الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبـــــــــحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
مستغانـــــــم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في
تخصص : النشاط الحركي المكيف
تحت عنوان:

دور المحيط وممارسة النشاط الحركي المكيف في تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا(الصم والبكم)

بحث مسحي وصفي أجري على فئة الصم البكم ببلدية الحجاج ولاية مستغانم

من إعداد الطالبين:
لعرابي عماد الدين
قدادرة عبد الهادي

تحت إشراف الدكتور:
كوتشوك

أعضاء لجنة المناقشة:
1-
2-

السنة الجامعية:
2014-2013

الفهرس

كرات ..... ب
س المحتويات ..... ج

الفصل التمهيدي

مة 01
كالية 02
ؤلات..... 03
اف البحث 03
يات البحث 03
اسات السابقة و المشابهة 04

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول : الإعاقات والفئات الخاصة (الصم والبكم)

اقات الحسية 13
الجهاز العصبي 13
الصم البكم 14
2 تعريف إعاقة السمع 14
2 بناء وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان 14
- 3 أسباب الصمم 16
4 – فئات إعاقة السمع 19
5-طرق الكشف المبكرة للصمم..... 19
6-لغـــة الصم والبكم..... 21
7-سلوك الطفل الأصم..... 22
8-خصائص الطفل الأصم..... 22
اقات الحركية 24
مفهوم الإعاقة الحركية 24
تصنيف الإعاقة الحركية 24
- أسباب الإعاقة الحركية 29
- درجات الإعاقة الحركية 30
- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية 31

الفصل الثاني : الإعاقة والمعاقين

المعاقين..... 38
مفهوم المعاقين 38
مفاهيم الإعاقة وتصنيفاتها..... 41
أسباب الإعاقة..... 44
1الأسباب الوراثية..... 46
2الأسباب البيئية..... 46
عوامل ما قبل الولادة (الحمل)..... 46
1العوامل غير الجينية..... 46
2العوامل الجينية..... 46
3 سوء التغذية..... 48
4 الإجهاض..... 49
أسباب مكتسبة..... 52
1 حوادث الطرق..... 52
2 الحروب..... 53
الإعاقات الناتجة عنة القصور الخلفي..... 54
الفقد الناجمة عن طبيعة الإعاقة..... 55
1 المكفوفون..... 55
2 الصم والبكم..... 55
3 القاصرون حركيا..... 55
4 المصابون بالشلل المخي..... 55
5 المعاقين الحديثى العهد بالإصابة..... 55
الإعاقات التي تنال الشخصية في مجموعها..... 56
- وجود المعاق في الأمة بركة ونصر وخير..... 56

الفصل الثالث : المؤثرات في حياة المعاق وأساليب دمجه في المجتمع و المحيط الرياضي

المؤثرات في حياة المعاق..... 59
1 تأثير الإعاقة على النفس والسلوك..... 59
العوامل المؤثرة في حياة المعاق..... 60
1 العوامل الذاتية..... 60

الأسرة والمعاق..... 62
المعاق والمجتمع..... 63
1 ما قبل الإسلام..... 64
2 العصر الإسلامي..... 64
الدين والمعاق..... 65
1 المعاق على الحقيقة هو الكافر بالله سبحانه..... 65
2 كل خلق الله حسن، وبعض خلق الله أفضل من بعض..... 66
واجب الأمة والجماعة نحو المعاق..... 67
1 واجبات الجماعة وفروض الكفاية نحو المعاق..... 67
زواج المعاق..... 68
د..... 70
تعريف الدمج..... 70
2 تعريف الدمج الاجتماعي: Normalisation 71
3 علاقة الفرد المعاق بنفسه..... 72
4 علاقة الفرد المعاق بالمجتمع..... 73
5 علاقة المعاق بالآخرين..... 73
مبررات الدمج..... 74
1 أهداف مشروع الدمج..... 74
2 رأي المؤيدين والمعارضين للدمج..... 74
3 شروط يجب مراعاتها لتخطيط العملية الدمج..... 75
4 أسس يجب مراعاتها عند إعداد المعاقين لدمج..... 75
5 مشاكل دمج المعاقين في المجتمع..... 76
6 وضع المعاق وظروفه في المجتمع..... 77
التأهيل..... 77
1 المبادئ الأساسية للتأهيل..... 78
دور الخدمة الاجتماعية في محيط الأصم..... 79
نمة 81

الفصل الرابع : الأنشطة الرياضية المكيفة خاص للصم والبكم

أسس تدريس الانشطة الرياضية المعدلة للصم 83

رياضات ضعاف السمع والصم والتنافسية..... 84
بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم-البكم..... 85

الباب الثاني

الجانب التطبيقي : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : مناهج البحث وإجراءاتهالميدانية

د 89

1 منهج البحث..... 89
2 عينة البحث..... 89
2-1- المجال الزمني..... 90
2-2-المجال البشري..... 90
2-3-المجال المكاني..... 90
3-أدوات البحث..... 90
3-2شروط الاستبيان..... 90
4-الدراسة الاستطلاعية..... 91
5-الوسائل الإحصائية..... 91
6- صعوبات البحث..... 92
نمة..... 93

الفصل الثاني

عرض ومناقشة الاستبيان الخاص بالمحور الأول بالنسبة للمعاقين (الصم والبكم)

ول رقم 01..... 95
ول رقم 02..... 97

الفصل الثالث : عرض ومناقشة النتائج

1- الاستنتاجات..... 100
2- مقابلة النتائج بالفرضيات..... 100
3-التوصيات..... 101
4- الخلاصة..... 102
نمة 103

حق.....

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : دور المحيط و ممارسة النشاط الحركي المكيف في تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا (الصم و البكم) .

تهدف الدراسة التي م بها الباحثان إلى معرفة دور ممارسة النشاط الحركي المكيف و الدراسة بمركز الصم و البكم في دمج المعاقين حسيا و خلق أدوار جديدة لهم في المحيط و المجتمع و كان الغرض من الدراسة هي تقبل المعاق لإعاقته بمساعدة المحيط الاجتماعي الذي يهدف إلى إخراج المعاق من حالة الانطواء و العزلة و أيضا بمساعدة المحيط الرياضي الذي يهدف إلى ممارسة المعا للنشاط الرياضي المكيف بخلقه أدوار اجتماعية له و الخبرة في التعامل مع المجتمع وأخيرا بمساعد الدراسة في مركز المعاقين حسيا (الصم و البكم)التي تهدف إلى دمج الأطفال المعاقين حسيا مع غيرهم من الأسوياء ي مختلف مجالات الحياة (الدارسية ، الرياضية وكذا منها المهنية في المستقبل) .

فكانت عنة البث تشمل 25 معاق حسيا بنسب 63 % من الإعاقة ثم اختيارهم بريق عشوائية حيث اعتمدن على استمارة البيانية تشمل عدة تساؤلات تخص دور التربية البدنية و الرياضية لتنافسية في دور الإدماج الاجتماعي بالنسبة للمتمدرسين في المركز (المحو الأول من الاستمارة علق بالأسئلة التي تخص المتمدرسين في المركز)

و أيضا دور الإدماج الاجتماعي بالنسبة للمتخرجين من المركز (المحور الثاني من الاستمارة يتعلق بالأسئلة التي تخص المتخرجين من المركز) .

قد استخلصنا من الدراسة أن لممارسة التربية الرياضية المكيفة التنافسية و الدراسة بمركز الصم و البكم اه مكانة كبيرة عند هذه الفئة و ذلك من خلال الدور الذي تلعبه و الممثل أساسا في الاندماج و خلق أدوار اجتماعية جديدة

و في الأخير نطل من المسئولين و الهيئات العليا بتقديم المساعدة لهذه الشريحة في المجتمع للوصول الى الاندماج الاجتماعي و الوصول بهم إلى مكانة غيرهم من الأسوياء .

Résumé de l'étude:
Titre de l'étude: Le rôle de l'océan et la pratique de l'activité locomotrice conditionnés à accepter le handicap dans les personnes physiquement handicapées (sourds-muets).
L'étude vise qui m par des chercheurs de connaître le rôle de l'activité motrice de l'exercice de réglage et d'étudier l'état de la sourde et muette dans l'intégration des handicapés physiques et de créer de nouveaux rôles pour les dans l'océan et de la communauté et le but de l'étude est d'accepter les personnes handicapées au handicap avec l'aide de l'environnement social, qui vise à sortir les personnes handicapées de le cas de l'introversion et l'isolement et aussi avec l'aide de Ocean Sports, qui vise à exercer Ferrou activité physique conditionnée par la création de rôles sociaux pour lui et de l'expérience dans le traitement de la communauté et l'étude enfin adjoint au Centre pour l'sensorielle handicapés (sourds-muets), qui vise à intégrer les enfants handicapés physiquement avec d'autres marginaux dans divers domaines de la vie (Aldarcyh, sports, ainsi que les professionnels à l'avenir).
La malédiction de l'émission a été comprend 25 taux sensorielles handicapés 63% de l'invalidité alors glitter choisi au hasard où dépendait le formulaire graphiques comprennent plusieurs questions relatives au rôle de l'éducation physique et sport de compétition dans le rôle de l'inclusion sociale pour Mtmadrsin dans le centre (effacement de la première forme a commenté les questions relatives à la fréquentation scolaire dans Center)
Et aussi le rôle de l'intégration sociale pour les diplômés du centre (le deuxième axe de la forme avec les questions ayant trait aux diplômés du centre).
Peuvent être tirées de l'étude de la pratique de l'éducation physique et l'étude de l'air conditionné compétitif, le statut de la, euh excellente position sourd et muet à cette catégorie et à travers le rôle joué par l'acteur et principalement dans la fusion et la création de nouveaux rôles sociaux
A l'aube de la dernière des organismes et des hauts fonctionnaires pour fournir une assistance à ce segment de la société pour obtenir de l'intégration sociale et l'accès à l'état de leurs autres marginaux.

الفصل التمهيدي

المقدمة :

تعد مشكلة الإعاقة من أخطر المشاكل الاجتماعية في كل بلدان العالم ، هذا ما يفسر الاهتمام المتزايد للمجتمعات والدول والمنظمات الدولية العديدة لهذه المشكلة ، حيث نجدها تبذل جهود معتبرة للحد والتقليل منها ، ومن ناحية أخرى تعمل على إدماج هذه الفئة اجتماعيا ومهنيا وتقديم العلاج والعناية اللازمة لها في جميع النواحي (الاجتماعية ، الاقتصادية ، النفسية والصحية ... الخ).

وتشمل هذه الجهود المبذولة مختلف المستويات من توفير الوسائل والإمكانيات المادية اللازمة أو من حيث تكوين إطارات كفئة متخصصة في ميدان التربية الخاصة واقتراح برامج للتكوين والتأهيل وتعديلها بصفة مستمرة

حيث للمحيط جانبا ايجابيا في رعاية المعاقين وتتميز به المجتمعات الراقية والمتطورة والنظرة المجتمعية لهذه الفئة لأنها جزء من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الفئة والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن ، وديننا الحنيف يحثنا ويوجهنا إلى أن الإنسان مهما كانت قدرته يجب أن يحترم كغيره من أفراد المجتمع فهو يتمتع بكامل كرامته

إن ممارسة النشاط البدني المكيف يكون سبيلا لمساعدة الشخص المصاب للتغلب على مركب النقص وبالتالي للتكيف مع بيئته ... ولكن لسوء الحظ إن المجتمع لا يقدر في جميع الحالات مدى خطورة العاهات التي تصيب الفرد وتكون النتيجة ان يصبح عصبيا سريع الغضب والإثار وعبئا على المجتمع ولذا فإن هذه الفئة تحتاج من الرعاية والعناية الفائقة والوقوف على حالتهم النفسية .

وتأثير هذا النشاط يكون في مختلف الجوانب والمستويات سواء من حيث قدرات واستعدادات الفرد البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي تعتبر تقريبا ضامرة ، وكذا في تنشيط ذوي الاحتياجات الخاصة وجلب السرور والمتعة لهم ، وتنميته من الناحية النفسية التي تتميز غالبا عند ذوي الاحتياجات الخاصة بالإحباط والشعور الزائد بالنقص وعدم الشعور بالأمن وغيرها من السمات التي ذكرها الدكتور كليماك في تعداده للسمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة ، وتؤدي ممارسة النشاط الرياضي إلى الخروج من حالة الثبات والانطواء والعزلة وكذا يساهم في إدماج المعاق في مجتمعه بطريقة فعالة وهذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة .

الإشكالية :

إن تشخيص المشاكل النفسية والاجتماعية للشخص المعاق أدى إلى تعدد الدراسات التي تناولت مشكلة الإعاقة واثارها ومضاعفاتها النفسية الناجمة عن الشعور بالإحباط كالإحساس بالفشل والشعور بالذنب واحتقار النفس ، كما بينها " داق" 1972 عند تطرقه إلى المضاعفات النفسية للإعاقة الحركية إن هذا الاخير ليس سوى تعبير عن قلق المصابين إزاء مستقبل مترتب بكيفية سلبية كما ان أهم العوامل المؤثرة تتمثل في استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة نفسها في تكوين الصراع النفسي وتزايد الشعور بالنقص .

فإن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة للتعويض عن إعاقتها والتغلب على الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف عامل من العوامل الاساسية التي تساعد الفرد المعاق على تقبل عجزه وتعويضه من اجل ان يتحدى الشعور بالعجز وضد الشعور بالالم وتحرير النفس من

الذي يعيش فيه بدون عقدة نقص .

وبما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تحقيق الاغراض الصحية والاجتماعية في الفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف واندماج المعاق في محيطه الاجتماعي ، والدور الذي يعطيه هذا الأخير في التقبل الاجتماعي وكذا تقبل الإعاقة عن طريق اتخاذ المعاق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتعويض إعاقته وتقبلها ، فاكدت بعض الدراسات أن المعاق الذي يمارس النشاط البدني الرياضي المكيف أكثر تقبلا مقارنة بالمعاق الذي لا يمارس النشاط البدني الرياضي المكيف فكانت نتائج الدراسة المتحصل عليها فكرة لتوسيع دراستنا حول البحث على الأساسيات والميكانيزمات التي تساعد على تقل الاعاقة واندماج افضل فالمحيط الاجتماعي للفئات الرياضية للمعاقين حركيا بالدرجة الاولى .

التساؤلات : ومن هنا نطرح التساؤلات التالية :

1. هل لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا ؟

2. هل للمحيط الرياضي دور في تقبل المعاق لإعاقته ؟

3. هل للمحيط الرياضي وممارسة النشاط البدني والمكيف دور في اندماج المعاق اجتماعيا وتقبل إعاقته ؟

أهداف البحث :

*- معرفة دور الممارسة الرياضية والنشاط البدني المكيف في تقبل المعاق لإعاقته .

*- معرفة دور المحيط الرياضي في تقبل المعاق لإعاقته .

*- تحديدي مدى الترابط بين ممارسة النشاط البدني المكيف والمحيط الرياضي في تقبل المعاق للإعاقة .

1. ممارسة النشاط البدني المكيف يلعب دور إيجابي في تقبل المعاق لإعاقته .

2. للمحيط الرياضي دور في تقبل المعاق لإعاقته .

3. للمحيط الرياضي وممارسة النشاط البدني والمكيف دور في اندماج المعاق اجتماعيا وتقبل إعاقته

الدراسات السابقة والمشابهة :

1- تمهيد : تعتبر الدراسات المشابهة من أهم النقاط التي يجب على الباحث أن يتناولها في موضوع بحثه ، وتلخص أهميتها في معالجة مشكلة البحث والاستفادة منها في توجيه العمل من خلال التطرق إلى الاستجابات والتوصيات المتوصل إليها في الدراسة المشابهة .

2- الدراسة رقم واحد رسالة ماجستير عتوتي نور الدين :

قياس بعض القدرات البدنية والمهارية لفعالية كرة القدم لفئة الصم والبكم ومقارنتها مع الأسوياء .

بحث مسحي استخدم فيه المنهج الوصفي على تلاميذ مدارس الصم والبكم (10 – 12 – 13 – 15 سنة) في ولاية مستغانم ـــ وهران ، تيارت

الاستنتاجات :

من خلال دراسة البحث خرج الباحث بمجموعة من الاستنتاجات نذكر بعضها في ما يلي :

*- إنها لا يوجد برنامج تعلمي خاص في النشاط الحركي المكيف من طرف الوزارة المعنية للصم البكم .

*- لا يوجد تنسيق بين الفيدرالية الرياضية للصم البكم ومدارس الصم البكم .

*- كل رؤساء الروابط المشرفين على النشاط الرياضي في مدارس الصم البكم يشكلون دفعة قوية لتطوير رياضة المعاقين .

*- إن تلاميذ الصم البكم لا يختف على السوي غلا في ظرف التواصل .

كما تبين للباحث أن نقل الفروق في بعض القدرات البدنية والمهارية في كرة القدم ما بين الصم البكم والسوي أثناء المقارنة .

وفي الأخير خرج الباحث بخاتمة عامة عالج فيها نقص النشاط الحركي المكيف للأصم غلا أن احتياجات هذه الفئة لا يختلف عن احتياج الأسوياء إلا لرعاية منه نوع خاص ومن الضروري أن تتاح لهم الفرصة المتشابهة في الخبرات مع الأسوياء وبنفس الظروف والمتغيرات .

التوصيات :

كما قدم وعرض وطرح الباحث مجموعة من التوصيات وأكد على انه من الضروري أن تدمج مثل هذه المدارس لوزارة التربية والتعليم لكون معظم مناهجها تربوية .

وعليه فغننا نطالب من الجهات المعنية ربطها بوزارة التعليم .

*- نقص في مناهج النشاط الرياضي في هذه المدارس سنعكس ذلك في الإطار العلمي الذي يقوم بالإشراف والتوجيه وعلى الإداري تسيير النشاطات الرياضية المختلفة .

*- كما يجب ربط في مهام روابط وفيدرالية الصم والبكم في تنسيق مع هذه المدارس في نشاط الجانب الرياضي له واختيار المتميزين والموهوبين في المشاركة في البطولات من المنتخبات الرياضية .

دراسة رقم 02 :

اختبار "رسم الرجل " لجودنيف وهاريس أي اختبار رسم الرجل لجودنيف بعد تعديله من هاريس وذلك نظرا لهذا الاختبار المعدل كما ذكرت anestazi ، مرتفع من حيث كفائته التقويمية ، الاطفال الذين يسمعون ولا يتكلمون بسهولة يستطيعون تطبيقه لأنه لا يتطلب مهارة لغوية في الشرح أو في التطبيق إلى جانب انه تم تطبيقه

*- اختبار الجري الزجزاجي لقياس : صفة الرشاقة .

*- اختبار نط الحمل : صفة توافق .

*- اختبار الوقوف على مشط القدم : صفة التوازن .

ولقد اعتمد الباحثون في هذه الاختبارات بإجراء بحوثهم ومنهم من توصل غلى نتائج جيدة وتطور ملحوظ عند هذه الفئة .

الإستراتيجية التعليمية للصم :

ترتكز أساليب تعليم هذه الفئة من المعاقين على أساليب تواصلهم مع الافراد الآخرين ن وقد حدد فتحي السيد عبد الرحيم 1990 أساليب التواصل عند المعاقين سمعيا وهي ثلاثة :

1. التواصل الملحوظ : oral communication

وهي تساعد الأصم على التوافق مع الأفراد العاديين إذا ما أحسن تدريبه عليها .

2. التواصل اليدوي : manuel communication

هذه الطريقة من طرق التواصل تستخدم لغة الإشارة وهي (نظام من الرموز تمثل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار) وهذه اللغة تعتمد اعتمادا كبيرا على الإيصال ومن أهم أساليب طريقة التواصل اليدوي ما يسمى بطريقة هجاء الأصابع وهذه الطريقة تفيد في حالة عدم وجود إشارة كلية معينة .

3. التواصل الكلي : total communication

وهذه الطريقة تتبع ضم جميع الوسائل الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة كاملة لتنمية مهارة الاتصال بالآخرين باستخدام الصور الكاملة للأنماط اللغوية والحركات التعبيرية التي يقوم بها المعوق نفسه بالإضافة غلى استخدام لغة الكلام وقراءة الشفاه وهجاء الأصابع والقراءة والكتابة وغيرها من الأساليب .

كما حددت نادية محمود تعريف في 1990 أهم أساليب التعليم المستخدمة للصم والبكم وضعاف السمع كما يلي :

1. **الطريقة الشفهية** : الأساس فيها هو الكلام وقراءة حركة الشفتين .

2. **طريقة تعليم الحروف الهجائية اليدوية** : أساسها تعليم الكتابة وهجاء الجمل .

3. **الطريقة اليدوية** : وفيها يتعلم المعوق السمعي اللغة الرمزية للتعبير الشفوي مع تعلمه للحروف الهجائية اليدوية .

هذه الطريقة على الكلام ولسمع والكتابة .

5. الطريقة المختلفة : ويستخدم فيها أية طريقة تتناسب مع حالة التلميذ المعاق كما يرى **سيليديك والجوزين GASSELDGL ET ALGAZINE** على أن التدريب للمعاقين سمعيا يبين مراعاة النقاط التالية :

*- أن يتم التأكد من معرفة الطالب الأصم لتصور المعلومات السمعية .

*- التحدث بصوت مسموع بحيث تكون سرعة الكلام متوسطة وان لا يحجب المعلم رؤية شفته عن الأصم وهو يتحدث .

*- إعادة صياغة الموضوع للأصم حتى يفهمه بطريقة أفضل .

*- يستخدم المعلم المعنيات السمعية المناسبة للتلميذ الأصم .

*- تأكد العلم من فهم التلاميذ باستخدام التغذية الراجعة **FOOD BACK** .

*- تشجيع تطوير مهارات التواصل بما فيها الكلام وقراءة هذا الكلام والتواصل اليدوي .

الدراسة رقم 03 :

مقدمة :

أصبحت التربية الخاصة مهمة أساسية كمن مهام المجتمع وهي تسعى إلى تربية المعاق وتنمية قدراته في ضوء إمكانيته بهدف مساعدته على الوصول إلى تحقيق الحد الأقصى من الكفاية الذاتية الشخصية لتشجيعه على التوافق مع ظروف البيئة للقيام بما يتماشى مع قدراته واستعداداته بدلا من المساعدة الكاملة من الآخرين والاعتماد عليه .

والحركية ، كما أنها تحسن سيطرة التلميذ على المعاق على أعضاء جسمه وحركته وزيادة الكفاءة الإدراكية الحركية له ، وأيضا تتيح الفرصة للتلميذ المعاق أن يمارس النشاط مع زملاءه في مواقف اللاعب ، وكذا تعمل على زيادة المهارات الحركية الأساسية وأنماطها وتزويد التلميذ المعاق بالمناصب من المهارات الحركية الخاصة في سبيل استغلال أفضل لوقت الفراغ .

لاقت التربية الرياضية بصورتها التربوية بنظمها وطرقها وقواعدها السليمة وبألوانها المتعددة ميدانا هاما من ميادين التربية وعنصرا قويا من إعداده مواطن صالح واكتسابه الخبرات والمهارات التي تمكنه من التكيف او الدمج في المجتمع .

الخصائص النفسية والاجتماعية لشخصية التلاميذ المعاقين سمعيا :

عدد خلف محمد الحري" 1984 " أهم الخصائص النفسية الاجتماعية في شخصيته

ميل أبصم الأنساب من المجتمع والعزلة والانطواء بسبب إعاقتهم ، للطفل الأصم مشكلات خاصة بالسلوك كالعدوان والسرقة والأذى

ميل الأصم على الاستماع بإشباع حاجاته الضرورية

سوء التكيف الاجتماعي لد المعاقين سمعيا .

تظهر المعارف بين الصم وإن كانت ترتكز على الخوف من المستقبل كما حددت نادية محمود شريف 1990 من خلال مراجعتها لعدة بحوث حول خصائص الأصم في ما يلي :

1. تزيد نسبة عدم الاتزان العاطفي عند الصم عنها عن الأسوياء .

3. النضج الاجتماعي لدى الصم أهم من عند ممن يسمعون

ونرى بعض آراء الباحثين الذين قاموا بدراسات تناولت في الخصوص المعاقين سمعيا ومن بينهم فئة الصم البكم ومن بين الباحثين :

أجرت **آمال محمد فوزي** **1990** دراسة بهدف وضع برنامج توزيعي رياضي ومعرفة تأثيره على بعض النواحي البدنية و النفسية على تلاميذ الصم البكم

وقد استخدمت الباحثة اختبارات لقياس الصفات البدنية وقائمة فراي بورج الشخصية والبرنامج الترويحي له تأثير ايجابي على اللياقة البدنية والسمات النفسية لتلاميذ الصم البكم .

الجانب النظري

الفصل الاول

1. الجهاز العصبي : يعد الجهاز العصبي هو المسؤول عن تنظيم جميع حركات الجسم الإرادية واللاإرادية ، كذلك العلاقة بين اعضاء الجسم ووظائفه الحيوية فهو الذي يربط بينها لتحقيق التكامل للإنسان وبالطبع يولد الإنسان بجميع خلاياه العصبية وتستمر معه مدى الحياة وإذا تعرضت إحدى الخلايا العصبية للتلف والضمور فغنها لا تعوض ولا تعود مرة أخرى لعملها ، يتكون الجهاز العصبي من مجموعة من المراكز المترابطة معا وذلك بالرغم من أن بعض المراكز السفلى تعد مستقلة نسبيا وتصل إلى هذه المراكز التنبيهات الحسية من جميع اجزاء الجسم ، وكذلك تصدر التنبيهات الحركية إلى العضلات كم تعد الخلية العصبية هي العنصر الأساسي لتكوين الجهاز العصبي وله ثلاثة أجزاء اساسية هي :

* الجهاز العصبي المركزي central nervous system

* الجهاز العصبي الطرفي Peripherial Nervous System

* الجهاز العصبي الذاتي autonomic Nervous System

وبالطبع يتكون الجهاز العصبي المركزي من المخ والنخاع الشوكي وما يعنينا هنا الإعاقة الحسية التي اساسها إصابة المخ هذا الأخير يوجد داخل تجويف الجمجمة وهو الجزء الرئيسي في الجهاز العصبي المركزي ويزن في الطفل حديث الولادة من 370 – 400 جرام ويزداد مع مراحل النمو ليصل إلى 1280 + 1380 جرام والمخ هو المسؤول عن استقبال وإرسال الإشارات العصبية الحسية ، كذلك الحركات الإرادية والشعور والانفعالات والذكاء بالإضافة إلى مسؤولية عن العمليات العصبية العليا الخاصة بالتفكير والإدراك والتصور ... الخ ويحوي المخ ثلاثة أجزاء رئيسة هي : **(مصطفى القمش ، محمد البواليز ، الإعاقة البصرية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان 1999 ، صفحة 13)**

قشر ة المخ – المخيخ – جذع المخ ، والواقع أن قشرة المخ هي التي تستقبل جميع المعلومات عن طريق الحواس المختلفة كالبصر والسمع ، اللمس ، الشم والتذوق إلى جانب استقبال الإشارت العصبية من المفاصل والعضلات ، كما توجد مناطق بقشرة المخ ولكل منطقة وظائفها كما يلي :

المنطقة الحركية ، المنطقة الحسية ، المنطقة السمعية ، المنطقة البصرية **(مصطفى القمش ، محمد البواليز ، الإعاقة البصرية ، نفس المرجع السابق، صفحة 13)**

في قوله تعالى : " ولا تقف ما ليس بك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولا " ' الإسراء 36 " لقد قدم الله سبحانه وتعالى السمع في المسؤولية مما يدل على أهمية حاسة السمع عن الحواس الاخرى حيث يتأثر بما يدور حولها من مثيرات وتشير الإحصائيات العالمية على أن 8 في الألف من الاطفال حتى سن العشرين لديهم إعاقة سمعية تتراوح بين الفقد الطفيف للسمع والفقد الكامل للإحساس بالصوت .

1.2 تعريف إعاقة السمع : إعاقة السمع هي العجز في هذه الحاسة وقد تصل على الفقدان الكلي لها ، بحيث لا يمكن للشخص المصاب الاستفادة منها ويتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع وقد يكون الفقدان كليا أو جزئيا وتكون قدرات الشخص أقل من العادي ، وقد يكون هذا الصمم خلقيا أي بالميلاد أو عارضا أي نتيجة مرض أو حادث.

تشمل الإعاقة السمعية الصمم الكامل وضعاف السمع وقد عرفت هيئة الصحة العالمية الأصم الأبكم بانه " ذلك الفرد الذي ولد فاقدا لحاسة السمع مما ادى إلى عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام وقد يصاب بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة ، ولكن لدرجة ان آثار التعلم قد فقدت بسرعة إدا فهو عاجز في تلك الحاسة حيث تكون قدراته أقل من الشخص العادي ويعرفه من الناحية الطبية وهذا حسب slimany على أنه نقص أو فقدان السمع بحيث يكون هناك هذا النقص السمعي في حالة ما إذا سمع الصوت على بعد مسافة معينة فقط يكون هناك ضعف سمعي في حالة ما إذا تعذر سماع شخص إلا أثناء الاحتكاك أو الاتصال القريب ثم نجد الصمم الكلي وهذا في حالة انعدام سماع الصوت تماما . (**مصطفى القمش ، محمد البواليز ، الإعاقة البصرية ، نفس المرجع السابق، صفحة 13**)

2.2 بناء وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان : وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان هي تحويل الإشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة إلى خبرات مفهومة وذات معاني محدودة وهذا الجهاز السمعي يتكون مما يلي :

أ– الأذن الخارجية : وهي تكون من صوان الأذن pinna والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الاذن والوظيفة الأساسية لصيوان الاذن هي تقوية الصوت وتركيزه والمساعدة على تحديد مصدر الصوت ، كما انه يوجه الموجات الصوتية تجاه الطبلة مما يجعلها تهتز لهذه الموجات ، تقوم القناة السمعية في الاذن الخارجية بحماية الطبلة من ناحية وتكبير الموجات الصوتية من ناحية أخرى.

ستاكيوس والتي توصل إلى تجويف الفم والانف وتحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عظمات صغيرة وهي :

- المطرقة malleus

- السندان incus

- الركاب stopes foot plate

وتتصل هذه العظيمات ببعضها بواسطة أحزمة ليفية داخل حيز الاذن الوسطى حيث تتصل عظيمة المطرقة بطبلة الأذن تحت تاثير الموجات الصوتية التي تقع عليها تهتز تبعا لذلك العظيمات الموجودة في الأذن الوسطى ثم تنتقل الموجات الصوتية من خلال الركاب إلى نافذة الاذن الداخلية التي تربط الاذن الوسطى بمؤخرة الانف والزور عن طريق أنبوبة تكون الجزء الأعلى من جهاز التنفس وتعتبر هذه الفتحة الوحيدة المباشرة للهواء الخارجي ، حيث تتسبب حركة العضلات أثناء الضغ والبلع والتثاوب في فتح القناة السمعية عند طرفها من الاسفل ، مما يسمح للهواء الخارجي بالدخول في الأذن لجعل ضغط الهواء متساوي بكلا جانبي طبلة الاذن ، وهذه العملية تعد ضرورية لاستجابة الأذن الطبيعية للذبذبات

(بدر الدين كمال عبده ، قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة ، نفس المرجع السابق، الصفحات 104 - 106)

ج– الأذن الداخلية : وهي تضم طرفي عضو السمع ، حيث تنتهي ألياف العصب السمعي وتقع الأذن الداخلية في منطقة تمتد إلى الداخل من الجمجمة الخارجية فتكون أرضية لتجويف المخ مباشرة والجزء الأوسط معروف باسم المدخل المسقوف الذي له فتحة بعيدا عن الأذن الوسطى بواسطة نافذة بيضاوي توصل الأذن الداخلية بالوسطى ، حيث ينتقل جهاز السمع وعند الاستجابة للأمواج الصوتية المنقولة عن طريق طبلة الأذن بواسطة السلسلة العظمية تكون هناك حركة موجية في الأذن الداخلية تناسب عند الممر الميقوف وينتقل التذبذب السائل إلى الداخل قوقعة الأذن حيث تقع الألياف العصبية منها ملتصق بقاعدة خلية ويحدث إحساس السمع عندما تاثر هذه الألياف العصبية نتيجة لحركة ضغط الصوت التي تنصرف كامواج صوتية متحركة في سائل الأذن الداخلية والتفاعل الطبيعي بين الأجزاء الثلاثة السابقة والتي تمثل الجهاز السمعي الطرفي يعتبر ناقصا لأحداث وظيفة الإحساس السمعي حيث تنقصه المعرفة والإدراك وتكامل البواعث المسموعة والتي تعتمد على جزء من الجهاز السمعي يقع في مركز الجهاز العصبي ويطلق عليه الجهاز السمعي المركزي .

الآخر يكتسب بعوامل مكتسبة .

أ– العوامل الوراثية : إن حالات الإعاقة السمعية ذات الأصول الجينية تحدث نتيجة لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة ويتضمن هذا النوع من الصمم الوراثي فقدان للسمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج ، وكذلك فإن هذه الحالات تكون مزدوجة أي تصيب الأذنين وتتضمن عيوب جسمية وعصبية ويمكن تحديد بعض هذه العيوب في ما يلي :

الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية : نتيجة للتكوين الخاطئ في عظام الأذن الوسطى تكون نتيجة عوامل وراثية ، إلا ان حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجها بالأساليب الجراحية . (1999, محمد السيد حلاوة ، رعاية المعاقين سمعيا وحركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ،، الصفحات 106 - 107)

* زملة اعراض واردنبرج : وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتلون العينين بلونين مختلفين وبروز الانف وخاصة من ناحية الوجنتين وتقوس الشفاه .

* مضاعفات عامل RH : يوجد نوع من الاتحادات الوراثية المعينة لفصائل الدم عند الوالدين ، والتي ينتج عنها تنافر الدم بين الام والطفل خلال فترة الحمل وتحدث هذه الحالة عندما تكون الام فصيلتها RH سلبي وتحمل جينا فصيلته RH إيجاب حيث تدخل في هذه الحالة المواد المضادة للأجسام الغريبة من الأم إلى المشيمة الخاصة للطفل فتمر في مجرى دم الجنين وتتلف بذلك كريات الدم الحمراء والتي تؤدي في النهاية إلى طفل مصاب باليرقان الحاد وتكون النتيجة الطبيعية بذلك موت الجنين عند الولادة أو بعد الولادة مباشرة ، وغما أن يظل على قيد الحياة مصاب بالصمم والكثير منهم يكون مصاب بشلل جزئي في المخ .

ب– العوامل المكتسبة : يمكن بوجه عام تصنيف العوامل المكتسبة التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية أو غلى الصمم إلى ثلاثة انواع رئيسية وهذا طبقا للزمن التي تحدث فيه الإصابة .

1. عوامل تحدث قبل الولادة : هناك جملة من الامراض والحوادث التي تتعرض لها الام أثناء فترة حملها وغن كانت هذه الامراض لا تشكل خطورة كبيرة على الأم فهي غالبا ما تكون سببا في إصابة الجنين بامراض أو إعاقات مختلفة بعد الولادة ومنه يمكننا تلخيص أكثر الأسباب شيوعا للصمم .

الجنين أو عند الطفل حديث الميلاد او حتى عند الاشخاص الراشدين ومن أهم العقاقير :

KABAMYCIN – NEOMYCIN

STREPTOMYCIN

وبعض العقاقير الاخرى من مجموعة MYCIN قد تسبب إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بالتلف ، على أن الأفراد يختلفون بطبيعة الحال عن بعضهم البعض في درجة تاثرهم في العقاقير المختلفة (**بدر الدين كمال عبده ، قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة ، نفس المرجع السابق، الصفحات 111 – 112**)

* الفيروسات : هناك أنواع مختلفة من الفيروسات قد تصيب الأم اثناء فترة حملها ، ومن اهم هذه الفيروسات فيروس الحصبة الالمانية الذي يعد مجرد طفح جلدي واحيانا لا يظهر هذا العرض حيث يقوم هذا الفيروس الحصبة بمهاجمة الجنين قبل الميلاد دون أن تشعر الام بخطورة ما يحدث للجنين ، وتزيد نسبة احتمال الإصابة بالصمم في حالة إصابة الام بالحصبة الالمانية أثناء الأشهر الثلاثة الاولى من فترة الحمل .

2. عوامل تحدث اثناء الولادة :

* ولادة الطفل قبل اكتمال نموه فيكون اكثر عرضة لبعض الأمراض التي قد تسبب الصمم .

* تعرض الطفل للاختناق نقص الأكسجين بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري او إصابة المخ بتزيف مما يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ.

* استخدام الطبيب للاىلات اثناء عملية الولادة .

3. عوامل تحدث بعد الولادة : تتلخص هذه العوامل فيما يلي :

* **امراض تصيب الأذن الداخلية** : هناك عدد كبير من الامراض الفيروسية التي تسبب تلفا للأذن الداخلية ومن بين هذه الامراض (الالتهاب السحائي والجديري الكاذب والبكتيريا السبحية والبكتيريا العضوية والتهابات الغدد النكفية والحصبة ، الانفلونزا) ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي ولعل هذا ما يوضح ضرورة علاج الطفل من اي نوع من الحمى الغير معروفة الأصل .

المخي ففي هذه الحالة يتواجد سائل (صديد) في الأذن الوسطى بسبب انسداد قناة ستاكيوس مما يترتب عليه ضغط سلبي في الأذن الوسطى ، تعتبر هذه المشكلة من المشكلات الشائعة بين الاطفال في فترة الطفولة المبكرة ، وفي بعض الحالات يكون الالتهاب السحائي المخي من النوع الحاد مما يمثل مشكلة مستعصية ويسبقه شعور بآلام في الأذن ومن الاعراض الملحوظة في مثل هذه الحالات إفراز صديد من الاذن الوسطى قد يجده الاباء على الوسادة التي ينام عليها الطفل ينتج ذلك عن غصابة طبلة من الاذن الخارجية بثقب إما نتيجة مؤثر خارجي كآلة حادة او نتيجة التهاب في الأذن الوسطى . (**بدر الدين كمال عبده ، قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة ، نفس المرجع السابق، الصفحات 112 – 113**)

حدث مثل هذا الثقب يسمح بنزول صديد على ان الالتهاي السحائي المزمن من سانه أن يتلف الأذن تماما ، هذا النوع من الامراض يحتاج غلى نوع من العلاج المكثف وقد يتخذ هذا العلاج احيانا شكل عملية جراحية يطلق عليه myringotomy وتتضمن هذه العملية فتح ثقب صغير في طبلة الأذن الخارجية حتى يتصرف منها صديد والوسائل الناتجة عن عملية الالتهاب وقد توضع أنبوبة لتساعد على عملية التصريف الكامل لهذه الوسائل بالغضافة غلى العلاج الطبي المصاحب للجراحة . (**حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، نفس المرجع السابق ، الصفحات 141 – 142**)

2– **4 – فئات إعاقة السمع** : ويتقسم فقدان السمع إلى 5 فئات كالتالي :

الفئة الأولى : فقدان السمع الخفيف وهو يتراوح ما بين 28– 40 ديسبل « DB » وهؤلاء الاطفال يجدون صعوبة في فهم الكلام أو سماع الكلام المنخفض أو متابع الحديث وخاصة غذا بعد مصدر الحديث عن القدمين .

الفئة الثانية : ويسمى أيضا المتوسط وهو يتراوح ما بين 41 – 50 ديسبل « DB » وهؤلاء الاطفال يمكنهم تعلم اللغة والكلام بالوسائل المساعدة على السمع كما يستطيعون فهم الحديث عن مسافة 5 أقدام

يستطيعون المحادثة أو الفهم ولكن هناك صعوبة في فهم اللغة والكلام ولابد من استخدام وسائل خاصة بالسمع ، وهم اقرب إلى حالة الصمم حيث تكون القدرة على الكلام محدودة .

الفئة الرابعة : وتسمى ايضا بالشديد وهو يتراوح ما بين 71 – 90 **ديسبل « DB »** وهؤلاء الأطفال لا يمكن تعليمهم اللغة عن طريق الأذن او الوسائل المساعدة بل عن طريق قراءة الشفاه ومن المحتمل ان يميزوا الأصوات من مسافات قريبة جدا .

الفئة الخامسة : ويسمى الفقد المركب وهو يبدأ من 91 ديسبل « DB » فأكثر هؤلاء الأطفال يحتمل أن يسمعوا بعض الأصوات أو الذبابات العالية جدا ، كما ان لديهم صعوبة في الكلام أو تعلم اللغة ويحتاجون إلى المساعدة . (**بدر الدين كمال عبده ، قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة ، نفس المرجع السابق، صفحة 114**)

2-5-طرق الكشف المبكرة للصمم: إن أهم الاختبارات المستخدمة في مجال اكتشاف الصمم لدى الأطفال هناك:

أ-صندوق الدنيا: وضع هذا الاختبار سنة 1947 من قبل DXE ET HELPIKE ويلخص هذا الاختبار في ثلاث خطوات أساسية: (**عطوف محمد ياسين ، علم النفس الاكلينيكي ، ط 2 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان ، 1986، صفحة 120**)

أولا: نحدث صوتا 100 ديسيبل ونرسله عن طريق مكبر الصوت يعمل على إشعال علامة منبهة، ونبين هذه العلامة الحمراء للطفل وفي نفس الوقت نضغط على زر لتظهر الصورة، وعندما ينقطع الصوت تنقطع العلامة وتختفي الصورة.

ثانيا: نعيد هذه العملية السابقة عدة مرات وتدعوا الطفل فيها بعد للضغط على الزر عند سماع الصوت.

الصوت فيقوم بإشارة معينة كلمس الأذن مثلا مع الضغط على الزر لإرجاع الصورة، من هنا يبدأ الامتحان حيث يتم تخفيض الصوت في كل مرة بمقدار معين إلى أن يتوقف الطفل من الضغط على الزر مع الإشارة إلى أن هذه العتبة تنازلية من الأعلى إلى الأسفل ولكل تواتر ممتحن يجب إعادة الإشراط والمنحنى المتحصل عليه في الأخير يكون صحيحا عند 15 إلى 20 ديسيبل.

ب–مترلق فريتيل: هو عبارة عن مترلق صغير يربط بين قاعدتين إحداهما للمراقبة والأخرى للعب ونقوم برمي كرة فيه وهذا المترلق بعد إرسال صوت فيحاول الطفل قبضها عند سقوطها في قاعة اللعب، فإذا سمع الطفل الصوت فإنه يظهر انعكاسا للاستجابة وهو قبض الكرة حتى ولو لم تصل بعد.

ج–اختبار بلومير: في هذا الاختبار تقدم للطفل صور لأشياء ملونة مختلفة وعائلية وتكون في نفس الوقت مشتركة مع أصوات ذات توترات مختلفة ويقدر الطفل الموضوع الذي يتعامل معه كما يكون أيضا قادرا على توقيف الإرسال الصوتي وذلك بوضع يده على الصورة المرسلة للصوت.

د–اختبار بيانوالينا: إلينا هذه جامعية وظفت طريقة الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وأربع سنوات وتستدعي هذه الطريقة الأصوات الموسيقية لآلة لها خمس ملامس مرقمة من 125 إلى 4000 هرتز حيث تقدم هذه الأصوات للطفل عن طريق سماعات الآلة مرفوقة بمشعل من 10 إلى 140 ديسيبل، هذا الضوء موضوع فوق زر لتعين عتبة طبيعية للسمع، نضغط على أحد الملامس، فيلعب بالبيانو سريعا لدفع الملامس الواحدة تلوى الأخرى ثم نعمل على إنقاص الصوت إلى مستوى يصبح فيه الطفل لا يدركه وبالتالي يستمر هذا الأخير في الضغط وبقوة على الزر بقصد إرجاع الصوت، ثم نوضح له كيف يقوم بإرجاع الصوت وعلاقة هذا الأخير بالضوء وبهذه الكيفية نجرب جميع الوحدات للآلة ونتحصل في النهاية على منحنى تشخصه العتبة السمعية للطفل.

مضبوطة.

و-اختبار قلعة المكعبات: هي طريقة ثانية للدكتور FACHINI حيث تقوم هذه الطريقة على إشراك الطفل لبناء أو تحطم قلعة من المكعبات تحدث تأثير ثلاث منبهات أو مثيرات صوتية (صوت غليظ وهو الطفل، صوت متوسط بوق، صوت حاد مزمار)، وهذا الاختبار يسمح بالتعرف على منطقة التواتر المصابة ونختار هناك الأصوات ذات المعنى الاجتماعي لأنها ذات أهمية بالنسبة للطفل.

2-6-لغـــة الصم والبكم: تعتبر اللغة وسيلة الاتصال والتفاهم بين الناس وهي ذات أهمية في المجتمعات المختلفة أيا كانت لغاتها سواء اللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية أو الألمانية، ولغة الإشارة هي لغة الصم في حساتهم مثل لغة الأصوات، لذلك هي هامة جدا في مجتمع الصم حيث يتم التخاطب بينهم، كما يعبرون عن احتياجاتهم وشعورهم وأفكارهم كذلك نجد لغة الإشارة قائمة بذاتها، وهي ليست ترجمة للغة العربية أو الإنجليزية ولكن لغة ذات قواعد ونظم يتخاطب بها مجتمع الصم، ومحور لغة الإشارة هو حركة اليد والأصابع لتصوير الألفاظ، كما أن مهمة العين هي التقاط هذه الإشارات وترجمة معانيها، ويتلقي الصم تعليمهم في مدارس الأمل للصم والبكم في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية.

2-7-سلوك الطفل الأصم:

- ❖ الطفل الأصم له عالمية الخاص الذي ينفرد به.
- ❖ الطفل الأصم يتعامل مع الصور حيث تجذبه تلك الصور وخاصة الكتب التي تحكي قصصا حركية وملونة، وذلك أكثر من الكلمات المنطقة أو المكتوبة.
- ❖ الطفل الأصم يجهد من الكلام المكتوب لذلك يجب تنمية السلوك الإبداعي لديه بعرض صور في كتاب أو تليفزيون أو فيديو بشكل جيد وذلك لتكون وحدة نفسية متكاملة لديه.

❖ الطفل الأصم يصاب بالإحباط عند عجزه عن متابعة مادة ما مما يؤدي إلى انسحابه وتوتره وقد يترتب على ذلك بعض الأفعال العدوانية.

2-8-خصائص للطفل الأصم:

❖ للطفل الأصم مميزات أساسية، نـــذكر منها ما يلي:

❖ نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الاجتماعي للطفل الأصم عن الطفل العادي.

❖ صعوبة إتباع التعليمات وقلة الانتباه.

❖ الطفل الأصم عصبي إلى حد ما وقد تنتابه نوبات من الإحباط والغضب.

❖ الطفل الصم خجول ويميل إلى الانطواء، كما يعد أقل حبا للسيطرة عن الطفل العادي.

❖ ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن ذكاء الطفل العادي.

❖ الطفل الأصم ينسحب من الأنشطة الشفوية ويحاول الابتعاد عن اللعب.

❖ الطفل الأصم يميل برأســـه ناحية الصوت ويتصف بضعف الاتزان البدني والعاطفي.

❖ البنات الم تظهر عليهم المخاوف وخاصة من المستقبل

(حلمي إبراهيم ، ليلى السيد فرحات ، نفس المرجعالسابق، ص98، صفحة 145)

شكـــــــــل رقم 01: طرق الاتصال بالطفل الأصم.

الإعاقات الحركية :

1. مفهوم الإعاقة الحركية : يعف جون تيني المعاق حركيا بانه الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحك ما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكاته . **(غريب سيد احمد، بدون سنة، صفحة 190)**

و في تعريف آخر للمعاقين حركيا " المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة ، كما يعرف أنه الشخص الذي لديه عضلات أو عزام بطريقة تحد من وظيفتها العادية و بالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية " . **(منال منصور بوحميد، 1985، صفحة 45)**

يعف البعض الاعاقة البدنية بانها " " ما يتصل بالعج في وظيفة الجسم الداخلية سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة motor كالأطراف و المفاصل ومثال لذلك نقص كامل للطرف او جزء منه أو شلل طرف أو أكثر أو مجموعات عضلية " .

أولا : إعاقات الجهاز العضلي العظمي .

ثانيا : إعاقة الجهاز العصبي

ثالثا : إعاقات مرضية .

و سنقوم بتفصيل كل صنف على حدا .

أولا – إعاقات الجهاز العضلي العظمي : ونجد فيها

أ – الشلل : يعتبر العضو مشلولا إذا لم يستطيع أداء الحركات الإرادية المطلوبة منه ويعني ذلك التوقف المستديم أو المؤقت لوظيفة العضو وقد يكون ذلك التوقف للإحساس أو الحركة الإرادية كما قد يكون ذلك كليا او جزئيا .

تتعدد انواع الشلل وتختلف وفقا لمدى إصابة المعاق كذلك يمكننا القول أن الشلل يحدث في مناطق مختلفة حيث ينتج من أمراض متنوعة ، لذلك نجد ان اعراض كل حالة تختلف عن الاخرى ن كما أنه من المعلوم ان الشلل يحدث في اي مرحلة من مراحل النمو

فنجد أن مرحلة الطفولة او بعد الميلاد إذا حدث فيها يؤدي على تشوه في نمو المخ كذلك نقص التغذية الاكسوجينية لانسجة المخ و في بعض الاحيان يصيب النخ فيروس كالحمى الشوكية السحائية او تآكل نسيج المخ أو اورام مخية لذلك تختلف اماكن و اعراض الاصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك الى المراكز و الاعصاب التي لحقتها الاصابة ونجد منه اصنافا عديدة نذكر منها : التصنيف الذي وضعه " فالون بشاي" الشلل وفقا للعضو المصاب كما يلي :

1 – شلل رباعي : وهو يصيب الاطراف الاربعة من الجسم وهي الذراعين والرجلين .

2 – شلل ثلاثي : وهو يصيب ثلاثة أطراف من الجسم كالرجلين و احد الذراعين او العكس .

3 – شلل نصف طولي : وهو يصيب أطراف احد جانبي الجسم الايمن الايسر أي الطرف العلوي او السفلي بجانب واحد .

ونادرا اذا اصاب الاطراف العليا .

5 – شلل احد الاطراف : حيث تكون الاصابة في احد الاطراف العلوي أو السفلي مما يؤدي على منع السيطرة الارادية الركية.

6 – شلل الاطفال : وهذا المرض يصيب الاطفال و قد يكون وبائيا وفرديا وهو ينتج من التهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية .

7 – الشلل التقلصي : ويعني ذلك الشلل الحركي الكامل او غير الكامل وقد يصاحبه قدر ضئيل من التخلف العقلي والذكائي التعلم مع بعض الاظطرابات الحسية او احد انواع الصرع بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ .

ب – البتر : " هو من الاعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة والتي لها صفة الدوام كما أنه يؤثر على ممارسة الفد لحياته الطبيعية سواء كان ذلك التاثير كليا او نسبيا ، ويعد البتر حالة من العجز يفقد الفرد فيها احد اطرافه كها او بعضها ، وقد يكون ذلك خلقيا او نتيجة حادث او حروب اوجراحيا لتفادي خطورة بعض الامراض والذي لاشك فيه ان حالات البتر تحتاج الى رعاية وعناية منذ الاصابة وخلال الجراحة" (**حلمي ابراهيم ليلى و السيد فرحات، 1998، صفحة 98**) وما بعد الجراحة حتى يستطيع المعاق ان يعود بما تبقى له من قدرات الى ممارسة حياته الطبيعية كفرد في المجتمع .

ويعرف البتر بانه " ازالة جزء او طرف من جسم الانسان وذلك للحفاظ عل حياة الفرد نتيجة اصابة في حادث او غرغرينة او تشوه خلقي او اورام ويتم ذلك عن طريق الجراحة و يستلزم البتر عادة في احدى الحالات التالية :

- بتر الطرف العلوي .
- بتر الطرف السفلي .
- بتر الطرفين العلويين .
- بتر الطرفين السفليين .
- بتر الطرف العلوي مع السفلي .

وليه نميز انواعا من البتر وذلك بالشكل التالي :

طريقة المقصلية : وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد .

البتر الدائري : حيث يتم القطع بدون اغلاق الجرح .

الخياط الجزئية لاطراف الجرح مع البذل ،وذلك عندما يكون البتر نهائيا وتخاط اطراف الجلد وسط الجلد وسط الجرح فوق العظم .

البتر النهائي : ويتم ذلك بعد البتر الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا .

والطرق المتبعة في عمليات البتر هي كما يلي :

- طريقة المقصلة .
- الطريقة الدائرية .
- الطريقة المائلة الهلالية .
- طريقة المضرب .
- طريقة التغطية بشريحة من الجلد . (حلمي ابراهيم ليلى و السيد فرحات، 1998، صفحة 120)

ونشير ها ان البتر يقسم وفقا للمستويات التي تم فيها لذلك من الضروري اختيار المكان المناسب للبتر ، ويعتمد في ذلك على الآتي :

- نوع الحركة المطلوبة .
- موضع وامتداد النسيج السليم .
- موضع الاجهزة التعويضية
- مظهر الجدعة والتي تعني الجزء المتبقي من الطرف المبتور وتختلف مواصفاتها من شخص إلى آخر وفقا لظروف كل اصابة أو مرض وتوجد مواصفات للجدعة النموذجية يجب ان تتوفر حتى يستطيع الفرد الاستفادة منها وذلك على النحو التالي :

الطول : ول الجزء المتبقي من البتر ، ويجب ان تكون العضلات اقصر من العظم الداخلي بمقدار ثلاث بوصات وذلك لتكوين جيب داخل البتر يسمح بحرية الحركة للمفصل .

على التحميل الجانبي .

- **تغطية الجدعة** : يجب ان يغطى طرف العظم بالجلد ونسيج تحت الجلد .
- **الندبة (اثر الجرح)** : يفضل ان يكون نهاية الجزء المبتور على هيئة خط حر الحركة و ان يكون عرضيا وخاصة في القدم والساعد بحيث يكون بين العظمتين كذلك في الطرف العلوي تكون تكون في نهاية الجرح ، اما في الطرف السفلي فيفضل ان يكون الى الخلف .
- **الوظيفة** : يستجيب ان يكون اثر الجرح في حالة سليمة و لا يسبب الما ، كا يجب ان يكون المفصل فوقها حر الحركة واطراف العظام ناعمة .
- **الاحتياجات الشخصية و مستقبل الفرد** : ويتركالبتر عادة آثارا عديدة منها :

– الاحساس بالنقص مما يؤدي الى الضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة مما ينعكس على اتزانه الانفعالي

قد يرفض الفرد قبوله لذاته الجديدة ويقاوم الواقع .

يؤثر البتر في نشاط الفرد السابق الذي اعتاد عليه . (**حلمي ابراهيم ليلى و السيد فرحات، 1998، صفحة 121**)

– يؤثر البتر على علاقته بأسرته وأصدقائه المحيطين .

– عدم توافر مناخ اسري وبيئي يحسن معاملة مبتوري الاطراف .

– تظهر الاعاقة بعض الاحاسيس لدى الفرد كالشعور بالذنب وذلك لاعتقاده ان ذلك قد حدث له نتيجة عقاب على ذنوب اقترفها او سلوك اكتئابي ناتج من سلوك المحيطين به ونزعات تدميرية للذات لاحساسه بفقد قيمتها .

ونتيجة للآثار السالفة الذكر لابد من توفر الخدمات التالية بعد الجراحة :

خدمات تاهيلية : وخاصة للاطراف الصناعية والتدريب عليها .

خدمات نفسية : للمعاق واسرته وذلك لتقبل عاهته وتقبل الاسرة للوضع الجديد للمعاق .

خدمات طبية وعلاج طبيعي وتمريضي ومتابعة منعا لاي مضاعفات تترتب على ذلك والخدمات السابق ذكرها تهدف الى :

- التخلص من الشعور بالنقص والخجل التقلب المزاجي .
- الشعور بالاستقلال الوظيفي .
- شعوره بالامن للحاضر والمستقبل .
- اعتماد المصاب على نفسه في ممارسته لانشطة حياته اليومية .

3 – اسباب الاعاقة الحركية :

الامراض الخلقية والاضطرابات التكوينية :

تتسبب هذه الامراض في اصابة احد الاجهزة كالجهاز العصبي لعيب فسيولوجي يجعله قاصرا عن اداء مهامه بصفة طبيعية مما يولد عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة ا القدرة الحسية ، وقد تاكد ان هذه الامراض سببه الزواج بين الاقارب حيث تنتشر بين العائلات والقرى المنغلقة عن نفسها ، و على سبيل المثال نذكر ان مرض ارتخاء العضلات او الميوباتي miopathie موجود بنسبة عالية جدا عند الاطفال المولودين من ابوين من نفس العائلة في حين تنخفض النسبة عند الاطفال المولودين من ابوين ليسوا من عائلة واحدة الامر يدعون الى اتباع حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم (**حلمي ابراهيم ليلى و السيد فرحات، 1998، صفحة 123**)

"باعدوا فإن العرق دساس " ما يمكن حصر الأسباب التكوينية المؤدية إلى الإعاقة الحركية فيما يلي : ناقلات العاقات الوراثية ، اضطرابات الكروموزومات ، اسباب بيئية (أشعة أدوية) ، الدوى (الحصبة الألمانية ، الزهرية) ، الادوية والكيميائيات البيئية (هرمونات الذكور ، مضادات حمض الفليك ، التالية المالية ...) واسباب معروفة ويكون التأثير من خلالها يظهر في احد الصور التالية :

- سوء نمو الجنين أ بطء نموه .

- إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عفوية .

إصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل الإعاقة الحركية .

الرابع العشرين إلى السادس والثلاثين من الحمل والمتعارف عليه ايضا أن للعوامل تاثير هام في نشوء الإعاقة وتطورها ويعزي لتلك العوامل السبب في حدوث الإعاقة المتوسطة والشديدة .

الولادات الصحية : التي تتمثل بدورها عادة في طول مدة الولادة أو اضطراب الاطباء أثناء إخراج الطفل جراحيا باستخدام آلات تسبب رضوض دماغية .

الأمراض الانتنائية ومشكلة التلقيح : يقع الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية التي تعاني من قلة الإمكانيات المادية فريسة للجراثيم المتكاثرة نظرا لتدهور مستوى النظافة ومن ثمة تكثر الامراض الانتنائية عند الاطفال وبعضها خطيرا يصل إلى أبعد الحدود ، فقد يتعرض إلى مضاعفات عصبية كمرض الحصبة الذي يخلف في بعض الحالات غصابة دماغية يبقى الطفل بعدها قاصرا عن الحركة ، كذلك يتعرض الطفل في حالة انعدام التلقيح ضد الشلل إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي غذ يصاب الطفل في عضلات الطرفين السفليين عادة يؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى شلل كامل .

حوادث الطرقات : حيث تخلق إعاقة مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض وكسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي .

التهاب العضلات : هو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا واسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات وخاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية ويتسبب عند الفل بالتوقف عن (منصف المرنوفي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة ،نفس المرجع السابق، الصفحات 123 - 131) المشي لكن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض واجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التروي العضلي وتصلب المفاصل .

النعورية : مرض نزاف الدم عرضة باللادماء الوافر الصعب الوقف ويكون التريف ارجي او باطنا داخل المفاصل وهو مرض وراثي في 06 % من الحالات يعتري الذكور فقط بحيث ينتقل عن طريق الام والعائق يمكن ان يكون مادام التريف يضر المفاصل هو مرض كثير الوقوع .

أمراض الجهاز العصبي : وهي متعددة ولا تزال اكثرها مجهولة الاسباب ينجر عنها مضاعفات كثيرة الكساح والارتعاش . (**منصف المرنوفي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة ،نفس المرجع السابق، الصفحات 123 – 131**)

4 – درجات الإعاقة الحركية : للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي :

حاجاته بمفرده و يخص هذا النوع من الإعاقة الاشخاص الذين يعانون من آلام في العظام في المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال : انحراف العمود الفقري scoloise وانفصال العظام luxation .

- **الإعاقة المتوسطة** : تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع من الإعاقة الاشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة اعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا poliomyélite .
- **الإعاقة الخطيرة** : هذه الإعاقة من الاشخاص من ان يحصلوا على درجة كافية من الحركة ، فالمعاق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها ، وذلك لان هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي أو مناطق اخرى وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الاطراف الاربعة ، ومرض spina bifid الذي يصيب نخاع العظام . (**محمد رمضان القذافي ، سيكلجية الإعاقة ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، ليبيا ، 1994 ، صفحة 180**)

5 – الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية : لا يمكن إعطاء الآثار الناتجة عن الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لانها تختلف حسب درجتها ونوعها وأصلها فالمعاق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا ، وحتى وإن أخذنا نوع واحد فإن المعاق حركيا بشلل نصفي ليس له نفس آثار المعاق بشلل مزدوج ، وايضا تختلف الآثار الناتجة ما بين المعاق إعاقة خلقية وبين المعاق إعاقة مكتسبة لكن يمكن تقسيم هذه الآثار إلى أنواع

أ– الآثار البدنية : " إن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعاق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الاجتماعية أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة او المهنية التي يقوم بها المعاق ، فالفاقد لأحد اصابع يده لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة شاحنة ونفس الشيء يطرح نفسه على لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة وأما صاحب العدو لا يتأثر بذلك وهو ما يفسر ضرورة المعاق مهنة تلائم إعاقته " .

ب– الآثار الاقتصادية : " للمعاق واسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية وعدم توفر مناصب العمل للمعاقين بحيث تتلائم مع إعاقتهم ، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعاق .

ج– الآثار الاجتماعية : إن التحدث عن الاثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع غلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعاق ، فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي إلا أن البعض اخلط بين شعور الرحمة وبين

من أن يأكل من عمل يده " ، فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعاق على حساب الجانب العملي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله فظلت الأولوية في الإعداد للعمل الموجه للأصحاء واوكلت مهمة رعاية المعاقين للجمعيات الخيرية .

الآثار النفسية : إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للمعاق الموروثة التي يولد بها الإنسان ، ورغم ما تحدثه الإعاقات من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى أضعاف معنوياته فقد اثبتت التجارب ان الإعاقة الحسية أو الحركية تكون في أكثر الاحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب ، كما أثبتت الدراسان أن الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته حيث ان الشعور بالنقص الذيينشاعن القصور العضوي ويصبح عالا فعالا في النمو النفسي للفرد . (**pierre oleron , l'éducation des enfants physiquement handicapés , PUF 1961, p. 25**)

6 – مستلزمات حركية للمعاق : نذكر منها البعض فيما هو آتي:

أ– الكرسي المتحرك wheel chair : إن الحاجة أم الاختراع ... لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات ومنها جانب معالجة تعوق الإنسان ... وحينذاك برزت مسالة كيف تسهل حركة الانسان المعاق ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر الإنسان المعاق فقد ابتدء بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القد ، ونستعرض كيفية صنع واستخدام هذا الكرسي أهم انواعه وبشكل وبشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدامه من قبل المعاقين ، لقد تم صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر ويقوم الشخص المساعد بدفع الشخص المعاق الجالس عليها ثم كانت الحاجة إلى ايجاد شكل آخر من اشكال الكراسي تتيح للمعاق حركة اسهل واستقلالية اكثر مما دفع إلى ابتكار قل الحركة بالسلاسل (بآي دار) وكذلك اصبحة العجلات المستخدة غير المسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة لشكل قطري أدى غلى خفة وزن العجلة وسهولة حركاتها وتكون عملية إدارة الكرسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك نقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات ، يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبيا وان هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعاقين ، ومن ثم تطور الحال واصبح يسير بثلاث عجلات لكن باستخدام فكرة نقل الحركة التروس والسلاسل نفسها ومع

أكثر ، وفي سبيل تسير الحركة على كافة أنواع الاسطح (اسفلت ، ارصفة ، رمل ، حشائش ، وسكك حديدية ... الخ) ثم صنع مجموعات كبيرة من الكراسي والتي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي : (**مجلة التقويم المهني في التقويم العربي ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة ، العدد 09 ، 1990**)

1- كراسي تنطوي :Fol Ding Chair:"وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغر ويمكن حملها وتحميلها بسهولة وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربع عجلات اثنتان صغيرتان واثنان كبيرتان والعجلتان الصغيرتان ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في خلف في حالة السير على طريق غير مستوية وإذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر ويقوم الشخص المعاق بتحريك الكرسي بدفع العجلتين الكبيرتين من إطار الدفع المثبت جهة الخارج ويستخدم هذا النوع من الكراسي داخل المباني والمسافات القصيرة، وهي متوفرة بأنواع مشابهة للبالغين والأطفال والرياضيين.

2- الكراسي الدفع Pushing Chairs: "وتستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة الإعاقة التي إصابتهم فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، تتوافر أنواع للبالغين والأشخاص البدنيين وكذلك الأطفال وتكون العجلات الربع في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية.

3- كراسي كهربائية تنطوي Electric Fol Ding Chairs: يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية ويصمم على أساس متوسط قدرة المعاق في الاعتماد على نفسه مصدر الطاقة، في هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدرجات النارية، وتكون العجلات الصغيرة إلى الأمام ومن النوع القابل للدفع.

4- المركبات الهوائية: Electro Mobilisable :تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القبليات البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار وتكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات وقدر متوسط من السهولة. (رغان محمد صادق وآخرون، الرياضة للمعاقين،نفس المرجع السابق) .

آن واحد، وتصلح لصعود السلالم المستقيمة(غير والمنحنية أو دائرية) ويمكن للشخص المعاق من تشغيلها بمقوده وبدون الحاجة إلى مساعدة الآخرين.

2 - **كراسي تسير بالوقود Petro Poyered Chairs**: تستخدم للسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل، وتشبه إلى مدى بعيد الدرجات النارية ولكن بثلاثة عجلات ويمنع الأشخاص المعاقين يعوق مزدوج من استخدامها كما أنها لا تنطوي وصعبة الحمل.

3 - **كراسي الرياضيين المعاقين:** لغرض تعرف تركيب ومواصفات كرسي الرياضيين المعاقين لا بد أن نتعرف أيضا على مزايا هذا الكرسي ، وما يمكن أن يقدمه للرياضي لأغراض الاستخدام في المباريات والمسابقات الرياضية التي يمكن إيجازها بمايلي:

1 -خفة الوزن

2 -الصلابة وقوة الاحتمال

3 -إمكانية تحقيق المناورة

4 -الاتزان

5 -قلة الاحتكاك لتوفير الجهد وزيادة السرعة

لا يعطى ميزات استثنائية للرياضي غير تسهيل الحركة وفي القوانين الخاصة بالألعاب الرياضية للمعاقين نصوص صريحة حول الكراسي الخاصة بالرياضيين من المعاقين تنص على أن لا يتيح الكرسي للاعب أية ميزة خلاف قدرته الذاتية أما فيما يخص المواصفات التركيبية للكراسي فهو يتكون من الأجزاء الرئيسية الآتية:

أ- **العجلات**: تكون العجلات الكبير مثبتة في الخلف عادة لكي يكتسب الكرسي القدرة على المناورة والاقتراب من الحواجز أو الأثاث (الكراسي، الأسرة) وحوض الغسيل ودورات المياه ، وكذلك يساعد وجود العجلات الكبيرة إلى الخلف على تخطي الموانع المتحفظة في المسابقات الرياضية، وأيضا تساعد على حفظ التوازن عند صعود أو نزول الأرصفة وتكون هذه العجلات ذات أنابيب مطاطية تملأ بالهواء.

(رغان محمد صادق وآخرون، نفس المرجع السابق، ص 99)

أن يكون 43 سم للحجم الاعتيادي أو يكون 48 سم للشخص البدين و 38 سم للأطفال، والمقعد يكون من المرونة بحيث يسمح بالانطواء وكذلك يمكن وضع وسدة عليه عند الاستخدام في حالات الضرورة.

جـــ–**الجوانب:** الأجزاء الجانبية ضرورية للاعبين الذين لا يستطيعون الاحتفاظ بتوازنهم أثناء الجلوس وهذه الأجزاء يمكن خلعها وإعادة تثبيتها بعتلة في الجانب وهذه الجوانب تصنع عادة من أنابي ب تتخللها صفائح معدنية، وهي تخضع لتطورات مستمرة فمنها ما هو منخفض ومنها ما هو مائل ومنها ما هو مستقيم ومرتفع، ويمكن للاعب أن يخلع جوانب الكرسي أثناء مسابقات الرمي أو عند النزول من أعلى الكراسي وبحسب ما تسمح به قوانين الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين.

د–مساند القدمين: وهي موجودة في جميع أنواع الكراسي ويمكن طيها للجانبين عند الضرورة كما يمكن خفضها أو رفعها تبعا لطول الرجلين للمعوق وبواسطة عجلة تثبيت صغيرة.

هـــ–العجلات الصغيرة: تكون بمثابة عامل توازن في الكرسي فحيث تكون على اتساع قاعدة الكرسي، كما تساعد على تعويض وزن الرجلين خصوصا عند الأشخاص مبتوري الأرجل ويعطي وجود هذه العجلات الكرسي القدرة على المناورة والدوران السريع المتوازن وتكون هذه العجلات إما من النوع القابل للنفخ أو النوع الصلب (المطاط المضغوط)، وتدور هذه العجلات حول محورها أمام وخلفا وكذلك تساعد على تغيير الاتجاه عند الدوران.

و–الموقف (الكابح): تزود جميع الكراسي بموقفات يدوية تضغط على إطار العجلات الكبيرة فتقلل سرعة الكراسي وتوقف حركتها إلا أنه لا يجوز استخدام الكابح أو الموقف في بعض الألعاب الرياضية مثل كرة السلة، ولكن يجوز استخدامها لتثبيت الكراسي في مسابقات الرمي بألعاب القوى أو المبارزة والبولينغ والسهم وكرة المنضدة.

والتحكم فيه والدوران به. (**رغان محمد صادق وآخرون، الرياضة للمعاقين،نفس المرجع السابق، الصفحات 102 – 103**)

الفصل الثاني

1- المعاقين:

يختلف البعض بالزيادة أو النقصان عن المستوى العادي الذي يحدده المجتمع في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية الجسمية – الحسية أو المزاجية الانفعالية أو العقلية المعرفية أو الاجتماعية...وغيرها ، وقد تعددت المصطلحات والتسميات المستخدمة في الإشارة إلى هؤلاء الأفراد ومن بين هذه التسميات المتداولة بين الناس : الشواذ،المعوقون ذوي العاهات ، العجزة المخبولين ، الملموسين ، العبط المبروكين...الخ، ومنها ما يطلق على فئة بعينها: كالبلهاء، المعتوهين، البكم، الخرس، الطرش، العرج، العور وغيرها.

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين"تعرف الإعاقة وفق Americans with disabilities بأنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الحياتية، فالفرد الذي يعاني من إصابة تحول دون قيامه بواحدة أو أكثر من الأنشطة والمهارات الحياتية، وهو في نفس الوقت بحاجة إلى أجهزة تساعده في التنقل والحركة أو أنه يعتمد على الآخرين لتحقيق مهارات حياته اليومية ، فانه يصنف على أنه يعاني من إعاقة شديدة (U.S.Census Bureau ,1997) وتشمل الإعاقة على تلك الإصابات المتعلقة بالحواس أو الأعضاء أو الجانب العقلي، وقد تكون جزئية أو بسيطة أو كلية وتختلف نسب المعاقين وتقديرات أعدادهم من مجتمع إلى آخر وذلك وفق ظروف المجتمع وأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية والصحية فعلى سبيل المثال يقدر عدد ونسب المعاقين في المجتمع الأمريكي بحوالي 54 مليون نسمة حوالي 20% (U.S.Census Bureau ,1997) ويمكن حصر أسباب الإعاقة الرئيسة في ذلك المجتمع في : إصابات إنمائية،أمراض عقلية،إصابات دماغية،والتهابات المفاصل (National Institute of Mental Health ,1999) وفي دراسة أجرها (U.S.Census Bureau ,1997) تبين أن 68 مليون شخص في الولايات المتحدة يعانون من مشكلات تحد من قدراتهم الجسمية وأن 14 مليون منهم يعانون من إعاقة في الجوانب السمعية والبصرية واللغوية ، في 1981 أشارت الأمم المتحدة (Who) ومنظمة الصحة العالمية (UN) إلى أن نسبة المعاقين في أي مجتمع من المجتمعات تبلغ 10%، وفي سنة 1992 اقترح Helandur تعديلا للنسبة بحيث تصبح نسبتهم في الدول النامية 4% وفي الدول الصناعية 7% (Metts,2000) ويعود السبب في زيادة النسب لدى الدول الصناعية إلى ما توفره تلك الدول من إجراءات دقيقة في التشخيص وتعداد الحالات وحصرها، وكذلك المعالجة الصحية التي تهيئ للفرد فرص اكبر للحياة وقد أيد برنامج المم المتحدة UNDP هذه النسب وحصرها عالميا 5% فقط (Coleridge ,1993) إلا أن هذه النسبة المتواضعة قد تم انتقادها حيث أنها أخذت في الاعتبار فقط حالات ذوي الاحتياجات الخاصة ممن يعانون من إصابات مرئية وأهملت في ذات الوقت الحالات غير المرئية مثل ذوي صعوبات التعلم، وذوي الإعاقات البسيطة جدا، على العموم يمكن القول بان جميع هذه النسب تعتبر تقديرية بسبب أنها لم تأخذ في الاعتبار المتغيرات الثقافية والظروف البيئية لكل مجتمع بعينه (Yeargint& Boule,2000) وفيما يلي نستعرض بعض هذه التعارف:

مؤتمر العمل الدولي سنة 1995 بأنه: " كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية (شرف، صفحة 9)

ب - **تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا** : وقد رأت بأنهم : "أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلي لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه (درويش، 1986، الصفحات 15-17)

ج- قانون تأهيل المعوقين في مصر: وقد صدر في سنة 1975 برقم 39 وعرف المعوق بأنه : " كب شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي، أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة (وآخرون، 1969، صفحة 175)

د- تعريف كيرك : عرف المعاق بعد أن أطلق عليه اصطلاح "غير العادي" وهب إحدى الاتجاهات الحديثة في تناول مفهوم المعوقين ويعرف بأنه :"ذلك الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادي" وهي إحدى الاتجاهات الحديثة في تناول مفهوم المعوقين ويعرف بأنه:"ذلك الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادي والمتوسط في:

أ - الخصائص العقلية

ب - القدرات الحسية

ت - الخصائص العصبية أو العضلية أو الجسمية

ث - السلوك الاجتماعي أو الانفعالي

ج - قدرات التواصل

ح - جوانب قصور متعددة إلى الحد الذي يحتاج معه الفرد غالى تعدي في الخبرات التعليمية أو خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصة حد ممكن من النمو (الرحيم، 1938، صفحة 17)

أيضا عرف البعض المعاق بأنه : " كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل

البعض الآخر يعرف المعوق بأنه :" الشخص المصاب بإعاقة مزمنة أو حادة والتي قد ترجع إلى:

1 - الضعف الجسمي أو العقلي أو تركية من الضعف الجسمي والعقلي

2 - احتمال استمرارها

3 - ينتج عنها قصور أساسي في ثلاثة مجالات أو أكثر من أشطة الحياة الأساسية

رعاية نفسية

أ -أسلوب التعبير والتقبل

ج - التعليم

د- الحركة

هـ- التوجيه الذاتي

ز- كفاية نفسية اقتصاديا

4- تظهر على الشخص حاجة إلى مجموعة أو أسئلة خاصة من الرعاية الشاملة أو العلاج أو الخدمات الأخرى التي تستمر مدى الحياة (WIKLER, 1987, p. 22)

وتماشيا مع التعريف السابق للمعوق ومن تحديد أسباب الإعاقة وما نتج عنها عرف البعض للمعاق بأنه:"أي حالة يكون سببها الأصلي متعلق بالجسد، العقل، العاطفة أو الجانب الاجتماعي ويتطلب اهتمامات ، توجيهات، جهود خاصة تخرج عن نطاق عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال الفاسدين، العنيدين، الرافضين وفي ضوء ما تم عرضه من تعاريف نخلص إلى مجموعة من الحقائق حول الإنسان المعاق نستند إليها وهي:

1 إن أساس الحكم على شخص ما انه معوق غير عادي هو وجود قصور أو إعاقة توهن من قدراته في جانب أو أكثر من جوانب حياته إلى الدرجة التي يحتاج معها إلى مساعدة متخصصة بهدف مساعدته على استعادة قدراته أو تعويضه باستثمار قدرات أخرى متبقية لديه أو التكيف مع الوضع الحالي.

2 قد ترجع هذه الإعاقة أو القصور إلى أسباب وراثية خلقية، حادثة مرضية، اجتماعية ، ثقافية ، مجتمعية (W.Ritchic, 1979, pp. 245-246)

3- مفاهيم الإعاقة وتصنيفاتها:

يمكن اعتبارها "ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أدائه لدورة تتوقف على عوامل ثقافية ، اجتماعية ، جنسي، عمرية، وهي تمثل الجانب الاجتماعي للضعف أو العجز ونوع ودرجة الإعاقة التي تؤثر في القيم والاتجاهات والتوقعات والتي تراعي فيها البيئة الاجتماعية للأفراد ونتيجة في علاجنا للإعاقة ، وفقا لما سبق يمكن تقسيمها إلى أبعاد أساسية منها الاستقلال البدني،الحركة ، أداء العمل، الاندماج الاجتماعي ، الاكتفاء الذاتي اقتصاديا

وقد خضع مفهوم الإعاقة إلى تصنيفات أخرى مثل:

أ – الإعاقة كشذوذ أو فقد (خسارة أو نقص)

ب –الإعاقة من حيث الحالة الإكلينيكية

ت –القصور الوظيفي للنشاط اليومي

ث – الإعاقة كانحراف وهناك اثنان من المظاهر تأخذهما في الاعتبار هما (J.Fuher, 1987, p. 23)

1 – انحراف عن الحالة البدنية المقبولة وعن المعايير الصحية

2 – انحراف عن السلوك المناسب للحالة الاجتماعية الخاصة بالأفراد والجماعات

ج–الإعاقة كضرر(Oliverm, 1983, p. 75)

ووفقا لما سبق عرف "سميت ونيزورت" الإعاقة على أنها : "عبئ يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة ، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا(autre, 1979, p. 75)

ويتناول آخرون الإعاقة على أنها : "ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية ، الأمر الذي يحاول بين الفرد والاستفادة منهما كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.

(العمل المترلي) ينتج عن حالة صحية مزمنة أو ضعف يستمر لثلاثة أشهر أو أكثر ويرون أن هناك ما يسمى بالإعاقة الحادة وهي تتضمن:

عدم القدرة على العمل تماما أو على نحو منتظم وحتى تتضح مفاهيم الإعاقة لا بد من تحديد بعض المفاهيم المرتبطة بها والتي وردت في بعض التعارف السابقة مثل الضعف، العجز" (حسين، 1986، الصفحات 12-13)

أ- الضعف : "ويقصد به أي خروج عن المعتاد سيكولوجيا أو بدنيا أو في البناء التشريحي أو في الوظيفة وهناك تصديقات فرعية للضعف كالضعف العقلي ، النفسي المتصل باللغة ، السمع، الهيكلي، التشوه المتصل بمراكز الإحساس بصفة عامة وعلى نحو مختلف (J.Fuhrer, p. 24) ، بينما يرى البعض الآخر أن الضعف هو وصف للحالة الصحية والجسدية للإنسان.

ب- العجز: وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة في سنة 1980 بأنه :" نقص أو قصور (ناتج عن عاهة) في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي كما هو منتظر من الإنسان السوي(Robert, p. 80)

وقد عرف أيضا بأنه : "أي قيد أو فقدان للقدرة على أداء النشاط إلى درجة ما داخل حدود ما نعتبره عاديا في الوجود الإنساني، والعجز متصل بقيد على مجموعة أنشطة متكاملة تتضح من خلال الواجبات ، المهارات ، السلوكيات، ومن تم فان العجز كما يراه ستيفتر "هو حالة تتضمن العناصر الآتية:

1 -انحراف في الوضع الجسمي أو في الأداء الوظيفي
2 -يترتب على الانحراف نوع من عدم الملائمة الوظيفية
3 -يكون ذلك في إطار بعض المتطلبات البيئية (J.Fuhrer, p. 25)

أما مصطلح الإعاقة فانه يستخدم للإشارة إلى مشكلات الرفض الاجتماعي بأشكاله المختلفة، بمعنى الدرجات المتنوعة من العقاب وعدم الإثابة التي تتولد عن العجز ومن ثم فان مظاهر العجز نفسه لا تكمن في الفرد نفسه وإنما هي نتاج تفاعل الفروق الفردية من ناحية وبين الظروف البيئية من ناحية أخرى، أي أنه يشير إلى الأشخاص الذين يبدو أن مظهرهم الجسمي أو أدائهم الوظيفي في ظروف بيئية معينة يضعهم في مكانة أقل من غيرهم ويترتب على هذه المكانة المنخفضة فقدان للإثابة أو على الأقل مواجهة صعوبات أكبر في الحصول

تكون ما نطلق عليه عادة بالإعاقة (بشاي، الصفحات 297-298)

4 -**أنواع وتصنيف الإعاقة:** يمكن تصنيف بصفة عامة المعاقين إلى مايلي:

1 -فئة العجز الظاهر : كالمكفوفين والصم أو المصابين بإعاقات بدنية كالشلل والبتر والمتخلفين عقليا.

2 -فئة العجز الغير الظاهر : كالمرضى بأمراض مزمنة مثل مرض القلب، مرضى السكر ، مرضى السرطان

أ - **المعاق الحسي:** والذي يعاق عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع مثل ذلك المكفوفين، ضعاف البصر والصم والبكم ، ضعاف السمع والذين لا يجدي معهم تصحيح السمع.

ب -المعاق الجسمي: وهو الذي يعاق عن تأدية الأعمال التي يستطيع الأشخاص العاديين تأديتها مما يؤثر على مستوى أدائه بدرجات متفاوتة ويستلزم مساعدة خاصة لأداء النشطة الحركية اليومية كالمشلولين بشلل الأطفال أو الشلل النصفي الطولي، الشلل النصف السفلي ، الشلل الرباعي ، مبتوري الأطراف أحدهما أو أكثر والمقعدين بأمراض مستعصية.

ج -**المعاق عقليا:** هزم فاقدو القدرة على ممارسة السلوك العادي في المجتمع نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي إلى قصور في النضج أو التعليم أو بالتكيف مع المجتمع مثل الأمراض العقلية والنفسية أو درجات الضعف العقلي، والذين تقل نسبه ذكائهم عن 70 درجة.

د -**المعاق اجتماعيا:** وهم فئة من المجتمع تتمتع بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم في تفاعلهم مع بيئاتهم ذلك كالجانحين والمنحرفين اجتماعيا، وبعض الفئات التي تتعرض للتميز العنصري أو العقائدي أو الطبقي (فرحات، 1998، صفحة 38)يعاني البعض من إعاقة واحدة، ويعاني البعض الأخر من إعاقات متعددة مثل مرضى القصور المخي الذي يعانون من ثقل في الكلام، وفقدان السيطرة على الحركة الإرادية أو أجزاء الجسم.

4- أسباب الإعاقة:

هناك أسباب متعددة تؤثر على قدرات الفرد وإمكانيته لممارسة حياته مثل الأسوياء وتندرج الإعاقة من العجز الطفيف الكلي، يندرج ضمن هذا الموضوع قسمين أساسين مسببات عامة تتطرق إلى الإعاقة والأوضاع السرية والفقر، والإعاقة والمرأة أم القسم الثاني فانه يناقش مسببات محددة بالعوامل الوراثية المعروفة وغير الوراثية لا بد من الإشارة قبل البدء باستعراض العوامل المؤدية للإعاقة إلى حقيقة هامة وهي أن الربط بين تلك العوامل والمسائل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والصحية إنما هو توجه شمولي يهدف إلى إبراز مدى تأثيرها

تعالج قضايا فرعية باتت معروفة لدى كافةة الجهات ذات العلاقة ، تحظى المسائل ذات العلاقة بالبحث عن أسباب الإعاقة والعوامل المؤدية إلى حدوثها باهتمام كبير من قبل الباحثين والمختصين ومتخذي القرار ممن يعملون في الجوانب الصحية أو الاجتماعية أو التربوية هذا الاهتمام ناتج عن ارتباط تلك المسائل بشكل مباشر أو غير مباشر بقضايا التنمية والتقدم الاقتصادي والاجتماعي وتشير نتائج الدراسات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والديموغرافية إلى أن لكل مجتمع خصوصية وطبيعته المميزة، لذلك كامن لابد من أخذ البنية الاقتصادية والاجتماعية والبيئة السائدة بعين الاعتبار لدى طرح ومناقشة مسببات الإعاقة (مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي – تقرير غير منشور – سوريا) ، من هذا المنطلق فانه لا بد من التعرف على المؤثرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والظروف البيئية وكذلك رصد المتغيرات والعوامل الأساسية المتعلقة بمسببات الإعاقة، وذلك بهدف تكوين رصيد معرفي حول تلك العوامل المساهمة في إحداث الإعاقة وكذلك دراستها وتحليلها عن قرب لدى رسم البرامج والخطط المستقبلية للحد او الوقاية منها وبناء عليه ، سوف تبرز هذه الدراسة عددا من العوامل والمؤثرات العامة السائدة التي يمكن رصدها على أنها مكونات رئيسة في مسألة مسببات الإعاقة هذه العوامل يمكن الاستناد عليها لدى رسم الخطط وتوجيه المساعي وتعديل المواقف والمفاهيم التقليدية التي تولدت وسادت في ظل ظروف معرفية وصحية واجتماعية سابقة ، ولم تعد تتوافق حاليا مع التوجهات الحديثة والتحولات الجذرية في المنحى المعرفي حول هذه الموضوعات من المعروف بأن التدخل العلاجي الناجح يعتمد على كشف أسباب الإعاقة، فمعظم أسبابها يعتبر غير معروف على الإطلاق ونجد ما هو معروف منها يمثل فقط نسبة محدودة من تلك المسببات وقد أفاد الكشف عن أسباب بعض الإعاقات في الوقاية من العديد من الإصابات والأمراض مثل شلل الأطفال...الخ، ويزيد من ضخامة المشكلة أن بعض العوامل التي كان يعتقد بأنها مسببات مؤكدة لبعض حالات الإعاقة هي في واقع الحال ليست كذلك فعلي سبيل المثال فقد أشار Coles 1987 أنه بعد مرور عقود من البحث والدراسة لم يتبين أن هذا الخلل الوظيفي العصبي موجود إلا في نسبة محدودة جدا من الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسات المحدودة التي أثبتت وجود مثل هذا الخلل تعاني من العديد من الأخطاء المنهجية.

أم النظرية الثانية التي فسرت صعوبات التعلم فقد رأت بأن سبب المشكلة يعود إلى خلل جينيي موروث وقد استندت بعض هذه الدراسات على المسوحات الميدانية التي أظهرت أن احتمال وجودذ صعوبة القراءة مثلا يتضاعف أكثر من مرة في حالة وجود احد أفراد الأسرة ممن يعاني من نفس المشكلة وقد أيدت هذه النظرية عدد هائل من الدراسات إلا أن واقع الأمر لا يجزم بحتمية حدوث ذلك و لم يثبت لدى جميع الحالات وبالتالي

(p. 265 في التعلم يعاني بالضرورة من نفس الإصابة لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي وهو جنين في أثناء فترة الحمل أو أثناء الميلاد أو بعد الميلاد بأي مكتسبة وتندرج هذه السباب إلى نحو التالي:

4-1الأسباب الوراثية: وتشمل على مجموعة من العوامل الجينية التي تؤثر في الجنين لحظة الإخصاب ، وتشتمل على حصيلة التفاعل بين الخصائص الوراثية المقدمة من كلا الوالدين ويستدل على هذه العوامل وأثرها على الأطفال من خلال دراسة التاريخ الأسرى للزوجين ومما بجدر ذكره بشان العوامل الوراثية أن احتمال ظهورها في مجتمعاتنا العربية يكون أكبر 22% من حالات الإعاقة العقلية وقد تكون هذه النسبة مبالغ فيها بعض الشيء بحكم عدم توفر الدقة التامة في إجراءات الدراسة، إلا أنها تبقى مؤشرا على ارتفاع تأثير العوامل الوراثية في مجتمعاتنا خاصة تلك التي يعتبر فيها زواج الأقارب من داخل العائلة أمرا محتوما ، وهذا لا يعنى بأي حال من الأحوال الدعوة لرفض زواج القارب بمقدار ما يعني تشجيع الزواج ا تظهر تلك العائلة تكرارا لأثر الخصائص الوراثية .

4-2الأسباب البيئية: البيئة هي حصيلة المؤثرات الخارجية والظروف والمعطيات التي قد تلعب دورا رئيسا في حدوث حالات الإعاقة منذ ظهور الحمل وحتى ما بعد الولادة وتشمل البيئة عوامل ما قبل الولادة، وعوامل أثناء الولادة، وما بعد الولادة.

5-عوامل ما قبل الولادة (الحمل):

5-1العوامل غير الجينية:

.**الأمراض:** الأمراض التناسلية كالزهري ، الحمى الصفراء ن السل ، الأمراض المعدية اضطرابات الدم ، فقر الدم ، التريف أثناء الحمل ، استعمال العقاقير المختلفة، العمليات القيصرية ومحاولة الإجهاض باستعمال الأدوية والطرق الشعبية ، سوء التغذية (وآخرون ا.، 2000، صفحة **36**) "عدم التوازن الغذائي (الإدمان على تناول الكحول أو المخدرات، التعرض للأشعة، التعرض للصدمات، تلوث الهواء أو الماء ، اضطرابات التمثيل الغذائي، المرض الكلوي المزمن، إصابة الأم بالسكري، الإصابة بالحصبة الألمانية ، زواج الأقارب وضع الجنين بشكل خاطئ في الرحم ، الزواج المبكر ، الحمل المتكرر".

5-2العوامل الجينية:

- **العوامل الجينية المباشر:** حالات وراثية ناتجة عن طريق الجينات الوراثية السائدة حيث تظهر الإصابة في جميع الأجيال ، أو المتنحية بحيث تكون الإعاقة ناتجة عن أمراض واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين ويحتمل ظهور هذه الحالات في زواج القارب.
- **العوامل الجينية غير المباشرة:** تحدث الإصابة في هذه الحالة نتيجة لانتقال الأمراض ، أو الخلل أو الاضطرابات الجينية ومن الأمثلة على هذه الإصابات الدهون (تاي ساكس)، الجلاكتوسيميا، العيوب المخية، اضطرابات التمثيل الغذائي مثل PKU والعامل الريزيسي (RH).

-**عوامل أثناء الولادة** : الولادة المتكررة، عسر الولادة، الاختناق الناجم عن نقص الأكسجين، الولادة المبكرة، الإجهاض المتكرر.

-**عوامل ما بعد الولادة:**

- **الأمراض:** الالتهابات ، اضطرابات في الهرمونات ، سوء التغذية، الكساح ، الحمى القرمزية، العدوى ، الأمراض المعدية : اليرقان الصفراء ، الحصبة، الدفتيريا ، التهابات السحايا،شلل الأطفال ، النكاف ، السعال الديكي. (وآخرون ا.، صفحة **37**)

إصابات الأم والجنين: " في كل عام هناك أكثر من خمسمائة ألف حالة وفاة من النساء في الدول النامية تعود لأسباب لها علاقة بالحمل والولادة إلا أن موضوع الوفيات يمثل جزءا من المشكلة وليس كلها ففي مقابل كل حالة وفاة من بين النساء هناك على الأقل 30 امرأة تعاني من أمراض وإصابات متنوعة، وعلى الرغم مما يبدو أن مثل هؤلاء النساء محظوظات للنجاة من الموت إلا أن إصابتهن تخلف آثار سيئة للغاية من الناحية الجسدية والاجتماعية وعلى الرغم من مخاطر هذه الإصابات التي تصيب النساء الحوامل إلا أنها لم تلق قدرا كبيرا من الاهتمام لأنها من التنوع المخفي أو غير الظاهر (Khattab Hind The Silent Endurance ,UNICEF and Population Council, 1992 P2)

"وتعتبر المضاعفات التي تحدث للأمهات الحوامل في الدول النامية أثناء فترة الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفيات أ وحدوث إصابات على أقل تقدير ويقدر عدد أولئك اللواتي يعانين من مثل هذه المضاعفات بحوالي 20 مليون امرأة ومن النماذج على المضاعفات هذه فقر الدم ، التهابات مجرى البول، تلف أعضاء الخصوبة والجهاز العصبي ، والآلام الشديدة، والعقم (Ashford,2004)، ففي كثير من الدول النامية لا تتلق نصف

حدوث تلك الإصابات وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم توفر المصادر اللازمة لذل طاو أن الكثير من النساء لا تدرك الأعراض التحذيرية للإصابات أو إنها قد تخشى من علاج خاطئ أو من ارتفاع التكاليف في المراكز الصحية (Ashford,2004) ، كما آن الولادات التي تحصل في المرافق الطبية أو المراكز الصحية والمستشفيات قد تتعرض للخطر، وذلك بسبب سوء الرعاية الطبية المتوفرة فيها على العموم ، فان الغالبية العظمى من هذه الإصابات تعزى إلى تعقيدات صحية كنتيجة مباشرة للحمل أو إنها تحدث أثناء الولادة من الأسباب المباشرة لهذه الإصابات : نزيف حاد،التهابات،عسر الولادة أو ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل أو الإجهاضات (Ashford,Lori Hidden Suffering, Disability pregnancy and childbrith in les developed,2004P39)

"كما أن هذه الإصابات قد تكون ناتجة عن أمراض تزداد حدة أثناء الحمل مثل قفز الدم والملاريا وأمراض القلب والتهاب الكبد الوبائي والسل والأمراض مثل نقص المناعة المكتسب وبعض النظر عن أسباب حدوث هذه الإصابات فإنها تؤدي إلى مشكلات صحية خطيرة لكل من الجنين والأم وذلك حتى في الولادات اللاحقة هذه المشكلات الناتجة عن التعقيدات التي تحدث أثناء الحمل وتهدد حياة الأم الحامل بالخطر يتوقع أن تسبب الوفاة أو الإعاقة للطفل المولود، هذا وترتبط وفاة 8 مليون طفل في كل عام في الدول النامية بالمضاعفات الصحية التي تحدث للأم الحامل وسوء الرعاية الطبية أثناء الحمل وأثناء الولادة، كما أن عسر الولادة على سبيل المثال يؤثر على نسبة 3% من المواليد ويتسبب في وفاة 25% منهم تقريبـــــــــــــــــــــــا، ويؤدي إضافة إلى ذلك إلى إصابة حوالي (Tsui,A.&`et Al Reprooductive Heath in 25 Developing Countries. National Academy Press Washington,DC,1997,P231)

وفيما يلي وصفا موجزا لبعض أهم الإصابات التي تحدث بسبب الحمل أو التعقيدات والمضاعفات التي تحدث بعد الولادة مباشرة:

3-5 سوء التغذية: يلعب سوء الذي يصيب الأم الحامل دورا كبيرا في حدوث حالات الإعاقة فالنساء الحوامل اللواتي يعاني من سوء التغذية يلدن في الغالب أطفالا تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي ، إن مثل هؤلاء الأطفال معرضين لخطر الوفاة في الأسبوع الأول بعد الولادة أكثر من الأطفال الذين يولدون بأوزان طبيعية وتجدر الإشارة هنا إلى أن من ينجو منهم من الوفاة نتيجة للتقدم الطبي الهائل فأنهم يكونون معرضين في العادة للإصابة بالشلل الدماغي أو التشنجات أو صعوبات التعلم الشديدة ، أو الإعاقات العقلية أو الحسية .

الأسباب الرئيسة لوفيات الحوامل أو التسبب في إصابتهن ، أو إصابة أطفالهن تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) أم ما يقارب من 18 مليون حالة إجهاض تحدث سنويا في الدول النامية، أي ما يعادل حالة من 10 حالات حمل أو ما يقدر بحالة إجهاض واحدة من بيت سبعة ولادات ناجحة (Ashford, Lori Hidden Suffering,Op.Cit, P54)

"إن المضاعفات والإصابات الناجمة عن أسباب ولادية تؤثر بدون شك أكثر على صحة وخصوبة النساء في أوج فترة الشباب، بالإضافة إلى ذلك فإنها تؤثر أيضا على الوضع العام للأسرة والدخل الاقتصادي ، وبذلك فإن الحد من مثل هذه المضاعفات التي تواجهها النساء يعتبر أمرا هاما لليس فقط من أجل التخفيف من الإصابة وإنما من أجل التخفيف أيضا من المعناة وبالتالي فإن التصدي لهذه المضاعفات ومنع حدوثها أثناء فترة الحمل يحتاج إلى التزام واستثمار كبير (Ashford, Lori Hidden Suffering,Op.Cit, P54)

1-4-5 فقر الدم: "تعاني النساء المصابات بفقر دم من الدرجة الشديدة أو الشديدة جدا من تعب وإرهاق يؤثر على قدرتهن على الإنجاب وعلى صحتهن بشكل عام تقدر منظمة الصحة العالمية حسب البيانات المتوفرة لديها بأن فقر الدم لدى النساء الحوامل في الدول النامية تسبب في عام 2000 في ضعف مقدرة النساء على الإنجاب والخصوبة عدا المضاعفات الصحية وتقدر الخسائر المادية المترتبة على هذه الإصابة بخسارة قد تصل إلى خمسة مليارات دولار هذا ويعتبر فقر الدم كمرض يصيب نصف النساء الحوامل في العالم بأنه سببا مباشر أو غير مباشر للوفاة أو حدوث إصابات للأم والجنين (J.Fuhrer, Burkhlter,Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries,2000,P123)

" تصاب حوالي 11% من النساء أو 13 مليون امرأة في الدول النامية في كل عام بتريف بعد الولادة مباشرة بسبب هذا التريف في حالة عدم معالجته بسرعة كبيرة إلى وفاة المرأة في غضون ساعات وإذا ما نجت الأم فإنها على الأغلب ستصاب بفقر دم واضطراب في الهرمونات الناتج عن خلل في الغدد مما سيؤدي إلى عدم القدرة على الإرضاع أو فقدان الدورة الشهرية أو الهزال الشديد أو الشيخوخة المبكرة فالتريف الذي يحدث بعد الولادة يؤثر أكثر على الأم الحامل إذا كانت تعاني أصلا من فقر دم مسبق، ويعرضها إلى خطر الموت أو حدوث إعاقات للطفل في كل حمل لاحق (Ashford, Lori Hidden Suffering,Op.Cit, P60)

الحمل أو الولادة أو بعدها مباشرة مما قد يسبب آلاما مبرحة في ابسط الحالات أو العقم، إضافة إلى المشكلات العاطفية أو النفسية بسبب تفكك الحياة الزوجية الناتجة عن حدوث تلك الآلام والالتهابات المزمنة ويعود سبب هذه الالتهابات أو التسمم إلى طول مدة الحمل أكثر من المعدل الطبيعي أو توفر رعاية غير سليمة أو تلوث يحدث أثناء الولادة أو الإجهاض ، ويقدر عدد النساء الحوامل اللواتي يصبن بتلك الالتهابات أو التسمم بحوالي 10% وفي حالات نجاة الأم من الالتهابات والتسمم أو التلوث بعد الولادة مباشرة ، فقد تصاب فيما بعد بالتهابات في الحوض والمبايض فإذا لم يتم التدخل العلاجي بسرعة فان ذلك سيؤدي إلى الم شديد في منطقة الحوض والمبايض والتسمم أو الثالوث بعد الولادة مباشرة، فقد تصاب فيما بعد بالتهابات في الحوض مما يؤثر بالتالي على حياة الأم نفسها كما انه يؤثر أيضا على أعضائها الهامة للحمل ، مما قد يتسبب في حدوث حمل خارجي وبالتالي تعريض حياتها وحياة الجنين للخطر والإصابة.

5-4-3 عسر الولادة: يعد عسر الولادة احد اكبر المخاطر المحتملة على صحة الأم والجنين حيث يحدث في حالة واحدة من بين كل ست حالات ولادة طبيعية فبالإضافة إلى كونه يسبب حالة من الخوف والرعب للم الحامل وخاصة في الطفل الأول، فانه في ذات الوقت يسبب إصابات مؤكدة لكليهما خاصة في حالة غياب الرعاية الطبية الملائمة إن أكثر النساء عرضة لعسر الولادة أولئك اللواتي لم يكتمل بناؤهن الجسدي، كصغيرات السن أو ممن يعانين من خلل عضوي في الحوض وفي حالة اللجوء إلى الولادة القيصرية فانه يتوقع أن تعاني الأم من آلام ، وفي بعض الحالات الشديدة يتسبب ذلك بانفجار الرحم في أية حمل لاحق مما يؤدي إلى وفاة الجنين أو إصابته وأخيرا فان عسر الولادة لا يؤثر على الجنين فحسب وإنما يضر المرأة بشكل مباشر فهو يؤثر على خصوبة المرأة وحدوث إصابات في الجهاز العصبي مما يؤثر لاحقا على عملية المشي (Tsui,A.& et. Al,Op.Cit,P75)

5-4-4 ارتفاع ضغط الدم: "تعاني 6% من النساء الحوامل من ارتفاع في ضغط الدم ، وبالتالي فانه يتوقع أن يتأثر الجنين بشكل مباشر بهذه الإصابة بسبب عدم حصوله على التغذية المناسبة أو إصابة الجهاز العصبي المركزي أو فشل في الجهاز التنفسي أو التسمم وبالإضافة إلى هذه المخاطر، فانه يتوقع أن تتعرض حياة الأم والجنين سويا إلى الخطر أو الإصابة والمعاناة في أفضل الحالات وعلى الأغلب ، فان إصابة الأم تخلف أثارا سلبية شديدة على أسرتها والمجتمع ككل لما يحدثه من تغيرات في الأسرة ومسؤولياتها ونفقاتها ووضع الأسرة الاقتصادي ومن هذه الآثار مايلي:

عمالة الأطفال.

- يعاني أطفال الأمهات المريضات من سوء التغذية وتردي الحالة الصحية والنظافة
- يضطر الأطفال الأكبر سنا وخاصة الفتيات إلى التخلي عن الدراسة للقيام بدور الأم
- يعاني أفراد من مشكلات نفسية من مثل الإحباط أو الشعور بالعزلة والوحدة وللتغلب على الآثار المترتبة على إصابة الأم والجنين، فانه لا بد من التفكير الجدي في تفعيل إجراءات التدخل العلاجي والوقائي المبكر لما له من آثار ايجابية في الحد من تأثير تلك المسببات فتدهور صحة الأم الحامل له آثار سلبية جمة على الطفل أولا ثم على إنتاجية المرأة وقدرتها على الإنجاب (Ashford,2004) ويشمل التدخل الصحي على سبيل المثال:

-إجراء عمليات جراحية ، نقل الدم،وذلك بهدف التغلب على مضاعفات مثل ارتفاع الضغط وفقر الدم.

-توفير طاقم طبي مدرب وأجهزة وتسهيلات ومعدات طبية ونظام إحالة فعال وإشراف جيد.

-تيسير نقل الأم الحامل عند حدوث أية مضاعفات إلى مراكز الرعاية الصحية القريبة في أسرع وقت ممكن.(Ashford, Lori Hidden Suffering,Op.Cit,P66)

-توفر رعاية طبية ملائمة بعد الولادة أو الإجهاض وذلك لحل المشكلات المترتبة على التريف والالتهابات أو تلف بعض أعضاء الجسم التي تحدث عادة بعدا لولادة أو الإجهاض غير الآمن.

-تدريب الأمهات الحوامل على الولادة في مرحلة مبكرة من الحمل

-تشجيع المرأة الحامل على زيادة الطبيب على الأقل 4 مرات في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل وقد تتولى مراكز الرعاية الصحية المجتمعية هذا الدور وتقوم بزيارات متزلية للأمهات الحوامل.

-تثقيف النساء بالعادات الصحية السليمة والغذاء المناسب ن بالإضافة إلى تزويدهن ببعض الفيتامينات وكذلك توعية الأمهات الحوامل بالمؤشرات التي يجب الانتباه إليها لتفادي أية مضاعفات وكيفية التصرف عند الطوارئ كما بجدر توجيه المرأة لتناول الأغذية السليمة حتى ولو كانت الموارد الأسرية محدودة فسوء تغذية المرأة الحامل ونقص الفيتامينات سيقلل من مقاومتها للأمراض والالتهابات وارتفاع الضغط وإصابتها بأمراض أخرى غير محددة (Ashford,Lori Hidden Suffering.Op.Cit p66-67)

1-6 حوادث الطرق: تشكل حوادث الطرق نسبة عالية من الوفيات والإعاقة بين الشباب وتشير الإحصائيات إلى وفاة 700.000 نسمة سنويا في العالم من جرائها تنتج معظم هذه الحوادث عن عدم الالتزام بالسرعة المقررة وعدم المبالاة والإهمال في القيادة وصيانة السيارات وعن الأسباب الحقيقية لحوادث المرور ، غياب الثقافة المرورية وعدم الوعي بالقوانين المرونة (منظمة الصحة العالمية) ، فقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن حوادث الطرق ستحتل المرتبة الثالثة في عام 2020 في قائمة منظمة الصحة العالمية من الأسباب الرئيسة للأمراض والإصابات في العالم ، بدلا من المرتبة التاسعة التي كانت تحتلها عام 1990 (حلمب ابراهيم، ليلى السيد فرحات ، نفس المرجع السابق،سنة 1998، ص 40)

" أكدت المنظمة أن عدد حالات الوفاة التي أسفرت عن حوادث الطرق عام 2002 بلغت نحو 1 مليون حالة وفاة على المستوى العالمي، إضافة إلى ما بين 20 و50 مليون إصابة، وحدثت خمسة ملايين حالة عجز دائمة وإذا استمرت هذه المعدلات في الارتفاع فسيتضاعف معدل الوفيات والإعاقة الناتجة عن إصابات حوادث الطرق بنحو 60% في المستقبل متفوقة في ذلك على بعض الأمراض المستعصية وتؤكد منظمة الصحة العالمية أيضا والبنك الدولي أن حوادث الطرق تعد السبب الثاني من بين الأسباب الرئيسة للوفاة بين سكان العالم، وذلك في المرحلة العمرية من 5 إلى 29 سنة كما أنة حوادث الطرق عامة تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة لما بين 20 إلى 50 مليونا شخص على صعيد العالم كله وما الم تتخذ إجراءات فورية ، فان من التوقع بحلول عام 2020 أن تزداد نسبة الوفيات الناجمة من حوادث المرور بنحو 80% في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، يوم الصحة العالمي 2004)، وعلى الصعيد الإنساني فان ما يتعرض له الفرد المصاب أو أسرته أو مجتمعه نتيجة لحوادث الطرق وما يترتب على الإصابة من أثار اجتماعية ونفسية وصحية، يجعل من الضروري الإسراع في توفير الخدمات الملائمة ولا تتوقف الآثار المترتبة على الإصابة على النواحي الصحية أو الاجتماعية أو النفسية فحسب، بل تتعداها إلى النواحي الاقتصادية ففي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، تقدر تكلفة الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق بنحو 65 مليار دولار ، أي ما يفوق كل ما تحصل عليه هذه البلدان من معونات إنمائية كما تكلف الإصابات هذه البلدان ما بين 1% وبين 2% من إجمالي النتائج القومي أي حوالي 518 مليار دولار سنويا (منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط: يوم الصحة العالمي 2004) الإصابات الرياضية وغيرها تشمل الكسور، الجروح والتقلصات والتمزقات العضلية، والإصابات الدماغية، وتهتك الأعضاء الداخلية وقد تعود بعض هذه الإصابات إلى الانزلاق والسقوط أو الصعقات الكهربائية، أو تناول المواد الكيماوية

الحالات الشديدة من هذه الإصابات إلى تعرض الأفراد لإعاقات دائمة (موقع خيري تحت اشراف د/عبدالله محمد الصبي، أطفال الخليج الذوي الاحتياجات الخاصة، القراء 662سنة 2006)

6-2 الحروب: "يعتبر الأطفال من أكثر الفئات تعرضا لمخاطر وآثار الحروب الأهلية، فهم إما يتعرضون للقتل أو الإعاقة أو التشرد عن منازلهم أو الانفصال عن ذويهم بيد أن الآثار الواقعة على الأطفال في الحروب تفاقمت بتدريب الأطفال وتشجيعهم أو إجبارهم على المشاركة في المعارك كجنود فعليين ففي عام 1988 تم تقدير عدد الأطفال المشاركين في الحروب الأهلية بنحو 200.000 طفل ،وفي عام 1995 ارتفع هذا العدد ليصل إلى 300.000 طفل، حيث تستخدمهم الجيوش النظامية للقيام بكافة أنواع الأعمال كالطهاة، أو المحاربين أو الجواسيس أو كأدوات للكشف عن الألغام... الخ فعلى سبيل المثال فانه يطلق على الحرب الأهلية التي دارت في سيراليون بحرب الأطفال وذلك نظرا لان معظم المحاربين من الجانبين كانوا من الأطفال ، أما في رواندا فقد رصدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف عام 1995) حالات لأكثر من 3000 طفل تعرضوا لإصابات شديدة خلال عمليات التطهير العرقي التي جرت عام 1994 ونتيجة للحروب بشتى أشكالها وأنواعها وما يترتب عليها في بعض الأحيان من وفاة أو إصابة معيل الأسرة يضطر الطفل الأكبر للقيام بدور الأب في إعانة الأسرة وتوفير الحدود الدنيا من مصادر المعيشة الأساسية وقد قدرت منظمة العفو الدولية عدد الأطفال الذين يقومون بإعانة أسرهم بنو 6000 طفل ثلاثة أرباعهم من الفتيات أما في حالات اللجوء أو النزوح الناتجة.(Hattab.Hind,Op,P326) عن الحروب وغيرها من الكوارث البيئية ، فان الأطفال يعتبرون أكثر عرضة للإصابة بسبب عوامل عديدة منها سوء التغذية والإصابة بالأمراض والالتهابات.

7- الإعاقات الناتجة عنة القصور الخلفي:

"إن الانعكاسات السيكولوجية للإعاقات الخلقية تؤثر على نمو الطفل وقد بينت بحوث عديدة أن النمو العام للطفل بتأثر بالإعاقة على المستوى المعرفي والوجداني، فعلى المستوى المعرفي يتعلق المشكل بالإعلام الذي هو أساس المعرفة ومشاركة المعاق في اكتساب المعارف ويشترك الكفيف والمبصر في هذه الإعاقات ، فأداء الكفيف العقلي يعادل أداء المبصر مادامت الاختبارات التي يطال بها تعتمد على الكلام واللغة وهذا ما أثبتته تجارب HOTWELLE1996 على ضوء افتراض "بياجيه" أن مصدر الذكاء هو النشاط الحسي الحركي، أما بالنسبة للأصم فإن لفقدان الكلام تأثير في بنياته العقلية لأن الكلام ليس وسيلة لنقل المعلومات فحسب بل هو أداة تمكن من تنظيم المعارف وخزنها واستحضارها والأهم من ذلك أن الكلام تغير من عقلية

العمليات المجردة، ويشترك المكفوفون والصم في خاصة الذي تعرفه ماك أندرو: MACNDREW بأنه النقص في القدرة على التغيير الملائمة مما يؤدي إلى استمرار تكرار أنواع النشاط مما يتعارض مع القدرة على التكيف في المواقف المختلفة وإن حدث بها أي تغيير في تكوينها."

8- الفقد الناجمة عن طبيعة الإعاقة:

8 1 المكفوفون: إن المكفوفون باختلاف فئاتهم لهم حاجات نفسية فضعاف البصر مثلا يمتازون عن المكفوفين بكونهم على هيكلة العلاقات المكانية، ولكن يمكن أن يعاني ضعيف البصر من بقية إبصاره التي تحمله أحيانا على إنكار العمى فيحاول أن يتكيف مع محيطه كما ولو كان مبصرا فيرفض الرعاية المقدمة له ، ولذا يحشر نفسه في فراغ خطير إذ لا يساعده الإبصار المتبقي على التكيف منة جهة ويمكنه إنكار الإعاقة مع الانتفاع بالبرامج التربوية والتأهيلية..الخ فتتأثر شخصيته بهذا النوع من السلوك (عدنيان السبعى ن سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة والنشر،1999، ص39)

8 2 الصم والبكم:"لاشك أن هناك وجه نسبة بين كف البصر والصم لكون كل من الإعاقتين إعاقة حسية وبالنسبة إليهما كذلك تحدد درجة الفقدان نوع القصور وبالتالي نوع التدخل التربوي ولكل من هذين العاهتين انعكاسات على الاستعدادات العقلية وعلى التحصل على القدرة الكلامية.

8-3 القاصرون حركيا: "إن حاجات القاصرون كما فعل لفافر LEFEVRE إلى مصابين بالشلل الأطفال وما شابههم (سل العمود الفقري، التهاب العظام...الخ) وإلى المصابين بشلل المخي ويطرح كلا هذين النوعين من المعاقين مشاكل طبية وتربوية ومشاكل نفسية متباينة، ويسبب فقدان التحرك ووضع الرقاد في تشويه الزمن والسرعة والحركة مما يدخل اضطرابات على هيكلة العلاقات المكانية وعلى التميز بين اليمين والشمال ، ولكن وضع الرقاد يساعد حسب "لفافر" على التفكير والإثراء العقلي بعد سن الثانية عشر ولمحيط المستشفى انعكاسات على نفسية القاصر حركيا ، فكثيرا ما ينساق المريض إلى تشوه ثم يغلب عليه التشاؤم يكون أكثر حساسية أثناء المراهقة فتظهر عليه اللاواقعية ويغلب الانزلاق في الهاجس والعدوانية الضيقة وحالات عصابية متنوعة.

– اضطرابات التنظيم الإدراكي –اضطرابات الأبصار والسمع الاضطرابات العميقة والحساسية اللمسة...الخ.

8–5 المعاقين الحديثي العهد بالإصابة: إن حديث العهد بالإعاقة يعاني نوعين من أنواع الفقدان هما : فقدان التوافق مع الواقع الذي غالبا ما يتجاوزه المعوق ، وقد أصبحت استجابات المعوق في هذه الفترة معروفة يمكن تداركها عن طريق مساعدة نفسية، وفقدان آخر متعدد ينال الشخصية في مجموعها ولا يمكن تداركه إلا بواسطة التأهيل الشامل (Clairate Brack-Chiva, Tableau de la débilité mental selon idiologie ebzarro,1991,P26)

9– الإعاقات التي تنال الشخصية في مجموعها: إذا كانت انعكاسات القصور تؤدي إلى فقدان مختلفة وعلى سبيل المثال تذكر فقدان البصر التي صنفها كارول كما يلي:

– فقدان مهارة التحرك
– فقدان فئات الحياة اليومية
– فقدان التزويج
– فقدان المستقبل المهني
– فقدان المعلومات الدافقة الاتصال الواقعي بالبيئة
– فقدان الاتصال أو السهولة في مجال الاتصال عن طريق الكلمة المكتوبة
– فقدان استقلالية الشخصية
– فقدان الانتظام الكلي للشخصية

10– وجود المعاق في الأمة بركة ونصر وخير:

–وجود المعاق بين المسلمين بركة ونصر وخير ، فهو باب من أبواب رحمة الله بعباده، فبهم ينتصر المسلمون ويرزقون والإحسان إليهم والرحمة بهم يرحم الله عباده ويعظم لهم الأجر والثواب فوجود الفقير رحمة للغنى لأن إحسان الغني تهذيب لنفس الغنى وتطهير لماله ورفع لدرجته عند الله ...فلولا وجود الفقير لما زكت نفس الغنى، ولما تطهر ماله، ولما وجد بابا إلى الجنة. **(اعدها للانترنت : الاخصائية عطر (الكويت)المصدر شبكة الخليج)**

سبب فلاحه ونجاحه وصلاحه؟ ! فهل يكره وجود الفقير إلا كافر جاهل يقول كما قال أسلافه عندما دعوا للاتفاق على الفقراء: ﴿أنطعم من لو يشاء الله أطعمه﴾!!

–قال تعالى: ﴿وإذا قيل لهم أنفقوا مما رزقكم الله قال الذين كفروا للذين آمنوا أنطعم من لو يشاء الله أطعمه إن أنتم إلا في ضلال مبين ﴾ (يس47)، ولا شك أن الله سبحانه وتعالى هو القادر على أن يجعل عباده جميعا أغنياء ولكن حكمته اقتضت وجود الغنى والفقير ابتلاءا لهذا بالغنى، وابتلاءا لذلك بالفقر، فالغنى يبتلى ليشكر ، ويحسن إلى من أمره الله بالإحسان إليه فتركو نفسه ، ويتخلق بالرحمة والشفقة، ويخرج من دائرة البخل والشح ويتصف بالكرم والإحسان، وهذا تزكية لنفسه وكذلك يزكو ماله، وينمو ﴿يمحق الله الربا ويربي الصدقات ﴾(البقرة276) وكذلك له باب عظيم للأجر والثواب فلو عرف الغنى ماذا يعنى وجود الفقير بالنسبة إليه لبحث عنه في كل مكان ولأحبه من كل قلبه لأنه سبب لرحمته،ورفع منزلته، وصلاح لنفسه لرحمته وكذلك يبتلى بعض عباده بالفقر ليصبروا ويتخلقوا بالتواضع، ويرغبوا فيما عند الله ويبتعدوا عن الحسد والحقد...الخ، إن وجود الضعفاء والمساكين والمعاقين والزمني في المجتمع المسلم رحمة عظيمة ، فهم باب عظيم من أبواب الخير يفتحه الله لعباده ليكون هناك تنافس في البر بهم، والإحسان إليهم ومساعدتهم وليكون مرآهم تذكيرا بالله وقدرته على عباده، وأن له الحكمة التامة، والحجة البالغة، وليكون دعاء هؤلاء الضعفاء رحمة ونصرا للمسلمين، فإن دعاءهم مستجاب عند الله، فعن أبي الدار داء –رضي الله عنه– قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول [ابغوني في ضعفائكم ، فإنما ترزقون وتنصرون بضعفائكم](رواه أبو داود 2335، وصححه الألباني في الصحيحة779)

الفصل الثالث

1-1 تأثير الإعاقة على النفس والسلوك:

" لقد أثبتت دراسات العالم النفس " ADLRE " أن الإعاقة سواء كانت جسمية أو عقلية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد، نفسيته وتصرفاته، فالشعور بالنقص الناشئ من الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالعزلة والضيق، وهنا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذي يعانيه من فكرته عن ضعفه على زيادة القدرة على الإنتاج والعمل وفي هذا الصدد يرى العالم الاجتماعي "روج باركر" ROGE BARKER أن الشعور المعاق بأنه عضو في جماعة للأقليات تخضع كغيرها من الأقليات للضغوط الاجتماعية والاقتصادية هذا الشعور ينمى فيه المظاهر الانفعالية التي تصارع فيها الأقليات وسبيل الاحتفاظ بكيانها كما يرى ذلك "كلميك" KLEMIKE عالم النفس (عبد الرزاق عمار ،دراسة حول تربية المعاقين في البلاد العربية، مطبعة الثقافة والعلوم، 1982، ص 87) المشهور الذي قسم السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة في الآتي:

- **الشعور الزائد بالنقص:** وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها للتولد عند المعوق شعور بالدونية مما يعوق تكيفها الاجتماعي السليم.
- **الشعور الزائد بالنقص:** وهو الاستسلام بالإعاقة وقبولها ليتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف وللاستسلام به مع سلوك سلبي اعتمادي.
- **عد الشعور بالأمن:** هو إحساس بالقلق من المجهول وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر والأزمات الحركية والتقلب الانفعالي أو غير الظاهرة كالاضطرابات الجسمية البسيكوسوماتية.
- **عدم الاتزان الانفعالي:** وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان.
- **سيادة مظاهر السلوك الدفاعي:** وتبرز في الإنكار والتعويض ولإسقاط والتبرير والسمة الدفاعية للمعاق لا تكون حماية لذاته دائما من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعارته الاهتمام الكافي. (عبدالرزاق عمار، نفس المرجع السابق، ص 88)

2- العوامل المؤثرة في حياة المعاق:

2-1 العوامل الذاتية:"تتكيف وتأقلم الفرد المعاق على ضغوط الحياة المعاصرة وضغوط الشعور بالنقص كلها لا يعتمد على شخصية الفرد الذاتية، وقد عرف العالم النفسي (البورت) الشخصية بأنها تعنى ما هو الشخص فعلا، والشخصية هي نظام متحرك في داخل الفرد نفسه، وسلوك الذاتي والنفسي الذي يقرر تكيفه الوحيدة والنادر للبيئة والمحيط.

من خلال التعريف السابق يمكن القول بأن الشخصية هي في تبدل وتطور مستمر ومتوازن ما بين العقل والبدن، وللحصول على تكيف صحي وايجابي مع الحياة فان الفرد مطالب بتأكيد قابليته للتفاعل مع البيئة، والشخص المتكيف للبيئة هو الشخص الواقعي والذي يؤمن بأن مكانه في المجتمع هو حيثما يمكن أن يكون بغض النظر عن المؤثرات التي قد تتطور بشكل غريب في حياته. (غريب سيد أحمد، السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتبةالجامعيةالحديثة، بدون سنة ، ص190)

إن التكيف الاجتماعي للفرد يبدأ باستمرارية وتقبل مفهوم الحياة وفي سنوات حياته الأولى فإن معظم مشاكله تحل عن طريق المحاولة والخطأ، وأن النجاح يبدأ ببناء بعض الموانع غير المرئية في خياله لمنع حدوث المشاكل النفسية والاجتماعية له خلال خبرته في الحياة ، والشخص المعاق يشذ عن هذه القاعدة لأنه يتجاهل الحياة ولأن تجاربها تسبب له متاعب نفسية واجتماعية كثيرة جدا.

"على أية حال فإن التكيف إذا كان إيجابيا أو سلبيا فإن ذلك يعتمد كثيرا على خبرة السنوات الأولى من بدء المعاق وتجاربه الذاتية واستفادته من تجارب وخبرات الآخرين في هذا المضمار والتي قد تشمل:

1 - الحرمان والاعتماد على الآخرين
2 - الاستقلالية والمبدئية
3 - البلوغ والنمو الجنسي
4 - ضبط السلوكية العدوانية

إن أشهر السنة الأولى من عمر الشخص تقدم نموا نموذجا من اعتماد الشخص على الآخرين حينما يكون همه الأساسي هو تطوير حاجاته المنطقية الحياتية الأساسية وأن الفشل سد هذه الحاجات قد يكون سببا لبداية الرفض الكبير للحياة وأساسياتها، إذ أن هذه الفترة تساعد الطفل على إنشاء نظام السلوك البعدي والذي يطور فيه الثقة أو عدمها بمن حوله وقد ذكر العالم "جانوف JANOV " بأنه إذا كانت متطلبات الطفل في هذه

على الذات وقبول البيئة...الخ ، وعلى العكس من ذلك فإن محاولات الكفاح لسد الحاجات الأساسية ربما تقود إلى تكوين شخص مهتز وبيئة غير موثوق بها...الخ وصف "جانوف" بعض متطلبات الحياة الأولى الأساسية بأنها الإطعام ، الدفء الشعور بالأمان ، الحنان والتحفيز، ثم يبدأ الطفل في طلب الاستقلالية بعد تلك الفترة وذلك بجمع الخبرات الحياتية المحيطة وهذه الاستقلالية تتأثر بشكل كبير إيجابيا أو سلبيا إذا كان الطفل معاقا أو لا ، ويعد المعاق عاملا مهما في بناء شخصية الفرد والثقة بالنفس بعيدا عن الخوف والانفعال في حالة التفاعل معها والتكيف لما مع البيئة، وعلى العكس إذا ما أصبحت عاملا مساعدا بل ومشجعا على كره الذات والبعض للبيئة المحيطة."

(ALLPORT.GW.Personality.Psyctationhological interpretation)

2-2 العوامل الاجتماعية :"من المؤكد أن المجتمع له تأثير كبير وواضح في حياة الشخص المعاق، ذلك أن نظرة الأسرة والأصدقاء للمعاق تكون سبب من أسباب تحديد مسارات حياة المعاق الاجتماعية وللعائلة كذلك تأثير كبير في شكل حياة الشخص إذ أن المعاق يكون محروما أساسا من تجارب وخبرات حياتية كثيرة تمتد بعيدا لما وراء قابليته ، وهنا يأتي واقعية وفق نوع المعاق الذي يلازمه جعله يشعر أ الحياة تبدأ من حيث يبدأ هو فهما التعامل معها على أساس عدم القدرة الكلية البدنية النفسية أو العقلية ، وقد تؤثر الإعاقة في جوانب مختلفة في شخصية الفرد وحياته بالشكل التالي:

2-2-1 فقد القدرة على الإنتاج : تؤدي الإعاقة إلى نقص قدرات الفرد على الإنتاج من خلال تفاعل مجموعة من القدرات ، فقد يؤدي نقص القدرة الجسمية إلى مجموعة من المشاعر النفسية، وهذا يؤدي بدوره إلى مزيد من الإعاقة ، إذ تعتبر الإعاقة حاجزا نفسيا وجسميا بين المعاق وبيئته وتفقده قدرته على الإنتاج.

2-2-2 فقد القدرة على الاستماع بوقت الفراغ: " تتطلب ممارسة الأنشطة الترويحية كثيرا من القدرات والإمكانيات ، التي قد لا تتوفر لدى المعاق ويزيد ذلك من أثر الإعاقة على شخصيته إذ أنها السبب المباشر في منعه من الاستمتاع بوقت فراغه.

2-2-3 نقص القدرة على الاستمرار في عملية التعليم : كما أن عدد كبير من المعاقين هم ضحاي في سبيل الوطن وشرف الأمة والمبادئ، لذلك فإن المجتمع يجب أن يدفع جزء من الدين الذي عليه لهؤلاء المعاقين ممن جعلوا أجسادهم صورا لحماية الوطن وعزته، وقسم آخر منهم أصيب بمرض ولادي وليس هناك في العالم من يرغب في أن يكون معاقا، لذلك فإن الإنسان لا يحدد قدره بيده ومن هنا جاءت أهمية رعاية المعاقين

بالمواطنة وانسجام النظرة الودية اتجاه هؤلاء مما يعزز فيهم روح الأمل ويبعث فيه بارقة الطموح ويؤكد كرامتهم وعزتهم كمواطنين لا يتجاهلهم أو يتغاضى عنهم المجتمع...الخ (JANOV.A.The Primal Scream, New York, Dell Publishing Co.INC,1970,p39-40)

3- الأسرة والمعاق: إن قدوم أي طفل يعني تغيرا في الأسرة ويعنى ذلك المزيد من الالتزامات المالية واللأخلاقية والاجتماعية ، فبقدوم الطفل الأول يحدث تغيرا في حياة الزوجين ، لأنه غالبا ما يحمل الزوجين على التضحية ببعض الأنشطة الاجتماعية وغير الاجتماعية في محاولة للتكيف مع الوضع الجديد، فإذا كان الطفل العادي يخلق تغيرا داخل الأسرة ويترك آثار في الأدوار الاجتماعية للوالدين ويزيد من مسؤولية أفراد الأسرة ككل فما بالك بطفل معاق لا شك أن الأمر سيكون أكثر تأثير ووطأة، تشير الدراسات إلى أن ميلاد الطفل المعاق يؤدي إلى استجابات انفعالية معينة لدى الوالدين طبيعيي أن هذه الاستجابات لن تكون متشابهة عند جميع السر...الخ كما انه ليس من الضروري أن تمر جميع السر بهذه السلسلة من الاستجابات ، لأن الاستجابات الو الدية في هذا المجال ستختلف كنتيجة طبيعية لاختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، وكذلك نتيجة لاختلاف شخصية الآباء والأمهات وكذلك السن الذي اكتشفت فيه الإعاقة إضافة إلى عوامل بيئية وثقافية أخرى ونستعرض فيمه اهو آتي أهم الاستجابات الانفعالية:

1 -**الصدمة Shock** :" كثيرا ما تشكل ولادة طفل المعاق صدمة للوالدين وهذا ـــمر طبيعي لان درجة الصدمة ومداها الزمني يعتمدان على درجة الإعاقة وطبيعتها وكذلك وقت اكتشاف الإعاقة

2 -**الرفض أو الإبكار Denial** : من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له وهذه استجابة تعتبر كآليات دفاعية في الموقف القاسي.

3 -**الشعور بالذنب Guilt** :

4 -**الإحساس بالمرارة Bitternes**: قد ينتاب الوالدين هذا الإحساس لأن وجود الطفل المعاق قد يؤدي إلى حرمانها من الكثير من الأنشطة والكثير من الإشباعات والحاجات الشخصية

5 -**البند Rjection**: إن فشل الطفل المعاق في كثير من الأمور سيؤدي إلى شعور الوالدين بالإحباط وخاصة إذا كانا من النمط المثالي وقد يعبر الوالدان عن هذا الإحباط بنبذ الطفل كتركه في مؤسسة أو إهماله من حيث اشباعات الحاجات الأساسية والثانوية داخل المترل.

الطفل المعاق داخل الأسرة ، إن مشاعر الغضب قد يتم التعبير عنها بالشكوى ، وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها إلى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس أو أي شخص آخر

7 -**التقبل والتكيف Acceptance and Adaptation**: "المهم أ يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود مشكلة أو الغضب أو نبذ الطفل والتخلي عنه.

4- المعاق والمجتمع: إن نفسية المعاق تختلف اختلافا كليا عن المعاق، ويرجع هذت للشعور الداخلي للمعاق نفسه فهو يشعر بعجزه عن الاندماج في المجتمع نظرا لظروفه المرضية، مما يجعله يؤثر الحياة داخل قوقعة داكنة للون ، مغلفا حياته بالحزن والأى، وكلما تذكر المعاق إصابته، اتسعت الهوة بينه وبين مجتمعه، مما يجعله يزداد نفورا وتقوقعا ، هذه هي نرة المعاق إلى المجتمع، ونلاحظ أنها مظرة يغلفها بالخجل والحياء، من الانخراط في دائرة المجتمع المتسعة، كما أن المجتمع نغسه لا ينظر إلى المعاق نظرته إلى الشخص السليم المعاق بل على أساس أنه عالة عالية، وهذا يضاعف من عزلة المعاق وانكماشه ، ففي المجتمعات البدائية ينظر الناس إلى العجزة نظرتهم إلى شر مستطير يجب تجنبه ، ويشيح البعض بوجوههم إذا مروا بهم اتقاء للأذى ، كما ذكرت الموسوعة الطبية، ومؤكدا أن المعاق يتأثر من هذه النظرات التي يوجهها له المجتمع أنى وجد، فيزداد إحساسا بالعجز والقصور ، بل نجد بعض المعاقين يتمنون الموت لاعتقاداتهم أنه الخلاص الوحيد من واقعه الأليم ، وبسبب الخجل الداخلي من مواجهة المجتمع، ونظرة المجتمع القاسية، إلى المعاقين تتشكل نفسية المعاق مما يجعله ينظر إلى المجتمع والحياة نظرة الخوف والسخط والغضب. **(أعدها للانترنت : الاخصائية عطر (الكويت) المصدر (شبكة الخليج)**

4-1 ما قبل الإسلام: كانت نظرة الناس ففي العصر الجاهلي إلى المرضى والمعاقين نظرة احتقار وازدراء ، فهم كم مهمل وليس لوجودهم فائدة تذكر ، يضاف إلى هذا الخوف المنتشر من مخالطة المرضى خوف العدوى ، وذكر القرطبي في تفسيره أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل من أهل الأعذار ، فبعضهم كان يفعل ذلك تقديرا من الأعمى والأعرج ، ولرائحة المريض وعلىته، تلك إذن كانت نظرة المعاق إلى المجتمع ونظرة المجتمع إلى المعاق، ولكن هل كان العرب وحدهم أصحاب هذه النظرة القاسية، والقلوب المتحجرة نحو المرضى؟ من الواجب أن نعترف بأن العرب لم يكونوا وحدهم أصحاب هذه العادات ، بل

تركهن في القفار طعاما للوحوش والطيور.

4-2 العصر الإسلامي: جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها، وليوضح لها الطريق الذي ينبغي أن تتبعه ، واستطاع الرسول صلى الله عليه وسلم أن يزرع القيم الطيبة في النفوس، وأن يقتلع كل ما هو فاسد وقبيح، وتمكن المرضى في ظل التعاليم الإسلامية السمحة أن ينعموا بهدوء البال وراحة النفس ، خاصة بعد أن فتح الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم الباب على مصراعيه أمام المرضى ليطلوا من خلاله على الحياة وتطل الحياة عليهم من خلاله، فعندما قرر الرسول صلى الله عليه وسلم أن لا عدوى ولا صفر ولا هامة، هدم الركن الأول الذي كانت حياة المعاق تتشكل عليه، ليس المعاق وحده بل المرضى عموما لأن هذا الحديث النبوي الشريف كان إيذانا للمجتمع بمخالطة المرضى دون خوف من العدوى وتشرئب أعناق المرضى وتسعد نفوسهم لولا هذا الخجل الداخلي النابع من إحساسهم بالعجز، ويأتي رسول الله صلى الله عليه وسلم فيعطيهم جرعات متتالية فيه الشفاء من كل وساوسهم، ويجعلهم يخلعون مختارين الشرنقة الكالحة التي ألبسوها إلباسا

(أعدها للانترنت : الاخصائية عطر (الكويت) المصدر (شبكة الخليج)

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ليخفف من وقع المرض على المصاب [ما من مسلم يصيبه أذى ن شوكة فما فوقه، إلا كفر الله بها سيئاته وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها]أخرجه البخاري ومسلم من حديث ابن مسعود.

5- الدين والمعاق:قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :إن الله قال: [إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة](رواه البخاري).

الحمد الله ﴿الذي أحسن كل شيء خلقه ، وبدا خلقه، وبدا خلق الإنسان من طين ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين، ثم سواه، ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون﴾(السجدة: 7-9).

أحمده سبحانه وتعالى وهو القائل: ﴿ يأيها الإنسان ما غرك بربك الكريم الذي خلقك فسواك فعدلك في أي صورة ما شاء ركبك﴾(الانفطار :6-8).. وهو القائل:﴿ لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم﴾ (التين :4)

وأصلى واسلم على عبده ورسوله محمد سيد الأولين والآخرين المبعوث رحمة للعالمين،وعلى آله وأصحابه ومن اهتدى بهدية على يوم الدين...الخ وبعد: فهذه رسالة قصيرة جمعتها في أحكام من ابتلاه الله سبحانه وتعالى

النافذة في خلقه سبحانه ، وقد أردت أن أجعل هذه الرسالة عزاء وسلوى لكل مصاب ، وبيانا لأهم الأحكام الفقهية الواجبة عليه وعلى أهله ومن يكلفه ويرعاه، وبيان الواجب على كل مسلم نحو من ابتلاهم الله، وإني لاحتسب في ذلك من ربى الأجر والثواب فإن شكر الله على العافية أجر، ومشاركة الصابرين في صبرهم وحزنهم أجر ، وتسلية المصابين في مصابهم أجر وأسأل الله أن يجمع لي هذا كله بفضل منه ورحمة إنه هو السميع العليم وكتبه.

5-1 المعاق على الحقيقة هو الكافر بالله سبحانه:

أعلم أخي المسلم أن الكفر بالله هو أعظم آفة في الأرض فإذا أردت أن تعرف المعاق على الحقيقة فاعلم أنه الكافر لأن الله خلق له سمعا وبصرا، وفؤادا ليؤمن به وبعبده، ويتبع صراطه المستقيم فعطل كل ذلك وكفر بالله الذي خلقه وسواه وأعطاه السمع والبصر والفؤاد قال تعالى: ﴿ ولقد ذرانا لجهنم كثيرا من الجن والإنس لهم قلوب لا يفقهون بها، ولهم أعين لا يبصرون بها، ولهم آذان لا يسمعون بها أولئك كالأنعام بل هم أضل أولئك هم الغافلون﴾ (الأعراف: 179)

فهذا حال الكافر الذي عطل سمعه وبصره وفؤاده فلم يستفد به إلا استفادة الحيوان بحواسه وذلك في الطعام،والشراب والجماع ، ولكن الحيوان مع ذلك أحسن حالا منه حيث أنه لم يعط أمانة التكليف ، وأما الإنسان فانه مخلوق مكلف، ولذلك كان حاله إذا لم يقم بما كلفه الله به من الإيمان والعمل أسوء حالا من الحيوان عياذا بالله.

أما المؤمن فإنه استفاد بحواسه وعقله الذي منحه الله إياه فاستعمله فيما خلق له، وإذا قدر الله على المؤمن أن يسلبه واحدة من هذه الحواس أو الجوارح التي أعطاه فإنه يسقط عنه من التكليف بمقدارها وقدرها ، ثم إن العمى على الحقيقة ليس فقد الصر بل العمى الحقيقي هو فقد البصيرة والإيمان: ﴿ فإنها لا تعمى الأبصار ، ولكن تعمى القلوب التي في الصدور ﴾(الحج 46) وإن الأعرج أو المشلول المقعد الذي لا يخرج لقتال، أو جهاد هو لاشك أحسن حالا وأطيب منقلبا من صاحب القدمين واليدين الذي استخدم هذه الجوارح في معاصي الله سبحانه وتعالى ولأن يكون المسلم فاقدا لعضو لا يستعمله في معصية، خير ممن أوتي هذه الجوارح وسخرها في خدمة الشيطان.

أبقى الله له من حاسة، وجارحة على طاعة الله ، وإنما المعاق على الحقيقة من رزقه الله السمع والبصر والفؤاد والجوارح ، فعطلها عن النظر في الإيمان واستعمالها في معاص الرب الرحمن..فنعوذ بالله من الكفر والخذلان.

5-2 كل خلق الله حسن، وبعض خلق الله أفضل من بعض:

وصف الله نفسه بأنه سبحانه ﴿الذي أحسن كل شيء خلقه﴾(السجدة:7) وأنه رب العالمين، فكل العوالم من الملائكة ، والإنس ، والجن، والطير، وسائر المخلوقات.. الله ربهم وخالقهم، فهو بديع السموات والأرض ، وهو رب الملائكة،والجن، والإنس ﴿ وما من دابة في الأرض ولا طائر يطير بجناحيه إلا أمم أمثالكم ما فرطنا في الكتاب من شيء ثم إلى ربهم يحشرون﴾ (الأنعام:38).

وكل فرد من أفراد هذه المخلوقات خلقه الله فأحسن خلقه، فالبعوضة، الذبابة والكلب ، والحمار ، والفراشة، والدودة، وكل دابة في غاية الإحكام، وإيداع الصنع مما يدل على كمال علم الله سبحانه ، وعظيم قدرته، وكما أن الله هو رب الذرة الصغيرة، فهو رب المجرة الكبيرة، وكل شيء من ذلك في غاية الإتقان والإحكام...الخ

وقد اختص الله الإنسان من سائر المخلوقات بأكمل صورة و أحسنها، فجعله قائما على رجلين، وهذا أكمل من حال الزواحف، ومن مشى من الدواب على أربع مكبة على وجوهها.. وجعل بشرته ظاهرة بخلاف الطير والحيوان الذي يغطيه الريش، والشعر، أو الصوف أو الوبر، وفضله على سائر الحيوانات بالفعل المدبر ، وبتسخير غيره من الحيوان له ﴿ ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا﴾ (الإسراء: 70).

فالحمد الله أن خلقنا بشرا، والحمد الله على ما أولانا من نعمة العظيمة ، وإحسانه الكبير.

6- واجب الأمة والجماعة نحو المعاق:

" العناية بالمعوق فرض عين على من تجب عليه كفالته ، وفرض كفاية على المسلمين: العناية بالمعاق والقيام بأمره من فروض الكافيات على الأمة إذا قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين وإذا لم يقم به أحد كان الجميع آثمين ، فكفالة العميان ، والصم، والمشلولين، وسائر المعاقين واجب على مجموع الأمة ، كما هو واجبهم نحو الفقراء والمساكين والمعوزين، فكما يجب على الأمة والجماعة سد حاجات هؤلاء يجب علينا كذلك سد حاجات ذوي العاهات.

كفالته، وهم الصول والفروع..فالآباء كافلون لأبنائهم لأنهم فروعهم ، والأبناء كافلون لآبائهم لأنهم أصولهم ، والأقارب ،والأرحام يجب أن يكفل بعضهم بعضا فكما يتوارثون فإنهم يتكافلون، وعلى كل مسلم أن يقوم بما أوجبه الله عليه في ذلك ويجب على الأمة والجماعة المسلمة مساعدة كافل العاجز والقائم بشأنه ، وخاصة إذا عجز عن كفالته، والقيام بشأنه وخاصة من يحتاجون ويعتمدون في كل شؤونهم على غيرهم كالمشلول شللا كاملا الذي يحتاج إلى غيره في طعامه وشرابه ، وظهوره، ولباسه وشانه كله فإن عبء هذا عظيم وثقله كبير على من حوله.

6-1 واجبات الجماعة وفروض الكفاية نحو المعاق:

1)-وجوب مواساته ، وتذكيره بالصبر ، وعدم الجزع على ما فاته ، والعمل على إصلاح ما يمكن أن يكون قد تهدم من نفسه، وأنه من كيانه فإن العاهة والإصابة تصيب النفس قبل أن تصيب البدن، وهد النفس أبلغ من تهديم البدن ، وقد يحصل مع تحطيم النفس زوال الإيمان وتمكن الشك ، ووجود السخط على الله، وبعض قضائه وقدره ، وهذا كفر يحطم النفس، ويزيل الإيمان ، ومن وصل إلى ذلك فقد خسر الدنيا والآخرة عياذا بالله سبحانه وتعالى، والابتلاء قد يدفع كذلك إلى الجزع، وعدم الصبر ، وقد يؤدي إلى الانتحار ، أو العزلة أو الانهيار، وهذا كله بوار وخسران للدنيا والآخرة..لاشك أن السعي إلى إصلاح البدن، وتكميل النقص ، وإعادة التأهيل للجسم دون النفس عمل قاصر.

بل هو من ضلال السعي ،لأن الدنيا لا تعنى عن الآخرة هذا ولو اكتملت وزانت فكيف والمعاق ربما تكون إعاقته قد حرمته جميع طيباتها من الصحة والمشي والرياضة، والاعتماد على النفس ، والتمتع بمباهجها في الطعام والشراب،والنكاح، والسباحة ، والذي فقد هذا كله أو أكثره يصبح من ضلال السعي معه أن يعاد تأهيل ما تبقى من جسمه ، وإهمال روحه وذاته وقلبه وإيمانه !! لذلك فإن أول واجبات الجماعة والأمة نحو المصاب بإعاقة تحجب عنه طيب الحياة، ومتعة الوجود هو تأهيل قلبه وإيمانه لتلقى الصدمة، والرضا بقضاء الله وقدره، والأمل فيما ادخره الله لعباده الصابرين، وتحقير أمر الدنيا، وان متاعها قليل. (**أعدها للانترنت : الاخصائية عطر (الكويت) المصدر (شبكة الخليج)**

7-زواج المعاق:

منها عدم إقبال الأسر على ارتباط أبنتهم بشخص من المعوقين رغم عدم وجود أية عوائق حقيقية تمنع هذا الشخص من الزواج ويكون الرفض هنا من اجل الشكل العام للمعاق لأنه يمشى على كرسي متحرك أو يتحرك بعكازين ...الخ وغير ذلك، ومن المشاكل الأخرى غلو بعض الأسر في قيمة المهر المطلوب بدعوى ضمان حقوق أبنتهم إن لم يستمر هذا الزواج في المستقبل،بالإضافة إلى متطلبات الزواج الأخرى مما يضع المعوق دائما في حرج وخاصة أن راتب معظم الوظائف المتاحة للكثير من المعاقين ليس كبيرا،إضافة إلى ذلك عدم إقبال الفتيات على الارتباط بشخص معوق رغم أنه يمكن أن يكون أفضل بكثير من أشخاص عاديين أخلاقيا ونفسيا، أما بالنسبة للفتيات المعوقات فالمشكلة أكبر حيث لا يقبل دائما-إلا فيما ندر-الشباب من الارتباط من فتاة معوقة رغم عدم وجود ما لا يمنع زواجها من حيث القدرة على الإنجاب أو القيام بمسؤولياتها الأسرية في رعاية المترل وتربية الأطفال بمساعدة خادمة بالطبع، بالمقابل يفضل الشباب الزواج بفتاة عادية تحقيقا لأحلامه الشخصية في الارتباط بفتاة ذات مواصفات جيدة وهي أحلام مشروعة، ولكن ذلك لا يمنع أبدا من التوجه والتفكير في الارتباط بفتاة معوقة فربما تكون أصلح وأفضل كزوجة وأم من فتاة عادية، اعتقد أن مشكلة زواج المعاقين اجتماعية من الدرجة الأولى وتحتاج إلى وعي اجتماعي مستنير يدرك من خلاله الفرد منذ الصغر أن المعاق شخص عادي جدا طالما أنه شخص فاعل في المجتمع وقادر على تحمل مسؤولية مترل وأسرة، إن قضية زواج المعاقين مهمة وتخص قطاع كبير من أفراد المجتمع...الخ ولذا من الأهمية والضرورة أن نناقشها بكل وضوح وصراحة من كافة الأطراف والنواحي لعل وعسى أن نساهم في زيادة الوعي بها وأن نتذكر دائما أنها قضية إنسانية من الدرجة الأولى تمس أحباب لنا هم في النهاية من الأصدقاء آو الجيران أو الجيران أو الأقارب أو الأخوة.

تمهيد:

تعتبر قضية دمج المعاقين في الحياة اليومية من أكثر القضايا إثارة للجدل بين مؤيد ومعارض لبرامج الدمج.

ولذا فإننا من الضروري التطرق في فصلنا هذا إلى مفهوم الدمج وأهدافه وأهم الدراسات والأبحاث التي قام بها العلماء في هذا المجال أو أراء المؤيد والمعارضين لهذه العملية ثم نتناول في الأخير التأهيل الاجتماعي للمعاقين.

1-2 تعريف الدمج:

هناك الكثير من الباحثين عرفوا الدمج من هذه التعريفات يوفد كرمان .... 1978 "إنه احد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والذي يهدف إلى وضع الأطفال المعاقين والمؤهلين بالاستفادة مع الأطفال الغير معاقين في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم وتخطيط تربوي منظم ومبرمج وموضحة فيه مسؤوليات للقائمين على تعليم الأطفال العادين والمعاقين ....".

الغير معاقين في صفوف المدرسة العادية وذلك لتوفير الفرصة للمشاركة الأطفال المعاقين مع الأطفال الغير معاقين في المواقف المتشابه للحياة".

ويعرفه **تيرنبل:** "على أنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال المعاقين والغير معاقين في الصفوف العادية ويجزء من اليوم الدراسي على الأقل". (السيد عبيد، صفحة 215).

ومن خلال هذه التعاريف يستنتج الباحثون أن الدمج هو التحاق المعاقين مع العادين في الصفوف العادية طوال الوقت أو لجزء من اليوم الدراسي حيث يتلقى هؤلاء برامج تعليمية مشتركة بشرط توفر الظروف والعوامل التي تساعد على نجاح هذا الدمج.

وفي بحثنا هذا نتناول الدمج في المجتمع أي الإدماج الاجتماعي.

1-3 تعريف الدمج الاجتماعي: Normalisation

يقصد بالدمج الاجتماعي دمج الأفراد الغير عادين في مجال السكن والعمل ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي Intégration Occupationnel ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العادين والغير عاديين.

وتبدوا عملية الدمج هذه في مظهرين رئيسيين الأول هو الدمج في مجال العمل وتوفير الفرص المهنية المناسبة للأفراد غير العاديين للعمل كأفراد غير منتجين في المجتمع وقبول ذلك اجتماعيا ويعرف هذا المفهوم باسم الدمج في مجال العمل Vocational Intégration

المظهر الثاني في هذا المفهوم فيبدوا في دمج الأفراد الغير عاديين في الحياة الاجتماعية العادية مع الأفراد العاديين وهو ما يسمى بالدمج في مجال الإقامة والسكن Social Intégration وخاصة بعد تأهيل الأفراد

لدى الأفراد العاديين مما يعمل على تحقيق هذا المفهوم بشكل علمي ويحقق الأهداف المتوخاة من هذا المفهوم. (الدوام، 1998، الصفحات 30-32)

ومن خلال هذا استنتج الباحثون أن الدمج الاجتماعي هو دمج الأفراد المعاقين في المجتمع في جميع الميادين المتعلقة بالحياة اليومية، وهدفه هو توفير نفس الفرص العدالة الاجتماعية.

4-1 علاقة الفرد المعاق بنفسه:

إن إحدى الوسائل العلاجية التي ندعوها لتطوير علاقة الفرد المعاق بنفسه، تأتي من خلال التأثير على الحالة الداخلية وإيقاظ الشعور وتحفيز الوعي عند الفرد المعاق وتخليصه من عقدة النقص اتجاه الأسوياء وشفاءه من الشلل النفسي أو اليأس الذي يحدث له عن طريق استيطانه بصورة ذاتية تعل على تحطيم ثقة بنفسه وتوجد عنه نوع من الميكانيزمات الدفاعية تأتي بشكل عدم تقبله للعلاج أو التعلم أو تجعله يتصرف بشكل يعكس أنه أقل شأنا وأقل شأنا ذكاء وطاقة موثوقية وتنطبق مقولتنا هذه على الأفراد المعاقين طبيعيا واجتماعيا.

ويحل تصورنا هذا بعدا معياريا في ضرورة التقاء الاستغلال المادي الذي يسبب المعوق الاجتماعي كما يفترض إعادة تعريف الإنسان طبيعيا في أذهان الناس والتخلص من النظرة الأسبراطية التي ترى في أن شخصية البطل تتمثل في الإنسان الصحيح بدنيا والقوي من الناحية العضلية.

إذن إنا في ذلك نقيم الإنسان وفق نظرية القوة والغلبة واستبدالها بنظرة تحكم عليه من خلال إسهامه في بناء المجتمع وفقا لقدراته وحقه في العيش بكرامة تليق به وفي حالة العوق الاجتماعي نفترض في التأثير على الحالة

والمشاركة في اتخاذ القرارات وبتصريحهم بضرورة احترام أنماطهم السلوكية وعدم الشعور بالنقص منها ومحاولة تقليد الآخرين في مواقع القوة. (عبد المجيد إبراهيم، صفحة 108)

1-5 علاقة الفرد المعاق بالمجتمع:

إن فهمنا لعلاقة الفرد بالمجتمع يلعب دورا أساسيا في المساعي الرامية لإعادة تأهيل المعاقين وتمهد إلى دمجهم المهني والاجتماعي بالصورة المطلوبة.

إن التكيف الاجتماعي مرتبط أساسا بطبيعة الحاجات والتناقضات الاجتماعية وبوقع الفرد والجماعة في سهم التدرج الاجتماعي، لذا فالانتماء الطبقي والجنس والعمر والأصل والموقع من عملية الإنتاج كلها محتمات أصلية في رسم صورة التكيف وطبيعته، فالانحراف أو الجريمة التي تكثر بين إحداث العراقيل للمعاق اجتماعي هو نوع من التكيف بفرضه واقع النظام التوزيعي ولا يمكن أن نتصور بأن تلك المتغيرات الاجتماعية التي تقرر شكل التكيف ثابتة بل ديناميكية تتبدل بتغير القيم الاجتماعية والاقتصادية، ففي علاج المعوق الاجتماعي يفيد تصورنا هذا المفهوم التكيف وشكل علاقة الجماعة المعاقة بالمجتمع في إتاحة الفرص لها للتغلب على المحددات الاقتصادية التي تحجم إبداعها والتي غالبا ما يجهض إلى الدرجة التي تقودها للاعتماد على جماعات خارجية لتحديد احتياجها وأهدافها.

1-6 علاقة المعاق بالآخرين:

دورها الأساسي في تحديد علاقته بالآخرين وفي مجال المعوق الطبيعي يؤكد الكثير من الباحثين بأن فهم الشخص المعاق لذاته وشأنه الاجتماعية ولطبيعة انجازه يتأثر إلى حد كبير بسلوك الأفراد اتجاهه لذا فقد أبدى التربويون المعنيون ببرامج التعليم الخاص اهتمام بالغا بصيغ التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص المعاقين الذين يواجهون عادة رفضنا من أقرانهم الأشخاص الأسوياء وجاء التركيز على كيفية توظيف أنماط هذا التفاعل الإيجابي الذي يساعد في علاج المعاقين.

2- مبررات الدمج:

1 - زيادة عدد المعاقين في بعض الجماعات وخاصة الدول النامية بالرغم من برامج الوقاية وبرامج التدخل المبكر وقلة عدد مراكز التربية الخاصة.

2 -من أجل تغيير اتجاهات الناس ونظرهم للغير العاديين.

3 -زيادة عزلة المعاقين. (عبد المجيد إبراهيم، صفحة 109)

2-1 أهداف مشروع الدمج:

هناك أهداف اساسية لمشروع الدمج:

1 -إن يسمح للطلبة الذين يلتحقون بالمدارس الخاصة ليكونوا مندمجين ضمن المدارس العادية ومساعدتهم في تطوير قدراتهم التعليمية

2 - تمكين المدارس العادية من خلال المساعدة والتسهيلات الإضافة من تنفيذ المشروع والتعامل مع المشكلات التي ق يعاني منها نسبة 15-20 % من الطلاب في المدارس.

3 -إن مشروع الدمج ليس محاولة الدمج الطلاب المعوقين حسبا في المدارس العادية وتمكنها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى للأطفال. (السيد عبيد، الصفحات 215-216)

2-2 رأي المؤيدين والمعارضين للدمج:

1 توفير الجهود المبذولة.

2 توفير النفاقات.

3 زيادة مجهود الذات.

4 زيادة عدد المستفيدين من الخدمات الأكاديمية.

5 توفير الأجهزة والأدوات اللازمة في عملية الدمج.

6 تخليص من الصدمة التي يمكن أن يخلفها وجوده داخل المجتمع.

7 التقليل الفوارق الاجتماعية والنفسية.

2-2-2 أراء المعارضين (الجوانب السلبية):

1 زيادة الهوة بين العاديين والمعوقين.

2 حرمان المعوقين من الحماية الخاصة.

3 زيادة عزلة المعوقين.

4 عدم وجود المتخصصات لدرجة كافية يساعدون في عملية الدمج.

5 قد يساهم الدمج في تدعيم فكره الفشل عند الأصم وبالتالي يطيل الدافعية وتدعيم المفهوم السلبي بالذات. (السيد عبيد، صفحة 219)

2-3 شروط يجب مراعاتها لتخطيط العملية الدمج:

1 اختبار المكان بشكل صحيح.

2 التعامل مع المجتمع.

3 تشخيص وقياس الإعاقة.

1 أن يكون المعاق في نفس المرحلة العمرية.

2 أن يكون المعاق من سكان لبيئة المدرسية.

3 أن لا يكون هناك إعاقة أخرى عند المعاق (عدم وجود ازدواج الإعاقة).

4 أن يكون المعاق قادرا على الاعتماد على نفسه.

5 إن يتم اختياره من قبل اللجنة. (السيد عبيد، صفحة 220)

2-5 مشاكل دمج المعاقين في المجتمع:

1 حرمان المعوقين من الدراسة بسبب صعوبة النطق وفهم الكلام وعدم عناية بعض الأولياء بأمورهم وقضية تعليمه.

2 نقص خدمات التوجيه والإرشاد النفسي لمن يكمل دراسته أو تدريبه من المعوقين حتى يمكن إلحاقهم بعمل مضمون أو دورات تحسيسية أو عادية.

3 عدم توفير أماكن العمل المناسبة للمعوقين ونقص الفرص الكافية للحصول على عامل منتج.

4 عدم ضمان حق العمل لشديدي الإعاقة أو التخلف الذهني في أماكن تتوفر فيها وسائل الأمن والحماية.

5 عدم توفر فرص مواصلة التعليم لمن يريده المعوقين الذين لديهم القدرة وعدم توفر التسهيلات الملائمة لظروف إعاقتهم.

6 عدم توفر فرص التدريب للمعوقين لرفع من مستوى كفاءتهم الإنتاجية ولفتح الباب الترقي أمامهم.

7 عدم إتاحة الفرص للمعوقين بالقدر الكافي لمنافسة القرارات التي تخصهم والمتعلقة بشؤونهم.

بذلك والتي تقصد مساعدة المعوقين في التغلب على المشاكل التي تواجهه.

2-6 وضع المعاق وظروفه في المجتمع:

2-6-1 في مرآة الذات: (نظرة المعاق إلى نفسه).

يكون كل إنسان صور نفسية عن جسمه وحالته المعنوية سواء كان سليما أو عليلا بدنيا ونحيف، قويا، ضعيفا وإن لهذه الصورة النفسية أهمية كبرى في تكوين شخصية وتحديد اتجاهه وتحقيق مستقبله الشخصي، والمصاب بنظر لنفسه نظرة قلق، سواء تقبل عاهته بالمرض أو لم يتقبلها فإن يملك عن نفسه صورة غير آمنة، يتجلى ذلك في عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية وعدم الاطمئنان إلى الآخرين ومن الناحية الحسية يدرك المصاب إنه محروم من العديد من المزايا التي يملكها غيره من جميع التسهيلات لأنه يعيش في عالم يهتم فقط بالأفراد السليمين في بنيتهم في كثير من الأحيان والحالات وسائل الركوب والمدارس، وحدائق التنزه كل هذه الوسائل على قدر مقياس الأفراد العادين (السليمين). (عبد المجيد إبراهيم، صفحة 106)

2-6-2 نظرة المجتمع للإعاقة المعاقين:

من الحرب العالمية الثانية والتي تنتج عنها الملايين من المعاقين تطورت حاليا نظرة المجتمعات إلى الإعاقة والمعاقين وبصورة حذرة، فبعدما كانت النظرة سلبية صارت إيجابية ومن تواجدها مشي خارج المجتمع إلى تواجد فعلي فعال بتأهيل الوظائف ومهن جديدة تتناسب وإمكانيتهم ما بعد الإعاقة وقد توازي ذلك مع تطور

(عبد المجيد إبراهيم، صفحة 55)

3- التأهيل: Réhabilitation

هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البنية أو إعادة الإعداد للحياة، فإذا كان اختلال تكيف الإنسان مقتصرا على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل العلمي أي استعاده أقصى ما يمكن توفيره له من قدرات حسية وجسمية مثلا حالات البتر أو ضعف السمع أو البصر، أما إذا كان الإنسان في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فغنه يحتاج إلى تأهيل نفسي حيث يناوله الأخصائي النفسي بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي التأهيل في أغلب الحالات إذا الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى التأهيل المهني.

3-1 المبادئ الأساسية للتأهيل:

التأهيل هو عملية تتضمن جهودا منتظمة وهادفة ترمي إلى تمكين المعاقين وبكم من استعادة قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية إلى أقصى درجة ممكنة، ولكي يستطيع برامج التأهيل تحقيق هذا الهدف لا بد من توفير كل إمكانيات ذاته مساعدة للفرد المعاق في تخطي القيود التي تفرضها الإعاقة عليه ولا بد من التعامل معه لحل متكامل لا يمكن تجزئته إلى جانب جسمي وآخر اجتماعي ولذلك فإن برامج التأهيل يقوم على تخطيطها وتنفيذها فريق متعدد التخصصات قد يشمل الأطباء وأخصائي علم النفس وعلم الاجتماع ومدرسين وغيرهم ويعتقد الباحثون الممارسون في ميدان التأهيل المعوق أن التشريعات والخدمات التأهيلية التي تشهدها المجتمعات الإنسانية في العقود القليلة الماضية إنما هي في الواقع مرآة تعكس لتغيرات التي طرأت على اتجاهات الثاني نحو الإعاقة والمعوقين.

هي:

أ –مرحلة التعاطف السلبي مع المعاقين.

ب –مرحلة العمل مع المعوقين لدوافع اقتصادية.

ت –مرحلة العمل المعوقين لدوافع إنسانية اجتماعية.

وفي الوقت الحالي فإن المجتمعات الإنسانية لم تعد تنظر إلى الإعاقة بوصفها مسؤولية العلوم الطبية فقدت وإنما يوصفها بمسؤولية المجتمع كله ويؤكد **"باركر وهاتس"** إن هذه النظرة قد تشكلت بفعل العوامل الرئيسية التالية:

1 – اتضاح حجم مشكلة الإعاقة وذلك بعد أن أجرت الدول المختلفة دراسات مسحية لتحديد أعداد الأشخاص المعوقين.

2 – إعادة نظر في مفهوم الإعاقة فلم تعد الإعاقة مقتصرة على الجانب الجسمي وكن مفهومها أصبح أكثر مسؤولية بحيث بات يشمل كل ضعف مزمن شديد في أداء الفرد سواء من الناحية الجسدية أو الحسية أو العقلية أو الانفعالية والاجتماعية والمهنية.

3 – إن العبء الذي تمثله الإعاقة ليس بالنسبة للمعوق وأسرته فقط وإنما بالنسبة للمجتمع الكبير أيضا أصبح مفهوما أكثر من أي وقت مضى، العبء ليس ماديا فحسب ولكنه قبل ذلك عبئ نفسي كبير.

4 – لقد أصبحت أهداف التأهيل في السنوات القليلة الماضية أكثر شمولية حيث أن عملية التأهيلية لم تعد ترتكز على التدريب المهني فقط ولكنها تهدف إلى تطور أداء شخص في جميع في جميع مجالات الحياة.

يكمن تنمية القدرات المتبقية لديه حتى يستطيع أن يتحول من معوقين إلى منتجين وليس معوقين لعملي التنمية. (عبد المجيد إبراهيم، الصفحات 111-112)

4- دور الخدمة الاجتماعية في محيط الأصم:

إن الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة تستطيع أن تساعد الأصم في مختلف مجالات حياته الدراسية والمهنية، ومعاونته في التغلب على ما يواجهه من صعاب ومشكلات. وعلى سبيل المثال تعمل طريقة خدمة الفرد على مساعدة الأصم في عمليات التعليم والتدريب والتوجيه المهني والتشغيل، كما تساعدهم في حل مشكلات التكيف الذاتي والاجتماعي.

كما إن طريقة خدمة الجماعة ذات تأثر فعال في تحقيق تكيف الأصم من خلال محاولات هي:

أ - فمن حيث المجال التربوي يمارس أعضاء الجماعات من الصم النشاط الاجتماعي الحر كوسيلة ترفيهية في قالب تربوي يعمل على ترابطهم بإدماجهم في المجتمع، حيث يمكن تكوين علاقات طيبة مع الآخرين تسهم بالثقة بالنفس وبالآخرين وتشعرهم بالتقدير وتمنحهم المكانة الاجتماعية.

ب - ومن حيث المجال العلاجي يمكن استغلال الجماعة في العلاج في الكثير من المشكلات التي يعاني منها الأصم كالانطواء، العوق، الغيرة، اليأس، فالجماعة وسيلة لتخلص من المشاعر السلبية وغرس القيم فالاتجاهات الاجتماعية بالإضافة إلى الكشف عن المواهب واكتسائها والعمل على تنميتها واستغلالها.

ت - ومن حيث المجال الترويحي يستطيع الأصم أن يشعر باله وبالبهجة والسرور والاستمتاع عند ممارسته الأنشطة خدمة الجماعة التي يغلب عليها الطابع الترويحي بقص د تنمي العلاقات الإنسانية واستثمار وقت الفراغ بالنشاط تتيح إشباع الحاجات النفسية وزيادة المهارة والمعارف والخبرات. (عبد المجيد إبراهيم، صفحة 127)

الخاتمة:

إن قضية دمج المعاق بصفة عامة وفئة الصم البكم بصفة خاصة في المجتمع هي قضية صعبة لكنها غير مستحيلة وهي تعتبر قضية إنسانية قبل كل شيء، وتتوقف على رادة الفرد المعاق (الصم، البكم) وقوة إيمانه بإمكانياته وقدراته فالاعتماد على الحواس الأخرى وكذلك للمجتمع دور ف ذا وهو وحده الذي يجب أن يدعم بهذه الفكرة ويحتضنها ويسعى إلى تطويرها.

الفصل الرابع

لقد ذكرت العديد من الدراسات وكذلك العلماء ما يجب أن يراعي في تدريس الأنشطة الرياضية للصم-البكم حيث يجب ألا ننسى الآثار النفسية للإعاقة، لذلك يجب مراعاة الآتي:

1. فهم طبيعة واحتياجات الأصم.
2. المعرفة والإلمام التام بالنواحي الصحة للأصم
3. المعرفة بالاختبارات النفسية، والسمعية، والعقلية، وجميع القياسات الخاصة بالأصم.
4. معرفة الطرق المرئية واستخدامها، والأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم ويتم ذلك عن طريق:

- التركيز على الحواس الأخرى كناحية تعويضية.
- يستخدم الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة مثال ذلك لوحة النشرات وشرائط الفيديو، المرآة، الإشارات اليدوية.
- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع التلاميذ الصم ومواجهتهم.
- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم والمدرس، ويشعروا بالمودة والألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.
- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح، والتدرج في التحليل الحركي مع استخدام نماذج وصور ووسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم استيعاب وفهم الأداء الحركي المطلوب.
- يجب مراعاة ضعف التوازن لدى الصم لذلك فهم لا يتمكنون من البدء والتوقف السريع، كما أن التغير الاتجاه يكون صعبا.
- يجب مراعاة الارتباك والقلق الذي لديهم والناتج من عدم الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية. بالإضافة إلى أن كثرة الإشارات التي لم يتعلموها من قبل والشرح المطول يؤدي إلى ضيقهم ومللهم وابتعادهم عن الممارسة.
- يجب مراعاة أن الاكتئاب من خصائص الأصم، وعدم سماعهم إلى أصوات كثيرة يؤدي إلى كثرة المشاكل السلوكية، كذلك عدم التعاون من الآخرين في اللعب والمواقف المختلفة.
- يجب إعطاء التلاميذ الصم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم وملاحظتهم.
- يجب إتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات والتوجيهات سواء كانت إشارات أو قراءة الشفاء بالإضافة إلى الاتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة.

حيث تمدهم بالإدراك الواقعي للمواقف وكيفية التصرف مما يساعدهم على التجاوب مع المثيرات في حياتهم العادية وفقا لإدراكهم لما تعلموه من النشاط الممارس.

- يفضل عند تعليم الرقص والإيقاع استخدام بالونات للإحساس بتموجات الصوت.
- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الاتجاه المطلوب، ويمكن تغير بعض القواعد لتتناسب مع إعاقة الصم.
- يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة السنية والعمر العقلي (مستوى الذكاء)، وأن تتميز بالمرونة والسهولة والفهم.

2-أهـــداف التربية الرياضية للصـــم:

لكي يستطيع المعاق سمعيا العمل بكفاءة ويصبح إنسانا منتجا في المجتمع وفي حدود قدراته الباقية لابد أن يهدف برنامج التربية الرياضية إلى تنمية ما يلي:

1. تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية وزيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية والجماعية وإثارة دافعتهم للممارسة بالمنافسات والمسابقات المتنوعة.
2. المهارات الحركية التي تنمي التوافق الحركي والبدني وكذلك بالأنشطة الإيقاعية واستخدام الآلات النقرية كالطبول والدفوف والمبتورين حيث تحدث تلك الآلات ذبذبات يمكن أن يستجيب لها الطفل الأصم، فالرقص ينمي الحس الإيقاعي كم أن الرقص الجماعي يولد الشعور بالتماسك والانتماء.

3- رياضات ضعاف السمع والصم والتنافسية:

تطبق على الصم- البكم نفس القواعد الدولية للأصحاء ما عدا بعض الاستثناءات:

وفيما يلي المسابقات التي يسمح لهم الاشتراك فيها:

1. ألعاب الميدان والمضمار، بالإضافة إلى الجري (1500م)، (5000م)، حواجز (110م)، (400م) مونع (3000م)، مشي (20كلم) رمي الرمح، إطاحة المطرقة، الرماية بالسهام وبالنار (بندقية-مسدس).
2. كرة القدم-كرة السلة-كرة اليد.
3. كرة الطائرة-المصارعة (الرومانية-الحرة).
4. رفع الأثقال-تنس الطاولة.
5. التنس الأرضي (فردي-زوجي).
6. السباحة (حرة-تتابع-ظهر-متنوع-صدر-فراشة).

8. الجمباز (الأرض-المتوازي-حصان الوثب-حلق).

9. الدرجات (1000م) سباق طرق-سباق ضد الساعة.

4- بعض القواعد الخاصة بمنافسات الصم-البكم:

يلزم أن يكون جميع المتسابقين من ضعاف السمع.

-**في البلياردو:** تتكون المباراة من جولة واحدة ما عدا النهائي حيث تكون 3 جولات فاصلة.

-**كرة القدم:** تقام المباراة بطريقة خروج المغلوب للاعبين الصم، كما أن كرة القدم الخماسية تتم بين 5 أفراد لكل فريق للصم، ولا تحسب ضربات ركنية، ويدون ضربات مرمي كما لا تطبق عقوبة التسلسل حيث يسمح للاعب بالتواجد في أي مكان.

-يجب أن يتعلم التعديل وفقا لنوع البتر، كما يمكن استخدام أجهزة مساعدة في العملية التعليمية.

-يجب أن يهدف البرنامج الرياضي إلى تنمية اللياقة البدنية، والقوام السليم، وتعليم الاتزان في الوقوف والمشي والحركة ليتمكن من الاعتماد على نفسه في أنشطة الحياة اليومية وذلك من خلال الأنشطة والتدريبات الهادفة.

-يجب أن يشمل شمل لبرنامج على أنشطة ترويحية تساعده على الخروج من عزلته، وزيادة ثقته بنفسه وبقدراته الباقية.

-عند تعلم السباحة يجب خلع الجهاز التعويضي أو الطرف الصناعي، أما النشطة الأخرى فيكون الخلع أو عدمه اختياريا.

-يجب تعليم المهارات التي تساعده على التصرف عند السقوط سواء مع لبس الطرف الصناعي أو بدونه ، كما يجب التدرج في الأوضاع المختلفة ومراعاة الأمن والسلامة أثناء الممارسة، بالإضافة إلى الطرق الصحيحة لاستخدام الأجهزة التعويضية والعكاكيز.

-يجب الاهتمام بالتمرينات التعويضية خاصة الجانب السليم المستخدم دائما حتى لا تحدث أي انحرافات قواميه والتدريب على الأوضاع السليمة والحركة السليمة من البداية. **(عبد الفتاح لطفي ، نفس المرجع السابق ، ص 46)**

الفصل الأول

منهج البحث وإجراءته الميدانية

1 1 تمهيد

1 2 منهج البحث

1 3 عينة البحث

1 4 مجالات البحث

1 5 أدوات البحث

1 6 شروط الاستبيان

1 7 الدراسة الاستطلاعية

1 8 الوسائل الإحصائية

1 9 صعوبات البحث

خاتمة

بالفرضيات، وعليه يعرفنا هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة كيفية اختيار العينة، مجالات البحث، والادوات والوسائل المستخدمة لجميع البيانات ولأهم مراحل الدراسة الاستطلاعية والاستنتاجات الهامة التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة.

هذه الأخيرة تناولت الإجراءات والتدابير الهلامة قصد ضبط متغيرات البحث كما سيتم التطرق الى اهم المصاعب التي وجهتنا في هذه الدراسة وكذلك الوسائل المستعملة لمعالجة البيانات المتجمعة.

1 1 -منهج البحث:

يعتبر هذا البحث من بين البحوث المسحية التي تهتم بفهم ووصف الأداء بالنسبة للسلوك المشاهد، وعليه اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج المسحي ويعرفه "عمار بحوش" و "محمد محمود النيباتي" على انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة (**عمار بحوش– محمود النيبات: مناهج البحث وطرق إعداد البحوث "ديوان المرصد الجامعية الجزائر 1995 ص 29–190**) في مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث على طبيعة المشكلة نفسها وتختلف المناهج المتبعة تبعا لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه، وفي هذا البحث حتم علينا إتباع المنهج الوصفي على انه طريق من طرق الخليل أو التفسير بشكل عالي ومنظم للوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية او مشكلة سكان معنيين (**محجوب جاسم: طرق البحث العلمى ومناهجه في التربية الرياضية "مطبعة جامعة الموصل – العراق– 1985 ص 85**) وتعتبر الدراسة المسحية من أنماط البحوث الوصفية التي تستهدف جمع أوصاف مفصلة عن الظواهر المطلوبة دراستها (محمد حسن علاوي: عدم النفس الرياضي ط 8 دار المعارف القاهرة 1992 ص 53)

نعتبر هذا البحث من البحوث المسحية المرتكزة على الاستبيان وتشكل أسئلة مقسمة إلى محاور وقد اتبعنا هذا المنهج في جمع جميع خطوات البحث

1 2 -عينة البحث:

تعتبر العينة في البحوث المسحية أساس ، باعتبارها ضرورة عدم امكانية حصر مجمع البحث كله وفي هذا الصدد يقول : أنجرس ANGREUSSE" الوقت، الكلفة، الصعوبة يجعل الاستقصاء حول جزء من المجتمع أمر محتوم **(Maurice enger ;initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines)**

معاقا (صم،بكم) حيث كانت نسبة العينة من المجتمع 63% حيث يتروح سنهم ما بين 12 إلى 15 سنة.

1-2-1- المجال الزمني:

اختير موضوع البحث بعد الموافقة عليه من طرف السيد المشرف أوائل شهر جانفي سنة 2014 وبدءنا عملية الجميع ابتداء من 2014/03/05 وعليه تمت عملية جمع النتائج الخام ومعالجتها إحصائيا.

1-2-2-المجال البشري:

أجريت الدراسة على 25 فرد معاق صم بكم بمساعدة المرشدين و المؤهلين لتدريس هذه الفئة لعدم استطاعة المعاقين القراءة و الكتابة .

1-2-3-المجال المكاني:

أجرينا البحث بدائرة حجاج بولاية مستغانم بمركز الصم والبكم

1-3-أدوات البحث:

1-3-1- المصادر العربية والأجنبية:

استعملنا في بحثنا هذا مجموعة من الكتب والمجلات والمذكرات بالغة العربية والأجنبية وكل ماله علاقة ببحثنا وهي مبينة في صفحة المصادر والمراجع في نهاية المذكرة

1-3-2- شروط الاستبيان:

حرصنا عند قيامنا بالاستبيان (أثناء توزيع الاستمارات) على مجموعة من الشروط لضمان دقة النتائج ومن هذه الشروط ما يلي:

1 - أن تكون الإجابة مباشرة وبدون تفكير

2 - توفير الجو المناسب للمعاقين الصم البكم للإجابة بكل طلاقة وجدية ومنع تفعل حول الإجابة.

3 - توضيح الهدف من البحث يسهل المهمة

4 - تهيئتهم نفسيا وإبعاد القلق عنهم.

5 - توفر الأساتذة لشرح الاسئلة للتلاميذ لعدم استطاعتهم القراءة و الكتابة

1-4-الدراسة الاستطلاعية:

البحث والتي تؤدي بدورها إلى النتائج المضبوطة وبناءا على ذلك تمت التجربة على العينة قدرها 04 أفراد صم بكم تم الاتصال بهم عشوائيا وكان غرضنا وراء ذلك معرفة:

- إمكانية تناسب أسئلة الاستبيان مع عينة البحث
- معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها أثناء توزيع الاستبيان
- إمكانية فهم لأسئلة الاستبيان، وتم الإشراف عليها من طرف مجموعة البحث مباشرة.

وثم توزيع بتاريخ 2014/03/01 على العينة وأعيد توزيعها على نفس العينة في 2014/03/26 وهذا لمعرفة صدق ثبات الاستبيان والجدول رقم (1) يوضح النسبة المئوية لإجابة لمحاور الاستبيان لعينة الصم البكم.

الجدل رقم (1)

	محور (1)	محور (2)
صم بكم	%99	%98

جدل رقم (1) يوضح مدى صدق وثبات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن النسب كانت محصورة ما بين 99% و 98% وهذا ما يدل على نسب الإجابات كانت مقارنة بشكل كبير وهذا ما يدل على صدق وثبات الاستبيان.

1-5-الوسائل الإحصائية:

إن الوسيلة الإحصائية في مجال التربية البدنية والرياضية ترتبط ارتباطا وثيقا بالعمل والبحث المطلوب انجازه، ان الوسائل الإحصائية جانب مهم ومكمل للبحث وفي هذه الدراسة تم استخدام النسبة المئوية حيث:

النسبة المئوية % = عدد الأجانب X 100/العدد الإجمالي للعينة.

1-6- صعوبات البحث:

لانجاز بحثنا هذا تلقينا عدة صعوبات والتي نذكر منها:

- عدم وجود دراسات سابقة تطرقت لهذا الموضوع
- قلة المراجع التي تتناول التربية الرياضية المعدلة وكذلك الدمج
- رفض بعض المستحثين ليقينهم بعدم وجود آذان صاغية لمشاكلهم اليومية.

1-7- الخاتمة:

الهامة المتخذة قصد ضبط متغيرات البحث، كما تم التطرق إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكيفية دمج اختيار العينة والأدوات والوسائل المستخدمة لجميع البيانات وأهم الصعوبات التي تعرض لها الباحثون وكذلك الوسائل الإحصائية المستعملة في معالجة البيانات.

الفصل الثاني

عرض ومناقشة الإستبيان

الجدول رقم 01:

الخاص بالأسئلة المتعلقة بالمحور رقم 01 الخاص:

للتربية البدنية الرياضية التنافسية دور في الإدماج الاجتماعي بالنسبة للمتمدرسين في المراكز و المتخرجين منها

تشارك في البطولات الرياضية الخاصة بالمعاقين	نعم	13	%52.66
	لا	12	%48.44
ممارسة التربية البدنية الرياضية التنافسية فتحت لك أبواب المستقبل؟	نعم	11	%44.22
	لا	14	%56.78
أكسبتك ممارسة التربية الرياضية الثقة في النفس؟	نعم	19	%76.88
	لا	06	%24.12
حفزتك الدراسة بمركز الصم و البكم على تطوير علاقاتك مع المجتمع؟	نعم	20	%80.50
	لا	05	%20.50
أعطتك ممارسة التربية الرياضيةو الدراسة في المدرسة الخبرة في التعامل مع مع؟	نعم	17	%68.25
	لا	08	%32.75
تجسد النظام اكتسبته من خلال ممارستك في تفاعلاتك مع المجتمع الخارجي؟	نعم	10	%40.33
	لا	15	%60.66
النتائج التي تحصلت عليها ساهمت في إخراجك من عزلتك؟	نعم	19	%76
		06	%24
ساعدتك الدراسة في مركز الصم و البكم لتوجه نحو الحياة المهنية؟	لا	20	%80.66
	نعم	05	%20.44
أتحت لك فرصة التطلع إلى التحصل على أفضل النتائج؟	لا	20	%80.55
	نعم	05	%20.45
ساهمت ممارسة التربية البدنية الرياضية في مركز الصم و البكم في تثبيت تك؟	لا	23	%92
	نعم	02	%08

على ضوء النتائج المحصل عليها تبين لنا من خلال طرحنا السؤال رقم 01 حول مشاركة صنف الصم البكم في البطولة الرياضية الخاصة بالمعاقين أن هناك نقص وهذا راجع إلى نقص التنسيق ما بين الرابطة الولائية لرياضة المعاقين صم بكم مما يعزلهم عن التعبير وإبراز قدراته البدنية والمهارية والوصول إلى الأحسن واستغلالها لتطوير رياضة هذه الفئة.

أما فيما يخص السؤال الثاني يظهر لنا مدى الدور الكبير الذي تلعبه ممارسة التربية البدنية والرياضية فتح أبواب المستقبل أمام هذه الفئة مما يجعلها تطمح إلى العيش بكل تفاؤل وحب وحياة.

والشجاعة.

ومن خلال السؤال الرابع والخامس يظهر لنا على ضوء التحليل الدراسة في مركز الصم و البكم ساعدته في اكتساب الخبرة في التعامل مع المجتمع وتطوير علاقته مع هذا الأخير مما جعله يندمج

ومن خلال السؤال السادس تبين أن ممارسة التربية البدنية والرياضية المكيفة لفئة الصم البكم لا تجسد في النطاق الذي أكسبته في تفاعلات تهم مع المجتمع الخارجي وهذا ما يدل على في بعض الأحيان ممارسة التربية البدنية الرياضية المكيفة لا تفوق بعض التفاعلات مع المجتمع الخارجي لفئة الصم البكم.

ومن السؤال السابع تبين أن لممارسة التربية البدنية المكيفة لها دور كبير وفعال في التغلب على العزلة الاجتماعية التي تسود فئة الصم البكم في بعض الأحيان وتحقيق الاندماج.

ومن خلال السؤال الثامن يظهر لنا أن ممارسة التربية البدنية والرياضية المكيفة لم تساعده بصفة كبيرة في التوجه إلى الحياة المهنية و لم تساعده بصفة كبيرة في فتح مجالات وفرص عمل بنسبة كبيرة كما للبعض منهم فرص في التوجه إلى الحياة المهنية بنسبة قليلة.

وعلى ضوء السؤال التاسع والعاشر يظهر لنا مدى الدور الكبير الذي أضافته ممارسة التربية البدنية والرياضية في مراكز الصم و البكم على فئة الصم البكم في التطلع إلى التحصل على أفضل النتائج واكتساب مهارات عالية للوصول إلى الهدف المسطر في حياتهم.

الجدول رقم 02:

يظهر دور الدراسة بمراكز الصم و البكم في خلق أدوار اجتماعية جديدة للمتخرجين من المراكز الخاصة بفئة المعاقين حسيا (الصم و البكم)

الأسئلة	الأجوبة	التكرار	النسبة المئوية
أتيحت لك فرصة عمل بعد تخرجك من المدرسة ؟	نعم	13	%52
	لا	12	%48
عملت في وظيفة لا تناسب تخصصك ؟	نعم	12	%48

ممارستك للتربية البدنية الرياضية المكيفة جعلتك تندرج في مكانتك	نعم	05	%20.66
متماعية بين زملائك داخل المؤسسة ؟	لا	20	%80.33
لديك القدرة على القيادة وتحمل المسؤولية ؟	نعم	22	%88
	لا	03	%12
تعلمت ان تفرض نفسك؟	نعم	13	%52
	لا	12	%48
تتلقون صعوبات في التعامل والتواصل مع المجتمع اثناء الدراسة بالمراكز	نعم	20	%80.33
صة ب الصم و بكم ؟	لا	05	%20.66
تمكنت من اكتساب سكن مستقل في الاحياء و التجمعات السكنية؟	نعم	06	%24.66
		19	%76.33
تمكنت من تكوين عائلة خاصة بك؟	لا	06	%24.66
	نعم	19	%76.33
أنت عضو في جمعية (صم.بكم)؟	لا	25	%100
	نعم	00	%00
لديك الحق في السلم الإداري؟	لا	04	16.66
	نعم	21	%84.33

على ضوء السؤال الأول والثاني يظهر لنا دور ممارسة التربية البدنية والرياضية المكيفة التنافسية إلى خلق ادوار اجتماعية جديدة لفئة الصم البكم وهذا من خلال دخولهم في الحياة المهنية ومسايرة الحياة العملية واندماجهم في المجتمع والتفاعل معه وهذا الإجابة على السؤال رقم 02 من المحور الأول.

كما تبين من السؤال الثالث والعاشر ان لهذه الفئة ليس لها الحق في التدرج في السلم الإداري وهذا بسب الإعاقة التي تحول دون تحقيق ذلك وعدم المبالاة بالثقة المجتمع بإمكانيات التي يكسبها الصم الكم.

أما فيما يخص السؤال الرابع يظهر أن النسبة المحصل عليها والتي كانت كبيرة الإجابة بنعم أن للمعاق صم بكم قدرة عالية على القيادة وتحمل المسؤولية داخل مجتمعه وهو ما يريد تحقيقه هذه الفئة.

تعتبر الحوافز القوية التي تعمل على ابتعاد الشعور بالنقص لفئة الصم البكم اتجاه الآخرين والشعور بالعزلة واكتساب الثقة بالنفس وهذا ما يدعم الإجابة على السؤال رقم 03 من المحور الأول.

زمن خلال السؤال السادس يظهر أن أغلبية فئة الصم البكم يتلقون صعوبات في التعامل أو التواصل مع المجتمع أثناء العمل وذلك بسبب صعوبة التكلم والتحدث وعهم بالإشارة والتي هي الطريقة الوحيدة التي يعبر الصم البكم بها والتي لا يفهمها الكثير من بعض أفراد المجتمع.

وعلى ضوء السؤال السابع والثامن لم يكن لفئة الصم البكم الخط في اكتساب سكن وعائلة خاصة بهم إلا نسبة قليلة جدا منهم وهذا يعانيه المجتمع الجزائري مما يؤدي قلة نسبة الدمج.

أما بالنسبة إلى السؤال التاسع فيظهر لنا دور التربية البدنية الرياضية المكيفة في إعطاء لفئة الصم البكم دور في الانخراط في الجمعيات مما يجعله يندمج في المجتمع.

الفصل الثالث

3-1- مقابلة النتائج بالفرضيات

3-2- الاستنتاجات

3-3- التوصيات

3-4- الخلاصة

3-1- الاستنتاجات:

من على ضوء الدراسة التي قام بها الطلبة الباحثون والنتائج التي توصلوا إليها من خلال الاستبيان الخاص بالمعاقين حسيا(الصم، البكم) ومعالجتها إحصائيا إلى الاستنتاجات الآتية:

والمتمثل أساسا في الاندماج وخلق ادوار اجتماعية جديدة.

3-2- مقابلة النتائج بالفرضيات:

لممارسة التربية البدنية الرياضية المكيفة التنافسية دور في الإدماج الاجتماعي حتى تتمكن من عرفة دور ممارسة التربية البدنية المكيفة في دمج المعاقين حسيا (صم ، بكم) في المجتمع ارتأينا معرفة ما مدى اندماج هذه الفئة في بيئتنا قمنا بطرح بعض الأسئلة المهمة في المحور الأول منها: ممارسة التربية البدنية والرياضية المكيفة حين كانت أعلى نسبة98% والسؤال رقم 05 الذي يوضح الخبرة في التعامل مع المجتمع دائما من خلال ممارسة التربية البدنية المكيفة وحين كانت أعلى نسبة ايجابية 85.25% مما يدل على الدور الفعال الذي أضفته الممارسة على المعاق الصم، البكم

ومن خلال السؤال السابع من المحور الأول لاحظنا أن اكبر نسبة 76% يجدون راحتهم أثناء الممارسة وهذا ما يجعلهم يتخلصون من عزلتهم وبالتالي يندمجون في المجتمع من خلال الممارسة.

وعن ظهور دور ممارسة التربية البدنية الرياضية التنافسية في خلق ادوار اجتماعية جديدة لفئة المعاقين حسيا (الصم،البكم) نماذج بطرح بعض الأسئلة:

السؤال رقم 01 و02 من المحور الثاني الذي يوح فرص العمل المتاحة والمتحصل على نسبة 52% وهذا دليل على الاندماج الاجتماعي وتحقيق الفرضية.

وفي السؤال رقم 03 من المحور الثاني كانت أعلى نسبة 80% من خلال هذه الإجابات وجدنا أن التربية البدنية الرياضية المكيفة التنافسية خلقت ادوار اجتماعية جديدة وهذا دليل على مكانتها القوية في وسط هذه الفئة (الصم،البكم).

- ومن خلال هذه النتائج يمكننا القول أن الفرضيات تحققت بنسبة معقولة إلى حد ما.

إن ممارسة التربية البدنية الرياضية المكيفة التنافسية هي الشيء الوحيد الذي يجد فيه المعاق حسيا (الصم،البكم) متنفسا من المشاكل التي يعيش فيها والعزلة.

3-3-التوصيات:

بعد ما ذكرناه في بحثنا هذا ورغم المشاكل التي تعاني منها فئة المعاقين حسيا (الصم،البكم) استنتجنا أن هذه الفئة لا ترى في إعاقتها حائلا دون العمل واثبات الذات وكذلك الاندماج والتفاعل مع غيرهم الأسوياء،

بعض الأدوار الاجتماعية لهذه الفئة نذكر ما يلي:

- إن فئة الصم البكم لا تقل شيئا عن باقي الفئات الأخرى وذلك لإجراء بعض التعديلات في فحص الرياضيات من خلال توفير الجو الملائم والوسائل اللازمة التي تسعد هذه الفئة

- تصميم مراكز وملاعب وتجهيزات بديلة تتلاءم وتتكيف مع نوع الإعاقة في مختلف المراكز التي تعتني بهذه الفئة (الصم،البكم)

- إقامة دورات تكوينية وندوات خاصة بإطارات ومدربين في اختصاص رياضة المعاقين

- إقامة مهرجانات ومسابقات فكرية ورياضية للمعاقين عامة وفئة الصم البكم بصفة خاصة مقابل حوافز للمشاركين وجوائز للفائزين

- العمل على تغير نظرة المجتمع اتجاه المعاق وذلك من خلال دور الإعلام ومن خلال تحقيق العدالة الاجتماعية

وفي الأخير نطلب من المسئولين والهيئات العليا بتقديم المساعدة لهذه الشريحة في المجتمع للوصول الى الاندماج الاجتماعي.

إن فتيات المعاقين حسيا وخاصة فئة الصم البكم تصب إلى التعويض النفسي والاندماج في المجتمع وذلك باتخاذه لعدة وسائل منها التربية البدنية المكيفة والذي راو فيه مخرجا من تلك الأفكار المشتتة للعقل، وذلك بانضمامهم إلى جمعيات ونوادي بغرض ممارسة النشاط الرياضي والبعض يمارسها بمفرده سواء في البيت أو الساحات العمومية مع الزملاء ومنهم من اشغلهم الوصول إلى العمل أو المهنة أو القيادة وبذلك تغيرت النظرة لتصبح التربية البدنية المعدلة بمفاهيمها ووسائلها أكثر شيوعا في أوساط الأنشطة الرياضية المعدلة هو مساعدة المعاقين على تحقيق نمو بدني وعقلي واجتماعي ونفسي حتى يتقبلوا إعاقتهم وما يتعايشون معها يعتمدون على أنفسهم في قضاء حاجاتهم وفرض أنفسهم داخل المجتمع وحتى لا يكون عبأ على المجتمع بل قوة منتجة في جميع المجالات ومن خلال ممارستهم للأدوار الاجتماعية ، فيشاركون في تقدم المجتمع.

وفي هذا السياق جاء هذا البحث الذي يهدف إلى إظهار دور ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المعدلة التنافسية في دمج المعاقين حسيا (الصم،البكم) في المجتمع.

الخاتمة :

اشتمل هذا الفصل على عرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة المسحية للمنهج الوصفي بعد معالجتها إحصائيا من خلال النتائج الإحصائية التي توصلت إليها الدراسة المسحية على أن ممارسة التربية الرياضية المكيفة التنافسية دور في إدماج الاجتماعي وخلق ادوار جديدة لفئة الصم البكم كما اكتسب الثقة في النفس ومهارات وخبرة في التعامل مع المجتمع والتفاعل معه.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. المراجع باللغة العربية :

1. اسماعيل شرف، " تاهيل المعوقين" الاسكندرية، المكتب الحامعي الحديث.
2. بدر الدين كمال عبده–محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا ، الاسكندرية،المكتب الجامعي الحديث2001 .
3. حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي 1998.
4. عبد الرزاق عمار ،دراسة حول تربية المعاقين في البلاد العربية، مطبعة الثقافة والعلوم،1982.
5. عدنيان السبعى ، سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة والنشر،1999.
6. عطوف محمد ياسين ، علم النفس الاكلينيكي ، ط2 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان ، 1986.
7. عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون الرعاية الاجتماعية للمعوقين. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1969
8. غريب سيد أحمد، السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتبة الجامعية الحديثة، بدون سنة .
9. فاروق الدوام، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. ، ط1 دار الفكر، عمان ، الاردن . 1998.
10. فتحي السيد عبد الرحيم –حليم السعيد بشاي. سكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة .
11. فتحي السيد عبد الرحيم، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة والمعوقين النظرية والتطبيق. الكويت: دار القلم1938
12. القريوني يوسف وآخرون ، المدخل إلى التربية الخاصة، دبي: دار القلم2000
13. مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة ، عدد 09، 1990.
14. محمد السيد حلاوة ، رعاية المعاقين سمعيا وحركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1991 .
15. محمد رمضان القدافي ، سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس، ليبيا،1994.

17. مروان عبد المجيد إبراهيم. الموسوعة الرياضية لتحدي الإعاقة .
18. مصطفى القمش ، محمد البواليز ، الإعاقة البصرية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان 1999
19. منال منصور بوحميد. (1985). المعاقين. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم.
20. منصف المرنوفي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة ، إدارة التربية مصر ، 1982
21. موقع خيري تحت اشراف د/عبدالله محمد الصبى، أطفال الخليج الذوي الاحتياجات الخاصة، القراء 662سنة 2006
22. يحى حسن درويش،دراسة عن تاريخ التاهيل الاجتماعي بمصر. مصر: النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر1986.

المراجع باللغة الفرنسية :

23. Pierre.Oleron, L'éducation des enfants physiquement handicapés,P.U.F-1961.
24. Ashford, Lori Hidden Suffering, Disability from pregnancy and childbirth in les developed,2004 .
25. Burkhlter,Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries,2000.
26. Clairate Brack-Chiva, Tableau de la débilité mental selon idiologie ebzarro,1991.
27. Coles G.S. (1987). The Learning Mistake. Neu York: Pantheon Books.

Hattab.Hind,Op.

28. James S.payne et autre. (1979). Concepts and Issues in Special Education 2nd. London: A Bell and Howell Co.
29. ANOV.A.The Primal Scream, New York, Dell Publishing Co.INC,1970.
30. Khattab Hind The Silent Endurance ,UNICEF and Population Council, 1992 .

Encyclopaedia of Social Work. Inc .U.S.A: NATIONAL aSSOCIATION OF sOCIAL wORKERS.

32. Marcus J.Fuher. (1987). Overview of Outcome Analysis in Rehabilitations. paul h.brookes pubkishing Co.In Baltimore.
33. Marvin R.Koller and Oscar W.Ritchic. (1979). sociology of Childhood 2ed. perntice hall inc nj.
34. Michael Oliverm. (1983). Social work with disabled people british. London: Association of social workers.
35. NEW YORK,Holt Rinehart Winston.INC,1937. ALLPORT.GW.Personality.Psyctationhological interpretation.
36. Richard V.Burkhauser and Robert. Op.Cit. H.Haveman.Tsui,A.& et. Al,Op.Cit.
37. Tsui,A.&`et Al Reprooductive Heath in Developing Countries. National Academy Press Washington,DC,1997.

الملاحق

للتربية البدنية الرياضية التنافسية دور في الإدماج الاجتماعي بالنسبة للمتمدرسين في المراكز و المتخرجين منها

الأسئلة	الأجوبة
هل تشارك في البطولات الرياضية الخاصة بالمعاقين	نعم
	لا
هل ممارسة التربية البدنية الرياضية التنافسية فتحت لك أبواب المستقبل؟	نعم
	لا
هل أكسبتك ممارسة التربية الرياضية الثقة في النفس؟	نعم
	لا
هل حفزتك الدراسة بمركز الصم و البكم على تطوير علاقاتك مع المجتمع؟	نعم
	لا
هل أعطتك ممارسة التربية الرياضيةو الدراسة في المدرسة الخبرة في التعامل مع المجتمع؟	نعم
	لا
هل تجسد النظام اكتسبته من خلال ممارستك في تفاعلاتك مع المجتمع الخارجي؟	نعم
	لا
هل النتائج التي تحصلت عليها ساهمت في إخراجك من عزلتك؟	نعم
هل ساعدتك الدراسة في مركز الصم و البكم لتوجه نحو الحياة المهنية؟	لا
	نعم
هل أتحت لك فرصة التطلع إلى التحصل على أفضل النتائج؟	لا
	نعم
هل ساهمت ممارسة التربية البدنية الرياضية في مركز الصم و البكم في تثبيت مهارتك؟	لا

يظهر دور الدراسة بمراكز الصم و البكم في خلق أدوار اجتماعية جديدة للمتخرجين من المراكز الخاصة بفئة المعاقين حسيا (الصم و البكم)

الأسئلة	الأجوبة
هل أتيحت لك فرصة عمل بعد تخرجك من المدرسة ؟	نعم
	لا
هل عملت في وظيفة لا تناسب تخصصك ؟	نعم
	لا
هل ممارستك للتربية البدنية الرياضية المكيفة جعلتك تندرج في مكانتك الاجتماعية بين زملائك داخل المؤسسة ؟	نعم
	لا
هل لديك القدرة على القيادة وتحمل المسؤولية ؟	نعم
	لا
هل تعلمت ان تفرض نفسك؟	نعم
	لا
هل تتلقون صعوبات في التعامل والتواصل مع المجتمع اثناء الدراسة بالمراكز الخاصة ب الصم و بكم ؟	نعم
	لا
هل تمكنت من اكتساب سكن مستقل في الاحياء و التجمعات السكنية؟	نعم
هل تمكنت من تكوين عائلة خاصة بك؟	لا
	نعم
هل أنت عضو في جمعية (صم.بكم)؟	لا
	نعم
هل لديك الحق في السلم الإداري؟	لا
	نعم