلمين في المجالات المختلفة.

3- أشارت الدراسات المشابهة إلى أن هناك تشابه بين الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة والمضطربين سلوكيا وصعوبات التعلم بسبب وجود عوامل مشتركة بين هذه الفئات.

4- أظهرت الدراسات المشابهة الحاجة إلى إيجاد المعلم الكفء والفعال في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.
5- ظهر من خلال عرض تلك الدراسات وخاصة العربية قلة البحوث حول موضوع الكفايات التربوية في التربة الخاصة في المغرب العربي مقارنة بالمشرق.

ومن خلال النقاط السابقة، ظهرت الحاجة إلى إيجاد معلمين مؤهلين تتوفر لديهم درجة عالية من الكفاءة لتقديم خدمات تربوية مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وعلى اعتبار أن الجزائر تشهد تطورا ملحوظا في مجال التربية الخاصة وخاصة التربية الرياضية الخاصة، فإن هذا يعكس مدى الحاجة إلى إعداد كوادر مؤهلة على أساس الكفايات التربوية.

ومن هنا تأتي ضرورة دراسة واقع الكفايات التربوية وبيان مدى أهميتها وضرورتها لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تقييم وقياس مستوى فاعلية مربي التربية الخاصة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع الجوانب التربوي.

كما استخلصت الأستاذة الباحثة من هذه الدراسات كلها أن هناك اختلافا من حيث جوانب الاهتمام والتركيز على الأبعاد المختلفة التي يعتقد أنها تقيس الفاعلية، ومن خلال الدراسات كذلك أمكن التعرف على أن هناك عناصر أساسية تجمع معظم الدراسات عليها.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

مقدمة الباب الثاني:

بالرغم من اختلاف أنواع البحوث العلمية واتجاهاتها إلا أنها تحتاج إلى منهجية علمية بحت قصد الوصول إلى أهم نتائج البحث المراد دراسته، وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة.

إن طبيعة المشكلة هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تسمح لنا بدراسة موضوع البحث بكثير من الدقة، التمعن والوضوح لإعداد الخطوات الإجرائية الميدانية الأساسية قصد تحديد مستوى الفاعلية والكفايات التربوية المحددة لهذه الفاعلية، وبالتالي الوقوف على أهم الإجراءات والخطوات الضرورية المتخذة من أجل ضبط متغيرات البحث، ثم التطرق إلى المنهج المستخدم، كيفية اختيار أفراد العينة، الأدوات والوسائل المستخدمة لجمع البيانات اللازمة، كما يجب احتواء البحث على الدراسة الاستطلاعية بمختلف مراحلها لغاية الوصول إلى الاستنتاجات الهامة التي بواسطتها نحدّد الدراسة الأساسية ثم أهم الصعوبات التي تعرضت لها الأستاذة الباحثة أثناء الدراسة. تليها الوسائل الإحصائية المناسبة لطبيعة المشكلة لمعالجة البيانات المحصل عليها من اجل الوصول إلى معرفة النتائج وتحليلها ثم استعمال أداة القياس المبينة.

في الفصل الثاني من هذا الباب تم عرض وتحليل كامل من خلال مناقشة البيانات المحصل عليها، أما في الفصل الثالث والأخير، فشمل أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الأستاذة الباحثة من جراء تحليل النتائج ثم مناقشتها مع مقابلتها بالفرضيات إلى جانب أهم التوصيات التي لها علاقة بمستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في تطبيق الكفايات التربوية الضرورية في أخصائي النشاط الحركي المكيف خصوصا من خلال إجراء الدراسة المقارنة بين ثلاثة مراكز.

الفصل الأول: إجراءات البحث الميدانية

تمهيد.

1- الدراسة الأساسية.

1-1- منهج البحث.

1-2- مجتمع وعينة البحث.

1-3- مجالات البحث.

1-4- أدوات ووسائل البحث.

1-5- أهم خطوات التجربة الاستطلاعية.

1-6- مواصفات أداة القياس.

1-7- الأسس العلمية لأداة القياس.

1-8- إجراءات الدراسة الأساسية.

1-9- الدراسة الإحصائية.

1- 10- صعوبات البحث.

خاتمة.

تمهيد:

إن النتائج المحصل عليها يجب أن تحلل وتناقش وتقابل بالفرضيات حتى يكون لها قيمة علمية، وعليه ستتطرق الأستاذة الباحثة في هذا الفصل إلى منهج البحث المستخدم، عينة البحث ومجتمع الأصل، مجالات البحث بالإضافة إلى الأدوات والوسائل المستخدمة، والتطرق إلى أهم الخطوات الرئيسية في التجربة الاستطلاعية، وبالتالي تحديد التدابير والإجراءات الهامة لذلك، لتليها الدراسة الإحصائية لمعالجة البيانات المستخلصة من الدراسة الأساسية دون نسيان التطرق إلى أهم الصعوبات التي تعرضت لها الأستاذة الباحثة خلال إنجاز هذا البحث.

1- الدراسة الأساسية:

1-1- منهج البحث:

إن المناهج العلمية المتبعة في البحث العلمي تختلف باختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه، ويعتمد اختيار هذا المنهج لحل مشكلة البحث والاعتماد بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها، وفي هذا البحث حتمت مشكلته على إتباع المنهج المسحي الوصفي. وهي عبارة عن دراسة تحليلية لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين وتحت ظروف طبيعية وليست اصطناعية كما الحال في المنهج التجريبي[138].

وهذا لإثبات أو نفي وجود الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن، ولا يتأتى ذلك إلا عن طريق أداة القياس المبنية من طرف الأستاذة الباحثة والتي عملت على تطويرها وتقنينها مع مراعاة قائمة محددة لجميع الكفايات التربوية والضرورية في عمل مربي التربية الخاصة وخاصة أخصائي النشاط الحركي المكيف للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

1-2- مجتمع وعينة البحث:

تألف مجتمع البحث من مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في مراكز التربية الخاصة في الجزائر والأردن، حيث شملت الدراسة مركزين: مركز الحراش بالجزائر العاصمة، ومركز عين البيضاء بولاية أم البواقي (الجزائر)،وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان (الأردن).

أما عينة البحث، فقد تكونت من **39** مربيا و مربية يعملون في مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، تمّ اختيارهم بطريقة مقصودة يمثلون نسبة **26%** من المجتمع الأصلي الجزائري و **13%** من المجتمع الأصلي الأردني.

هذا، ويوضح الجدول رقم (**01**) أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة التي يعمل بها المربون وعدد المراكز في الجزائر.

---

[138] محمد زيان عمر: البحث العلمي- مناهجه وتقنياته-، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر العاصمة ،الجزائر، سنة1983م، ص117.

الجدول رقم (01): توزيع أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة وعدد المراكز.

نوع الإعاقة	عدد المراكز	عدد المربين
مراكز الإعاقة الحركية	**5**	**100**
عدد أفراد مجتمع الأصل	**05**	**100**
عدد أفراد عينة البحث	**02**	**26**
نسبة مجتمع عينة البحث	**%40**	**%26**

بالإضافة إلى الجدول رقم (02) الذي يوضح أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة التي يعمل المربون معها وعدد المراكز في الأردن.

الجدول رقم (02):توزيع أفراد مجتمع عينة البحث على متغيري نوع الإعاقة وعدد المراكز.

نوع الإعاقة	عدد المراكز	عدد المربين
مراكز الإعاقة الحركية	**10**	**130**
عدد أفراد مجتمع الأصل	**10**	**130**
عدد أفراد عينة البحث	**01**	**13**
نسبة مجتمع عينة البحث	**%10**	**%10**

ملاحظة هامة: عدد أفراد عينة البحث تتمثل في مجموعة المربين العاملين في مجال الإعاقة الحركية.

ويوضح الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي في الجزائر والأردن.

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي / العدد	شهادة كفاءة مهنية	شهادة ليسانس	دراسات عليا	المجموع
الجزائر	**00**	**18**	**08**	**26**
الأردن	**00**	**03**	**10**	**13**
العدد الإجمالي لأفراد العينة	**00**	**21**	**18**	**39**

حيث يتضح من خلال هذا الجدول، وجود المربين و المربيات الحاصلين على شهادة دراسات عليا وفي مجال الإعاقة عددهم في جمعية الحسين لذوي

التحديات الحركية بعمان أكبر من عددهم على مستوى المركزين الحراش وأم البواقي بالجزائر.

ويوضح الجدول رقم (04) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية في الجزائر والأردن.

الجدول رقم (04): توزيع أفراد مجتمع عينة البحث حسب متغير الخبرة المهنية.

المؤهل العلمي / العدد	03-01 سنوات	05-03 سنوات	10-05 سنوات	أكثر من 10 سنوات	المجموع
الجزائر	00	18	04	04	26
الأردن	-	02	01	10	13
العدد الإجمالي لأفراد العينة	00	20	05	14	39

حيث يتبين من خلال الجدول رقم (04) دائما أن جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان-الأردن- تتميز بعدد المربيات و المربين ذوي الخبرة المهنية الكبيرة **(أكثر من 10 سنوات)**، وعدد ذوي الخبرة **(03-05 سنوات)** موجودة في مركزي الحراش والجزائر العاصمة.

1- 3- مجالات البحث:

1-3-1- المجال البشري:

تمثلت عينة البحث في مربيي التربية الخاصة العاملين في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، بلغ عددهم **39 فردا**.

1-3-2- المجال المكاني:

تم توزيع أداة القياس والمتمثلة في الاستبيان على مستوى مركزين بدولة الجزائر (مركز عين البيضاء بولاية أم البواقي ومركز الحراش بالجزائر العاصمة، وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان-المملكة الأردنية الهاشمية).

1-3-3- المجال الزمني:

امتدت فترة إنجاز البحث (توزيع الاستمارات الاستبيانية) على النحو التالي:

- الفترة الزمنية لإنجاز التجربة الاستطلاعية امتدت من **2009/02/13**م إلى غاية **2009/02/21**م بالجزائر.
- الفترة الزمنية لإنجاز التجربة الاستطلاعية امتدت من **2008/12/19**م إلى غاية **2008/12/26**م بالأردن.
- الفترة الزمنية لإنجاز التجربة الأساسية امتدت من **2009/04/26**م إلى غاية **2009/05/03**م بالأردن.

- الفترة الزمنية لإعادة التجربة الأساسية امتدت من **2009/12/26م** إلى غاية **2010/01/03م** بالأردن.
- الفترة الزمنية لإنجاز التجربة الأساسية امتدت من **2009/05/05م** إلى غاية **2009/05/12م** بالجزائر.
- الفترة الزمنية لإعادة التجربة الأساسية امتدت من **2009/06/01م** إلى غاية **2009/06/08م** بالجزائر.

1-4- أدوات ووسائل البحث:

استخدمت الأستاذة الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- المصادر والمراجع العربية والأجنبية.
- الدراسات السابقة والبحوث المشابهة.
- المقابلات الشخصية.
- أداة القياس المبنية والمتمثلة في الاستبيان.
- الوسائل العملية المتمثلة في:
- المعالجة الإحصائية بنظام الـ **S.P.S.S** الذي يعتبر من التحليل الإحصائي الحديث والفعال(*).

1-5-أهم خطوات التجربة الاستطلاعية:

- قامت الأستاذة الباحثة بالدراسة الاستطلاعية عن مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية في الجزائر (مركز عين البيضاء بولاية أم البواقي ومركز الحراش بالجزائر العاصمة) وكذا جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –المملكة الأردنية الهاشمية-، و قد استغرق هذا مدة طويلة لجمع كل المعلومات الضرورية والخاصة بهذه المراكز و الجمعية والقيام بالزيارات الميدانية وإجراء المقابلات الشخصية مع المؤطرين والمشرفين على العملية التربوية بهذه المراكز و الجمعية ، ثم انطلقت الأستاذة الباحثة بإجراء التجربة الاستطلاعية بكل خطواتها كخطوات المنهجية العلمية للتجربة الأساسية على مستوى كل مركز من المراكز المعنية و كذا الجمعية من أجل تحديد الإشكالية بالضبط بعد الشرح للمسؤولين طبيعة عملها والأهداف المرجوة من هذه الدراسة فكانت الخطوات الرئيسية التالية:

1- ضبط متغيرات الدراسة .
2- تحديد العينة، المنهج، أدوات ووسائل البحث.

(*) مقابلات شخصية:
- مع الأستاذ **روبين الزرعي** ، خبير في الإحصاء بنظام S.P.S.S بمخبر الجامعة الأردنية ، كلية التربية الرياضية (جلسات توجيهية) بتاريخ 2009/12/26م إلى غاية 2009/01/03م خلال الفترات الصباحية.
- مع **الأستاذ الدكتور محمد بلال الزعبي** دكتوراه في الحاسوب بمقر مكتبه أستاذ محاضر- قسم علوم و تكنولوجيات الإتصال- بالجامعة الأردنية (جلسات توجيهية) بتاريخ 26 /2009/12م إلى غاية 2009/01/03م خلال الفترات المسائية .

3- توزيع أداة القياس المبنية من طرف الأستاذة الباحثة بعد تحكيمها طبعا.
4- تحديد كيفية الإجابة عن أداة القياس.
5- تحديد المدة الزمنية لاسترجاع أداة القياس بنتائجها النهائية.
6- القيام بالمعالجة الإحصائية للخروج بأهم الاستنتاجات والتوصيات التي على أساسها يتم بناء المشكلة بناءا صحيحا وصياغة فرضيات البحث جيدا والانطلاقة في التجربة الأساسية.

- في البداية، كانت الأستاذة الباحثة تريد بناء أداة قياس كمقياس للفاعلية في الكفايات الحركية الضرورية فقط لأخصائي النشاط الحركي المكيف، ولكن نظرا لنتائج التجربة الاستطلاعية وما تحويه من توصيات كان لا بد من التركيز فقط على الكفايات التربوية الأساسية لأخصائي النشاط الحركي المكيف.
- خطوات إنجاز التجربة الاستطلاعية بالجزائر كانت في مركز الحراش بالجزائر العاصمة، وقد خضع لهذه التجربة **05** مربين و مربيات.
- خطوات إنجاز التجربة الاستطلاعية بالأردن كانت في جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –الأردن-، وقد خضع لهذه **التجربة 07** مربين و مربيات.

ملاحظة: لقد تم استبعاد كل نتائج التجربة الاستطلاعية وعينتها عن نتائج التجربة الأساسية.

1-6- مواصفات أداة القياس:

لقياس فاعلية مستوى مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن. فقد صممت الأستاذة الباحثة أداة تكونت من **207** فقرات مثلت **07** مجالات هي: **(انظر الملحق رقم 04).**

- الإدارة.
- إدارة تفعيل مشاركة الأهالي.
- المربيات والعاملون في المركز.
- ما يدور في غرفة الصف.
- المنهاج.
- خصائص المركز.
- الجو التربوي.

وقد صيغت فقرات المقياس على شكل عبارات، يطلب من المجيب أن يضع تقديره لكل فقرة على مقياس متدرج، بحيث تعطى **(04)** أربع درجات إذا كانت الفقرة تنطبق بدرجة كبيرة و**(03)** درجات إذا كانت تنطبق بدرجة متوسطة، و

(02) ودرجتان إذا كانت تنطبق بدرجة قليلة ودرجة واحدة (01) إذا كانت لا تنطبق إطلاقا.

1-6-1-إجراءات بناء الأداة:

من أجل بناء أداة قياس فاعلية مربي التربية بصفة عامة وأخصائي النشاط الحركي المكيف بصفة خاصة، فقد تم القيام بإجراءات تمثلت بمراجعة شاملة لأدب التربية الخاصة المتعلق بخصائص مربي التربية الخاصة الفعال، كما تم مراجعة أدوات ونماذج التقييم المعتمدة في هذا المجال في الدراسات الحديثة بالإضافة إلى الاعتماد على إجراء الدراسة الاستطلاعية، ومن أهم المصادر التي تم الاعتماد عليها في بناء الأداة ما يلي:

- الدراسات السابقة والبحوث المشابهة في مجال تقييم أداء مربي التربية الخاصة وخصائص وكفايات مربي التربية الخاصة الفعال.

الاطلاع على شروط ترخيص مدارس ومراكز ومؤسسات التربية الخاصة والمعتمدة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن والصادرة بمقتضى قانون رعاية المعوقين رقم 12 لسنة 1993م **(انظر الملحق رقم 03)**.

- الاطلاع على المقاييس والأدوات المستخدمة لقياس فاعلية المدارس العادية وتكييف بعض فقراتها لتتلاءم مع التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الأداة التي استخدمت في ولاية كونكتيكت الأمريكية والمسماة باستبانة **(Connecticut state département of Education, C S D E)** والتي تم تطويرها من قبل مكتب التربية في ولاية كونكتيكت والتي لخصت مؤشرات فاعلية المدرسة كما توصلت إليها أبحاث عديدة.
- مراجعة أدب الموضوع والدراسات التي تناولت فاعلية المدارس العادية ومدارس ومراكز التربية الخاصة.

- حصر الأبعاد الرئيسية التي يجب أن تتكون منها أداة قياس فاعلية مراكز التربية الخاصة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد توصلت الأستاذة الباحثة بناء على ما سبق إلى (07) سبعة مجالات، عرّفت هذه الأخيرة تعريفا مفهوميا، ثم وضعت فقرات تقيس هذه المجالات، وفيما يلي عرض لها ومحتوى ما يقيسه كل منها.

1- الإدارة: ويشتمل هذا المجال على (26) ستة وعشرين فقرة، يجيب عنها المربون والمربيات، ومعظم هذه الفقرات تدور حول الممارسات التي يتبعها مدير المركز لضمان مشاركة المربين والمربيات في اتخاذ القرارات التي تهم العملية التربوية في المركز، وكذلك الإجراءات التي يلجا إليها المدير لتحفيز المربين والمربيات للقيام بالأعمال الموكلة إليهم، وبالإجراءات التي يتخذها لمساعدتهم في تطوير وضعيتهم الأكاديمية والمهنية.

2- إدارة تفعيل مشاركة الأهالي: ويشتمل هذا المجال على (26) ستة وعشرين فقرة، يجيب عنها المربون والمربيات، وهذه الفقرات تدور حول ضرورة إشراك الأسر في كل مراحل نمو الطفل انطلاقا من المفهوم الذي يركز على أن لكل طفل ذي احتياجات خاصة أسرة ذات احتياجات خاصة، وأهم الاحتياجات الأولية لأهالي الأطفال المعوقين هو الحاجة إلى المعلومات والاقتراحات الواعية الواقعية ليستطيعوا التكيف والتعايش مع احتياجات طفلهم الخاصة.

3- المربيات والعاملون في المركز: ويتضمن هذا المجال (63) ثلاثا وستين فقرة، يجيب عنها المربون والمربيات دائما ، ويركز هذا المجال على تحديد كفايات مربي التربية الخاصة اللازم توفرها، وتوضح الممارسات المختلفة التي يقوم بها المربي داخل الصف كالأساليب التعليمية المتنوعة، واستخدام التغذية الراجعة، التعزيز وأساليب التقويم وأضف إلى ذلك فقرات توضح الخدمات المقدمة في المراكز والمساندة للعملية التعليمية كالعلاج النطقي والعلاج الطبيعي الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالنشاط الحركي المكيف.

4- ما يدور في غرفة الصف: ويتضمن هذا المجال (41) إحدى وأربعين فقرة وجهت للمربين والمربيات تستفسر منه عن طريقة إدارة المربي للحصة الدراسية، وتستوضح الممارسات المختلفة التي يقوم بها المربي داخل الصف كطرق التعزيز التي يلجأ إليها، بحيث يؤكد هذا المجال أهمية المناخ المنظم كمتطلب من متطلبات الفاعلية، إذ ليس في استطاعة المربي أن يسير بسهولة حصته وخلق بيئة تساعده على القيام بواجباته الملقاة على عاتقه إن لم يؤمن بأن المركز أو المدرسة أو الجمعية هي الميدان الذي تظهر فيه مشكلات الأطفال أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع نواحيها العلمية والاجتماعية، وإن لم يؤمن بأن المركز أو المدرسة أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع نواحيها العلمية والاجتماعية، وإن لم يشعر بالرغبة الأكيدة في مساعدة الأطفال على تخطي هذه العقبات، وإن لم يؤمن بأن التعليم المثمر يأتي عن طريق حل هذه المشكلات ويتخذ فيها موقفا إيجابيا.

5- المنهاج: ويشمل (23) ثلاثا وعشرين فقرة يعبّئها المربون والمربيات، وتغطي جوانب المنهاج المختلفة مثل:

- وضوح الأهداف العامة للمناهج وشموليتها.
- وضوح الأهداف التدريسية وشموليتها.
- درجة التوافق بين المنهاج والأهداف الموضوعة له.
- درجة تركيز المناهج على بعض الأمور الأساسية.
- ودرجة التوافق بين محتوى المنهاج والزمن المحقق له.

6- خصائص المركز: ويشكل (18) ثماني عشرة فقرة و يعبّئها المربون والمربيات، بحيث يتناول هذا الجانب خصائص المركز من حيث الموقع، بحيث يكون هذا الموقع في مكان يسهل الوصول إليه ومشتملا على ساحة مناسبة وعدد مناسب للأطفال، وأن تتوفر في هذا المركز شروط السلامة العامة في غرفه وممراته والتهوية الكافية والإضاءة المناسبة مع وجود مركز إسعاف يحتوي على وسائل الإسعاف الأولية. أما الأثاث فيجب أن يكون مناسبا لأعمار وحالات الأشخاص أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مريحا من حيث الجلوس والاستخدام مراعيا المحافظة على سلامة وصحة الأطفال إلى وجود المرافق الصحية الكافية والمداخل الواسعة التي لا تسبب تزاحما وصعوبة أثناء الاستعمال للأطفال، هذا بالإضافة إلى ضرورة توفر وسائل مواصلات كافية ووجود وسائل تدفئة لفصل الشتاء واستمرارية صيانة مرافق المركز وبنائه.

7- الجو التربوي: يتعلق هذا الجزء من الاستبيان بفاعلية الجو التربوي السائد في مراكز التربية الخاصة، حيث خصص (10) عشر فقرات لهذا الغرض يعبّئها المربون والمربيات وتدور فقرات هذا الجزء من الاستبيان حول أمور تربوية من بينها توفر الجو التعاوني بين أفراد الهيئة التدريسية وبروز الشخصية التربوية الناجحة عند المربين وسلوكيات هؤلاء المربين الذين هم قدوة لأطفالهم، كما أن تنظيم الجدول الدراسي أو التعليمي يجب أن يقوم على خدمة حاجات هؤلاء المربين العامة والخاصة ثم إن استغلال الوقت يجب أن يكون بفاعلية تعود على الأطفال بالخير والنفع. أضف إلى ذلك أن توفر الجو الاجتماعي المشجع لعملية التعلّم ضرورة من ضرورات الجو التربوي، وفي هذا المجال لا بد من الالتفات إلى مستوى الانضباط الصفي وتسهيل أداء الأخصائي من قبل الإدارة.

1-7- الأسس العلمية لأداة القياس:

1-7-1- صدق أداة القياس:

لقد قامت الأستاذة الباحثة بوضع قائمة من **(210)** مائتين وعشرة كفايات شاملة وتم عرضها على المشرف، حيث تمت صياغتها وتعديلها بشكل مناسب وعلى شكل فقرات بلغت **(207)** فقرات تمثل تلك الكفايات التي رأت الأستاذة الباحثة أنها ضرورية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة. وبعد ذلك تم توزيع هذه الكفايات على **(07)** سبعة مجالات رئيسية تمهيدا لعرضها على لجنة محكمين كما تظهر في الملحق رقم **(02)**.

وللتحقق من دلالات صدق مقياس فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن، فقد تم عرض الاستبيان على لجنة من المحكمين تألفت من **13** محكما من المختصين في مجال التربية

الخاصة، القياس والتقويم، العلوم الاجتماعية والنفسية، نظريات ومناهج علوم الرياضة و النشاط الحركي المكيف. كلهم ممن يعملون في الميدان من حملة الدكتوراه إلى ما فوق في كل من الجامعة الأردنية والجزائرية إلى جانب وزارة التنمية الاجتماعية بعمان، حيث طلب من لجنة المحكمين ما يلي:

1- قراءة الفقرات على كل مجال من مجالات الأداة قراءة فاحصة لبيان درجة ملائمة فقرات الأداة للمجال الذي أعدت لأجله.

2- تحديد درجة وضوح الفقرة حسب مستويات: تنطبق بدرجة كبيرة **(04 درجات)**، تنطبق بدرجة متوسطة **(03 درجات)**، تنطبق بدرجة قليلة **(02 درجتين)**، لا تنطبق إطلاقا **(01 درجة)**.

3- تحديد الفقرات من حيث الصياغة اللغوية بكلمة **مناسبة / غير مناسبة**.

4- تقديم أية مقترحات ضرورية أو مناسبة.

وذلك للحكم على درجة مناسبة الفقرات من حيث صياغتها ومدى قياسها للمجال الذي يندرج تحته، ولقد اختيرت الفقرات التي أجمع عليها المحكمون، وعدلت بعض الفقرات التي اقترح المحكمون إعادة صياغتها، كما استبدلت بعض الفقرات، وحذفت أخرى لتناسب البيئة الجزائرية من جهة والبيئة الأردنية من جهة أخرى إضافة إلى تقليص الفقرات المتكررة والمتشابهة، هذا واعتبرت موافقة أكثر من **95 %** من أعضاء هيئة التحكيم على الفقرات مؤشرا على صدق مضمون الفقرات (**أنظر الملحق رقم (02) (قائمة المحكمين)).**

وقد كانت نتائج وآراء لجنة المحكمين حول مدى مناسبة الفقرات للغرض الذي وضعت من أجله. كما يوضحها الجدول رقم **(05).**

الجدول رقم (05)

نتائج نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات أداة القياس.

المجال (البعد) / النسبة	المجال الأول	المجال الثاني	المجال الثالث	المجال الرابع	المجال الخامس	المجال السادس	المجال السابع
مناسبة	%98	%90	%100	%96	%100	%90	%85
غير مناسبة	%02	%10	-	%04	-	%10	%15

ويشير الجدول رقم **(05)** إلى نتائج نسبة اتفاق المحكمين على فقرات أداة قياس الدراسة على كل من المجالات (الأبعاد) السبعة، حيث أظهرت النسب المئوية درجات عالية من الاتفاق.

وتعني هذه النتائج أن أداة القياس بمجالاتها (أبعادها) المختلفة تتميز بصدق المحتوى، أي أن القياس يقيس فعلا ما وضعت لأجله، حيث استخدمت الأستاذة

الباحثة صدق المحتوى للتأكد من صدق أداة القياس المتمثلة في قائمة للكفايات التربوية، حيث طلب من أعضاء لجنة التحكيم بيان ملاءمة وصلاحية أداة القياس التي طوّرت من قبل الأستاذة الباحثة، حيث أشاروا إلى أن الأداة تتصف بدرجة عالية من الصدق، وأن فقراتها تقيس فعلا مستوى الكفايات التربوية لأخصائي النشاط الحركي المكيف للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، ويبين الملحق رقم **(04)** أداة القياس بشكلها النهائي.

1-7-2- ثبات أداة القياس:

للتحقق من ثبا ت الأداة، فقد تم اعتماد أسلوب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة **كرونباخ** ألفا **Chrounbach Alpha** لمجالات (أبعاد) الأداة و الدرجة الكلية لجميع أفراد عينة البحث والجدول رقم **(06)** يوضح ذلك.

الجدول (06):

نتائج الثبات باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لكل مجال من مجالات الدراسة.

المجال	عدد الفقرات	قيمة آلفا كرونباخ
1	26	0.974
2	26	0.986
3	63	0.986
4	41	0.976
5	23	0.982
6	18	0.957
7	10	0.949
الكلي للأداة	207	0.993

يبين الجدول رقم **(06)** نتائج الثبات باستخدام أسلوب **ألفا كرونباخ** للاتساق الداخلي لكل مجال من مجالات الدراسة وباستعراض قيم الثبات المبينة يظهر أن جميع هذه القيم كانت مرتفعة ،مما يشير إلى تناسق عال بين تبيان فقرات كل مجال من مجالات الدراسة ،وبالتالي الاستنتاج بوجود ثبات بدرجة عالية لمجالات الدراسة مع ملاحظة أن القيم إذا كانت أكبر من **0.700** تقريبا فإنه تعبر عن درجة

ثبات عالية ونتائج الثبات في هذه الدراسة كانت كلها أعلى من **0.700** ،مما يبرر استخدام الأداة في الدراسة.

1-8- إجراءات الدراسة الأساسية:

لتحقيق أهداف الدراسة طبقت الإجراءات التالية:

تم تصميم أداة الدراسة (الاستبيان)" لتقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن" وطورت بالإفادة من ملاحظات المحكمين، بحيث تكون الاستبيان من **(07)** سبعة مجالات (أبعاد) بواقع **(207)** مائتين وسبع فقرات تقيس مجالات الإدارة، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، المربيات والعاملين في المركز، ما يدور في غرفة الصف، المنهاج، خصائص المركز والجو التربوي.

وزع الاستبيان على أفراد عينة البحث المختارة، حيث بلغ عددها **(39)** تسعة وثلاثين فردا ممثلين في مركز عين البيضاء بولاية أم البواقي ومركز الحراش بالجزائر العاصمة بالإضافة إلى جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان- الأردن-.

تم إعطاء التعليمات الضرورية للإجابة عن الاستبيان، وقد أجاب عن فقرات الاستبيان كل مختص في التربية الخاصة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، حيث كانت الإجابة عن كل مجالات الاستبيان من طرف نفس العينة ،وبعد استرجاع الاستبيان كله (يعني توزيع **39** إستبيانا ثم استرجاع **39** إستبيانا) وكانت الإجابة عن الاستبيان بنفس الطريقة وبتوفير نفس المدة الزمنية على مستوى كل مركز.

بعدها تم تفريغ الإجابات على نماذج حاسوبية خاصة ثم أدخلت البيانات الخاصة بإجابات الأخصائيين على نظام **S.P.S.S** وبمساعدة الأستاذ الدكتور **محمد بلال الزعبي** دكتوراه في الحاسوب كذلك قامت الأستاذة الباحثة بإجراء الزيارات الميدانية وملاحظة أداء المربين والمربيات في الصفوف والإدارة الصفية مع زيارة جميع الأقسام لجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية والمركز التخصصي للأطفال المتعدد الإعاقة بعمان، وقد استغرقت كل زيارة مدة **2-3** أيام. وقد قامت الأستاذة الباحثة بتسجيل جميع الملاحظات حول تلك الزيارات وأخذ صور فوتوغرافية. كما قامت بإجراء المقابلات الشخصية مع مدراء مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن.[*]

---

[*] مقابلة شخصية مع كل من: - السيدة سمو الأميرة الدكتورة **ماجدة رعد** رئيسة جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – الأردن- بمقر الجمعية بتاريخ 2008/12/13و2009/01/05م.- السيد **بوسري** مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بولاية جيجل بمقر المركز بتاريخ 2009/01/13م.الجزائر .- السيد أ.د **كمال رشيد** مدير المركز التخصصي لمتعددي الإعاقة بعمان – الأردن- بمقر المركز بتاريخ 2008/12/16م. - السيد **رويغلي عبد الرحمن** بمقر المركز مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء – أم البواقي- بمقر المركز بتاريخ 2009/02/13م. الجزائر. - السيدة **فروج** بمقر المركز مديرة المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء – أم البواقي- حاليا بالنيابة بمقر المركز بتاريخ 2009/03/23م. الجزائر. - السيدة **ولد قابلية** مديرة المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بالحراش- العاصمة - بمقر المركز وبتاريخ 2009/12/23م. الجزائر.

1-9-الدراسة الإحصائية:

بغرض تحقيق الأهداف التي سطرتها الأستاذة الباحثة في هذه الدراسة، استعملت الوسائل الإحصائية بنظام **S.P.SS**.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد تم استخدام:

1- المتوسط الحسابي لكل فقرة من فقرات المجال.

2- الانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المجال.

3- الأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال.

4- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الاستبيان.

5- استخدام أسلوب ألفا كرونباخ لقياس الثبات والاتساق الداخلي ما بين المجالات.

6- التباين الأحادي لمجالات الدراسة.

7- اختبار ريان **اينوت جابرل ولش** للمقارنات البعدية لمعرفة الفروق.

1-10- صعوبات البحث:

إن طريق كل تجربة لا يخلو من جملة من الصعوبات والعراقيل التي يمكن أن تواجه كل باحث (ة) خلال تطبيق إجراءات دراسته ميدانية.

- استغراق وقت كبير جدا في عملية تحكيم الاستبيان، اختيار العينة، التجربة الاستطلاعية التجربة الأساسية وإعادتها في الأردن بسبب تنقل الأستاذة الباحثة مرة واحدة كل سنة إلى المملكة الأردنية الهاشمية لأن الدراسة تعتمد على المقارنة بين الجزائر والأردن.

خاتمة:

لقد حاولت الأستاذة الباحثة في هذا الفصل وضع خطة محددة الأهداف والغايات، فقد تم تحديد المنهج الملائم لطبيعة البحث ومشكلته، كما تم تحديد عينة البحث، والتي تمثل التمثيل الصادق للمجتمع الأصلي، اختيار الأدوات والوسائل اللازمة لطرق القياس والتقييم المستخدمة بالإضافة إلى اختيار الوسائل الإحصائية المناسبة والمساعدة في عملية عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وقد تم استبعاد جميع نتائج الدراسة الاستطلاعية عن نتائج الدراسة الأساسية، وبالتالي استخراج ما يتم استخلاصه من استنتاجات ووضع توصيات تأمل الأستاذة الباحثة في تحقيقها.

الفصل الثاني
عرض النتائج، تحليلها ومناقشتها

تمهيد.

1- عرض نتائج أداة القياس.

2- تحليل ومناقشة نتائج أداة القياس.

خاتمة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل تحليل البيانات الإحصائية التي تم التوصل إليها نتيجة تطبيق أداة القياس على أفراد عـ مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والا

2-2-1- عرض نتائج أداة القياس.

الجدول رقم (01):ا لمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات

المجال الأول **ن = 39**

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1. إدارة المركز مؤهلة أكاديميا .	**3.59**	**0.82**	**89.75**	**1**
2 .إدارة المركز مؤهلة مهنيا .	**3.56**	**0.82**	**89.00**	**2**

3.تعمل الإدارة على تحسين الأداء التّعليمي للمربّيات.	**3.13**	**1.20**	**78.25**	**12**
4.تؤمن الإدارة بأهمّية تطبيق المبادئ التّربوية الحديثة.	**3.36**	**0.90**	**84.00**	**4**
5.توقّعات إدارة المركز لأداء المعوقين عالية.	**3.21**	**0.95**	**80.25**	**10**
6.تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات ومهارات المعوقين في المركز	**3.26**	**1.09**	**81.50**	**7**
7.تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات و مهارات المعوقين الرياضية في المركز.	**2.64**	**1.29**	**66.00**	**20**
8.تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الأساسية.	**3.38**	**0.96**	**84.50**	**3**
9.تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الحركية الأساسية.	**3.1**	**1.14**	**77.50**	**13**
10.تقوم الإدارة بزيارات صفّية بقصد تحسين التّعليم.	**3.08**	**1.06**	**77.00**	**14**
11.تعزّز الإدارة المربّيات المتميّزات.	**2.74**	**1.23**	**68.50**	**17**
12.توفّر الإدارة الدورات التّدريبية للمربّيات أثناء الخدمة.	**2.54**	**1.21**	**63.50**	**22**
13.توفّر الإدارة الدورات التدريبية في مجال النشاط الحركي للمربيات أثناء الخدمة.	**2.41**	**1.29**	**60.25**	**23**
14.تشجّع الإدارة المربّيات على تطوير أنفسهنّ مهنيا.	**2.9**	**1.14**	**72.50**	**16**
15.تستجيب الإدارة للمشكلات التي تعترض المربّيات وتحاول حلّها.	**3.23**	**0.93**	**80.75**	**8**
16.تقيّم الإدارة أداء المربّيات بانتظام.	**3.03**	**1.27**	**75.75**	**15**
17.تحرص الإدارة على أن تكون علاقات المربّيات مع بعضهن جيدة.	**3.23**	**1.01**	**80.75**	**9**
18.توفّر الإدارة الميزانية الكافية لعمل المركز من حيث توفير الوسائل وكل التجهيزات المختلفة والمتعددة التي يحتاجها المربين.	**2.67**	**1.06**	**66.75**	**19**
19.توفّر الإدارة الميزانية المالية الكافية الخاصة بتربصات المربين أثناء الخدمة.	**2.56**	**1.41**	**64.00**	**21**
20.تموّل الإدارة ماليا من طرف الوزارة الوصية.	**3.18**	**0.97**	**79.50**	**11**
21.تعتمد إدارة المركز على التمويل المالي من جهات أخرى.	**2.31**	**1.30**	**57.75**	**25**
22.يتوفر المركز على إطارات من الجنسين.	**2.72**	**1.30**	**68.00**	**18**
23.يتوفّر المركز على كفاءات مؤهلة أكاديميا.	**3.33**	**1.03**	**83.25**	**5**
24.يتوفّر المركز على كفاءات ذات خبرة وتجربة كافيتين.	**3.31**	**1.03**	**82.75**	**6**
25.يتوفّر المركز على كفاءات في إطار تربص.	**2.33**	**1.24**	**58.25**	**24**

26.يتوفّر المركز على كفاءات أجنبية.	**1.33**	**0.70**	**33.25**	**26**
المجال الاول	**2.93**	**0.91**	**73.25**	

يبين الجدول رقم (**01**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الأول ، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الأولى والتي تنص على "إدارة المركز مؤهلة أكاديميا" قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.59** وبأهمية نسبية بلغت **89.75 %** .بينما احتلت الفقرة السادسة والعشرين والتي تنص على «يتوفر المركز على كفاءات أجنبية" المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **1.33** وبأهمية نسبية بلغت **33.25%** .

وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **2.93** وبأهمية نسبية بلغت **73.25%** .

الجدول رقم (02): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثاني

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1.تشجيع الأهل أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة للانضمام إلى المركز.	**3.31**	**1.03**	**82.75**	**6**
2.تعمل الإدارة على بناء علاقة إيجابية مع أولياء الأمور.	**3.49**	**0.94**	**87.25**	**2**
3.تطلع الإدارة أولياء الأمور على مشكلات أبنائهم.	**3.26**	**1.04**	**81.50**	**10**
4.تشجّع المربّية أولياء الأمور على متابعة تقدّم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.28**	**1.07**	**82.00**	**9**
5.تدعو الإدارة أولياء الأمور إلى اجتماعات دورية.	**2.67**	**1.15**	**66.75**	**24**
6.يشجّع المركز أولياء الأمور على المشاركة في تعليم أبنائهم.	**3.23**	**1.06**	**80.75**	**11**
7.يقدّم المركز للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطّالب ذو الاحتياجات الخاصة.	**2.87**	**1.13**	**71.75**	**19**
8.يوضّح المركز للأهل خطّة العمل مع الطالب ويشركهم في وضعها.	**2.72**	**1.15**	**68.00**	**23**
9.يبيّن المركز للأهل كيفية تعاملهم مع مشكلة طفلهم.	**3.36**	**0.90**	**84.00**	**4**
10.يناقش المركز الأهل عن التغيّرات الفسيولوجية، الانفعالية والاجتماعية للطّفل ذي الاحتياجات الخاصة.	**3.13**	**1.10**	**78.25**	**14**
11.يعمل المركز على كسب دعم الأهل وتعاونهم.	**3.31**	**0.83**	**82.75**	**7**
12.يشجّع المركز الأهل على المشاركة في العملية التّربوية.	**3.15**	**0.99**	**78.75**	**12**

13.يحرص المربي على مشاركة الأسرة في تنفيذ أساليب تعديل السلوك.	**3.31**	**0.92**	**82.75**	**8**
14.يساعد المربي الأهل في تقبل طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.38**	**0.91**	**84.50**	**3**
15.تتمكّن المربية من تطوير علاقات مهنية جديدة مع الأسرة.	**3.15**	**0.87**	**78.75**	**13**
16.يتقبّل المربي الملاحظات التي يبديها الأهل.	**3.33**	**0.87**	**83.25**	**5**
17.تقدّم المربية للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطالب الرياضية.	**2.05**	**1.12**	**51.25**	**26**
18.تتقابل المربية مع الأهل الآباء أو أولياء الأمور بشكل منتظم لتوجيههم وإرشادهم.	**2.79**	**1.13**	**69.75**	**21**
19.يوضح المربي خطة العمل مع ابنهم ذي الاحتياجات الخاصة.	**2.92**	**1.18**	**73.00**	**17**
20.يبيّن المربي للأهل كيفية التعامل مع مشكلة طفلهم.	**2.74**	**1.09**	**68.50**	**22**
21.تناقش المربّية أولياء الأمور جميع التغيّرات الفيزيولوجية، الانفعالية والاجتماعية لطفلهم ذي الاحتياجات الخاصة.	**2.85**	**0.90**	**71.25**	**20**
22.تستخدم المربّية الأساليب المناسبة في تشجيع الأهل على المشاركة في العملية التربوية.	**2.9**	**0.88**	**72.50**	**18**
23.تقيّم المربية الحاجات الحقيقية للأسرة.	**2.44**	**1.10**	**61.00**	**25**
24.تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام للمركز.	**3.56**	**0.88**	**89.00**	**1**
25.تساعد المربية الأهل في التعرّف على ردود أفعاله المختلفة نحو إعاقة أبنائهم.	**2.97**	**1.09**	**74.25**	**16**
26.سعي أولياء الأمور بمساعدة	**3.05**	**1.19**	**76.25**	**15**

الإداريين و المدربين في تشجيع أبنائهم للانضمام إلى المركز لقضاء حاجاتهم الخاصة.				
المجال الثاني	**3.05**	**0.89**	**76.25**	

يبين الجدول رقم (**02**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثاني، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الرابعة والعشرين والتي تنص على " تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام للمركز" قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.56** وبأهمية نسبية بلغت **89.00%** . بينما احتلت الفقرة السابعة عشر والتي تنص على «تقدّم المربية للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطالب الرياضية."المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.05** وبأهمية نسبية بلغت **51.25%**

وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **3.05** وبأهمية نسبية بلغت **76.25 %**.

الجدول رقم (03): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثالث

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1.مستوى تأهيل المربّيات مناسب .	**3.28**	**0.83**	**82.00**	**44**
2.خبرة المربّية مناسبة .	**3.54**	**0.76**	**88.50**	**20**
3.تتمتّع المربّية بسمات شخصية مناسبة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.49**	**0.85**	**87.25**	**25**
4.تستخدم المربّية أساليب تعليمية متنوّعة.	**3.38**	**0.85**	**84.50**	**35**
5.تستخدم المربّية خططا فردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مناسب.	**3.33**	**0.87**	**83.25**	**39**
6.تضع المربّية أهدافا تعليمية واضحة وسهلة التّحقيق.	**3.49**	**0.88**	**87.25**	**26**
7.توقّعات المربّية من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تنسجم مع قدراتهم.	**3.36**	**0.90**	**84.00**	**38**
8.تبدي المربّية حماسا للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.56**	**0.72**	**89.00**	**15**
9.تستخدم المربّية التّغذية الرّاجعة بانتظام..	**3.31**	**0.92**	**82.75**	**42**
10.تستخدم المربّية أساليب تقويم مناسبة	**3.62**	**0.59**	**90.50**	**11**
11.تستخدم المربّية وسائل تعليمية مناسبة.	**3.44**	**0.85**	**86.00**	**32**
12.تستطيع المربّية تجديد مستوى أداء الطّفل الحالي.	**3.28**	**0.72**	**82.00**	**45**
13.تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك.	**3.33**	**0.74**	**83.25**	**40**
14.تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك الحركي.	**2.87**	**0.92**	**71.75**	**55**
15.عدد المربّيات مناسب لعدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز.	**3**	**1.08**	**75.00**	**53**
16.تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.85**	**0.59**	**96.25**	**2**
17.تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الأهالي.	**3.67**	**0.77**	**91.75**	**8**
18.تصنع المربّية خطّة سنوية، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الطلبة.	**3.51**	**0.85**	**87.75**	**24**
19.تصوغ المربّية أهداف الخطة التّربوية والتّعليمية بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.	**3.49**	**0.91**	**87.25**	**27**
20.يراعي المربّي عامل المرونة، بحيث يمكن تعديل الخطة حسب الحاجات الفردية لكل طالب.	**3.87**	**0.34**	**96.75**	**1**
21.تستخدم المربّية الوسائل التّعليمية المناسبة.	**3.62**	**0.59**	**90.50**	**12**
22.تستعمل المربية لغة سليمة مناسبة لمستوى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.82**	**0.39**	**95.50**	**4**

23.تراعي المربّية الفروق الفردية في القدرات بين الطلبة.	**3.74**	**0.55**	**93.50**	**5**
24.توفّر المربيّة مواد وتطوّر وسائل تعليمية بإشرافها شخصيا.	**3.41**	**0.88**	**85.25**	**34**
25.توضّح المربّية للطلاّب ما تتوقّعه منهم بعد كل عملية تعليمية.	**3.49**	**0.68**	**87.25**	**28**
26.تستخدم المربّية الوقت التّعليمي بأقصى درجة من الفاعلية.	**3.56**	**0.55**	**89.00**	**16**
27.تطوّر المربّية مهارات الطلاّب من خلال تحديد المسؤوليات وتوزيع الأدوار بينهم.	**3.46**	**0.82**	**86.50**	**29**
28.تلاحظ المربّية وتقيّم سلوكيات الطلبة وتدوّنها في السّجلات الخاصة.	**3.54**	**0.82**	**88.50**	**21**
29.تعرف المربّية أنواع الاختبارات والمقاييس الخاصة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.18**	**1.05**	**79.50**	**48**
30.تفسّر المربيّة نتائج الاختبارات التي تطبّق على الطّالب.	**3.1**	**1.02**	**77.50**	**49**
31.تراعي المربّية مبدأ استمرارية التّقويم.	**3.38**	**0.88**	**84.50**	**36**
32.توظّف المربّية نتائج التّقويم في تغذية مراجعتها أثناء الحصة.	**3.28**	**0.83**	**82.00**	**46**
33.تشارك المربّية أعضاء الفريق في عملية التّقويم.	**3.54**	**0.55**	**88.50**	**22**
34.تنظّم المربّية برنامج تقويم يومي لتقدّم مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.1**	**0.85**	**77.50**	**50**
35.تقوّم المربّية الأهداف التّعليمية الموضوعة في الخطّة.	**3.38**	**0.85**	**84.50**	**37**
36.تستخلص المربّية نتائج التقويم وتدرسها.	**3.31**	**0.95**	**82.75**	**43**
37.تقيّم الطلبة في بداية ونهاية العام الدراسي من خلال اختبارات مهارات السلوك الحركي خاصة و اختبارات التحصيل الأكاديمي.	**3.46**	**0.97**	**86.50**	**30**
38.تتجاهل المربية السلوك الغير مرغوب فيه الذي لا يعيق سير العملية التعليمية.	**3.26**	**1.04**	**81.50**	**47**
39.تستخدم المربّية الأساليب المناسبة لخفض الاستجابات التي تعيق سير العملية	**3.56**	**0.68**	**89.00**	**17**
40.تشارك المربّية في برنامج تعليمي للحصول على مؤهّل علمي أعلى من مؤهلها الحالي.	**2.51**	**1.21**	**62.75**	**62**
41.تشارك المربّية بندوات وبرامج تدريبية لزيادة فاعليتها.	**2.82**	**1.21**	**70.50**	**56**
42.تنمّي المربّية وتطوّر قدراتها ومهاراتها في ميدان تخصصها.	**3.05**	**1.19**	**76.25**	**51**
43.تواكب المربّية الدراسات والأبحاث العالمية العلمية والمحلّية في ميدان التخصّص.	**2.67**	**1.15**	**66.75**	**59**
44.تعمل المربّية على فهم فلسفة المركز أو المدرسة لمساعدة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.46**	**0.91**	**86.50**	**31**

45.تبدي المربية حماسا في المشاركة في الزيارات المتبادلة بين الزملاء في المركز والمراكز الأخرى.	**3.05**	**1.23**	**76.25**	**52**
46.تسهم المربّية في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.	**3.33**	**0.96**	**83.25**	**41**
47.تلّم المربّية بمختلف الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنّفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.44**	**0.75**	**86.00**	**33**
48.تزور المربّية المكتبات والمعارض والندوات.	**2.64**	**1.06**	**66.00**	**60**
49.تلتزم المربّية بقوانين وتشريعات المركز أو المدرسة التي تعمل بها وتراعي كل قوانين التربية الخاصة.	**3.85**	**0.43**	**96.25**	**3**
50.تتابع المربّية البرامج المتعلّقة بذوي الاحتياجات الخاصة في الإذاعة والتلفزيون	**2.79**	**1.06**	**69.75**	**58**
51.تحاول المربّية المشاركة في كتابة مقالات وإصدار منشورات في الصحف أو المجلاّت تحمل مواضيع تتعلّق بمجال التخصّص مباشرة.	**2.18**	**1.05**	**54.50**	**63**
52.تعمل المربّية خارج نطاق ساعات الدوام الرّسمي إذا اقتضت مصلحة الطالب ذلك.	**2.82**	**1.14**	**70.50**	**57**
53.تشارك المربيّة في النّشاطات، الرحلات والزيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.	**3.54**	**0.55**	**88.50**	**23**
54.تتّصف المربّية بالهدوء بموضوعية.	**3.72**	**0.51**	**93.00**	**6**
55.تحكم المربّية على الأمور بموضوعية .	**3.56**	**0.60**	**89.00**	**18**
56.تحسن المربيّة الانتقاد والحوار البنّاء.	**3.72**	**0.56**	**93.00**	**7**
57. تتقبّل المربّية النّقد والأفكار الجديدة.	**3.64**	**0.58**	**91.00**	**9**
58.يتحمّل المربّي سلوكيات الأطفال ولا يفقد صبره.	**3.64**	**0.49**	**91.00**	**10**
59.تتمتّع المربّية بشخصية متّزنة ومتماسكة.	**3.62**	**0.63**	**90.50**	**13**
60.يتوافر في المركز عدد من الإداريين مناسب لحجم المركز.	**3.62**	**0.75**	**90.50**	**14**
61.يتوافر في المركز أخصائيين ممّن يحتاجهم المركز.	**3.56**	**0.75**	**89.00**	**19**
62.يوفّر المركز خدمات طبّية وسنّية بشكل دوري.	**2.59**	**1.33**	**64.75**	**61**
63.يوفّر المركز خدمات أخصائيين (مثل: النّطق، العلاج الطبيعي...إلخ) عند الحاجة.	**2.92**	**1.29**	**73.00**	**54**
المجال الثالث	**3.34**	**0.66**	**83.50**	

يبين الجدول رقم (**03**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الثالث، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة العشرين والتي تنص على "يراعي المربّي عامل المرونة، بحيث يمكن تعديل الخطة حسب الحاجات الفردية لكل طالب." قد احتلت الترتيب الأول

بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.87** وبأهمية نسبية بلغت **96.75 %**. بينما احتلت الفقرة الحادية و الخمسين والتي تنص على «تحاول المربّية المشاركة في كتابة مقالات وإصدار منشورات في الصحف أو المجلاّت تحمل مواضيع تتعلّق بمجال التخصّص مباشرة." المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.18** وبأهمية نسبية بلغت **54.50%**.

وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **3.34** وبأهمية نسبية بلغت **83.50%**.

الجدول رقم (04): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الرابع

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1.تدرّس المربّية (المعلّمة) الأطفال على شكل مجموعات صغيرة بشكل فردي اعتمادا على الأهداف التّعليمية.	**3.67**	**0.58**	**91.75**	**10**
2.تحافظ المربّية على ابتداء الحصة وانتهائها في الوقت المحدّد.	**3.67**	**0.48**	**91.75**	**11**
3.تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب.	**3.82**	**0.39**	**95.50**	**2**
4.تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب الرياضي.	**2.74**	**1.07**	**68.50**	**31**
5.تطبّق المربّية إجراءات الضّبط الصّفي بفاعلية.	**3.49**	**0.60**	**87.25**	**17**
6.تنتبه المربّية إلى جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصّف.	**3.79**	**0.41**	**94.75**	**5**
7.تعزّز المربّية السّلوك الجيّد أو المناسب للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.77**	**0.43**	**94.25**	**7**
8.تقضي المربّية على الفوضى التي يمكن أن تحدث بالصّف وبالسّرعة الممكنة.	**3.87**	**0.34**	**96.75**	**1**
9.تستخدم المربّية أساليب متنوّعة في التّدريس تناسب الطلبة.	**3.82**	**0.39**	**95.50**	**3**
10.تعطي المربيّة تغذية راجعة فورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.59**	**0.50**	**89.75**	**13**
11.تنوّع المربية في أهداف الخطة بحيث تشمل أهداف اجتماعية، انفعالية، معرفية وحسن حركية.	**3.54**	**0.60**	**88.50**	**15**
12.توفّر المربّية بيئة تعليمية صفّية	**3.74**	**0.55**	**93.50**	**8**

مريحة ومناسبة.				
13.تجعل المربّية جو غرفة الصّف مثيرا لاستفسارات الطلبة حول موضوع الدرس.	**3.44**	**0.72**	**86.00**	**18**
14.تستخدم المربيّة الوسائل التّعليمية المناسبة في غرفة الصّف.	**3.44**	**0.72**	**86.00**	**19**
15.تستخدم المربيّة العتاد والتّجهيزات الرياضية المكّيفة والمناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في غرفة الصف.	**2.54**	**1.21**	**63.50**	**35**
16.تحسن المربّية استخدام مهارات الاتصال غير اللفظي.	**2.92**	**0.98**	**73.00**	**26**
17.تكلّف المربّية الطلبة بواجبات ونشاطات تتحدى قدراتهم المختلفة.	**2.87**	**1.08**	**71.75**	**28**
18.تشوّق المربّية التلاميذ داخل غرفة الصّف وتعزّز استجاباتهم.	**3.67**	**0.53**	**91.75**	**12**
19.تتعامل المربّية مع المعّدات والوسائل المكيّفة التي يستخدمها الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بكفاءة .واقتدار.	**2.9**	**1.10**	**72.50**	**27**
20.تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف والعناية بالذات.	**3.72**	**0.51**	**93.00**	**9**
21.تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف الحركي.	**3.31**	**0.92**	**82.75**	**21**
22.تساعد المربّية الطلبة في تعلّم وأداء التّمارين الرياضية العلاجية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.13**	**1.08**	**78.25**	**23**
23.تضبط المربّية النّظام الصّفي وتحافظ عليه بفعالية.	**3.82**	**0.45**	**95.50**	**4**
24.تستخدم المربيّة في غرفة الصّف البطاقات والسّجلات المناسبة.	**3.59**	**0.79**	**89.75**	**14**
25.تعرف المربّية أساليب تحديد التّمارين التّعليمية في النّشاطات البدنية	**2.54**	**1.29**	**63.50**	**36**

والرياضية.				
26.تراعي المربّية مبادئ التعلّم الحركي في غرفة الصّف لذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.1**	**1.10**	**77.50**	**24**
27.تتناول المربّية الموضوعات بأسلوب متدرج من الأسهل إلى الأصعب.	**3.79**	**0.52**	**94.75**	**6**
28.تحترم المربّية الحجم السّاعي للحصة الرياضية داخل غرفة الصّف.	**2.59**	**1.33**	**64.75**	**32**
29.تستخدم المربّية أسلوب الاختبارات والقياسات في مجال التربية البد نية والرياضية.	**2.49**	**1.41**	**62.25**	**38**
30.تستخدم المربّية الإشارات والرّسومات في تصحيح الواجبات والمهارات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.87**	**1.10**	**71.75**	**29**
31.تشارك المربّية مع الطلبة في النّشاطات الرياضية المخطّط لها داخل غرفة الصّف.	**2.59**	**1.37**	**64.75**	**33**
32.تدرك المربّية مدى أهمية استخدام الإسعافات الأوّلية.	**2.79**	**1.24**	**69.75**	**30**
33.تستخدم المربّية أساليب العلاج الطبيعي أثناء أداء النّشاط الرياضي.	**2.36**	**1.37**	**59.00**	**39**
34.تعرف المربّية أهمية تمارين التدليك الرياضي وأنواعه.	**2.56**	**1.27**	**64.00**	**34**
35.وضع التّمارين والأساليب التّعليمية في النّشاط البدني الرياضي محدّد ومناسب.	**2.31**	**1.22**	**57.75**	**40**
36.تساعد المربّية الطّفل في المساهمة في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.	**3.36**	**0.96**	**84.00**	**20**
37.تساعد المربّية الطّلبة على زيارة المكتبات والمعارض المدرسية	**3.03**	**1.09**	**75.75**	**25**

ومعارض الكتب والوسائل التّعليمية المختلفة.				
38.يشارك الطّلبة في النّشاطات، الرحلات والزّيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.	**3.54**	**0.68**	**88.50**	**16**
39.يشرّك المربّي (ة) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المناسبات المختلفة والمنافسات الرياضية.	**3.18**	**1.10**	**79.50**	**22**
40.تقوم المربية بتبادل الزيارات مع زملائها برفقة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مركزها والمراكز الأخرى الترفيهية، الاستراحات الإضافية والابتسامة.	**2.51**	**1.27**	**62.75**	**37**
41.تقوم المربّية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة زملائها والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي.	**2.18**	**1.23**	**54.50**	**41**
المجال الرابع	**3.19**	**0.68**	**79.75**	

يبين الجدول رقم (**04**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الرابع، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الثامنة والتي تنص على "تقضي المربّية على الفوضى الّتي يمكن أن تحدث بالصّف وبالسّرعة الممكنة." قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.87** وبأهمية نسبية بلغت **96.75 %**. بينما احتلت الفقرة الحادية والأربعون والتي تنص على «تقوم المربّية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة زملائها والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي." المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.18** وبأهمية نسبية بلغت **54.50%.**

وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **3.19** وبأهمية نسبية بلغت **79.75%.**

الجدول رقم (05): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الخامس

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	الترتيب
1.الأهداف العامة واضحة ومحدّدة.	**3.59**	**0.68**	**89.75**	**1**
2.الأهداف التّعليمية واضحة ومحدّدة.	**3.51**	**0.68**	**87.75**	**2**
3.تتلاءم الأهداف التّدريسية مع الأهداف العامة.	**3**	**0.83**	**75.00**	**8**
4.تتلاءم الأهداف التّدريسية مع المحتوى.	**3.28**	**0.79**	**82.00**	**4**
5.يسير المحتوى في تسلسل منطقي.	**3.36**	**0.71**	**84.00**	**3**
6.يتلاءم المحتوى مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.59**	**0.94**	**64.75**	**18**
7.تنسجم الأنشطة مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.95**	**0.94**	**73.75**	**10**
8.تنسجم الأنشطة الرياضية المكيفة مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.38**	**1.18**	**59.50**	**21**
9.وسائل التّقويم وأدواته واضحة.	**3.23**	**1.01**	**80.75**	**5**
10.الوسائل التعليمية مناسبة ومحدّدة.	**2.97**	**0.90**	**74.25**	**9**
11.يتلاءم المنهاج مع حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقدراتهم.	**2.62**	**0.96**	**65.50**	**17**
12.يتوافق محتوى المنهاج مع الزّمن الّذي يحتاجه ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.54**	**1.05**	**63.50**	**19**
13.يراعي المنهاج حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة النّمائية.	**2.54**	**1.02**	**63.50**	**20**
14.محتوى المنهاج وظيفي يفيد الطلبة في حياتهم العملية.	**2.82**	**1.00**	**70.50**	**12**
15.المنهاج المعتمد وزاري يهدف إلى توحيد العملية التعليمية مع ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.72**	**1.19**	**68.00**	**15**
16.يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.92**	**1.26**	**73.00**	**11**

17.يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رياضيا.	**2.28**	**1.21**	**57.00**	**23**
18.محتوى المنهاج يصوغ أهداف الخطّة التربويّة والتعليمية بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.	**3.05**	**0.97**	**76.25**	**7**
19.يراعي المنهاج الواقعية والموضوعية وقابلية الخطّة للتنفيذ.	**2.77**	**1.13**	**69.25**	**14**
20.يشتمل المنهاج على العناصر الأساسية التالية: الأهداف، الأساليب، الأنشطة الريّاضيّة، الوسائل التعليميّة وأساليب التقييم والتقويم.	**3.1**	**1.10**	**77.50**	**6**
21.يركّز المنهاج على الأبعاد التطبيقية العملية لموضوعات الدّرس.	**2.79**	**1.15**	**69.75**	**13**
22.يواكب المنهاج و محتواه الدراسات والأبحاث العلمية العالمية والمحليّة.	**2.69**	**1.13**	**67.25**	**16**
23.يلمّ المنهاج بجميع الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.33**	**1.06**	**58.25**	**22**
المجال الخامس	**2.87**	**0.86**	**71.75**	

يبين الجدول رقم (**05**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال الخامس، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الأولى والتي تنص على "الأهداف العامة واضحة ومحدّدة." قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.59** وبأهمية نسبية بلغت **89.75 %** . بينما احتلت الفقرة السابعة عشر والتي تنص على «يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رياضيا." المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.28** وبأهمية نسبية بلغت **57.00%**

وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **2.87** وبأهمية نسبية بلغت **71.75 %**.

الجدول رقم (06): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السادس

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	الترتيب
1.يقع المركز في مكان يسهّل الوصول إليه.	3.64	0.49	91.00	2
2.مساحة المركز مناسبة لعدد ذوي الاحتياجات الخاصة.	3.26	0.94	81.50	6
3.غرف المركز واسعة ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.	3.46	0.79	86.50	4
4.النّظافة في المركز جيّدة.	3.77	0.48	94.25	1
5.شروط السلامة العامة متوافرة في الغرف والممرّات.	3.38	0.85	84.50	5
6.الإضاءة والتّهوية مناسبة في غرف المركز.	3.49	0.79	87.25	3
7.تتوافر في المركز وسائل الإسعاف الأولية.	2.97	1.39	74.25	11
8.أثاث المركز مناسب لأعمار وحالات ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.97	1.33	74.25	12
9.يوجد في المركز ملاعب مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	2.41	1.35	60.25	18
10.يوجد في المركز ساحة مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	3.03	1.27	75.75	9
11.للمركز مداخل تسهّل دخول ذوي الاحتياجات الخاصة إليه.	2.44	1.39	61.00	17
12.يتوافر في المركز مرافق صحّية كافية ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.	3.1	1.12	77.50	8
13.يتوافر في المركز وسائل مواصلات كافية ومناسبة.	3.26	1.12	81.50	7
14.يستخدم المركز وسائل تدفئة مناسبة في فصل الشتاء.	3.03	1.40	75.75	10
15.يتوافر في المركز غرف وأماكن خاصة بالإدارة والأخصائيين الآخرين.	2.56	1.31	64.00	16
16.مستوى صيانة مرافق المركز والبناء	2.85	1.23	71.25	13

جيّدة.				
17.مستوى صيانة مرافق المركز والبناء جيّدة.	**2.79**	**1.26**	**69.75**	**14**
18.يتوافر في المركز غرفة مجهّزة بالتجهيزات الطبيّة الرياضيّة المكيّفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**2.59**	**1.39**	**64.75**	**15**
المجال السادس	**3.06**	**0.88**	**76.50**	

يبين الجدول رقم (**06**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السادس، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الرابعة والتي تنص على "النّظافة في المركز جيّدة." قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.77** وباهمية نسبية بلغت **94.25 %** . بينما احتلت الفقرة التاسعة والتي تنص على «يوجد في المركز ملاعب مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة." المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.41** وباهمية نسبية بلغت **60.25 %**.
وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **3.06** وباهمية نسبية بلغت **76.50 %**.

الجدول رقم (07): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السابع

ن = 39

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1.تعمل المربّيات في المركز في جو تعاوني.	**3.54**	**0.72**	**88.50**	**5**
2.إجراءات الضّبط الصّفي محدّدة وتطبّق بفاعلية.	**3.49**	**0.68**	**87.25**	**7**
3.قواعد السّلوك المقبول وغير المقبول واضحة لدى المربّيات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.79**	**0.41**	**94.75**	**1**
4.الجدول الدّراسي منظّم ويأخذ بعين الاعتبار حاجات الجميع.	**3.56**	**0.64**	**89.00**	**4**
5.يستغل الوقت الذي يقضيه ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز بفاعلية.	**3.38**	**0.71**	**84.50**	**9**
6.يتساوى ذوي الاحتياجات الخاصة في الاهتمام الذي تبديه المربّيات.	**3.54**	**0.64**	**88.50**	**6**
7.الجو الاجتماعي السّائد في المركز يشجّع على التعلّم.	**3.38**	**0.71**	**84.50**	**9**
8.تتعاون المربّيات فيما بينهنّ لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة.	**3.59**	**0.64**	**89.75**	**3**
9. تعمل الإدارة على تسهيل أداء المربيّات.	**3.44**	**0.75**	**86.00**	**8**
10.مستوى الانضباط الصفي في المركز جيد.	**3.64**	**0.63**	**91.00**	**2**
المجال السابع	**3.54**	**0.56**	**88.50**	

يبين الجدول رقم (07) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المجال السابع، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن الفقرة الثالثة والتي تنص على "قواعد السّلوك المقبول وغير المقبول واضحة لدى المربّيات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة." قد احتلت الترتيب الأول بين فقرات المجال بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.79** وباهمية نسبية بلغت **94.75 %** بينما احتلت الفقرة الخامسة و السابعة والتي تنص على "يستغل الوقت الذي يقضيه ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز بفاعلية." و "الجو الاجتماعي السّائد في المركز يشجّع على التعلّم." المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.38** وباهمية نسبية بلغت **84.50 %**.

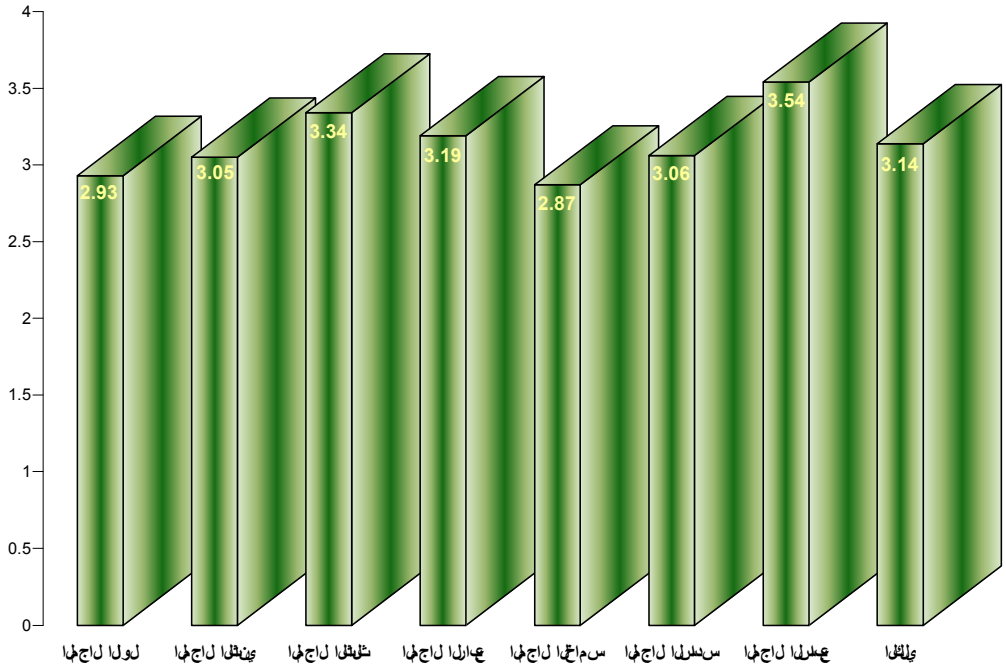
وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل **3.54** وباهمية نسبية بلغت **88.50 %**.

الجدول رقم (08): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة

ن = 39

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	الترتيب
المجال الاول	**2.93**	**0.91**	**73.25**	**6**
المجال الثاني	**3.05**	**0.89**	**76.25**	**5**
المجال الثالث	**3.34**	**0.66**	**83.50**	**2**
المجال الرابع	**3.19**	**0.68**	**79.75**	**3**
المجال الخامس	**2.87**	**0.86**	**71.75**	**7**
المجال السادس	**3.06**	**0.88**	**76.50**	**4**
المجال السابع	**3.54**	**0.56**	**88.50**	**1**
الكلي	**3.14**	**0.71**	**78.50**	

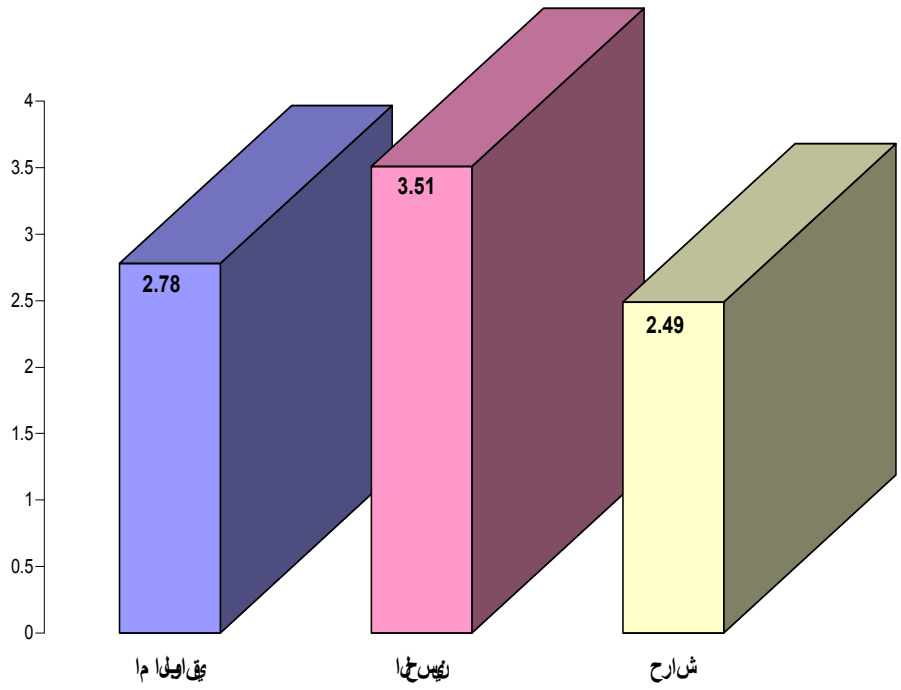
يبين الجدول رقم (**08**) قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة، وباستعراض القيم المبينة في الجدول نجد أن المجال السابع قد احتل الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغت قيمته **3.54** وباهمية نسبية بلغت **88.50 %** . بينما احتل المجال الخامس المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغت قيمته **2.87** وباهمية نسبية بلغت **71.75 %**.
وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل فقد بلغ **3.14** وباهمية نسبية بلغت **78.50 %**.



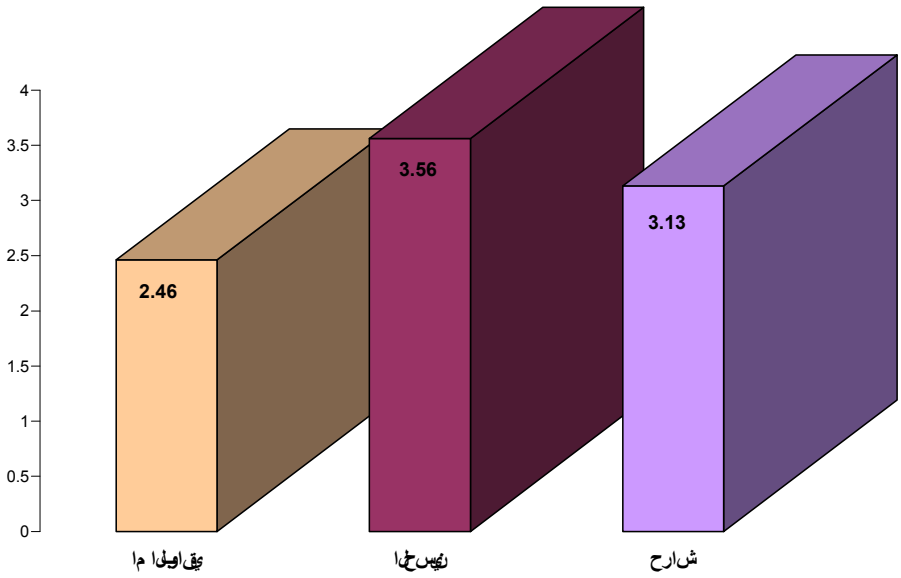
الرسم البياني رقم(01): يبين قيم المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات الدراسة السبعة في المراكز.

الجدول رقم (09): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المركز.

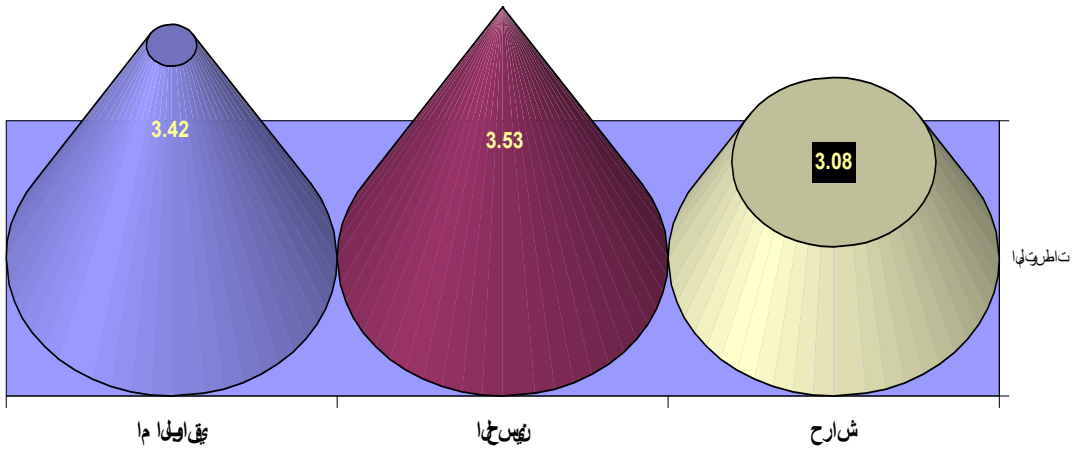
المجال	المركز	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المجال الاول	أم البواقي	**2.78**	**1.00**
	الحسين	**3.51**	**0.46**
	الحراش	**2.49**	**0.90**
المجال الثاني	أم البواقي	**2.46**	**0.96**
	الحسين	**3.56**	**0.49**
	الحراش	**3.13**	**0.83**
المجال الثالث	أم البواقي	**3.42**	**0.63**
	الحسين	**3.53**	**0.48**
	الحراش	**3.08**	**0.80**
المجال الرابع	أم البواقي	**3.53**	**0.61**
	الحسين	**3.37**	**0.58**
	الحراش	**2.66**	**0.55**
المجال الخامس	أم البواقي	**3.19**	**0.98**
	الحسين	**3.07**	**0.62**
	الحراش	**2.36**	**0.76**
المجال السادس	أم البواقي	**3.38**	**0.59**
	الحسين	**3.68**	**0.39**
	الحراش	**2.10**	**0.67**
المجال السابع	أم البواقي	**3.52**	**0.48**
	الحسين	**3.76**	**0.42**
	الحراش	**3.32**	**0.70**
الكلي للمجالات السبعة	أم البواقي	**3.18**	**0.74**
	الحسين	**3.50**	**0.48**
	الحراش	**2.73**	**0.72**



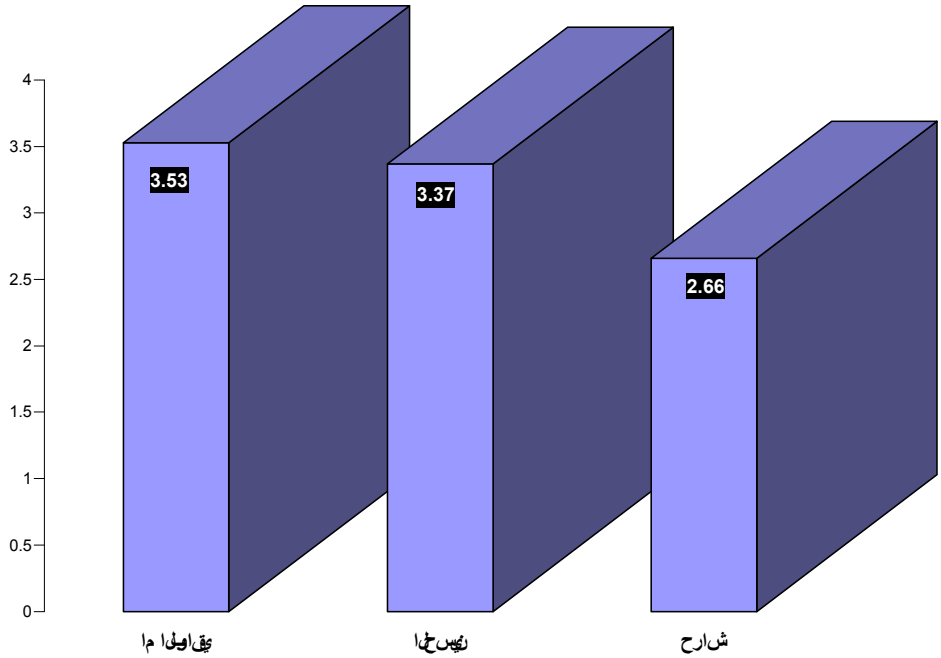
الرسم البياني رقم (02): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الأول في كل مركز من المراكز الثلاثة.



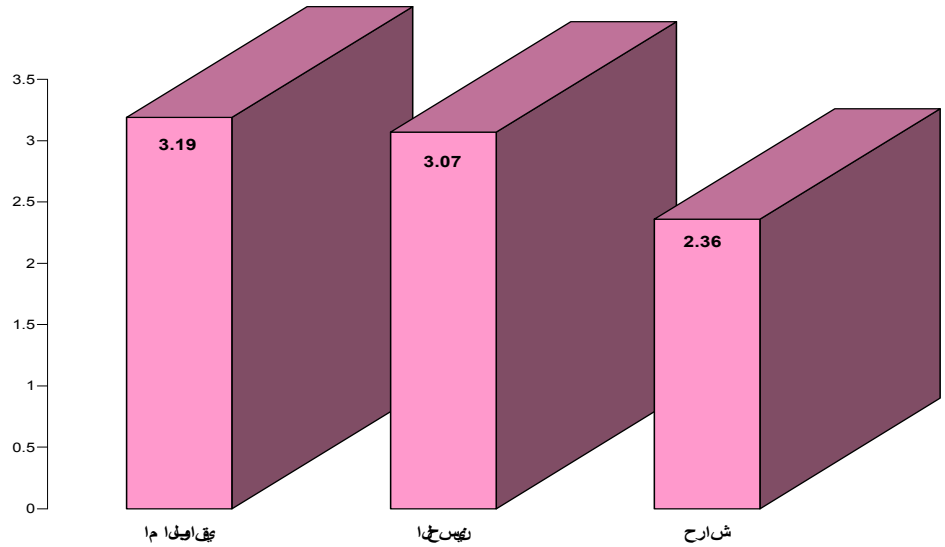
الرسم البياني رقم (03): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الثاني في كل مركز من المراكز الثلاثة.



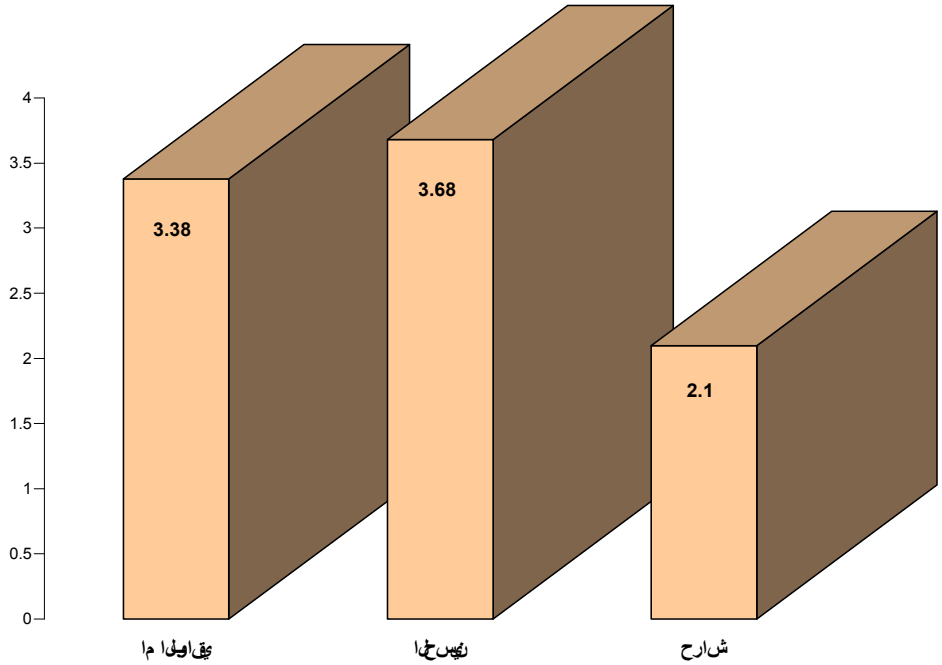
الرسم البياني رقم (04): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الثالث في كل مركز من المراكز الثلاثة.



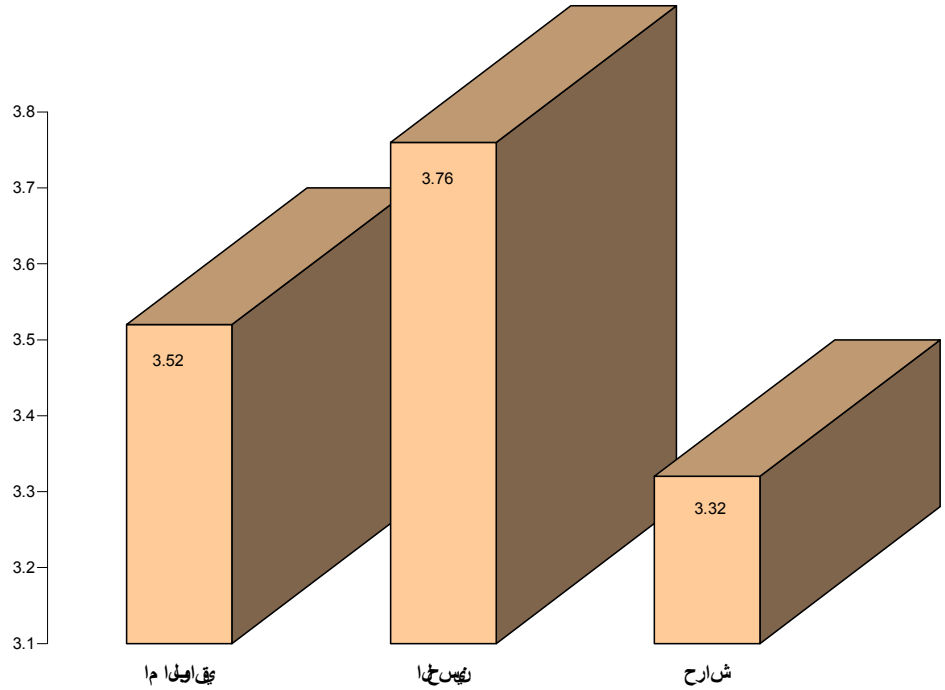
الرسم البياني رقم (05):يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الرابع في كل مركز من المراكز الثلاثة.



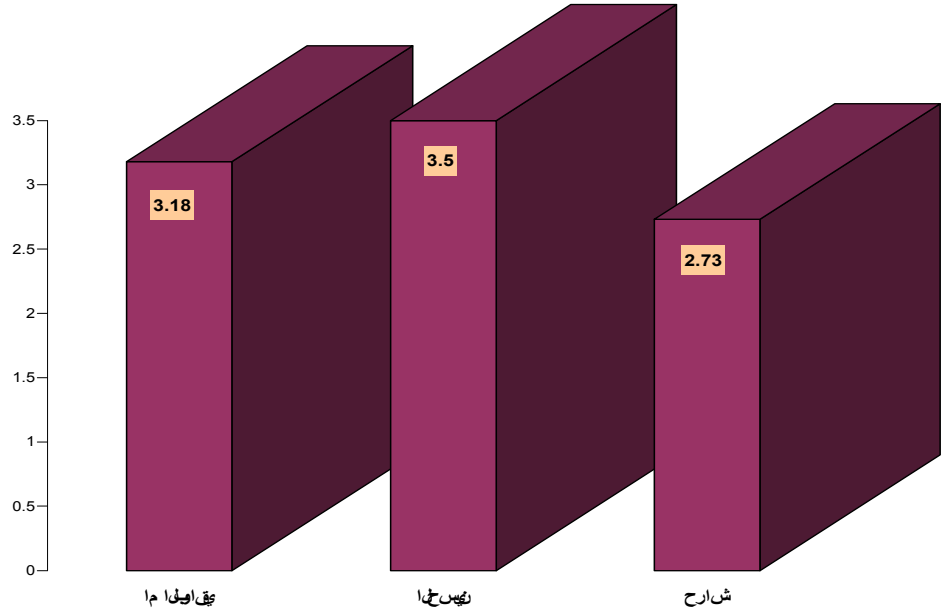
الرسم البياني رقم (06): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال الخامس في كل مركز من المراكز الثلاثة.



الرسم البياني رقم(07):يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال السادس في كل مركز من المراكز الثلاثة.



الرسم البياني رقم (08): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجال السابع في كل مركز من المراكز الثلاثة.



الرسم البياني رقم (09): يبين قيم المتوسطات الحسابية للمجالات مجتمعة في كل مركز من المراكز الثلاثة.

الجدول رقم (10):نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المركز.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الاول	بين المجموعات	7.27	2	3.64	5.41	0.009
	داخل المجموعات	24.21	36	0.67		
	الكلي	31.49	38			
المجال الثاني	بين المجموعات	8.04	2	4.02	6.52	0.004
	داخل المجموعات	22.19	36	0.62		
	الكلي	30.24	38			
المجال الثالث	بين المجموعات	1.38	2	0.69	1.62	0.213
	داخل المجموعات	15.35	36	0.43		
	الكلي	16.73	38			
المجال الرابع	بين المجموعات	5.65	2	2.83	8.39	0.001
	داخل المجموعات	12.13	36	0.34		
	الكلي	17.78	38			
المجال الخامس	بين المجموعات	5.25	2	2.63	4.09	0.025
	داخل المجموعات	23.09	36	0.64		
	الكلي	28.34	38			
المجال السادس	بين المجموعات	18.27	2	9.14	28.84	0.000
	داخل	11.40	36	0.32		

	المجموعات					
	الكلي	29.68	38			
المجال السابع	بين المجموعات	1.25	2	0.63	2.10	0.138
	داخل المجموعات	10.76	36	0.30		
	الكلي	12.01	38			
الكلي	بين المجموعات	3.82	2	1.91	4.42	0.019
	داخل المجموعات	15.55	36	0.43		
	الكلي	19.37	38			

قيمة ف الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) = 3.25

يبين الجدول رقم (10) نتائج تحليل التباين الأحادي لمجالات الدراسة تبعا لمتغير المركز ، ومن خلال الإطلاع على قيمة ف المحسوبة نجد أن جميع هذه القيم كانت أعلى من القيمة الجدولية البالغة **3.25** وبذلك أستنتج أنه توجد فروق بين المراكز من حيث مستوى الفاعلية باستثناء عدم وجود فروق في المجال الثالث والسابع ،حيث كان قيم ف المحسوبة لهذين المجالين على الترتيب **1.62** و **2.10** وبالتالي فان الفروق بين المراكز موجودة في خمسة مجالات هي الأول والثاني والرابع والخامس والسادس وموجودة أيضا في المجالات ككل ، ولتحيد مصادر هذه الفروق في كل مجال، فقد استخدم اختبار **ريان اينوت جابرل ولش (REGW)** للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول الآتي :

الجدول رقم (11): نتائج اختبار ريان اينوت جابرل ولش (REGW) للمقارنات البعدية بهدف تحديد المراكز التي كانت بينها فروق في كل مجال من المجالات الدالة إحصائيا.

المجال	المتوسط الحسابي	المركز	الحسين	حراش
المجال الاول	2.78	أم البواقي	-0.73*	0.29
	3.51	الحسين		1.02*
	2.49	الحراش		
المجال الثاني	2.46	أم البواقي	-1.10*	-0.67*
	3.56	الحسين		0.43
	3.13	الحراش		
المجال الرابع	3.53	أم البواقي	0.16	0.87*
	3.37	الحسين		0.71*
	2.66	الحراش		
المجال الخامس	3.19	أم البواقي	0.12	0.83*
	3.07	الحسين		0.71*
	2.36	الحراش		
المجال السادس	3.38	أم البواقي	-0.30	1.28*
	3.68	الحسين		1.58*
	2.10	الحراش		
الكلي للمجالات السبعة	3.18	أم البواقي	-0.32	0.45
	3.50	الحسين		0.77*
	2.73	الحراش		

يبين الجدول رقم (11) نتائج اختبار ريان اينوت جابرل ولش (REGW) للمقارنات البعدية بهدف تحديد المراكز التي كانت بينها فروق في كل مجال من المجالات الدالة إحصائيا وباستعراض قيم فروق المتوسطات المبينه في الجدول ،يتبين أن الفروق في المجال الأول كانت بين مركز الحسين ومركز أم البواقي وبين مركز الحسين ومركز الحراش ،حيث كانت دلالة الفروق في صالح مركز الحسين لان متوسطه الحسابي كان الأكبر ضمن مجال الدراسة الأول.

أما بالنسبة للفروق في مجال الدراسة الثاني ،فقد كانت بين مركز أم البواقي ومركز الحسين وقد كانت دلالة الفروق في صالح مركز الحسين ،كما كانت

الفروق بين مركز أم البواقي ومركز الحراش بحيث أن دلالة الفروق في صالح مركز الحراش لان متوسط الحسابي لكل منهما كان الأكبر.
أما بالنسبة للفروق في المجال الرابع فقد كانت بين مركز الحراش ومركز الحسين ،بحيث أن الفروق كانت دالة في صالح مركز الحسين ،كما كانت الفروق بين مركز الحراش ومركز أم البواقي ، بحيث أن هذه الدلالة كانت في صالح مركز أم البواقي التي كانت متوسطها الحسابي اكبر من المتوسط الحسابي لمركز الحراش ضمن المجال الرابع.
وفيما يتعلق بالفروق في المجال الخامس ، فقد كانت بين مركز الحراش ومركز الحسين ، بحيث أن الفروق كانت دالة في صالح مركز الحسين ،كما كانت الفروق بين مركز الحراش ومركز أم البواقي ،بحيث أن هذه الدلالة كانت في صالح مركز أم البواقي التي كانت متوسطها الحسابي اكبر من المتوسط الحسابي لمركز الحراش ضمن المجال الخامس.
أما بالنسبة للفروق في مجال الدراسة السادس فقد ظهرت بين مركز الحراش ومركز الحسين ، بحيث أن الفروق كانت دالة في صالح مركز الحسين ، كما كانت الفروق بين مركز الحراش ومركز أم البواقي ، بحيث أن هذه الدلالة كانت في صالح مركز أم البواقي التي كانت متوسطها الحسابي اكبر من المتوسط الحسابي لمركز الحراش ضمن المجال السادس.
وفيما يتعلق بالنسبة للفروق المجالات مجتمعة ، فقد كانت بين مركز الحراش ومركز الحسين ، بحيث أن الفروق كانت دالة في صالح مركز الحسين.

- **هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن. وقد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:**

1- ما مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟
2- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مركز الجزائر العاصمة و مركز أم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة؟
3- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟

وللإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو ما مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر و الأردن، فإن الجدول رقم **(09)** يشير إلى أن أعلى قيمة للمتوسط الحسابي بالنسبة للمجالات السبعة كانت لصالح جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان، وقد بلغ **(3.50)** وبانحراف معياري **(0.48)** في حين يأتي مركز أم البواقي في المستوى

الثاني من حيث الفاعلية بمتوسط حسابي قدره **(3.18)** وبانحراف معياري **(0.74)**. ويحتل مركز الحراش بالجزائر العاصمة المستوى الثالث من حيث الفاعلية بمتوسط حسابي **(2.73)** وبانحراف معياري **(0.72)**.

- **بالنسبة إلى كل مجال:(أنظر الجدول رقم (09) ص305).**

احتل مركز أم البواقي المستوى الأول من حيث الفاعلية في كل من المجالين الرابع والخامس بمتوسطين حسابيين على التوالي **(3.53)**، **(3.19)** وبانحرافين معياريين على التوالي **(0.61)**، **(0.98)**.

احتل مركز الحراش بالجزائر العاصمة في كل مجال من المجالات السبعة المستوى الثالث من حيث الفاعلية.

احتلت جمعية الحسين المستوى الأول من حيث الفاعلية في كل من المجالات: الأول، الثاني الثالث، السادس والسابع بمتوسطات حسابية وانحرافات معيارية بالترتيب:

(3.51، 0.46) – (3.56، 049) – (3.53، 0.48) – (3.68، 0.39) – (3.76، 0.42).

احتلت جمعية الحسين المستوى الثاني من حيث الفاعلية في المجالين الرابع والخامس بمتوسطين حسابيين وانحرافين معياريين على الترتيب : **(3.37، 0.58) – (3.07، 0.62).**

وللإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وهو هل هناك فروق في مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟.

فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق بين المراكز في المجالات المختلفة التي تضمنها مقياس فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟.

- **بالنسبة إلى كل مجال: (ارجع للجدول رقم (10) ص312).**

يشير الجدول رقم **(10)** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، مركز أم البواقي، مركز الحراش وجمعية الحسين في المجالات الأول، الثاني،الرابع ، الخامس والسادس، حيث بلغت قيمة ف المحسوبة لجميع المجالات المذكورة على الترتيب **(5.41، 6.52، 8.39، 4.09، 28.84)** وهي أكبر من قيمة ف الجد ولية $\alpha = 3.25$ عند مستوى الدلالة **& ≤0.05** ، و بلغت قيمة ف المحسوبة في كل من المجال الثالث والسابع بالترتيب **(1.62، 2.10)** وهي أصغر من قيمة ف الجدولية التي تساوي **3.25** عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مركز أم البواقي، مركز الحراش وجمعية الحسين للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في المجال الثالث والسابع.

- **بالنسبة إلى المجالات ككل: (إرجع للجدول رقم (10) ص312) .**

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مركز أم البواقي ومركز الحراش وجمعية الحسين في المجالات ككل، لأن قيمة ف المحسوبة تساوي **4.42** وهي أكبر من قيمة ف الجدولية التي تساوي **3.25** عند مستوى الدلالة $\alpha \geq$ **0.05**.

2-2-2- تحليل و مناقشة نتائج أداة القياس:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر و الأردن؟
2- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مركز الجزائر العاصمة ومركز أم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة؟
3- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟

لقد أشارت النتائج أن جميع مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة فعالة وذلك اعتمادا على المتوسطات الحسابية لكل مركز **(ارجع إلى الجدول رقم 09 ص305)**، وإن هذه النتيجة يمكن تفسيرها بالتقدم الذي حصل في مجال التربية الخاصة في السنوات القليلة الأخيرة، والذي تمثل في زيادة عدد هذه المراكز بالإضافة إلى التقدم النوعي في هذا المجال الذي تمثل بالاهتمام بإعداد وتدريب أخصائي التربية الخاصة، وتقديم خدمات تربوية علاجية مناسبة مع توفير المباني والمرافق اللازمة لتقديم الخدمات.

ومع أن جميع مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة فعالة، إلا أن مستويات هذه الفاعلية كانت مختلفة، فقد أشارت النتائج إلى أن أكثر مركز فاعلية هي جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان، ثم يليها مركز أم البواقي في المستوى الأول ، ثم مركز الحراش بالجزائر العاصمة في المستوى الثالث.

أما فيما يتعلق بالمتوسطات الفرعية لمراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة على مقياس الفاعلية، فقد أشارت إلى أن جميع المراكز قد تقاربت نتائجها في بعد الإدارة، وقد كانت جميعها فعالة، حيث احتلت جمعية الحسين المستوى الأول من حيث الفاعلية، أم البواقي المستوى الثاني ثم يليها مركز الحراش في المستوى الثالث، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالتشابه في أدوار مدراء المراكز، وفي مؤهلاتهم وفي كفاياتهم المهنية.

وهي نتيجة واقعية إذا ما علمنا بأن المدراء يشعرون دوما بأن لهم دورا كبيرا في فاعلية المركز أو المدرسة. ولقد سبق ولخصت الدراسات الأمريكية لفاعلية المدارس والمراكز وكل مؤسسة ذات طابع تربوي أهمية دور المدير بالعبارة التالية: **"المدير يبني أو يحطم المدرسة"**[139].

و تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة **دراسة عواد (1985م)** التي أشارت إلى تدني مستوى ممارسة مدراء المدارس والمراكز للمهام الإدارية الموكلة إليهم ونتيجة **دراسة نبراي (1970م)** والتي أظهرت الحاجة الماسة للإعداد التربوي الجيد للمدير وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الإنسانية.

ولقد كانت النتائج أيضا متقاربة في الفعالية بين مركز الحراش وأم البواقي وجمعية الحسين في مجال إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، حيث احتلت جمعية الحسين المستوى الأول من حيث الفاعلية في هذا المجال ويعود ذلك إلى سياستها في مجال مشاركة الوالدين أو في محاولات هذه الجمعية لإشراك الوالدين في العملية التربوية[*].

ومع أن مشاركة الوالدين إحدى مجالات فاعلية المراكز والجمعيات، إلا أن أهميتها ربما تختلف اعتمادا على حاجة الطفل الخاصة وما يتطلبه البرنامج التربوي في المركز والجمعية. من هنا يمكن تفسير نتيجة فاعلية جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية الخاصة عن مركزي الحراش وأم البواقي.

وأكدت دراسة كل من **جلاجر، بكمان، كروس، Gallagher Beckman** و **Cross** عام **1983م**، على ضرورة توثيق الصلة مع الأسرة والوالدين بشكل خاص ومشاركتهم في كتابة الخطط التربوية الفردية.

إن **دراسة ياسر سالم وفيصل غرايبة،** عام **1984م** أيدت النتائج ، حيث أشارت إلى أن من أهم العوامل التي تؤدي الدور الفعال في مدى نجاح المعلم أو المربي أو الأخصائي في عمله مع المعوقين هو التفاعل مع الوالدين وذلك من خلال المناقشات والمقابلات.

لقد دلت النتائج كذلك على أن مركز الحراش وأم البواقي وجمعية الحسين كانت فعالة في مجال المربيات والعاملين في المركز، وكانت مستويات الفاعلية متقاربة بينهم ما عدا جمعية الحسين زادت قليلا عنهم، وتعزى هذه النتيجة بشكل عام إلى الاهتمام بمجال تأهيل وتدريب أخصائي التربية الخاصة وخاصة في المهارات الرياضية، والتي تعتبر مظهرا من مظاهر تقدم التربية الخاصة في الدول المتقدمة.

---

[139] كوثر حداد: درجة فاعلية المدرسة الثانوية الأكاديمية الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1993م.

[*] مقابلة شخصية مع السيدة سمو الأميرة الدكتورة ماجدة **رعد** رئيسة جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – الأردن- بمقر الجمعية بتاريخ 25-2009/12/26م، على الساعة العاشرة.

وأكدت **دراسة كل من ليبزتز و لايتفوت و روتر (Lipstiz and Lightfoot and Rutter)** على أن وجود هيئة تدريسية عالية النوعية مؤهلة ومدربة جيدا يساعد على تحقيق أهداف المدرسة وبالتالي يزيد من فعاليتها و هذا ما يوضحه الجدولين رقم **(03)** و**(04)** ص275.

وأيضا **دراسة جرستن و ولكر و دارش عام 1988م (Gersten, Walker, Darch)** ركزت على مقياس فاعلية المعلمين العاملين في مدرستين لأبناء ذوي الدخل المحدود وبشكل خاص على سلوكيات المعلمين وفاعليتهم في التعامل مع الأشخاص ذوي التحصيل الأكاديمي المتدني، حيث تم تقييم فاعلية المعلمين باستخدام نموذج تقييم فاعلية المعلم.

وكذلك **دراسة الزعبي ناجية محمد عام 1993م** التي هدفت إلى بناء أداة لقياس فاعلية أخصائي التربية الخاصة وتكونت من مجالات التخطيط والتعليم والإدارة الصفية والتقويم وتعديل السلوك والكفاءة العلمية والإعداد المهني وكذلك اهتمت بالخصائص الشخصية كالتعامل مع الأهل والتعامل مع الزملاء والإدارة وكذا التفاعل مع المجتمع المحلي.

وفيما يتعلق بمجال ما يدور في غرفة الصف، فقد أشارت النتائج إلى أن مركز أم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة احتل المستوى الأول من حيث الفاعلية وذلك حسب المتوسط الحسابي في هذا المجال، مما يمكن تفسيره بأن مركز أم البواقي يراعي كفايات تنفيذ محتوى البرنامج التعليمي مما يدل على هذا المجال وأهميته من حيث الأهمية النسبية التي جاءت في المرتبة الثالثة. في حين احتلت جمعية الحسين المستوى الثاني ومركز الحراش المستوى الثالث من حيث الفاعلية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه **محمد أبو الرز عام 1991م**، إذ وجد اتجاها إيجابيا في تقديرات العاملين والأطفال في مدارس وكالة الإغاثة الدولية في الأردن لبعد انشغال الأطفال في المهمات التعليمية، عزاها الباحث لتوافر البيئة التعليمية الجوية والى اهتمام المشرفين والمعلمين وتوجههم نحو الإنجاز وتحقيق المهام.

وفيما يتعلق بمجال المنهاج، فقد أشارت النتائج إلى أن مركز أم البواقي أكثر فاعلية، حيث احتل المستوى الأول. أما مركز الحراش وجمعية الحسين كانت غير فعالة، حيث احتلت هذه الأخيرة المستوى الثاني في حين احتل مركز الحراش المستوى الثالث من حيث الفاعلية، مما يمكن تفسيره من خلال ما أدلت به مديرة مركز الحراش سابقا في المقابلة الشخصية بأن مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بشكل عام تحتاج إلى مناهج شاملة ومحددة تلبي احتياجات أطفالها وهذا غير متوفر في مركز الحراش وجمعية الحسين بنفس

الدرجة ،والتي تعتمد في أغلبها على مناهج متباينة تعد من قبل المربين والمعلمين، ولا توجد سياسة واضحة ومحددة ومعتمدة في هذا المجال. كما أنها تحتاج إلى تعديل في منهاج وزارة التربية والتعليم أو وزارة التشغيل و التضامن الوطني بالجزائر للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة من حيث حذف بعض أجزاء المنهاج بسبب عدم ملائمته لحالات المعوقين أو إضافة بعض الأجزاء التي يحتاجونها وهذا غير منفذ ضمن سياسة واضحة ومحددة أيضا.

إن فاعلية المنهاج في مركز أم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة يمكن أن يفسر بأن المركز يستخدم ما تستخدمه المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم ولا حاجة إلى تعديل في المنهاج.

ودراسة **أونجز (Owings) وآخرون، عام 1990م**، التي تربط ما بين طلاب التربية الخاصة وعلاقتها بنوعية البرامج تشير إلى ضرورة الاهتمام بفاعلية برامج التربية الخاصة.

كما أن دراسة **اندرسون، بارنر، لارسون Anderson, Barner, Larson، عام 1978م**، أشارت إلى ضرورة تطوير برامج تربوية فردية لكل طالب معوق على حده، انطلاقا من قانون **142/94**.

إن خصائص المركز كأحد مجال فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة كان فعالا لدى جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان، وكان أكثرها فاعلية وذلك يمكن تفسيره بالتجهيزات وخصائص المبنى التي يجب أن تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، ولأن تلك المباني أنشأت أصلا لتكون مراكز للمعوقين .في حين كان أقل مركز فاعلية مركز أم البواقي ويليه مركز الحراش بالجزائر العاصمة ربما كانت أقرب شبها بالمباني والتجهيزات لغير الأشخاص ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، بالإضافة إلى أن تلك المراكز هي أماكن مستأجرة وقد لا توازي مراكز الإعاقة الحركية من حيث المباني والتجهيزات[*].

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه **كنيرك (Knirk)، فريديريك (FERIDIRIK) 1979م** من حيث الهدف الرئيس لبناء أية مدرسة أو مركز وهو تهيئة الأوضاع التعليمية المناسبة وكفاية البناء المدرسي أو بناء أي مركز يعني أن يخدم هذا البناء المستخدمين بناء على تصميمه الداخلي، لذا فمن الواجب أن يصمم البناء و يجهز بناء على احتياجات المتعلم، ومتطلبات البرنامج.

ولتصميم التجهيزات يجب أخذ فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة أو لفئة الأطفال أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة

---

[*] زيارة ميدانية للمركز الطبي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بالحراش و ملاحظة ورشاته المتوفرة بتاريخ 2009/12/28م .

والمادة التعليمية بعين الاعتبار وبناء عليه يكون أسس تصميم البيئة التعليمية حسب رأي الأستاذة الباحثة.

أما في مجال الجو التربوي، فقد أشارت النتائج إلى أن جميع المراكز فعالة أي مركز أم البواقي، مركز الحراش وجمعية الحسين في هذا المجال، وكانت مستويات الفاعلية متقاربة إلا أن جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان أكثر فاعلية من مركز أم البواقي والحراش للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، وربما يفسر ذلك بأن ما يدور في غرفة الصف والجو التربوي يفترض أن يكون متشابها، حيث تهتم بتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة من حيث النشاطات الموجهة أصلا للأطفال الذين يحتاجون إلى تدخل تربوي وعلاجي مناسب من خلال حصص العلاج الطبيعي الذي لا يتجزأ عن النشاط الحركي المكيف.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه **خوله صبحا، تحسين محي الدين، عام 1991م** أن من مميزات المركز الفعال اهتمام الأطفال أو الطلبة بالتعليم وانضباطهم داخل المركز وذلك في دراسة أجريت على مراكز عمان.

ولقد جاءت نتيجة هذه الدراسة بتأكيدها لهذا المجال وأهميته في تحقيق الفاعلية المدرسية متشابهة مع نتائج الدراسات التالية:

1. دراسة **بيرلاينر (Berliner, 1989)** أكدت أن المدارس الفعالة تستخدم وقت الحصة بشكل فعال.
2. دراسة فاعلية المدرسة في ولاية لويزيانا الأمريكية التي قام بها الباحثان **تدلي وسترنجفيلد (Teddle and Stringfield)** كان من نتائجها أن استغلال وقت الحصة يميز المدارس والمراكز الفعالة عن غيرها[140].
3. دراسة **رائد فؤاد شرايحة، عام 1989م**، من نتائجها أن استغلال وقت الحصة في التعلم الفعال من ميزات المراكز الفعالة.
4. أشارت نتائج دراسة عن نموذج عملية التعليم في غرفة الصف بأن للممارسات التالية أثرا في عملية التعليم في غرفة الصف وهي: -
   1. الوقت المحدد للحصة.
   2. الوقت المستخدم في التعليم.
   3. ملائمة الوظيفة البيتية لزمن الحصة.
   4. تقييم تعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما فيما يخص الإجابة عن السؤال الثاني: هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مركز الجزائر العاصمة ومركز أم البواقي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر؟

---

[140] كوثر حداد: درجة فاعلية المدرسة الثانوية الأكاديمية الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1993، ص106-109.

فقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش وأم البواقي بالجزائر ، فقد كان هناك فرق بين هذين المركزين في خمسة مجالات هي الأول، الثاني، الرابع، الخامس والسادس وموجودة أيضا في المجالات كلها، فبالنسبة لمجال الإدارة، فقد كان هناك فرق بين مركز الحراش وأم البواقي لصالح مركز أم البواقي ولكن بفروق متقاربة كون هذين المركزين يتشابهان من حيث أداء أدوار المدراء.

وفيما يتعلق بمجال إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، هناك فروق دالة إحصائيا بين مركز أم البواقي و مركز الحراش لصالح هذا الأخير، مما يثبت دور هذا المركز في توثيق الصلة والعلاقات الإنسانية ما بين الإدارة والأسرة.

توجد فروق بين مركز الحراش و مركزأم البواقي في مجال المربيات والعاملين في المركز لصالح مركز أم البواقي، وذلك بسبب التأهيل والإعداد المناسب للمربيات و المربين في مركز أم البواقي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مركز الحراش و مركز أم البواقي لصالح مركز أم البواقي دائما في مجال ما يدور في غرفة الصف، مما يمكن تفسيره باهتمام مركز أم البواقي بمراعاة تنفيذ محتوى البرنامج الخاص بالأشخاص ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة[*].

أما في مجال المنهاج، فقد ظهرت الفروق بين مركز الحراش و مركز أم البواقي لصالح مركز أم البواقي، وذلك لأن مركز الحراش ليس لديه خبرة في وضع واختيار المنهاج المناسب من قبل المربيات و المربين للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة و هذا قد اتضح في الجدول رقم **(03)** ص 275 الخاص بمتغير المؤهل العلمي والذي يبين أن غالبية المربين و المربيات حاصلون على شهادة الكفاءة المهنية **و هذا غير كاف في الوقت الراهن حسب الأستاذة الباحثة** ، ولأن هذا المركز أصبح تحت إشراف صندوق الضمان الاجتماعي وليس تحت وصاية وزارة التشغيل والتضامن الوطني.

وأشارت النتائج إلى أن هناك فروقا في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش و مركزأم البواقي في مجال خصائص المركز لصالح مركز أم البواقي نظرا لاحتواء هذا الأخير على المباني والمرافق اللازمة لتقديم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة أحسن من مركز الحراش الذي يفتقر لأدنى شروط النظافة والتدفئة **من خلال ما لاحظته الأستاذة الباحثة في آخر زيارة ميدانية بهذا المركز بتاريخ 2010/03/24م**.

---

[*] مقابلة شخصية مع السيد: رويغلي عبد الرحمان مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا سابقا بمقر المركز بتاريخ 2009/03/21م.

أما فيما يتعلق بمجال الجو التربوي، فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش و مركز أم البواقي لصالح مركز أم البواقي دائما، و ذلك لأن المربيات في مركز أم البواقي لديهن خبرة في تطبيق الممارسات الصحيحة داخل غرفة الصف وتأهيلهن أفضل من تأهيل المربيات المتواجدات في مركز الحراش، لأن معظمهن حاصلات على الشهادة الثانوية فقط، ومعظمهن يفتقرن إلى الخبرة في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

وللإجابة عن السؤال الثالث وهو:

- هل هناك فروق في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن؟

لقد أشارت النتائج إلى أن جميع مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن بينها فروق، حيث هناك فروق في المجال الأول بين جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان ومركز أم البواقي، وبين جمعية الحسين ومركز الحراش في صالح جمعية الحسين، ويمكن تفسيره بالخبرة والكفاءة المهنية والعلمية التي يتميزن بها المربيات و المربين في جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية ،لأن معظمهن حاصلات على شهادات ليسانس ودراسات عليا في التربية الخاصة. **(ارجع إلى الجدول رقم (11) ص 314) .**

أما بالنسبة للفروق في مجال الدراسة الثاني، فقد كانت بين مركز أم البواقي وجمعية الحسين، وقد كانت دالة لصالح جمعية الحسين كون هذه الأخيرة تولي اهتماما كبيرا لمشاركة الوالدين في بناء البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

أما فيما يتعلق بمجال الدراسة الثالث المتمحور حول المربيات والعاملين في المركز، فقد كانت الفروق بين جمعية الحسين ومركز الحراش وأم البواقي ذات دلالة إحصائية لصالح جمعية الحسين وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأخيرة تتميز بطاقم مؤهل وخبير في التربية الخاصة، وأن إدارة الجمعية تقوم بعمليات التقييم والتقويم لفاعلية المربي.

أما بالنسبة للفروق في مجال ما يدور في غرفة الصف، فقد كانت دالة لصالح جمعية الحسين نظرا لتوافر البيئة التعليمية المناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة وخصوصا هؤلاء الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

وفيما يتعلق بالفروق في المجال الخامس، فقد كانت دالة في صالح جمعية الحسين دائما، ومما يمكن تفسيره بأن جمعية الحسين تلبي احتياجات أطفالها المعوقين ضمن سياسة واضحة ومعتمدة في مجال التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش، أم البواقي وجمعية الحسين لصالح هذه الأخيرة كونها تراعي أهمية مجال خصائص المركز، حيث تتوفر الجمعية على أحدث المباني، المرافق والتجهيزات المناسبة والمريحة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة وذلك بتعدد الورشات وتنوعها **حسب ما لاحظته الأستاذة الباحثة خلال زيارتها الميدانية بتاريخ 28 /2009/12م.**

وفيما يتعلق بمجال الجو التربوي، فقد كانت الفروق دالة لصالح جمعية الحسين، لأنها توفر جميع أنواع النشاطات الموجهة والخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة وخاصة الأطفال الذين يحتاجون إلى تدخل تربوي وعلاجي مناسب.

وفيما يتعلق بالنسبة للفروق للمجالات مجتمعة، فقد كانت كلها دالة ولصالح جمعية الحسين كونها تراعي وتهتم بتطبيق محتوى كل نوع من أنواع الكفايات التربوية الضرورية للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

أما فيما يخص بناء أداة القياس ، فقد تضمن هذا الجانب التعرف على الكفايات التربوية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، وذلك من خلال معرفة الكفايات الضرورية التي يحتاج إليها الأخصائيون في تربية وتعليم هؤلاء الأطفال، وبالتالي التعرف على تقديرهم لأهمية هذه الكفايات وضرورتها، ووضع قائمة بالكفايات التربوية المطلوبة لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

وقد حاولت الأستاذة الباحثة الإجابة عن السؤال الآتي:(أنظر إلى الجدول رقم (09) ص 305) .

- ما الكفايات التربوية الضرورية في أخصائي النشاط الحركي المكيف للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في مراكز التربية الخاصة بالجزائر و الأردن؟

ولتحديد الكفايات التربوية الضرورية لمربي للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، تم الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة وقوائم الكفايات التربوية، ومن خلال تحليل المهمات المختلفة، تم استخراج قائمة تحتوي على **(207) مئتين و سبع** فقرات في سبعة مجالات رئيسية وهي: كفايات التخطيط الإداري، كفايات التعامل والاتصال بالأهل، كفايات التقييم والتشخيص ،كفايات تنفيذ محتوى البرنامج التعليمي، كفايات وضع محتوى البرنامج التعليمي، كفايات البناء و كفايات الإدارة الصفية.

و لقد أشارت النتائج المتعلقة بالمجال الأول: كفايات التخطيط الإداري بأهمية نسبية **(73.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(2.93، 0.91)**، وبذلك احتل

هذا المجال **الترتيب السادس،** وكان أعلى النسب المئوية للكفايات التربوية الثلاث الأولى في هذا المجال على النحو الآتي:

1. **إدارة المركز مؤهلة أكاديميا(89.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.59، 0.82).**
2. **إدارة المركز مؤهلة مهنيا (89.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.56، 0.82)**
3. **تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز المهارات الحركية الأساسية (84.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.38، 0.96) .**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية، فقد كانت النسب المئوية عالية والتي تعكس أهمية تلك الكفايات، وبذلك تكون جميع الكفايات ضرورية على المجال الأول للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع هدف التربية الحديثة في مجال النشاط الحركي المكيف، حيث أكد عدد من المصادر على أن العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة يتطلب بالدرجة الأولى الرغبة في العمل معهم وتقبلهم والصبر عليهم وعلى تصرفاتهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه **دراسة راين** و **فرنسيس (Rayn, Frances , 1982)** والتي أكدت ضرورة الكفايات التربوية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة والتي منها تقبل الأطفال غير المشروط، والرغبة في العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والصبر وتحمل المسؤولية المطلوبة والمرونة.

كذلك أكد **بران (Bran, 1972)** و **مايريك (Mayrich, 1974)** و **ريبلوكلي (Roplogly, 1950)** في دراستهما أهمية السمات الشخصية للمدير الذي يعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة (المرونة، الصبر، الفهم).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة كذلك مع ما أشار إليه **بيرجان** و **تومبوري (Bergan, Tombori, 1979)** إلى أنه يجب توفر الخصائص التالية لدى المدير الناجح وهي: تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة، تحمل المسؤولية، التعاون، اللطف، المرونة والصبر والقدرة على النقاش.

وأشار **ميلين (Milline, 1979)** إلى أهمية التفاعل مع الكوادر المهنية والمدير والمرونة في التعامل مع جميع المواقف.

أما المجال الثاني والذي تضمن : إدارة تفعيل مشاركة الأهالي -كفايات التعامل والاتصال بالأهل- فقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى احتلال هذا المجال **الترتيب الخامس،** وكانت أعلى النسب المئوية للكفايات الثلاث الأولى كالآتي:

1- **تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام للمركز (89.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.56، 0.88).**

2- **تعمل الإدارة على بناء علاقة إيجابية مع أولياء الأمور (87.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.49، 0.94).**

3- **يساعد المربي الأهل في تقبل طفلهم من ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (84.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.38، 0.91).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية، فقد أظهرت نسب متقاربة من الأهمية كان أقلها في الكفاية التربوية الآتية: **تقدم المربية للأهل تقارير منتظمة حول تقدم وتطور مهارات الطفل ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة الرياضية.** وقد يعود سبب ذلك إلى أن العلاقة المهنية بين الأهل والمركز تحتاج إلى مزيد من التخطيط وزيادة التفاعل بين المربي و الأهل،حيث إن قلة الاتصال و التفاعل هي مشكلة يواجهها المربي مع الأهل ولا يمكنه تبيين رغبة الطفل ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الممارسة الرياضية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة إلى حد كبير مع **الدراسة التي قام بها كل** من **رينولد** و **بيرش** **(Reynold, Birch, 1977)** والتي أشارت إلى عدد من الأمور التي يجب أن يراعيها المربون والمعلمون في علاقاتهم مع الوالدين، وهي تقييم وتفسير العملية التربوية للأهل، ومشاركة الوالدين في تخطيط التعليم للطفل، التشاور مع الوالدين فيما يتعلق بالمشكلات التي تواجه طفلهم المعاق ومساعدة الوالدين في التكيف مع ظروف الإعاقة والتطورات الاجتماعية المختلفة.

وقد أكد كل من **بيد** و **روبرت** و **فورمان** **(Peed, Robert, Forman, 1977)** على أهمية تعليم وإرشاد وتوجيه الوالدين.

وأكدت دراسة **راين** و **فرانسيس** **(Rayn, Frances, 1982)** ضرورة مشاركة الوالدين في العملية التربوية وتطوير علاقات مهنية جيدة مع الأهل والزملاء.

أما **دراسة لويس كوري** **(Louis Corri, 1985)** فقد أكدت أهمية كفايات إرشاد الأهل والأطفال والتخطيط وكذلك أهمية الاتصال والتفاعل مع الأهل والزملاء بالنسبة لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة.

وقد أشار **ميلين** **(Milline, 1979)** في دراسة حول القدرات التي يجب أن يتميز بها المعلم، فقد حددها بما يلي: القدرة على تطوير مهارات الاتصال وبناء العلاقات مع الأهل والمرونة في التعامل مع جميع المواقف التعليمية والتفاعل مع الكوادر المهنية الأخرى.

وقد أكد **(حمدان، 1980م)** في دراسته حول موضوع الكفايات أهمية العمل مع الوالدين ومشاركة الأهل في اللقاءات مع المعلمين والمربين والإدارة.

كذلك أكدت **دراسة (التل، 1988م)** ضرورة إتاحة الفرصة لنمو المعاقين اجتماعيا من خلال خلق مواقف لزيادة التفاعل الاجتماعي، في حين ظهر أن أقل الكفايات أهمية تقبل الملاحظات من الأهل، وهذه النتيجة اختلفت كما توصلت إليه

الدراسة الحالية ، والتي أكدت ضرورة تقبل الملاحظات من الأهل، وقد يعود السبب في الاختلاف بين النتيجة الأولى والثانية إلى التطور الذي تشهده التربية الخاصة، وتأكيد ضرورة مشاركة الأهل في العملية التربوية والاتصال مع مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

ومن خلال عرض نتائج هذه الدراسات يتأكد لي أهمية الكفايات التربوية وضرورتها ، والتي لها علاقة بالاتصال مع الأهل وبالتالي العمل على تطوير ودعم برامج الاتصال والتفاعل مع الأهل.

أما بالنسبة للمجال الثالث، والذي يتضمن: المربيات والعاملين في المركز – كفايات التقييم والتشخيص- فقد دلت نتائج هذه الدراسة على احتلال هذا المجال **الترتيب الثاني**، وكانت أعلى النسب المئوية للكفايات الثلاث الأولى كالتالي:

1- **يراعي المربي عامل المرونة، بحيث يمكن تعديل الخطة حسب ذوي الاحتياجات الخاصة (94.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.79، 0.41).**
2- **مستوى الانضباط الصفي في المركز جيد (91.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.64، 0.63).**
3- **تتعاون المربيات فيما بينهن لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة (89.75%) و** بمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.59، 0.64).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية على هذا المجال، فقد كانت النسب متفاوتة من حيث الأهمية النسبية، وكان أقلها الكفاية التربوية التالية: **يستغل الوقت الذي يقضيه ذوو الاحتياجات الحركية الخاصة في المركز بفاعلية** بنسبة **(84.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.38، 0.71)** والكفاية التربوية الآتية: **الجو الاجتماعي السائد في المركز يشجع على التعلم** بنسبة **(84.50%)** يعني بنفس الأهمية النسبية وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.38، 0.71).**

وترجع الأستاذة الباحثة ذلك إلى عدم تفاعل المربي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة والإقلال من النشاطات التعليمية الصفية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج **الدراسة التي قام بها بروفي (Brophy)** أهمية الجو التربوي في تحقيق فاعلية التعليم الفعال، كما يؤيّد **جثري (Guthrie)** أهمية تمييز الغرفة الصفية الفعالة بمدى نجاح المربي في منع السلوكات غير المرغوبة.

وأكدت **دراسة (Rayn, Frances, 1982)** أهمية الكفايات ذات العلاقة بالتقييم وملاحظة سلوك الأطفال مع مراعاة نمو الطفل المعوق ومعالجة نقاط الضعف لديه.

وأشار **دينـنج (Denng, 1977)** أن من مبادئ العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل المعوق.

وتتفق هذه النتائج إلى حد كبير مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية، مما يؤكد أن الكفايات التربوية في هذا المجال ضرورية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

أما بالنسبة للمجال الرابع، والذي تضمن: ما يدور في غرفة الصف – كفايات تنفيذ محتوى البرنامج التعليمي- فقد نصت نتائج هذه الدراسة على احتلال هذا المجال **الترتيب الثالث**، وكان أعلى النسب المئوية للكفايات التربوية الثلاث الأولى في هذا المجال بالترتيب و على النحو الآتي:

1- **تقضي المربية على الفوضى التي يمكن أن تحدث بالصف وبالسرعة الممكنة (95.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.87، 0.34).**
2- **تقضي المربية وقت الحصة في التعليم والتدريب (95.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.82، 0.39).**
3- **تستخدم المربية أساليب متنوعة في التدريس تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (95.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.82، 0.39).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية، فقد حصلت على نسب عالية من الأهمية نظرا لأهميتها في تعليم الأطفال مثل: استخدام أساليب التعزيز وتصميم وسائل تعليمية واستخدام مصادر البيئة المحيطة وغيرها. أما أقل الكفايات أهمية فقد ظهر في الكفاية التربوية الآتية: **تقوم المربية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة زميلاتها وزملائها والأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي** ذات أهمية متدنية وبنسبة **(54.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(2.18، 1.23)**، وترى الأستاذة الباحثة أن السبب قد يعود إلى أن إدخال التقنيات الحديثة في العلاج بالنسبة لفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة لم تنتشر بعد في مراكز التربية الخاصة، وإن كان في بعض المراكز يتوفر على قدر معين منها وبذلك يكون محدودا في استعمالاته من قبل أفراد محددين أو أن طبيعة العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة تتطلب توفر أخصائيين وخبراء في هذه التقنيات كأخصائي النشاط الحركي المكيف، حيث أن تربية الأطفال العاديين بدأت حديثا باستخدام هذه التقنيات الناجعة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة إلى حد كبير مع ما توصلت إليه **دراسة جوستين وآخرون (Josteen, Other, 1978)** والتي أكدت ضرورة توفر الكفايات التالية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة: مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، القدرة على تعليم الأطفال الأهداف التعليمية وإتقانها.

كما أشار **دينـنج (Denng, 1979)** إلى مبدأ استخدام تعزيز الاستجابة السريعة للمربي الذي يعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

كما أشار **راين** و **فرانسيس (Rayn, Frances, 1982)** إلى ضرورة توفر الكفايات التالية: كفايات تنفيذ البرنامج التعليمي، من خلال تخطيط التعليم وتعليم وتدريب الطفل الأهداف التعليمية، استغلال مصادر البيئة المحيطة واستخدام الوسائل التعليمية في عملية التعلم.

وأظهرت دراسة **لويس كوري (Louis Corri, 1985)** أهمية كفايات ومهمات معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة والاضطرابات السلوكية من خلال تخطيط التعليم والقيام بالتعليم وأداء الواجبات وتصميم واستخدام الوسائل التعليمية.

واعتبر **(حمدان، 1980م)** اختيار وتشغيل الأجهزة السمعية والبصرية كفاية مهمة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة كوسيلة تعليمية، واختيار طرق التدريس المناسبة والتي تتفق إلى حد ما مع كفايات تنفيذ البرنامج التعليمي.

أما دراسة **(التل، 1988م)**، فقد أكدت ضرورة كفاية ضبط السلوك باستخدام أساليب تعديل السلوك المناسبة، وأهمية استخدام الوسائل التعليمية وتصميمها بدرجة متوسطة، بالإضافة إلى مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وكذلك استخدام مصادر البيئة المحيطة في التعليم بدرجة أقل أهمية من غيرها.

أما بالنسبة للمجال الخامس، والذي اشتمل على: المنهاج – كفايات محتوى البرنامج التعليمي- فقد خلصت نتائج الدراسة هذه إلى احتلال هذا المجال **الترتيب السابع** بنسبة **(71.75%)** أي الترتيب الأخير، وكان أعلى النسب المئوية للكفايات التربوية الثلاث الأولى في هذا المجال على النحو الآتي:

1- **الأهداف العامة واضحة ومحددة (89.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.59، 0.68).**
2- **الأهداف التعليمية واضحة ومحددة (87.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.51، 0.68).**
3- **يسير المحتوى في تسلسل منطقي (84.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.36، 0.71).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية، فقد حصلت على نسب متقاربة من الأهمية، كان أقلها أهمية كفاية: **يتضمن المنهاج خطة سنوية ، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة** بنسبة **(57.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(2.28، 1.21)**. وقد يعود ذلك **حسب رأي الأستاذة الباحثة إلى كون المربية أثناء فترة الإعداد والتأهيل لا يتم تزويدها بالمهارات الكافية لتدريب الطفل ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.**

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما أشار إليه **جرين، (1979م ,Green)** أن معلم الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة يتميز بالكفايات التالية: أن يكون فعالا في إعداد الخطة التربوية الفردية **(I E P)** والقدرة على تحليل المهمات التعليمية.

كما أشار **توني (Toweny, 1976)** إلى أنه من السهل على المربي استخدام أسلوب تحليل المهمات خاصة عند تعليم مهارات العناية بالذات.

وأشار **جوستين وآخرون (Josteen, other, 1982)** إلى ضرورة توفر الكفايات التالية لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات العقلية الخاصة: القدرة على تدريب الطفل على المهارات الحسابية، التواصل، المهارات الاجتماعية، الصحية، والسلامة العامة.

كذلك أكدت دراسة **راين** و **فرانسيس (Rayn, Frances, 1982)** على كفايات تدريب الطفل المعوق على مهارات اللغة، الإدراك، المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ،النمو الانفعالي والاجتماعي من قبل مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما فيما يخص المجال السادس، والذي تضمن: خصائص المركز – كفايات البناء- فقد دلت نتائج هذه الدراسة على احتلال هذا المجال **الترتيب الرابع** بنسبة ذات أهمية(**76.50%**) وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.06، 0.88)** وكانت أعلى النسب المئوية للكفايات الثلاث الأولى كالآتي:

1- **النظافة في المركز جيدة (94.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.77، 0.48).**
2- **يقع المركز في مكان يسهل الوصول إليه (91.00%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.64، 0.49).**
3- **الإضاءة والتهوية مناسبة في غرف المركز (87.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.49، 0.79).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية، فقد حصلت على نسب متقاربة من الأهمية، كان أقلها أهمية الكفاية التربوية الآتية: **يوجد في المركز ملاعب مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة** بنسبة **(60.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(2.41، 1.35)**. وقد يعود ذلك **حسب رأي الأستاذة الباحثة إلى عدم توفر المساحات الخاصة بممارسة الرياضة داخل المباني الخاصة بالمراكز إما بسبب استئجارها ونظرا لحصر عينة البحث والدراسة على مركزين فقط بالجزائر.**

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما أشارت إليه **دراسة كنيرك (Knirk)** من حيث الهدف الرئيسي في بناء أية مدرسة أو أي مركز للأطفال ذوي الاحتياجات

الحركية الخاصة يعتمد على تجهيز و تصميم يناسب ويلائم متطلبات الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

أما فيما يتعلق بالمجال السابع والأخير، والذي تضمن: الجو التربوي – كفايات الإدارة الصفية- فقد نصت نتائج هذه الدراسة على احتلال هذا المجال **الترتيب الأول** بأهمية نسبية **88.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.54، 0.56)** وكانت أعلى النسب المئوية للكفايات الثلاث الأولى كالآتي:

1- **قواعد السلوك المقبول وغير المقبول واضحة** لدى المربيات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الفردية **لكل طفل (96.75%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.87، 0.34).**

2- **تحافظ المربية على علاقات إيجابية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (96.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.85، 0.59).**

3- **تلتزم المربية بقوانين وتشريعات المركز أو المدرسة التي تعمل بها وتراعي كل قوانين التربية الخاصة (96.25%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(3.85، 0.43).**

أما بالنسبة لبقية الكفايات التربوية في هذا المجال، فقد كانت النسب متفاوتة من حيث الأهمية، وكان أقلها كفاية - **تحاول المربية المشاركة في كتابة مقالات وإصدار منشورات في الصحف أو المجلات تحمل مواضيع تتعلق بمجال التخصص مباشرة-** وكانت نسبتها **(54.50%)** وبمتوسط حسابي وانحراف معياري **(2.18، 1.05)**. وقد يعود ذلك **حسب رأي الأستاذة الباحثة إلى أن المعلم غير مدرب أصلا على كيفية تطبيق الاختبارات وتفسير النتائج.**

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما أشارت إليه **دراسة جرين (Green, 1979)** إلى ضرورة معالجة نقاط الضعف والوعي لمواطن القوة والثقة بالنفس وتقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة.

وأشار **جوستين وآخرون (Josteen, other, 1982)** إلى مراعاة نقاط الضعف والقوة عند الفرد ذو الاحتياجات الحركية الخاصة. وأشار **باين (Beyn, 1977)** إلى تحديد مدى تقدم الطفل المعوق في أداء الواجب التعليمي.

كما أيدت نتائج هذه الدراسة العناصر التي تحدد فاعلية المربي، كما اتفق عليها معظم الباحثون ومنهم **أندرسون** و **جونسون** و **روزنشاين (Anderson, Johnson and, Rosenshine)** على أن أهم عناصر فاعلية مربي التربية تكمن في درجة حماسه ورغبته الأكيدة للقيام بواجباته.

وبالنظر إلى قائمة الكفايات التربوية في النموذج الذي حدده **ريدن** و **بلاكهرست (Redden, Blaxkhurst)** عام **1978م**، ألاحظ مدى الاتفاق الكبير بين القائمة التي تضمنها هذا النموذج وقائمة الكفايات في الدراسة الحالية. وهذا ما

يؤكد مرة أخرى أهمية وضرورة الكفايات التربوية التي تضمنتها الدراسة الحالية لمربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، والتي يمكن اعتبارها حدا أدنى للكفايات التربوية اللازمة لهؤلاء المربين.

ومن استعراض نتائج دراسات الصدق والثبات، فقد أشارت النتائج إلى أن الأداة تتسم بدلالات صدق مقبولة ثم التحقق منها باستخدام أكثر من طريقة، كذلك أشارت النتائج إلى أن الأداة تتميز أيضا بدلالات ثبات مقبولة باستخدام أكثر من طريقة ،مما يبرر صلاحيتها لأن تستخدم لقياس فاعلية مربي التربية الخاصة في الجزائر.

خاتمة :

من أجل الوصول إلى معرفة النتائج النهائية المتوصل إليها من خلال جمع نتائج أداة القياس التي جاءت في هذا الفصل من خلال عرض مفصل للنتائج مع تحليليها ومناقشتها مناقشة علمية بالاعتماد على الدراسات السابقة والبحوث المشابهة وكذا المادة الخبرية النظرية من أجل التوصل إليها الاستنتاجات ومقابلتها بفرضيات الدراسة في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث

الاستنتاجات، مناقشة الفرضيات، خلاصة عامة، والتوصيات

تمهيد.

1- الاستنتاجات.

2- مناقشة الفرضيات.

2-1- مناقشة الفرضية الأولى.

2-2- مناقشة الفرضية الثانية.

3- خلاصة.

4- التوصيات.

تمهيد:

بغية توظيف البيانات الإحصائية والنتائج التي توصلت إليها الأستاذة الباحثة من خلال الدراسة الحالية ولخدمة موضوع البحث وحل مشكلته المطروحة، كان لابد من تحليل ومناقشة فرضيات البحث وذلك لا يتأتى إلا بعد استخلاص أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها من خلال هذه الدراسة بإجراءاتها النظرية والميدانية.

1- الاستنتاجات:

لقد أشارت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

1-إن جميع مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن (مركز الحراش، مركز أم البواقي، جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان) فعالة.

2- احتلت جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان - الأردن- المستوى الأول من حيث الفاعلية. و مركز أم البواقي بعين البيضاء بالجزائر المستوى الثاني. في حين احتل مركز الحراش بالجزائر العاصمة المستوى الثالث من حيث الفاعلية في جميع مجالات الدراسة (الإدارة، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، المربيات والعاملون في المركز، ما يدور في غرفة الصف، المنهاج، خصائص المركز، الجو التربوي). احتل مركز أم البواقي بعين البيضاء بالجزائر المستوى الأول من حيث الفاعلية في كل من المجالين : ما يدور في غرفة الصف والمنهاج.

3- هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية بين مركز الحراش بالجزائر العاصمة ومركز أم البواقي بعين البيضاء لصالح مركز أم البواقي في المجالات الآتية: الإدارة، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، المربيات والعاملون في المركز، ما يدور في غرفة الصف، المنهاج، خصائص المركز و الجو التربوي. و هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية بين مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (مركز الحراش، مركز أم البواقي) بالجزائر و(جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان) الأردن لصالح جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان في جميع مجالات الدراسة.

4- إن المجالات التي تتكون منها أداة القياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن متوافقة إلى حد كبير مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة ومنسجمة أيضا مع المقاييس والأدوات التي صممت لهذا الغرض في

برامج ومؤسسات التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الدول المتقدمة.

5- تحتوي أداة القياس المبنية في هذه الدراسة لتقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن على سبعة مجالات: الإدارة، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، المربيات والعاملون في المركز، ما يدور في غرفة الصف، المنهاج، خصائص المركز، الجو التربوي.

6- المجالات التي تتكون منها أداة القياس المبنية في هذه الدراسة لتقييم مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر والأردن تمثل بالترتيب في الكفايات التربوية الآتية:

كفايات التخطيط الإداري – كفايات التعامل والاتصال بالأهل – كفايات التشخيص والتقييم – كفايات تنفيذ البرنامج التعليمي – كفايات محتوى البرنامج التعليمي – كفايات البناء وكفايات الإدارة الصفية.

7- إن الكفايات التربوية الضرورية والواجب توفرها في أخصائي التربية الخاصة عامة وأخصائي النشاط الحركي المكيف خاصة مرتبة ومصنفة حسب الأهمية النسبية الآتية:

1. كفايات الإدارة الصفية المرتبة الأولى (المجال السابع).
2. كفايات التشخيص والتقييم المرتبة الثانية (المجال الثالث).
3. كفايات تنفيذ البرنامج التعليمي المرتبة الثالثة (المجال الرابع).
4. كفايات البناء المرتبة الرابعة (المجال السادس).
5. كفايات التعامل والاتصال بالأهل المرتبة الخامسة (المجال الثاني).
6. كفايات التخطيط الإداري المرتبة السادسة (المجال الأول).
7. كفايات محتوى البرنامج التعليمي المرتبة السابعة (المجال الخامس)

.

8- إن الكفايات التربوية الفرعية الضرورية والواجب توفرها في أخصائي التربية الخاصة عموما وأخصائي النشاط الحركي المكيف خصوصا والتابعة لكل مجال من مجالات الدراسة، أتت حسب الترتيب والتصنيف الآتي:

1- **كفايات الإدارة الصفية:**

1- قواعد السلوك المقبول وغير المقبول واضحة لدى المربيات والأطفال ذوي الاحتياجات الفردية لكل طفل (الكفاية الفرعية رقم 01).

1- تحافظ المربية على علاقات إيجابية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (الكفاية الفرعية رقم 02).

2- تلتزم المربية بقوانين وتشريعات المركز أو المدرسة التي تعمل بها وتراعي كل قوانين التربية الخاصة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

2- كفايات التشخيص والتقييم :

2- يراعي المربي عامل المرونة، بحيث يمكن تعديل الخطة حسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 01).

3- مستوى الانضباط الصفي في المركز جيد (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

4- تتعاون المربيات فيما بينهن لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة (الكفاية التربوية الفرعية رقم(03).

3- كفايات تنفيذ البرنامج التعليمي:

1- تقضي المربية على الفوضى التي يمكن أن تحدث بالصف وبالسرعة الممكنة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 01).

2- تقضي المربية وقت الحصة في التعليم والتدريب (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

3- تستخدم المربية أساليب متنوعة في التدريس تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

4- كفايات البناء:

1- النظافة في المركز جيدة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 01).

2- يقع المركز في مكان يسهل الوصول إليه (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

3- الإضاءة والتهوية مناسبة في غرف المركز (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

5- كفايات التعامل والاتصال بالأهل:

1- تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام إلى المركز (الكفاية التربوية الفرعية رقم01).

2- تعمل الإدارة على بناء علاقة إيجابية مع أولياء الأمور (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

3- يساعد المربي الأهل في تقبل طفلهم من ذي الاحتياجات الحركية الخاصة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

6- كفايات التخطيط الإداري:

1- إدارة المركز مؤهلة أكاديميا (الكفاية التربوية الفرعية رقم01).

2- إدارة المركز مؤهلة مهنيا (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

3- تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الحركية الأساسية (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

7- **كفايات محتوى البرنامج التعليمي:**

1- الأهداف العامة واضحة ومحددة (الكفاية التربوية الفرعية رقم01).

2- الأهداف التعليمية واضحة ومحددة (الكفاية التربوية الفرعية رقم 02).

3- يسير المحتوى في تسلسل منطقي (الكفاية التربوية الفرعية رقم 03).

2. مناقشة الفرضيات:

2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

إن النتائج التي توصلت إليها الدراسة تنفي صحة الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مركز الحراش بالجزائر العاصمة و مركز عين البيضاء بأم البواقي أم البواقي بالجزائر في مستوى الفاعلية لصالح مركز الحراش في جميع مجالات الدراسة. بل هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مركز الحراش وأم البواقي في مستوى الفاعلية لصالح مركز أم البواقي في جميع مجالات الدراسة. لأن مركز أم البواقي يدرج ضمن برنامجه ضرورة توفر الكفايات التربوية والضرورية في مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة وهذا ما أكدته دراسة**جوستين وآخرون (Josteen, other, 1978)** في دراسته. **(ارجع للجدول رقم 09 و10و11 ص305 ص312، ص314 على التوالي).**

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

حيث إن النتائج تثبت صحة الفرضية الثانية القائلة: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى الفاعلية بين جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – الأردن- و مركز عين البيضاء بأم البواقي والحراش بالجزائر لصالح جمعية الحسين في كل مجالات الدراسة. وهذا ما أثبتته **دراسة الزعبي** و دراسة **Teddle** و**Stringfiled (ارجع للجدول رقم 11ص314).**

3- خلاصة عامة:

لقد خلصت الأستاذة الباحثة إلى أن مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر (مركز الحراش، مركز أم البواقي) وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان – الأردن- فعالة، إلا أن مستويات الفاعلية متفاوتة فيما بينها. وكانت أغلبها لصالح جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية، حيث تشهد هذه الجمعية تطورا مذهلا في طبيعة الخدمات ليس فقط على مستوى الأردن فحسب، بل على المستوى العربي، فهي رائدة في هذا المجال.

ومن جهة أخرى، استخلصت الأستاذة الباحثة وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين مركز الحراش بالجزائر العاصمة و مركز عين البيضاء بأم البواقي وجمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بعمان –الأردن- في جميع مجالات الدراسة لصالح هذه الجمعية الرائدة.

ولقياس مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة فقد تم تطوير أداة قياس تألفت من (**207**) فقرات مثلت سبعة مجالات ، وبالتالي تضمنت سبع كفايات تربوية ضرورية لعمل المربي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، وهذه المجالات هي كالآتي:

الإدارة، إدارة تفعيل مشاركة الأهالي، ما يدور في غرفة الصف، خصائص المركز والجو التربوي، وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات هذا المقياس وكانت هذه الدلالات مقبولة لأغراض الدراسة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى استخرجت الأستاذة الباحثة من نتائج هذه الدراسة التي توصلت إليها قائمة محددة لمجموعة من الكفايات التربوية الأساسية في عمل المربي مع الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة سواء في المدرسة أوفي المركز حسب الأولوية والأهمية النسبية

في تطبقيها مع مراعاة بعض الكفايات التربوية الفرعية المستخلصة من قائمة الكفايات التربوية الأساسية، والتي يمكن الاعتماد عليها في بناء أدوات القياس لتقييم مستوى الفاعلية في مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- التوصيات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن الإفادة من هذه النتائج للوصول إلى عدد من التوصيات، لذا توصي و تأمل الأستاذة الباحثة في تحقيقها على أرض الواقع:

1- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تهدف إلى تقصي أثر فاعلية مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر.
2- استخدام أداة الدراسة لتشخيص فاعلية جميع المراكز بهدف معرفة نقاط الضعف فيها وبالتالي تحسين وتطوير التعلم عامة وهو ما تهدف إليه خطط وتقنيات استراتيجيات النشاط الحركي المكيف الذي لا يمكن فصله عن هذه الفاعلية.
3- استخدام أداة الدراسة لتشخيص فاعلية مراكز الدول المتقدمة والرائدة في رياضة الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة و بالضبط في مجال النشاط الحركي المكيف بهدف معرفة نقاط القوة فيها، وبالتالي الأخذ بها وتحسين أساليب التعليم والتدريب.
4- عقد دورات مكثفة لمدراء ومربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال النشاط الحركي المكيف خاصة والتربية الخاصة عموما في مراكز و مؤسسات التربية الخاصة.
5- تطوير واستخدام أدوات مختلفة لقياس تقدم فاعلية مراكز ومدارس التربية الخاصة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة مثل: دراسات الحالة، المقابلات، التقارير الذاتية، الاختبارات البدنية، الفيزيولوجية ...إلخ.
6- إجراء دراسات لمعرفة الفاعلية الداخلية لمراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر لمعرفة تصورات الأطفال في فاعلية المركز.

7- وضع برامج خاصة لكل مركز من مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس الاهتمام بجميع مجالات الدراسة وتوظيف جميع الكفايات الضرورية من أهمها الكفايات التربوية الضرورية في أخصائي النشاط الحركي المكيف لتطوير وتحسين فاعليتها.
8- تقصي العوامل الحديثة التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية مراكز التربية الخاصة في العملية التربوية، من أولها تقنيات تطبيق النشاط الحركي المكيف ضمن برامج المناهج التعليمية والتدريبية.
9- إدراج منهاج النشاط الحركي المكيف في التربية الخاصة من ضمن مناهج التعليم والتدريب في الكليات، الجامعات والمراكز وكل المؤسسات المتخصصة بالإعاقة في الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

1- قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية.

2-قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية.

قائمة المصادر والمراجع:

أ- باللغة العربية:

- القرآن الكريم، الآية رقم (11)، سورة المجادلة.

1. القريوتي، يوسف وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دولة الإمارات العربية المتحدة، سنة 1995م.
2. إبراهيم عبد الهادي محمد الـ ˜ عاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتـ في الحديث، ش، دينوقراط، الأزاريطة،الإسكندرية، مصر، سنة 2002م.
3. أمير محمد صبري، فريق عبد الحسن كمونة: رياضة المعوقين، بيت الحكمة، جامعة بغداد، العراق، سنة 1990م.
4. إسماعيل صبري مسلم: حفظ وصيانة الوسائل التعليمية بمكتبة المدرسة، مجلة تكنولوجيا التعليم، السنة3، العدد6، سنة 1981م.
5. ثامر سعيد الحسن: التمارين العلاجية، مطبعة جامعة بغداد، العراق، سنة 1978م.
6. جمال الخطيب، منى الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأدرن، سنة 2005م.
7. جمال الخطيب وآخرون: إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 1992م.
8. حامض خواض، كمال الجاك: المباني المدرسية في المنطقة العربية (أوضاعها، مشكلاتها وأساليب تطويرها))- التربية الحديثة- السنة 10، العدد28، سنة 1983م.
9. حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1998م.
10. حسن مصطفى وآخرون: اتجاهات جديدة في الإدارة المدرسية، مكتبة الأنجلو، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، سنة 1965م.
11. حمدان محمد زياد: التربية العلمية الميدانية، مؤسسة الرسالة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، مصر، سنة 1981م.
12. خولة أحمد يحيى: البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة 2006م.

13. خضراء بوزايد: ترقية المعوقين في الجزائر، طبع وألوان المطبعة المركزية للجيش، سنة 1981م.
14. رياض حامد: معاهد ومؤسسات المعوقين في الأردن، مديرية التربية الخاصة، وزارة التنمية الاجتماعية، مطبعة الوفاء، سنة 1983م.
15. زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل- التدخل المبكر- التأهيل المبكر)، سلسلة سيكولوجية التربية الخاصة والمعوقين، المجلد 3، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 2002م.
16. سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، بدون سنة.
17. سليمان الريحاني: التخلف العقلي، دار الطباعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، سنة 1981م.
18. سهير كامل أحمد: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، سنة 2001م.
19. صلاح الشتواني: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، سنة 1970م.
20. صلاح الدين محمود علام: الاختبارات التشخيصية – مرجعية المحك- في المجالات التربوية النفسية والتدريبية، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، مصر،سنة 1995م.
21. عادل علي حسن: الرياضة والصحة (عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها)، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، سنة 1995م.
22. عنايات محمد أحمد فرج: مناهج وطرق تدريس التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1988م.
23. عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقات البدنية (المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية) ،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، سنة 2000م.
24. عبد الحكيم بن جواد المصر: الكفايات المهنية لمعلمي التربية البدنية الخاصة ومدى توافرها لديهم، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد الرابع، الرياض، السعودية، سنة 2004م.
25. عثمان ياسر: تدريب الكوادر الفنية العاملة مع المعاقين في الأردن، ورقة عمل في الحلقة الدراسية، واقع ومستقبل المعوقين في الأردن، إشراف صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي، وزارة التنمية الاجتماعية، عمان، الأردن، سنة 1984م.

26. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 1989م.
27. فتحي السيد عبد الرحيم: إطار سلوكي وظيفي لمعلم التربية الخاصة من الإعداد إلى الممارسة، المجلة العربية للتربية، تونس، سنة 1982م.
28. فريق كمونة: الرياضة للجميع، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، العراق، سنة 1990م (دراسة مترجمة).
29. فريق عبد الحسن كمونة وآخرون: رياضة المعوقين، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، العراق، سنة 1990م.
30. ماجدة السيد عبيد: الوسائل التعليمية في التربية الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م.
31. ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعوقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م.
32. محمد عبد السلام البواليز: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م.
33. محمد عبد المؤمن (د.ت): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، جدة، السعودية، سنة 2001م.
34. محمد زياد حمدان: المدرسة والإدارة المدرسية، دار التربية الحديثة، عمان، الأردن، سنة 1989م.
35. محمد حميد، حمدي العاز: المدخل الحديث في إدارة الأفراد، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1986م.
36. ماجد محمود: الأبنية المدرسية والتجهيزات – مجموعة مقالات ومحاضرات – مكتب اليونسكو للتربية في البلاد العربية، سنة 1975م.
37. محمد زيان عمر: البحث العلمي - مناهجه وتقنياته- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،سنة1983م.
38. وائل مسعود: ورقة عن دمج الأطفال المعاقين في المدارس العامة في الأردن، كلية الخدمة الاجتماعية، عمان، الأردن، سنة 1984م.
39. ياسر سليم وآخرون: برنامج التربية – رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة- منشورات جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، رقم المقرر 5304، سنة 2000م.
40. ياسر سالم، فيصل غرايبة: تقريب الكوادر العاملة مع المعوقين في الأردن، التقرير النهائي عن أعمال الحلقة الدراسية لواقع ومستقبل مؤسسات المعوقين في الأردن- بإشراف صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، عمان، الأردن، سنة 1984م.

41. يوسف نبراي ،علي محمد يحيى: العلاقة بين القدرة على القيادة التربوية وبعض السمات الشخصية لدى مدراء المراكز ووكلاء المراكز، حولية كلية التربية، العدد2، السنة2، العين، الإمارات العربية المتحدة، سنة 1987م.
42. يوسف شلبي الزعمطي: التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2000م.

ب- باللغة الأجنبية:

43. Albert, M: Exceptional Children: An Introduction To Special Education, Prentice- Hall, 2000.

44. Andres, Theodore, E And Others: Assessment Of Teaching Handbook Of Research On Teacher Education, New York: Macmillan, 1990.

45. Blauch Rain, Susanne Frances: Competencies Necessary for Work with Preschool Handicapped Children –Teacher Perceptions, Dissertation Abstract International- Vol 43, 1985.

46. Borich, Gray, D: The Appraisal of Teaching: Concepts and Process, Menlo Park, California, Addison, Wesley Publishing company, 1977.

47. Blackhurst, A: Non Categorical Teacher Preparation Problems And Promises, Exceptional children, Vol 48, N°03, 1981.

48. Brophy Jere , Good Thomas, I: Teacher Behavior And Student Achievement, Handbook Of Research On Teaching, New York, Macmillan, 1986.

49. Borman Kathryn, M: Foundations of Education in Teacher, Education Handbook of Research on Teacher Education, New York, Macmillan, 1990.

50. Boudiaf Farida Et d'autres: Guides Des Etablissements En charge (Sans Tutelle Du Ministère Du Travail Et La Protection), Centre Nationale De Formation Des personnels Spécialisés, Bir Khadem, Alger, Algérie, 1994. 9-.Brookover, W and, Lezotte, L: Changes In School Characteristics Coincident With Changes In School Achievement, East Lansing Michigan State University College of Urban Development, 1977.

51. Cartwright And All: Educating Special Learners, Belmont, California, Wads Worth Publishing Company, 1995.

52. Childon William, H: Atlas of Man-A Guide for Syma-Totiping of Adult Malec at All Ages-, New York, Harper and Row, 1954.

53. Christenson, Sandror, L: Instructional Effectiveness: Implications for Effective Instruction of Handicapped Students, ERIC Documents Reproduction Service, N°Ed 303 976, 1987.

54.Craft, R, Cohen, L and Others: Chapter 20 in linking Home And School In: Taylor W Family School and Society Longman, London, 1972.

55. Donlep Hallahan James, Kames Kaffman: Exceptional Children: Introduction To Special Education, Third Edition At Prentice – Hall, International Educational Education, Exceptional children, 1960.

56. Duncan, W Jack: Organizational Behavior, Houghton Muffling, Dallas and U.S.A, 1978.

57. Deno, E: Special Education as Developmental Capital, Exceptional children, 1970.

58. Doyle, W: Effective Teaching And The Concept Of The Master Teacher, Elementary School Journal, N° 86, 1985.

59. Derochel, F: An Administrator's Guide of Evaluating and Personnel, Allyn and Bacon. U.S.A, 1987.

60. Englert, Susan, C: Measuring Teacher Effectiveness from the Teacher's Point Of View, Focus on Exceptional children, Vol 17, N°2, 1984.

61. Engleret Susann, C: Measuring Special Education Teacher Effectiveness, Exceptional children, Vol50, 1983.

62. Freeman, Jr, Hannan, T: Obstacles To The Comparative Study Of Organizational Effectiveness In P.S Good And J.M. Penning (EDS), New Perspectives On Organizational Effectiveness, Jossbass In San Francisco, U.S.A, 1977.

63. Finn Chester: How to Sport as Effective Principal, September, 1987.

64. Fenstemacher, G.D: On Learning to Teacher Effectively From Research on Teacher Effectiveness, Journal of Classroom Interaction, N°17, 1982.

65. Gersten, R, Vaughin And Others: What We Know About Using Research Findings: Implications For Improving Special Practices Journal Of Leaning Disabilitie, 1997.

66. Gargiulo, R: Special Education In Contemporary Society: An Introduction To Exceptionality, Wads worth Publishing, 2002.

67.Goodman, L: The Effective Schools Movement And Special Education-Exceptional Children – Winter 1985.

68. Grace, J. Warfield: Mothers of Retarded children, Review a Parent Education Program, Exceptional children, May1975.

69. Guide Des dispositions Législatives Et Réglementaires Régissant Les Etablissements Spécialisés, Ministère Du Travail Et De L'emploi Et Des Affaires Sociales, Juillet 1989.

70. Greenburg, David, E: A Special Educators Perspective On Interfacing Special And General Education: A Review for Administrators, A Study Sponsored By the Office of Educational Research and Improvement ,

Washington, D, C, 1987, ERIC Document Reproduction Service N° EC 191 799.

71. Gentry ,Rubin And Otgers: Ok, Not- So- Ok Strategies For Teaching The Mildly Handicapped: Paper Presented At The Annual Convention Of The Council For Exceptional Children, Eric Document Reproduction Service, N°269945, 1986.

72.Good Thomas, L, Brophy, and J: Looking In Classroom Fourth Edition, New York: Harper and Row, 1977.

73.Gallagher ,J ,Beckman ,P ,and Others :Families of Handicapped Children: Sources Of Stress and Its Amelioration, Exceptional Children, September 1983.

74. Handicapped students, Exceptional children, Vol 54, N° 5, 1980.

75. Howsan, Houston, W. R: Competency Based Teacher Education, California, Mc Cutchan, Publishing Carporation, 1979.

76.Hall, James, Gafflech: Competencies For Cooperating In Special Education, The council For Exceptional Children, Vol 42, 1976.

77.Heward, W: Exceptional Children: An Introduction To Special Education, Prentice- Hall, 2002.

78.Haring, N: Exceptional Children And Youth, Columbers Ohio, Chwles E, Marril, 1999.

79. Hallahan, D, Kauffman, j: Exceptional Learning, Introduction To Special Education (9^{th} Ed), Allyn And Bacon, 2002.

80. Henlly, Gharles, E: Administration Of Special Education Program, Michigan State University, E Lansing Michigan, 1981.

81. Hunt, N: Exceptional Children And Youth: In Introduction To Special Education, Houghton Mifflin Company, 1999.

82. Howe, C. E: Administration Of Special Education, Denverlove, 1981.

83. Hauf, Harold, D: Revised New Spaces For Learning The Design Of Colloge Facilities To Utilize Aids And Media Second Printing, reslare Polytechnic Institute, 1971.

84. Hallahan and others: Exceptional Children: Introduction To Special Education, Prentice- Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey, U.S.A, 1981.

85. Hallahan ,D.P , Kauffman, J. M: Exceptional Children, Introduction To Special Education, New Jersey- Hall Inc, Englewood Cliffs, 1981.

86.Hight, H, T: School Eeffectiveness And Ineffectiveness: Parents Principals And Superintendents Perspectives (Doctoral Dissertation, University Of Alberta, Canada) Dissertation Abstracts International, vol 50, N°11, 1990.

87.Gersten, R, Walker, H And Others : Relationship Between Teachers, Effectiveness And Their Tolerance For Exceptional Children .

88. Haight, S. L, Molter: A Survey Of Special Education Teacher consultants, The Council For Exceptional Children, Vol 45, N°3, 1978.

89. Jenny Jenniny Degenoro: Journal Of Learning Disabilities, Vol 6, N°2, 1973.

90. Jourard, S. H, Lansman: Teacher Hhealthy Personality, New York: Macmillan Publishing Company, Inc, 1980.

91. Kane Leo: A History or The Care And Study Of The Mentally Retarded, Thomas Publisher, U.S.N, 1964.

92. Kinny, W. B: Predicting Life Satisfaction Among Adults with Physical Disabilities, F Physical Medicine, 1994.

93. Kirl, S, Gallagher, J: Education Exceptional Children (6th Ed), Boston Houghton Mifflin In:

المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2005م.

94. Kyle, Mj, Regina: Reaching For Excellence And Effective Schools Source Books, E, H White And **Company,** 1985.

95.3 Knirk, Fredrick, G: Designing Productive Learning Environments Educational Technology Publications Englewood Cliffs, New Jersey, 1979.

96.Lyons, V, Everett And Others: Common Components Of Effective Schools, Nassp Bulletin, Vol 72, N° 12, December 1988

97. Mullins, Lj: Management And Organizational Behaviour, Pitman Publishing, London, 1985.

98. Medd, David: School Furniture Program On Educational Building, Organization For Economic Operation And Development, Paris, France, 1981.

99.Mandrel Christy And Others: Teacher Effectiveness In Special Education Reports- Research Technical (143), Eastern Ilinois University, March 1987.

100.Mastropieri, Margo, And Others: Effective Instraction For Special Education, College Hill, A division Of little, Brown And Company (Inc), 1987.

101.Moya Sally, A And Gay Glenda: Evaluation Of Special Education Teachers, Teacher, Teacher Education And Special Education (TEASE), 1982

102. Nevo Da vid: The Conceptualization Of Educational Evaluation An Analytical Review Of The Literature, Review Of Lliterature, Review Of Educational Research, 1983.

103.Orlosky, D. E And All: educational Administration Today, Bell And Howell Company Ohio, U.S.A, 1984.

104. Okechukwu, P, Anylaewhi, A: A Comparative Study Of Teachers And Principals Perception Of Characteristics Of Effectiveness, (Doctoral Dissertation, University Of Cincinnati), Dissertation Abstracts International, Vol 55, N°2, 1994.

105. Raymond Gail, L And Others: Teacher Consultation Skills, Paper Presented At A Conference Of The American Council On Rural Special Education, ERIC Document Reproduction Service, N° ED 270915, 1980.

106. Reynolds: A common Body Of Practice For Teachers, The Challenge Of Public Law 94-142 To Teacher Education, Washington D.C: American Association Of Colleges Of Teacher Education.

107. Reaching For Excellence An Effective Schools Source books. E, H, White And Company, 1985.

108. Reynolds Maynard, C: Educating Teachers For Special Education Students, Handbook Of Research On Teacher Education, New York, Maxcmillan, 1990.

109. Ridley Lucinda, L , Buehler Ruth, M: Effective Teacher Behaviours: A survey Of In – Service Special Educators, Departement Of Special Education, Millersville university, Millersville, PA17551, 1992.

110.Ramsey, R. S, Algozzine, B: Teacher Competency Testing : What Are Special Education Teachers Expected To know, Exceptional Children, Now, Vol 57, N° 4, 1991.

111. Shea, T, Baver, A: An Introduction To Special Education: A social Systems Pperspective, MC Graw- Hill, 1996.

112. Smith, D: Introduction To Special Education, Teaching In An Age Of Opportunity (5th Ed), Allyn And Bacon, 2003.

113. Sternberg, R: How To Teach Intelligence? Educational leadership, 1984.

114. Sands, D, French, N And Others : Inclusive Education For The 21st Century: A New Introduction Special Eeducation, Wadsworth Publishing, 2000.

115. Smith Helen, Mt , Sykes Stewartc: Parent's Views On The Development Of Social Competencies In Their Mildly Intellectually

Handicapped Adolescents, Australian Journal Of Development Disabilities, Vol 07, N° 01, 1981.

116. Sandler, A, Coren, A And Others: A Training Program For Parents Of Handicapped Preschool Children: Effects Up On Mother, Father And Child Children: Effects Up On Mother, father And Child "Exceptional Children", Vol49, N°4, 1989.

117. Spellman, P: Determining The Competence Of Special Education Teachers, Journal Of Teacher Education, N°29, 1978.

118. Steiner Matthaw: Clinical Approach To Endocrine Problems In Children, St Houis, C, V, Mostby 1970.

119. Theodore Johnson, J And Others: Educational Administration The Center For Applied Research, New York, Inc, 1964.

120. Scanlon Aricles, Phelepson: Participation In The Development Of The IE. parent Perspectives, The Council Of Exceptional Children, Vol 47, 1981.

121.Shavelson, R. J , Stern, P: Research On Teachers, Pedagogical Thoughts, Judgments, Decisions And Behaviours, Review Of Educational Research, 1981.

122. Unesco: Training Materials In Educational Planning Administration And Facilities, Designing Secondary Schools For Comforts, Pans, Modules, 1984.

123. Wedell. K, S: A Special Report About Jordan Up Published Report U.N.E.S.C.O, 1982.

124. Walter, M: Estimating Parametres In The Rasch Model: Removing The Effects of Randon Guessing, Research Bulletin (RB-76-8), Princeton, N-J, ETS, 1976.

125. Waldrom, K: Introduction To Special Education: The Inclusive Classroom, Wadsworth Publishing, 1990.

126. Wehlage, G, Gary: Reducing The Risk Schools As Communities Of Support, Nassp Bulletin, January, 1989.

127. Walberg, J. H , lane John, J, Ed: Effective School Leaderships, Policy And Process, Callifornia, 1987.

128. Wilson, B , Sapir, S: Selection Of Special Educators And Learning Disability Specialists, Journal Of Learning Disabilities, Vol 15, N°3, 1982.

129. Westling, D And Others: Charachteristics Of Superior And Average Special Education Teachers, Exceptional Children, Vol47, N°5, 1981.

130. Warger Gynthia, L, Aldinger Loviah, E: Teacher Evaluation: The Special Case Of The Special Education, NASSP Bulletin, September 1987.

131. Ysseldyke, J. Thurlow, M: Teacher Effectiveness and Teacher Decision Making, Implications For Instruction Of Handicapped Students, ERIC Document Reproduction Service, N°2 ED293-268, 1987.

ج- قائمة الرسائل، الأطروحات والمجلات العلمية:

1. القصير أحمد: بناء أداة لتقييم فاعلية المعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1989م.

2. المعابرة مأمون: الكفايات المهنية لمديري التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1994م.
3. التل أمل: الكفايات الأساسية اللازمة لمعلمي المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1988م.
4. الصمادي، جميل وآخرون: تقييم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة غير منشورة، جامعة الإمارات، العين، الإمارات، سنة 1994م.
5.الزعبي ناجية محمد: بناء أداة لقياس فاعلية معلم التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1993م.
6. آني أواديس هرام دردريان: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1994م.
7. أحمد نايل هزاع الغرير: الكفايات التربوية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 2003م.
8. خولة تحسين محي الدين صبحا: تقييم فاعلية المركز وتحديد العوامل التي تميز المراكز الفعالة وغير الفعالة في مراكز عمان الحكومية، رسالة دكتوراه غير منشورة،الجامعة الأردنية ،عمان، الأردن، سنة 2004م.
9. رائد فؤاد شرايحة: مدى فهم المربين والمشرفين التربويين للتعليم الفعال، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1989م.

10. زيدان محمد عبد الحميد: الكفاية الإنتاجية للمدرس، رسالة دكتوراه منشورة، دار الشرف، جدة، السعودية، سنة 1980م.
11. شعبان واصف: خصائص المدرسة الفعالة في رأي مدراء المدارس الثانوية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، سنة 1993م.
12.كوثر حداد: درجة فاعلية المدرسة الثانوية الأكاديمية الحكومية في الأردن، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1993م.
13. مصلح أحمد: تقويم الكفاية التربوية للأبنية المدرسية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1989م.
14. محمد أبو الرز:فاعلية المدرسة الإعدادية في مدارس وكالة الغوث الدولية من وجهة نظر المشرفين والمدراء و المعلمين ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، سنة 1991م.
15. هيام جميل كمال قطاني: تقييم برنامج بكالوريوس التربية الخاصة في الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا ،الجامعة الأردنية ،أطروحة دكتوراه، كانون الثاني، سنة 2005م.
16. مجلة التربية الجديدة: نظرة عامة للأطفال المعوقين من منظور عالمي، عمان، الأردن، سنة 1994م.
17. مجلة منشورات الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين: الجداول الخاصة بالتقسيم الرياضي للمعوقين وذوي العاهات، جوان 1996م.
18. مناشير من وزارة التشغيل والتضامن الوطني (بئر خادم)، سبتمبر 2005م – سبتمبر 2008م.
19. مناشير من مديرية الأمن الوطني بولاية مستغانم – قسم الحوادث. جوان 2009م.
20.مناشير من وزارة التربية والتعليم وشؤون الشباب: الكفاية الداخلية للتعليم بسلطنة عمان، دراسة ظاهرة الإهدار، عمان، سلطنة عمان، سنة 1983.

د- المقابلات الشخصية:

1. مقابلة شخصية مع **أ. د. سهى أديب** بمقر مكتبها عميد كلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية.
2. مقابلة شخصية مع **أ. د. منى الحديدي** رئيس قسم الدراسات العليا بمقر مكتبها- قسم التربية الخاصة – بالجامعة الأردنية.
3. مقابلة شخصية مع أ. د. جمال الخطيب بمقر مكتبه – قسم التربية الخاصة- بكلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية.

4. مقابلة شخصية مع السيد **رويغلي عبد الرحمن** بمقر المركز مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بعين البيضاء – أم البواقي- الجزائر.
5.مقابلة شخصية مع السيدة **فروج** مديرة المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمقر المركز بعين البيضاء – أم البواقي- حاليا بالنيابة.الجزائر.
6. مقابلة شخصية مع السيد **بوسري** مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمقر المركز بولاية جيجل.الجزائر.
7. مقابلة شخصية مع السيدة سمو الأميرة الدكتورة ماجدة **رعد** رئيسة جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية بمقر الجمعية بعمان – الأردن-.
8. مقابلة شخصية مع **أ. د. محمد بلال الزعبي** دكتوراه في الحاسوب بمقر مكتبه أستاذ محاضر بالجامعة الأردنية .
9. مقابلة شخصية مع السيد **الأستاذ الدكتور روبين الزرعي** خبير في الإحصاء بنظام الـ SPSS بمقر مكتبه بكلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية (جلسات توجيهية).
10. مقابلة شخصية مع السيدة **ولد قابلية** مديرة المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بالحراش- العاصمة - بمقر المركز.

الملاحق

أداة القياس قبل عملية التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة: المحترم.

تحية طيّبة وبعد:

تقوم الأستاذة الباحثة ببناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر. ومن أجل ذلك استخرجت الأستاذة الباحثة العوامل الّتي أشار إليها أدب الموضوع على أنّها تمثّل عناصر الفاعلية في المراكز وقامت الأستاذة الباحثة بوضع فقرات على كل مجال.

يرجى قراءة فقرات الاستبيان جيدا ووضع إشارة **(X)** أمام العبارة التي تعبر عن مدى تناسبها لموضوع البحث. (**يعني عملية تحكيم الاستمارة من فضلكم**)

أرجو التكرّم بتصحيح جميع العبارات بكل صراحة وصدق ممكنين، والتأكّد من الإجابة عن جميع العبارات دون استثناء ودون كتابة الاسم.

ولكم خالص الشّكر والتقدير.

الأستاذة الباحثة
دويلي منصورية

المجال الأوّل: الإدارة

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1. إدارة المركز مؤهّلة أكاديميا ومهنيا.				
2. تعمل الإدارة على تحسين الأداء التّعليمي للمربّيات.				
3. تؤمن الإدارة بأهمّية تطبيق المبادئ التّربوية الحديثة.				
4. توقّعات إدارة المركز من المعوقين عالية.				
5. تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات ومهارات المعوقين في المركز.				
تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات و مهارات المعوقين الرياضية في المركز.				
6. تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الأساسية.				
تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الحركية الأساسية.				
7. تقوم الإدارة بزيارات صفّية بقصد تحسين التّعليم.				
8. تعزّز الإدارة المربّيات المتميّزات.				
9. توفّر الإدارة الدورات التّدريبية للمربّيات أثناء الخدمة.				
توفّر الإدارة الدورات التدريبية في مجال النشاط الحركي للمربيات أثناء الخدمة.				
10. تشجّع الإدارة المربّيات على تطوير أنفسهنّ مهنيا.				
11. تستجيب الإدارة للمشكلات التي تعترض المربّيات وتحاول حلّها.				

12. تقيّم الإدارة أداء المربّيات بانتظام.				
13. تحرص الإدارة على أن تكون علاقات المربّيات مع بعضهن جيدة.				
14. توفّر الإدارة الميزانية الكافية لعمل المركز من حيث توفير الوسائل وكل التجهيزات المختلفة والمتعددة التي يحتاجها المربين.				
15. توفّر الإدارة الميزانية المالية الكافية الخاصة بتربصات المربين أثناء الخدمة.				
16. تموّل الإدارة ماليا من طرف الوزارة الوصية.				
17. تعتمد إدارة المركز على التمويل المالي من جهات أخرى.				
18. تتوافر إدارة المركز على العنصر النّسوي فقط.				
19. يتوفر المركز على إطارات من العنصر الرجالي فقط.				
20. يتوفر المركز على إطارات من الجنسين.				
21. يغلب على المركز الإطارات النّسوية.				
22. يغلب على المركز الإطارات الرجالية.				
23. يتوفّر المركز على كفاءات مؤهلة أكاديميا.				
24. يتوفّر المركز على كفاءات ذات خبرة وتجربة كافيتين.				
25. يتوفّر المركز على كفاءات في إطار تربص.				
26. يتوفّر المركز على كفاءات أجنبية.				

المجال الثّاني: مشاركة الأهالي

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.تشجيع الأهل أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة للانضمام إلى المركز.				
2.تعمل الإدارة على بناء علاقة إيجابية مع أولياء الأمور.				
3.تطلع الإدارة أولياء الأمور على مشكلات أبنائهم.				
4.تشجّع المربّية أولياء الأمور على متابعة تقدّم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
5. تدعو الإدارة أولياء الأمور إلى اجتماعات دورية.				
6.يشجّع المركز أولياء الأمور على المشاركة في تعليم أبنائهم.				
7.يقدّم المركز للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطّالب ذو الاحتياجات الخاصة.				
8.يوضّح المركز للأهل خطّة العمل مع الطالب ويشركهم في وضعها.				
9.يبيّن المركز للأهل كيفية تعاملهم مع مشكلة طفلهم.				
10.يناقش المركز الأهل عن التغيّرات الفسيولوجية، الانفعالية والاجتماعية للطّفل ذي الاحتياجات الخاصة.				
11.يعمل المركز على كسب دعم الأهل وتعاونهم.				
12.يشجّع المركز الأهل على المشاركة في العملية التّربوية.				
13.يحرص المربي على مشاركة الأسرة في تنفيذ أساليب تعديل السلوك.				
14.يساعد المربي الأهل في تقبل طفلهم من ذي الاحتياجات الخاصة.				
15.تتمكّن المربية من تطوير علاقات مهنية جديدة مع الأسرة.				
16.يتقبّل المربي الملاحظات التي يبديها الأهل .				
17.تقدّم المربية للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطالب الرياضية.				
18.تتقابل المربية مع الأهل الآباء أو أولياء الأمور بشكل منتظم لتوجيههم وإرشادهم.				

19. يوضح المربي خطة العمل مع ابنهم ذي الاحتياجات الخاصة.				
20. يبيّن المربي للأهل كيفية التعامل مع مشكلة طفلهم.				
21. تناقش المربّية أولياء الأمور جميع التغيّرات الفيزيولوجية، الانفعالية والاجتماعية لطفلهم ذي الاحتياجات الخاصة.				
22. تستخدم المربّية الأساليب المناسبة في تشجيع الأهل على المشاركة في العملية التربوية.				
23. تقيّم المربية الحاجات الحقيقية للأسرة.				
24. تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام إلى المركز.				
25. تساعد المربية الأهل في التعرّف على ردود أفعاله المختلفة نحو إعاقة أبنائهم.				
26. سعي أولياء الأمور بمساعدة الإداريين و المدربين في تشجيع أبنائهم للانضمام إلى المركز لقضاء حاجاتهم الخاصة.				

المجال الثّالث: المربّيات والعاملون في المركز

	تنطبق بدرجة كبيرة	**تنطبق بدرجة متوسطة**	**تنطبق بدرجة قليلة**	**لا تنطبق إطلاقا**
أ. المربّيات: 1. مستوى تأهيل المربّيات مناسب.				
2. خبرة المربّية مناسبة.				
3. تتمتّع المربّية بسمات شخصية مناسبة للعمل				

مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. تستخدم المربّية أساليب تعليمية متنوّعة.				
5. تستخدم المربّية خططا فردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مناسب.				
6. تضع المربّية أهدافا تعليمية واضحة وسهلة التّحقيق.				
7. توقّعات المربّية من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تنسجم مع قدراتهم.				
8. تبدي المربّية حماسا للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. تستخدم المربّية التّغذية الرّاجعة بانتظام.				
10. تستخدم المربّية أساليب تقويم مناسبة.				
11. تستخدم المربّية وسائل تعليمية مناسبة.				
12. تستطيع المربّية تجديد مستوى أداء الطّفل الحالي.				
13. تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك.				
14. تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك الحركي.				
15. عدد المربّيات مناسب لعدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز.				
16. تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
17. تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الأهالي.				

18. تصنع المربّية خطّة سنوية، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الطلبة.				
19. تصوغ المربّية أهداف الخطة التّربوية والتّعليمية بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.				
20. يراعي المربّي عامل المرونة، بحيث يمكن تعديل الخطة حسب الحاجات الفردية لكل طالب.				
21. تستخدم المربّية الوسائل التّعليمية المناسبة.				
22. تراعي المربّية الفروق الفردية في القدرات بين الطلبة.				
23. توفّر المربيّة مواد ووسائل تعليمية و تطورها				

بإشرافها شخصيا.				
24.توضّح المربّية للطلاّب ما تتوقّعه منهم بعد كل عملية تعليمية.				
25.تستخدم المربّية الوقت التّعليمي بأقصى درجة من الفاعلية.				
26.تطوّر المربّية مهارات الطلاّب من خلال تحديد المسؤوليات وتوزيع الأدوار بينهم.				
27.تلاحظ المربّية وتقيّم سلوكيات الطلبة وتدوّنها في السّجلات الخاصة.				
28.تعرف المربّية أنواع الاختبارات والمقاييس الخاصة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة .				
29.تفسّر المربيّة نتائج الاختبارات الّتي تطبّق على الطّالب.				
30.تراعي المربّية مبدأ استمرارية التّقويم.				
31.توظّف المربّية نتائج التّقويم في تغذية مراجعتها أثناء الحصة.				
32.تشارك المربّية أعضاء الفريق في عملية التّقويم.				
33.تنظّم المربّية برنامج تقويم يومي لتقدّم مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
34.تقوّم المربّية الأهداف التّعليمية الموضوعة في الخطّة.				
35.تستخلص المربّية نتائج التقويم وتدرسها.				

36.تتجاهل المربّية السلوك غير المرغوب فيه الذي لا يعيق سير العملية التّعليمية.				
37.تستخدم المربّية الأساليب المناسبة لخفض الاستجابات التي تعيق سير العملية التّعليمية.				
38.تشارك المربّية في برنامج تعليمي للحصول على مؤهّل علمي أعلى من مؤهلها الحالي.				
39.تشارك المربّية بندوات وبرامج تدريبية لزيادة فاعليتها.				
40.تنمّي المربّية وتطوّر قدراتها ومهاراتها في ميدان تخصصها.				
41.تواكب المربّية الدراسات والأبحاث العالمية العلمية والمحلّية في ميدان التخصّص.				
42.تعمل المربّية على فهم فلسفة المركز أو				

المدرسة لمساعدة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
43.تبدي المربية حماسا في المشاركة في الزيارات المتبادلة بين الزملاء في المركز والمراكز الأخرى.				
44.تسهم المربّية في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.				
45.تلّم المربّية بمختلف الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنّفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
46.تزور المربّية المكتبات والمعارض والندوات.				
47.تلتزم المربّية بقوانين وتشريعات المركز أو المدرسة التي تعمل بها وتراعي كل قوانين التربية الخاصة.				
48.تتابع المربّية البرامج المتعلّقة بذوي الاحتياجات الخاصة في الإذاعة والتلفزيون.				
49.تحاول المربّية المشاركة في كتابة مقالات وإصدار منشورات في الصحف أو المجلاّت تحمل مواضيع تتعلّق بمجال التخصّص مباشرة.				
50.تعمل المربّية خارج نطاق ساعات الدوام الرّسمي إذا اقتضت مصلحة الطالب ذلك.				
51.تشارك المربيّة في النّشاطات، الرحلات والزيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.				
52.تتّصف المربّية بالهدوء بموضوعية.				
53.تحكم المربّية على الأمور بموضوعية.				
54.تحسن المربيّة الانتقاد والحوار البنّاء.				
55.تتقبّل المربّية النّقد والأفكار الجديدة.				
56.يتحمّل المربّي سلوكيات الأطفال ولا يفقد صبره.				
57.تتمتّع المربّية بشخصية متّزنة ومتماسكة.				
ب. العاملون الآخرون: 58. يتوافر في المركز عدد من الإداريين مناسب لحجم المركز.				
59.يتوافر في المركز أخصائيين ممّن يحتاجهم المركز.				
60.يوفّر المركز خدمات طبّية وسنّية بشكل				

دوري.				
61.يوفّر المركز خدمات أخصائيون (مثل: **النّطق، العلاج الطبيعي...إلخ**) عند الحاجة.				

المجال الرّابع: ما يدور في غرفة الصّف

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.تدرّس المربّية (المعلّمة) الأطفال بشكل فردي أو على شكل مجموعات صغيرة اعتمادا على الأهداف التّعليمية.				
2.تحافظ المربّية على ابتداء الحصة وانتهائها في الوقت المحدّد.				
3.تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب.				
4.تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب الرياضي.				
5.تطبّق المربّية إجراءات الضّبط الصّفي بفاعلية.				
6.تنتبه المربّية إلى جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصّف.				
7.تعزّز المربّية السّلوك الجيّد أو المناسب للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.				
8.تقضي المربّية على الفوضى الّتي يمكن أن تحدث بالصّف وبالسّرعة الممكنة.				
9.تستخدم المربّية أساليب متنوّعة في التّدريس تناسب الطلبة.				

10. تنوّع المربية أهداف الخطة بحيث تشمل أهدافا اجتماعية، وانفعالية، و معرفية وحسن حركية.				
11. توفّر المربّية بيئة تعليمية صفّية مريحة ومناسبة.				
12. تجعل المربّية جو غرفة الصّف مثيرا لاستفسارات الطلبة عن موضوع الدرس.				
13. تستخدم المربيّة الوسائل التّعليمية المناسبة في غرفة الصّف.				
14. تستخدم المربيّة العتاد والتّجهيزات الرياضية المكّيفة والمناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في غرفة الصف.				
15. تحسن المربّية استخدام مهارات الاتصال غير اللفظي.				

16. تكلّف المربّية الطلبة بواجبات ونشاطات تتحدى قدراتهم المختلفة.				
17. تشوّق المربّية التلاميذ داخل غرفة الصّف وتعزّز استجاباتهم.				
18. تتعامل المربّية مع المعّدات والوسائل المكيّفة التي يستخدمها الطفل ذو الاحتياجات الخاصة بكفاءة واقتدار.				
19. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف والعناية بالذات.				
20. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف الحركي.				
21. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم وأداء التّمارين الرياضية العلاجية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
22. تضبط المربّية النّظام الصّفي وتحافظ عليه بفعالية.				
23. تستخدم المربيّة في غرفة الصّف البطاقات والسّجلات المناسبة.				
24. تعرف المربّية أساليب تحديد التّمارين التّعليمية في النّشاطات البد نية والرياضية.				
25. تراعي المربّية مبادئ التعلّم الحركي في غرفة الصّف لذوي الاحتياجات الخاصة.				
26. تتناول المربّية الموضوعات بأسلوب متدرج				

من الأسهل إلى الأصعب.				
27. تحترم المربّية الحجم السّاعي للحصة الرياضية داخل غرفة الصّف.				
28. تستخدم المربّية أسلوب الاختبارات والقياسات في مجال التربية البد نية والرياضية.				
29. تستخدم المربّية الإشارات والرّسومات في تصحيح الواجبات والمهارات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة.				
30. تشارك المربّية مع الطلبة في النّشاطات الرياضية المخطّط لها داخل غرفة الصّف.				
31. تدرك المربّية مدى أهمية استخدام الإسعافات الأوّلية.				

32. تستخدم المربّية أساليب العلاج الطبيعي أثناء أداء النّشاط الرياضي.				
33. تعرف المربّية أهمية تمارين التدليك الرياضي وأنواعه.				
34. وضع التّمارين والأساليب التّعليمية في النّشاط البدني الرياضي محدّد ومناسب.				
35. تساعد المربّية الطّفل في المساهمة في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.				
36. تساعد المربّية الطّلبة على زيارة المكتبات والمعارض المدرسية ومعارض الكتب والوسائل التّعليمية المختلفة.				
37. يشارك الطّلبة في النّشاطات، الرحلات والزّيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.				
38. يشرّك المربّي (ة) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المناسبات المختلفة والمنافسات الرياضية.				
39. تقوم المربّية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة زملائها والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي.				
40. تقوم المربية بتبادل الزيارات مع زملائها برفقة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مركزها والمراكز الأخرى الترفيهية، الاستراحات الإضافية والابتسامة.				
41. تقوم المربّية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة				

زملائها والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي.				

المجال الخامس: المنهاج

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.الأهداف العامة واضحة ومحدّدة.				
2. الأهداف التّعليمية واضحة ومحدّدة.				
3. تتلاءم الأهداف التّدريسية مع الأهداف العامة.				
4. تتلاءم الأهداف التّدريسية مع المحتوى.				
5. يسير المحتوى في تسلسل منطقي.				
6. يتلاءم المحتوى مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
7.تنسجم الأنشطة مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
8. وسائل التّقويم وأدواته واضحة.				
9.الوسائل التعليمية مناسبة ومحدّدة.				
10. يتلاءم المنهاج مع حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقدراتهم.				
11. يتوافق محتوى المنهاج مع الزّمن الذي يحتاجه ذوو الاحتياجات الخاصة.				
12. يراعي المنهاج حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة النّمائية.				
13. محتوى المنهاج وظيفي يفيد الطلبة في حياتهم العملية.				
14. محتوى المنهاج وظيفي يفيد الطلبة في حياتهم العملية.				
15. المنهاج المعتمد وزاري يهدف إلى توحيد العملية التعليمية مع ذوي الاحتياجات الخاصة.				
16 . يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات				

الخاصة.				
17. يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رياضيا.				
18. محتوى المنهاج يصوغ أهداف الخطّة التربويّة والتعليمية بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.				

19. يشتمل المنهاج على العناصر الأساسية التالية: الأهداف، الأساليب، الأنشطة الريّاضيّة، الوسائل التعليميّة وأساليب التقييم والتقويم.				
20. يركّز المنهاج على الأبعاد التطبيقية العملية لموضوعات الدّرس				
21. يواكب المنهاج و محتواه الدراسات والأبحاث العلمية العالمية والمحليّة.				
22. يلمّ المنهاج بجميع الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				

المجال السّادس: خصائص المركز

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.يقع المركز في مكان يسهّل الوصول إليه.				
2. مساحة المركز مناسبة لعدد ذوي الاحتياجات الخاصة.				
3. غرف المركز واسعة ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. النّظافة في المركز جيّدة.				
5. شروط السلامة العامة متوافرة في الغرف والممرّات.				
6. الإضاءة والتّهوية مناسبة في غرف المركز.				
7. تتوافر في المركز وسائل الإسعاف الأولية.				
8. أثاث المركز مناسب لأعمار وحالات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. يوجد في المركز ملاعب مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
10. يوجد في المركز ساحة مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
11. للمركز مداخل تسهّل دخول ذوي الاحتياجات الخاصة إليه.				
12. يتوافر في المركز مرافق صحّية كافية ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
13. يتوافر في المركز وسائل مواصلات كافية ومناسبة.				
14. يستخدم المركز وسائل تدفئة مناسبة في فصل الشتاء.				
15. يتوافر في المركز غرف وأماكن خاصة بالإدارة والأخصائيين الآخرين.				
16. مستوى صيانة مرافق المركز والبناء جيّدة.				
17.يتوافر في المركز غرفة مجهّزة بالتجهيزات الطبيّة الرياضيّة المكيّفة للأطفال ذوي الاحتياجات				

الخاصة.				

المجال السّابع: الجو التربوي

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1. تعمل المربّيات في المركز في جو تعاوني.				
2. إجراءات الضّبط الصّفي محدّدة وتطبّق بفاعلية.				
3. قواعد السّلوك المقبول وغير المقبول واضحة لدى المربّيات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. الجدول الدّراسي منظّم مناسب لحاجات الجميع.				
5. يستغل الوقت الذي يقضيه ذوو الاحتياجات الخاصة في المركز بفاعلية.				
6. يتساوى ذوو الاحتياجات الخاصة في الاهتمام الّذي تبديه المربّيات.				
7. الجو الاجتماعي السّائد في المركز يشجّع على التعلّم.				
8. تتعاون المربّيات فيما بينهنّ لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. تعمل الإدارة على تسهيل أداء المربيّات.				
10. مستوى الانضباط الصفي في المركز جيد.				

أداة القياس بعد عملية التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة: **المحترم**

تحية طيّبة وبعد:

تقوم الأستاذة الباحثة ببناء أداة قياس لتقييم مستوى فاعلية مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر ومقارنتها بعمان: *المملكة الأردنية الهاشمية*.
ومن أجل ذلك استخرجت الأستاذة الباحثة العوامل التي أشار إليها أدب الموضوع على أنّها تمثّل عناصر الفاعلية في المراكز من خلال وضع فقرات على كل مجال
يرجى قراءة فقرات الاستبيان جيدا ووضع إشارة (x) أمام العبارة التي تعبر عن إجابتك المناسبة
أرجو التكرّم بالإجابة عن جميع العبارات بكل صراحة وصدق ممكنين، والتأكّد من ذلك دون استثناء مع كتابة الاسم
ولكم خالص الشّكر **والتقدير**

المجال الأوّل: الإدارة

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1. إدارة المركز مؤهلة أكاديميا .				
2. إدارة المركز مؤهلة مهنيا.				
3. تعمل الإدارة على تحسين الأداء التّعليمي للمربّيات.				
4. تؤمن الإدارة بأهمّية تطبيق المبادئ التّربوية الحديثة.				
5. توقّعات إدارة المركز لأداء المعوقين عالية.				
6. تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات ومهارات المعوقين في المركز.				
7.تعمل الإدارة على رفع مستوى قدرات و مهارات المعوقين الرياضية في المركز.				
8. تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الأساسية.				

9.تتابع الإدارة مستوى إتقان المعوقين في المركز للمهارات الحركية الأساسية.				
10. تقوم الإدارة بزيارات صفّية بقصد تحسين التّعليم.				
11. تعزّز الإدارة المربّيات المتميّزات.				
12. توفّر الإدارة الدورات التّدريبية للمربّيات أثناء الخدمة.				
13.توفّر الإدارة الدورات التدريبية في مجال النشاط الحركي للمربيات أثناء الخدمة.				
14. تشجّع الإدارة المربّيات على تطوير أنفسهنّ مهنيا.				
15. تستجيب الإدارة للمشكلات التي تعترض المربّيات وتحاول حلّها.				
16. تقيّم الإدارة أداء المربّيات بانتظام.				
17. تحرص الإدارة على أن تكون علاقات المربّيات مع بعضهن جيدة.				
18. توفّر الإدارة الميزانية الكافية لعمل المركز من حيث توفير الوسائل وكل التجهيزات المختلفة والمتعددة التي يحتاجها المربين.				
19. توفّر الإدارة الميزانية المالية الكافية الخاصة بتربصات المربين أثناء الخدمة.				
20. تموّل الإدارة ماليا من طرف الوزارة الوصية.				
21. تعتمد إدارة المركز على التمويل المالي من جهات أخرى.				
22. يتوفر المركز على إطارات من الجنسين.				
23. يتوفّر المركز على كفاءات مؤهلة أكاديميا.				
24. يتوفّر المركز على كفاءات ذات خبرة وتجربة كافيتين.				
25. يتوفّر المركز على كفاءات في إطار تربص.				
26. يتوفّر المركز على كفاءات أجنبية.				

المجال الثّاني: إدارة تفعيل مشاركة الأهالي

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1. تشجيع الأهل أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة للانضمام إلى المركز.				
2. تعمل الإدارة على بناء علاقة إيجابية مع أولياء الأمور.				
3. تطلع الإدارة أولياء الأمور على مشكلات أبنائهم.				
4. تشجّع المربّية أولياء الأمور على متابعة تقدّم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
5. تدعو الإدارة أولياء الأمور إلى اجتماعات دورية.				
6. يشجّع المركز أولياء الأمور على المشاركة في تعليم أبنائهم.				
7. يقدّم المركز للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطّالب ذو الاحتياجات الخاصة.				
8. يوضّح المركز للأهل خطّة العمل مع الطالب ويشركهم في وضعها.				
9. يبيّن المركز للأهل كيفية تعاملهم مع مشكلة طفلهم.				

10. يناقش المركز الأهل عن التغيّرات الفسيولوجية، الانفعالية والاجتماعية للطّفل ذي الاحتياجات الخاصة.				
11. يعمل المركز على كسب دعم الأهل وتعاونهم.				
12. يشجّع المركز الأهل على المشاركة في العملية التّربوية.				
13. يحرص المربي على مشاركة الأسرة في تنفيذ أساليب تعديل السلوك.				
14. يساعد المربي الأهل في تقبل طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.				
15. تتمكّن المربية من تطوير علاقات مهنية جديدة مع الأسرة.				
16. يتقبّل المربي الملاحظات التي يبديها الأهل .				
17. تقدّم المربية للأهل تقارير منتظمة حول تقدّم وتطوّر مهارات الطالب الرياضية.				
18. تتقابل المربية مع الأهل الآباء أو أولياء الأمور بشكل منتظم لتوجيههم وإرشادهم.				
19. يوضح المربي خطة العمل مع ابنهم ذي الاحتياجات الخاصة.				
20. يبيّن المربي للأهل كيفية التعامل مع مشكلة طفلهم.				
21. تناقش المربّية أولياء الأمور جميع التغيّرات الفيزيولوجية، الانفعالية والاجتماعية لطفلهم ذي الاحتياجات الخاصة.				
22. تستخدم المربّية الأساليب المناسبة في تشجيع الأهل على المشاركة في العملية التربوية.				
23. تقيّم المربية الحاجات الحقيقية للأسرة.				
24. تساعد المربية الأهل في تشجيع طفلهم للانضمام للمركز.				
25. تساعد المربية الأهل في التعرّف على ردود أفعاله المختلفة نحو إعاقة أبنائهم.				
26. سعي أولياء الأمور بمساعدة الإداريين و المدربين في تشجيع أبنائهم للانضمام إلى المركز لقضاء حاجاتهم الخاصة.				

المجال الثّالث: المربّيات والعاملون في المركز

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
أ. المربّيات:				
1. مستوى تأهيل المربّيات مناسب.				
2. خبرة المربّية مناسبة.				
3. تتمتّع المربّية بسمات شخصية مناسبة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. تستخدم المربّية أساليب تعليمية متنوّعة.				
5. تستخدم المربّية خططا فردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مناسب.				
6. تضع المربّية أهدافا تعليمية واضحة وسهلة التّحقيق.				
7. توقّعات المربّية من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تنسجم مع قدراتهم.				
8. تبدي المربّية حماسا للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. تستخدم المربّية التّغذية الرّاجعة بانتظام.				
10. تستخدم المربّية أساليب تقويم مناسبة.				

11. تستخدم المربّية وسائل تعليمية مناسبة.				
18. تستطيع المربّية تحديد نوعية وفعالية الطفل الحالي.				
13. تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك.				
19. تصوغ المربّية أهداف الخطة التّربوية والتّعليمية				
14. تستطيع المربّية استخدام أساليب تعديل السّلوك بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.				
20. يعدل المربّي مظاهر السلوك الأطفال ويمكن تعديل الخطة حسب الحاجة في الروضة لكل طالب.				
16. تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
21. تستخدم المربّية الوسائل التّعليمية المناسبة.				
17. تحافظ المربّية على علاقات إيجابية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة				
22.				
23. تراعي المربّية الفروق الفردية في القدرات بين الطلبة.				
24. توفّر المربّية مواد وتطوّر وسائل تعليمية بإشرافها شخصيا.				
25. توضّح المربّية للطلاّب ما تتوقّعه منهم بعد كل عملية تعليمية.				
26. تستخدم المربّية الوقت التّعليمي بأقصى درجة من الفاعلية.				
27. تطوّر المربّية مهارات الطلاّب من خلال تحديد المسؤوليات وتوزيع الأدوار بينهم.				
28. تلاحظ المربّية وتقيّم سلوكيات الطلبة وتدوّنها في السّجلات الخاصة.				
29. تعرف المربّية أنواع الاختبارات والمقاييس الخاصة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة .				
30. تفسّر المربيّة نتائج الاختبارات التي تطبّق على الطّالب.				
31. تراعي المربّية مبدأ استمرارية التّقويم.				
32. توظّف المربّية نتائج التّقويم في تغذية مراجعتها أثناء الحصة.				
33. تشارك المربّية أعضاء الفريق في عملية التّقويم.				

34. تنظّم المربّية برنامج تقويم يومي لتقدّم مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
35. تقوم المربية الأهداف التعليمية الموضوعة في الخطة.				
36. تستخلص المربية نتائج التقويم ودراستها.				
37. تقيم الطلبة في بداية ونهاية العام الدراسي من خلال اختبارات مهارات السلوك التكيفي و اختبارات التحصيل الأكاديمي.				
38. تتعامل المربية السلوك الغير مرغوب فيه الذي لا يعيق سير العملية التعليمية.				
39. تستخدم المربّية الأساليب المناسبة لخفض الاستجابات التي تعيق سير العملية التّعليمية.				
40. تشارك المربّية في برنامج تعليمي للحصول على مؤهّل علمي أعلى من مؤهلها الحالي.				
41. تشارك المربّية بندوات وبرامج تدريبية لزيادة فاعليتها.				
42. تنمّي المربّية وتطوّر قدراتها ومهاراتها في ميدان تخصصها.				
43. تواكب المربّية الدراسات والأبحاث العالمية العلمية والمحلّية في ميدان التخصّص.				
44. تعمل المربّية على فهم فلسفة المركز أو المدرسة لمساعدة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
45. تبدي المربية حماسا في المشاركة في الزيارات المتبادلة بين الزملاء في المركز والمراكز الأخرى.				
46. تسهم المربّية في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.				
47. تلّم المربّية بمختلف الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنّفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
48. تزور المربّية المكتبات والمعارض والندوات.				
49. تلتزم المربّية بقوانين وتشريعات المركز أو المدرسة التي تعمل بها وتراعي كل قوانين التربية الخاصة.				
50. تتابع المربّية البرامج المتعلّقة بذوي الاحتياجات الخاصة في الإذاعة والتلفزيون.				

51. تحاول المربّية المشاركة في كتابة مقالات وإصدار منشورات في الصحف أو المجلّات تحمل مواضيع تتعلّق بمجال لتخصّص مباشرة.				

52. تعمل المربّية خارج نطاق ساعات الدوام الرّسمي إذا اقتضت مصلحة الطالب ذلك.				
53. تشارك المربيّة في النّشاطات، الرحلات والزيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.				
54. تتّصف المربّية بالهدوء بموضوعية.				
55. تحكم المربّية على الأمور بموضوعية.				
56. تحسن المربيّة الانتقاد والحوار البنّاء.				
57. تتقبّل المربّية النّقد والأفكار الجديدة.				
58. يتحمّل المربّي سلوكيات الأطفال ولا يفقد صبره.				
59. تتمتّع المربّية بشخصية متّزنة ومتماسكة.				
ب. العاملون الآخرون:				
60. يتوافر في المركز عدد من الإداريين مناسب لحجم المركز.				
61. يتوافر في المركز أخصائيين ممّن يحتاجهم المركز.				
62. يوفّر المركز خدمات طبّية وسنّية بشكل دوري.				
63. يوفّر المركز خدمات أخصائيين (مثل: النّطق، العلاج الطبيعي...إلخ) عند الحاجة.				

المجال الرابع : ما يدور في غرفة الصف

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	تنطبق بدرجة إطلاقا
1. تدرّس المربّية (المعلّمة) الأطفال بشكل فردي أو على شكل مجموعات صغيرة اعتمادا على الأهداف التّعليمية.				
2. تحافظ المربّية على ابتداء الحصة وانتهائها في الوقت المحدّد.				
3. تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب.				
4. تقضي المربّية وقت الحصة في التّعليم والتّدريب الرياضي.				
5. تطبّق المربّية إجراءات الضّبط الصّفي بفاعلية.				
6. تنتبه المربّية إلى جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصّف.				
7. تعزّز المربّية السّلوك الجيّد أو المناسب للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.				
8. تقضي المربّية على الفوضى التي يمكن أن تحدث بالصّف وبالسّرعة الممكنة.				
9. تستخدم المربّية أساليب متنوّعة في التّدريس تناسب الطلبة.				
10. تعطي المربيّة تغذية راجعة فورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .				
11. تنوّع المربية في أهداف الخطة بحيث تشمل أهداف اجتماعية، انفعالية، معرفية وحسن حركية.				
12. توفّر المربّية بيئة تعليمية صفّية مريحة ومناسبة.				
13. تجعل المربّية جو غرفة الصّف مثيرا لاستفسارات الطلبة حول موضوع الدرس.				
14. تستخدم المربيّة الوسائل التّعليمية المناسبة في غرفة الصّف.				
15. تستخدم المربيّة العتاد والتّجهيزات الرياضية المكّيفة والمناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في غرفة الصف.				

16. تحسن المربّية استخدام مهارات الاتصال غير اللفظي.				
17. تكلّف المربّية الطلبة بواجبات ونشاطات تتحدى قدراتهم المختلفة.				

18. تشوّق المربّية التلاميذ داخل غرفة الصّف وتعزّز استجاباتهم.				
19. تتعامل المربّية مع المعّدات والوسائل المكيّفة التي يستخدمها الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بكفاءة واقتدار.				
20. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف والعناية بالذات.				
21. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم مهارات التكيّف الحركي.				
22. تساعد المربّية الطلبة في تعلّم وأداء التّمارين الرياضية العلاجية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
23. تضبط المربّية النّظام الصّفي وتحافظ عليه بفعالية.				
24. تستخدم المربيّة في غرفة الصّف البطاقات والسّجلات المناسبة.				
25. تعرف المربّية أساليب تحديد التّمارين التّعليمية في النّشاطات البد نية والرياضية.				
26. تراعي المربّية مبادئ التعلّم الحركي في غرفة الصّف لذوي الاحتياجات الخاصة.				
27. تتناول المربّية الموضوعات بأسلوب متدرج من الأسهل إلى الأصعب.				
28. تحترم المربّية الحجم السّاعي للحصة الرياضية داخل غرفة الصّف.				
29. تستخدم المربّية أسلوب الاختبارات والقياسات في مجال التربية البد نية والرياضية.				

30. تستخدم المربّية الإشارات والرّسومات في تصحيح الواجبات والمهارات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة.				
31. تشارك المربّية مع الطلبة في النّشاطات الرياضية المخطّط لها داخل غرفة الصّف.				
32. تدرك المربّية مدى أهمية استخدام الإسعافات الأوّلية.				
33. تستخدم المربّية أساليب العلاج الطبيعي أثناء أداء النّشاط الرياضي.				

34. تعرف المربّية أهمية تمارين التدليك الرياضي وأنواعه.				
35. وضع التّمارين والأساليب التّعليمية في النّشاط البدني الرياضي محدّد ومناسب.				
36. تساعد المربّية الطّفل في المساهمة في النّشاطات المختلفة وإقامة المعارض.				
37. تساعد المربّية الطّلبة على زيارة المكتبات والمعارض المدرسية ومعارض الكتب والوسائل التّعليمية المختلفة.				
38. يشارك الطّلبة في النّشاطات، الرحلات والزّيارات المخطّط لها ضمن البيئة المحلية.				
39. يشرّك المربّي (ة) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المناسبات المختلفة والمنافسات الرياضية.				
40. تقوم المربية بتبادل الزيارات مع زملائها برفقة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مركزها والمراكز الأخرى الترفيهية، الاستراحات الإضافية والابتسامة.				
41. تقوم المربّية بزيارة الحمامات المعدنية برفقة زملائها والطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من العلاج الطبيعي.				

المجال الخامس: المنهاج

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.الأهداف العامة واضحة ومحدّدة.				
2. الأهداف التّعليمية واضحة ومحدّدة.				
3. تتلاءم الأهداف التّدريسية مع الأهداف العامة.				
4. تتلاءم الأهداف التّدريسية مع المحتوى.				
5. يسير المحتوى في تسلسل منطقي.				
6. يتلاءم المحتوى مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
7.تنسجم الأنشطة مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
8.تنسجم الأنشطة الرياضية المكيفة مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. وسائل التّقويم وأدواته واضحة.				
10.الوسائل التعليمية مناسبة ومحدّدة.				
11. يتلاءم المنهاج مع حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقدراتهم.				
12. يتوافق محتوى المنهاج مع الزّمن الّذي يحتاجه ذوي الاحتياجات الخاصة.				
13. يراعي المنهاج حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة النّمائية.				
14. محتوى المنهاج وظيفي يفيد الطلبة في حياتهم العملية.				
15. المنهاج المعتمد وزاري يهدف إلى توحيد العملية التعليمية مع ذوي الاحتياجات الخاصة.				
16 . يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
17. يتضمن المنهاج خطة سنويّة، فصلية وشهرية لبرنامج تعليم وتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رياضيا.				

18. محتوى المنهاج يصوغ أهداف الخطّة التربويّة والتعليمية بأهداف سلوكية واضحة وقابلة للقياس.				

19.يراعي المنهاج الواقعية والموضوعية وقابلية الخطّة للتنفيذ.				
20. يشتمل المنهاج على العناصر الأساسية التالية: الأهداف، الأساليب، الأنشطة الريّاضيّة، الوسائل التعليميّة وأساليب التقييم والتقويم.				
21. يركّز المنهاج على الأبعاد التطبيقية العملية لموضوعات الدّرس				
22. يواكب المنهاج و محتواه الدراسات والأبحاث العلمية العالمية والمحليّة.				
23. يلمّ المنهاج بجميع الجوانب المتعلّقة بالحالة الجسدية والنفسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.				

المجال السّادس: خصائص المركز

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1.يقع المركز في مكان يسهّل الوصول إليه.				
2. مساحة المركز مناسبة لعدد ذوي الاحتياجات الخاصة.				
3. غرف المركز واسعة ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. النّظافة في المركز جيّدة.				
5. شروط السلامة العامة متوافرة في الغرف والممرّات.				
6. الإضاءة والتّهوية مناسبة في غرف المركز.				
7. تتوافر في المركز وسائل الإسعاف الأولية.				
8. أثاث المركز مناسب لأعمار وحالات ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. يوجد في المركز ملاعب مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
10. يوجد في المركز ساحة مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
11. للمركز مداخل تسهّل دخول ذوي الاحتياجات الخاصة إليه.				
12. يتوافر في المركز مرافق صحّية كافية ومناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.				
13. يتوافر في المركز وسائل مواصلات كافية ومناسبة.				
14. يستخدم المركز وسائل تدفئة مناسبة في فصل الشتاء.				
15. يتوافر في المركز غرف وأماكن خاصة بالإدارة والأخصائيين الآخرين.				
16. مستوى صيانة مرافق المركز والبناء جيّدة.				
17. مستوى صيانة مرافق المركز والبناء جيّدة.				

18. يتوافر في المركز غرفة مجهّزة بالتجهيزات الطبيّة الرياضيّة المكيّفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				

المجال السّابع: الجو

التربوي

	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق إطلاقا
1. تعمل المربّيات في المركز في جو تعاوني.				
2. إجراءات الضّبط الصّفي محدّدة وتطبّق بفاعلية.				
3. قواعد السّلوك المقبول وغير المقبول واضحة لدى المربّيات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.				
4. الجدول الدّراسي منظّم ويأخذ بعين الاعتبار حاجات الجميع.				
5. يستغل الوقت الذي يقضيه ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز بفاعلية.				
6. يتساوى ذوي الاحتياجات الخاصة في الاهتمام الّذي تبديه المربّيات.				
7. الجو الاجتماعي السّائد في المركز يشجّع على التعلّم.				
8. تتعاون المربّيات فيما بينهنّ لمصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة.				
9. تعمل الإدارة على تسهيل أداء المربيّات.				
10. مستوى الانضباط الصفي في المركز جيد.				