دراسة المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة والمدرسة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

دراسة المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة والمدرسة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ.د. أحمد مختار مكى

إجراءات الدراسة

مقدمة

إن وجود طفل معاق قد يسبب أزمة نفسية واجتماعية لبعض الأسر، فتنشغل بسبب تلك الأزمة عن أداء الدور المنوط بها لتقديم الرعاية اللازمة لهذا الطفل سواء أكانت طبية أم نفسية أم اجتماعية أم تأهيلية، وتزداد حدة الأزمة عندما تنكر الأسرة إعاقته ولا تتابع حالته فى المراكز المختلفة، أو تعتقد أنه غير قابل للتعليم والتأهيل.

ينبغى أن تتجه الدراسات والبحوث فى المجالات المتعلقة برعاية الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم نحو تحديد الطرائق المثلى للتأهيل، وتحديد دور كل مؤسسة من مؤسسات المجتمع، وتأتى الأسرة فى مقدمة هذه المؤسسات، حيث لا ينجح أى برنامج تأهيلى دون المشاركة الفعالة منها، والمدرسة لها دورها الذى لا غنى عنه فى عملية التأهيل.

وجد الباحث أن جل الدراسات التى تناولت دور المؤسسات فى تأهيل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة لم تتطرق بشكل رئيس إلى المعوقات التى تؤثر فى فعالية هذه المؤسسات. ومن معايشة الباحث للعديد من الجمعيات والهيئات المنوطة برعاية هؤلاء الأطفال وجد أن هناك كثيرًا من المعوقات التى تؤثر فى فعالية دور هذه المؤسسات.

وبالرغم من أن الدراسات السابقة لم تتناول المعوقات بشكل رئيس إلا أن بعض هذه

الدراسات أثبتت أن هناك العديد من المشكلات التى تواجهها الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث تؤكد دراسة " عبدالعزيز بن إبراهيم البدر،2010" أن معلم التربية الخاصة يعانى من الشعور بالعزلة، وكذلك أكدت على عدم كفاية تأهيل المعلمين الجدد، مما يؤثر سلبًا على وظيفة المدرسة فى القيام بدورها.

ودراسة "عماد صموئيل وهبة، 2008" أكدت على وجود كثير من الصعوبات التى تواجهها مدارس التربية الخاصة فى محافظة سوهاج، ومنها قلة الإمكانيات المادية والأجهزة والخامات اللازمة للتدريب المهنى للتلاميذ، وقلة المعلمين المتخصصين فى عملية الإعداد والتأهيل، وسلبية أولياء أمور التلاميذ وعدم تعاونهم مع المدرسة بالقدر المناسب.

ودراسة "سماح محمد لطفى،2007" التى أكدت أن هناك كثيرًا من الصعوبات التى تواجهها أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من بينها نظرة المجتمع للطفل المعاق، والتى يشوبها كثير من الأفكار المسيئة للطفل وأسرته، ووجود معاناة نفسية لدى الأسرة بسبب وجود حالة إعاقة عقلية لديها.

ودراسة "حنان الميل،2005" التى أكدت نتائجها وجود صلة وثيقة بين تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين وبين ما يتصف به هؤلاء الأطفال من مهارات اجتماعية وسلوك تكيفى.

وما سبق من الدراسات التى ذُكِرَت وغيرها يؤكد أهمية الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، كما يؤكد وجود كثير من المشكلات التى تقف فى طريق أداء كل مؤسسة لدورها على الوجه الأكمل.

وتأتى هذه الدراسة لتكمل وتتكامل مع ما سبقها من دراسات فى هذا المجال، فى محاولة من الباحث للوقوف على أهم المعوقات التى تؤثر فى دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، واقتراح الحلول المناسبة لتخطى هذه المعوقات.

مشكلة البحث

بالرغم من الجهود التى تبذلها مؤسسات المجتمع من أجل تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، إلا أن الدراسات التربوية أكدت أن هناك "تزايدًا مطردًا فى نسبة الأطفال المعاقين فى مصر، حيث بلغت هذه النسبة 6% من مجموع السكان، وهى نسبة عالية تبعث على كثير من القلق فى ظل غيبة الوعى، وضعف الإمكانيات المتمثلة فى قلة الجمعيات والمراكز المتخصصة فى رعاية المعاقين"(محمد عباس يوسف،2002 ،ص 13). كما أوضحت (زينب شقير) بعض العوامل التى تؤثر فى الحد من دور الأسرة والمدرسة والمؤسسات الأخرى، ومنها : "طغيان ظاهرة الخجل ووصمة العار التى ما زالت تسكن قلوب بعض الأسر، وعدم الكفاءة والخبرة التدريبية لبعض الكوادر العاملة مع ذوى الاحتياجات الخاصة، ونقص التجهيزات الفنية والمادية فى بعض المراكز، وعدم توفر المناهج الملائمة، وضعف الطاقة الاستيعابية فى بعض المراكز التأهيلية والعلاجية "(زينب محمود شقير،2005،ص 88). وأوصت دراسة "شاهين عبدالستار، 2000" إلى ضرورة الاهتمام بالأطفال المعاقين وأسرهم، وذلك عن طريق القيام بمزيد من

الدراسات السيكولوجية والاجتماعية فى هذا المجال، للتعرف على مدى ما تتيحه الأسرة لأفرادها من نمو لشخصياتهم.

الأمر الذى يستدعى بالضرورة دراسة هذه المشكلة وتحديدها تحديدًا دقيقا يسهم فى اقتراح الحلول التى تساعد فى تخطى المعوقات، لتحقيق زيادة فعالية دور الأسرة والمدرسة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

أهمية البحث

يستمد هذا البحث أهميته من عدة جوانب، وهى :-

1- الجانب الإنساني : إن الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مطلب إنسانى، و"العناية بالمعاقين وأسرهم تمثل أحدى مؤشرات حضارة الأمم؛ ومن هنا فإن رعاية هذه القطاعات تعد بمثابة مبدأ إنسانى حضارى"(عادل عبدالله محمد،2002 ،ص 13).

2- الجانب الاجتماعى : فى حالة إهمال رعاية هذه الفئة سوف يؤدى ذلك إلى انحراف أفرادها، وغرس الكراهية فى نفوسهم تجاه المجتمع، مما يؤثر فى تماسك بنيان المجتمع.

3- الجانب الاقتصادي : يضر عدم تأهيلهم بالجوانب الاقتصادية للمجتمع، وتصبح فئة غير منتجة، "ويصبح البعض منهم عالة على المجتمع، لا يقدرون على الإنتاج، بل يتحولون فى بعض الأحيان إلى أدوات هدامة تعوق مسيرة المجتمع نحو تحقيق أهدافه "(كلير فهيم،2004،ص21).

أهداف البحث

يهدف البحث بصفة رئيسة إلى الكشف عن المعوقات التى تحد من دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف التى تحقق غرض البحث الرئيس، ومنها التعرف على :

1- الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وعملية تأهيلهم.
2- دور الأسرة والمدرسة فى تأهيل هؤلاء الأطفال.
3- المعوقات التى تحد من دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل.

تساؤلات البحث

1- من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة؟
2- ماذا يقصد بالتأهيل؟
3- ما دور الأسرة والمدرسة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة؟

4- ما المعوقات التى تعوق الأسرة والمدرسة عن تأدية دورها على الوجه الأكمل فى التأهيل؟

منهج البحث

يستخدم الباحث المنهج الوصفى، حيث يهدف البحث إلى وصف وتحديد عملية تأهيل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وعلاقة كل من الأسرة والمدرسة بهذه العملية، وأيضًا تحديد المعوقات التى تواجهها الأسرة والمدرسة فى تأهيلهم.

والدراسات الوصفية تسهم فى الوصف الدقيق للأنشطة والعمليات والأشخاص، والبحوث الوصفية تحصل على حقائق دقيقة عن الظروف القائمة، وتستنبط علاقات هامة بين الظواهر الجارية (ديوبولد ب فان دالين ،1996،ص ص 292: 333)، وذلك يتناسب مع البحث الحالى الذى يسعى إلى التعرف على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ونوعية تأهيلهم.

أدوات الدراسة الميدانية

يستخدم الباحث استبياناً لأولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، واستبياناً للمعلمين بمدارس الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث إن الاستبيان يعد من الأدوات التى "يستخدمها المشتغلون بالبحوث التربوية على نطاق واسع للحصول على حقائق عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل"(ديوبولد ب فان دالين،1996، ص395)، وهذا البحث يسعى للوصول إلى حقائق عن ظروف الأسرة والمدرسة، التى تعوق كل منهما عن القيام بدورها فى تأهيل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.

حدود الدراسة الميدانية

1- الحدود الموضوعية تمثلت هذه الحدود فى :

أ- المعوقات التى تتصل بتعويق الأسرة عن قيامها بعملية تأهيل الطفل المعاق، وتتمثل فى الظروف المجتمعية المحيطة بالأسرة، والحالة المالية لها، وموقف الأسرة من المؤسسات المنوطة برعاية وتأهيل الأطفال المعاقين، وموقف ومشاعر الأسرة تجاه طفلها المعاق، والأفكار السائدة فى ثقافة المجتمع حول الطفل المعاق.

ب - المعوقات التى تتصل بتعويق المدرسة عن قيامها بعملية تأهيل الطفل المعاق من حيث مدى توافر الإمكانيات والأجهزة المتاحة بالمدارس الخاصة بالأطفال المعاقين، ومدى كفاءة المعلم، والتخطيط والمناهج، والقدرة الاستيعابية لهذه المدارس.

2- الحدود المكانية

تحدد المجال المكانى للدراسة الحالية فى محافظة سوهاج.

3- الحدود البشرية

تمثلت فى عينة عشوائية من أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، والمعلمين فى مدارس التربية الخاصة.

مصطلحات البحث :

الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

يعنى هذا المصطلح وجود ضعف أو ظروف صحية تؤثر فى قدرة الطفل على ممارسة الحياة مثل التى يمارسها الطفل العادى فى نفس عمره.

ـ التأهيل

يقصد به فى هذا البحث إعداد الطفل لممارسة دوره فى الحياة بصورة طبيعية أو قريبة مما يمارسه الطفل العادى، عن طريق تأهيله طبيًا واجتماعيًا وتعليميًا ونفسيًا.

خطوات البحث

لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته يسير البحث على النحو الآتى :

1- للإجابة عن التساؤلات من الأول إلى الثالث يقوم الباحث بإعداد دراسة نظرية تتناول تعريف وتحديد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتحديد عملية التأهيل وأهميتها ومواصفاتها، ودور الأسرة والمدرسة فى المشاركة فى عملية التأهيل، وتحقيق أهدافها، وتحديد المعوقات التى تحد من فعالية دور كل منهما.

2- للإجابة عن التساؤل الرابع يقوم الباحث بعمل دراسة ميدانية، للتعرف على المعوقات التى تحد من دور الأسرة والمدرسة فى القيام بدورها فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

3- يختتم البحث بالنتائج التى تم التوصل إليها من خلال الإطار النظرى والدراسة الميدانية، والتوصيات التى يوصى بها البحث.

الدراسة النظرية

أولاً ـ الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم

الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة هم مَن أصابتهم الإعاقة بدرجة من درجات العجز عن القيام بدورهم فى الحياة، مقارنة بأترابهم من الأطفال العاديين، ويعرف (صموئيل كريك) الطفل المعاق، بأنه "الطفل الذى ينحرف سلبًا عن أقرانه العاديين بدرجة ملحوظة، وبصورة مستمرة من جراء قصور بدنى أو حسى أو ذهنى، وينشأ ذلك نتيجة لإصابة فى الجهاز العصبى أو الحواس أو غيرهما من أعضاء الجسم نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثى تكوينى، وينتج عن ذلك عدم قدرة الفرد المعاق على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية فى مجتمع معين بصورة عادية" (إبراهيم عباس الزهيرى،2003،ص 25، 26)، ويعرفه (جولدنسون) بأنه" الشخص غير القادر على المشاركة بحرية فى الأنشطة التى تعد عادية لمن هم فى مثل سنه وجنسه، وذلك

بسبب شذوذ عقلى أو جسمى أو حركى" (محمد عباس يوسف،2003،ص14).

تتعدد تعريفات الطفل المعاق، ولكنها جميعها تشترك فى الإشارة إلى وجود عجز وعدم القدرة على القيام بمتطلباته، وفى الوقت ذاته تحث على ضرورة تأهيله، ولكن ما حجم مشكلة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة؟

حجم مشكلة الإعاقة لدى الأطفال

تؤكد الدراسات السابقة والإحصائيات العالمية أن هناك تزايدًا فى حجم المشكلة، دراسة (كولن روبسون، وبيتر إيفانز) "يمثل الأطفال المعاقين أقل من 15 سنة، فى بلدان العالم النامى نسبة 85% من الأطفال المعاقين فى العالم" ,Colin Robson,and Peter Evans (2007,p1)، "وعلى مستوى العالم العربى تقدر منظمة اليونسكو أعداد المعاقين من الأطفال والشباب فى سن دون 24 سنة بمقدار 12,276506 من بينهم 7485675 على الأقل فى حاجة إلى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمات سوى 30000 أى بنسبة 0.3% من مجموع المعاقين المحتاجين إلى هذه الخدمات" (إبراهيم عباس الزهيرى،2003،ص، 21)، وإن كانت إحصائيات الدول النامية غير دقيقة وربما تكون النسب أعلى من ذلك بكثير، "لعدم مصداقية البيانات فى البلدان النامية، لوجود كثير من العوائق التى تحول دون الإبلاغ عن الإعاقة، ولا سيما عندما تتصل بعجز الأطفال (Colin Robson,and Peter Evans,2007,p7).

وهذا يؤكد ضرورة الاهتمام ببرامج تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ورفع درجة جودتها، وفى الوقت ذاته زيادة عدد المؤسسات المعنية بالأمر، لتصبح كافية لهذه الزيادة.

تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

تعرض أصحاب الإعاقة إلى كثير من الظلم فى الفترات التاريخية على مر العصور، على سبيل المثال لا الحصر نستعرض بعضًا مما تعرضوا له " فى أرض بيرو فى قارة أمريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب منتظم قيل إنه أثر عملية جراحية كانوا يقومون بعملها من أجل علاج مرضى العقول، حيث يثقبون جماجمهم لإفراغها من الأرواح الشريرة التى تسكنها" (مروان عبدالمجيد إبراهيم،2002،ص21)، أما فى بلاد اليونان القديمة "كانت الدولة تمتلك الطفل منذ لحظة مولده، وهى التى تحدد إذا كان هذا الطفل يستحق الحياة أو الموت، ويحدد هذا القدر مجلس من المسنين، فإذا أنسو فى الطفل ضعفًا أو هزالاً تركوه فى العراء، ثم يعودون إليه بعد فترة، فإذا كان قد تحمل الجوع والجو سمحوا له بالحياة، وإلا فخير لهم أن يموت فلا ينمو مواطنًا ضعيفًا" (سعد مرسى أحمد،1998،ص120)، وفى العصور الوسطى "فى أوربا كانت الكنيسة تصدر أحكامًا بالسجن على المتخلفين عقليًا لاتصالهم بالشيطان، ولهذا كبلوهم وأذاقوهم ألوانًا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد

المعذب" (مروان عبدالمجيد إبراهيم،2002،ص22).

فى العصر الحديث بدأ الاهتمام والعناية بهذه الفئة، وأكدت جميع المواثيق الدولية على ضرورة الاهتمام بتأهيل المعاقين، ووفقا لقانون الطفل لعام 1989م الصادر عن الأمم المتحدة، وميثاق التعامل الخاص بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الصادر عام 2001م، حيث أكدا على "ضرورة التركيز على قدرات الطفل (أى مواطن القوة عنده) إضافة إلى احتياجاته، وتشجيع أولياء أمور الأطفال المعاقين على العمل مع المدارس والخدمات من أجل تحديد ومواجهة احتياجات الطفل (سور روفى،2007 ، ص34، 35)، وهذا يؤكد ضرورة عملية التأهيل.

يقصد بالتأهيل "مساعدة الأفراد المعاقين على استغلال قدراتهم ومواهبهم فى القيام بالعمل الذى يلائم كل منهم، حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم" (زينب محمود شقير،2005،ص 53)، ويعرفه (سلمان الشهرى) بأنه "تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفيرها للمعاق وأسرته، لتمكينه من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزه" (سلمان بن ظافر عبدالله الشهرى،2002،ص 116)، أى أن التأهيل عملية إعداد هؤلاء الأطفال للمشاركة فى الحياة مشاركة ذات فعالية تتناسب مع قدراتهم.

تتنوع أشكال خدمات التأهيل وفقًا لنوع الإعاقة ودرجتها، ومنها :

1- التأهيل الطبى : يتمثل فى العناية الطبية التى تهدف إلى مساعدة الطفل المعاق حتى يصبح قادرًا على الاعتماد على نفسه، أى "هى عمليات الرعاية الطبية للمعاق التى تتضمن العلاج الطبى والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، ومحاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية فى حدود قدراته وإمكاناته، حتى يعتمد على نفسه قدر الإمكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية" (محمد عباس يوسف،2003،ص18).

2- التأهيل المهنى : يعنى توجيه المعاق للتدريب على مهنة "توافق إعاقته أو إعادة توافقه مع مهنته التى يألفها" (سلمان بن ظافر عبدالله الشهرى،2002،ص 120).

3- التأهيل الاجتماعى : يهدف إلى إعادة المعاق للتعامل مع المجتمع، ومساعدته على تقبل حالته دون الشعور بتدنى مكانته ودوره الاجتماعى مقارنة بغيره.

4- التأهيل النفسى : "يهدف إلى معاونة المعاق فى مقاومة الشعور بالنقص، ونظرة بعض أفراد المجتمع إليه، والتغلب على الحالة النفسية التى تصاحب العجز أو العاهة" (محمد عباس يوسف،2003،ص19).

الطفل المعاق فى حاجة إلى تلبية احتياجاته، ومنها الإشباع العاطفى والإحساس بالأمن، كما يحتاج إلى التوافق الاجتماعى مع المجتمع، وهذا ما تسعى عملية التأهيل إلى تحقيقه؛ ومن ثم تعددت أنواع التأهيل، ولا يمكن الاستغناء عن أى منها؛ لأنها تتكامل من أجل إعداد الطفل ذى الحاجة للتعايش السوى.

وترى الدراسات التربوية أن عملية التأهيل بأنواعها كافة لها أهميتها ودواعيها التى تتمثل فى ما يأتى : (الجمعية النسائية للتنمية بجامعة أسيوط ، يوليو 2004،ص 5).

1- يعتبر الإنسان - بغض النظر عن إعاقته - صانعًا للحضارة؛ وبذلك ينبغى أن يكون هدفًا مباشرًا للتنمية.
2- الشخص المعاق يعد فردًا قادرًا على المشاركة فى جهود التنمية، ومن حقه الاستمتاع بثمارها إذا ما أتيحت الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
3- أن المعاقين - مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم - لديهم قدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج فى الحياة العادية فى المجتمع؛ لذلك لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات فى مجالات التعلم والمشاركة.

ويتوقف نجاح التأهيل على المشاركة الإيجابية من مؤسسات المجتمع فى التأهيل، ويعد دور الأسرة والمدرسة من الأدوار ذات الأهمية الخاصة فى نجاح التأهيل، وهذا ما سوف يتناوله البحث الحالى للتعرف على أهمية هذا الدور، وما ينبغى أن يكون عليه، والمعوقات التى تواجهها الأسرة والمدرسة فى القيام بدورها فى عملية التأهيل.

ثانيا - دور الأسرة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

رغم تعدد المؤسسات التربوية التى تقوم بعلمية التنشئة الاجتماعية، وبالرغم من كل ما أصاب دور الأسرة فى هذا العصر، إلا أنها ستظل الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها؛ وبالتالى فهى تؤثر فى نمو الفرد فى مراحله الأولى أكثر من أى جماعة أخرى، وتعد المسئولة عن بناء الشخصية الاجتماعية والثقافية، ويظل تأثيرها واضح فى شخصية الفرد (أحمد مختار مكى ،2007ص 52)، ويؤكد ذلك أن للأسرة دورها المهم فى عملية التنشئة عامة، وتزداد أهمية هذا الدور مع الطفل ذى الاحتياجات الخاصة. ومن الواجبات التى على الأسرة القيام بها تجاه طفلها المعاق ما يأتى:

أولا - الاستعانة بخدمات التأهيل المتاحة

على الأسرة فور اكتشاف حالة الطفل اللجوء إلى الجهات المختصة بعملية التأهيل العلاجى والتعليمى والتدريبى، فإن عملية التدخل المبكر لها العديد من الفوائد، حيث ترى (زينب شقير) أن هناك فوائد عامة للتدخل المبكر فى حياة الطفل المعاق منها:

1- تعديل اتجاهات الأسر، ومساعدتها على تقبل الطفل وتدريبه.
2- إعداد المتطلبات الإرشادية والعلاجية التى تساهم فى إعطاء المعلومات التى تطلبها أسر المعاق.
3- التعامل مع الهيئات والمؤسسات المجتمعية.
4- مساعدة الطفل المعاق بما تساعده إمكاناته وقدراته.
5- التخفيف من التأثيرات الضارة.
6- الحد من العديد من المشكلات التى يمكن أن يعانى منها المعاق مستقبلاً.
7- تعديل سلوك المعاق بما يساعد على زيادة مستوى استقلاليته.
8- تحسن قدراته على العناية بذاته واكتسابه أنماطًا سلوكية جديدة تناسب إعاقته.
9- تطور معدلات النمو السوى سواء فى الناحية المعرفية أو اللغوية أو الحركية أو الاجتماعية.

10- تشجيع المعلم على التعاون فى مساعدة المعاق.
11- تدعيم العلاقة بين أسرة المعاق والجهات المسئولة عن الرعاية، والتعاون بينهما.
12- تخفيف تكاليف رعاية الطفل المعاق. (زينب محمود شقير،2005،ص 16، 17).

ثانيًا - تحقيق الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للطفل

تتعدد الحاجات الحركية والنفسية والاجتماعية التى يحتاج إليها الطفل بعامة، والطفل المعاق بخاصة، وتتحمل الأسرة العبء الأكبر فى تحقيق هذه الحاجات التى منها :

1- الحاجات الجسمية والحركية

وهى ما تسمى أيضًا بالحاجات العضوية، ضرورية لبقاء الطفل على قيد الحياة، فالطفل فى حاجة إلى الغذاء والحركة واللعب، وفى حالة الطفل المعاق يجب توفير ذلك فى حدود قدراته، حيث إنه "عندما يطلب من الطفل القيام بأشياء لا تتناسب مع قدراته ويفشل فى تحقيقها قد يكون الطفل عن نفسه فكرة خاصة بأنه شخص لا يستطيع القيام بشىء، أو شخص كسول، أو شخص يسبب لوالديه الإحباط " (سور روفى،2007،ص14)، ومن ثم ينبغى عدم تكليف الطفل المعاق بما لا يمكنه القيام به، وفى ذات الوقت تشجيعه على الممارسات الحركية، وإشعاره "أن فى إمكانه التغلب على العجز بالحد الأدنى من مساعدة الآخرين" (محمد عباس يوسف،2003،ص28).

2- الحاجات النفسية والاجتماعية

ومنها الشعور بالأمن العاطفى، بأن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه، وقبول الوالدين للطفل المعاق من الأمور الضرورية لنجاح عملية التأهيل، حيث أشارت نتائج دراسة "مديحة سليم، 2005 " إلى أن هناك ارتباطًا موجبًا بين النبذ من قبل الوالدين وبين السلوك العدوانى لدى الأبناء.

والحاجات الاجتماعية لا تتحقق أيضًا إلا من خلال "العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة؛ مما يساعد الطفل على أن يحب غيره، ويتقبل الآخرين، ويستطيع أن يثق فى غيره؛ لأنه عاش فى جو من الثقة مع والديه" (نبيلة عباس الشوربجى،2001، ص50)، فمن الضرورى أن يشعر الطفل بأنه موضع تقدير وقبول من الآخرين، وبأنه مرغوب فيه من الآخرين، وهذا يعنى تحقق القبول الاجتماعى للطفل من الجماعة؛ ومن ثم يتولد الإحساس بالانتماء للمجتمع لدى الطفل.

عن طريق استعانة الأسرة بمراكز التعليم والتأهيل والعلاج، وتحقيقها لحاجات الطفل تكون البداية الصحيحة لتأهيل الطفل وإدماجه فى المجتمع.

ورغم ذلك تواجه عملية التأهيل بعض المشكلات بسبب موقف بعض الأسر من الطفل المعاق من جهة، وموقفها من المؤسسات التى تتولى عملية التأهيل وثقتها فى هذه المؤسسات من جهة أخرى؛ مما يؤثر سلبًا فى نجاح عملية التأهيل. فإن "موقف الأهل تجاه الطفل وعلته له أكبر الأهمية فى إحداث الاضطرابات النفسية عنده، إذ أن موقفهم هو الذى يحدد موقف الطفل من

علته، فقد يظن الأهل أنهم المسئولون عن إصابة الطفل؛ مما يؤدى بهم إلى الشعور بالذنب، أو يشعرون بالخجل لكون ابنهم معلولاً" (أسماء عبدالعزيز الحسين،2005،ص205)، وتؤدى نوعية اتجاهات الأسرة نحو طفلها إلى تحديد درجة نجاح عملية التأهيل من عدمه، "وتتباين الاتجاهات الأسرية نحو الطفل المعاق بين رفض للوضع القائم أو رفض لوضع الطفل أى لإعاقته، أو تقبل الطفل ورفض أن يراه أحد، أو رفض للطفل ذاته" (عادل عبدالله محمد،2004،ص61).

وأكدت نتائج دراسة "ميادة محمد على أكبر،1996" وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من الإهمال والتفرقة كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة، وبين أبعاد السلوك التكيفى.

إن عدم الوعى والفهم التام لدى الأسرة، وإدراكها لدورها المنوط بها تجاه الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وعدم الاهتمام بالتأهيل، كل ذلك يجعل المشكلات تتزايد، بل ربما تتعقد ويصبح من الصعوبة إحداث تعديل أو تطوير لقدرات الطفل، وتفشل كل محاولات إدماجه فى المجتمع، وقد يتسبب ذلك فى جنوح الطفل، وكراهيته للمجتمع، وتتولد لديه الرغبة فى الانتقام من المجتمع.

المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل

من خلال ما سبق عرضه، ونتائج وتوصيات الدراسات السابقة يمكن تحديد المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل، وتتمثل فى خمسة محاور، وهى:

المحور الأول : الإحساس بالذنب والشعور بالحرج، غالبًا ما ينتاب الأسرة هذا الإحساس بالذنب حيث تشعر أنها المسئولة عن إعاقة طفلها، أما الشعور بالحرج فقد أكدت نتائج دراسة "سماح محمد لطفى،2007" أن غالبية الأسر تشعر بالحرج الاجتماعى لوجود فرد معاق عقليًا لديها.

المحور الثانى: نظرة المجتمع للطفل المعاق وأسرته، "وهذه النظرة التى تتصف تارة بالدونية وتارة بالشفقة والعطف ومن ثم الإهمال وعدم الرعاية" (زينب محمود شقير،2005،ص 88)، والتصور الخاطئ للمجتمع حول الإعاقة العقلية بخاصة أنها معدية.

المحور الثالث: الحالة المادية للأسرة : تقف الظروف المادية للأسرة حائلاً أمام قيامها بعملية التأهيل، وخاصة أن مراكز التأهيل والعلاج تبعد عن أماكن سكنى أسر المعاقين من سكان الريف.

المحور الرابع : ضعف أداء المؤسسات المنوطة بتأهيل الأطفال. إن كثيرًا من هذه المؤسسات فى مصر والعالم الثالث يشوبها القصور بسبب قلة الإمكانيات أو العاملين المتخصصين من ذوى الكفاءة، وعدم الاهتمام، فى حين نجد أن دولاً مثل "إنجلترا وأمريكا منذ اللحظة الأولى من اكتشاف الطفل المعاق تقوم المؤسسات المتخصصة بإيفاد المتخصصين إلى الأسرة لتعليم الأم كيفية رعاية الطفل وتدريبه على المهارات الحياتية اليومية" (سميرة أبو زيد نجدى،2001،ص148).

المحور الخامس : المعتقدات والأفكار الخاطئة حول الإعاقة لدى بعض أسر المعاقين، مثل الاعتقاد فى العلاج بالسحر والشعوذة، أو أن المعاق ولى من أولياء الله يجب عدم تعريضه للأطباء والمعلمين حتى لا تذهب بركته وينزعها الله منه، أو أنه لا أمل فى العلاج أو تغيير حالة الطفل.

يرى الباحث أن هذه المحاور تعد من أبرز المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل، وهذا ما سوف تؤكده أو تنفيه الدراسة الميدانية التى سوف تكون فى إطار هذه المحاور.

ثالثًا - دور المدرسة فى تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

"المدرسة هى الهيئة الرسمية التى تم إنشاؤها تحت إشراف المجتمع، وتقوم المدرسة بتنشئة الأفراد وتعليمهم المهارات المتخصصة وأنواع المعرفة المتنوعة، إذ تمارس المدرسة فى المجتمع الحديث دورًاهامًا فى القيام بعملية التنشئة الاجتماعية بوصفها البيئة المتخصصة التى أوكل إليها المجتمع العملية التربوية" (طلعت إبراهيم لطفى،1996، 138)، وتتعدد أدوار المدرسة فى العملية التربوية، وليست قاصرة - كما يظن البعض—على تنمية الجانب المعرفى، وتزداد أهمية المدرسة ودورها مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ورغم أهمية دور المدرسة فى عملية التأهيل فهى التى تقوم بعملية التعليم والتدريب المهنى، أى تشارك فى تلبية الاحتياجات العقلية والنفسية والاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ومن ثم تسهم بإدماجهم فى المجتمع، وهذه الأدوار للمدرسة لن تتحقق إلا فى ظل تعاون الأسرة مع المدرسة، وتوافر الإمكانات المادية والمتخصصين من ذوى الكفاءة من المعلمين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين، ومدربى المهن.

العلاقة بين الأسرة والمدرسة

يجب أن تكون هذه العلاقة قائمة على أساس متبادل من الاحترام والثقة من الطرفين؛ لأنها سوف تسهم بصورة إيجابية فى نجاح عملية التأهيل، وأكد ميثاق التعامل الخاص بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى اسكتلندا سنة 2001م "أن تشجيع أولياء الأمور على العمل مع المدارس والخدمات المحلية يسهم فى تحديد ومواجهة احتياجات الطفل فى مرحلة مبكرة، كما ألزم الميثاق جميع المؤسسات التعليمية المحلية بالقيام بجميع الترتيبات الخاصة بخدمات التعاون مع أولياء الأمور" (سور روفى،2007 ، ص24). وتبادل المعلومات بين الأسرة والمدرسة له تأثيره فى قيام المدرسة بدورها، ومعرفة الأسرة بما يجب عليها، فعن طريق "المناقشات المستمرة بين المدرسة والأسرة فى صورها الفردية والجماعية تعطى كل طرف معلومات تكون ذات فائدة فى تطوير وتحسين الخدمات التربوية المقدمة للطفل المعاق" (إبراهيم عباس الزهيرى،2003،ص، 36)، ورغم هذه الأهمية أكدت نتائج دراسة "عماد صموئيل وهبة، 2008" سلبية أولياء الأمور وعدم تعاونهم مع المدرسة بالقدر المناسب.

توافر الإمكانيات بالمدرسة

حيث إن هذه المدارس التى تتعامل مع هذه الفئة ينبغى أن تتوافر لديها الإمكانات والوسائل والمكان الذى يمكن أن يحقق تقدمًا فى عملية التعليم والتأهيل، "وإعداد البرامج التعليمية والخطط التربوية التى تتناسب مع إمكانات كل فئة من فئات الأفراد غير العاديين، وتزويد المدارس بالوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة" (أحمد محمد الزعبى،2005،ص 31)، ونظرًا للتطور المستمر فى عملية العناية والرعاية بالأطفال المعاقين على مستوى العالم يرى (الزهيرى) ضرورة مواكبة التطور، وذلك "بتطوير البرنامج التعليمى، بحيث يراعى ظروف الإعاقة ويتناسب معها، بما يضمن أدوات تعليمية وطرق تدريس مناسبة، وأنشطة تتفق مع طبيعة الإعاقة ومراعاة أدوات التقويم المناسبة" (إبراهيم عباس الزهيرى،2003،ص، 114)، ورغم هذه الأهمية لتوافر الإمكانيات بالمدارس تؤكد دراسة "عماد صموئيل وهبة، 2008" قلة الإمكانات المادية والأجهزة اللازمة، وصعوبة المناهج والمقررات الدراسية مقارنة بمستوى التلاميذ.

توافر المعلمين والمتخصصين

إن توافر الإمكانات والأجهزة وغيرها لا يمكن أن يسهم فى الارتقاء بالعملية التعليمية دون الاهتمام بالعنصر البشرى؛ لأن "إصلاح التعليم يجب أن يبدأ بإصلاح المعلم، لأنه إذا كانت نواحى التعليم مهمة ويجب الاهتمام بها جميعًا لتكون عوامل دعم للعملية التربوية، فإن أهمها ومن أولى ما يجب الاهتمام بإصلاحه هو المعلم، باعتباره العنصر الأساسى فى العملية التعليمية والموقف التعليمى الذى يتفاعل فيه مع المتعلم" (عجيل جاسم النشمى، 1992،ص57)، وكذلك الإخصائى النفسى والاجتماعى لهما دورهما الذى لا يقل أهمية عن دور المعلم فى مدارس التربية الخاصة، ولكن الدراسات السابقة أكدت قلة توافر المعلم والإخصائى الكفء، ترى دراسة (عبدالعزيز بن إبراهيم البدر,2010) أن بعض الطلاب الذين يصعب جدًا تعليمهم فى مدارسنا يقوم على تعليمهم فى الغالب معلمون يفتقرون إلى الخبرة والتأهيل العلمى المناسب، ويفتقرون إلى المهارات والكفايات اللازمة.

المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل

من خلال ما سبق عرضه ونتائج وتوصيات الدراسات السابقة يمكن تحديد المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل، وتتمثل فى خمسة محاور، وهى:

المحور الأول: عدم تعاون الأسرة مع المدرسة، رغم أن تعاون الأسرة مع المدرسة له دوره فى نجاح العملية التعليمية أكدت دراسة Crivelli, Chiara. 1998 "أهمية مشاركة الأسرة فى البرامج التعليمية والتأهيلية للأطفال المعاقين حتى تصبح هذه البرامج ذات جدوى". وتضيف (سميرة أبو زيد) أنه "عند التحاق الطفل بالمدرسة لأول مرة يجب على الآباء أعطاء بيانات وافية عن الطفل تساعد القائمين على تربيته، والتنسيق مع المدرسة فى الأسلوب والطريقة المناسبة لمساعدته" (سميرة أبو زيد نجدى،2001،ص149)، وأكدت دراسة "راضى

عبدالمجيد طه،2008" ضرورة التواصل بين الأسرة والمدرسة من خلال الزيارات المستمرة لأولياء الأمور أو عن طريق الاتصال الهاتفى.

المحور الثانى: ضعف كفاءة المعلمي. وترى (زينب شقير) "عدم الكفاءة والخبرة التدريبية لبعض الكوادر العاملة مع ذوى الاحتياجات الخاصة" (زينب محمود شقير،2005،ص 88)، وأشارت نتائج دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008) أن نمطية أساليب تدريس المعلم مع المعاقين سمعيًا.

المحور الثالث: قلة توافر الإمكانات والأجهزة. تعانى المدارس من نقص فى الأجهزة والإمكانيات الضرورية، وتؤكد دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008) قصور فى الأجهزة اللازمة التى يحتاجها الطلاب المعاقين سمعيًا.

المحور الرابع: سوء تخطيط المناهج وتحديد الأهداف. وأكدت دراسة (عبدالعزيز بن إبراهيم البدر,2010) أن من العوامل التى تؤثر سلبًا فى مدارس التربية الخاصة المسئوليات الغامضة والمتناقضة حيث توكل إلى معلمى التربية الخاصة أدوار غير واضحة بالنسبة لهم.

وأكدت نتائج دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008) أن المناهج المقررة على المعاقين سمعيًا لا تحتوى كل ما هو جديد فى مجال المعرفة والعلم.

المحور الخامس: ضعف القدرة الاستيعابية للمدارس. ترى (زينب شقير) "ضعف الطاقة الاستيعابية فى بعض المراكز التأهيلية والعلاجية وعدم وصول الخدمات إلى المناطق البعيدة كالريف والنجوع" (زينب محمود شقير،2005،ص 88)، وتؤكد دراسة (سماح محمد لطفى،2007) على النقص فى القدرة الاستيعابية للأطفال المعاقين فى سوهاج، وأوصت بأنه ينبغى على المسئولين فى وزارة التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة - تشجيع افتتاح المزيد من مدارس التربية الفكرية فى مدينة سوهاج؛ حتى تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقليًا.

يرى الباحث أن هذه المحاور تعد من أبرز المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل، وهذا ما سوف تؤكده أو تنفيه الدراسة الميدانية التى سوف تكون فى إطار هذه المحاور.

الدراسة الميدانية

جاءت أهمية الدراسة الميدانية من ضرورة التأكد من المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، وهذا لا يتأتى إلا من الميدان الفعلى من أولياء أمور الأطفال، والعاملين فى مجال التعليم والتأهيل.

هدف الدراسة الميدانية

تهدف الدراسة الميدانية إلى التعرف على آراء أولياء الأمور فى المعوقات التى تؤثر فى سعيهم لتأهيل أطفالهم، والتعرف على آراء المعلمين فى المعوقات والمشكلات التى تحد من دور المدرسة فى عملية التأهيل.

أدوات الدراسة الميدانية

1- قام الباحث بإعداد استبيان أولياء أمور الأطفال المعاقين، مستعينًا فى ذلك بالإطار النظرى والدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة النظرية من معوقات تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل. (صورة الاستبيان ملحق رقم 1)

اشتمل الاستبيان على خمسة محاور، هى : (1- الإحساس بالذنب والشعور بالحرج،2- نظرة المجتمع للطفل المعاق وأسرته، 3- الحالة المادية للأسرة، 4- ضعف أداء المؤسسات المنوطة بتأهيل الأطفال، 5- المعتقدات والأفكار الخاطئة حول الإعاقة لدى بعض أسر المعاقين).

واشتمل كل محور على أربع فقرات، وقصد الباحث أن لا تكون الفقرات لكل محور متتالية حتى لا توحى للمستبين بإجابات معينة، وجاء توزيع الفقرات على النحو الآتى : تمثل المحور الأول الفقرات (1- 5 - 7 - 20)، و تمثل المحور الثانى الفقرات (2- 8 - 10- 13)، وتمثل المحور الثالث الفقرات (3- 6- 18- 19)، وتمثل المحور الرابع الفقرات (4 - 9 -12- 16)، وتمثل المحور الخامس الفقرات (11- 14 -15 -17)؛ وبذلك تكون عدد فقرات الاستبيان (20) عشرون فقرة.

2- قام الباحث بإعداد استبيان للمعلمين بمدارس التربية الخاصة، مستعينًا فى ذلك بالإطار النظرى والدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة النظرية من معوقات تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل. (صورة الاستبيان ملحق رقم 2).

اشتمل الاستبيان على خمسة محاور، هى : (1- عدم تعاون الأسرة مع المدرسة، 2- ضعف كفاءة المعلمين، 3- قلة توافر الإمكانات والأجهزة، 4- سوء تخطيط المناهج وتحديد الأهداف، 5- ضعف القدرة الاستيعابية للمدارس).

اشتمل كل محور على ثلاث فقرات، وقصد الباحث أن لا تكون الفقرات لكل محور متتالية حتى لا توحى للمستبين بإجابات معينة، وجاء توزيع الفقرات على النحو الآتى : تمثل المحور الأول الفقرات (6- 11 - 14)، و تمثل المحور الثانى الفقرات (3- 7- 13)، وتمثل المحور الثالث الفقرات (1- 5 - 15)، وتمثل المحور الرابع الفقرات (4 - 8 -10)، وتمثل المحور الخامس الفقرات (2- 9 -12)؛ وبذلك تكون عدد فقرات الاستبيان (15) خمس عشرة فقرة.

صدق الاستبيان

اعتمد الباحث فى التأكد من صدق الاستبيان الخاص بأولياء الأمور على :

<u>أ- الصدق الظاهرى :</u> حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المتخصصين فى مجال التربية، وتم إجراء التعديلات اللازمة، وهذا الإجراء يطلق عليه مسمى الصدق الظاهرى (محمود عبدالحليم منسى، 1994م، ص205).

<u>ب - معامل الصدق الذاتى باستخدام القانون :</u> ر= معامل الثبات (رمزية الغريب،1970،

$$ر = \frac{ن\ مجـ\ س\ ص - مجـ\ س \times مجـ\ ص}{[(ن\ مجـ\ س^2 - (مجـ\ س)^2] [(ن\ مجـ\ ص^2 - (مجـ\ ص)^2]}$$

ص683)، كان معامل الصدق الذاتى = 0.92

وبتطبيق ذات الأدوات على الاستبيان الثانى الخاص بالمعلمين كان الصدق الظاهرى عن طريق المحكمين، والصدق الذاتى بتطبيق المعادلة السابقة = 0.93

ثبات الاستبيان

للتأكد من ثبات استمارة الاستبيان الخاص بأولياء الأمور، استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة من أولياء الأمور بلغت (20) ولى أمر، ثم أعيد تطبيقها بعد (25) يومًا، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثانى، باستخدام حساب معامل الارتباط بطريقة العزوم. (دوجلاس ماكنتوش،1986،ص 105).

حيث ن = أفراد العينة، س = درجات التطبيق الأول، ص = درجات التطبيق الثانى وقد وجد معامل الثبات الناتج باستخدام المعادلة = 0.84 وهو معامل ثبات مرتفع.

وللتأكد من ثبات استمارة الاستبيان الخاص بالمعلمين، قام الباحث بذات الطريقة وتم تطبيق الاستبيان على عينة من المعلمين بلغت (30) معلمًا، ثم أعيد تطبيقها بعد (25) يومًا وبتطبيق المعادلة السابقة وجد معامل الثبات الناتج باستخدام المعادلة = 0.86 وهو معامل ثبات مرتفع.

عينة الدراسة

يتوقف نجاح الدراسة الميدانية إلى حد كبير على اختيار العينة، فالعينة الممثلة للمجتمع الأصلى تساعد فى الحصول على نتائج صحيحة، وقد تم تحديد المجتمع الأصلى للدراسة فى :

1- أولياء أمور الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وهم الذين يقع عليهم مسئولية تأهيل طفلهم المعاق، وهم الأجدر فى تحديد المعوقات التى تحد من دورهم فى عملية التأهيل.

2- المعلمين بمدارس التربية الخاصة، وتشمل المدارس الفكرية، ومدارس النور، ومدارس الأمل، وهؤلاء المعلمون هم الأكثر إلمامًا بما يواجه المدرسة من تحديات تعوق دورها فى عملية التعليم والتأهيل.

وكان عدد من تم التطبيق عليهم من أولياء الأمور من الآباء والأمهات194، أما عينة استبيان المعلمين بلغت 195 معلمًا ومعلمة.

تطبيق الاستبيان

قام الباحث بتطبيق الاستبيان بنفسه، حيث إن هذه الطريقة "حينما يقوم الباحث شخصيًا بتقديم الاستفتاء فأنه يستطيع أن يشرح هدف البحث ومغزاه، وأن يوضح بعض النقاط، ويجيب عن الأسئلة التى تثار "(ديوبولد ب فان دالين،1996،ص396).

المعالجة الإحصائية

استخدم الباحث أسلوب فترة الثقة للوسط الحسابى، وهى تنحصر بين العلامتين ± 1.96 مساحة مقدارها 95 % بعلامات معيارية هى

س + 1.96 ع س ، س - 1.96 عس

حيث س متوسط نسبة الاستجابة، عس الخطأ المعيارى. وتعبر عنها المعادلة التالية (أحمد سليمان عودة، وخليل يوسف الخليلى، 1988،ص 186) :

$$+1.96 \leq \frac{م - س}{ع_س} \leq -1.96$$

ولتنفيذ هذا الأسلوب بالنسبة للاستبيان الأول الخاص بعينة البحث من الآباء والأمهات اتبع الباحث الخطوات الآتية :

1- تم جمع تكرار الإجابة لكل عبارة تحت كل بديل من بدائل الإجابة، وهى :"نعم ، "إلى حد ما"، "لا".

2- تم إعطاء الموازين الرقمية لبدائل الإجابة على النحو التالى :

"نعم = 3 ، إلى حد ما = 2 ، لا = 1".

3 - تم ضرب تكرارات كل عبارة فى الميزان الرقمى لبديل الإجابة، ثم جمع النواتج للحصول على درجة كل عبارة.

4- للحصول على متوسط نسبة الاستجابة لكل عبارة قسمت درجة كل عبارة على (582) = 194 × 3 ، حيث إن عينة أولياء الأمور = 194 وأعلى ميزان رقمى = 3.

5- تم حساب حدود الثقة حول المتوسط الحسابى وهى : س + 1.96 عس،

س – 196 عس، حيث س = متوسط نسبة الاستجابة = (3 – 1) ÷ 3=2÷3=0.67

عس = الخطأ المعيارى = أ × ب ÷ ن حيث أ = متوسط نسبة الاستجابة، ب = 1 – 0.67 = 0.33، ن = عدد أفراد العينة = 194.

وبذلك تكون عس = (0.67 × 0.33) ÷ 194 = 0337 , 0 @ 0.03

.. س = 0.67 ، عس = 0.03 وعلى هذا فإن حدود الثقة فى إجابات أفراد عينة الآباء والأمهات هى :

س + 1.96 عس = 0.67+ 1.96 × 0.03 = 0.729 @ 0.73

س – 1.96 عس = 0.67– 1.96 ×0.03 = 0.611 @ 0.61

ومن ثم فإن العبارات التى تحصل على متوسط نسبة استجابة 0.73 فأكثر تعتبر الإجابة عنها نعم، أما العبارات التى تحصل على متوسط نسبة استجابة 0.61 فأقل تعتبر الإجابة عنها لا، والعبارات التى تحصل على درجة تنحصر بين أكبر من 0.61 وأقل من 0.73 تعتبر الإجابة حولها غير محددة (إلى حد ما). (المعالجة الإحصائية ملحق رقم 3).

ولتنفيذ هذا الأسلوب بالنسبة للاستبيان الثانى الخاص بعينة البحث من المعلمين اتبع الباحث الخطوات الآتية :

1- تم تطبيق الخطوات الثلاث الأولى كما تمت لعينة الاستبيان الأول.

2- للحصول على متوسط نسبة الاستجابة لكل عبارة قسمت درجة كل عبارة على (585) = (195 × 3)، حيث إن عينة المعلمين = 195 وأعلى ميزان رقمى = 3.

3- تم حساب حدود الثقة حول المتوسط الحسابى وهى س + 1.96 عس،

س – 1.96 عس حيث س = متوسط نسبة الاستجابة = (3-1)+3=2÷3=0.67

عس = الخطأ المعيارى = (أ × ب) ÷ ن حيث أ = متوسط نسبة الاستجابة =0.67

ب = 1 – 0.67 = 0.33 ، ن عدد أفراد العينة = 195 وبذلك تكون

عس = (0.67 × 0.33) ÷ 195) = 0336 , 0 = 0.03

.. س = 0.67 ، عس=0.03وعلى هذا فإن حدود الثقة فى إجابات أفراد عينة التربويين هى :

س + 1.96 عس = 0.67 + 1.96 × 0.03= 729 , @ 0.73

س - 1.96 عس = 0.67 - 1.96 × 0.03= 611 , @ 0.61

من ثم فإن العبارات التى تحصل على متوسط نسبة استجابة 0.73فأكثر تعتبر الإجابة عنها "نعم"، أما العبارات التى تحصل على متوسط نسبة استجابة 0.61 فأقل تعتبر الإجابة عنها "لا"، والعبارات التى تحصل على درجة تنحصر بين أكبر من 0.61 وأقل من 0.73تعتبر الإجابة لها غير محددة (إلى حد ما). (المعالجة الإحصائية ملحق رقم 4).

الدراسة الميدانية وتحليلها

متوسط نسبة الاستجابة	رقم العبارة	متوسط نسبة الاستجابة	رقم العبارة
0.86	11	0.67	1
0.76	12	0.84	2
0.85	13	0.93	3
0.69	14	0.87	4
0.80	15	0.76	5
0.96	16	0.93	6
0.68	17	0.75	7
0.86	18	0.94	8
0.74	19	0.73	9
0.86	20	0.73	10

أولًا نتائج استبيان أولياء الأمور يوضحها الجدول السابق

جدول رقم (1)

يوضح الجدول السابق النتائج الكلية لرأى أفراد العينة من أولياء الأمور فى المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل، وحيث إن المعوقات حددت من قبل فى خمسة محاور، فسوف يقوم الباحث بتحليل الفقرات الخاصة بكل محور.

المحور الأول : الإحساس بالذنب والشعور بالحرج

يتضمن هذا المحور الفقرات (1-5-7-20)، وجاءت نتائجها على النحو الآتى :

ـ الفقرة الأولى، التى تشير إلى شعور ولى الأمر بالذنب تجاه طفله المعاق، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.67، أى أن هذا الشعور والإحساس موجود لدى أفراد العينة إلى حد ما، ولكن مجرد وجود هذا الشعور والإحساس لديهم به يعد من المعوقات التى تؤثر فى فعالية دورهم نحو تأهيل طفلهم، وستظهر صورة هذا الشعور والإحساس من خلال تحليل الفقرات الأخرى التى

يتضمنها المحور، ومما سمعه الباحث من بعض أولياء الأمور وهو يطبق الاستبيان بخصوص هذه الفقرة، (نحن نفعل ما علينا والباقى على الله)، و(لماذا نشعر بالذنب؟ إننا نعمل كل ما فى وسعنا من أجل علاجه وتعليمه)، وغيرها من العبارات الدالة على حالة من اليأس والضيق والحرج.

ـ أما الفقرة الخامسة من فقرات الاستبيان، التى تشير إلى حالة الحرج التى تؤدى إلى تجنب الحديث مع الآخرين عن حالة الطفل المعاق، حصلت على متوسط نسبة استجابة 76. 0، أى أن درجة شعور أفراد العينة بالحرج من إعاقة طفلهم عالية.

ـ والفقرة السابعة التى تشير إلى حرج الأسرة من زيارة الناس لهم أو خروجهم للتنزه بسبب إعاقة طفلهم، فقد حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.75 ،أى أنها تتحقق بالفعل، حيث إن من أجاب عن الاستبيان هم أولياء أمور هؤلاء الأطفال، وهم أعلم بمشاعرهم من غيرهم، ومن ثم نعتبر الإجابة منهم أكثر مصداقية.

ـ أما الفقرة العشرون التى تشير إلى خشية أولياء الأمور على أطفالهم المعاقين من المستقبل وبخاصة بعد رحيلهم فقد حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.86 ، أى نعم لديهم هذا الشعور بالخوف على أطفالهم ،ويتمنون موتهم قبلهم؛ حتى لا يعانى هؤلاء الأطفال فى الحياة بعد رحيل الآباء والأمهات.

هذه النتائج تؤكد صحة ما أسفرت عنه الدراسة النظرية والدراسات السابقة، من أن الإحساس بالحرج الاجتماعى والشعور بالذنب يسيطر على غالبية أسر الأطفال المعاقين، وهذا ما أكدته نتائج دراسة "سماح محمد لطفى،2007" أن الغالبية العظمى من الأسر تشعر بالحرج الاجتماعى لوجود فرد معاق عقليًا لديها.

ويتضح من هذا أنه بالرغم من إظهار أسر الأطفال المعاقين قبولها ورضاءها بما كتب الله عليها، إلا أن نتائج هذا الاستبيان أسفرت عن مشاعرهم النفسية الخفية، بأن هذا القبول قبول المضطر، ومن هنا يعانى كثير من هؤلاء الأفراد من عدم القبول الذى يصل فى بعض الأحيان إلى درجة النبذ، وتأثير الشعور بالحرج والرفض فى عدم فعالية عملية التأهيل والمشاركة الإيجابية من قبل الأسرة فى هذه العملية، وتؤكد ذلك نتائج دراسة "حنان الميل،2005" أن المهارات الاجتماعية تكون أكثر نضجا لدى الأطفال الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من تقبل أمهاتهم لهم.

وبهذا تتفق نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية، فى أن هناك علاقة سالبة بين القبول والشعور بالحرج لدى أسر الأطفال المعاقين وبين فعالية التأهيل.

المحور الثانى : نظرة المجتمع للطفل المعاق وأسرته

يتضمن هذا المحور الفقرات (2-8-10-13)، وجاءت نتائجها على النحو الأتى :

ـ الفقرة الثانية تلك التى تشير إلى عدم رغبة الآخرين فى إقامة علاقات اجتماعية مع أسر الأطفال المعاقين بسبب إعاقة طفلهم قد حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.84، أى نعم هذا يحدث، وهذه النظرة من المجتمع تؤثر فى الحالة النفسية لأسر الأطفال المعاقين، وتحد من

المشاركة الاجتماعية، وتؤكد أيضًا صدق نتائج الفقرة السابعة التى وردت فى المحور الأول، الخاصة بعدم خروج أسر الأطفال المعاقين إلى الأماكن العامة، ودعوة الآخرين لزيارتها؛ الأمر الذى يؤدى إلى عزلة هذه الأسر مما يكون له أثره السيئ فى عملية التأهيل الاجتماعى للطفل.

ـ أما الفقرة الثامنة تلك التى تشير إلى عزل الأسرة للطفل المعاق بسبب نظرة المجتمع له جاءت آراء العينة حولها بمتوسط نسبة استجابة 0.94، وهذه النسبة عالية جدًا، وهذا يؤكد ما سبقت الإشارة إليه فى الفقرة السابقة من المحور ذاته مما تعانيه أسر الأطفال المعاقين من نظرة المجتمع؛ ومن ثم تقصر فى تأهيل طفلها. ومن جانب آخر اتفاق النتائج حول أكثر من فقرة من فقرات المحور يؤكد مصداقية العينة فى إبداء رأيها.

ـ وجاء متوسط نسبة الاستجابة عن الفقرة العاشرة، التى تشير إلى نظرة السخرية من أفراد المجتمع إلى الطفل المعاق وأسرته 0.73، تتفق النتيجة مع ما أسفرت عنه نتائج الفقرتين السابقتين، وتعمق الصورة لنظرة المجتمع للأطفال المعاقين وأسرهم، مما يؤكد على أن نظرة المجتمع أحد أهم المعوقات التى تحد من دور الأسرة فى فعالية عملية التأهيل.

ـ والفقرة الثالثة عشر تلك التى تشير إلى خوف الجيران من التعامل مع أسرة الطفل المعاق، خوفًا على أطفالهم جاء متوسط نسبة الإجابة عنها 0.85، وهذه النسبة عالية وتؤكد أن الجيران يتجنبون التعامل مع أسرة الطفل المعاق خوفًا على أطفالهم منه .

إن نظرة المجتمع من بين المعوقات التى تحد من دور الأسرة فى المشاركة الإيجابية فى عملية التأهيل، وهذه النظرة التى تترواح ما بين الشفقة والسخرية نتيجة لثقافة مجتمعية خاطئة حول الإعاقة والمعاقين.

المحور الثالث : الحالة المادية للأسرة

يتضمن هذا المحور فى الفقرات (3 -6- 18- 19)، والتى جاءت نتائجها على النحو الأتى :

ـ الفقرة الثالثة تلك التى تتناول ارتفاع تكاليف التعليم والعلاج التى تستنزف دخل الأسرة، وجاءت آراء العينة حولها بمتوسط نسبة استجابة 0.93، أى يحدث وبمتوسط استجابة مرتفع دلالة على ما تعانى منه أسر الأطفال المعاقين، وفى ظل الظروف السائدة فى مصر، وانخفاض مستوى دخل الفرد.

ـ أما الفقرة السادسة، والتى تدور حول تكاليف الانتقال إلى مراكز العلاج والتأهيل فقد حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.93، أى أن هذه التكاليف للانتقال مرتفعة مقارنة بدخل الأسرة، واتفاق أفراد العينة فى متوسط نسبة الاستجابة عن هذه الفقرة والفقرة السابقة دلالة على مصداقية رأى العينة، وتظهر بوضوح الظروف المالية الصعبة التى تعيشها الأسرة بسبب محاولتها تأهيل طفلها، ويصل تدنى مستوى دخل بعض الأسر إلى إهمال عملية علاج وتأهيل الطفل المعاق؛ ولذلك تعد الحالة المالية للأسرة سببًا من الأسباب التى تعوق عملية التأهيل.

ـ والفقرة الثامنة عشرة، والتى تشير إلى أن نفقات الطفل المعاق تسبب الظلم لأخوته وعدم الاستجابة لاحتياجاتهم الضرورية، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.86، أى ترى العينة وقوع الظلم على أطفالها العاديين بسبب النفقات المرتفعة التى تتكلفها من أجل العناية بالطفل

المعاق، وهذا يؤدى إلى أن يصل سعى الأسرة لتحقيق العدالة بين أبنائها إلى إهمال تأهيل طفلها المعاق.

ـ أما الفقرة التاسعة عشرة الخاصة برأى أفراد العينة حول أنها يمكن أن تقصّر فى علاج الطفل المعاق بسبب محدودية دخل الأسرة، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.74، أى نعم، ولكن كان أقل متوسط نسبة استجابة حول فقرات هذا المحور، ومن العبارات التى سمعها الباحث من آباء الأطفال المعاقين حول هذه الفقرة (والله نحن نعمل ما فى وسعنا والباقى على الله)، وقولهم أيضًا (ما من باب إلا طرقته ويعلم الله ما أهملت)، وذكر بعضهم المثل الشعبى (العين بصيرة واليد قصيرة)، وهذا يعنى أنه إذا كان هناك تقصير أو إهمال فى عملية التأهيل فلا يعود ذلك لرغبتهم فى التقصير والإهمال، وإنما بسبب الظروف المحيطة بهم، وظروفهم المالية.

يتضح مما سبق أن الظروف الاقتصادية وانخفاض مستوى دخل الأسرة من العوامل الأكثر تأثيرًا فى الحد من فعالية دورها فى عملية التأهيل، وهذا يؤكد صحة ما جاء بالإطار النظرى لهذه الدراسة، وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة، وتؤكد دراسة (سماح محمد لطفى،2007) أن هناك مشكلات عديدة تواجه أسر المعاقين من الناحية المالية؛ ولهذا توصى بأنه ينبغى على وزارة الصحة الاهتمام بالعلاج الطبى والسلوكى للمعاقين عقليًا، وتقديمه بأقل تكلفة ممكنة، نظرًا لتعدد بنود الإنفاق الأسرى على علاج المعاق عقليًا. كما أشارت (زينب شقير) إلى "عدم وصول الخدمات الخاصة بالمعاقين إلى المناطق البعيدة كالريف والنجوع" (زينب محمود شقير،2005،ص 88)؛ لأن وصول الخدمات لهذه المناطق يوفر على أسر المعاقين بند الإنفاق الخاص بوسائل الانتقال من هذه الأماكن إلى المدينة حيث توجد مراكز التأهيل والعلاج.

المحور الرابع : ضعف أداء المؤسسات المنوطة بتأهيل الأطفال

يتضمن هذا المحور فى الفقرات (4- 9- 12- 16)، والتى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

ـ الفقرة الرابعة تلك التى تشير إلى عدم توافر الخدمة والرعاية الحقيقية من جانب مؤسسات الدولة للأطفال المعاقين، ووفق رأى أفراد العينة حصلت هذه الفقرة على متوسط نسبة استجابة 0.87،أى تؤكد الآراء على انخفاض مستوى الخدمة والرعاية فى مؤسسات الدولة لهؤلاء الأطفال، وهذا يعنى أن أولياء الأمور فقدوا الثقة فى هذه المؤسسات، ومن ثم فإن استعانتهم بخدمات هذه المؤسسات سوف تكون محدودة، ويترتب على ذلك عدم مشاركة الأسرة بصورة فعالة فى عملية التأهيل.

ـ أما الفقرة التاسعة، والتى تتناول مدى الثقة فيما تقدمه الدولة من علاج وتعليم للأطفال المعاقين، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.73أى نعم ليس هناك ثقة فيما تقدمه الدولة من علاج وتعليم للأطفال المعاقين، وفقدان الثقة والعلم المسبق لدى الأسر بانخفاض مستوى الخدمة فى المؤسسات يجعل أوجه الاستفادة من هذه المؤسسات محدود، وتؤكد استجابة أولياء الأمور لهذه الفقرة والفقرة السابقة أن التعامل مع مؤسسات الدولة المنوطة برعاية وتأهيل الأطفال المعاقين لا يسهم بصورة جادة فى التأهيل، ومن ثم تنصرف الأسر عن هذه المؤسسات وتقل

فعالية الأسرة فى عملية التأهيل.

ـ والفقرة الثانية عشرة، والتى تشير إلى نظرة المعلم إلى الطفل المعاق، ومدى إمكانية تأهيله والارتقاء به، فقد جاء متوسط نسبة الاستجابة لها 0.76وتعنى هذه الاستجابة أن الطفل المعاق فى نظر المعلمين شخصية شاذة لا يمكن الارتقاء بها، كيف يقبل ولى الأمر الذى يرى هذه النظرة لطفله من المعلم إلحاق طفله بهذه المؤسسة التعليمية، ومن ثم تعد نظرة المعلم سببًا من الأسباب التى تعوق دور الأسرة فى تعليم أطفالها المعاقين.

ـ الفقرة السادسة عشرة، والتى تشير إلى حاجة آباء وأمهات الأطفال المعاقين لمعلومات عن حالة الإعاقة بعامة وحالة إعاقة طفلهم بخاصة، فقد أكدت النتائج أنه ليس هناك من يمدهم بهذه المعلومات وحصلت هذه الفقرة على أعلى نسبة استجابة بين فقرات الاستبيان كافة، إذ حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.96،أى ليس هناك جهة من الجهات المسئولة عن رعاية الأطفال المعاقين تحقق للأسرة مطلبها حول هذه المعلومات التى تعد غاية فى الأهمية لعملية تأهيل الطفل المعاق، وبدون الحصول على المعلومات سوف تقف الأسرة موقفًا سلبيًا من عملية التأهيل لعجزها المعلوماتى حول الإعاقة.

يتضح من الاستجابات عن فقرات هذا المحور أن قصورًا يشوب الخدمات التى تقدمها مؤسسات المجتمع للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، وما أجمعت عليه آراء أفراد العينة يتفق مع ما جاء بالإطار النظرى لهذه الدراسة ومع نتائج الدراسات السابقة، حيث أكدت دراسة (سماح محمد لطفي،2007) وجود هذا القصور وتدنى مستوى الخدمة فى المؤسسات بعدم توافر الأدوية وعدم وجود أطباء متخصصين لعلاج المعاقين عقليًا. وأكدت دراسة (مروان القدومى،2004) على ضرورة كفالة حد الكفاية لكل مواطن فى الدولة، وعناية الإسلام بالمعاق توجب توفير الحماية له، وتأهيله مهنيًا فى حدود طاقته وقدراته.

ومقارنة بدول العالم المتقدم التى تسعى بكل السبل لتحسين الخدمة المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث أكدت دراسة " Stewart, Debramand, other.(2004)" والتي تم من خلالها تصميم استبيان وعمل مقابلات مع أولياء الأمور فى اونتاريو بكندا للتأكد من فعالية الخدمة الجديدة ومدى رضا الأسرة عنها، فى حين يعانى المعاقون وأسرهم فى مصر من تدنى الخدمة بالمؤسسات.

المحور الخامس : المعتقدات والأفكار الخاطئة حول الإعاقة لدى بعض أسر المعاقين

ويتضمن هذا المحور الفقرات (11- 14- 15- 17)، وتلك التى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

ـ الفقرة الحادية عشرة، والتى تشير إلى أحد المفاهيم الخاطئة حول الإعاقة، بأن البعض ينظر للطفل المعاق وبخاصة المعاق عقليًا على أنه ولى صالح، ولا يجب المساس به، ومن يؤذيه أو يحاول علاجه فإنه يرتكب إثمًا وجاء متوسط نسبة الاستجابة عنها 0.86، وهذه النسبة دلالة على انخفاض المستوى الثقافى لدى أفراد العينة، وهذا ما يستبعده الباحث، بدليل أن استجاباتهم

على الفقرات الأخرى للاستبيان تدل على وجود وعى ثقافى، ولكن المشكلة تكمن فى المعتقدات الخاطئة المتوارثة التى أصبح لها سلطانها على الأفراد، وأصبحت جزء من العرف الذى له صفة الجبر والإلزام.

ـ أما الفقرة الرابعة عشرة، والتى تتساءل أيهما أفضل العلاج فى المستشفيات ومراكز العلاج المتخصصة، أم لدى السحرة والمشعوذين، وجاء متوسط نسبة الإجابة عنها 0.57، أى لا يتم اللجوء إلى السحرة والمشعوذين بديلاً عن مراكز العلاج المتخصصة، وهذه النتيجة تؤيد ما ذهب إليه الباحث فى تفسير الفقرة السابقة من هذا المحور، بأن المشكلة فى الفقرة السابقة ليس مشكلة مستوى ثقافي، بل المشكلة فى سيطرة بعض الأفكار التى أخذت لدى البعض ارتباطها بالدين، وهى ليست كذلك.

ـ والفقرة الخامسة عشرة، والتى تتناول رفض الآباء والأمهات للواقع، ورأيهم أن طفلهم لا عيب فيه قد حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.80، ويعنى هذا أن نسبة كبيرة من أولياء أمور الأطفال المعاقين ترى أن طفلها مثله مثل الأطفال العاديين، بل أفضل منهم، وربما تولد هذا الشعور لديهم دون وعى، كرد فعل لنظرة المجتمع للمعاق وأسرته الذى تمت مناقشته فى المحور الثانى من هذا الاستبيان، وفى كل الأحوال فإن النتيجة الطبيعية لرفض الواقع سوف تؤدى إلى عدم الاهتمام بعملية التأهيل.

ـ الفقرة السابعة عشرة، والتى تشير إلى فقدان بعض أسر الأطفال المعاقين الأمل فى العلاج أو عمليات التأهيل بعامة فقد جاءت نتيجة آراء أفراد العينة عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.68،أى يكون فقدان الأمل هذا بدرجة متوسطة لدى أسر الأطفال، وسواء أكان بدرجة مرتفعة أم بدرجة متوسطة فأن هذا الإحساس بعدم جدوى العلاج والتأهيل من المعوقات التى تقلل أو تحد من دور الأسرة فى عملية التأهيل.

هذه الأفكار الخاطئة لدى الأسرة حول الإعاقة تناولتها الدراسات السابقة مؤكدة أثرها السلبى فى عملية تأهيل المعاقين؛ ولهذا أكدت دراسة (شاهين عبدالستار رسلان، 2000) ضرورة عمل برامج للإرشاد النفسى والأسرى لمساعدة أسر الأطفال المعاقين عقليًا بهدف تعديل المفاهيم الخاطئة لديهم حول الإعاقة.

ونتائج دراسة (سماح محمد لطفى، 2007) أشارت إلى بعض هذه المعتقدات الخاطئة لدى الأسرة حول الطفل المعاق، حيث تنظر الأسرة له بأنه شخص مسكين ويجب تفضيله عن الأبناء الأسوياء.

خلاصة نتائج الاستبيان

مما أسفرت عنه نتائج الاستبيان الخاص بأولياء الأمور، والتى سبق مناقشتها يتضح من خلالها أهم المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فيما يأتى :

1- أن الشعور بالحرج الاجتماعى وإحساس الوالدين بالذنب تجاه طفلهم المعاق يعد من بين أهم المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل.

2- أن المشاعر النفسية التى كشفت عنها نتائج الاستبيان حول قبول الأسرة للطفل المعاق أكدت

النتائج أن شعور الأسرة بالحرج الاجتماعى وما تعانيه من متاعب اقتصادية بسبب علاج الطفل المعاق، يؤكد أن قبولها للطفل قبول المضطر، والرفض له ـ ولو كان نسبيًا ـ يؤثر فى عملية التأهيل الاجتماعى، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة جميعها.

3- تعد نظرة المجتمع للطفل المعاق وأسرته متراوحة ما بين السخرية والشفقة؛ مما تؤدى إلى عزل أسرة المعاق عن المجتمع، وتعد تلك النظرة من الأسباب الرئيسة فى الحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل للطفل المعاق.

4- أن صعوبة الظروف الاقتصادية للأسرة وغالبية الأسر من متوسطى ومحدودى الدخل ومن ثم تؤثر الظروف المالية فى الحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل.

5- ضعف أداء مؤسسات العلاج والتعليم والتأهيل المهنى للمعاقين، وما يشوبها من نقص فى الإمكانات والكفاءات المتخصصة، يؤثر فى قابلية تردد أسر المعاقين على هذه المؤسسات؛ ومن ثم يؤدى إلى الحد من فعالية الأسرة فى عملية التأهيل.

6- أن الأفكار الخاطئة حول الإعاقة لدى غالبية أسر الأطفال المعاقين، من الاعتقاد بأن طفلهم لا عيب فيه وأفضل من الأطفال العاديين، إلى فقدان الأمل فى علاجه وتعليمه، هذه الأفكار تعرقل مسيرة الأسرة فى عملية التأهيل، وتؤدى إلى محدودية دورها فيه.

ثانيًا : نتائج استبيان المعلمين، يوضحها الجدول الآتى :

رقم العبارة	متوسط نسبة الاستجابة	رقم العبارة	متوسط نسبة الاستجابة
1	0.89	9	0.96
2	0.98	10	0.94
3	0.61	11	0.73
4	0.95	12	0.98
5	0.87	13	0.78
6	0.84	14	0.84
7	0.63	15	0.98
8	0.75	ـــ	ـــ

جدول رقم (2)

يوضح الجدول السابق النتائج الكلية لرأى أفراد العينة من المعلمين فى المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل، وحيث إن المعوقات حددت من قبل فى خمسة محاور، سوف يقوم الباحث بتحليل الفقرات الخاصة بكل محور.

المحور الأول : عدم تعاون الأسرة مع المدرسة

ويتضمن هذا المحور الفقرات (6- 11- 14)، والتى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

- الفقرة السادسة، تشير إلى عدم استجابة غالبية أولياء الأمور عند دعوتهم إلى اجتماع مع المعلمين والمشرفين وإدارة المدرسة، جاء متوسط نسبة الاستجابة المعبر عن آراء عينة الدراسة 0.84، أى نعم تخلف غالبيهم عن حضور هذه الاجتماعات، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء بالإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة، وهذه السلبية من أولياء الأمور يكون لها أثرها فى دعم العمل المدرسى من جهة، وأثرها فى تأهيل أطفالهم من جهة أخرى، ومن ثم تعد من المعوقات التى تحد من دور المدرسة فى عملية التأهيل.

- أما الفقرة الحادية عشرة، والتى تتناول عدم استماع أولياء الأمور لإرشادات المعلمين بخصوص أبنائهم، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.73 أى نعم يحدث هذا بالفعل، ومعنى هذا أن المشاركة بين الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل تكاد تكون غير موجودة، ولهذا أثره السيئ فى تأهيل الأطفال، وكما أشير فى الدراسة النظرية أن مشاركة الأسرة للمدرسة من العوامل التى تسهم فى نجاح العملية التعليمية والتأهيلية، وبدون هذه المشاركة تتأثر فعالية دور كل منهما.

- والفقرة الرابعة عشرة التى تتناول قبول ولى الأمر بالحديث عن مشكلات ابنه وإعاقته من عدمه، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.84، أى يضيق ولى الأمرالحديث فى ذلك، وهذه الحالة قد سبقت الإشارة إليها فى الاستبيان الخاص بأولياء الأمور وأكدت النتائج عدم رغبة الآباء والأمهات فى الحديث عن إعاقة طفلهم؛ لما يسببه ذلك من تزايد الشعور بالحرج الاجتماعى، وفى كل الأحوال فإن هذه المشاعر وعدم قبول الاستماع والحديث والمناقشة مع المعلمين حول طفلهم ومشكلاته وإعاقته يؤدى إلى إضرار بتقدم تعلمه وتأهيله، ومن ثم يؤدى إلى قصور دور المدرسة في عملية التأهيل.

يتضح من النتائج السابقة أنه لا يوجد تعاون بين الأسرة المدرسة، رغم أهمية هذا التعاون الذى يسهم فى تبادل المعلومات والخبرات، ويعد مشاركة فى اتخاذ القرارات الخاصة بالطفل، والتى يكون لها أثرها الإيجابى فى نجاح العملية التعليمية، وتتفق نتائج الدراسات السابقة مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، حيث أكدت دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008" عدم التعاون بين الأسرة والمدرسة.

وأكدت دراسة "Crivelli, Chiara.1998" على أهمية مشاركة الأسرة للمدرسة فى البرامج التعليمية للأطفال المعاقين. وأكدت نتائج دراسة (عماد صموئيل وهبة،2008) سلبية أولياء الأمور، وعدم تعاونهم مع المدرسة بالقدر المناسب.

2- المحور الثانى : ضعف كفاءة المعلمين

ويتضمن هذا المحور الفقرات (3- 7- 13)، والتى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

- الفقرة الثالثة، التى تتساءل عن وجود صعوبة لدى المعلم فى فهم وتحليل المنهج، جاءت نسبة متوسط الاستجابة المعبرة عنها 0.61 أى لا، وهذا ما كان يتوقعه الباحث بأن هناك فقرات تمس

أفراد العينة بصورة مباشرة؛ ولهذا سوف تكون إجابتهم عنها لصالحهم، ولهذا لما يضع الباحث الفقرات الخاصة بكل محور مرتبة، وأيضًا وضع فقرات أخرى فى كل محور تكشف ما أراد قياسه والتعرف عليه، وسوف تكشف عن حقيقة كفاءة المعلم إجابته عن الفقرة الثالثة عشرة والتى تحمل نفس المعنى، ولكن بصورة أخرى.

ـ الفقرة السابعة التى تشير إلى مدى استخدام المعلم للوسائل التعليمية، جاءت الإجابة عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.63 أى معبرة عن استخدامه للوسائل التعليمية بدرجة متوسطة، برغم أهمية الوسائل التعليمية بأنواعها كافة فى التدريس بعامة، ومع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بخاصة.

ـ أما الفقرة الثالثة عشرة التى تحاول قياس كفاءة المعلم ومهاراته فى عملية التدريس ومستوى كفاءته، فقد جاءت إجابة أفراد العينة من المعلمين عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.78، أى تعنى أن المعلم قد لا يستطيع تجاوز صعوبات تقابله أثناء شرح بعض الدروس لأنها؛ تمثل صعوبة فى فهمه لها، وبهذا تحقق ما أشير إليه فى الفقرة الثالثة بخصوص ضعف كفاءة المعلم، وما سعى إليه الباحث من كشف لحقيقة قدراته قد تحقق وذلك يعود ـ كما سبقت الإشارة ـ إلى عدم ترتيب الفقرات للمحور الواحد، ووجود عبارات كاشفة لمصداقية العبارات التى يرى الباحث أنه يمكن الالتفاف عليها من قبل أفراد العينة.

بمناقشة نتائج هذا المحور الذى يدور حول كفاءة المعلم، كان من الصعوبة أن تسأل المعلم هل أنت كفء أم غير كفء؟ من المتوقع أنه لن يقول بأنه غير كفء، ولكن توزيع الفقرات وتباعدها داخل الاستبيان من جهة، والتعبير عن الاستفسار ذاته بأكثر من طريقة أدى إلى كشف حقيقية أن غالبية المعلمين فى التربية الخاصة من ذوى الكفاءات المحدودة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، حيث أكدت دراسة "سامح جميل عبدالرحيم،1985" أن هناك قصورًا فى إعداد معلمى التربية الفكرية، ولا يتوافر لدى كثير منهم الإعداد التربوى الذى يتناسب مع دورهم فى التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. واتفقت مع نفس النتائج دراسة (عبدالعزيز بن إبراهيم البدر،2010)، بعدم كفاية تأهيل المعلمين. وأكدت نتائج دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008) وجود نقص كمى وكيفى فى الكوادر المتخصصة والمدربة للتعامل مع الطلاب المعوقين سمعيًا، واعتماد المعلم على أساليب نمطية فى التدريس للمعاقين سمعيًا.

وبهذا تكون قلة كفاءة المعلمين من أبرز العوامل التى تتسبب فى محدودية فعالية المدرسة فى عملية التأهيل.

المحور الثالث : قلة توافر الإمكانات والأجهزة

ويتضمن هذا المحور الفقرات (1- 5- 15)، والتى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

ـ الفقرة الأولى التى تشير إلى مدى ملاءمة المكان لممارسة الأنشطة من عدمه، وكانت الإجابة عن هذه الفقرة بمتوسط نسبة استجابة 0.89، أى أن المكان غير ملائم لممارسة الأنشطة، وتمثل الأنشطة للأطفال المعاقين أهمية خاصة فى عملية التعليم.

ـ أما الفقرة الخامسة، والتى تتساءل عن المتاح من الوسائل التعليمية، فقد جاءت إجابة أفراد

العينة عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.87، وتعنى نعم إنها قليلة وغير صالحة للاستعمال، وإن كان للوسائل التعليمية أهميتها فى عملية التعلم للأطفال المعاقين فإن عدم توافرها يعد من معوقات فعالية دور المدرسة فى التأهيل.

- الفقرة الخامسة عشرة والتى تتساءل عن توافر الوسائل الإلكترونية من عدمه، كان هناك شبه إجماع بين أفراد العينة على عدم توافرها، فقد جاءت نتيجتها بمتوسط نسبة استجابة 0.98، أى لا تتوافر، بالرغم من أهميتها فى عملية تعليم المعاقين وبخاصة الصم والبكم ومع ذلك فهى غير متوفرة لدى المدارس، مما يعوق فعالية التعليم فى هذه المدارس.

تشير النتائج فى هذا المحور التأكيد على عدم توافر الأجهزة والوسائل وغيرها، مما يؤدى إلى محدودية فعالية المدرسة فى القيام بدورها فى عملية التأهيل، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، حيث أشارت نتائج دراسة "عماد صموئيل وهبة، 2008" إلى قلة الإمكانات المادية والخامات اللازمة للتدريب المهنى للتلاميذ. وتؤكد نتائج دراسة "راضى عبدالمجيد طه،2008" قصور استخدام التكنولوجيا المتطورة فى مجالات التصدى للإعاقة السمعية، وعجز فى الوسائل التعليمية المقدمة للطلاب المعوقين سمعيًا.

المحور الرابع : سوء تخطيط المناهج وتحديد الأهداف

ويتضمن هذا المحور الفقرات (4- 8- 10)، وجاءت نتائجها على النحو الآتى :

- الفقرة الرابعة، التى تتساءل عن مدى ملاءمة المناهج مع ظروف الأطفال المعاقين، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.95، تعنى نعم، لا تتناسب هذه المناهج مع ظروف الأطفال، إن المنهج وما يتبعه من طرائق تدريس ووسائل تعليمية وتقويم يعد الأساس الذى تبنى عليه عملية التعليم، وأى قصور يشوب المنهج ينعكس أثره فى جودة العملية التعليمية.

- أما الفقرة الثامنة، والتى تتساءل عن مدى اتفاق المناهج مع التطورات الحديثة للمنهج الخاص بهذه الفئة من التلاميذ، فقد حصلت على مستوى متوسط نسبة استجابة 0.75، أى نعم، لا تتواءم هذه المناهج مع التطور فى المناهج، وكان من الطبيعى أنه إن كانت الفقرة السابقة أكدت نتائجها بأن المناهج غير ملائمة للأطفال فسوف تكون هذه المناهج تقليدية وغير مسايرة للتطورات الحادثة فى المناهج، وهذه النتيجة تؤكد صدق النتيجة للفقرة السابقة، وتظهر بوضوح أن المناهج تعد من المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

- والفقرة العاشرة تتناول أهداف المناهج والخطة ومدى وضوحها للمعلم، جاءت إجابة أفراد العينة عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.96، وتعنى أن الأهداف غير واضحة، وفى هذه الحالة التى لا توجد خطة واضحة المعالم ولا أهداف محددة وواضحة للمناهج، سوف تتعثر العملية التعليمية.

النتائج التى تم التوصل إليها فى هذا المحور تدلل على سوء تخطيط المناهج وعدم وضوح أهدافها، وأيضًا عدم وضوح الخطة الدراسية، وتتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية فى هذه النتائج، أشارت دراسة (عبدالعزيز بن إبراهيم البدر،2010) إلى أن العوامل التى تؤثر سلبًا

على العمل فى مدار التربية الخاصة، تلك المسئوليات الغامضة والمتناقضة التى توكل إلى المعلمين، وهى أدوار غير واضحة للمعلمين والمدراء. هذه النتيجة تؤكد نتائج الدراسة الحالية فى عدم وضوح الخطة وتحديد الأهداف.

وتؤكد دراسة (راضى عبدالمجيد طه،2008) أن موضوعات المنهج غير وثيقة الصلة بالحياة اليومية للطلاب المعاقين سمعيًا، والمناهج المقررة على المعاقين سمعيًا لا تحتوى كل ما هو جديد فى مجال المعرفة والعلم.

وأكدت نتائج دراسة (عماد صموئيل وهبة، 2008) عدم وضوح الأهداف لدى كثير من العاملين بمدارس التربية الفكرية، وصعوبة المناهج والمقررات الدراسية مقارنة بمستوى التلاميذ الأصحاء، وجمود خطة الدراسة وعدم مسايرتها للاتجاهات المعاصرة لتعليم المعاقين عقليًا.

ومما سبق يتضح أن سوء تخطيط المناهج وتحديد الأهداف أحد العوامل التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

المحور الخامس : ضعف القدرة الاستيعابية للمدارس

ويتضمن هذا المحور الفقرات (2- 9- 12)، والتى جاءت نتائجها على النحو الآتى :

- الفقرة الثانية، والتى تتساءل عن مستوى كثافة التلاميذ فى الفصل، عبرت عنها آراء العينة بمتوسط نسبة استجابة 0.98، أى نعم، الكثافة فى الفصل أكثر مما يجب أن تكون عليه، هذا الارتفاع فى كثافة التلاميذ داخل الفصل سوف ينعكس بصورة سلبية على قدرة المعلم فى العناية بكل تلميذ، ومن ثم تقل فعالية العملية التعليمية وجودتها.
- أما الفقرة التاسعة، والتى تتناول قدرة المدرسة على استيعاب الأطفال المعاقين فى المنطقة التى بها المدرسة، حصلت على متوسط نسبة استجابة 0.96، أى أن المدرسة لا تستوعب جميع الأطفال المعاقين بالمنطقة، وهذا يعنى حرمان بعض الأطفال من التعليم والتأهيل.
- الفقرة الثانية عشرة، التى تشير إلى مدى ملاءمة حجم المدرسة وإمكانياتها وعدد فصولها مع عدد التلاميذ الملتحقين بها، جاءت آراء أفراد العينة فى الإجابة عنها بمتوسط نسبة استجابة 0.98 أى عدم ملاءمة حجم المدرسة وإمكاناتها لعدد الأطفال الملتحقين بها.

يتضح من النتائج السابقة وجود مشكلة فى قدرة المدارس على الاستيعاب للأطفال المعاقين، ولقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، حيث أكدت دراسة (عبدالعزيز بن إبراهيم البدر،2010) أن التربية الخاصة تواجه أزمة الطاقة الاستيعابية، حيث إن أعداد الطلاب فى ازدياد. وتؤكد نتائج دراسة (سماح محمد لطفى،2007) أنه لا توجد إلا مدرسة فكرية واحدة فى مدينة سوهاج لا تكفى لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المعاقين عقليًا، وعلى هذا الأساس فإن الطفل المعاق عقليا يحرم من فرصة تأهيلية وتربوية مهمة.

خلاصة نتائج الاستبيان:

من نتائج الاستبيان الخاص بالمعلمين والتى سبق مناقشتها، يتضح أهم المعوقات التى تحد

من فعالية دور المدرسة فيما يأتى :-

1- لا يوجد تعاون بين الأسرة المدرسة، رغم أهمية هذا التعاون الذى يسهم فى تبادل المعلومات والخبرات، ويعد مشاركة فى اتخاذ القرارات الخاصة بالطفل، والتى يكون لها أثرها الإيجابى فى نجاح العملية التعليمية.

2- تجنب أولياء الأمور الحديث مع المعلمين وإدارة المدرسة بخصوص إعاقة طفلهم والمشكلات الناجمة عن هذه الإعاقة، لما يسببه هذا من تزايد الشعور بالحرج الاجتماعى لديهم، علمًا بأن عدم قبول الحديث والمناقشة مع المعلمين حول طفلهم ومشكلاته وإعاقته، يؤدى إلى إضرار بتقدم تعلمه وتأهيله، ومن ثم يؤدى إلى قصور دور المدرسة فى عملية التأهيل.

3- غالبية المعلمين فى التربية الخاصة من ذوى الكفاءات المحدودة. ونقص هذه الكفاءة لدى المعلمين من أبرز العوامل التى تتسبب فى محدودية فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

4- عدم توافر الأجهزة والوسائل التعليمية والإمكانات المادية كافة، مما يسهم فى الحد من فعالية دور المدرسة فى القيام بدورها فى عملية التأهيل.

5- تقليدية المناهج وعدم مسايرتها للتطورات الحادثة فى المناهج الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة.

6- ضعف الطاقة الاستيعابية لمدارس التربية الخاصة يؤثر في عملية تأهيل جميع الأطفال المعاقين.

7- إن نسبة المعلمين الحاصلين على مؤهل عالٍ لا تزيد عن 25%، حيث بلغ عددهم فى العينة 48 معلمًا، كما أن الباحث لاحظ أنه لا توجد أية مؤشرات تدل على الاختلاف بين هؤلاء وبين الحاصلين على مؤهل متوسط.

النتائج والتوصيات

أولاً النتائج

قد تم عرض نتائج الدراسة الميدانية ، ويلخص الباحث أهم النتائج التى تم التوصل إليها من الدراسة النظرية والميدانية وهى :

1- المعوقات التى تحد من فعالية دور الأسرة فى عملية التأهيل.

- الشعور بالحرج والإحساس بالذنب، حيث يشعر أفراد الأسرة بحرج اجتماعى من وجود فرد معاق من أفراد الأسرة، أو الاعتقاد أن الوالدين هما السبب فى إعاقة طفلهم؛ ومن ثم يتولد لديهما الشعور بالذنب.

- نظرة المجتمع للمعاق - سواء أكانت نظرة شفقة أم نظرة سخرية - تحد من دور الأسرة فى عملية التفاعل الاجتماعى، مما يكون له أثره النفسى والاجتماعى، ويؤدى إلى عزلة أسرة الطفل المعاق عن المجتمع، ويترتب على ذلك الحد من دور الأسرة فى عملية تأهيل الطفل.

- الظروف الاقتصادية للأسرة، وانخفاض مستوى دخل الأسرة وإرهاق ميزانيتها المحدودة فى تكاليف العلاج والتعليم للطفل المعاق يحد من فعالية دورها فى عملية التأهيل.

ـ انخفاض مستوى الخدمات فى مؤسسات المجتمع العلاجية والتعليمية يؤدى إلى انصراف الأسرة عنها، مما يحد من دور الأسرة فى عملية التأهيل.

ـ الأفكار والمعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإعاقة والمعاق، وهى من الموروث الثقافى للأسرة والمجتمع تقف عائقا فى المشاركة الفعالة للأسرة فى عملية التأهيل.

2ـ المعوقات التى تحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

ـ عدم تعاون الأسرة مع المدرسة بالصورة التى تسهم فى زيادة فعالية المدرسة فى تأدية دورها فى عملية التأهيل.

ـ نقص كفاءة المعلمين، والقصور فى إعدادهم التربوى يؤدى إلى الحد من فعالية المدرسة فى عملية التأهيل.

ـ نقص الكوادر المتخصصة فى مجال التربية الخاصة، والاستعانة بغير المتخصصين يحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

ـ عدم توافر الأجهزة والمعدات والوسائل التعليمية والأنشطة الثقافية والاجتماعية داخل المدارس يحد من فعالية دور المدرسة فى عملية التأهيل.

ـ الاعتماد على المناهج التقليدية وعدم مسايرة التطورات فى المناهج الخاصة بالمعاقين، وعدم وضوح الأهداف المحددة للمنهج، من الأسباب التى تحد من فعالية دور المدرسة.

ـ ضعف القدرة الاستيعابية للمدارس الخاصة بالمعاقين يحد من دور المدرسة فى التأهيل.

ثانيًا : التوصيات

1ـ تنشىء الدولة جهازًا خاصًا بالمعاقين، يضم المتخصصين والمتخصصات من ذوى الخبرة والكفاءة فى مجالات التأهيل كافة، ويقوم الجهاز من بداية اكتشاف حالة الإعاقة بإرسال المتخصصين والمتخصصات لرعاية الحالة بمنزل الطفل المعاق، وتقديم النصح والإرشاد، وكيفية العناية بالطفل المعاق لأفراد أسرته.

2ـ عقد دورات تدريبيَة لآباء وأمهات الأطفال المعاقين، من أجل تقليل المخاوف لديهم، ومدهم بثقافة الإعاقة، وإمدادهم بأحدث الوسائل والطرائق والأساليب العالمية فى مجال رعاية الطفل المعاق وتأهيله.

3ـ نشر الوعى بين أفراد المجتمع بثقافة الإعاقة، وتخليصهم من الأفكار الخاطئة حول الإعاقة والمعاق.

4ـ أن تتضمن المقررات فى المدارس الثانوية والجامعات موضوعات حول الإعاقة وكيفية الوقاية منها، وكيفية التعامل مع المعاق وأسرته.

5ـ إلزام المقبلين على الزواج بالفحص الطبى فحصًا حقيقيًا لا شكليًا، ويتم ذلك عن طريق جهة طبية تنشأ خصيصًا لهذا الغرض.

6ـ تقديم الدعم المالى والخدمة المجانية لأسرة الطفل المعاق، ولا يتوقف ذلك عند الحد المعمول به الآن بسفر المعاق والمرافق له بنصف سعر التذكرة.

7- إعداد وتأهيل المعلمين والمعلمات إعدادًا علميًا تربويًا متكاملاً قبل التحاقهم بالعمل فى مدارس التربية الخاصة.

8- إعادة النظر فى المناهج وما يتبعها من طرائق تدريس وأساليب تقويم، ومسايرة أفضل وأحدث التطورات فى مجال مناهج الأطفال المعاقين.

9- التوسع فى إنشاء المدارس الخاصة بالمعاقين، مع إمكانية استخدام أسلوب الدمج، وإمداد هذه المدارس بالأجهزة والوسائل التعليمية والإمكانات المادية كافة، ومن جهة أخرى إمدادها بالمتخصصين فى مجالات الإرشاد النفسى والاجتماعى.

المراجع

1- إبراهيم عباس الزهيرى (2003)، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم - إطار فلسفى وخبرات عالمية، القاهرة، دار الفكر العربى.

2- أحمد سليمان عودة، وخليل يوسف الخليلى (1998)، الإحصاء للباحث فى التربية والعلوم الإنسانية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

3- أحمد محمد الزعبى (2005)، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، الرياض، مكتبة الرشد.

4- أحمد مختار مكى (2007)، التنشئة الاجتماعية وأثرها فى تشكيل الشخصية، الرياض : دار الرشد.

5- أسماء عبدالعزيز الحسين (2005)، المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال (أسبابها - أساليب التغلب عليها)، الرياض، دار الرشد.

6- الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية (2004) "تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة" منشورات الجمعية، أسيوط، جامعة أسيوط.

7- حنان الميل (2005) "تقبل الأم للطفل المعوق عقليًا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته فى دولة الكويت" رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

8- دوجلاس ماكنتوش (1986)، الإحصاء للمعلمين، ترجمة : إبراهيم بسيونى عميرة، ط 4، القاهرة، دار المعارف.

9- ديو بولد ب فان دالين (1996)، مناهج البحث فى التربية وعلم النفس، ترجمة : نبيل نوفل وآخرين، ط 6، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

10- راضى عبدالمجيد طه (2008)، "بعض المشكلات التعليمية التى تواجه الطلاب المعوقين سمعيًا بمدارس الأمل فى ضوء التحديات المعاصرة" (دراسة ميدانية بمحافظة أسوان)" المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (24) يناير 2008، ص ص 279: 309.

11- رمزية الغريب (1970)، التقويم والقياس النفسى والتربوى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

12- زينب محمود شقير (2005)،الاتجاهات المعاصرة فى التشخيص التكاملى والتعليم العلاجى لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

13- سامح جميل عبدالرحيم (1985)، دراسة مقارنة لبعض مشكلات تربية المتخلفين عقليًا فى جمهورية مصر العربية وإنجلترا، رسالة دكتوراة، غير منشورة كلية التربية، جامعة المنيا.

14- سعد مرسى أحمد، تطور الفكر التربوى، ط 11، القاهرة : عالم الكتب.

15- سلمان بن ظافر عبدالله الشهرى (2002)، ذوو الصعوبات السمعية وكيفية ربطهم بالمجتمع الرياض ، دار طويق للنشر والتوزيع.

16- سماح محمد لطفى (2007)، "ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج" رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية آداب قنا، جامعة جنوب الوادى.

17- سميرة أبوزيد نجدى (2001)، برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

18- سور روفى (2007)، ذوو الاحتياجات الخاصة فى المراحل الدراسية المبكرة، ترجمة : خالد العامرى، ط 2 القاهرة ، دار الفاروق للنشر والتوزيع.

19- شاهين عبدالستار رسلان (2000)، "العلاقات العائلية فى أسر الأطفال المعوقين عقليًا"، رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

20- طلعت إبراهيم لطفى (1996)، مبادئ علم الاجتماع، ط 2، الرياض : مؤسسة الأنوار.

21- عادل عبدالله محمد (2002)، الأطفال التوحديون ، دراسات تشخيصية برامجية، القاهرة : دار الرشاد.

22- عادل عبدالله محمد (2004)، الإعاقات العقلية، القاهرة ، دار الرشاد.

23- عبدالعزيز بن إبراهيم عبدالعزيز البدر (2010)، "المعايير المهنية اللازمة لمعلمى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم"رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

24- عجيل جاسم النشمى (1992)، طريق البناء التربوى الإسلامى، ط 2، الكويت، دار الدعوة للنشر والتوزيع.

25- عماد صموئيل وهبة (2008)، "تطوير مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج فى ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة"، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (24) يناير ص ص، 375 440.

26- كلير فهيم (2004)، رعاية الأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة ،القاهرة ، دار المعارف.

27- محمد عباس يوسف (2003)، دراسات فى الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة : دار غريب.

28- محمود عبد الحليم منسى (1994)، القياس والإحصاء النفسى والتربوى،القاهرة ، دار

المعارف.
29- مديحه سليم (1991) "دراسة بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بعدوان الأطفال وتكيفهم الشخصى "رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
30- مروان القدومى، (2004)، "حقوق المعاق فى الشريعة الإسلامية"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد الثامن عشر، الجزء الثانى، ص ص،513: 548.
31- مروان عبدالمجيد إبراهيم (2002)، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
32- ميادة محمد على أكبر(1996)، "الاتجاهات الوالديه وعلاقتها بالسلوك التكيفى للأطفال المتخلفين عقليّا والمصابين بأعراض داون" رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
33- نبيلة عباس الشوربجى (2001)، علم النفس الاجتماعى، القاهرة مكتبة النهضة المصرية.
34- Colin Robson,and Peter Evans,(2007), Educating Children With Disabilities in Developing Countries: the Role of Data Sets, Huddersfield : University of Huddersfield.
35- Crivelli, Chiara(1998), The role of the family in educational and Rehabilitative programs for disabled child: which Conditions can make it work? Italian Journal Of Intellective Impairment.Vol.11(2),pp157-160.
36- Stewart, Debram and, other .(2004), Evaluating children's An application of a programme logi model. Child: Care, Health Development. Vol.30(5),pp: 453-462. and

الملاحق

ملحق رقم (1)

استبيان

لأولياء أمور الأطفال

من ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

دكتور/ أحمد مختار مكى

السيد(ة) / ولى الأمر

تحية طيبة، وبعد

نظرًا لما يعانيه الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة أصبح لزامًا علينا أن نقف على المعوقات التى تؤثر بدرجة ما فى تأهيل هؤلاء الأطفال، وعملية التأهيل لها أهميتها لإعادتهم لممارسة دورهم فى الحياة بما يتناسب مع قدراتهم، وحيث إن الأسرة والمدرسة من أهم المؤسسات التى يمكن أن تحقق تقدمًا فى عملية التأهيل.

فإن البحث الحالى يدرس دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، والاستبيان يسعى لتحديد بعض المعوقات التى تحد من هذا الدور لدى الأسرة.

نشكر لكم صادق تعاونكم معنا،،،،

الباحث

<u>معلومات أساسية</u>

<u>هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمي</u>

<u>بيانات أساسية :</u>

الاسم (اختيارى) :........................

<u>تعليمات الإجابة</u>

رجاء وضع علامة (صح) أمام كل عبارة فى الخانة التى تراها مناسبة وتعبر عن رأيك

م	العبارة	نعم	إلي حد ما	لا
1	اشعر بالضيق لإحساسى أني المسئول عن إعاقة طفلى.			
2	لا يرغب كثير من الناس فى إقامة علاقات اجتماعية معنا بسبب طفلى المعاق.			
3	ارتفاع تكاليف العلاج والتعليم لطفلى المعاق يرهقنى ماديًا.			
4	مؤسسات المجتمع لا توفر الرعاية والخدمة للأطفال المعاقين.			
5	اتجنب الحديث عن حالة طفلى المعاق لشعورى بالحرج.			
6	تكاليف مواصلات الانتقال إلى المدرسة ومراكز العلاج ترهق ميزانية الأسرة.			
7	اتجنب الخروج للأماكن العامة أو دعوة الآخرين لزيارتنا بسبب إعاقة طفلى.			
8	اضطر لعزل طفلى المعاق بسبب نظرة المجتمع للمعاق.			
9	لا أثق فيما تقدمه الدولة من علاج وتعليم للأطفال المعاقين.			
10	أرى فى وجوه الناس علامات السخرية عند رؤية طفلى المعاق.			
11	الطفل المعاق ولى من أولياء الله الصالحين لا يجب المساس به.			
12	ينظر المعلمون للطفل المعاق على أنه شخص شاذ لا يمكن الإرتقاء به.			
13	لا يتعامل الجيران معنا خشية على أطفالهم من طفلى المعاق.			
14	أرى أن العلاج لدى الشيوخ أفضل من العلاج فى المستشفيات.			
15	طفلى لا عيب فيه بل هو أفضل من أقرانه.			
16	أنا فى حاجة إلى معلومات عن حالة طفلى، ولا أجد من يمدنى بها.			
17	لا أرى أن هناك أملًا فى عمليات تأهيل وعلاج طفلى.			
18	أشعر أنى أظلم أبنائى الآخرين بسبب نفقات طفلى المعاق.			
19	أهمل علاج طفلى؛ لأن دخلى محدود لا يكفى احتياجات الأسرة.			
20	أشعر بالخوف على مستقبل طفلى، واتمنى موته حتى لا يعانى بعد رحيلى.			

ملحق رقم (2)

استبيان
للمعلمين بمدارس
ذوى الاحتياجات الخاصة

إعداد

دكتور/ أحمد مختار مكى

عزيزى / المعلم

عزيزتى / المعلمة

تحية طيبة، وبعد

نظرًا لما يعانيه الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة أصبح لزامًا علينا أن نقف على المعوقات التى تؤثر بدرجة ما فى تأهيل هؤلاءِ الأطفال، وعملية التأهيل لها أهميتها لإعادتهم لممارسة دورهم فى الحياة بما يتناسب مع قدراتهم، وحيث إن الأسرة والمدرسة من أهم المؤسسات التى يمكن أن تحقق تقدمًا فى عملية التأهيل.

فإن البحث الحالى يدرس دور الأسرة والمدرسة فى عملية التأهيل، والاستبيان يسعى لتحديد بعض المعوقات التى تحد من هذا الدور

نشكر لكم صادق تعاونكم معنا،،،،

الباحث

بيانات أساسية :

هذه المعلومات سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي

الاسم (اختيارى) : ....

المؤهل الدراسى : (عالى / متوسط)، (تربوى / غير تربوى)

تعليمات الإجابة

رجاء وضع علامة (صح) أمام كل عبارة فى الخانة التى تراها مناسبة، تعبر عن رأيك

م	العبارة	نعم	لا	إلي حد ما
1	المكان غير ملائم لأنشطة الأطفال.			
2	عدد الأطفال فى الفصل أكثر مما يجب.			
3	تجد صعوبة فى فهم وتحليل المنهج.			
4	لا تتناسب المناهج مع ظروف الأطفال المعاقين.			
5	الوسائل التعليمية المتاحة قليلة وغير صالحة.			
6	عند دعوة أولياء الأمور للاجتماع بهم لا يحضر غالبيتهم.			
7	تستخدم الوسائل التعليمية نادراً؛ لأنها غير مفيدة.			
8	المناهج لا تتماشى مع التطورات الحديثة فى تربية المعاقين.			
9	المدرسة لا تستوعب الأطفال المعاقين كافة.			
10	أهداف المناهج والخطة غير واضحة.			
11	أولياء الأمور لا يصغون إلى إرشاداتك بخصوص أطفالهم.			
12	حجم المدرسة وإمكانياتها وعدد فصولها لا يتناسب مع عدد التلاميذ الملتحقين بها.			
-	تقابلك صعوبات أثناء شرح بعض الدروس لا تستطيع تجاوزها لصعوبتها.			
13	يضيق ولى الأمر بأى حديث عن مشكلات ابنه وإعاقته.			
14	الوسائل الإلكترونية غير متوفرة فى المدرسة.			
15				

ملحق رقم (3)

المعالجة الإحصائية لاستبيان أولياء الأمور

م	نعم		إلى حد ما		لا		إجمالي درجات العبارة	متوسط نسبة الاستجابة
	تكرار	الدرجة ت × 3	تكرار	الدرجة ت × 2	تكرار	الدرجة ت × 1		
1	44	132	108	216	42	42	390	0.67
2	117	351	61	122	16	16	489	0.84
3	163	489	23	46	8	8	543	0.93
4	123	369	65	130	6	6	505	0.87
5	65	195	118	236	11	11	442	0.76
6	156	468	36	72	2	2	542	0.93
7	87	261	71	142	36	36	439	0.75
8	166	498	21	42	7	7	547	0.94
9	89	267	55	110	50	50	427	0.73
10	67	201	96	192	31	31	426	0.73
11	112	336	81	162	1	1	499	0.86
12	97	291	57	114	40	40	445	0.76
13	127	381	47	94	20	20	495	0.85
14	45	135	50	100	99	99	334	0.57
15	86	258	100	200	8	8	466	0.80
16	173	519	16	32	5	5	556	0.96
17	77	366	48	96	25	25	487	0 , 83
18	123	231	50	100	67	67	398	0.68
19	71	213	96	192	27	27	432	0.74
20	55	165	92	184	47	47	396	0.86

ملحق رقم (4)

المعالجة الإحصائية لاستبيان المعلمين

م	نعم		إلى حد ما		لا		إجمالي درجات العبارة	متوسط نسبة الاستجابة
	تكرار	الدرجة ت × 3	تكرار	الدرجة ت × 2	تكرار	الدرجة ت × 1		
1	131	393	64	128	—	—	521	0.89
2	183	549	12	24	—	—	573	0.98
3	44	132	76	152	75	75	359	0.61
4	170	510	19	38	6	6	554	0.95
5	122	366	72	144	1	1	511	0.87
6	107	321	83	166	5	5	492	0.84
7	51	153	71	142	73	73	368	0.63
8	62	186	120	240	13	13	439	0.75
9	173	519	19	38	3	3	560	0.96
10	164	492	29	58	2	2	552	0.94
11	83	294	65	130	47	47	426	0.73
12	182	546	13	26	-—	—	572	0.98
13	85	255	89	178	21	21	454	0.78
14	123	369	49	98	23	23	490	0.84
15	184	552	11	22	—	—	574	0.98