جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية

# اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية

## بين معلمي التربيه الخاصة والعاديين

دراسة وصفية لعينة من وادي سوف

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص التأهيل في التربية الخاصة**

**إعداد الطالبة:**
هنيه مهديه

**إشراف الأستاذة (الدكتورة):**
مقاوسي كريمة

**دورة جوان: 2016- 2017م**

# الشكر والتقدير

الى من دست لي المثابرة والاستمراريه في الحليب الذي ارضعته لى وكانت اكبر داعم لي ومشجع على دراستي:

## "امي"

والى من كافح من اجلي نجاحي ووصولي لهذه المرحلة والذي كان اكبر مشع لي ولدراستي:

## "ابي"

والى سندي ومصدر شجاعتي وصمودي ومصدر شموخي وعزوتي في الحياة اخوتي:

**فتحي، احمد، محمد، طارق، عبدالعزيز، عبد الحاكم، صادق**

والى كل الاصدقاء اللذين تعرفت عليهم خلال كل مسيرتي الدراسيه وكل من يعرفني من قريب وبعيد وخاصة صديقتي المقربه "**ام الخير**"

والشكر كل الشكر الى الاستاذه الكريمه وهي اسم على مسمى" **كريمه مقاوسي** " التي اشرفت عليا والتي لم تبخل عليا يوما في اعطائي معلومات ومساعدتي في بحثي هذا والتي كانت دئما متواجده معي.

واشكر كل زملائي في دفعتي الذين ساعدوني بما استطاعوا خاصة **عائشه خوازم.**

هنيه

## الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المعلمين العادين ومعلمي التربية الخاصة في كلا الجنسين نحو عملية دمج المعاقين حركيا، وقد كان عنوان الدراسة : اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 60 معلما(المعلمين العادين ومعلمي التربية الخاصة) موزعين الى 30 اناث و 30 ذكور وذلك بتطبيق استبيان اتجاه المعلمين نحو الدمج الاكاديمي للدكتورة زينب محمد الشقير

خلصت الدراسة على أنه لا توجد فروق بين المعلمين العادين ذكور وإناث في عملية دمج المعاقين حركيا، وخلصت كذلك على أنه لا توجد فروق بين معلمي التربية الخاصة ذكور وإناث في عملية دمج المعاقين حركيا.

**الكلمات المفتاحية :**

**اتجاهات المعلمين ـــ الأطفال المعاقين حركيا ـــ دمج الأطفال ـــ المدارس العادية ـــ الشلل الدماغي**

## Résumé

La l'eut de l' éteule, c' était la découverte des différences entre les enseignant gdinaires et les enseignants de l'éducation spéciale dans les deus ses ces, pour l' opération de l' intégration des handicapes physiquement. Le titre de la recherche est le suivant: les tendances des enseignant vers l' intégration des enfants handicapes physiquement dans les écales ordinaires l' escemphaire de l' étude contient 60 enseignais (les enseignants normes et les enseignants de l' éducation speciale) repartis en 30 femmes et 30 hommes avec l' application d'un questionnaire pour les enseignants les directeurs les étudiants et les travailleuse soucias vers l' intégration des handicaper pour le docteur Zinep Mohamed Elchagier

Le résultat des études, c' est qu' il ya des différances entre les enseignants dénaires (hommes et femmes) dans l' aération de l' intégration des handicapes physiquement. Et aussi qu' il n ya pas différences entre les enseignant de l' éducation spéciale dans l' aération de l' intégration des handicapes physiquement



**Les mots clés**

**Attitudes des enseignants _ Enfants handicapes moteurs _**

**incorporer des enfants _ Ecoles normales _ Paralysie cérébrale**

# فهرس المحتويات

**المحتويات الصفحه**

**الشكر والتقدير** .....

**ملخص** ..... .....

**فهرس المحتويات** .....

**مقدمه** ..... .....

**الفصل الاول: اشكالية الدراسة ومتطلباتها**

**1- الاشكاليه** ..... ..... **04**

**2- الفرضيات** ..... ..... **06**

**3- اهمية الدراسة** ..... ..... **07**

**4- اهداف الدراسة** ..... ..... **07**

**5- تحديد المفاهيم** ..... ..... **08**

6- الدراسات السابقه ..... 09

7- التعليق العام ..... 13

الفصل الثاني: ماهية الدمج

تمهيد ..... 15

1- مفهوم الدمج ..... 15

2- انواع الدمج ..... 16

2-1- الدمج المكاني ..... 16

2-2- الدمج الوظيفي ..... 16

2-3- الدمج المجتمعي ..... 16

2-4- الدمج الاكاديمي ..... 17

3- اشكال الدمج ..... 17

3-1-الفصول الخاصة ..... 17

3-2-حجرة المصادر..... .....18

3-3-المساعده داخل الفصل..... ...18

4- شروط الدمج..... ....18

5- فوائد المتوقعة من اجراء عملية الدمج ..... ....19

6- ايجابيات وسلبيات الدمج..... .....20

6-1- ايجابيات الدمج..... .....20

6-2- سلبيات الدمج..... .....21

7- دمج المعاقين حركيا..... .....22

8- الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركية.....22

خلاصه الفصل..... .....23

الفصل الثالث: اتجاهات المعلمين نحو الدمج

تمهيد..... .....25

أولا: الاتجاهات ..... 25

1- مفهوم الاتجاهات ..... 25

2- تصنيف الاتجاهات ..... 26

2-1-على اساس الموضوع ..... 26

2-1-1- اتجاه عام..... 26

2-1-2- اتجاه خاص..... 27

2-2 على اساس الفرد..... 27

2-2-1- اتجاه جماعي ..... 27

2-2-2- اتجاه فردي..... 27

2-3- على اساس الوضوح..... 27

2-3-1- اتجاه علني..... 27

2-3-2- اتجاه سري..... 27

2-4- على اساس القوة..... 27

2-4-1- اتجاه قوي..... 27

2-4-2- اتجاه ضعيف..... 27

2-5- على اساس الهدف..... 27

2-5-1- اتجاه موجب..... 27

2-5-2- اتجاه سلبي..... 27

3 - مكونات الاتجاهات .....28

3 -1- المكون المعرفي العقلي.....28

3- 2- المكون الانفعالي العاطفي.....28

3- 3- مكون السلوكي.....28

4- اتجاهات المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة نحو الدمج .....30

ثانيا :المعلم.....32

1 – المعلم العادي..... ....32

2 – اتجاهات المعلم العادي نحو المعاقين ..... ....32

3 – اتجاهات المعلم العادي نحو دمج المعاقين حركيا ..... 33

4 – معلم التربية الخاصة..... .35

5 – اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو المعاقين ..... ..36

6 – متطلبات تأهيل المعلمين..... ...36

7– تعديل الاتجاهات نحو الطلبة المعوقين حركيا ..... .37

خلاصه الفصل..... .38

الفصل الرابع: الاعاقة الحركية والشلل الدماغي

تمهيد..... .....41

اولا: الاعاقة الحركية..... .....42

1– مفهوم الاعاقة الحركية..... .....42

2- اسباب الاعاقة الحركية ..... 43

3- خصائص المعاقين حركيا ..... 45..

3-1- الخصائص الجسمية ..... 46

3-2- الخصائص النفسية ..... 46

3-3- الخصائص الحركية ..... 47

3-4- الخصائص التربوية والاجتماعية ..... 47

3-5- الخصائص العصبية ..... 48

3-6- الخصائص التعليمية ..... 48

4- تصنيفات الاعاقة ..... 49

4-1- تصنيف قائم على الاسباب ..... 49

4- 1- 1- الاعاقة الحركية الخلقية ..... 49

4- 1- 2- الاعاقة الحركية المكتسبة ..... 49

4- 2- تصنيف اصابة العمودي الفقري..... 49

4- 2-1- إصابة الحبل الشوكي..... 49..

4- 2- 2- استسقاء الدماغ..... 50

4- 2- 3- شلل الأطفال..... 50

5- استراتجيات تعليم الطلبه المعاقين حركيا..... 50

5-1- تكييف المنحى التعليمي..... 50

5-2- تكييف الاسلوب..... ....51

5-3- تكييف الادوات(الوسائل)..... ....51

5-4- تكييف المعدات..... ....51

6 -تأهيل المعاقين حركيا..... .52

ثانيا: الشلل الدماغي..... ..53

1- مفهوم الشلل الدماغي ..... .53

2- تصنيفات الشلل الدماغي (أنواعه) ..... 54

2-1- التصنيف الاول..... 54

2-2- التصنيف الثاني..... 57

2- 3- التصنيف الثالث..... 58

3- اسباب الشلل الدماغي..... 59

3- 1- فترة ما قبل الولادة (أشهر الحمل)..... 59

3- 2- أثناء الولادة..... 60

3- 3- بعد الولادة..... 61

4- الاعاقات المصاحبة للشلل الدماغي..... 62

4-1- عيوب النطق والكلام..... 62

4-2- الإعاقة العقلية..... 63

4- 3- الإعاقة السمعية..... 63

4-4- المشكلات البصرية..... ...63

4- 5- الاضطرابات الادراكية..... 63

5- نسبة انتشار الشلل الدماغي..... ..64

6- البرامج التربوية و التأهيلية لذوي الشلل الدماغي ..... .64

خلاصه الفصل..... ..66

الفصل الخامس : اجراءات الدراسة

1- منهج الدراسه..... ...68

2- الدراسه الاستطلاعيه..... ....68

3- عينة الدراسة..... 68

4- مجالات الدراسة..... .69

4-1- المجال المكاني..... ..69

4-2- المجال الزماني..... .69

5- وسائل القياس..... 70.

5-1-مقياس الاتجاهات..... 70.

5-2- طريقة الاجابة..... 70...

5-3- صدق الاستبيان..... 71.....

5- 4- ثبات الاستبيان..... 71

6- الاساليب الاحصائية..... 71.....

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات..... 75.

1 -1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى..... 75...

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضيه الثانيه ..... 76..

2- مناقشة الفرضيات..... 77.....

1-2- مناقشة نتائج الفرضية الاولى..... 77....

2 -2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية ..... 78

3- الاستنتاج العام..... 80

4- الاقتراحات..... 80

الخاتمة..... .....82

قائمة المراجع.....

الملاحق.....

## قائمة الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يمثل اتجاهات المعلمين العاديين نحو دمج المعاقين حركيا | |
| 02 | يمثل اتجاهات معلمي التربيه الخاصة نحو دمج المعاقين حركيا | |

# المقدمـــه

## مقدمـــــة

اصبح الاتجاه منذ القرن التاسع عشر احد المفاهيم المركزيه في علم النفس الاجتماعي يكتسبه الفرد من خلال خبراته اليوميه. فالاتجاه كبنيه دامجة ذات ثلاث ابعاد او مكونات طابع معرفي وعاطفي وسلوكي يؤثر مباشرة في سلوك الفرد في علاقاته الاجتماعية ونظرته الى مختلف جوانب الحياة ومن هذه الجوانب التعليم الذي يعد المعلم عنصرا هاما فيه، ويعمل اتجاهه بصوره مباشرة على فعالية الدمج الاكاديمي لذوي الحاجات الخاصة ومن بينهم المعاقين حركيا الذي يتضمن وضع الاطفال العاديين مع الغير عاديين في الصف العادي ومن ثم الوصول بذوي الاحتياجات الخاصة الى اقصى حد ممكن من تطوير قدراتهم و امكانياتهم وذالك من خلال توفير مجموعة من الامكانيات الماديه و البشرية لمقاومة العزلة الاجتماعية عند الاطفال غير العاديين.

وفي بحثنا هذا سنحاول معرفة اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا، حيث نحاول معرفة ما اذا كان للمعلمين اتجاه ايجابي او محايد او سلبي نحو فكرة الدمج و اذا كان للجنس علاقة باتجاه المعلم (معلمي تربيه الخاصة والمعلمين العاديين )، وسعيا لتحقيق اهداف البحث، تم تناول هذا الموضوع في إطارين، اطار نظري و اطار ميداني في خمسة فصول، حيث يتناول الفصل الاول تحديد اشكالية البحث وفروضه و اهميته و اهدافه بالإضافة الى تحديد المصطلحات الاساسية للبحث، وكذالك ادراج بعض الدراسات السابقه اما الفصل الثاني فيتناول موضوع الدمج حيث تطرقنا الى مفهوم الدمج و انواعه و اشكاله وشروطه والفوائد المتوقعه منه و ايضا بالإضافة الى ايجابياته وسلبياته و ايضا دمج المعاقين حركيا وأخيرا، وليس اخرا الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركية وفي الفصل الثالث فتناولنا فيه الاتجاهات نحو الدمج حيث قمنا بتقسيم هذا الفصل الى جزأين اولا الاتجاه والثاني المعلم بحيث تناولنا في الجزء الاول الاتجاه بحيث تناولنا مفهوم الاتجاه و انواعه و مكوناته وأيضا، اتجاهات كل من معلمي تربيه الخاصة والعاديين نحو فكرة الدمج وفي العنصر والجزء الثاني كان حول المعلم فتطرقنا الى المعلم العادي

واتجاهاته نحو المعاق واتجاهاته نحو دمج المعاقين حركيا ثم معلم التربيه الخاصة واتجاهاته نحو المعاقين، بالإضافة الى عنصر مهم وهو متطلبات تأهيل المعلمين ثم انتقلنا الى عنصر تعديل الاتجاهات نحو الطلبه المعوقين حركيا، اما بخصوص الفصل الرابع تناولنا فيه جزأين اولا الاعاقة بصفة عامه والجزء الثاني خصصناه حول الشلل الدماغي بصفة خاصة وقد تناولنا الاعاقة الحركية تعريفها و اهم اسبابها وخصائصها وتصنيفاتها واستراتجيات تعليم الطلبه المعاقين حركيا، اما الجزء الثاني فقد شمل الشلل الدماغي بحيث عرفنا الشلل الدماغي وتطرقنا الى تصنيفاته واهم اسبابه و الاعاقات المصاحبة له بالإضافة الي نسبة انتشاره و اهم البرامج التربويه و التأهيلية لذوي الشلل الدماغي.

اما في الجانب الميداني فقد تناولنا الفصل الخامس الدراسة الاستطلاعية، المنهج، عينة الدراسة، مجالات الدراسة، (المجال الزماني والمكاني )، والوسائل القياس (تعريف المقياس طريقة الإجابة، طريقة تصحيح الاختبار) وفي الاخير ذكرنا الاساليب الاحصائية.

اما عن الفصل السادس فقمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات وانتهائنا بالاستنتاج العام وخاتمة الدراسة،وبعض التوصيات كما فتحنا المجال نحو دراسات مستقبليه في الموضوع.

# الجانب النظري

# الفصل الاول

# اشكالية الدراسة

# ومتطلباتها

الفصل الاول: اشكالية الدراسة ومتطلباتها

1- الاشكالية

2- الفرضيات

3- اهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

7 التعليق العام

## 1ـ الاشكالية:

نظرا الى تزايد نسبة انتشار المعاقين في العالم فإن بعض الحكومات قررت في جعل هذه الفئة مدمجة في الحياة وإعطائهم نفس حقوق العاديين، ومن بين هذه الحقوق هو حق التعليم لذالك سعت بعض الدول جاهدة لتعليم هذه الفئة، ونظرا الى أنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وان لهم معاملة خاصة قرروا ان يجعلوا لهم مراكز خاصة تهتم بتأهيلهم وتعليمهم ولكن مع مرور الوقت تطورت نظرت المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة نحو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و أرادوا ان يدمجونهم أكثر مع العاديين، ولكن هناك من يؤيد هذه الفكرة ومن يعارضها، و تعتبر الاتجاهات من أهم العناصر في نجاح فكرة الدمج وقد عرف بوجاردوس الاتجاه بأنه نزعه نحو او ضد بعض العوامل البيئيه تصبح هذه النزعه ذات قيمه ايجابيه او سلبيه والواقع ان الاتجاه هو الذي يحدد استجابة الفرد للمثيرات البيئيه الخارجية. (بن بايوب، 2004، 19)

وهنا ندرس اتجاهات المعلمين العاديين والتربية الخاصة في رأيهم حول فكرة الدمج بحيث يعتبر المعلم هو أول شخص ملقن المعارف للطفل بشكل منتظم ويوجد هناك نوعان من المعلمين وهو المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة. و اتجاهات المعلمين تأثر تأثيرا كبيرا في إنجاح فكرة الدمج الاكاديمي في المدارس العادية ويعتبر الدمج الاكاديمي فكرة جديدة في المدارس العادية، ويقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التعليمية العامة ويعتبر الطلاب في حالة دمج عندما يقضون أي جزء من اليوم الدراسي مع أقرانهم في الصف العادي. ويقول (الروسان 1998) "بان برنامج الدمج النموذجي هو ان الاطفال ذوي الحاجات الخاصة في الصف العادي يشاركون نشاطات اجتماعية جنبا إلى جنب مع الطلبة العاديين، وعادة ما يتلقون تعلما إضافيا خارج الصف العادي من قبل معلم غرفة المصادر".

ان دمج الطلبة ذوي الاعاقة الجسمية يشكل ممارسة مفيدة لهؤلاء الطلبة كغيرهم من الطلبة المعوقين، ولكن يتسنى لطلبة ذوي الاعاقات الجسمية والصحية تحقيق هذا، ينبغي على العاملين في ميدان التربية الخاصة توفير الفرص لهؤلاء الطلبة لتأدية المهام في عالم حقيقي وذلك يعني تعليمهم في اوضاع تربوية طبيعية قدر المستطاع.

لذلك عمد العديد من العلماء لدراسة اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية وذلك لأهمية هذا الموضوع مثل دراسة جعارة 1988 و الهنيهي1989 لكن معظم هذه الدراسات ركزت على شريحة المعلمين العادين فقط لكن شريحة معلمي التربية الخاصة "إناث وذكور " لم تلق اهتماما كبيرا في هذه الدراسات، كذلك لم تركز معظم الدراسات على العلاقة بين المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة في عملية دمج الاطفال الذين يعانون من الاعاقة الحركية.

ومن هنا حاولنا في بحثنا هذا أن نسلط الضوء على هاتين الشريحتين وذلك بدراسة متغيرات الدمج والاتجاهات لدى الاطفال المعاقين حركيا، ولتوضيح مشكلة البحث نصيغها في التساؤلات التالية:

**التساؤل العام:**

ـ هل توجد فروق في اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية ؟

**التساؤلات الفرعية:**

ـ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين معلمين العاديين الذكور والإناث من افراد العينة في اتجاهاتهم نحو دمج المعاقين حركيا في المدارس العادية ؟

ـ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المعلمي التربية الخاصة الذكور والإناث من افراد العينة في اتجاهاتهم نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية ؟

## 2- الفرضيات:

ومن هنا نقترح الفرضيات التالية:

**الفرضيه العامه:**

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية.

**الفرضيات الجزئية:**

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات المعلمين العاديين نحو دمج المعاقين حركيا تعزى الى متغير الجنس.

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات المعلمي التربية الخاصة نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا تعزى الى متغير الجنس.

## 3- اهمية الدراسة:

تظهر اهمية دراستنا في:

ـ ان موضوع الدمج الاكاديمي للمعاقين حركيا من الموضوعات القليلة التي اجريت حولها دراسة.

ـ تناولنا موضوع يخص شريحة هامة في المجتمع إلا وهي فئة المعاقين حركيا.

ـ تكمن اهمية هذه الدراسة في معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية في الجزائر.

ـ تكمن اهمية الدراسة في انها تركز على معرفة احد عوامل نجاح المعاقين حركيا في حياتهم وهو الجانب التعليمي.

ـ تكمن اهمية الدراسة في انها تحاول الكشف عن اتجاه عنصر مهم في تعليم المعاقين حركيا وهو المعلم.

**4- اهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الى:

ـ معرفة مدى قبول ورفض المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة للدمج الاكاديمي للمعاقين حركيا.

ـ معرفة ما اذا كان المعلم دور في اتجاهه نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية.

ـ معرفة ما اذا كان هناك فرق بين المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة في اتجاهاتهم نحو فكرة الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية.

**5-تحديد المفاهيم:**

وجب تحديد المفاهيم لما لها من اهمية بالغة في دقة المصطلحات المستعملة في البحث ولعله من المتفق عليه ان كل العلوم مرتبطة الى حد كبير بدقة المفاهيم التي تشكلها وتميزها فالمفاهيم الاجرائية تسهل على القارئ فهم مقاصد البحث وتسلط الضوء على محاوره وعناصره تنطوي الدراسة الحالية على مجموعة من المصطلحات التي يتوجب ضبطها قبل التفصيل في البحث ومن ابرزها:

**تعريف الاتجاه:**

**اصطلاحا:** يعرفه البورت1935 بأنه "استعداد داخلي للفرد اتجاه عنصر من العالم الاجتماعي، ويوجه السلوك الذي يعتمده بالمواجهة الحقيقة او الرمزية لهذا الاتجاه ".

**اجرائيا:** الاتجاه هو الحالة العاطفية للمعلم تجاه الدمج الاكاديمي الذي ينتج عن خبرات و معارف وأفكار مما يدفعه الى اصدار سلوكات اما سلوك ايجابي بالموافقة على الدمج او سلوك سلبي برفضه للدمج.

**الدمج الاكاديمي:**

**اصطلاحا:** يعرفه سعيد حسني العزة على انه "برنامج يسعى الى وضع الطفل غير العادي مع العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع ان يجاريها او يستفيد منها وفقا لطبيعة اعاقته ومستواها وشدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم وبهدف ان يشعر الطفل بأنه طفل عادي لا يختلف عن العاديين". (العزة ، 2001، 19)

**اجرائيا:** الدمج الاكاديمي هو وضع الطفل الغير عادي في قسم عادي ومشاركة العاديين الدروس والبرامج والوسائل المختلفة لتحقيق الاهداف التعليمية .

**المعاق حركيا:** المعاق هو شخص الذي لديه عيب ينتج عن عاهة و يتسبب في عدم قيام العضلات او العظام والمفاصل بوظيفتها العادية.

**المعلم:** هو الشخص الذي يقوم بتلقين المعلومات والمعارف لطفل في ايطار اكاديمي منظم.

## 6- الدراسات السابقة:

ان الاطلاع على الدراسات السابقة لا تعني تلك الدراسات والبحوث شبيهة بالبحث تشبيه تاما، او تلك البحوث التي تحمل نفس العنوان او تدرس نفس المشكل، وإنما الهدف الرئيسي من ذكرها هو توضيح الحقيقة القائلة ان اي بحث لا يبدأ من الفراغ كما ان اي باحث لا يكتب اخر كلمة في العلم.

وبالرغم من افتقار ميدان الدمج الاكاديمي للأبحاث والدراسات العلمية التي توضح اهمية هذا الاخير في حياة فئة ذوي الاعاقة الجسمية إلا انه يمكن الاشارة الى بعض البحوث التي ترتبط من قريب او من بعيد بموضوع البحث الحالي باعتباره يتناول بالدراسة ميدانا في حاجة الى النمو لأنه لم يصل بعد الى مرحلة النضج الكافي معرفيا وتطبيقيا، ومع ذلك فقد ازداد نوعا ما النشاط البحثي والاهتمام بهذه الرؤية الجديدة.

**دراسات عربية :**

– دراسة السرابي1987 والتي كانت بعنوان، "اتجاهات معلمي المؤسسات الخاصة في الضفة الغربية نحو المعاقين"، وقد هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات معلمي المؤسسات التربية الخاصة وكذلك التعرف على اثر كل من: المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة ونوع الاعاقة، كمتغيرات مستقلة على اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو المعاقين، وتكون مجتمع الدراسة من مجموع معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية وقد شملت العينة 87 فردا، وقد استخدم مقياس الاتجاهات كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة الى ان اتجاهات معلمي التربية الخاصة كانت ايجابية، ووجدت ايضا ان هناك فروق ذات دالة احصائية في اتجاهات المعلمين يعزى الى متغير نوع الإعاقة، اما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي وسنوات الخبرة فلم تجد الدراسة فروقا في اتجاهات المعلمين تعزى لها.

– وفي دراسة اخرى لجعارة 1988 بعنوان "اتجاهات المعلمين في المدارس الحكومية نحو المعاقين حركيا"، والتي تهدف الى التعرف على اثر الجنس ومستوى التعليمي على اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا، وقد توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق دالة احصائية في اتجاهات المعلمين تعزى لمتغير الجنس نحو الطلبة المعاقين حركيا.

– وفي دراسة ماجستير غير منشوره بجامعة النجاح لعثمان عبد الله، هدف الدراسة التعرف على اتجاهات معلمي المدارس الاساسية ومديريها نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام بنابلس 1998، حيث شارك في الدراسة 248 معلما و22 مديرا و مديرة، وقد استخدم الباحث استبيان لقياس الاتجاهات نحو الدمج تتميز بدلالات صدق وثبات مقبولة و تغطي ثلاثة ابعاد هي: البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد الاكاديمي، وتوصلت الدراسة الى ان اتجاهات كل من المعلمين والمديرين نحو دمج الطلبة ذوي الاعاقة الحركية، والسمعية والبصرية كانت ايجابية عموما، وأشارت النتائج

الى عدم وجود فروق ذات دلالة في اتجاهات افراد الدراسة تبعا لمتغيرات الجنس او الوظيفة او الخبرة او التخصص او المؤهل العلمي.

- قام جمال الخطيب بدراسة لمعرفة ادراكات المعلمين في الاردن لمفاهيم مدرسة الجميع و المبادئ التي تقوم عليها بجامعة الكويت سنة 2002، حيث تكونت عينة الدراسة من 398 معلما ومعلمة منهم، 277 معلمي المدارس العادية و121 معلمي التربية الخاصة وقام الباحث ببناء اداة لقياس ادراكات المعلمين. وبعد التحقق من دلالات صدق هذه الاداة وثباتها تم توزيعها على افراد العينة، وأشارت النتائج الى ان المعلمين يؤيدون بعض مفاهيم مدرسة الجميع وليس كلها، فقد عبر المعلمون عن اعتقادهم بأن مدرسة الجميع ستقلل التكاليف المادية لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة وانه لن يكون لها تأثيرات سلبية على الطلبة العاديين، ولكن المعلمين لا يعتقدون ان مدرسة الجميع ستقود لتطوير علاقات عمل ايجابية بين المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة وان المعلمين العاديين ليس لديهم القدرة على تعليم الطلبة المعوقين، وأخيرا تبين ان المعلمين العاديين اكثر قبولا لمدرسة الجميع.

- وفي دراسة اخرى لصمادي2010 هدفت الى التعرف على "اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو دمج الطلبة المعوقين مع الطلبة العاديين في الصفوف الثلاثة الاولى في مدينة عرعر"، وقد تكونت عينة الدراسة من جميع المعلمين الذين يدرسون الصفوف الثلاثة الاولى في مدينة عرعر، واستخدم الاستبيان لقياس اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة المعوقين مع الطلبة العاديين، وأظهرت نتائج الدراسة الى وجود اتجاهات ايجابية لدى المعلمين نحو الدمج وان هناك اختلافات في الاتجاهات على الابعاد التي يحتويها الاستبيان، إلا ان تلك الفروق لم تكن دالة احصائية.

**الدراسات الاجنبيه:**

– في دراسة اجراها ستيفنز براون هدفت الى قياس "اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو دمج الاطفال المعوقين" سنة 1980 حيث شملت العينة 1430 معلما ومعلمة وقد تم التعرف الى اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو الاطفال المعوقين باستخدام مقياس مؤلف من 20 فقرة وأشارت النتائج الى 61% من المعلمين يؤيدون دمج الطلبة المعاقين في الصفوف العادية في حين اشارت النتائج الى ان 39% من المعلمين يرفضون فكرة الدمج.

– لقد بينت دراسات كل من هيرون وهاريس ان اتجاهات المعلمين نحو الطلبة المعوقين ذات تأثير هام على نجاح برامج الدمج او فشلها وذلك سنة 1982، وما اشارت اليه تلك الدراسات هو ان المعلم الذي لا يتوقع من الطلبة المعوقين الذين يدمجون في الصف العادي ان ينجحوا وان يتعلموا الاستجابات الاكاديمية والاجتماعية المناسبة لن يثق بفاعلية الدمج بل سيتعامل معه بارتياب، وما يعنيه ذلك هو ان الطالب المعوق لن يتعلم لان المعلم لا يتوقع منه ان يتعلم .

– وفي دراسة قام بها sotel lqno & Mc gettingan للتعرف على " اتجاهات المعلمين نحو الدمج للإعاقات المختلفة " وجد ان المعلمين كانوا اكثر تقبلا لعملية الدمج للطلبة ذوي صعوبات التعلم اكثر من الطلبة الذين لديهم اعاقة بسيطة وقابلين للتعلم.

**7– التعليق العام:**

ان بعض الدراسات التي تطرقنا لها اخذت الطابع الايجابي من طرف المعلمين حول فكرة الدمج الاكاديمي، حيث ان هناك بعض العوامل التي تأثر في اتجاهات المعلمين ومنها الجنس، الخبرة، المؤهل التعليمي...الخ وفي المقابل توصلت بعض الدراسات

الاخرى الى عدم تقبل المعلمين لفكرة الدمج حيث نجد دراسة دراسة جيعارة والتي توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائية في اتجاهات المعلمين تعزى لمتغير الجنس نحو الطلبة المعاقين حركيا.

و دراسة الصمادي التي توصلت الى وجود اتجاهات ايجابية لدى المعلمين نحو الدمج.

كما ان دراسة عثمان عبد الله توصلت الى ان اتجاهات كل من المعلمين والمديرين نحو دمج الطلبة ذوي الاعاقة الحركية والسمعية والبصرية كانت ايجابية عموما، حيث نصت على ضرورة الدمج الأكاديمي، وأشارت، النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة في اتجاهات افراد الدراسة تبعا لمتغيرات الجنس او الوظيفة او الخبرة او التخصص او المؤهل العلمي.

ودراسة السرابي التي توصلت الى ان اتجاهات معلمي التربية الخاصة كانت ايجابية.

اما ما يميز دراستنا عن هذه الدراسات هي انها ستكون في بيئة اخرى حيث ستكون الاولى في الوادي على حد علم الباحثة والتي تتناول موضوع اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية.

# الفصل الثاني

# ماهية الدمج

## الفصل الثاني: ماهية الدمج

تمهيد

1- مفهوم الدمج

2- انواع الدمج

3- اشكال الدمج

4- شروط الدمج

5- فوائد المتوقعة من اجراء عملية الدمج

6- ايجابيات وسلبيات الدمج

7- دمج المعاقين حركيا

8- الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركية

خلاصه الفصل

## الفصل الثاني: ماهية الدمج

### تمهيد:

لا يزال النقاش مستمرا حول أفضل الطرق التي يمكن استخدامها لتقديم خدمات التربية الخاصة حيث أن استخدام مصطلحات مثل الدمج ومبادرة التربية العادية وذلك لوصف المفاهيم التي تعبر عن الأساليب المناسبة للعمل مع الأطفال سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى ماهية الدمج و ماهي ايجابياته وسلبياته ومدى اهميته لذوي الاحتياجات الخاصة.

### 1- مفهوم الدمج:

هناك بعض التعريفات المتداولة للدمج منها:

- الدمج يعني مشاركة الطلبه ذوي الاحتياجات الخاصة في العمليه التربويه العامه .ويعتبر هؤلاء الطلبه مدمجين اذا اتيحت لهم الفرصة لقضاء اي وقت من اليوم الدراسي مع الطلبه غير معوقين.

- الدمج يعني دمج الطلبه ذوي الاحتياجات الخاصة اى اقصى حد ممكن من تقديم مساعدة عمليه كافيه لمعلمي الصفوف العادية.

- الدمج يعني الدمج الاجتماعي والتعليمي للطلبة المعوقين في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي على الاقل.

– الدمج يعني تعليم الطلبه المعوقين في الصفوف العادية مع قيام معلمي التربيه الخاصة العاملين في غرف المصادر بتقديم المساعده.

– الدمج يعني تعليم الطلبه المعوقين في الصفوف العادية إلا اذا كانت اعاقاتهم شديدة لدرجه تحول دون تلبية حاجاتهم في البرامج التربويه العادية.

الدمج يعني تعليم الطالب ذوي الحاجات الخاصة في بيئة تربويه طبيعيه قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربويه وحاجاته الاخرى بشكل مرضي في تلك البيئة.

(الخطيب، 2004، 36 )

**2- انواع الدمج:**

**2-1- الدمج المكاني:** الذي يشير الى وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول الخاصة ملحقة بالمدارس العادية او في الصفوف العادية.

**2-2- الدمج الوظيفي:** ويعني اشتراك دوي الحاجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في الانشطة الترفيهية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية.

**2-3- الدمج المجتمعي:** ويعني اتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس او المراكز التأهيل بحيث نضمن حق العمل والاعتماد على انفسهم بعد قدر الامكان. (عبد اللطيف، 2000، 100)

**2-4-الدمج الاكاديمي:**

ويقصد به التحاق الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركه، ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر مدرس تربية خاصة الذي يعمل جنبا الى جنب مع الدرس العادي وذلك لتوفير الاجراءات التي تعمل على انجاز هذا الاتجاه والمتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية و اجراء الامتحانات وتصميمها.

(الروسان، 1998، 31)

**3- اشكال الدمج:**

تختلف اساليب دمج المعوقين من بلد الى اخر حسب امكانيات كل منها وحسب نوعية الاعاقة ودرجتها، بحيث يمتد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية الى ادماجهم ادماجا كاملا في الفصل الدراسي العادي مع امدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

ويقترح لونييران وافليك 1978 ان يسير ادماج المعوقين على النحو التالي:

**3-1- الفصول الخاصة:**

حيث يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الامر، مع اتاحة الفرصة امامه للتعامل مع اقارنه العاديين بالمدرسة اطول فترة ممكنه من اليوم الدراسي.

**3-2- حجرة المصادر:**

حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعده خاصة بصوره فرديه في حجرة خاصة ملحقه بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت، وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم او اكثر من معلمي التربيه الخاصة الذين اعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين.

**3-3- المساعدة داخل الفصل :**

حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم المساعدات اللازمة له داخل الفصل حيث يمكن للطفل ان ينجح في هذا الموقف وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية او الاجهزة التعويضية او الدروس الخصوصية، وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل او معلم الفصل العادي لمساعدة المعلم المتنقل او المعلم الاستشاري.

(شاش، 2002، 88 )

**4- شروط الدمج:**

ـ ان يكون التلميذ متكيف نفسيا وانفعاليا حتى يستطيع الاندماج مع التلاميذ العاديين في المدرسة.

ـ تهيئة المدرسة بداية بالمدير والمعلمين والمرشد الطلابي والطلاب العاديين.

ـ اختيار الحالات القابلة للدمج بحيث ان هناك الكثير من الحالات لا يمكن دمجها.

ـ توفير جميع الامكانيات والحاجيات المادية والفنية والوسائل التعليمية للبرامج .

ـ توفير الكوادر البشرية من معلمين، اخصائيين نفسيين، مدربين نطق.

**5- الفوائد المتوقعة من اجراء عملية الدمج:**

للدمج الاكاديمي فوائد متعددة لكل من المتعلمين والمعلمين نستخلصها في النقاط التاليه:

- الاطفال المعاقين في المواقف الدمج الشامل يحققون انجازا اكاديميا مقبولا بدرجة كبيره في الكتابة وفهم اللغة الاستقبالية اكثر مما يحققون في مدارس التربيه الخاصة وفي نظام العزل.

- كما اشارت التقارير التي تتبعت طلاب التربيه الخاصة انخفاض معدل المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة مقارنة بالذين تلقوا تربيتهم وفق اسلوب الدمج.

- ان العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية، فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق والطريقة التي تستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة ايضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف وفي الحقيقة فان كثيرا من طرق التدريس الموجودة حاليا كانت في البداية مخصصه للطفل المعاق.

(شاش، 2002، 87)

## 6-ايجابيات وسلبيات الدمج:

### 6-1- إيجابيات الدمج:

ـ اعطاء فرصة للطفل المعوق الانضمام للبيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.

ـ تخليص اسرة الطفل المعاق من والوصمة جراء الشعور بحالة العجز بسبب وجود الطفل في المركز الخاص.

ـ يساعد الطفل المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعتيه للتعلم ويكون علاقات.

ـ يساهم في تعديل اتجاهات الناس و الاسرة والمعلمين والطلاب في المدرسة العامة.

ـ يساعد العاديين على التعرف على الاطفال غير العاديين عن قرب.

ـ يساعد في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة عن خدمات التربية الخاصة في المؤسسات.

ـ يرسخ قاعدة الخدمات التربوية لأطفال المعوقين، الامر الذي يترتب في قاعدة قبول الطلاب خاصة الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق بالمراكز المتخصصة.

ـ يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى طلاب المدرسة العامة.

ـ يحول دون التركيز على التصنيفات والتسميات التشخيصية.

ـ يمنع الحاق الطلبة ببرامج التربية الخاصة للمعوقين بشكل غير مبرر حيث تبذل كل الجهود الممكنة لإبقاء الطالب في الصف العادي.

ـ يشجع الطلبة العاديين على قبول رفاقهم ذوي الاحتياجات الخاصة ويحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع التباين.

ـ يمكن المعلمين (المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة ) والاختصاصيين الاخرين من العمل معا ودعم بعضهم بعضا. (الخطيب، 2004، 42)

**6-2- سلبيات الدمج:**

ـ مشكلة توفير الاخصائي التربية الخاصة في المدارس العادية ويعني انه يصعب توفير مدرس التربية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، نظرا لصعوبة توفر المدارس المؤهل في التربية الخاصة.

ـ مشكلة تقبل ادارة المدارسة العادية والعاملين فيها لفكرة الدمج وخاصة طلبة المدرسة اذا يمكن ان يعمل تطبيق مبدأ الدمج الى زيادة الاحتكاك بين الطلبة العاديين والطلبة غير العاديين من حيث صعوبة تقبلهم والتعاون معهم، والاستهزاء بتصرفاتهم وتقليدها، مما يزيد في اهمال هؤلاء الطلبة غير العاديين في الصفوف الخاصة بهم الملحقة بالمدرسة.

ـ مشكلة ايصال المادة الدراسية للطلبة غير العاديين في الصف العادي او في الصف الخاص، وذلك بسبب صعوبة وجود المدرس المساعد او المادة العلمية المعدلة، تبعا لفئة التربية الخاصة.

ـ مشكلة اعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية للطلبة غير العاديين الذين يلتحقون ببرامج الدمج سواء كانت في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية او في الصفوف

الخاصة، تستلزم فكرة الدمج اعداد الخطة التربية الفردية لكل طفل من قبل مدرس التربية الخاصة مما يعني قلة الاهتمام الفردي بالأطفال الملتحقين ببرامج الدمج.

ـ مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين الاطفال العاديين و الاطفال غير العاديين في برامج الدمج وخاصة حين لا تسمح ظروف الاطفال غير العاديين من المشاركة في الانشطة المدرسية المختلفة الاجتماعية والرياضية والفنية وغيرها مما يزيد من عدد فرص الانضباط النفسي لدى فئات الاطفال غير العاديين. (الروسان، 1998، 35)

**7 – دمج المعاقين حركيا:**

مع أن دمج الطلبة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة والمتعددة كان يعتبر مستحيلا وغير ضروري قبل عقدين من الزمن إلا انه أصبح إلزاميا في عدة دول، وقد ساعد في ذلك التطور السريع في التكنولوجيا الذي حدث منذ بداية عقد الثمانينات من القرن العشرين فقد أسهمت التكنولوجيا بشكل كبير في فتح الأبواب أمام الطلبة ذوي الإعاقات الجسمية الشديدة للتعلم والعمل بشكل متزايد، ولكن ذلك لا يكفي بمفرده فبالإضافة إلى التكنولوجيا يجب أن تحدث تغييرات جوهرية في مواقف المعلمين والرفاق وغيرهم.

(الخطيب، 2004، 151)

**8 – الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركية:**

ـ إزالة الحواجز المادية التي قد تمنع الطفل من الدخول إلى المدرسة.

ـ ترتيب المقاعد في الصف على نحو يسمح بالتحرك للأطفال الذين يستخدمون كراسي متحركة.

ـ توفير أماكن كافية لخزن المعدات والأدوات الخاصة.

ـ التعرف إلى طرق العناية بالأدوات المساندة أو الاصطناعية التي يستخدمها الأطفال.

ـ تعديل أنماط مشاركة الطفل في النشاطات المدرسية الصفية.

ـ التعامل مع الأطفال بشكل صحيح في حالة تعرضهم لحالات طارئة( النوبات التشنجية، ردود الفعل التحسسية، الإغماء ).

ـ تنفيذ البرامج وأنشطة تساعد الأطفال على اكتساب مهارات العناية بالذات.

ـ مساعدة الطفل على تطوير اتجاهات واقعية نحو نفسه ونحو الضعف الذي يعاني منه.

(الخطيب، 2004، 152)

**الخلاصة الفصل**

يعتبر الدمج فكرة حديثة في مجتمعاتنا ولنجاحها يجب توفر العديد من الشروط والمستلزمات، كمثل الفئة في المدارس العادية وأيضا تأهيل المعلم العادي لكيفية التعامل مع المعاق. وفي هدا الفصل ذكرنا اشكال الدمج وأنواعه وشروطه والفوائد المتوقعة منه وفي هذا الفصل سنتناول اتجاهات المعلمين نحو الدمج ومدى تقبلهم لفكرة الدمج.تحديد الاعاقات التي يمكنها الدمج بالإضافة الى تأهيل كوادر من اجل تسهيل عملية تعليم .

# الفصل الثالث

# اتجاهات المعلمين

# نحو الدمج

الفصل الثالث: اتجاهات المعلمين نحو الدمج

تمهيد

اولا: الاتجاهات

1- مفهوم الاتجاهات

2- تصنيف الاتجاهات

3- مكونات الاتجاهات

4- اتجاهات المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة نحو الدمج

ثانيا: المعلم

1- المعلم العادي

2- اتجاهات المعلم العادي نحو المعاقين

3- اتجاهات المعلم العادي نحو دمج المعاقين حركيا

4- معلم التربية الخاصة

5- اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو المعاقين

6- متطلبات تأهيل المعلمين

7- تعديل الاتجاهات نحو الطلبة المعوقين حركيا

خلاصه الفصل

## الفصل الثالث: اتجاهات المعلمين نحو الدمج

### أولا: الاتجاهات

**تمهيد:** ان مفهوم الاتجاه كان وسيضل من اهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي و اكثرها ثراء بل انها تعتبر هي المحور الاساسي فبعلم النفس الاجتماعي فالأفراد يحملون عددا كبير من الاتجاهات نحوى العديد من الاشياء ونحوى غيرهم من الافراد و كذالك نحوى انفسهم وفي هذا الفصل سنتطرق الى اتجاهات المعلمين نحوى المعاقين حركيا ونحوى دمجهم في المدارس العادية.

**1 – مفهوم الاتجاهات :**

عرفت الاتجاهات عدة تعريفات منها انها نزعات تؤهل الفرد للاستجابة الى انماط سلوكية محددة نحو اشخاص او افكار او حوادث او اوضاع او اشياء معينة.

(نشواني، 2003، 24)

المقصود في هذا التعريف ان الاتجاه هو نابع من شخصية الشخص وانتماءاته وميوله كذالك ينعكس عن سلوك الفرد نحو اشخاص او مواقف او حوادث.

ويعرف توماس اتجاه الشخص هو نوع المفاهيم التي يفرضها عليه مجتمعه والصورة التي يدرك بها شتى المواقف في ضوء خبراته وتفكيره.

ويعرفه ثور ستون للاتجاه هو درجة العاطفة الايجابي او السلبية المرتبطة بموضوع نفسي.

بمعنى ان البيئة الاجتماعية قد تفرض على الشخص اتجاهات معينه يكتسبها من خلال احتكاكه بالغير، وأيضا الاتجاه هو نابع من عاطفة الشخص وشعوره حيث يستدل الشخص بميوله ورغباته لإبداء ميوله نحو اتجاه معين.

(دويدار، 1994، 158)

هو نزعه نحو او ضد بعض العوامل البيئيه تصبح هذه النزعه ذات قيمه ايجابيه او سلبيه والواقع ان الاتجاه هو الذي يحدد استجابة الفرد للمثيرات البيئيه الخارجية.

(بن بايوب، 2004، 19)

**2- تصنيف الاتجاهات:**

هناك عدة اسس تصنف على اساسها الاتجاهات وهي:

**2-1- على اساس الموضوع:**

هناك اتجاهين على اساس الموضوع:

**2-1-1- اتجاه عام:** هو الاتجاه الذي يكون مهما نحو موضوعات متعددة ومقاربة مثل الاتجاه نحو الاجانب من الجنسيات المتعددة والشخص الذي عنده اتجاه عام نحو احترام سلطة الوالدين او سلطة الدين او سلطة السياسة او العسكريه هي اكثر استقرارا.

(العيسوي، 1985، 50)

**2-1-2- اتجاه خاص:** هو الاتجاه الذي يكون محدودا نحو موضوع نوعي محدد مثل الاتجاه نحو طعام شعب من الشعوب وهو اقل استقرارا وثباتا من الاتجاه العام، فالاتجاه الخاص قد يتلاشى نتيجة تكون اتجاهات نوعيه اخرى ذات صله بالعناصر الاخرى التي تشترك بهذا الاتجاه الخاص وفي المقابل قد ينمو ويصبح اتجاه عام.

**2-2- على اساس الفرد:**

**2-2-1- اتجاه جماعي:** هو الذي يشترك فيه جماعه او عدد من الناس مثل اعجابهم برجل سياسي او نظام ادراي معين.

**2-2-2- اتجاه فردي:** هو اتجاه الذي يوجد لدى الفرد ولا يوجد لدى باقي الافراد كالإعجاب بشخص ما. (زهران، 2003، 173)

**2-3- على اساس الوضوح:**

**2-3-1- اتجاه علني:** وهو الاتجاه نحو الدمج الذي يعلنه المعلم ويجهر به ويعبر عنه سلوكيا دون اي حرج او خوف والذي غالبا ما يتفق مع معايير الجماعه والقيم السائدة في تلك الجماع.

**2-3-2- اتجاه سري:** هو الاتجاه نحو الدمج الاكاديمي الذي يحرص الفرد على اخفائه وستره والذي غالبا ما يكون غير منسجم مع قوانين الجماعه ونضمها وقيمها وما في المجتمع من ضغوط ومعايير، وهذا الاتجاه ينمو ويتكون نتيجة الخبره غير مباشره كالتفكير والتخيل.

**2-4- على اساس القوة:**

**2-4-1- اتجاه قوي:** الاتجاه نحو الدمج الاكاديمي الذي يتضح فيه السلوك القوي الفعلي الذي يعبر عن العزم والتصميم، والاتجاه القوي اكثر ثباتا واستمرارا ويصعب تغيير، والذي يتصف بالقوة والانفعال الشديد في موقف اجتماعي خاص.

**2-4-2- اتجاه ضعيف:** هو الاتجاه نحو الدمج الاكاديمي الذي يمكن وراء المتراخي والمتردد، الاتجاه الضعيف نحو الدمج يسهل تغييره وتعديله.

**2-5- على اساس الهدف:**

**2-5-1- اتجاه موجب:** فالاتجاه نحو الدمج الاكاديمي موجب فهو ينحو بالمعلم قريبا من المدركات كالاتجاه بالتأييد او الحب.

**2-5-2- اتجاه سلبي:** هو الذي ينحو بالمعلم بعيدا عن الدمج كالاتجاه بالكره والمعارضه.

(بن بايوب، 2004، 28)

**3 – مكونات الاتجاهات:**

للاتجاهات ثلاثة مكونات اساسيه تمثلت بما يلي:

**3 –1 – المكون المعرفي العقلي :**

يتضمن المكون المعرفي كل ما لدى الفرد من عمليات ادراكية ومعتقدات وأفكار تتعلق بالدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة كما تشمل الحجج والبراهين التي تقف وراء تقبله لموضوع الدمج الأكاديمي، ويتأثر الجانب المعرفي للمعلمين والبراهين والحجج التي يقدمها اهل الخبرة والرأي نحو موضوع الدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

**3–2– المكون الانفعالي العاطفي:**

يستدل على المكون العاطفي من خلال مشاعر المعلم التي يبديها نحو موضوع الدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الاقبال عليهم او النفور منه او حبهم او كرهه فقد نجد معلمون لا يوافقون على الدمج فالأول لأنه يكرهه والثاني خوفا منه، فالمكون العاطفي هو تلك الشحنة الانفعالية المصاحبة للتعبير عن الدمج الأكاديمي، فهو يشير الى الحالات الذاتية او المزاجية او الفيزيولوجية المصاحبة لاتجاه نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة. (عبد الباقي، 2002، 144)

**3– 3– مكون السلوكي:**

يتمثل السلوك في الاستجابة الفعلية نحو موضوع الدمج الاكاديمي بطريقة ما، ويعتبر هذا المكون نهاية المطاف لكل المكونات السابقة ،فالمعلم اذا كان اتجاهه قويا نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة يعمل على انجاح هذه العملية.

(بن بايوب، 2004، 26)

## 4-اتجاهات معلمين العاديين و التربيه الخاصة نحو الدمج:

هناك فئتين احدهما مؤيد و الاخر معارض:

**الفئة الاولى:**

ترفض هذه الاجراءات رفضا قاطعا متذرعة بأسباب كثيرة نذكر منها:

ـ ضعف التأهيل الذي يمتلكه المعلمين تجاه هذه الفئة من تلاميذ وعدم معرفتهم بخصائص هذه الفئة.

ـ تخوفهم من مسؤوليات الكبيرة التي تتضمنها هذه العملية.

ـ هذه العملية ستؤثر سلبا على التلاميذ العاديين لأنهم سيكونون مضطرين الى السير وفق قدرات هؤلاء مهملين التلاميذ العاديين الذين سيشعرون بالملل والضعف بسبب بطئ عملية التعلم.

ـ تحول التعليم من عملية جماعية الى عملية فردية خاصة.

. فقر المدارس العادية بالأساليب والوسائل التي يحتاجونها العاديين فكيف بالنسبة للتلاميذ غير العاديين.

ـ التلاميذ العاديين لن يتقبلوا وجودهم وربما كانوا سببا في تأخر هذه الحالات بدلا من تقدمها ونجاحها.

**الفئة الثانية:**

ينطلق اصحاب هذه الفئة من فكرة ان مجرد تقبل المعلم لوجود التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة سوف يفتح الباب واسعا امام حل كل المشكلات التي قد تعترض هذه العملية وحجتهم في ذالك:

ـ المعلم عندما يتقبل هذه العملية سوف يسعى من تلقاء نفسه لتطوير امكانياته وقدراته عن طريق المطالعة.

ـ مسؤولية التعامل مع غير العاديين حقا كبير ومرهقة لكن تجاوز ذلك من خلال وجود المعلم المساعد وهو معلم التربيه الخاصة.

ـ لن يؤثر وجود غير العاديين على تعلم العاديين اذا شغل العاديين بواجب معين من الكتابة او غير ذلك والتفت لوقت قصير للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة.

ـ التعليم سيكون جماعيا تتخلله بعض الفترات القصيرة الفردية.

ـ اذا وجه المعلم تلاميذه توجيها سليما وعرفهم بطبيعة زملائهم غير العاديين وحاجاتهم.

(نوري، 1996، 50 )

**ثانيا : المعلم**

**1- المعلم العادي:**

هو الشخص الذي يعمل خاصة في المدرسة او هو الشخص الذي يوضح لشخص كيف يقوم بشيء معين فيصبح قادرا على القيام به، والمعلم هو الشخص معد اعدادا بيداغوجيا واجتماعيا لممارسة ادوار متعددة ضمن الجماعة الاجتماعية للقسم من اجل تحقيق اهدافها المشتركة.

(رحمون و برباي، 2006، 32)

**تعريف أخر:** هم مجموع المعلمين التابعين لوزارة التربية والتعليم الذين يعملون في مدارس التعليم الابتدائي العام (لا يعملون في مدارس متعلقة بالفئات الخاصة )الحكومي او الخاصة.

(كمال و ابوالفتوح، 2011، 9)

**2- اتجاهات المعلم العادي نحو المعاقين:**

اختلفت الاتجاهات المعلمين نحو المعاقين تبعا لمتغيرات الصحة والخبرة ونوع الاعاقة والتخصص، اذ اشارت نتائج الدراسات التي لخصها جلفورد الى ان اتجاهات طلبة كليات التربية، تخصص التربية الخاصة اكثر ايجابية من غيرهم من التخصصات الاخرى نحو الاعاقة.

(الروسان ،2013، 154)

### 3- اتجاهات المعلم العادي نحو دمج المعاقين حركيا:

يوجد العديد من الدراسات التي اجريت من اجل التعرف على اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا ومن بينها دراسة اجريت للمعلمين العاديين حول استطلاع رأيهم نحو فكرة دمج الاطفال المعاقين حركيا بالمدارس العادية، حيث استخدمت الدراسة استبيان تم طرحه على60 معلم من معلمي المرحلة الابتدائية، حيث تضمن الاستبيان ثلاثة اسئلة رئيسية وهي:

ـ ما هو رأيك في دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية؟

ـ حدد من وجهة نظرك اهم الصعوبات التي تتوقع ان يواجهها هؤلاء الاطفال.

ـ ماهي اقتراحاتك بالنسبة لفكرة دمج المعاقين حركيا؟

وقد اجاب على الاستبيان24 معلما ،توزعت النسب المئوية لاستجاباتهم كالأتي:

ـ نسبة45،2 % من مجموع المعلمين عبروا عن مواقفهم على موضوع الدمج.

ـ نسبة 25 %غير موافقين.

ـ نسبة 20،8 % ابدوا رغبتهم لكن بشروط معينة.

وقد تلخصت اراء المعلمين الموافقين على سياسة الدمج فيما يلي:

ـ ان الدمج يتيح للتلميذ المعاق فرصة المشاركة في المجتمع ويشعره بأهميته ،ويخفف من شعوره بالاختلاف عن زملائه ويشعره بالدونية.

ـ ان الدمج يشعر التلميذ المعاق انه اكثر توافق من الناحية النفسية.

ـ يوافق المعلمين على فكرة دمج المعاق حركيا فقط دون ارتباط اعاقته بمشكلات اخرى كالتخلف العقلي او بطئ التعلم.

وتلخصت اراء المعلمين المحايدين الذين يؤيدون سياسة الدمج ولكن بشروط اهمها:

ـ ضرورة تدارك الصعوبات التي تتمثل في خلو المدارس العادية من التجهيزات التي تجعلها مناسبة لدمج المعاق حركيا.

ـ اذا لم يشكل نوع الاعاقة صعوبة او حرج بالنسبة للتلميذ فانه في هذه الحالة يمكن قبول فكرة الدمج.

بينما اشارت اراء الغير موافقين من المعلمين الي بعض الجوانب التي تركزت حول اعبائهم التدريسية والمشكلات التي قد تواجههم عند التعامل مع هؤلاء التلاميذ، واستندت ارائهم على اسباب ضعيفة لاتجاهات الرفض ،ومن بعض ارائهم مايلي:

ـ ان فكرة الدمج سوف تعطل شرح الدروس نظرا للوقت الذي يتطلبه انتقال التلاميذ المعاقين حركيا من والى الصف الدراسي.

ـ المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا وصعوبة التغلب عليها، ومن اهمها الشعور بالنقص.

ـ ان معظم هؤلاء التلاميذ سوف لا يلاقون الاهتمام الكامل ويكونون منبوذين من زملائهم في المدرسة.

ـ عدم تقبل المعلم لمشاكلهم وفروقهم الفردية.

ـ عدم ملائمة مرافق المدرسة والصفوف الدراسية لتعليم هذه الشريحة من التلاميذ في ظروف الدراسة العادية، وكذلك عدم قدرتم على استخدام بعض مرافق المدرسة.

(نصر الدين والغتم،2011، 121)

**4- معلم التربية الخاصة:**

هو معلم عادي لكن يختلف دوره على دور المعلم العادي فعلى معلم التربية الخاصة ان يتعامل مع فئة من الطلبة على اساس فهم تام لخصائصهم النفسية وسلوكياتهم واحتياجاتهم وميولهم واهتمامهم، كما عليه ان يسعى الى تقديم ما يناسبهم من اساليب وطرق و انشطة التي تتماشى معهم وتتناسب مع مستوياتهم وتتناسب مع ظروفهم المختلفة.

(شكري، 1989، 31)

**تعريف أخر:** هم المعلمون والمعلمات الذين يقومون بمهنة تعليم المعوقين باختلاف اعاقاتهم سواء كانت سمعية او حركية او بصرية او عقلية، وذلك ضمن مراكز ومؤسسات مرخصة من قبل الجهات الرسمية كوزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية.

(عبد الغفار،2003 ، 41)

## 5- اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحوى المعاقين:

ان اتجاهات معلمي التربية الخاصة اكثر ايجابية ذلك لان هؤلاء الافراد قد اكتسبوا معلومات وخبرة اكثر او تغير في خبراتهم القديمة فسوف يؤدي ذلك الى تغير في طبيعة اتجاهاتهم وهذا يتماشى مع طبيعة التخصص، وفي هذا يشير سليمان و شند 1998 الى انه اذا توفرت معلومات لدى العاملين مع المعاقين فقد ينتج عنها اتجاهات ايجابية نحو المعاقين.

(بوشعراية، 2015، 18)

## 6- متطلبات تأهيل المعلمين:

تحتاج فعاليات تعليم التلاميذ المعاقين حركيا الى درجة جيدة من تأهيل المعلمين بما يلائم حالات الاعاقة المختلفة ويضمن قدرة المعلم على العمل بشكل ايجابي ضمن فريق من ذوي الاختصاصات المختلفة لتلبية حاجات الاطفال المعاقين حركيا ومن بين المتطلبات التي يجب توفرها في المعلم هي:

ـ معرفة الصعوبات التي تلائم الظروف الاساسية لنوع الاعاقة وكذلك لصعوبة الاعاقة و الاعاقات الاضافية التي ترتبط ببعض الحالات.

ـ القدرة على تكييف ظروف البيئة التعليمية واستخدام اساليب التدريس الملائمة.

ـ معرفة نوعية الانشطة التي تلائم مختلف الحالات وكذالك نوع الانشطة التي قد تعرض التلاميذ للخطر.

ـ الالمام بالاعتبارات الاساسية المرتبطة بتأثير نوع الاعاقة الحركية على عمليات التعلم والنمو والقدرة على اجراء الاختبارات التشخيصية و التتبعية.

ـ الكفاءة في استخدام سبل الارشاد والتوجيه لأسرة التلميذ والمعلمين معه في المنزل والمدرسة.

(نصر الدين و الغتم، 2011، 124)

**7- تعديل الاتجاهات نحو الطلبة المعوقين حركيا:**

تستطيع البرامج التربوية لعب دور مهم في تعديل الاتجاهات نحو الطلبة المعوقين جسميا فبرامج التدريب في أثناء الخدمة الهادفة تعمل على تزويد المديرين والمعلمين وغيرهم بالمعلومات الصحيحة عن الأبعاد السيكولوجية والتربوية والطبية للإعاقات الجسمية، وينبغي أن تركز مثل هذه الدورات على التعامل مع الشخص وليس مع الإعاقة بذاتها وعلى أن الاضطرابات الجسمية الظاهرة مثل ( سيلان اللعاب أو الحركات اللاإرادية أو عسر الكلام، الخ..) لا تعني بالضرورة أن الشخص غير قادر على التفكير أو انه يفتقر إلى المشاعر الموجودة لدى الآخرين كذلك يجب تشجيع الكادر المدرسي على التعامل مع الأشخاص المعوقين جسميا بطريقة إنسانية ايجابيا ويجب طمأنته بتوفر الدعم اللازم والاستشارات المناسبة. (الخطيب، 2012، 48)

## خلاصة الفصل

تعتبر اتجاهات المعلمين ضرورية جدا لإنجاح فكرة الدمج ،حيث ان تعبر على مدى تقبل المعلم للمعاق، اذا كان المعلم غير متقبل المعاق في الصف العادي فبالتأكيد لن يستطيع اعطائه القدر الكافي من حقه في التعليم، وتختلف الاتجاهات من شخص لأخر حسب الشخصية والخبرة. وفي هذا الفصل سنتناول الاعاقة الحركية وخصصنا الشلل الدماغي.

# الفصل الرابع

# الاعاقة الحركية

# والشلل الدماغي

الفصل الرابع: الاعاقة الحركية

تمهيد

اولا: الاعاقة الحركية

1- مفهوم الاعاقة الحركية

2- اسباب الاعاقة الحركية

3- خصائص المعاقين حركيا

4- تصنيفات الاعاقة

5- استراتجيات تعليم الطلبه المعاقين حركيا

ثانيا: الشلل الدماغي

1- مفهوم الشلل الدماغي

2- تصنيفات الشلل الدماغي

3- اسباب الشلل الدماغي

4- الاعاقات المصاحبة للشلل الدماغي

5- نسبة انتشار الشلل الدماغي

6- البرامج التربوية و التأهيلية لدوي الشلل الدماغي

خلاصة الفصل

## الفصل الرابع: ماهية الاعاقه الحركية

**تمهيد:** الاعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها ،او الاسباب التي نتجت عنها سواء اكانت خلقية او مكتسبة وفي هذا الفصل سوف نعرض بعض التعارف للإعاقة الحركية ونبرز اهم اسبابها وتصنيفاتها وخصائص المعاقين حركيا.

وقد وضعت المنظمة الصحة العالمية1980 تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز والإعاقة تبين الفرق بين التصنيفات الثلاث:

**الاعتلال:** وهو أي فقدان او شذوذ في البيئة او الوظيفة النفسية او الفسيولوجية اوالعضوية.

**العجز:** وهو اي حد او انعدام (ناتج عن اعتلال) لقدرة على تأدية نشاط بالشكل او في الايطار طبيعيا بالنسبة للكائن البشري. (الزعمط، 2005، 154)

**الإعاقة:** هو مصطلح يشير الى الاثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي او الانفعالي او المركب الناجم عن عجز الذي يمنع الفرد او يحد من مقدرته على اداء دوره الاجتماعي المتوقع منه، والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية. (القريطي، 2001، 18 )

**اولا: الاعاقة الحركية**

**1- مفهوم الاعاقة الحركية:**

هناك العديد من التعاريف لماهية الاعاقة الحركية منها:

هي الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم امكانية قيام العضلات او العظام او المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة اما ناتجة عن حادثة او مرض او تكون خلقية.

ايضا هي حالات الاشخاص الذين يعانون من اشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذالك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية او الاعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجات الخاصة الى التربية الخاصة.

(الصدفي، 2007، 18 )

ويقصد هنا بان الاعاقة هي خلل فيزيائي في احد اعضاء الانسان تسبب له خلل في التحكم بي العضو.

عرف باتمان وآخرون المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الافراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا اي اصابة سواء اكانت بسيطة او شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي او الهيكل العظمي او العضلات.

(عبد الحميد، 2009 ، 239)

المقصود في هذا التعريف ان الفرد المعاق هو الذي لديه صعوبة في قيامه ببعض المهام نظرا الى عائق مما يستوجب مساعدته.

المعوقين جسميا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية و الحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلا أو انه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة ويقصد وبالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية.

(السرطاوي والصمادي، 1998، 141)

في الأخير نستنتج أن المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية لو كليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في ألأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر ممكن من ألاستقلالية.

## 2- أسباب الإعاقة الحركية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية استنادا إلى تعريفاتها لعاملين رئيسين يتمثلان في العيوب الخلقية الوراثية أو إلى عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد

والتي تسبب له الإصابات الجسمية المختلفة وتجدر الإشارة انه ليست جميع الأسباب تؤدي إلى مثل هذه الإعاقة تماما ومن أهم أسباب حدوث هذه الإعاقة ما يلي:

ـ نقص الأوكسجين: عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

ـ عوامل وراثية: لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا.

ـ عامل رزيس: نعني به اختلاف دم الام عن دم الجنين .

ـ تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الأم الحامل.

ـ تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث تلفا في الخلايا الدماغ أو القشرة الدماغية.

ـ تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.

ـ إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها وإصابتها بأمراض القلب.

(العزة، 2001، 391)

ـ تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

ـ ولادة أطفال الخداج ، التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان .

ـ ضعف الحيوان المنوي في الذكر وهرم البويضة الملقحة الأمر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين.

ـ صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض في رأسه نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم بواسطة الملاقط.

ـ الإصابات المختلفة الناتجة عن السوط وعن الحوادث البيئية المختلفة.

(العزة، 2001، 391)

**3- خصائص المعاقين حركيا:**

إن خصائص المعاقين حركيا متباينة حسب نوع الإعاقة التي أصيبوا بها وحسب شدتها بالرغم من ذلك نجد خصائص مشتركه تميز المعاقين حركيا وتظهر بوضوح في سلوكياتهم وتصرفاتهم وتجعل الآخرين يدركون أن هذا الشخص لديه وضع حركي غير طبيعي ويمكن تصنيف خصائص المعاقين حركيا فيما يلي:

### 3-1- الخصائص الجسمية:

ـ يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطرابات ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين و الأصابع و القدمين والعمود الفقري.

ـ صعوبات تتصف بعدم ألتوازن و الجلوس و الوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور و غيرها هشاشة العظام والتوائها.

ـ انخفاض معدل الوزن ومشكلات في الحجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي.

(العزة، 2001، 387)

ـ عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة.

### 3- 2-الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وتشتت الانتباه وبالقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية بالإضافة إلى مشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور الحرمان.

(العزة، 2001، 387)

### 3-3- الخصائص الحركية:

ـ يتصف المعاق حركيا بمظاهر حركية منها .

ـ ضعف الأزر الحركي وقلة الاتزان الحركي .

ـ قلة اللياقة البدنية وتشوه واختلال الوضع الحركي للمعاق .

ـ قلة الميل إلى النشاط الحركي وكراهية العالم ألخارجي مما يؤدي إلى الانعزال وعدم الاتصال بهذا العالم ويؤدي هذا كله إلى قلة معرفة المعاق بالعالم أو المحيط الذي يعيش فيه.

ـ عدم التمتع بالأنشطة البدنية والرياضية التي يتمتع بها أو يمارسها الأفراد العاديين.

### 3- 4- الخصائص التربوية والاجتماعية:

لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وعدم اللياقة والأزمات الحركية غير مناسبة ، تجلب استهزاء الآخرين ومشكلات ضبط الوقوف وغيرها.

(العزة، 2001، 388)

### 3- 5- الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي مشكلات في مجال الرؤيا والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة بأمراض مثل الالتهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية وغيرها المسئولة عن إحداث خلل في الجهاز العصبي كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ احد أسابها كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله، فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لان حواسهم غير سليمة.

### 3- 6- الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وتشتته وصعوبة التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان ونقص في تآزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبة في مجالات التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحيانا لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة وتشكيل السلوك الايجابي تقديم التعزيز الايجابي والتغذية الراجعة الايجابية والبيولوجية.

(العزة، 2001، 388)

## 4- تصنيفات الاعاقة:

### 4-1- تصنيف قائم على الاسباب:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الاسباب المؤدية للإعاقة المتمثلة في:

#### 4-1-1- الاعاقة الحركية الخلقية:

وهي تلك الاعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة او بعد الولادة وتعود اسبابها غالبا الى الوراثة وهي عبارة من اعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو او اكثر من اطراف الجسم منذ ولادته، او ولادته ناقص الاطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء )، هشاشة العظام، الاطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة انواعه وغير ذلك.

#### 4- 1- 2- الاعاقة الحركية المكتسبة:

وهي تلك الاعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة او حتى للكبار وغالبا اسبابها بيئية. (فهمي، 2008، 25 )

### 4-2- تصنيف اصابة العمودي الفقري:

#### 4-2-1- إصابة الحبل الشوكي:

هي اضطرابات تنتج عن الحوادث و والإصابات مما يؤدي إلى فقدان الوظائف الجسمية والحركية في الأجزاء التي تقع أسفل منطقة الإصابة ويصاحب كذلك إصابة

الحبل الشوكي وانعدام ضبط عملية التبول والإخراج وعدم ضبط حركات الأطراف الإرادية.

**4- 2- 2- استسقاء الدماغ:**

يرتبط استسقاء الدماغ بحالات الإصابة الشديدة من الشق الشوكي ، ويحدث استسقاء الدماغ عندما ينحصر ويحجز السائل المخي داخل تجاويف الدماغ ويؤدي إذن إلى كبر الجمجمة وزيادة الضغط التدريجي على خلايا الدماغ ومما يؤدي إلى إتلافها وحدوث عدة إعاقات منها: التخلف العقلي، والشلل والإعاقة السمعية والبصرية.

**4- 2- 3- شلل الأطفال:**

شلل الأطفال يحدث نتيجة فيروس يصيب الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي وهو مرض معدي يصيب الطفل عن طريق الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي ويصيب الأطفال قبل السن الخامسة من العمر أي تكون أكثر تأثيرا في حالة الأطفال صغار.

(القمش، 2008، 153)

**5- استراتجيات تعليم الطلبه المعاقين حركيا:**

اقترح وند وزملاءه بعض الاستراتجيات للمعوقين حركيا وتقوم على:

**5-1- تكييف المنحى التعليمي:** ان الترتيبات والتعديلات المساعده تساهم بشكل فعال في تسهيل ونجاح العمليه التربويه للمعوقين حركيا بحيث تساهم في التغلب على بعض

الصعوبات سواء من ناحية المهارات الكتابيه او القراءة، ويجب اولا وقبل كل شيء تعديل المنحنى التعليمي كتالي:

ـ تجزئة الهدف الى خطوات بسيطة.

ـ تعديل التعليمات او المفردات .

ـ تعديل وقت تعليم المهارة .

ـ تعديل المعيار.

**5-2- تكييف الأسلوب:** ان لم يكن تعديل المنحنى كافيا فإننا بحاجة الى تكييف الاسلوب الذي يستخدم لتأدية المهارة وهذا يتطلب استخدام اسلوب مختلف في تدريس الطالب وفي شكل التدريس.

**5-3- تكييف المواد(الوسائل):** ان فشل الطالب في تأدية المهمة حتى بعد تعديل المنحنى التعليمي والأساليب، فمن المناسب تكييف المواد والأدوات التي يتم استخدامها كتأدية المهمة، فإذا كان استبدال اداة بأداة اخرى ابسط منها وتحقق الهدف ذاته فذالك امر حسن.

**5-4- تكييف المعدات:** اذا لم ينجح تعديل المنحنى والأسلوب في مساعدة الطالب على تحقيق الهدف فقد يكون هناك حاجة لاستبدال المعدات. (العواملة، 2003، 200)

كما ان هناك بعض التعديلات المتوقعة للطلبة المعاقين حركيا:

ـ استخدام التكنولوجيا المساعده للتواصل والعناية بالذات.

ـ تقدم مساعدة اضافية للطلبة حسب الحاجه.

ـ متابعة تأثيرات العقاقير الطبية على السلوك والتعلم.

ـ تعديل الوسائل التعليمية وتصميم وسائل تعليمية خاصة تراعي الصعوبات الحركية الجسميه الموجودة لدى الطلبة.

اضفاء المرونة على اشكال مشاركة الطلبة في الانشطة التعليمية والمدرسية.

ازالة العوائق والحواجز المادية والنفسية التي تقيد حركة الطلبه وتنقلهم ومشاركتهم الصفيه.

(حديد والخطيب، 2005، 88)

**6 – تأهيل المعاقين حركيا:**

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية و انسانية والهدف العام منه هو منع المعوقين من الانسحاب من خضم الحياة الاجتماعية ومساعدتهم في الاعتماد على انفسهم وهو عمليه الهدف منها تأهيل الفرد المعوق وتعليم المختصين المشاركة في هذا العمل ليعرفوا القيم الانسانية السامية بحيث يواجهوا افراد المجتمع بالمشاركة مع هؤلاء المعوقين ويستطيعوا ايجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم مما يساعدهم على الوصول بالفرد المعوق الى اقصى قدر من الفاعلية، ويشير مصطلح التأهيل عادة الى الطريقة المتبعة لإعادة تمكين الافراد الذين ولدوا وبهم الاعاقة والذين تختلف احتياجاتهم عن الافراد الذين

اصيبوا بالإعاقة نتيجة لحادثة او مرض، اما اعادة التأهيل فيعني استعادة الحالة او القدرة نتيجة الاعاقة الحادثة بسبب الظروف البيئية. (مخلوف، 1991، 56)

**ثانيا: الشلل الدماغي**

**1- تعريف الشلل الدماغي:**

نتطرق الى تعريف الشلل الدماغي،حيث هناك تعار يف المتعددة لشلل الدماغي منها:

هو انه العجز الحركي ينتج عن اصابة المخ بنوع من التلف.

ايضا هو تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة او الوظائف الحركية ينجم عن تشوه او اصابة الانسجة العصبية الموجودة داخل المخ.

كذالك الشلل الدماغي هو مجموعة من الاعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في بيئة الجهاز العصبي المركزي او نموه.

اذا الشلل الدماغي مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة للإشارة الى اي شلل او ضعف او عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي.

(الصفدي، 2007، 31)

## 2- تصنيفات الشلل الدماغي (أنواعه):

### 2-1- التصنيف الاول:

يصنف الشلل الدماغي الى عدة تصنيفات منها

#### 2-1-1- الشلل التشنجي:

يؤثر هذا النوع من الشلل على(70–80%) من المصابين بالشلل الدماغي وهو زيادة التوتر العضلي و باستجابة العضلات للإثارة على النحو مبالغ فيه، وعلى أية حال فان شدة التوتر العضلي تعتمد على الحالة العامة للطفل ومدى الإثارة التي يتعرض لها، فإذا كان التوتر العضلي شديد فان الجسم يبقى في أوضاع معينة، وقد يؤدي إلى تشوهات وضعية مثل: انحناء الظهر أو تشوه الحوض أو ركبتين أو القدمين.

(الخطيب، 2003، 49)

#### 2- 1- 2- الشلل ألالتوائي (التخبطي أو اللاانتظامي):

يكون موقع الإصابة لهذا النوع في جذع الدماغ، وتشكل 25% من حالات الشلل الدماغي وتتصف في هذه الحالة بحركات لاإرادية ( الالتوائية ) وغير منتظمة في العضلات وعدم القدرة على ضبط الفم وبالتالي سيلان اللعاب، وصعوبات واضحة في النطق والكلام وتعبيرات وجهية، وبما أن موقع هذه الإصابة يكون بعيدا عن مراكز الدماغ لعليا للمخ فإننا نجد بهذا النوع لا يتأثر أداؤهم العقلي فمنهم المبدعون في مجالات الطب والعلوم ولفنون الآداب.

### 2- 1- 3- الشلل التخلجي:

تقع الإصابة في المخيخ لأنه المسؤول عن التوازن حيث تؤدي إصابة المخيخ إلى تعطيل وظيفة حفظ توازن الجسم فنجد أن الفرد المصاب يترنح باستمرار مما يجعله يسقط باستمرار على الأرض بشكل متكرر بسبب انه يمشي على نحو غير متوازن.

### 2- 1- 4- شلل التيبسي:

يحدث فيه تشنجات شديدة جدا تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة، حيث يعد مرض التصلب العصبي من أكثر الأمراض شيوعا التي تصيب الجهاز العصبي المركزي (مراكز العليا)، حيث يكون الجسم في هذه الحالة تصلب وتشنج وتوتر دائم مما يحول دون حركته في التنقل تتصف هذه الحالة بانعدام الحركات الإرادية وزيادة شديدة جدا في مستوى التوتر العضلي مما يؤدي إلى تشنج الأطراف وتيبسها وبالتالي انقباضها ومقاومتها للحركة وحدوث تشوهات شديدة مثل: مرض باركنسون وأعراض.

### 2- 1- 5- مرض باركنسون:

موقع الإصابة في المخ وبالضبط، يُصنّف كخلل ضمن مجموعة اضطرابات النظام الحركي التي تنتج بسبب خسارة خلايا الدماغ المنتجة للدوبامين إلا أنه أثبت وجوده في عائلات بعينها دون الأخرى. سمي هذا المرض باسم الطبيب الإنجليزي (جيمس باركنسون).

- **الأعراض الأساسية لمرض باركنسون:** وهي

- الرعاش أو هزّة الذراع اوفي الساق.

- الصلابة أو تصلّب الأطراف والجذع.

- بطئ الحركة.

- عدم استقرار الوقفة أو التوازن.

- **انواع شلل باركنسون:**

- الشلل ألارتعاشي: ويحدث فيه ارتعاشات اللاإرادية وحركات نمطية للإطراف

- الشلل الاسترخائي: يشير هذا النوع من الشلل، انه يصبح التنسيق الحركي من الأمور المستحيلة في هذه الحالة.

( سليمان، 2001، 66)

## 2-2- التصنيف الثاني:

تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإصابة

### 2- 2- 1- الشلل البسيط:

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تلتزم العلاج، فهو يستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات المساعدة.

### 2- 2- 2- الشلل المتوسط:

يكون النمو الحركي في الشلل المتوسط بطيئا جدا إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط الحركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساعدة أحيانا، وبشكل عدم فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

### 2- 2-3- الشلل الشديد:

تكون الإصابة شديدة وتمنع الفرد من العناية بنفسه أو لتحرك بشكل مستقل أو الكلام ويكون بحاجة على العلاج المكثف ويكون منظم ومتواصل. (الخطيب، 2003، 57)

**2- 3- التصنيف الثالث:**

تصنيف الشلل الدماغي وفقا للطرف أو الأطراف المصابة:

**2- 3- 1- الشلل المنفرد:**

في هذه الحالة يكون طرفا واحد في الجسم هو الذي يتأثر بالإصابة كأن يصيب ذراعا واحد أو ساقا واحدا أو إصبعا واحدا وهي من الحالات النادرة.

**2- 3- 2- الشلل النصفي الجانبي:**

هو الشلل الدماغي الذي تقتصر الإصابة فيه على احد جانبي الجسم (الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر ).

**2- 3- 3- الشلل الثلاثي:**

في هذه الحالة تشكل الإصابة ثلاثة أطراف تكون عادة الساقين وطرف علوي واحد .

**2- 3- 4- شلل النصفي السفلي:**

في هذه الحالة تحدث الإصابة في الأطراف السفلى فقط فان نسبة كبيرة من نون من ضعف حركي بسيط من الأطراف العليا أيضا، وفي هذه الحالة لا يعاني الطفل من صعوبة من الكلام أو في ضبط الرأس كذلك فان شدة الإصابة غالبا ما تكون متماثلة في كلا الجانبين.

**2- 3- 5- الشلل الكلي السفلي:**

في هذه الحالة تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين، أي أن الأطراف السفلى تكون عادة أكثر تأثر بالإصابة من الأطراف العليا.

**2- 3- 6- الشلل المزدوج:**

- يمس الإصابة كل الجسم، مع عدم التحكم في وضعية الجسم، كما يكون التحكم في الرأس ضعيفا مع تصلب الأطراف (العليا والسفلى) كما تظهر اضطرابات اللغة والكلام ونظرا لشدة الإصابة فان الخلل يكون واضحا منذ03 أشهر من عمر الطفل.

- تشقق العمود الفقري: هو تشوه ولادي بالغ الخطورة، ينتج عن انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي وتحدث الإصابة في أي موقع من الحبل الشوكي أو الأعصاب الشوكية أو كلاهما. (الخطيب، 2003، 38 )

**3- أسباب الشلل الدماغي:**

**3- 1- فترة ما قبل الولادة (أشهر الحمل):**

ـ عدم توافق العامل الريزيسي بين الأم والجنين.

ـ إصابة الأم الحامل بأمراض مزمنة مثل: المرض السكري.

ـ إصابة الأم الحامل بالالتهابات مختلفة كالحصبة الألمانية، التهاب السحايا والزهري...الخ

ـ سوء التغذية والوضع الصحي اللام الحامل.

ـ تعرض الأم الحامل للأشعة وتناول العقاقير دون استشارة الطبيب.

ـ تعرض الأم الحامل إلى المواد الكيماوية السامة.

ـ بعض الاضطرابات الوراثية.

ـ التدخين واستخدام الأم لبعض العقاقير والأدوية ذات التأثير السلبي على نمو الجنين.

**3- 2- أثناء الولادة:**

تسير العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة إلى مجموعة من الأسباب التي قد تحدث منذ بداية المخاض إلى ولادة الطفل وتكمن هذه الأسباب وراء حوالي45 الى40% من حالات الشلل الدماغي ومن بين هذه الأسباب نذكر:

- الولادة المبكرة (الخداج): أي الولادة قبل37 أسبوعا من الحمل، أي ما يصادف08 أشهر يكون خطر الإصابة الدماغية نتيجة نقص أو توقف نقل الدم في الأوعية وبالتالي نقل الأوكسجين اكبر في حالة الخداج قبل 32 أسبوعا.

ومن بين الأطفال الذين يولدون بين27 و30 أسبوع من الحمل و الوزن عند الولادة بين500 و1270غ، نجد13% لديهم إعاقة شديدة و25% متوسطة، و70% لديهم مشاكل دراسية رغم معامل الذكاء عادي.

ـ الولادة العسيرة: خروج رجلي الطفل أولا بدلا من رأسه.

ـ تسمم الطفل ببعض المواد الكيماوية: استخدام العقاقير المخدرة في عملية الولادة.

ـ الاختناق الطفل أثناء الخروج: قد ينتج عنه انسداد ميكانيكي في مجرى التنفس.

**3- 3- بعد الولادة:**

ـ تعرض الطفل للحوادث أو إصابات الرأس أو الأورام الخبيثة.

ـ الالتهابات مثل: التهاب السحايا...

ـ أضرار التي تصيب الجهاز العصبي المركزي.

ـ نقص الأوكسجين. ( الخطيب، 2003، 18)

## 4- الإعاقات المصاحبة لشلل الدماغي:

التلف المخي الوظيفي الذي ينتج عنه الشلل الدماغي يمكن ان يسبب اشكالا اخرى متنوعة من الاعاقات سواء بشكل فردي او في صورة مجتمعية، كما هو الحال في اشكال العجز النيرولوجي ـ الحركي حيث يمكن ان يؤثر الشلل على احد الذراعين و احد الساقين. ان التلف المخي الوظيفي قد يسبب انحرافا في الوظائف السيكولوجية بشكل منفرد، او في مجموعة من الوظائف، او قد لا يترتب عليه اي نوع من الانحراف في الوظائف السيكولوجية، وتضم اشكال الانحراف في الوظائف السيكولوجية التي يمكن ان تنتج عن التلف المخي الوظيفي التخلف العقلي، او قصور في الابصار او قصور في السمع او اضطرابات في النطق او اعاقة الادراك البصري ـ الحركي.

(الصفدي، 2007، 39)

### 4-1-عيوب النطق والكلام:

اشارت الدراسات الى ان نتيجة الاضطرابات النيرولوجية الحركية، تظهر اضطرابات النطق لدى70% تقريبا من الاطفال المصابين بالشلل الدماغي وان اضطرابات النطق شائعة بين الاطفال من النوع الكنعاني اكثر مما توجد بين الاطفال من النوع التشنجي.

وتأخد مشكلات الكلام واللغة اشكالا متعددة منها:

ـ الحبسة.

ـ عسر الكلام.

ـ تأخر الكلام.

ـ بعض الاطفال المشلولين دماغيا يعانون من عدم القدرة على اختيار الكلمات المناسبة وتنظيمها.

### 4- 2- الإعاقة العقلية:

الاشكال المختلفة لاضطرابات النطق وعدم القدرة على ضبط الحركة التي تبدو واضحة على الطفل المصاب بالشلل الدماغي، كثيرا ما تعطي للشخص العادي انطباعا بأن هذا الطفل يعاني من تخلف عقلي.

### 4- 3- الإعاقة السمعية:

من المشكلات التي تواجه القائمين بتشخيص او علاج حالات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي، ما اذا كان التلف قد اثر على حالة السمع، وقد دلت نتائج البحث المسحية ان الاعاقة السمعية بين الاطفال المصابين بالشلل الدماغي ليست شائعة كالاضطرابات البصرية.

### 4- 4- المشكلات البصرية:

اشارت الدراسات الى ان عددا كبيرا من الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي يعانون من اعاقات بصرية مصاحبة للشلل الدماغي.

### 4- 5- الاضطرابات الادراكية:

عرف الادراك بأشكال مختلفة من جانب علماء مختلفين، إلا ان معظم التعاريف تضم في عملية الادراك المشكلات الحسية السمعية والبصرية واللمسية وغيرها، فيما يتعلق

بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي حصل الادراك البصري على اقصى قدر من الاهتمام والتركيز .

(الصفدي، 2007، 40)

**5- نسبة انتشار الشلل الدماغي:**

إن نسبة انتشار الشلل الدماغي متباينة، وغير محددة وذلك بسبب اختلاف التعاريف المعمول بها وأدوات التشخيص المتوفرة و المتنوعة، ففي الولايات المتحدة تقدر هذه النسبة بحوالي1/200، في حين أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة الشلل الدماغي قد انخفضت في بعض الدول والدراسات الأخرى تشير إلى أنها قد ازدادت أو أنها لم تتغير، كذلك توضح بعض الدراسات أن طبيعة الإصابة بالشلل الدماغي قد أخذت بالتغير بفعل تطور المعرفة والتكنولوجيا الطبية، فبعض أنواع الشلل الدماغي آخذه بالنقصان كتلك الحالات الناتجة عن عدم توافق العامل الريزيسي في كل دم الوالدين، أما فيما يتعلق بعامل الجنس، فتشير الإحصائيات إلى أن نسبة الإصابة بالشلل الدماغي لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث حيث تصل نسبة الذكور إلى 55 % بالمقارنة مع نسبة الإناث والتي تبلغ حوالي 45%، ويحدث الشلل الدماغي لدى جميع الفئات بغض النظر عن العرق أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو الوضع الاقتصادي. (الخطيب، 1992، 97)

**6-البرامج التربوية و التأهيلية لذوي الشلل الدماغي:**

إن خدمات التأهيل تشتمل على سلسلة من الخدمات المنظمة في الجوانب التربوية أو الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو المهنية، وتهدف هذه البرامج إلى تنمية قدرات الفرد ومساعدته في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية على المستويين الشخصي والمهني.

إن هؤلاء المصابين بالشلل الدماغي يحتاجون إلى برامج متخصصة ومعدلة بهدف تحسين أداء الفرد في الجوانب النمائية المختلفة التالية: الحركية، والعقلية، والاجتماعية،

والانفعالية والمهنية، ومهارات التواصل والعناية بالذات، ولذلك عندما نريد تطوير أو تعديل هذه البرامج لابد أن نقوم بتقييم الفرد بشكل شامل عن طريق الاستفادة من فريق التقييم المتعدد التخصصات وذلك لتحديد مستوى أدائه وميوله وقدرته المهنية.

وتوفير هذه البرامج المتخصصة تساعد على توفير البدائل التربوية المختلفة والملائمة لكل حالة فردية وكذلك توفير الخدمات المساندة سواء أكانت طبية أو علاج طبيعي أو وظيفي، أو أجهزة تعويضية أو غيرها.

يمكن إجراء تعديلات في الجوانب والموضوعات التي تخص المنهاج الدراسي وبيئة التعلم بحيث يتم تعديل:

ـ تعديل المنهج الدراسي بشكل يلبي حاجة الطفل ويضيف في نفس الوقت مهارات أساسية تتضمنها المناهج المقدمة للأفراد العاديين.

ـ تعديل بيئة التعلم وذلك لأن المصابين بالشلل الدماغي يحتاجون إلى توفير بيئة تختلف عن البيئة الطبيعية التقليدية، مثل إجراء التعديلات الضرورية للبيئة الصفية والمدرسية، والأثاث المدرسي والأجهزة المساندة والمواد التعليمية ووسائط النقل والمواصلات.

وتعتبر الخدمات المساندة( خدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي والمهني) من أكثر البرامج أهمية وذلك نظرا لطبيعة الإصابة والآثار السلبية المترتبة عليها، وهذه البرامج تركز على ضرورة التدخل المبكر سواء أكان في تشخيص الحالة أو معالجتها أو التخفيف من مضاعفاتها عن طريق خفض مستوى التوتر العضلي والحركات اللاإرادية إلى أكبر درجة ممكنة ومحاولة الوصول إلى المستوى الطبيعي ما أمكن.

(القريوتي واخرون، 1995، 128)

## خلاصة الفصل

تعتبر الاعاقة الجسمية من الاعاقات الصعبة التي تحتاج عناية خاصة واهتمام كبير والإعاقة الحركية لها اسباب عديدة وأشكال متنوعة وقد تخصصنا بالذكر في هدا الفصل عن الشلل الدماغي اللذي انتشر بشكل كبير في الاونة الاخير وحيث ان هناك بعض حالات الشلل الدماغي التي لا تعاني تخلف العلي مما يستدعي دمجها مع العاديين.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس

# اجراءات الدراسة

الفصل الخامس: اجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- عينة الدراسة

4- مجالات الدراسة

4- 1- المجال المكاني

4-2- المجال الزماني

5- وسائل القياس

5-1- تعريف المقياس

5- 2- طريقة الاجابة

5- 3- طريقة تصحيح الاختبار

6- الاساليب الاحصائية

خلاصه الفصل

**1- منهج الدراسة:**

تختلف المناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول الى الحقيقة والكشف عنها لابد من اتباع منهج علمي، ويعد المنهج العنصر الاساسي الذي يحدد موضوعية البحث العلمي، ولكل موضوع منهج معين يصلح لتناول الدراسات فيه.

ولتحليل اهم العوامل في تكوين الاتجاهات قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة، أما كونه منهجا وصفيا فقد تطلب اتصالنا بالعينة ميدانيا وجمع البيانات منها، أما كونه مقارنا فقد تمت المقارنة بين العينات في متغيرات البحث.

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

كانت دراستنا في عدة مدارس (خاصة وعادية ) في ولاية الوادي بحيث وزعنا مقياس الاتجاه نحو الدمج الاكاديمي على المعلمين مرفق باستمارة تحتوي على الجنس ونوعية المعلم ( عادي او تربيه خاصة ).

يحتوي المقياس على58 بند به ثلاثة اختيارات موافق، محايد، غير موافق، طبقناه على 60 معلم ومعلمة من العاديين والتربية الخاصة.

**3- عينة الدراسة:**

لبلوغ هدفنا من الدراسة الحالية ولمعرفة اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية قمنا بزيارة 3 مدارس عادية و3 مدارس التربية الخاصة وكان مجمل المعلمين60 معلما في المدارس العادية والتربية الخاصة معا حيث كان في المدارس العادية30 عينة15 اناث و15 ذكور، ومدارس التربيه الخاصة30 عينة15 اناث و15 ذكور وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، والمشكل الذي وجهناه هنا انه لا يوجد مراكز او مدارس خاصة بالمعاقين حركيا فاضطررنا الى اللجوء الى معلمي التربيه الخاصة حتى وان كانوا مدارس لإعاقات اخرى بما ان معلم التربيه الخاصة على دراية بخصائص المعاق حركيا.

## 4- مجالات الدراسة:

### 4- 1- المجال المكاني:

تم اجراء الدراسة في عدة مدارس عادية وتربية خاصة في ولاية الوادي وذلك لمعرفة اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية وتتمثل في:

- ابتدائية بلقاسم شلبي بالرباح ( 08 معلم ومعلمة )
- ابتدائية طواهرية بالرباح (12 معلم ومعلمة )
- ابتدائية نينه ساسي بالرباح(10 معلم ومعلمة)
- مدرسة صغار المكفوفين بالرباح (12 معلم ومعلمة)
- مركز التكفل النفسي و البيداغوجي بالأطفال في وضعية الاعاقة بقمار(08 معلم ومعلمة)
- مركز المتخلفين ذهنيا بالشط (10 معلم ومعلمة)

### 4-2- المجال الزماني:

قمنا بتوزيع مقياس اتجاهات المعلمين نحو الدمج الاكاديمي على افراد العينة وكان هذا في1 مارس2017 الى1 افريل2017.

**5- وسائل القياس:**

**5- 1- مقياس الاتجاهات:**

لقد اعتمدنا على هذا المقياس الذي اعدته الدكتورة زينب محمد الشقير في البيئة المصرية لمعرفة اتجاه المعلمين والمدراء والطلبة والأخصائيين الاجتماعيين نحو دمج المعاقين وذالك سنة2003.

ان المقياس يستخدم لمعرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج وهو يحتوي على85 بند وبما ان موضوعنا يختص فقد بالجانب الاكاديمي قمنا بحذف بعض البنود بحيث يبقى فقط 58 بند منها 44 عبارة ايجابية اي عبارة دمج و14 عبارة سلبية اى عبارة عزل.

**5- 2- طريقة الاجابة:**

مقياس الاتجاه نحو دمج المعاقين يتكون من58 بند امام كل عبارة ثلاثة اختيارات: نعم (موافق)، احيانا (متردد )، لا (غير موافق ) والمطلوب من افراد العينة وضع علامة (×) امام الاختيار الذي يراه مناسب.

يضم المقياس44 عبارة ايجابية تعطى فيها الدرجة2 لنعم، و1 لمتردد و0 للا اما العبارات 14 السلبية تعطى فيها الدرجة2 لنعم، و1 لمتردد و0 للا.

وبعد اعطاء الدرجة المقابلة لكل عبارة من المقياس نحسب الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل فرد بجمع درجات كل العبارات التي تدل على اتجاه المعلم نحو الدمج الاكاديمي، بحيث اعلى درجة في المقياس هي174، الدرجه الصغرى لاستبيان0.

**5- 3- صدق الاستبيان:**

تم حساب الصدق كما يلي:

**الصدق التمييزي:**

حيث تم سحب27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها افراد العينه في استبيان "اتجاه المعلمين نحو الدمج الاكاديمي " بعد ترتيبها من اعلى درجه الى ادنى درجه ثم حسبت قيم "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين اي قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينه الدنيا والعينة العليا حيث "ن" تساوي16 فجاءت قيمة "ت" تساوي3,05 وهي داله عند مستوى0,05.

**5- 4- ثبات الاستبيان:**

تم حساب الثبات بي:

طريقة التجزئه النصفيه بأسلوب فردي /زوجي ،قمنا بتصحيح اجابات افراد العينه بطريقة استخراج درجتين لكل فرد، احداهما على البنود الفردية و الثانيه على البنود الزوجيه فصار لكل فرد درجتان ثم قمنا بحساب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون للعينة المتكونة من60 فردا فجاءت قيمته تساوي "1.0" مما يشير الى ان الاستبيان يتميز بمستوى عالي من الاتساق بين البنود داخليا.

**6- الاساليب الاحصائيه:**

لمعالجة البيانات التي أسفر عنها البحث الميداني، استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي، اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات العينات، الانحراف المعياري، معادلة كارل بيرسون

# الفصل السادس

# عرض ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

1- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى

1- 2 عرض وتحليل نتائج الفرضيه الثانيه

2- مناقشة الفرضيات

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الاولى

2- 2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- الاستنتاج العام

4- الاقتراحات

## 1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

### 1- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى والتي نصها كالاتي:

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات المعلمين العاديين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

الجدول1 يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعمارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المعلمين العاديين في كلا الجنسين في عملية الدمج.

| العينه / المتغير | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | "ت" |
|---|---|---|---|
| المعلمين العاديين (الذكور) | 81,13 | 7,80 | 1,07 |
| المعلمين العاديين (اناث) | 72,6 | 5,87 | |

يتبين من الجدول1 ان قيمة "ت" تساوي 1.07 تعتبر اقل من قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 28 ودرجة معنوية 0.05 حيث تساوي عند هذا الاخير 2.75 وبالتالي نقول ان قيمة "ت" المحسوبة غير داله احصائيا بمعنى اخر لا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين المجموعات محل الدراسة اي بين المعلمين العاديين ذكور وإناث في عملية الدمج.

**1- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية والتي نصها كالاتي:**

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

الجدول2 يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات معلمي التربية الخاصة في كلا الجنسين في عملية الدمج.

| العينه / المتغير | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | " ت" |
|---|---|---|---|
| المعلمي التربيه الخاصة(ذكور) | 91,4 | 13,88 | 1,08 |
| المعلمي التربيه الخاصة (اناث) | 83,13 | 28,89 | |

يتبين من الجدول 2 ان قيمة "ت" تساوي 1,08 تعتبر اقل من قيمة "ت" الجدولية عن درجة حرية 28 ودرجة معنوية 0.05 حيث تساوي عند هذا الاخير 2.75 وبالتالي نقول ان قيمة "ت" المحسوبة غير داله احصائيا بمعنى اخر لا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين المجموعات محل الدراسة اي بين المعلمي التربيه الخاصة ذكور وإناث في عملية الدمج.

## 2- مناقشة الفرضيات:

### 2-1- مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات المعلمين العاديين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

من خلال النتائج يتبين لنا بأنه لا توجد فروق في اتجاهات الاناث والذكور من المعلمين العاديين، اي ان الجنس لا يؤثر على اتجاهات المعلمين العاديين نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية، قد يكون هذا راجع الى ان المعلمين العاديين (ذكور وإناث) يتلقون نفس التكوين مما يجعلهم يكتسبون خبرات مشتركه توحد النظره الى المعاقين حركيا، كما يمكن للتصور عند الذكور والإناث من المعلمين العاديين بوجود معاق مستقبلا في اسرهم هو الذي خلق عاطفة ايجابيه او اتجاه ايجابي نحو الدمج الاكاديمي.

اغلب المعلمين كانت اتجاهاتهم ايجابية نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية وهذا راجع الى تقبل المعلمين العاديين لفكرة الدمج ويرون في الدمج الاكاديمي مساعده لطفل للاندماج اكثر في الحياة، بالإضافة الى ان الدمج قد يساعد الطفل على علاج بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية ونزع فكرة شعوره بالنقص وذالك بالاحتكاك مع العاديين وإعطائهم نفس الفرص، كذالك تنمية مهارات التعبير اللغوي واللفظي وغير اللفضي كذالك تنمية القدرات العقلية.

وقد ادى اكتساب المعلم لهذه الافكار والمعلومات الى قبول فكرة الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية.

كما ان هناك دراسات اتفقت مع دراستنا فيما يخص اتجاهات المعلمين نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية حيث اجرى كل من ستيفز وبراون عام 1980، فأشارة النتائج الى ان نسبة 60% من المعلمون يؤيدون فكرة دمج الطلبة المعاقين في الصفوف العادية و 39% من المعلمون يرفضون هذه الفكرة وأيضا دراسة الدكتورة زينب محمود

الشقير عام 2003 عن الاتجاه نحو الدمج الاكاديمي فكانت النتائج تدل على ايجابية الاتجاهات نحو الدمج الاكاديمي.

كما اجرى ستين باك وآخرون عام1985 دراسة هدفت الى دراسة فعالية الدمج ومدى نجاحها حيث اشاروا الى ان نجاح برامج دمج الاطفال المعوقين اعاقة بسيطة يمكن ان تعتمد على تمكن معلمي المدرسة العادية من تعديل اساليب تدريسهم بحيث تخدم حاجات الاطفال المعوقين وان اساليب فشل برامج الدمج تكمن في صعوبة تعديل المعلمين لأساليب تدريسهم.

وعليه فان تحليل الفرضية الاولى يشير الى وجود اتجاهات ايجابية للمعلمين اناث وذكور نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية.

**2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانيه:**

ـ نتوقع ان توجد فروق في اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

من خلال عرضنا لنتائج الفرضية الاولى وجدنا ان الجنس ليس له علاقة باتجاه المعلمي التربيه الخاصة نحو الدمج الاكاديمي وذالك راجع الى كون موضوع الدمج له صيغة خاصة وكذالك له اهميه كبيره مما جعل جانب الجنس يسقط دون التأثير على الاتجاه عند معلمي التربيه الخاصة، اضافة الى تعاملهم مع كلا الجنسين من ذوي الاعاقة وربما الشيء الذي يلغي الجنس هو ان الاعاقة لا تختار الجنس فذوي الاعاقة الحركية يتكونون من ذكور وإناث مما جعل معلمي التربيه الخاصة من كلا الجنسين يشتركون في نفس الاتجاه او النظره الى هذه الفئة وقد يكون هذا راجع الى ان المعلمين ذكور وإناث يتلقون نفس التكوين مما جعلهم يكتسبون خبرات مشتركه توحد النظره نحو ذوي الاعاقة الحركية.

وكذالك قد يكون راجع الى الاتجاه الساند في المجتمع الجزائري نحو الاطفال المعاقين حركيا والنجاحات التي يحققها هؤلاء جعلت النظرة موحدة بين الجنسين وكذالك الكفالة لذوي الاعاقة الحركية لا تقتصر على الام فقط يتقاسمها كل من الاب والأم مما

جعل الاتفاق في النظرة او الاتجاه لذوي الاعاقة الحركية في دمجهم لتخلص من الاعاقة والاعتماد على النفس بالاستقلالية عن الاشخاص الاخرين وقد يتكون السلبي او الايجابي لكل من الجنسين حسب الخبرة والتجربة مع المعاقين حركيا.

وتوجد دراسة اختلفت مع دراستنا والتي اجراها محمد حسين عام 1988 هدف من خلالها الى الكشف عن اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو دمج المعاقين واثر بعض المتغيرات على هذا الاتجاه مثل الجنس والعمر والمؤهل التعليمي ونوع التخصص ،فقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلاله احصائية على مقياس الاتجاهات تبين لمتغير الجنس لصالح الاناث ولم تظهر الدراسة اثر لباقي المتغيرات على مقياس الاتجاهات.

بالإضافة الى دراسة الهنيهي 1989 هدفت الى الكشف عن اتجاهات معلمي المرحله الابتدائية نحو دمج الطلبه المعاقين حركيا في المدارس العادية واثر كل من متغيرات الجنس والمؤهل التعليمي وسنوات الخبره على تكوين الاتجاهات نحو الدمج الاكاديمي للطلبة المعاقين حركيا في المدارس العادية، فقد اشارت دراستها الى تأثير الجنس على اتجاهات المعلمين.

قد تبين ان الاختلاف بين الدراستين السابقة الذكر مقارنة مع الدراسة التي اجريناها قد يكون راجع للبيئة التي اجريت بها من جهة ومن جهة اخرى زمن اجراء الدراسة بحيث ان في الاونه الاخيره زاد الوعي الاجتماعي اكثر وأصبح المجتمع اكثر تحضر وثقافة بقضية المعاقين حركيه اضافة الى وسائل التواصل الاجتماعي التي كان لها دور كبير في وعي المجتمع بصفة عامة والمعلمين بصفة خاصة بضرورة الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية.

**3- الاستنتاج العام:**

نستنتج من خلال عرض النتائج وتحليلها في ايطار البيانات التي تحصلنا عليها بعد اجراء الدراسة بوسائل القياس التي استعملناها، وعلى ضوء الفرضيات التي حددناها توصلنا الى عدة امور كان اولها ان اغلبية المعلمين لديهم اتجاهات ايجابيه نحو فكرة الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية ويعود ذالك الاتجاه الايجابي الى اقتناع المعلمين لما لدمج من فاعليه ايجابيه للمعاقين حركيا باضهار قدراتهم وتطويرها لما يزيد من دافعيتهم في تكوين علاقات وقد يعود ذالك الى الافكار الايجابية السائدة في المجتمع الجزائري بالإضافة الى زيادة وعي المجتمع ككل بضرورة الاهتمام بهذه الفكرة وأيضا ضرورة دمجها في مجتمعانا وقد يكون اهم سبب لزيادة هذا الوعي هو وسائل التواصل الاجتماعي و ايضا ظهور الجمعيات الخيريه المناهضة لحقوق المعاقين والرافعة لشعارات ضرورة دمجهم.

اما عن افتراضنا ان للجنس دور في تغيير اتجاه المعلم نحو الدمج فلم نجد له اي اثر في اتجاهات المعلمين (اناث وذكور) سواء اكانوا تربيه خاصة ام عاديين، فقد كان كلا الجنسين لهم نفس الاتجاه الايجابي حول فكره الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقه الحركية وقد يكون هذا راجع الى ان كلا الجنسين تلقى نفس التكوين او ان في مجتمعنا لا يوجد فروق في التفكير بين الاناث والذكور بالإضافة الى ان مهنة المعلم قد لا تخلو من العاطفة فهنا نجد المعلم تغلبه عاطفته حتى وان كان ذكر.

**4- الاقتراحات:**

توعية اهالي المعاقين حركيا بضرورة تعليمهم وإدماجهم مع العاديين، لان اغلبهم يمتلك قدرات عقليه كالعاديين تماما.

- تفعيل دور المرشد الاجتماعي في المدرسة والجامعة لتوعية الطلبة وتعليمهم طرق التعامل مع الإعاقة، ولتوعية بضرورة الدمج.

ـ إدخال مفاهيم الإعاقة ومشاكل المعاقين في المناهج التعليمية المدرسية منها والجامعية وتطبيق أنشطة بهذا الخصوص.

ـ تظافر القوى المختلفة من أسر ومسؤولين ومؤسسات تأهيل ومؤسسات التعليم الخاصة والعامة ووضع خطة للتنفيذ بتوزيع الأدوار ولتوعية بضرورة دمج المعاقين حركيا.

ـ القيام بمشاريع مختلفة تهدف إلى تحدي الصعوبات بهدف تغيير النظرة السلبية تجاه المعاقين حركيا.

ـ العمل علي توفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمية والتسهيلات المناسبة وبحسب الحالة، بالإضافة إلى توفير التعليم بأنواعه ومستوياته المختلفة للمعاقين بحسب احتياجاتهم.

ـ لخدمات التأهيلية المتوافرة حالياً في البرامج التعليمية لا تلغي مسؤولية التربية والتعليم في الاهتمام بالأشخاص المعاقين حركيا وإحتياجاتهم التربوية والتعليمية.

ـ العمل على توفير الاحتياجات الخاصة للطالب المعاق في أثناء فترة الامتحانات الرسمية مثل تحديد الوقت المخصص، مساعدة شخص آخر...

# الخاتمـــه

**الخاتمه :**

انطلقنا في هذا البحث محاولة منا لمعرفة اتجاهات المعلمين نحو دمج الاطفال المعاقين حركيا في المدارس العادية لان الدمج الاكاديمي يعتبر من اهم القضايا اثارة للجدل، وذالك نظرا لتباين الاتجاهات بين مؤيدين ومعارضين لبرامج الدمج الأكاديمي، فقد حاولنا في دراستنا هذه معرفة اتجاهات المعلمين العاديين والتربية الخاصة وإناث وذكور، فالاتجاه هو حاله من الاستعداد العقلي والعصبي التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مر بها المعلم، فبما ان هذا الاخير هو محور عملية الدمج من خلال تفاعله المباشر مع هذه الفئة داخل قسمه فبقبوله لفكرة الدمج تظهر فعاليته وتعطي مصداقية كبرى لتلك العمليه مما يعود بالإيجاب على هذه الفئة، وبتزايد اعداد الاطفال لغير العاديين وقلة المراكز ومالها من سلبيات وكذالك بعدها عن مكان الاقامة هؤلاء الاطفال ادى الى ضرورة الدمج الاكاديمي لفتح لهم فرص اكبر للتعلم، فبرأينا هناك ضرورة لمعرفة اتجاهات المعلمين قصد انجاح عملية الدمج، بالإضافة ضرورة توفير معلم تربيه الخاصة الى جانب المعلم العادي وتوفير الاخصائي النفسي وغرفة المصادر والأدوات الازمة لتسهيل عملية التعلم لكل فرد مراعين في ذالك شدة الاعاقة وليكون لدمج فاعليه اكبر من اجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لطفل المعاق ليكون له دور فعال في مجتمعه وفتح المجال لدمجه اجتماعيا.

وفي ختام هذه الدراسة نفتح المجال امام الطلبه المقبلين لتوسيع دائرة البحث في هذا الموضوع بدراسة عوامل اخرى قد تأثر على الاتجاه الايجابي للمعلمين نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاعاقة الحركية والتي تشمل المستوى الاقتصادي للمعلم و الاتجاهات السائدة في المجتمع، قضية الدمج الاجتماعي، المهني، قضية القوانين والتشريعات، قضية التسميه و التصنيف قضية القياس والتشخيص، الوقاية من حدوث الاعاقه.

# المراجع

**الكتب:**

1ـ الخطيب، جمال. (1992). *الشلل الدماغي دليل الآباء والمعلمين*. ط1. عمان: الجامعة الأردنية للنشر والتوزيع.

2ـ الخطيب، جمال. (2003). *الشلل الدماغي والإعاقة الحركية*. ط1. الأردن: دار الفكر.

3ـ الخطيب، جمال. (2004). *تعليم الطلبه ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العاديه*. ط1 . الاردن: دار وائل للطباعة والنشر.

4ـ الخطيب، جمال. (2012). *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية*. ط3. عمان: دار وائل للنشر.

5ـ القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصمادي جميل. (1995). *المدخل إلى التربية الخاصة*. ط1. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

6ـ الروسان، فاروق. (1998). *سيكولوجية الاطفال غير العاديين*. ط3. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

7ـ الروسان، فاروق. (2013). *قضايا ومشكلات في التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر.

8ـ الزعمط، يوسف شلبي. (2005). *التأهيل المهني للمعاقين*. ط2. عمان: دار الفكر للنشر.

9ـ السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل. (1998). *الإعاقة الجسمية والصحية*. ط1. دبي: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

10ـ الصفدي، عصام حمدي. (2007). *الاعاقة الحركية والشلل الدماغي*. الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

11- العزة، سعيد حسين. (2001). *التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية*. ط1. الأردن: دار الثقافة.

12- العواملة، حابس. (2003). *سيكلوجية الاطفال الغير العاديين*. ط1. الاردن: الاهلية لنشر والتوزيع.

13- العيساوي، عبد الرحمان محمد. (1985). *دراسات في علم النفس بين النظريه والتطبيق*. 1ط. الاردن: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

14- القريطي، عبد المطلب امين. (2001). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة تربيتهم*. ط3. القاهرة: دار الفكر العربي.

15- القمش، مصطفى نور. (2008). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط1. عمان الأردن: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

16- حديد، منى والخطيب، جمال. (2005). *استراتجيات تعليم الطلبه ذوب الاحتياجات الخاصة*. ط1. الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

17- دويدار، عبد الفتاح. (1994). *علم النفس الاجتماعي*. بيروت: دار النهضة العربية.

18- زهران، حامد عبد . (2003). *علم النفس الاجتماعي*. ط 6. القاهرة: علم الكتب.

19- سليمان، عبد الرحمان سيد. (2001). *الإعاقات البدنية*. ط1. مصر: مكتبة زهراء الشرق.

20- شاش، سهير محمد. (2002). *التربيه الخاصة للمعاقين عقليا بين الدمج والعزل*. ط 1. مصر: مكتبة زهراء الشرق.

21ـ عبد الحميد، سعيد كمال. (2009). *الصحة النفسية والتوافق*. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.

22ـ عبد الغفار، احلام رجب. (2003). *الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة*. ط1. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

23ـ عبد اللطيف، اذار. (2000). *دمج المعوق حركيا في المجتمع و المدرسة*. دمشق: وزارة التربية.

24ـ فهمي، السيد علي محمد. (2008). *الاعاقة الحركية*. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

25ـ مخلوف، اقبال ابراهيم. (1991). *الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

26ـ نشواتي، عبد المجيد. (2003). *علم النفس التربوي*. ط4. الاردن: دار الفرقان.

**رسائل ماجستير:**

1ـ الدايخ، فتحي طاهر وبوشعراية، راف الله محمد. (2015). *اتجاهات العاملين بمؤسسات التربية الخاصة نحوى المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات* (دراسة ماجستير غير منشوره). مصر.

2ـ بن بايوب، قشار. (2004). *الدفع لانجاز والاتجاهات نحو نموذج التسيير الاستراتيجي* (رسالة ماجستير غير منشوره) .

3ـ كمال محمد، ابوالفتوح احمد عمر(2011). *اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج اطفال الاوتيزم مع اقرانهم العاديين في المدارس العامة* (رسالة ماجستير غير منشوره). بكلية التربية بجامعة بنها: مصر.

4ـ نصر الدين، احمد سيد والغتم، كوثر. (2011). *اسس دمج المعاق حركيا واتجاهات المعلم العادي نحو اسلوب الدمج* (دراسة ماجستير غير منشوره) *كلية التربية*: الاردن.

**مجلات:**

1ـ النوري، عبلة. (1996). *تعليم التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة في صفوف العادية. مجلة المعلم العربي* (العدد 4).

2ـ شكري، احمد. (1989). *اعداد معلم التربية الخاصة ومتطلباته في الوطن العربي. المجلة العربية*. (العدد 9).

# الملاحق