

جامعة عمار ثليجي بالأغواط  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



الرقم التسلسلي :

الموضوع :

رعاية المعاقين حركياً بالجزائر  
في ضوء بعض المشكلات التي يواجهونها  
(دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية)

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه العلوم في التربية الخاصة.

إشراف:

أ. د باهي سلامي

إعداد الطالب:

قرينات بن شهرة

تاريخ المناقشة: 2019/06/23

لجنة المناقشة :

| الاسم واللقب             | الرتبة               | الجامعة | الصفة          |
|--------------------------|----------------------|---------|----------------|
| أ.د تجاني بن الطاهر      | أستاذ التعليم العالي | الأغواط | رئيساً         |
| أ.د سلامي باهي           | أستاذ التعليم العالي | الأغواط | مشرفاً ومقرراً |
| أ.د محمد داودي           | أستاذ التعليم العالي | الأغواط | عضواً مناقشاً  |
| أ.د عبد الفتاح أبي مولود | أستاذ التعليم العالي | ورقلة   | عضواً مناقشاً  |
| أ.د عمر بن شريك          | أستاذ التعليم العالي | الجلفة  | عضواً مناقشاً  |
| د. محمد صخري             | أستاذ محاضر – أ.     | الأغواط | عضواً مناقشاً  |
| د. ابتسام مشري           | أستاذ محاضر – أ.     | البليدة | عضواً مناقشاً  |

السنة الجامعية 2018-2019



## شكر وتقدير

أشكر الله جل جلاله

على فضله أن أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة ... إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى الصالحين من عباد الله، وإلى جميع أوليائه من ذكرهم في كتابه العزيز بقوله سبحانه

أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ [يونس: 62-64]

كما أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم

أستاذي المشرف على الرسالة فضيلة الأستاذ الدكتور/ باهي سلامي، الذي لم يدخر جهداً

في مساعدتي، فقد فتح لي قلبه وقوى عزيمتي، فله من الله الأجر ومني كل التقدير

حفظه الله ومتّعه بالصحة والعافية.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تكرموا

بقبول مناقشة وتقويم هذه الرسالة، وإثرائها بآرائهم العلمية السديدة.

وإلى رؤساء مديريات النشاط الاجتماعي والعاملين معهم

وإلى الجمعيات الناشطة في مجال رعاية المعاقين

وإلى جميع أفراد ذوي تحدي الإعاقة الحركية

الذين لولا هم ما أنجز هذا العمل.

# الإهداء

إلى...

الوالدين الكريمين حفظهما الله تعالى وأطال الله في عمرهما.

إلى زوجتي رفيقة دربي .

إلى بناتي فلذات أكبادي، فاطمة الزهراء، شروق نور اليقين، مرام.

إلى...

زملائي الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا وقسم الجذع المشترك العلوم  
اجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط.

وإلى من نصحني وشجعني ووجهني وساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز

هذا العمل.



## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مشكلات المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية ومعرفة المشكلات الأكثر شيوعاً في المجالات التالية (النفسي، الاجتماعي، الصحي التشريعي، الاقتصادي المهني، التصميم الهندسي)، كما تسعى إلى معرفة الفروق بين أفراد المعاقين حركياً حسب المتغيرات الديمغرافية، وتم إجراء الدراسة على مستوى الجمعيات ومراكز التكوين المهني، ومديريات النشاط الاجتماعي على عينة قوامها (358) معاق حركياً، وتهدف الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية، انطلاقاً من التساؤل الرئيسي ونصّه:

- ما طبيعة المشكلات الشائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية؟ ويندرج ضمن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي؟
- ما التصور المقترح لرعاية المعوقين حركياً على ضوء طبيعة المشكلات الشائعة التي يواجهونها في بعض الولايات الجزائرية؟

وصياغة الفروض جاءت على النحو التالي:

- هناك مشكلات شائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية في المجالات الآتية: النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية المهنية، التشريعية، الصحية، ومشكلات في التصميم الهندسي.

- الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي.

واتبع الباحث المنهج الوصفي في دراسته، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق استبيان لقياس مشكلات المعاقين حركياً والذي كان من إعداد الباحثين "أسامة بطاينة ونصر يوسف مقابلة(2005)، إلا أنّ الباحث الحالي أراد أن يحقق أيضاً مرة أخرى في الصدق والثبات الأداة بعد اضافة بعد آخر، وهو مشكلات التصميم الهندسي مع تعديل وحذف بعض الفقرات من الاستبيان.

وقام الباحث بحساب الصدق والثبات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وكشفت النتائج مدى تمتع الاستبيان بمعاملات عالية من الصدق والثبات، وبذلك أصبح المقياس مؤزّع على خمس أبعاد وعددهم (56) بند.

وبيّنت نتائج الدراسة أنّ أكثر المشكلات شيوعاً بين المعاقين حركياً كانت ضمن البعد التصميم الهندسي في المرتبة الأولى ثم يليه البعد الاجتماعي ثانياً ثم جاء البعد النفسي في المرتبة الثالثة ثم البعد التشريعي في المرتبة الرابعة، أما المرتبة الخامسة جاء البعد الصحي في حين جاء البعد الاقتصادي المهني في المرتبة الأخيرة.

كما أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، أما بالنظر إلى متغير العمر فقد أظهرت النتائج أنّه هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية التي ما بين (35،45)، أما فيما يخص الحالة الاجتماعية فالنتائج أظهرت فروقاً دالة إحصائية لصالح المتزوجين، في حين بيّنت النتائج المتعلقة بمتغير العمل أنّه هناك فروق دالة إحصائية لصالح للذين لا يعملون، أما فيما يخص متغير الإقامة فقد دلّت النتائج أنّ هناك فروق دالة إحصائية لصالح القاطنين بالريف، وبالنظر لمتغير المستوى التعليمي فنجد أنّ النتائج بينت أنّ هناك فروق دال إحصائية في المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الجامعي.

وعلى ضوء النتائج التي تحصل عليها الباحث، تم اقتراح تصوّر في ضوء طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، انطلاقاً بعرض منطلقات التصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي في جانبه النظري والميداني، ثم صياغة الأهداف الإجرائية، ثم المعايير والقياسات المعتمدة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي.

### \*Resumé de l'analyse.

Dans les aléas de la psychologie et notamment le cours psychotechnique on admet par la voix et la stature ces cures et ces mouvements de recherche pour aboutir en quelques sortes que se soit a l'aménagement du bien au malades handicapé-moteur. Et de ce fait j'ai essayé de structurer mon mémoire de doctorat dans le sillon de recherche dont il est nécessaire de trouver tant que de mal pour le potentiel malade de ce fléau. Dans ce même contexte j'ai ciblé ces méandres en stature psycho-sociale, curatif, juridique, économique professionnel et en même temps structurel -constructif et mécanique. et de ce fait je me définie en ce malade en point de mire et mettre en évidence les différences individuelles suivant le natif et le géographique du sujet .de par cette étude je me réfère à la norme qui suit ces associations qui se préoccupent pour la même cause ( 358) types de malades handicapé-moteur et par cette charge je me projette pour aboutir a des réponses qui font état de figure a ces convergences :

#### \* Connoté les problèmes des malades psychomoteur en Algérie et faire suivre ceci dans la sphère de mon étude en points :

- peut-on situez la nature des malades en référent a des statistiques et aux gènes bien sûre en Algérie?
- peut-on donnez signification a ces malades suivant l'âge?
- peut-on aménager l'individu statistiquement suivant son statut social?
- peut-on formuler statistiquement ces malades en question professionnelle?
- peut-on focaliser statistiquement et divulguer ces malades au lieu de résidence?
- peut-on donner statistiquement compréhension à nature intellectuel.
- quelles sont les alternatifs et visions de natures à faire aux préalables du mieux pour nos malades psychomoteur au niveau national.

Dans les composants de ces évocations on déduit :

-on perçoit des infinités qui réduisent le malade psychomoteur en qualité physique, économique, juridique et professionnel et surtout en aménagement structurel (infrastructure pour malades).

Sous-hypothèses :

- Prendre en considération les données qui suivent les éléments développant le postulat en points :
- L'aligné dans le probant de la question du sexe.
- L'aligné dans le probant de la question de l'âge.
- L'aligné dans le probant de la question de la situation sociale.
- L'aligné dans le probant de la question de la nature professionnelle.
- L'aligné dans le probant de la question du lieu de résidence.
- L'aligné dans le probant de la question intellectuelle du malade.

Dans cette dépêche d'étude il convient de formuler que en gros en tant que doctorant j'ai mis a épreuve mon labo de recherche notamment mes sujets grâce aux normes d'approche descriptif (empirique) comme il se doit mon podium de calcul psychologique. et dans le même sens il m'était préférable de conclure ces idées par le biais des sondages d'études des chercheurs Oussama Btaina et Nasser Youcef en atelier de (2005). et après certes fait tous ces aléas en contexte même et devant l'ampleur de la question il était préférable de mettre le point plus ou moins en conséquence du profil et surtout les infrastructures qui font que l'aisance du malade est démise.

Le doctorant s'est mis en œuvre pour calculer le vrai et le constant dans le normatif forfaitaire des sciences humaines et sociales ( spss) dont les résultats font figure des nuances entre.

Vrai ----- constante.

En moyenne de résultante on admit a quelques 56 critères ou formes.

En conclusion adéquate a cette problématique on déduit que les maux liées au malade se font par excellence en norme d'infrastructures en premier lieu de cause le vécu de celui-ci et de ce fait l'aménagement serait de bon augure pour le bien de l'utilisateur pour enfin trouver aisance et bon quotidien après il serait question des affiliés socio-économique intellectuelles et autres ..

En nuance on parvient à trouver quelques formes de clivages entre les individus notamment femme âgées dans l'ordre d'une fourchette 35-45 ans. Ainsi on distingue ce même confluent dans la marge des hommes mariés. et de même on situe ce déphasage plus considérable chez les non travailleurs des deux sexes, comme il y'a des variantes concluantes qui touchent les sujets natif du rural et de l'autre l'urbain des modalités en somme très significatifs.

Enfin de mon projet d'étude il m'était d'arrache pied de trouver des solutions comme alternatifs a cette problématique imminente et en charge de la sorte je penche pour une résolution qui approuve et favorise l'aménagement des structures pour handicapés moteur surtout pour gagné leur aisance de vie au quotidien.

|   |                       |
|---|-----------------------|
| / | - شكر وتقدير.....     |
| / | - الإهداء.....        |
| أ | - ملخص الدراسة.....   |
| ز | - فهرس الموضوعات..... |
| ل | - فهرس الجداول.....   |
| ن | - فهرس الأشكال.....   |
| ن | - فهرس الرسومات.....  |
| ص | - فهرس الملاحق.....   |
| 1 | - مقدمة الدراسة.....  |

## الإطار النظري للدراسة

### الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

|    |                                           |
|----|-------------------------------------------|
| 8  | 1- إشكالية الدراسة.....                   |
| 14 | 2- فرضيات الدراسة.....                    |
| 15 | 3- أهمية ودواعي اختيار موضوع الدراسة..... |
| 18 | 4- أهداف الدراسة.....                     |
| 19 | 5- مصطلحات الدراسة.....                   |
| 27 | 6- الدراسات والبحوث السابقة.....          |

### الفصل الثاني: الإعاقة الحركية

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| 55 | تمهيد.....                              |
| 56 | - مفاهيم مرتبطة بالإعاقة عموماً.....    |
| 56 | 1- مفهوم الإعاقة.....                   |
| 58 | 1- مفهوم المعاق.....                    |
| 59 | 2- تصنيفات الإعاقة.....                 |
| 63 | 3- إيجابيات وسلبيات تصنيف المعاقين..... |

|    |                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------|
| 65 | 4- الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقة..... |
| 69 | - الإعاقة الحركية.....                                         |
| 69 | 1- مفهوم الإعاقة الحركية.....                                  |
| 72 | 2- الإعاقة الحركية ومستويات الإصابة.....                       |
| 74 | 3- تصنيفات الإعاقة الحركية.....                                |
| 74 | 3-1- تصنيفات الإعاقة الحركية حسب شدتها.....                    |
| 75 | 3-2- تصنيفات الإعاقة الحركية حسب الإصابة.....                  |
| 89 | 4- أسباب الإعاقة الحركية.....                                  |
| 91 | 5- التشخيص والكشف المبكر عن الإعاقة الحركية.....               |
| 92 | 5-1- الكشف.....                                                |
| 93 | 5-2- التشخيص.....                                              |
| 94 | 5-3- التدخل المبكر.....                                        |
| 95 | 5-4- الوقاية من الإعاقة.....                                   |
| 98 | - خلاصة الفصل.....                                             |

## الفصل الثالث: مشكلات المعوقين حركياً

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 100 | تمهيد.....                                  |
| 100 | - المفاهيم المرتبطة بالمشكلات.....          |
| 102 | 1- تصنيف المشكلات.....                      |
| 103 | 2- مفهوم المشكلة في الخدمة الاجتماعية.....  |
| 103 | 3- المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية..... |
| 104 | 3-1- المشكلات النفسية.....                  |
| 107 | 3-2- المشكلات الأسرية والاجتماعية.....      |
| 111 | 3-3- مشكلات الترويح والصداقة.....           |
| 113 | 3-4- مشكلات التعليمية.....                  |
| 114 | 3-5- المشكلات الاقتصادية.....               |
| 115 | 3-6- المشكلات الطبية.....                   |
| 116 | 3-7- المشكلات السلوكية.....                 |



|     |                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------|
| 117 | .....المشكلات البيئية. 3-8-                                      |
| 118 | .....المشكلات التأهيلية. 3-9-                                    |
| 119 | .....مشكلات استخدام الأجهزة التعويضية. 3-10-                     |
| 121 | .....مشكلة الإعاقة (من منظور عالمي) 4-                           |
| 123 | .....مشكلة الإعاقة محلياً - الجزائر- وجهود الدولة في الرعاية. 5- |
| 129 | .....التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين في الجزائر. 6-         |
| 136 | .....خلاصة الفصل                                                 |

## الفصل الرابع: رعاية المعوقين حركياً

|     |                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 138 | .....تمهيد -                                                          |
| 138 | .....التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين -                          |
| 146 | .....العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرعاية الاجتماعية. -              |
| 147 | .....1- تعريف الخدمة الاجتماعية                                       |
| 148 | .....1-1- المبادئ التي يجب مراعاتها في الخدمة الاجتماعية.             |
| 150 | .....1-1- علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى                      |
| 152 | .....2- تعريف الرعاية الاجتماعية.                                     |
| 153 | .....2-1- المبادئ العامة في الرعاية الاجتماعية المعوقين.              |
| 155 | .....2-2- أهداف الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركياً.                   |
| 155 | .....2-3- اتجاهات رعاية المعاقين.                                     |
| 156 | .....2-4- أنواع الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركياً.                   |
| 161 | .....3- دور الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين حركياً. |
| 162 | .....4- تأهيل المعوقين حركياً.                                        |
| 162 | .....4-1- مفهوم التأهيل.                                              |
| 163 | .....4-2- المبادئ العامة في تأهيل المعاقين.                           |
| 164 | .....4-3- الخدمات التأهيلية للمعوقين حركياً.                          |
| 168 | .....5- حقوق المعوقين على الأسرة والمجتمع.                            |
| 169 | .....خلاصة الفصل                                                      |

## الإطار الميداني للدراسة

### الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

|     |                                                 |
|-----|-------------------------------------------------|
| 173 | تمهيد .....                                     |
| 173 | 1- منهج الدراسة.....                            |
| 174 | 2- حدود الدراسة.....                            |
| 175 | 2- مجتمع الدراسة وعينته.....                    |
| 183 | 3- أداة الدراسة.....                            |
| 183 | 3-1- خطوات إعداد المقياس.....                   |
| 183 | 3-2- مصادر إعداد المقياس .....                  |
| 185 | 3-3- الخطوات التصميمية للمقياس الحالي.....      |
| 188 | 4- الدراسة الاستطلاعية.....                     |
| 189 | 4-1- عينة التقنين.....                          |
| 189 | 5-2- الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة.....   |
| 193 | 6- إجراءات تطبيق الدراسة .....                  |
| 194 | 6-1- توزيع الاستمارات .....                     |
| 196 | 6-2- تفريغ البيانات.....                        |
| 196 | 6-3- تفسير البيانات .....                       |
| 197 | 7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة..... |
| 198 | خلاصة الفصل.....                                |

### الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| 200 | 1- عرض نتائج الفرضية الأولى.....   |
| 213 | 2- عرض نتائج الفرضية الثانية ..... |
| 214 | 3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.....  |
| 215 | 4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.....  |

|     |       |                              |
|-----|-------|------------------------------|
| 216 | ..... | 5- عرض نتائج الفرضية الخامسة |
| 217 | ..... | 6- عرض نتائج الفرضية السادسة |
| 218 | ..... | 7- عرض نتائج الفرضية السابعة |

## الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة

|     |       |                                                                          |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------|
| 220 | ..... | 1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى                                    |
| 293 | ..... | 2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية                                   |
| 297 | ..... | 3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة                                   |
| 298 | ..... | 4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة                                   |
| 300 | ..... | 5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة                                   |
| 304 | ..... | 6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة                                   |
| 305 | ..... | 7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة                                   |
| 309 | ..... | 8- مناقشة وتفسير الإجابة الخاصة بالتساؤل الثامن (التصوّر المقترح)        |
| 309 | ..... | 8-1- المنطلقات العامة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي            |
| 313 | ..... | 8-2- الأهداف الإجرائية للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي           |
| 315 | ..... | 8-3- المعايير والقياسات المعتمدة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي |
| 317 | ..... | 8-4- التصاميم الهندسية المقترحة على ضوء المشكلات التصميم الهندسي         |
| 354 | ..... | - الاستنتاج العام                                                        |
| 356 | ..... | - خاتمة الدراسة                                                          |
| 357 | ..... | - الاقتراحات العامة                                                      |
| 360 | ..... | - قائمة المراجع                                                          |
| 380 | ..... | - محتويات الملاحق                                                        |

## فهرس الجداول

| الرقم | العنوان                                                                                              | الصفحة |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1     | يوضح توزيع عينة البحث حسب المديريات، والمراكز والجمعيات                                              | 177    |
| 2     | يوضح خصائص عينة البحث حسب الجنس                                                                      | 178    |
| 3     | يوضح خصائص عينة البحث حسب العمر                                                                      | 179    |
| 4     | يوضح خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية                                                          | 180    |
| 5     | يوضح خصائص عينة البحث حسب المهنة                                                                     | 180    |
| 6     | يوضح خصائص عينة البحث حسب مكان الإقامة                                                               | 181    |
| 7     | يوضح خصائص عينة البحث حسب المستوى التعليمي                                                           | 182    |
| 8     | يوضح التدرج المستخدم في تقييم المتوسطات الحسابية لأداء على فقرات الإستبانة.                          | 186    |
| 9     | يوضح عينة المحكمين من حيث الدرجة العلمية والتخصص والجامعة.                                           | 190    |
| 10    | يوضح نسبة اتفاق المحكمين اتجاه المقياس مشكلات المعاقين حركياً                                        | 190    |
| 11    | يوضح معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمقياس مشكلات المعاقين حركياً.                   | 191    |
| 12    | يوضح معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات المعاقين حركياً بالدرجة الكلية للمقياس.               | 192    |
| 13    | يوضح معامل ثبات استبيان مشكلات المعاقين حركياً بمعادلة ألفا كرونباخ $\alpha$ .                       | 193    |
| 14    | يوضح معامل ثبات استبيان مشكلات المعاقين حركياً بطريقة التجزئة النصفية (فردى / زوجى) "بمعادلة جتمان". | 193    |
| 15    | يوضح إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد النفسى مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.                | 200    |

|     |                                                                                            |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 202 | إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.        | 16 |
| 204 | إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد التشريعي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.         | 17 |
| 206 | إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الصحي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.            | 18 |
| 208 | إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الاقتصادي المهني مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة. | 19 |
| 210 | إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد التصميم الهندسي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.  | 20 |
| 212 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات مرتبة ترتيباً تنازلياً لجميع الولايات.   | 21 |
| 214 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى للجنس                     | 22 |
| 214 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى العمر                 | 23 |
| 215 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى الحالة الاجتماعية     | 24 |
| 216 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى المهنة                | 25 |
| 217 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى مكان الإقامة.         | 26 |
| 218 | يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى المستوى التعليمي.         | 27 |

## فهرس الأشكال

| الرقم | العنوان                                             | الصفحة |
|-------|-----------------------------------------------------|--------|
| 1     | يوضح مفاهيم التصنيف الدولي للخلل، والعجز، والإعاقة. | 58     |
| 2     | يوضح أهم المشكلات التي تواجه المعاق حركياً.         | 120    |
| 3     | يوضح خصائص عينة البحث حسب الجنس.                    | 178    |
| 4     | يوضح خصائص عينة البحث حسب العمر.                    | 179    |
| 5     | يوضح خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية.        | 180    |
| 6     | يوضح خصائص عينة البحث حسب المهنة.                   | 181    |
| 7     | يوضح خصائص عينة البحث حسب مكان الإقامة.             | 181    |
| 8     | يوضح خصائص عينة البحث حسب المستوى التعليمي.         | 182    |
| 9     | يوضح المتوسطات الحسابية لأبعاد جميع الولايات.       | 212    |

## فهرس الرسومات

| الرقم | العنوان                                                 | الصفحة |
|-------|---------------------------------------------------------|--------|
| 1     | يوضح العمود الفقري والأعصاب المتفرعة من الحبل الشوكي.   | 73     |
| 2     | يوضح فقرات العمود الفقري والحبل الشوكي.                 | 84     |
| 3     | توزيع الأشخاص حسب الطول.                                | 316    |
| 4     | المسافات المتاحة في الواجهة الأمامية - ذكور -           | 318    |
| 5     | المسافات المتاحة في الواجهة الأمامية - إناث -           | 318    |
| 6     | المسافات المتاحة في المسقط - ذكور -                     | 318    |
| 7     | المسافات المتاحة في المسقط - إناث -                     | 318    |
| 8     | المسافات المتاحة الجانبية - ذكور -                      | 318    |
| 9     | المسافات الجانبية المتاحة - إناث -                      | 318    |
| 10    | الأبعاد القياسية للكرسي المتحرك اليدوي في حالة الإغلاق. | 320    |

|     |                                                                            |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 320 | الأبعاد القياسية للكرسي المتحرك اليدوي. (منظر جانبي)                       | 11 |
| 320 | المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي المتحرك اليدوي درجة (180) (نصف دورة). | 12 |
| 320 | المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي المتحرك اليدوي 90 درجة (نصف دورة).    | 13 |
| 322 | الأبعاد والمقاييس لبعد الأرجل (تحت الطاولة).                               | 14 |
| 322 | أبعاد المساحة المسموح بها للمناورة والدخول تحت الطاولة.                    | 15 |
| 322 | أبعاد ومقاييس تصميم كرسي الجلوس الخاص بالمعاق حركياً.                      | 16 |
| 322 | فراغات وارتفاع تصميم وضعيات (الجلوس، الطاولات).                            | 17 |
| 324 | مستوى النظر بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة في الحالة الاعتدال.          | 18 |
| 324 | ارتفاع عتبة الشباك وخطوط النظر.                                            | 19 |
| 324 | زاوية النظر بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة في حالة الاعتدال.            | 20 |
| 324 | الارتفاع المناسب لعتبة الشباك.                                             | 21 |
| 326 | الارتفاع اللازم لعتبات ممرات الحركة لمستخدمي الكراسي المتحركة.             | 22 |
| 327 | مناورة داخل رواق أحادي المدخل.                                             | 23 |
| 327 | مناورة داخل رواق ثلاثي المدخل.                                             | 24 |
| 328 | مناورة داخل ممر مفتوح متقارب الأبواب.                                      | 25 |
| 328 | مناورة داخل رواق متعدد المداخل.                                            | 26 |
| 329 | الحد الأدنى لعرض ممر يتسع لكرسيين متحركين.                                 | 27 |
| 329 | المساحة اللازمة لدوران كرسي متحرك دورة 360 درجة                            | 28 |
| 329 | الحد الأدنى لعرض الممرات الطويلة مزودة بردهة.                              | 29 |

|     |                                                                           |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 329 | الحد الأدنى لعرض الممرات بزاوية قائمة (90) درجة.                          | 30 |
| 331 | مساحة مخصصة للمناورة والدوران داخل غرفة صغيرة.                            | 31 |
| 331 | مساحة مخصصة للمناورة والدوران في رواق البيت.                              | 32 |
| 332 | أبعاد مجال الرؤيا الخاص بالأبواب.                                         | 33 |
| 332 | أبعاد تثبيت المقبض.                                                       | 34 |
| 333 | المساحة اللازمة لدوران كرسي متحرك عند مدخل باب يفتح إلى الداخل.           | 35 |
| 333 | اتجاه فتح الباب عند ممرات متعدد المداخل.                                  | 36 |
| 334 | المتطلبات التصميمية لوضعية مقعد (دورة مياه) وحوض مغسلة.                   | 37 |
| 334 | المتطلبات التصميمية لوضعية مقعد (دورة مياه) ومغسلة وحوض الاستحمام.        | 38 |
| 335 | يبين تموضع (المسند المفصلي) على مستوى مقعد (دورة مياه)                    | 39 |
| 335 | يبين أبعاد مقعد (دورة مياه) مع أبعاد تموضع (المساند) الأفقية والعمودية.   | 40 |
| 336 | يبين أبعاد (المسند) المزدوج (عمودي أفقي) ثابت على مستوى مقعد (دورة مياه). | 41 |
| 336 | يبين أبعاد (المسند) المتحرك على مستوى مقعد (دورة مياه) (منظر أفقي)        | 42 |
| 337 | الفراغات المطلوبة عند استخدام المغسلة.                                    | 43 |
| 337 | الأبعاد القياسية للعناصر الداخلية وملحقات غرفة الاستحمام.                 | 44 |
| 339 | الأبعاد القياسية لغرفة نوم بسرير واحد.                                    | 45 |
| 339 | الأبعاد القياسية لغرفة نوم بسرير مزدوج.                                   | 46 |
| 340 | مطبخ موزع على شكل L.                                                      | 47 |



|     |                                                                 |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----|
| 340 | صنبور ذو مقبض طويل.                                             | 48 |
| 340 | المسافات الخالية من العوائق على سطح العمل.                      | 49 |
| 340 | للمساحة المطلوبة للمناورة داخل المطبخ.                          | 50 |
| 342 | تموضع المقاعد الدراسة في المدرج.                                | 51 |
| 342 | أبعاد تموضع السبورة.                                            | 52 |
| 342 | أبعاد تموضع المقاعد في حجرة الدراسة.                            | 53 |
| 344 | الأبعاد الملائمة لمستوى ارتفاع الرفوف.                          | 54 |
| 344 | عرض الممرات بين الرفوف.                                         | 55 |
| 345 | أنواع نماذج المنحدرات.                                          | 56 |
| 345 | نموذج منحدر باتجاه دوران 90 درجة                                | 57 |
| 346 | أبعاد الميل الجانبي للمنحدر.                                    | 58 |
| 346 | للميل الجانبي للمنحدر على الرصيف.                               | 59 |
| 347 | أبعاد مسند الدريوز.                                             | 60 |
| 347 | ارتفاع مسند الدريوز عن سطح الأرض.                               | 61 |
| 347 | منحدر بوجود الشريط النباتي على الرصيف                           | 62 |
| 347 | الأبعاد المناسبة لممر المشاة (الرصيف)                           | 63 |
| 349 | تصميم وضعيات اللوحات الإرشادية الجدارية.                        | 64 |
| 349 | معايير وقياسات تصميم اللوحات الإرشادية الجدارية.                | 65 |
| 350 | معايير وقياسات تصميم رمز خاص بالمعاقين على أرضية موقف السيارات. | 66 |
| 350 | لافتة ارشادية عمودية خاصة بالمعوقين حركياً.                     | 67 |
| 351 | محطة حافلات خاص بالمعاقين حركياً.                               | 68 |
| 351 | موقف السيارات خاص بالمعاقين حركياً.                             | 69 |
| 353 | مجال الاستعمال الأمامي للصرفات النقود.                          | 70 |
| 353 | مجال الاستعمال الجانبي للصرفات النقود.                          | 71 |

## فهرس الملاحق

| الصفحة | العنوان                                                                                       | الرقم             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 380    | العمال المعاقين في قطاع التربية.                                                              | الملحق الأول      |
| 382    | مقرر يضمن انشاء مؤسسة للأشخاص المعوقين ولاية وهران.                                           | الملحق الثاني     |
| 385    | مقرر تنصيب لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعاقين.                                                  | الملحق الثالث     |
| 388    | الإستبانة في صورتها الأصلية (مشكلات المعاقين حركياً).                                         | الملحق الرابع     |
| 392    | الإستبانة في صورتها الأولية (مشكلات المعاقين حركياً).                                         | الملحق الخامس     |
| 398    | استبيان مشكلات المعوقين حركياً (صورته النهائية)                                               | الملحق السادس     |
| 404    | اتفاقية وزارة الشباب والرياضة مع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة                   | الملحق السابع     |
| 409    | منشور خاص بكيفيات تخصيص مناصب العمل للمعاقين                                                  | الملحق الثامن     |
| 416    | اتفاقية إطار بين وزارة التكوين والتعليم المهنيين ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. | الملحق التاسع     |
| 422    | قرار وزاري يحدّد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين.                                       | الملحق العاشر     |
| 426    | النتائج السيكمترية لأدوات جمع البيانات (spss).                                                | الملحق الحادي عشر |
| 450    | نتائج الدراسة الأساسية.                                                                       | الملحق الثاني عشر |

يُصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل، ومن ضمن الإعاقات التي قد تصيب الإنسان الإعاقة الحركية، والتي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر نظراً لعدة أسباب وراثية، مثل انتقال صفات سلبية أو مشوهة من الوالدين للأبناء، وأخرى بيئية مكتسبة، مثل نقص الوعي الصحي في المجتمع، وزيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعها، وزيادة حوادث الطرق وكذلك الحروب سواء الأهلية أو الخارجية بين الدول.

والانطلاقة الصحيحة لأي بحث علمي حسب رأي الباحث -لا يكون إلا من خلال الدراسة العلمية للجانب الميداني أو التطبيقي من خلال تسليط الضوء على الإعاقة بمفهومها العام على اعتبارها مشكلة اجتماعية وما يكتنفها من عوامل وأسباب عديدة متداخل فيما بينها، وعدم الاكتفاء بالوقوف على الأسباب الطبية فقط دون ربطها بعوامل قد تكون نفسية أو بيولوجية أو حتى ثقافية.

وبالرغم من أنّ عالم اليوم يشهد تطوراً كبيراً في جميع مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية وغيرها، مع تحقيق إنجازات مذهلة وبخاصة في المجال العلمي والتقني، فما زالت تقف عاجزة عن حماية المعوقين والأصحاء معاً، فحماية المعوقين تتمثل في الوقوف على تطبيق التشريعات التي تحمي وتكفل حقوقهم المادية والمعنوية معاً، وحماية الأصحاء تتمثل في إيجاد سبل لحمايتهم من الحوادث والأخطار التي تهدد حياتهم، وأكبر دليل على ذلك تزايد عدد المعاقين سنة بعد أخرى.

وأكدت الدراسات بأنّ الإعاقة بصفة عموماً والإعاقة الحركية بصفة خاصة، تظهر آثارها بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية فقط للفرد، بل تتعداها إلى مجالات أوسع في حياته، فالفرد يجمع كل خبراته التي اكتسبها سواء الداخلية أو الخارجية في ضوء تصوّره لذاته الجسمية، ونقصد بها "فكرة المعاق عن نفسه" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وهيئته ووظيفته، كما أن معظم الناس يعتمد في بناء حياتهم على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها، وأي خلل أو إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية و بالتالي تؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه.

وتؤدي الإعاقة - مهما كان نوعها - في كثير من الأحيان إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، خاصة إذا كان هو العائل الوحيد للأسرة، وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل أو البطالة، فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته مع مجتمعه والبيئة المحيطة به، وتأثيرها في سلوك الفرد وتصرفاته وتختلف المعوقات بين الأفراد من فرد لآخر بحسب تكوين شخصيته وبناءه النفسي والعقلي، ولأن نمط الحياة يفرض علينا ضغوطاً وتحكمنا بالظروف نجد أنه لا يوجد فرد من الأفراد خالياً من المشاكل أو المنغصات الحياتية، فبعض الأفراد يعانون من المشاكل الجسدية ومنهم ما يعاني من مشاكل اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية... إلخ

وعلى الرغم من ذلك، استطاع الإنسان بفضل من الله، تشخيص الإعاقة سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة وكذا الوقاية من الأسباب المؤدية للإعاقة، وسبل الرعاية للحد من أسبابها، ولأن الرعاية بشكل عام شيء ضروري تبنته معظم الدول المتقدمة أو النامية، فإن رعاية المعوقين باتت أمر مهم في نهضة وتطور الأمم وتقدمها، بل تعداه على أنه سمة من سماتها الإنسانية، والأخلاقية، خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، وما ينجرّ على هذا التقدم من تعقد الحياة بمختلف جوانبها ومجالاتها المادية، منها والمعنوية، وتتجسد ذلك في الدور الاجتماعي اتجاه المعاقين بتصنيفاتهم المختلفة، فمنذ الثمانينيات حتى وقتنا الحاضر حظيت رعاية المعاقين باهتمام كبير على المستوى العالمي، وكذلك على المستويات القومية إيماناً بحقوقهم الإنسانية والمدنية التي أقرتها الديانات السماوية والمواثيق الدولية على سواء.

ومنّه نستنتج، أنّ الفرد المعوق كالفرد العادي لكل منهما حاجات لابد أن تُشبع من طرف القائمين على رعايتهم وهذه الحاجات قد تكون اجتماعية أو مهنية.. الخ، كل هذه الاعتبارات وغيرها ترسم الخطة للمختصين في مجال علم النفس عموماً ومجال التربية الخاصة بشكل خاص، لوضع برامج مساعدة لأصحاب الإعاقة من جميع النواحي الشخصية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ولقد تمحور اهتمام الاختصاصيين في السابق حول المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد أسرته، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات

الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود معاق في كيانها والبحث عن هذه المشكلات سواء تتعلق بالجوانب النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا المعاق في الأسرة على الوالدين، وسبل تقديم الإرشاد للأسرة بهدف مواجهة مشكلات الإعاقة والتخفيف من آثارها.

ولأنّ العلم زاخر بمواضيع المشكلات التي تواجه المعاقين عموماً في حياتهم والتي تمّ دراستها والبحث فيها، فإن موضوع هذه الدراسة سيتخذ منحى محدد بدراسة المشكلات لدى المعاقين حركياً وسبل رعايتهم، فهؤلاء يحتاجون رعاية ومد يد المساعدة لهم كي يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم وأن لا ينسحبوا من الحياة، لأن المعوق قد يتعرّض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إعاقته. إلا أنّ المتبصر في الواقع، أن في مجال المعوقين ورعايتهم، فضلاً عما تركزه عليه البحوث العملية في هذا المجال قد يمكنه أن يكتشف ببساطة أنّ مثل الجهود تركز بشكل كبير على مسئولية المجتمع عن المعوقين عموماً، والمعوقين حركياً خصوصاً، ولكنها تغفل مسئولية المعوق عن مجتمعه ودوره فيه بعد توفير كافة اشكال الخدمات والرعاية. (الضبع، 2008، ص 65)

ولغرض تحقيق الأهداف المرجوة فإن الدراسة الحالية تتكون من سبعة فصول وهي على النحو التالي:

تم تخصيص الفصل الأول (الجانب النظري) كإطار عام لإشكالية الدراسة، وذلك من خلال تحديد أبعادها وصياغة فرضياتها، مع عرض أهمية ودواعي اختيار موضوع الدراسة، وصياغة وتوضيح أهدافها مع تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية نظرياً وإجرائياً مما يتناسب مع موضوع الدراسة، كما تناول الباحث الدراسات السابقة التي عُنيت بالموضوع، مع مراعاة الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث، ونقصد به "أهم المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً وسبل الرعاية".

وتناولنا في الفصل الثاني الإعاقة الحركية والغاية من هذا الفصل، والذي يتكون من جزأين الجزء الأول والمتمثل في: الإلمام بالإعاقة عموماً والجزء الثاني حُصّ بالإعاقة الحركية التي هي المحور الرئيسي في الدراسة الحالية وحسبنا أنّنا نتعرض إلى ذلك من خلال العناوين وفق الترتيب المنهجي، فالنسبة للجزء الأول حُصّ لعرض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة عموماً وبما أنّنا نتكلم عن الإعاقة فحلي بنا أن نتطرق إلى تعريف الفرد المعاق والذي جاء ضمن العنوان الثاني وفي العنوان

الثالث تم عرض تصنيفات الإعاقة ،التي تعتبر محل نقاش بين الأخصائيين، نظراً للتداخل الموجود بين التصنيفات، أما العنوان الرابع تم التطرق إلى سلبيات وإيجابيات هذا التصنيف، وسنتناول في العنوان الخامس، أكثر الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقة.

بعدما تناولنا الإعاقة عموماً وما يحيط بها من نقاط وعناصر بدءاً من مفهومها وتصنيفها وأسبابها ،نتطرق إلى الجزء الثاني من الفصل الثاني والذي سنتطرق فيه إلى مفهوم الإعاقة الحركية ويتم التطرق في العنوان الثاني إلى الإعاقة الحركية ومستويات الإصابة ، ولأن الإعاقات الحركية عديدة و متنوعة ولهذا سنتطرق في العنوان الثالث إلى تصنيفاتها حسب الشدة وحسب الإصابة، و للإعاقة الحركية أسباب عديدة يمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة أو اتجاه ،ولذلك نسعى إلى عرض أهم الأسباب المؤدية لها، والتي جاءت ضمن العنوان الرابع و الذي كان تحت عنوان أسباب الإعاقة الحركية ذلك وفي العنوان الخامس تم عرض مفهوم التشخيص والكشف المبكر عن الإعاقة الحركية وما يتعلق بها من مرحلة التشخيص كخطوة لا غنى عنها قبل بدء العلاج، وفي العنوان السادس والأخير تم عرض سبل الوقاية من الإعاقة عموماً وما نحتاج إليه من اجراءات الوقاية من الإعاقة كتطبيق المعرفة والوسائل المتوفرة والمتاحة من منطلق الوقاية خير من العلاج.

وتم تخصيص الفصل الثالث مشكلات المعاقين حركياً وتطرقنا فيه إلى المفاهيم المرتبطة بالمشكلات، ثم مفهوم المشكلة في الخدمة الاجتماعية وتصنيفات المختلفة، وتم عرض المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية ومنها : المشكلات النفسية والتي تتعلق بالفرد بذاته، وتليها المشكلات الأسرية والاجتماعية التي تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين، ثم مشكلات الترويح و الصداقة وبعدها المشكلات التعليمية وتليها المشكلات الاقتصادية التي تتعلق بكفاية الفرد الإنتاجية ، وتم التطرق إلى المشكلات الطبية ثم المشكلات السلوكية و البيئية ،ومن ثمّ المشكلات المتعلقة بالتأهيل، نهاية بمشكلات استخدام الأجهزة التعويضية.

ويتناول الفصل الرابع جزأين ،الجزء الأول تم تناول رعاية المعاقين حركيا على ضوء المشكلات التي تواجههم وكمدخل للفصل تم عرض مفهوم الإعاقة عموماً والتباين الموجود عبر العصور في نمط الرعاية المعاقين لأن نظرة الانسان لرعاية المعاق تختلف باختلاف الزمان ومدى

الجهد المبذول من طرف صناع القرار اتجاه هذه الفئة من الأفراد وبحسب اتجاه المفكرين والتربويين والسياسيين داخل مجتمعاتهم في توجيه سبل الرعاية لهم وما مرت به من مراحل عبر العصور قديماً في العصور الوسطى ثم نظرة الإسلام للمعاقين نهاية بالمعوقين في العصر الحديث، ثم المفاهيم المرتبطة بالإعاقة والمعاق و دلالة المشكلة الإعاقة بشكل عام، أما الجزء الثاني فق تطرقنا فيه إلى مفهوم الرعاية في محيط الخدمة الاجتماعية وذلك من خلال عرض العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية مع عرض المبادئ العامة في الرعاية الاجتماعية المعوقين والاهداف التي تقوم عليها على ضوء نوع الرعاية المقدمة للمعوقين حركياً، ثم التطرق إلى مفهوم التأهيل والمبادئ التي يقوم عليها، وفي الأخير تم عرض الحقوق وواجبات يجب أن يمنحها المجتمع والأسرة للمعاقين حركياً على ضوء الخدمة الاجتماعية

وُحُصَّ الفصل الخامس (الإطار الميداني للدراسة) لعرض منهجية الدراسة وإجراءاتها كما خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية والميدانية تم فيه التطرق إلى اعتماد المنهج الوصفي في الدراسة، وعرض حدودها (الزمنية، والمكانية، والآدئية والموضوعية)، كما تم عرض مجتمع الدراسة وعينته وطريقة اختيارها والتعريف بالأداة المستخدمة والخطوات المتبعة في جمع البيانات وإجراءات التطبيق وأسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية.

وقد تضمن الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وفقاً للفرضيات البحث وتحليلها وتبويبها من خلال جداول بناءً على ما توصل إليه الباحث من نتائج، أمّا الفصل السابع تم تخصيصه لمناقشة هذه النتائج وتفسيرها، وعلى ضوء هذه النتائج المتحصل عليها، تم اقتراح تصوّر كحلّ - في نظر الباحث- لأكثر المشكلات شيوعاً والذي كان في المجال التصميم الهندسي، وفي الأخير أردنا أن ننهي دراستنا بصياغة استنتاج عام مرفقاً باقتراحات، وأخيراً توجنا بحثنا بخاتمة للدراسة وقائمة المراجع والملاحق التي تم الاستعانة بها لإنجاز هذه الدراسة.

# الإطار النظري للدراصة



## الإطار العام للإشكالية الدراسة

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهمية ودواعي اختيار موضوع الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- الدراسات والبحوث سابقة.

### 1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الإعاقة عموماً من المشكلات الهامة التي تواجه أغلب المجتمعات سواء كان هذا المجتمع متقدماً أو متخلفاً، كونها مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، قد تمتد لتتأثر المجتمع كله بشكل أو بآخر، وقد تؤدي هذه المشكلات بالمعاقين إلى الشعور بالنقص، أو العجز وعدم الشعور بالأمن والهروب والانسحاب من المجتمع، بالإضافة إلى المشكلات المادية التي قد تطال الأسرة، خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة.

وبالنظر إلى حجم مشكلة الإعاقة عالمياً، وعلى ضوء ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (2010، ص 08)، حيث يُقدر أن هناك "أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة أي حوالي (15) بالمائة من سكان العالم وفقاً للتقديرات العالمية للسكان لعام (2010)، وهي نسبة أعلى من التقديرات السابقة لمنظمة الصحة العالمية، والتي يرجع تاريخها إلى السبعينيات، وكانت تشير إلى حوالي (10) بالمائة، وعلى ضوء ما جاء في المسح الذي قامت به منظمة الصحة العالمية فإن حوالي (785) مليون شخص ما يقابله (15,6) بالمائة ممن تبلغ أعمارهم (15) عاماً أو أكثر يعيشون مع شكل من أشكال الإعاقة في حين أشارت تقديرات تقرير العبء العالمي للأمراض إلى رقم يقترب من (975) مليون شخص، ما يقابله (19,4) بالمائة من هؤلاء الأفراد، وأشارت تقديرات المسح الصحي العالمي إلى أن (110) مليون شخص ما يقابله (2,2) بالمائة يعانون من صعوبات بالغة الشدة في تأدية الوظائف، بينما كانت تقديرات تقرير العالمي للأمراض توضح أن (190) مليون شخص (3,8) بالمائة يعانون من إعاقة شديدة، وهو المصطلح الذي يستخدم لحالات مثل الشلل الرباعي أو الاكتئاب الوخيم، أو الكف البصري (العمى)، وانفرد تقرير العالمي للأمراض بالإشارة إلى الإعاقة التي تصيب الأطفال من عمر صفر وحتى (14) عاماً، حيث أوضحت تقديراته إصابة (95) مليون طفل ما يقابله (5,1) بالمائة، و (13) مليون ما يقابله (0,7) بالمائة، مصابين بنوع من (الإعاقة الشديدة).

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

وفي قراءتنا للأرقام التالية نلاحظ أنّ هناك تنوع موجود في شدة ودرجة الإعاقة إلا أنّ المعاناة من جزاء الإصابة بالإعاقة مشتركة من حيث نقص أو انعدام الخدمات واصطدام ذوي الإعاقة بعوائق تحول دون وصولهم إلى تكيفهم النفسي وتوافقهم الاجتماعي، ناهيك عن متطلبات الصحة والتوظيف والتعليم، ومن هذا المنطلق نرى سعي المنظمات العالمية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية لدق ناقوس الخطر في عقد اتفاقيات من أجل وضع سياسات واقتراحات من خلال التقارير الصادرة عنها إلى الحكومات في العالم ومنظمات المجتمع المدني، وذلك من أجل رعاية وتأهيل هذه الفئة وتفعيل التشريعات والقوانين الصادرة عن الهيئات الأخرى سواء في إطارها العالمي كالأمم المتحدة أو البنك الدولي أو حتى داخل مؤسسات الحكومية داخل الدول المعنية بهذا الاتفاق.

أما على الصعيد المحلي، فإنّ الجزائر ليست بمنأى عن هذه الأرقام المرعبة في مجال الإعاقة، حيث أشارت بعض الإحصائيات إلى أكثر من مليوني معاق، وهناك من يخفض العدد إلى أكثر من مليون ونصف معاق، بينما تشير أرقام أخرى إلى أكثر من (03) ملايين معاق بالجزائر (بوصنوبرة، 2010، ص176)، في حين كشفت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان عن نسبة (10) بالمائة، قالت أنّها تمثل نسبة المعاقين على مستوى المجتمع الجزائري، أي (4) ملايين معوق، بمعدل زيادات (45) ألف معاق سنوياً، في حين أنّ الإحصائيات الرسمية تحددهم (2) مليون، وهي الإحصاءات التي لم تجدد منذ (2010) معتبرة أنّ حالتهم "مواطنين من الدرجة الثانية"، ما جعل شريحة واسعة من ذوي الاحتياجات الخاصة يعيشون على إعانات المحسنين والجمعيات، وبالعودة للإحصائيات الرسمية، فيحدد الديوان الوطني للإحصائيات (300) ألف شخص معاق حركي، (80) ألف شخص معاق سمعي، و (175) ألف شخص معاق بصري، (200) ألف شخص معاق ذهني، و (85611) شخص يعانون من إعاقات متعددة، في حين نجد (626711) شخص يعانون من أمراض مزمنة، (50299) شخص يعانون من إعاقة أخرى (بومعزة، 2018، ص05)، وبرغم من ذلك

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

تبقى إشكالية الإحصائيات الغير دقيقة تثير الغموض بشكل كبير حول عدد المعاقين في الجزائر إلا أن الأكيد في الأمر أنه هناك حالات كثيرة تعاني من إعاقات حركية في المجتمع الجزائري تندرج ضمن إعاقات جسدية خفيفة إلى شديدة ،ومعظم هذه الحالات حدثت لها الإعاقة بعد أن قطعت مشواراً في الحياة ثم أصيبت بالإعاقة نتيجة حوادث مرورية أو إصابات مرضية ،وهذه الحالات تحتاج إلى خدمات تربوية واجتماعية وتأهيلية متخصصة ويواجه الأفراد المعوقين حركياً نفس المشكلات والصعوبات الاجتماعية والانفعالية وغيرها من المشكلات التي يواجهها الأفراد غير المعوقين من نفس العمر .

إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء المعاقين يواجهون مشكلات أخرى بسبب إعاقتهن وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء، والأقارب، والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم، (عديلة، 2012، ص 07)، ناهيك عن تلك الاضطرابات الصحية المصاحبة للإعاقة.

وجدير بالذكر، أنّ الإعاقة عامة تترجم في المجتمع الجزائري كلجنة تمس جميع العائلة، حيث تمثل ولادة طفل معاق في العائلة صدمة شديدة تتبعه مشاعر الخجل والإنكار من جهة، ومشاعر الشفقة عليه من جهة أخرى، خاصة في غياب إجراءات تحسيسية تعمل على مساعدة وإرشاد العائلات في سبيل مواجهة هذه الصدمة والتغلب عليها، رغم أن الميثاق الوطني اعترف بهم كمواطنين كاملين لهم كافة الحقوق ونصّ على ضرورة العمل على دمجهم الفعلي في المجتمع (سعي، 2005، ص3)

وهذا الاهتمام من قبل الدولة الجزائرية جاء من باب التأكيد على أن رعاية المعاقين حق كرسه القانون والدستور الجزائري وجسدته مؤسسات الدولة، وحتى جمعيات المجتمع المدني في إطار قوانين ومراسيم تنظم طرق وسبل هذه الرعاية التي أصبحت واجب ملقى على عاتق جميع شرائح المجتمع، وذلك من أجل الخروج من بوتقة المساعدة المادية والمعنوية المبنية على الإشفاق إلى فرد فعّال في المجتمع له امكانياته الخاصة لدفع سيرورة التنمية داخل أسرته ومجتمعه.

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

ومن نافلة القول، أنّ المعاقين حركياً يواجهون بعض المشكلات التي تحول دون توافقهم النفسي والاجتماعي ومشاكل في الجانب المادي في البيئة العادية، وأن أحد الأهداف التي يسعى إليها المختص في مجال التربية الخاصة، هوأن يجعل المعاق يتقبل إعاقته في إطارها الحقيقي، لكي يتجنب الوقوع في تصرفات خاطئة، مثل زيادة الاتكالية على الآخرين أو الانطوائية التي تبعده عن التفاعل مع الآخرين مما يؤدي به إلى شعوره بالعجز والنقص وعدم تقدير الذات.

إنّ هذه المشكلات لها دور كبير في خلق نمط من سلوكيات خاطئة في المجتمع مثل السرقة والتسول والانحراف..الخ من مشكلات التي تعيق تنمية المجتمع وتقدمه، ولهذا فإن المعاق يحتاج إلى المساعدة في تأدية واجبه نحو مجتمعه، وفي هذا ترى وافي (2006 ص102) "أنّ قدرة المعاق الحركي على التواصل مع البيئة المحيطة تلعب دوراً هاماً وأساسياً في نمو وتطور بناءه النفسي وعلاقته مع ذاته من جهة ،وانسجامه مع مجتمعه من جهة أخرى"، والمعاق الحركي كغيره من المعاقين بحاجة لمجتمع يستجيب له ويتفهم احتياجاته وليس هناك ثمة صفات تميزه عن غيره المعاقين، فالمعاقين حركياً يواجهون صعوبات في تكوين الأصدقاء ،لأن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم لما تفرضه مشكلات الحركة والتنقل، وهذه الصعوبات ينتج عنها صعوبات في التوافق النفسي والأسري وخفض تقدير الذات ولهذا قد يؤدي بالمعوقين حركياً إلى صعوبة الوصول إلى الاستقلالية المطلوبة، وقد يلجأ المعوق الحركي إلى العزلة والانطواء والتمركز حول الذات.

لذا ينبغي أن يكون الهدف من برامج التربية الخاصة للمعاقين حركياً، هو إعداد الفرد ليأخذ مكانه في العالم الذي يعيش فيه اجتماعياً واقتصادياً، وأن يدرّب نفسه على الاستفادة من قدراته ومعلوماته إلى أقصى حدّ ممكن من الكفاية، وينبغي ألاّ يُسمح بأي حال من الأحوال أن يفصل المعاق حركياً عن غيره من الأصحاء حتى لا يشعر بأنّه يختلف إلى حدّ كبير عن الآخرين.

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

ولما كانت مشكلات عصرنا الحالي- إنشاء مراكز تأهيل ورعاية شاملة -على مستوى دولة كالجزائر، ومرد ذلك إلى قلة امكانيات المراكز " الخاصة" في مجال الإعاقة -حسب علم الباحث- والذي يقتصر بعضها على مجهودات جمعيات تطوعية خيرية وتتمثل في المساعدات آنية وفي المناسبات فقط، وسرعان ما تتلاشى مع مرور الوقت، ولأن مجال رعاية المعاقين في أي دولة انطلاقاً من منظومتها التشريعية، تعكس مدى وعي الدولة ومدى اهتمامها بمشكلات هؤلاء الأفراد، والتي قد تتداعى لها ظواهر اجتماعية قد تصيب المجتمع بالضعف والوهن، كان لزاماً أن تتخذ مؤسسات التربية الخاصة متمثلة في مراكز المعاقين الاجراءات العلاجية والوقائية متمثلة منها في إعداد وتنفيذ برامج التأهيل للمعاقين بصورة عامة والمعاق حركياً بصورة خاصة، وذلك لاستغلال قدراتهم الجسمية والنفسية بما يؤدي إلى تحقيق الاستقرار لهم وإدماجهم ضمن القوى العاملة المشاركة في عملية التنمية، وهنا يكمن دور الرعاية على ضوء الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة كهدف إنساني يسعى إلى تنمية قدرات المعاقين، وتختلف أنواع الرعاية المقدمة للمعاقين حركياً في ضوء الخدمة الاجتماعية حسب نوع ودرجة الإعاقة، بل حسب الظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية والمهنية الخاصة بالفرد المعاق والوضع العام الخاص بأسرة المعاق.

ومن خلال ما تم التطرق إليه آنفاً من المشكلات التي تواجه المعاق حركياً وفي عدة مجالات وميادين فيحتم علينا- واقع البحث العلمي- ايجاد حلول علمية وعملية من شأنها مساعدة هؤلاء المعاقين وزيادة فرصهم في الحياة ووقايتهم ومساعدتهم في إشباع حاجاتهم ويتم ذلك في ضوء مشكلاتهم الحياتية من جميع النواحي، من خلال مؤسسات ومراكز تعنى بتأهيلهم.

وتكمن إشكالية الدراسة في الكشف عن المشكلات التي تعترض المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية (ورقلة، غرداية، الأغواط، الجلفة، الجزائر العاصمة)، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مثل: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، المستوى

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

التعليمي مكان الإقامة، مع حلول مقترحة لرعايتهم في ضوء هذه الصعوبات التي تواجههم انطلاقاً من التساؤل الرئيسي، ما طبيعة المشكلات الشائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية؟

وسيتم تناول هذا التساؤل الرئيسي في عدة مجالات:

- طبيعة المشكلات في البعد النفسي.
- طبيعة المشكلات في البعد الاجتماعي.
- طبيعة المشكلات في البعد التشريعي.
- طبيعة المشكلات في البعد الصحي.
- طبيعة المشكلات في البعد الاقتصادي المهني.
- طبيعة المشكلات في البعد التصميم الهندسي.

ويندرج ضمن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً

ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي؟

7- ما التصور المقترح لرعاية المعوقين حركياً على ضوء طبيعة المشكلات الشائعة التي

يواجهونها في بعض الولايات الجزائرية؟

### 2- فرضيات الدراسة:

#### أ- الفرضية العامة:

- هناك مشكلات شائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية في المجالات الآتية: النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية المهنية، التشريعية والصحية، ومشكلات في التصميم الهندسي.

#### ب- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي.



### 3 - أهمية ودواعي اختيار موضوع الدراسة:

#### 3-1- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة على ضوء الاهتمام العالمي بقضايا المعاقين حركياً ومشكلاتهم المتمثلة في عقد العديد من الندوات الدولية والمحلية، ووجود مؤسسات وجمعيات ومنظمات في مختلف بلدان العالم تهتم بمشكلات المعاقين حركياً، وتعد الدولة الجزائرية إحدى هذه الدول والتي ليست بمعزل عن العالم الآخر وخاصة إذا علمنا أن عدد المعاقين في تزايد مستمر في المجتمع الجزائري.

أشار عيسات (2015، ص08) " أنّ الجزائر واحدة من أبرز البلدان التي يقارب عدد المعاقين فيها (03 ملايين معاق" ومن خلال هذه الأرقام والتي يستدعي من الهيئات المتخصصة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين وعلى رأسهم وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة التي إلى الوجوب الاهتمام برعاية وتأهيل هذه الشريحة من الأولويات ليس على مستوى صناع اقرار فقط، بل يتعداه إلى السعي في ادماج هذه الفئة في المجتمع المحلي بكل السبل، مع تضافر الجهود على مستوى الجمعيات والمؤسسات الحكومية والغير حكومية إلى الاهتمام بهم من منطلق الواقع الذي يعيشونه ومعاناتهم داخل أسرهم ومجتمعهم في ضوء ما يواجهون من مشكلات.

وتكمن أهمية الدراسة العلمية في أبعاد مشكلة الإعاقة عموماً، والإعاقة الحركية خصوصاً أمر مهم، وفي هذا الصدد أشار (السويطي، ب ت، ص994) على أنّه " في الوقت الذي يشكل فيه البحث العلمي الخطوة الرئيسية للتعامل مع هذا المشكلات نجد المجتمع العربي يعاني من مظاهر تخلف عديدة تجعله قاصراً على إدراكها بالوضع الملائم " فثمة بلدان تعاني من ندرة الإحصائيات الخاصة بحجم المشكلة، بينما نجد بلداناً أخرى تتوفر لديها بعض الإحصائيات التي سجلت بمراكزها وهو عدد إحصائي يختلف إلى حدّ كبير عن الحجم الحقيقي الواقعي، ومن هذا المنطلق تكمن أهمية الدراسة في سبل رعاية المعوقين حركياً في

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

ظل نقص الدراسات في البيئة الجزائرية -حسب علم الباحث - سوى التي وقعت بين يدي الباحث في هذا المجال كدراسة أحمد مسعودان (2006)، والتي كانت تحت عنوان "رعاية المعاقين واهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية" ودراسة لعلام عبد النور (2009) تحت عنوان "دور السياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج العاقين حركياً"، وعلى ضوء هذا الطرح تكمن أهمية هذه الدراسة في البحث في المشكلات التي يواجهها المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية، وعلى ضوء هذه الصعوبات يحتم علينا البحث ايجاد سبل لرعاية هؤلاء المعاقين لتذليل الصعوبات التي تصادفهم مما يساهم في إعادة التكيف والإعداد للحياة.

### 3-2- دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة:

إنّ من مسلمات البحث العلمي أنّه لا يخلو من الدوافع و المبررات، والتي تكون من شأنها عامل مهم ومحفز في اختيار الباحث لموضوع دراسته في مجال العلوم الاجتماعية عموماً وفي المجال النفسي أو التربوي خصوصاً، مع الأخذ بعين الاعتبار اذا كان هذا الموضوع يتناول جوانب انسانية كـرعاية المعاقين حركياً، وهناك عدة أسباب أدّت بالباحث إل سبب اختياره لموضوع الدراسة منها أسباب موضوعية وأخرى ذاتية من منطلق إحساسه بالمشكلة وانطلاقاً من التراث التربوية عموماً والتربية الخاصة على وجه التحديد، قصد الوصول إلى استنتاجات علمية وموضوعية واستقراء وتحليل للدراسات السابقة في مجال التأهيل الشامل والخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين حركياً.

#### أ- الأسباب موضوعية:

يعتقد الباحث أن السبب الرئيسي في اختيار هذا النوع من الدراسة جاء كمساهمة متواضعة منه، وأيماناً بأهمية البحث العلمي في مجال الإعاقة الحركية، باعتبارها أحد مجالات التي ينبغي أن تحظى بالكثير من الاهتمام من طرف الباحثين من خلال دراستهم وبحوثهم العلمية، وهذا ما أشار إليه مسعودان (2006، ص30) "على وجود عدد كبير من

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

الدراسات الأجنبية، الغربية منها والعربية حول موضوع المعوقين "، ومن منطلق الدراسة الحالية نرى أن هناك دراسات عربية وأخرى محلية التي تناولت مشكلات الإعاقة الحركية كدراسة سامي حرز الله (1993) والتي كانت تهدف إلى التعرف على المشكلات التكيفية التي يواجهها المعوقين حركياً في مختلف جوانبهم الشخصية، ودراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات المعاقين حركياً في محافظة إربد، وبرغم ما تحمل بقدر كبير من شروط البحث العلمي، وتطبق طرقاً وتقنيات علمية دقيقة في مجال الدراسات السلوكية والاجتماعية، وبرغم أنها تتفق في كثير من نتائجها والتي أكدت في مجملها العام أن الإعاقة الحركية بتصنيفاتها المختلفة لها أثارها في خلق مشكلات في كثير من المجالات لدى المعاقين حركياً، إلا أن هذه الدراسات نابعة من واقع مغاير بعيداً عن الخصائص الاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري، دون أن ننكر مطابقة نتائج هذه الدراسات فيما بينها في بعض المتغيرات.

وجدير بالذكر، أنه يتطلب الدقة العلمية في التعرف على طبيعة المشكلات الأكثر شيوعاً لدى المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية وتحديد العوامل المؤدية إلى تلك الصعوبات، والتي يتم تحديدها من مهام الأخصائي في علم النفس عموماً والمختص في التربية الخاصة خصوصاً لمواجهة العوامل المؤدية إلى هذه المشكلات التي تحد من تكيف المعاقين حركياً في مختلف الجوانب المعيشية، كما أنه قد تساعد نتائج هذه الدراسة المسؤولين على اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة هذه المشكلات التي قد تعترض المعوقين حركياً في سبيل دمجهم وتكيفهم مع المجتمع الأفراد العاديين.

**ب- الأسباب ذاتية:**

إن فكرة الوقوف على أوضاع المعاقين حركياً ومحاولة البحث عن مشكلاتهم التي تحول دون توافقهم النفسي واندماجهم في المجتمع، وقد نبعت هذه الأسباب من خلال المسار الشخصي في هذ الميدان في مراحلها السابقة (الليسانس، الماجستير) وإيماناً منا بأن البحث

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

العلمي يبرز اتجاهات واهتمامات الباحث، والتي لا يمكن أن يتجرد منها كانت سبباً مباشراً في احساسه بحجم مشكلة المعاقين حركياً والنابع من خلال احتكاكه المباشر بهذه الفئة كعضو مؤسس لجمعية المعاقين ببلدية حاسي الدلاعة التابعة ادارياً لولاية الأغواط، وعضو مؤسس الاتحاد الولائي للمعاقين على مستوى ولاية الأغواط، كما يعتبر هذا الاهتمام امتداد لدراسة رسالة الماجستير والتي كانت موسومة بـ "مشكلات المعاقين حركياً بالجنوب الجزائري بالجنوب الجزائري"، والتي تم من خلالها الوقوف على واقعهم المعاش وما يكتنفه من صعوبات ومعاناة في عدة مجالات، الصحية، التشريعية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية المهنية ومن خلال النتائج التي وقفنا، إذ شعرت أن من واجبي الإنساني والمهني يحتم عليّ تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع عبر مناطق مختلفة من قطر الوطن، ولا شك أن الاطلاع النظري والدراسات الميدانية في إطار التريضات في السنوات الماضية جعلني أسمع كثيراً من شكواهم، إذ سمعتهم يعبرون عن الأحاسيس التي تكتنفهم وقد وجدت من خلال المقابلات سواء في إطارها العلمي أو الشخصي دافعاً شديداً في البحث عن مشكلاتهم ومحاولة الحد منها قدر المستطاع.

ومن خلال هذه الدوافع والتي كانت سبباً مهم ورئيسي في اختيار موضوع الدراسة والذي جاء كمحاولة منّا في السعي إلى إيجاد حلول من شأنها أن تساعد المعاقين حركياً ولو كانت بالشأن اليسير للتخفيف من معاناتهم قدر المستطاع على ضوء الامكانيات المتوفرة.

### 4-أهداف الدراسة:

يسعى الباحث من خلال الدراسة الحالية الموسومة بـ "رعاية المعاقين حركياً على ضوء المشكلات التي يواجهونها ببعض الولايات الجزائرية" إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها ما هو نظري علمية ومنها ما هو ميداني عملي، والتي جاءت على النحو التالي:

### أ- الأهداف النظرية:

تهدف الدراسة الحالية إلى تزويد المكتبة الجزائرية بإحدى الدراسات النفسية في أحد المجالات المهمة في التربية الخاصة، وهي رعاية المعاقين حركياً وقد تصبح هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى في مجال الإعاقة الحركية من خلال نتائج البحث الحالي، والتي نسعى من خلالها إلى التعرف على واقع وطبيعة مشكلات المعاقين حركياً.

ومن الأهداف المرجوة هي السعي إلى إبراز أهمية الرعاية بأنواعها لهذه الفئة - المعاقين حركياً - من منطلق الاهتمام العالمي بصفة عامة والجزائري بصفة خاصة بقضايا المعاقين حركياً ومشكلاتهم، وكذا رعايتهم في محيط الخدمة الاجتماعية المتمثلة في عقد العديد من الندوات الدولية والمحلية وعلى مستوى المؤسسات والجمعيات والمنظمات في مختلف بلدان العالم التي تهتم برعاية المعاقين حركياً.

### ب- الأهداف الميدانية:

تسعى الدراسة الحالية في جانبها الميداني العملي إلى: التعرف على أكثر المشكلات شيوعاً لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية في عدة مجالات، سواء كانت نفسية، صحية، اجتماعية، اقتصادية، مهنية، تشريعية و في مجال التصميم الهندسي، مع تحديد مهام الأخصائي في علم النفس عموماً، والمختص في التربية الخاصة خصوصاً على مستوى محيط الخدمة الاجتماعية، لمواجهة العوامل المؤدية إلى هذه المشكلات التي تحدّ من تكيف المعاقين حركياً في مختلف الجوانب المعيشية وذلك من خلال التعرف على الفروق في مشكلات المعاقين حركياً تبعاً لمتغيري: الجنس، العمر المهنة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة.

### 5- مصطلحات الدراسة:

تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمر مهم وضروري في الدراسات العلمية، وكلما كان تحديد دقيقاً واضحاً، سهل على القراء الذين يهتمون بمجال البحث إدراك المعاني التي

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا في فهم ما يقوله الباحث، مما يوحي للقارئ مدى تحكّم هذا الأخير في أبعاد المشكلة من الناحية النظرية والميدانية، ونحن في هذا الدراسة نحاول التعرّف على بعض المفاهيم التي لها علاقة بالدراسة، إلا أنّنا لا نكتفي بعرضها معتمدين على السرد فقط دون شرحها والتعليق عليها، على أساس مقارنة المفاهيم والمصطلحات لكي نخلص في الأخير إلى تعريف اجرائي لكل مفهوم على حدى يتم توظيفه بشكل علمي يخدم الدراسة الحالية وهي كالآتي:

### 5-1-الرعاية:

يُعرّفها أنيس وآخرون (2004، ص356) أنّها " حفظه، راقبه وتولى أمره وله عهده وحرمته وحفظه وأبقى عليه.

ونلاحظ من خلال التعريف السابق، أن الرعاية تتميز بالشمولية كون مفهوم الرعاية يتضمن مجموع من الخدمات والتي لا تقتصر على مجال واحد، بل قد يتعداه إلى مجالات أخرى تمس جميع جوانب الحياة.

وفي تعريف آخر يرى عيسات (2015، ص25)، الرعاية على أنّها "نسق منظم من الأجهزة الحكومية والأهلية التي تضم عدد من المتخصصين، الذين يسعون إلى توظيف طاقات المجتمع وأفراده لتوفير خدمات وبرامج تساعد الانسان على إشباع احتياجاته ومواجهة المشكلات والوقاية منها وتنمية قدراته، بهدف تحسين أحواله الآنية والمستقبلية في إطار قانوني وتشريعي على أساس من العدالة والتكافل الاجتماعي "

وبالتالي نرى أنّ هذا صاحب هذا التعريف أكثر دقة من التعريف السابق لمفهوم "الرعاية" حيث أضاف الباحث طرح جديد كونه أشار إلى من يقوم بهذا النوع من الرعاية ومن يقدمها، إشارة إلى أن المؤسسات الحكومية ليست فقط، من يقوم بهذه العملية-الرعاية- قد تشترك فيها كذلك المؤسسات الأهلية والمقصود بها، المجتمع المدني أو الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والمنظمات غير الحكومية، والتي قد تكون ذات استقلالية مالية وإدارية

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

من حيث الممارسة، ولكن تحت أطر قانونية متمثلة في المؤسسات المركزية الحكومية التابعة لها، إلا أنه لم يذكر لنا الفئة المستهدفة من الرعاية وترك مجال الرعاية مفتوح لجميع الأفراد برغم أن احتياجات تختلف بين الأفراد، فمثلاً المعاقين هم المعنيين بالدرجة الأولى للرعاية وفي عدة مجالات، كما أنه لم يتطرق إلى نوع الرعاية المقدمة .

في حين نرى أن مسعودان (2006، ص43) يقدم تعريفاً لرعاية المعاقين على أنها "هي نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية (المادية منها والمعنوية) التعليمية والتكوينية التي تقدم للأفراد الذين يعانون من نقص أو قصور أو توقف مستمر لعضو أو حاسة أو أكثر من أعضاء أو حواس من الجسم أو وظائفها، وذلك من طرف أفراد مختصين داخل مؤسسات مختصة بهدف إشباع حاجاتهم الشخصية الخاصة، من أجل تحقيق إدماجهم الاجتماعي، من خلال تحقيق استقلاليتهم الذاتية وتكيفهم الذاتي، النفسي والاجتماعي"

وإذا قارنا بين التعريفين فإنهما لا يختلفان في الجوهر والمضمون، إلا أننا نجد بأن التعريف الثاني أكثر دقة وتحديداً لمفهوم الرعاية في محيط للخدمة الاجتماعية، والمتمثل في جملة من الخدمات المنظمة والمتكاملة مع تحديد الفئة المستهدفة وهذا يقدم طرْحاً متماشياً مع الدراسة الحالية من حيث مفهوم رعاية المعاقين عموماً والمعاقين حركياً بشكل خاص.

ويرى القريطي (1996، ص42) في هذا الصدد أن الرعاية هي "كل ما يستخدم ويقدم لذوي الاحتياجات الخاصة من تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب صحية، تربوية تعليمية، نفسية، اجتماعية، تأهيلية، مهنية، ثقافية وإعلامية، وما يُتخذ في هذا الشأن من تشريعات وإجراءات وتدابير وترتيبات لتلبية احتياجاتهم وتنمية طاقاتهم واستعداداتهم المختلفة ومساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، والتغلب على مشكلاتهم الشخصية والأسرية والمهنية، وتمكينهم من ممارسة حياة اجتماعية طبيعية منتجة، والمشاركة بحسب إمكاناتهم كمواطن فعال في حياة مجتمعهم .

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

وبالنظر إلى التعريف السابق، ساهم في إعطاء تعريف للرعاية كونه يلامس إلى حدّ ما متغيرات الدراسة من حيث عرض جوانب الرعاية بنوع من التفصيل، انطلاقاً من المشكلات التي تواجه المعاقين في كثير من نواحي الحياة، ناهيك على أنّ هذا التعريف يتفق مع وجهة نظر الباحث من حيث أنّه يرى -حسب علمه- أنّ التأهيل يعتبر من أحد إجراءات الرعاية أو يندرج ضمن الخدمات الخاصة المقدمة للمعوقين، كون التعريفات السابقة نابعة من التراث الأدبي لتخصص علم الاجتماع، والذي يرى في كثير من الأحيان إلى عملية التأهيل ليست جوهرية كما يراها علم النفس بفروعه وتخصصاته.

كما أشار التعريف السابق إلى أنّ مفهوم الرعاية أوسع وأكثر شمولية من مفهوم التأهيل من حيث حجم الخدمات المقدمة للمعاق، ومنه نستطيع القول بأنّ التأهيل يعتبر مرحلة أولية متقدمة من مراحل الخدمة الاجتماعية في استعادة الشخص المعوق جزءاً من كيانه قصد استخدام قدراته الجسمية والعقلية والمهنية قدر المستطاع، ويطور الشخص المعاق نفسه جسيماً وزيادة العمل والتفاعل اجتماعياً.

كما أنّ مفهوم الرعاية - ومهما كان نوع الرعاية- على ضوء الخدمة الاجتماعية له دور فعّال في تطبيق برامج التأهيل سواء كانت هذه البرامج التأهيلية طبية، النفسية أو اجتماعية، فالبرنامج الذي يعتمد على المجتمع بجميع أطيافه نجده برنامج تنموياً بالدرجة الأولى، وذلك لأنّه يهدف إلى تفعيل الطاقات على صعيد الأسرة والمجتمع لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم وسلوكهم، ولتمكين أفراد المجتمع من التعرّف على الإعاقة ومسبباتها والوقاية منها من جهة وتأهيل المعاق وتدريبه من جهة أخرى.

وعليه يرى الباحث من خلال هذه التعاريف السابقة لمفهوم الرعاية أنّه يعاني الكثير من الجوانب الغامضة في مفاهيمها ومصطلحات، تبعاً للحقل الذي على ضوئه تم التفسير سواء في علم الاجتماع أو في علم النفس كمفهوم مقترن مع التأهيل، والتداخل موجود بينهما وخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية كونها مهنة تجمعهما في قالب واحد، ويقوم على



## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

التكامل فيما بينهما شأنها في ذلك معظم العلوم الانسانية والاجتماعية يصعب الوصول إلى إجماع على تعريف واحد لمفهوم "الرعاية"، وهذا ما أشار إليه كل من حزامة وعبيد (2010)، ص(23) وذلك للأسباب التالية:

- حداثة مفهوم الرعاية على ضوء الخدمة الاجتماعية وسرعة تطورها، الأمر الذي يفقد التعريف فاعليته.
- صعوبة إيجاز التعريف نظراً لشموليته.
- اختلاف المنظور المتبع في التعريف وارتباطه بالزمان والمكان والخبرة التي مرّ بها صاحب التعريف سلفاً.

ومن منطلق كشف الغموض واللبس الموجود في تحديد مصطلح "الرعاية" من خلال مفهومي الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والعلاقة بينهما.

وترى سرحان (2006، ص109) "أنّ الخدمة الاجتماعية تعتبر بمثابة إحدى المهن التي تعمل في نطاق الرعاية الاجتماعية، والتي تضم عدة مهن وتخصصات مثل التعليم والطب والتأهيل، وبذلك فمفهوم الرعاية الاجتماعية أشمل من مفهوم الخدمة الاجتماعية، إلا أنّها تشغل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن"، ويؤكد ذلك تعريف الجمعية القومية الأمريكية للإخصائيين الاجتماعيين بأمريكا للرعاية الاجتماعية على أنّها "الأنشطة المنظمة للمؤسسات الحكومية والأهلية بهدف توفير الحماية والوقاية لأفراد المجتمع، وتساهم في مواجهة مشكلاتهم وتحسين مستوى معيشتهم، وهذه الأنشطة تقدم من خلال جهود مختلفة، المهنيين والأطباء والقانونيين، والمعلمين والمهندسين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين"

ومن خلال ما سبق ذكره من تعاريف حول مفهومي الرعاية عموماً ومفهوم رعاية المعوقين خصوصاً في محيط الرعاية الاجتماعية، نستنتج أن مفهوم الرعاية الاجتماعية أشمل من مفهوم التأهيل الذي يندرج ضمن المهن التي تقدمها الرعاية الاجتماعية بشكل عام وبحسب ما تم تحديده من أبعاد لمشكلة الدراسة، وعلى ضوء التعريف الأخير الصادر عن

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

الجمعية القومية الأمريكية للإخصائيين الاجتماعيين بأمريكا، والذي نراه الأقرب لمفهوم "الرعاية" -حسب رأي الباحث - الذي يقصده في هذه الدراسة نورد التعريف الإجرائي التالي لمفهوم "الرعاية" للمعوقين حركياً على النحو التالي :

" هي مجموعة من الخدمات المقدمة للمعاقين حركياً على ضوء الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي والاجتماعي والتشريعي والاقتصادي المهني والتصاميم الهندسية، والمقدمة من طرف المؤسسات الحكومية أو المنظمات غير الحكومية أو الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، من أجل مساعدة الشخص المعاق حركياً على تحقيق أقصى ما يمكن من توافقه النفسي ودمجه في المجتمع من أجل إعادة قدرته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة "

### 5-2-المعاق حركياً:

يُقصد به ذلك الشخص الذي يعاني من فقدان أو خلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، مما يؤدي إلى الحد من نشاطه الحيوي. (بطاينة، 2005، ص127)

ويُطلق رمضان القذافي على الإعاقات البدنية مصطلح "المعوقون حركياً " ويتناول فيه الفئات الأربع التالية:

- المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.
- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.

### - المصابون بالشلل المخي:

وهو اضطراب عصبي يحدث - من وجهة نظره - بسبب التلف التي تصيب بعض مناطق المخ وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف الذهني، على الرغم من أن كثيراً من المصابين يتمتعون بذكاء عادي، قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

### - المعاقون حركياً:

وسبب ذلك الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل، وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر أو مجموعة من أعضاء الجسم بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة، أو قد بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر، كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حوادث نزيف دماغي أو إصابات الحوادث وتمزق العصب وقد ترجع إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد أثناء مزاوله نشاطه المهني.

وتعرّف الحكومة الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية (1988) الإعاقة البدنية على أنّها " إصابة بدنية تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة، وتشمل هذه الإصابات الخلقية (مثل التشوه الخلقي أو فقد أحد أعضاء جسمه).

(سيد، ب.ت، ص129)

ومن هذه التعريفات نخرج بأن مفهوم المعوق نسبي يختلف من مجتمع لآخر بل في المجتمع الواحد، ولابد في تعريفنا للمعوق أن ننظر إلى البيئة الاجتماعية والثقافية الموجود بها والمهن التي قد يزاولها ونوع الإعاقة.

ويقصد الباحث بالمفهوم الإجرائي للمعوق حركياً في الدراسة الحالية " هو كل فرد له القدرة على استخدام الكرسي المتحرك اليدوي نتيجة لقصور بدني نتيجة إصابته في حادث أو مرض أو عجز وُلادي، يفقده القدرة على استخدام الساقين معا ".

### 5-3- المشكلات:

يعرّفها عبيدات وآخرون (1993، ص 64) على أنّها " حاجة لم تشبع، أو وجود عقبة أمام إشباع بعض الحاجات، كما عرّفت على أنّها موقف غامض لا نجد له تفسيراً محدد " كما يعرّفها "حسين الدريني" و"غريب عبد الفتاح" على أنّ المشكلة " تعبير لفظي صريح وواضح ومحدد عن حاجة غير مشبعة بلغت التوتر والإلحاح إلى درجة أنّ أصبحت متغلبة على شعوره، وصارت لها أولوية خاصة في دائرة الاهتمام الخاصة به".

(حنفي، 2002، ص 136)

ويرى بيومي (2003، ص 267) أنّ الدراسات أكّدت "أنّ مشكلة الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بشكل خاص تظهر آثارها بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوّره لذاته الجسمية، ونقصها بها (فكرة المعوق عن نفسه) أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته ويخطط معظم الناس لحياتهم بناءً على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتهم والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه"، ويتضح مما سبق أنّ المشكلة هي الطريق غير مرغوب فيه تحدث بشكل تعوق الفرد بينه وبين ممارسة حياته الطبيعية، مما يؤثر على نموه الجسمي والاجتماعي والنفسي فالإعاقة تعدّ عقبة تؤدي إلى وجود المشكلات التي يجب التغلب عليها بشكل أو بآخر.

ويقصد الباحث في التعريف الإجرائي لمفهوم المشكلات هي " المعوقات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية، وتتمثل هذه الصعوبات في المجالات التالية: المجال النفسي، المجال الصحي، المجال الاجتماعي، المجال التشريعي، المجال الاقتصادي المهني ومجال التصميم الهندسي".

### 6- الدراسات والبحوث السابقة:

تُعد الدراسات السابقة من الخطوات الرئيسية التي يجب إتباعها في إعداد خطوات البحث، إذ تعتبر هي المنطلق الطبيعي لأي بحث علمي في مجال البحوث النفسية أو الاجتماعية، حيث أنها تكشف للباحث موضوع الظاهرة التي ينوي دراستها، كما أنها تساعد الباحث على أن يبدأ من حيث انتهى الآخرون، فيسهم ذلك في وضع لبنة جديدة من لبنات البحث العلمي، ومن هذا المنطلق قام الباحث بعمل مسح مكتبي بكافة الوسائل المتاحة سواء الوسائل التكنولوجية أو العادية سعياً وراء بناء قاعدة معرفية قوية عن مشكلات المعوقين حركياً، كما تناول الباحث الدراسات السابقة التي عُنيت بالموضوع مع مراعاة الجوانب التي لها علاقة بالموضوع " أهم المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً وسبل الرعاية ".

#### 6-1- مكانة البحث الحالي بين الدراسات السابقة:

يحاول البحث الحالي تناول فئة من المجتمع وهي فئة الأفراد المعاقين حركياً من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي تقديم دراسة حول المشكلات التي يعانون منها سواء كانت نفسية اجتماعية، صحية، اقتصادية مهنية، تشريعية ومدى شيوع هذه المشكلات في أوساط هذه الفئة وذلك من خلال التطبيق الميداني للبحث والوقوف على هذه المشكلات، على أمل أن تسهم في لفت أنظار القائمين عليهم من الأسر والمسؤولين عنهم وكذلك لفت النظر إلى ضرورة التوسع في هذا البحث مستقبلاً، وتم تصنيف هذه الدراسات وترتيبها تصاعدياً من القديم إلى الحديث.

#### 6-2- عرض الدراسات السابقة:

##### 6-2-1- دراسة لورنس و بيروسفود (Laurence and Peresford، 1975):

وأشارت هذه الدراسة إلى الزواج عند (المعاقين حركياً) من الشباب المصابين بفتحة في الظهر والمصابين بالشلل الدماغي وجد أن حوالي (65) بالمائة لديهم صديق (إما شاب

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

أو فتاة)، وأنّ العوامل البيئية وراء العزلة الاجتماعية لديهم، وأنّ (93) بالمائة منهم لديهم صعوبات في المواقف الاجتماعية، و (56) بالمائة لديهم صعوبات شديدة تجعلهم يتجنبون المواقف الاجتماعية، (38) بالمائة لديهم صعوبات في الاستمرار في المحادثات و(38) بالمائة في بدء إقامة علاقات صداقة، و(32) بالمائة في الخروج مع شخص آخر. (ريماوي، 2008، ص ص 263-264)

### 6-2-2- دراسة زايد إبراهيم رحومة (1984):

وكانت تحت عنوان دراسة " مفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية " وهدفت الدراسة للتعرف على مفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته بالشخصية الفرد، طبقت على عينة مكونة من (161) فرداً من الذكور (80) مصابين بالبتير ومقسمة على مجموعتين بتر علوي (30) وبتر سفلي (50) والأخرى ضابطة من الأسوياء (81)، واستخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات من إعدادها ومقياس مفهوم الذات للمعوقين جسماً وقائمة أيزنك للشخصية من إعداد احمد عبد الخالق، واختبار تفهم الموضوع (TAT)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مفهوم الذات بين مجموعات البحث البتر العلوي والبتر السفلي وحتى الأسوياء ومن نتائجها وجود دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في بعد الانبساط والانطواء لصالح الأسوياء ولصالح البتر السفلي مقارنة مع البتر العلوي.

### 6-2-3- دراسة الصمادي (1988):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مدى إسهام متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والحالة الصحية، والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الإعاقة الجسمية، وتكوّنت عينة الدراسة من (226) فرد معوق جسماً، منهم (133) منهم (93) من الإناث، اختيروا عشوائياً وقد أشارت النتائج نتائج الدراسة إلى أن مساهمة المتغيرات المستقلة كانت جوهرية في تفسير الفروق الفردية في الأداء على المتغير التابع حسب ترتيب الحالي، الحالة

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

الصحية، فالمستوى الاقتصادي فالجنس، فالحالة الاجتماعية، فالعمر عند الإصابة بالإعاقة ولقد وجد الأفراد المعوقين جسمياً - ممن لا توجد لديهم مشاكل صحية - أكثر تعايشاً مع قرنائهم ممن توجد لديهم مشكلات صحية مصاحبة لإعاقة الجسمية، وأنّ غير المتزوجين أكثر تعايشاً من أقرانهم المتزوجين ممن أصيبوا بالإعاقة الجسمية في عمر متأخر نسبياً.

### 6-2-4- دراسة روديغارز (Rodrigues, 1989):

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة " مفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين الذين يعانون من حالة الفقرة المشقوقة، ومفهوم الذات لدى الأطفال العاديين "، وكان تسليط الضوء على العلاقة بين تقدير الأم لمفهوم الذات لدى الأطفال، ومفهوم الذات لدى الأطفال أنفسهم، وقد استخدم الباحث مقياس (بيرس - هارس) لمفهوم الذات لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (40) طالباً تتراوح أعمارهم بين التاسعة والثانية عشر، وقد تم تصنيف هؤلاء الأطفال المعوقين الذين يعانون من إعاقة الفقرة المشقوقة ومجموعة الأطفال العاديين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة تقدير بين الأمهات لمفهوم الذات لأطفالهن، وتقدير الأطفال أنفسهم لمفهوم الذات لديهم. (بطاينة ونصر، 2005، ص ص-72-73)

### 6-2-5- دراسة زيتون (1989):

هدفت الدراسة إلى للتعرف على " العلاقة بين موقف المجتمع من الفتاة الجزائرية المعوقة حركياً ومدى تقبلها لإعاقتها وتكيفها مع المجتمع"، وأظهرت أنّ الجانب النفسي للفتيات المعوقات حركياً أكثر تشاؤماً، وأكثر شعوراً بالخطر، وأكثر شعوراً بالوحدة من الفتيات العاديات، من الرجال المعوقين، وأن علاقة الفتاة المعوقة حركياً بالأصدقاء الغير المعوقين تشعرها بالحزن، لاختلافها عن الفتيات العاديات، مما يسبب لها مشاكل في التكيف النفسي الاجتماعي. (ريماوي، 2008، ص ص-263-264)

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

### 6-2-6 - دراسة المساعدة (1990):

أجرى هذه الدراسة بهدف الكشف عن "مشكلات الطلبة التكيفية التي يواجهها المعوق حركياً وسمعياً وبصرياً في الجامعات الأردنية" وتكونت عينة الدراسة من (500) طالباً وطالبة من أربع جامعات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المجالات التي ظهر فيها أكبر عدد من المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية على النحو التالي: المجال الخدمي، المجال المستقبلي، المجال الصحي، المجال الاجتماعي، المجال الدراسي، المجال الاقتصادي، المجال النفسي.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية تعزى إلى متغيرات: الجنس، المستوى الدراسي، ونوع الإعاقة، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري ونوع الكلية. (بطاينة ونصر، 2005، ص72)

### 6-2-7 - دراسة الربضي (1990):

هدفت للتعرف على "المشاكل التي يعاني منها المعاقون حركياً في محافظة أربد" حيث قام الباحث باختيار العينة عشوائياً بلغت (71) طالباً وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن هناك معاناة لدى الإناث أكثر من الذكور، وأن هناك مشاكل بين الفرد وذاته، والفرد مع المجتمع، وأشارت هذه النتائج إلى أن أبرز المشكلات التي يعاني منها المعوقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس، والشعور بالخجل، وعدم شعور المعوق بإنسانيته، والقلق والإحباط وعدم مقدرة الفرد على الحركة بنفسه، وعدم القبول الاجتماعي، وعدم الرضا على النفس، وعدم الاستقرار النفسي. (المومني، 2004، ص806)

### 6-2-8 - دراسة فوليت (Follett, 1991):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الجنس وشدة الإعاقة والعمر الذي بدأت فيه الإعاقة، والتفاعل المشترك بين هذه المتغيرات على تقدير الذات لدى المعوقين حركياً، واشتملت عينة الدراسة على (373) معوقاً حركياً من طلاب الجامعة بولاية كاليفورنيا، واستخدمت في



## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

الدراسة الأدوات التالية (مقياس تقدير الذات من إعداد "روزنبرغ"، واستبيان "تقدير الذات" من إعداد كوبر سميث)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لدى المعاقين حركياً ترجع إلى الجنس (ذكور، إناث)، كما أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لدى المعوقين حركياً ترجع إلى شدة الإعاقة (بسيطة - شديدة)، وأشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لدى المعوقين حركياً ترجع إلى زمن الإعاقة (ولادية، بعد الولادة)، كما أشارت إلى عدم وجود تأثير للفاعل المشترك بين هذه المتغيرات على تقدير الذات لدى المعاقين حركياً. (الضبع، 2008، ص 126)

6-2-9- دراسة سامي حرز الله (1992):

والتي كانت تهدف إلى التعرف إلى "المشكلات التكيفية التي يواجهها المعوقين حركياً" في مختلف جوانب شخصيتهم، الأسرية والاجتماعية والمهنية، وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (198) فرداً معاق حركياً (129) ذكر، و (69) أنثى، وكانت عينة الدراسة ممن تزيد أعمارهم على (12) سنة، ولقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الذكور، والمستوى التعليمي لصالح التعليم الجامعي.

### 6-2-10- دراسة بوشنان (Buchanan, 1992):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر شدة الإعاقة على التكيف الجسمي والانفعالي والاجتماعي للمعوقين حركياً، واشتملت عينة الدراسة على (22) رجلاً، (68) امرأة من المصابين بشلل أطفال منذ الصغر، تم تقسيمهم تبعاً لشدة الإعاقة إلى (إعاقة بسيطة، إعاقة شديدة)، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية، استبيان أعراض المختصر، استبيان تقييم الذات الذي يتضمن مقياس لصورة الذات والنمو النفسي والاجتماعي والتأثير على الحياة الاجتماعية، وأظهرت النتائج إلى أن المعوقين حركياً من ذوي الإعاقة الشديدة أكثر عرضة للمعاناة من المشاكل الانفعالية والاجتماعية. (الضبع، 2008، ص ص 125-126)

### 6-2-11-دراسة جبريل (1993):

بعنوان " مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً"، هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً مع غير المعاقين، ضمن متغيرات الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها، وتكونت عينة الدراسة من (123) مراهقاً من المعاقين حركياً و(123) مراهقاً من غير المعاقين، وطبق مقياس لمفهوم الذات واستخدام اختبار(ت)، وتحليل التباين الثلاثي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً في تقدير الذات، كما أظهرت وجود فروق في مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً لتعزي لمتغير الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

### 6-2-12-دراسة سعيد دبيس (1994):

هدفت الدراسة إلى كشف عن أثر الجنس، ودرجة الإعاقة، وزمن حدوث الإعاقة وسبب الإعاقة على مفهوم الذات لدى عينة من المشلولين، واشتملت عينة الدراسة على (122) فرداً (60) ذكراً (62) أنثى من المشلولين بمركز رعاية الشلل بالرياض وتراوح المدى العمري ما بين أقل وأكثر من عشرين سنة، واستخدمت في هذه الدراسة الصورة الارشادية من مقياس "تنيسي" لمفهوم الذات من إعداد وليام فيتس وترجمة صفوت فرج وسهير كامل، وأشارت نتائج الدراسة إلى هناك فروقاً بين الذكور والإناث المعوقات في أبعاد الذات الجسمية والذات الشخصية، والذات السلوكية حيث كان مفهوم الذات لدى الإناث أكثر ايجابية من الذكور في هذه الأبعاد، في حين كان الإناث أكثر نقداً للذات من الإناث كما أظهرت فروق دالة إحصائية بين فئة السن الأقل من (20) سنة والأكثر من (20) سنة في بعد الذات الجسمية والذات الأسرية لصالح فئة السن الأكثر من (20) سنة، كما أظهرت الدراسة فروق في مفهوم الذات بين المعوقين بسبب المرض والمعوقين بسبب الحوادث صالح المجموعة الأولى حيث كانت هذه المجموعة تقبلاً لذواتهم. (الضبع، 2008، ص 125)

### 6-2-13-دراسة العتوم والمومني (1994):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على " أثر أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن" في مفهوم الذات للمعوقين حركياً في الأردن، وقد تألفت عينة الدراسة من (320) معوق حركياً وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى الحالة الاجتماعية ومكان السكن، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى سبب الإعاقة لصالح المتزوجين.

### 6-2-14-دراسة الصمادي والمومني (1995):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن " أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً " والمنتقلين إلى المؤسسات الرعاية الخاصة بالأفراد المعوقين حركياً في الأردن، وقد تألفت عينة الدراسة من (230) فرد معوق حركياً من المنتقلين إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بالأفراد المعوقين حركياً في الأردن، وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات، ومركز الضبط تعزى إلى مستوى التعليمي ولصالح حملة البكالوريوس، وقد فسر ذلك على أساس أن التعليم الجامعي يفسح المجال لمعوقين حركياً للاختلاط بالآخرين والاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية، وهذا يجعل من المعوقين حركياً من حملة البكالوريوس، أكثر ميلاً للضبط الداخلي وأكثر تقبلاً لذواتهم من نظرائهم من حملة الثانوية فما دون.

### 6-2-15-دراسة غلاب والدسوقي (1996) :

دراسة هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات ،التكيف النفسي والاجتماعي، وجهة الضبط، الدافعية للإنجاز، القلق كحالة والقلق كسمة)، وقد بلغت عينة الدراسة ككل (121) طفلاً مقسمة إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في مجموعة الأطفال المصابين بشلل الأطفال والتي

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

تكونت من (65) طفلاً ذكراً و (28) أنثى، أما المجموعة الثانية فتكونت من (56) طفلاً من العاديين (36) ذكراً و (20) أنثى، وقد استخدمت هذه الدراسة عدة مقاييس (اختبار الشخصية للأطفال، مقياس مفهوم الذات) اختبار القلق (السمة، الحالة) وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في التكيف الشخصي والاجتماعي العام ومفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في القلق ووجهة الضبط لصالح الأطفال المصابين بشلل الأطفال، كما أشارت النتائج أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً بين أبعاد التكيف النفسي ومتغيرات الشخصية كذلك يوجد -أيضاً- ارتباط موجب دال بين مفهوم الذات ومتغيرات الشخصية ككل.

### 6-2-16 - دراسة خولة يحيى (1999):

هدفت إلى التعرف على المشكلات الناجمة عن الإعاقة، وبلغت عينة الدراسة (90) أسرة في مدينة عمان، وجاء ترتيب المشكلات التي يعاني منها أطفال موضع الدراسة على النحو الآتي: المشكلات الانفعالية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية في المشكلات الانفعالية لدى المعوقين، تعزى لنوع الإعاقة، في حين أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في المشكلات، تعزى لمتغيري: العمر، والجنس.

### 6-2-17 - دراسة محمد صوالحة (1999):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً (الصم) في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (101) معاق واستخدم الباحث في الدراسة الإستبانة تكونت من (100) فقرة تمثل كل فقرة منها مشكلة سلوكية، نفسية، اجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق في مدى انتشار

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

المشكلات السلوكية تعزى إلى متغيرات الجنس والعمر لصالح المعوقين الذكور الأكبر سناً بينما هناك فروق في المشكلات السلوكية. (بطاينة ونصر، 2005، ص72)

### 6-2-18-دراسة الجرجاوي (2000):

دراسة حول الرعاية التربوية للمعوقين في الإسلام هدفت هذه الدراسة إلى التطرق لكيفية رعاية المعاقين في الإسلام، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث قدمت هذه الدراسة مبادئ وتوجيهات تربوية من القرآن والسنة والفكر التربوي توجه التربية، بما يحقق لهذه الفئة الرعاية التربوية اللازمة كما تحدثت هذه الدراسة عن بعض مشاهير المعاقين المسلمين القدامى، وأظهرت حرص التربية الإسلامية على رعاية المعاقين، وذلك من خلال وقايتهم من الإعاقة، بالإضافة إلى توفير فرص العمل المناسبة لهم، وقد أوصى الباحث بضرورة توعية الأسرة بأساليب معاملة الوالدين للابن المعاق، وعدم التفرة بينه وبين إخوته الأصحاء وتشجيعه في سد احتياجاته بنفسه لتعويده على الاستقلال، كما أوصى الباحث بضرورة تربية الطفل المعاق على النظافة، والعمل على دمج مع أقرانه الأصحاء.

(أبو الكاس، 2008، ص 22)

### 6-2-19-دراسة كوبكوف (2000،koubekova):

وكانت بعنوان "بعنوان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً " حيث تكونت عينة الدراسة من (115) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) سنة وذلك من المدارس العامة و المدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركياً وكانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختبار كاليفورنيا للشخصية واستبيان القلق واستبيان تقدير الذات، وأسفرت النتائج على أن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع، وتجنب الآخرين والعزلة عن باقي الأطفال العاديين كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن مشاكل في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور، كما أكدت الدراسة أيضاً أن المعاقات كن يُعانين من قدر كبير من تدني مستوى

## الفصل الأول ————— الإطار العام لإشكالية الدراسة

تقدير الذات، وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن.

### 6-2-20- دراسة تريون (TRYON،2000):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً وممارسة الأنشطة الرياضية للتغلب على بعض المشكلات التي يعانون منها، وتكونت عينة الدراسة من (16) مشاركاً يعانون من إعاقة حركية، وأظهرت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة هامة بين التقدير الذات والمشاعر الراهنة بالعزلة عن طريق الأنشطة الحركية. (المومني، 2004، ص809)

### 6-2-21- دراسة الشقيرات أبوعين (2001):

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (307) الأشخاص المعوقين جسدياً في الأردن، وتم استخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس آخر لمفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى أن الدعم المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة والأصدقاء، أفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام ولدى المصابين ببتير في أحد الأطراف والمصابين بإعاقات جسدية مختلفة، كما أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة، وكذلك أشارت إلى أن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتير في أحد الأطراف، وأشارت إلى أن الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام، ولدى المصابين بشلل الأطفال، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة. (القحطاني، 2004، ص ص 100-101)

### 6-2-22-دراسة علي سيد علي مسلم (2003):

كان موضوعها " ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين" حيث هدفت دراسته إلى تحديد مدى كفاية الخدمات التشغيلية التي تقدمها المؤسسات لتأهيل المعاقين، وكان أهم تساؤلاتها ما مدى كفاية خدمات التدريب المهني وخدمات التشغيل للمعاقين، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة بلغت (285) وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي، وكان من أهم نتائج الدراسة أن من أهم المشكلات التي تواجه المعاق هي صعوبة إيجاد المعاق لعمل مناسب بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني، وذلك لعدم توافر فرص عمل مناسبة، وعدم تعاون أصحاب الأعمال القطاع الخاص في تشغيل المعاقين لأنهم يبحثون عن الربح المادي.

### 6-2-23-دراسة رازون تيري آن (Rauzon and Terrie-Anne،2004) :

وكان موضوعها " المعوقات التي تحول دون مشاركة المرأة المعاقة حركياً في العمل" حيث هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تحد من مشاركة المرأة المعاقة حركياً في العمل، وكان أهم نتائج هذه الدراسة أن المعوقات التي تعيق المرأة المعاقة حركياً في الالتحاق بالعمل هي الجهد والوقت، وكذلك القيود والحوجز التي تفرضها الإعاقة، وبالإضافة إلى خصائص المرأة نفسها، وتوصي الدراسة بتوفير التدريب المهني للمرأة وتوفير الموارد المالية والوقت، والمعدات، والمدرسين المهنيين، وذلك لتأهيل المرأة المعاقة مهنيًا للعمل.

### 6-2-24-دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005):

هدفت هذه إلى دراسة إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعوقين حركياً في محافظة إربد وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الاجتماعية والعمل والمستوى التعليمي ومكان الإقامة، ولتحقيق ذلك طورت أداة لقياس مشكلات الأفراد المعوقين حركياً " والتي تعبر في مجموعها عن المشكلات التي يعاني منها الفرد المعوق حركياً مصاغة في

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

(58) فقرة موزعة في خمس مجالات " تتوافر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة" ومن ثم تم توزيعها على عينة مكونة من (180) فرد معوق حركياً من محافظة إربد، وكشفت نتائج الدراسة عن أن درجة المشكلات للمعوقين حركياً كانت ضمن درجة "غالباً"، وبينت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركياً تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين والعمل لصالح الذين يعملون، والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس، ومكان الإقامة، وقدم الباحثان عدداً من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

### 6-2-25- دراسة عبد الله كبار (2005):

والتي كانت تحت عنوان " المجتمع المدني ودوره في التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية لجمعيات المعوقين حركياً بولاية غرداية "، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور جمعيات المجتمع المدني في التكفل باحتياجات المعوقين حركياً، والبحث عن المعوقات التي تعترض هذه جمعيات للقيام بدورها في تقديم الخدمات والتكفل بالمعاقين حركياً مع تقييمهم من وجهة نظرهم لأداء ونشاطات هذه الجمعيات، واستخدم الباحث أداة الدراسة والمتمثلة في استمارتين الأولى متمثلة في استبيان موجهة للأشخاص المعوقين حركياً، والثانية عبارة عن استمارة مقابلة موجهة لرؤساء جمعيات المعوقين حركياً .

وأُسفرت نتائج الدراسة أنه هناك وجود فعلي لجمعيات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية المعوقين في ولاية غرداية وسعي هذه الجمعيات للعمل على التكفل بالأشخاص المعوقين وبمطالبهم وسعيها لترقيتهم ضمن بيئتهم الاجتماعية، كما أسفرت النتائج أن يشعر هؤلاء المبحوثين (المعوقين حركياً ) بأن أداء جمعياتهم متوسط غير أنها يمكنها القيام بالشيء الكثير مستقبلاً، كما أسفرت النتائج توجد هناك أيضاً صعوبات معنوية تعاني منها هذه الجمعيات بشكل ملح وتتمثل في نقص مشاركة الأشخاص المعوقين والتهرب من أداء واجباتهم والغيابات الغير مبررة للبعض منهم عن الاجتماعات وقلة مساندة أسر هؤلاء



## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

المعوقين لهذه الجمعيات مما ينعكس سلباً على واقع الخدمات المقدمة للمعاقين حركياً مما يزيد من حجم مشكلاتهم ومعاناتهم .

6-2-26- أحمد مسعودان (2006):

كانت تحت عنوان رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية ،وأجريت الدراسة بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنياً خميستي بولاية تيبازة حيث بلغ عدد الأشخاص المعوقين المتربصين بالمركز (101) معوقاً منهم المعاقين حركياً ومنهم المعاقين سمعياً، ومنهم المعاقين بصرياً ،بالإضافة إلى (24) مؤطر بالمركز، ولقد تم الدراسة على جميع المتربصين حيث اعتمد الباحث على عدة أدوات للدراسة الميدانية ،استمارتين الأولى موجه للمعوقين والتي تضمنت ثلاث محاور ،حيث تضمن المحور الأول أسئلة البيانات عامة عن المعاق، أما المحور الثاني فتضمن أسئلة لبيانات عن خدمات الرعاية بالمركز أما الاستمارة الثانية موجه للمؤطرين.

وتوصل الباحث في هذه الدراسة إلى جملة من النتائج منها، تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة وظهرت جلياً من خلال توفر جملة من المؤشرات: هي خدمات الرعاية الصحية، خدمات الرعاية النفسية، خدمات الرعاية الاجتماعية، خدمات الرعاية التكوينية المهنية، وشارت الدراسة الحالية إلى أن اغلب المعوقين المبحوثين، كان السبب في إعاقتهم هو وراثي أو فطري.

وأظهرت النتائج بأن كثيراً من المعوقين، لا يتم التدخل من أجل علاجهم مبكراً، ويعود ذلك إلى تهاون في المصالح الصحية على المستوى المحلي، ولقد أثبتت الدراسة بأن كثيراً من المعوقين، يعانون قبل رعايتهم، من مشاعر وأحاسيس سلبية، كالقلق، الخوف، الدونية، اليأس، كما أثبتت الدراسة في نتائجها بخصوص المؤسسات المجتمعية، الخدماتية، الإدارية، العمومية منها والخاصة، فهي غير مهيأة وغير مجهزة في مداخلها، مخارجها، وأدراجها وأروقنها، ومكاتبها وفيما يخص مشكلة المواصلات، فقد أكدت هذه الدراسة معاناة

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

المعوقين منها فلا حافلة مهيأة ليتمكن المعوق الحركي بأن يصعد فيها، ولا قطارا، ولا أرصفة، ولا محطات انتظار مهيأة لذلك.

6-2-27- دراسة رنا محمد صبحي عواد (2007) :

والتي جاءت نحن عنوان " دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الظروف التي يعيشها المعاقون الفلسطينيون في محافظة نابلس من وجهة نظرهم، والتعرف على واقع في الحياة المختلفة للمجالات التالية (التنقل والمواصلات، والمجال الاقتصادي، والنواحي الاجتماعية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية واحتياجات المعاقين)، كما هدفت إلى التعرف إلى الواقع البيئي للمعاقين من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس، والتعرف على واقع دمج المعاقين فيزيائياً واجتماعياً في المؤسسات العاملة في مجال تأهيل المعاقين في محافظة نابلس، وحيث قامت الباحثة بتطوير استمارتين للدراسة حيث تختص الأولى "استبيان" موجه للمعاقين حركياً من الفئة العمرية (15-35)، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الحاجات والمشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، أما الاستمارة الثانية وتتمثل في "مقابلة" موجه إلى العاملين في المؤسسات الرعاية من المدراء لمعرفة وجهة نظرهم اتجاه الخدمات المقدمة، وأسفرت نتائج الدراسة أن عملية دمج المعاقين حركياً غير محققة ويشوبها نقص كبير في مجتمع نابلس وذلك لضعف الخدمات (الاجتماعية، والتأهيلية، والطبية، والمادية)، كما أظهرت النتائج الدراسة من ناحية الاستبانة المتعلقة بمؤسسات التأهيل من وجهة نظر المدراء بشكل عام جانباً مرتفعاً بنسبة (63,29) بالمائة، في تقديم الخدمات الخاصة بالمعاقين من حيث تغطية المؤسسات كافة المناطق وتقوم المؤسسات بنشاطات مشتركة مع المجتمع المحلي .

### 6-2-28- دراسة نظمي عودة أبو مصطفى ونجاح عواد السميّري (2007):

والتي كانت تحت عنوان "مشكلات أطفال الفئات الخاصة في المدرسة والجامعة" وتم إجراء هذه الدراسة على عينة من الأطفال المعوقين في فلسطين، وهدفت إلى التعرف على الأهمية النسبية لمشكلات أطفال الفئات الخاصة في المدرسة والجامعة، كما سعت الدراسة إلى التعرف على مشكلات الأكثر شيوعاً لدى أطفال الفئات الخاصة في محيط المدرسة والجامعة، وكذا دراسة الفروق المعنوية في مشكلات تبعاً لمتغيري: الجنس، ونوع الإعاقة، والتعرف على أثر تفاعل الجنس ونوع الإعاقة في مشكلات أطفال الفئات الخاصة في المدرسة، الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (220) طفلاً وطفلة من ذوي الفئات الخاصة وتم استخدام مقياس مشكلات أطفال الفئات الخاصة من إعداد الباحثين، وأظهرت النتائج أنّ مشكلة "يؤدي قصر وقت الحصة إلى عدم إكمال أطفال الفئات الخاصة الامتحانات مما يتسبب في تدني درجاتهم" هي الأكثر المشكلات حدوثاً لدى الأطفال المعوقين حركياً، وأنّ مشكلة "زيادة الكثافة الطلابية لا تسمح بمتابعة أطفال الفئات الخاصة" ومشكلة ندرة الوسائل التعليمية المناسبة لتعليم الفئات الخاصة ضف إلى ذلك مشكلة "الكتب المدرسية التي تكتب بطريقة عادية لا تناسب أطفال الفئات الخاصة" أما أكثر المشكلات حدوثاً لدى الأطفال المعوقين سمعياً، هي مشكلة "يصعب على أطفال الفئات الخاصة إنهاء العمل الذي يبدوّه" كذلك أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق معنوية بين الجنسين في مشكلات مقياس موضع الدراسة، وبينت الدراسة أنّه توجد فروق معنوية في مجالي المشكلات النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير الإعاقة، لصالح الأطفال المعوقين سمعياً، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق معنوية لتفاعل كل من الجنس، ونوع الإعاقة في مشكلات أطفال موضع الدراسة.

### 6-2-29- دراسة رائد أو الكاس (2008):

والتي كانت تحت عنوان "رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها"، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم رعاية المعاقين وذلك من خلال الكتاب والسنة، والتعرف على المتطلبات التربوية لرعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي وذلك بالكشف عن بعض نماذج المعاقين الذين كان لهم أثر طيب على المجتمع المسلم، وتحديد المشكلات التي تواجه المعاقين في البيئة الفلسطينية، وتقديم صيغة علاجية للتغلب على المشكلات التي تواجه المعاقين، وتم استخدام استبيان قائمة المشكلات التي تواجه المعاقين، وأظهرت النتائج أن هناك مشكلات وجهة نظر القائمين على المؤسسات التي تهتم برعايتهم، وقد حصلت هذه المشكلات على نسب مئوية مرتفعة، ومن بين المشكلات التي حصلت على أعلى الدرجات هي "قلة المراكز المتخصصة في رعاية المعاقين" وقد حصلت على متوسط استجابة (2,17) وعلى نسبة مئوية بلغت (90,33) وفي المرتبة الثانية جاءت بند "اعتقاد المعاق بأنه يسبب الحرج لأسرته" حيث كان متوسط استجابات عينة الدراسة على هذه الفقرة عالية وقد بلغت (2,35) وعلى نسبة مئوية قدرت بـ (84,33)، وفي الأخير جاء بند "المعاق لا يحظى بأولوية خاصة من قبل المجتمع" حيث متوسط استجابات عينة الدراسة على هذه الفقرة (2,48) ونسبة مئوية (82,66).

### 6-2-30- دراسة علام عبد النور (2009) :

والتي كانت تحت عنوان " دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركياً دراسة الميدانية مدينة سطيف " والهدف العام م الدراسة هو الوقوف على مدى فعالية سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في تحقيق التأهيل والدمج اللازم لهم في بيئة اجتماعية حضرية، وقد شملت عينة الدراسة على (140) معاق، حيث تم اختيار أفراد هذه العينة بطريقة عشوائية، بالإضافة إلى بعض أسر لذوي الإعاقة حيث تم التعامل مع المعاقين

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

عن طريق توجيه استبيان لهم، أما الأسر فقد تم استعمال المقابلة المقننة معهم حيث كانت خصائص العينة من المعاقين، وأظهرت النتائج جملة المؤشرات التي تمحورت عليها أسئلة الاستمارة الخاصة بالمعاقين بأن أغلب المعوقين حركياً لم يستفيدوا من الرعاية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن خدمات الرعاية الاجتماعية المتوفرة تعمل على التقليل من درجة الإعاقة وهذا ما يؤكد صحة الفرض الأولى التي اقترحه الباحث، أي أن السياسات الاجتماعية تعمل على التقليل من درجة لإعاقة والارتقاء بالمعاق إلى أكبر حد ممكن يمكنه من استخدام قدراته الجسمية، كما أظهرت النتائج أن النسيج العمراني والتصميم الهندسي للمنشآت العمرانية لا يعمل على تسهيل عملية استخدام المعاقين لها وبالتالي لا يعمل على تسهيل عملية دمج المعاقين فيها، ومن خلال استخلاص نتائج الدراسة عامة توصل الباحث إلى التي مفادها غياب سياسات الرعاية الاجتماعية التي تؤدي إلى تأهيل ودمج المعاق حركياً، لم تتحقق بحكم واقع هذه السياسات حيث أن الرعاية المقدمة للمعاقين قليلة جداً مقارنة بحجم وعدد المعاقين الموجودين في المدينة الجزائرية، بحيث لا يستفيد منها غالبية المعاقين مما يؤدي إلى الانزواء والعزلة والهروب من المجتمع.

6-2-31- دراسة صالح مجيلي (2012):

والتي كانت تحت عنوان " دور برنامج رياضي مكيف مقترح ضمن حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية مهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى تلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي "، وهدفت إلى التعرف على الأثر الذي يمكنه أن يحدثه برنامج رياضي في حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية مهارات الاجتماعية ورفع مستوى تقدير الذات لدى فئة من التلاميذ المعاقين حركياً بالطور الثانوي، وذلك من خلال تقديم برنامج يقوم على أسس علمية والسعي إلى التحقق من فعاليته لما يتضمنه من أنشطة رياضية معدلة، وذلك لتحقيق مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي كشريحة تمثل فئة عمرية ذات أهمية حيوية بالنسبة لأي مجتمع، وأظهرت النتائج وجود فروق

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

ذات دلالة احصائية بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الرياضي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم نفس البرنامج، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في المقياس البعدي على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريب على البرنامج الرياضي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في المقياس القبلي والبعدي على جميع أبعاد قياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج الرياضي المستخدم في الدراسة .

### 6-2-32-دراسة رشا شكر (2013) :

والتي كانت تحمل عنوان "تطور واقع التصميم المعماري لذوي الإعاقة الحركية في الأبنية التعليمية" وهدفت هذه الدراسة في تحديد أسس التصميم المعماري التي تسهل استخدام المعاقين حركياً للأبنية التعليمية وتحليل متطلبات الراهنة لذوي الإعاقة القائمة مع بيان مقترحات التصميمية لهم، وتم استعراض تجربة البناء المدرسي في إنجلترا بالإضافة إلى التصاميم الأبنية المدرسية في حلب، واعتمدت الباحثة على الدراسات النظرية والتطبيقية من حيث التعرف على نسب توزيع الإعاقة الحركية مقارنة مع باقي الإعاقات في سوريا مع بيان تعداد واحصائيات المعاقين حركياً حسب أعمارهم والتحاقهم بالتعليم وتطرقَت الباحثة إلى الأسس والمعايير الأبنية التعليمية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية، أما في يتعلق بالجانب التطبيقي تطرقت الباحثة إلى عرض أمثلة لأبنية تعليمية التي تراعي لفي تصميمها احتياجات المعاقين حركياً مع تحليل نماذج تعليمية قائمة والأبنية التعليمية قيد الانجاز، وأظهرت النتائج أن غالبية التي تمت دراستها لا تضم دورات مياه خاصة بمستخدمي الكراسي المتحركة، وتضم ارتفاعات مختلفة في مداخلها وفي الفراغات الداخلية والخارجية بدون وجود رامبات،

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

مساعدة لهم ،كما أظهرت النتائج أن نسبة (56) بالمائة من المدارس الحكومية راعت في تصميمها المتطلبات التصميمية الخاصة بالإعاقة الحركية مما يعكس أهمية تطبيق هذه المعايير لاحقاً عند تصميم النماذج الجديدة.

### 6-2-33- دراسة سهير صباح وعائيد الحموز(2013):

والتي كانت تحت عنوان "مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية" هدفت الدراسة التعرف على درجة مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية ،من وجهة نظرهم، والعاملين فيها وعلاقتها بمتغيرات(الجنس، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، ودرجة الإعاقة، وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي للعاملين، والحالة العملية) ،تكونت عينة الدراسة من(186) مبحوثاً من ذوي الإعاقة الحركية، و(94) مبحوثاً من العاملين في المراكز التأهيلية الفلسطينية في الضفة الغربية حيث تم تطوير استبانة خاصة من أجل التعرف على المشكلات، بعد استخراج صدقها وثباتها، وأظهرت النتائج أن درجة المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم ووجهة نظر العاملين كانت مرتفعة وأكثرها مشكلات التأهيل المهني، وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس في المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم لصالح الإناث، ولمتغير المؤهل العلمي لصالح الذين مؤهلاتهم(جامعي)، ووجود فروق تبعاً لمتغير مكان السكن لصالح الذين يقطنون داخل (المخيم)، ووجود فروق تبعاً لمتغير درجة الإعاقة لصالح الذين درجة إعاقاتهم (شديدة) كما أظهرت النتائج ،كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لسنوات الخبرة في المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر العاملين في هذه المراكز لصالح الذين سنوات خبرتهم أقل من(5 سنوات)،ولمتغير المسمى الوظيفي لصالح العاملين الذين مسمياتهم الوظيفة (أخصائي نفسي، واجتماعي، وعلاج طبيعي).

### 6-2-34-العمرى عيسات (2015):

والتي كانت تحت عنوان "سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في الجزائر" دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركياً بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج اشتملت عينة الدراسة على (137) مبحوثاً من المعاقين حركياً، كما تم تحديد الفئة العمرية من (20) سنة فما فوق، وذلك تماشياً مع طبيعة وأهداف وتم استخدام الاستبيان والمقابلة النصف موجه والملاحظة كأدوات للدراسة وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة بين الجنس المبحوثين وحالتهم الاجتماعية أن نسبة العزوبية كانت مرتفعة مقارنة حالات (الزواج، الطلاق، والأرامل) ولصالح الإناث الغير متزوجين، كما أظهر النتائج تأثير الإعاقة على عدم الزواج لدى المبحوثين العازبين لا سيما عند فئة المبحوثين الإناث، كما أظهرت النتائج أن أهم الأسباب المؤدية للإعاقة لدى المبحوثين هي الأسباب الفطرية الوراثية، أما فيما يخص المستوى التعليمي للمبحوثين بحسب متغير السن فقد أظهرت النتائج لصالح الأميين وأعزى الباحث ذلك بسبب الإعاقة التي تحول دون مزاوله دراستهم، كما أشارت النتائج حول الوضعية المهنية للمبحوثين في أسباب البطالة عن العمل، والتي يرجعها الباحث إلى طبيعة الإعاقة التي تحول دون مزاوله العمل في المرتبة الأولى بنسبة (77,20) بالمائة، في حين نجد نسبة استجابا الأفراد متباينة مردها إلى أسباب أخرى، كما أظهرت النتائج في عدم رضا أفراد العينة عن حالتهم النفسية والاقتصادية والصحية ما نسبته (61,31) بالمائة، ومرد ذلك إلى عدم كفاية الخدمات التي تقدمها الدولة من خلال سياستها المنهجية في مجال رعاية المعوقين حركياً في المجتمع المحلي.

### 6-3- تعقيب عام على الدراسات السابقة :

بعد العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت في مجملها فئة المعاقين حركياً حيث نجد أنها لها صلة بموضوع الدراسة، حيث أشارت إلى المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً من حيث تقبل الذات والاحترام ونظرة المجتمع لهم، كما تناولت بعض الدراسات تأثير تقديم بعض الخدمات الرعاية الاجتماعية وممارسة الأنشطة المختلفة على الجوانب النفسية



## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

والاجتماعية المختلفة لدى المعاقين حركياً كمفهوم الذات والتكيف الاجتماعي، كما لم تغفل هذه الدراسات في الأوضاع النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتأهيلية والعوامل المؤثرة فيها وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية في كيفية التعايش مع الإعاقة، وعليه سنقوم بعرض أهم ما جاء في الدراسات السابقة على النحو التالي :

### 6-3-1- من حيث الهدف:

من خلال ما تناولناه من عرض الدراسات ومدى تطابق هذه الدراسات مع منحي الدراسة الحالية من مفهوم الرعاية للمعاقين ،ومن خلال الأهداف المرجوة للدراسات السابقة نجد دراسة رائد أو الكاس(2008) ،ودراسة علي سيد علي مسلم (2003) والتي ركزت بدورها على تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين ،وكذلك دراسة الجرجاوي (2000) والتي تناولت الرعاية التربوية للمعاقين حركياً ،كما أننا نلاحظ كل من دراسة أحمد مسعودان(2006) ،دراسة علام عبد النور (2009) ،ودراسة العمري عيسات (2015) كونها دراسات نابعة من الواقع الجزائري وانجزت في البيئة الجزائرية وتطرق بشكل مباشر إلى هدف الدراسة الحالية من حيث نمط ونوع الخدمات المقدمة للمعاقين عموماً والإعاقة الحركية خصوصاً، من خلال عرض واقع سياسة الرعاية الاجتماعية لهم، هذا ما يخدم الدراسة الحالية في مساعدة الباحث في بناء تصوّر مقترح كحل للمشكلات التي تعترض المعاقين حركياً.

- دراسة هدفت للتعرف على المشاكل التي يعاني منها المعاقون حركياً مثل: دراسة الربضي (1990) ودراسة بطاينة ونصر (2004).

- دراسة هدفت إلى الكشف على مدى إسهام متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والحالة الصحية، والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الإعاقة الجسمية مثل دراسة الصمادي(1988).

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

- دراسة هدفت إلى التعرف على أثر الإعاقة على الوضع الاجتماعي، ومكان السكن وعلاقته بمفهوم الذات للمعوقين حركياً مثل دراسة العتوم والمومني (1994).
- دراسة هدفت إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً (من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع) مثل دراسة الشقيرات أبوعين (2001).
- دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات التكيفية التي يواجهها المعوقين حركياً في مختلف جوانب شخصيتهم، الأسرية والاجتماعية والمهنية مثل دراسة سامي حرز الله (1992).
- دراسة رشا شكر (2013)، والتي هدفت إلى تحديد أسس التصميم المعماري التي تسهل استخدام المعاقين حركياً للأبنية التعليمية، وتعتبر هذه الدراسة في غاية الأهمية كونها تطرقت إلى أحد المتغيرات المتعلقة بالمشكلات التصميم الهندسي الذي هو محل الدراسة الحالية.
- دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً (الصم)، وكذلك دراسة التي قام المساعدة (1990) بهدف الكشف عن مشكلات الطلبة التكيفية التي يواجهها المعوق حركياً وسمعياً وبصرياً، أما باقي الدراسات فنجدتها ركزت على للمعاق حركياً من ناحية دراسة الجوانب النفسية أكثر منه من الجوانب الأخرى وجاءت هذه الدراسات كالاتي:
- دراسة تريون (2000، TRYON)، رود يجارز (Rodrigues، 1989)، كوبكوبا (2000)، Koubekova)، وزايد (1984)، دراسة سعيد دبب (1994)، دراسة "فوليت" (1991، Follett).

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

ومن خلال هذا العرض للدراسات السابقة من حيث الأهداف نجد تعدد أهداف الدراسات، وإن اتفقت هذه الدراسات في معظمها في عرض مشكلات المعوقين حركياً، ويرجع ذلك إلى تعدد المشكلات التي يواجهها هؤلاء المعاقين، في حين نجد بعضها تناولت الجوانب الخاصة بالمعاقين حركياً ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتدني مفهوم الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى لدى فئة المعاقين حركياً والملاحظ أن أغلب الدراسات اهتمت بالجانب النفسي كون هذه الدراسات في ميدان علم النفس.

### 6-3-2- من حيث العينة:

لاحظ الباحث من خلال الدراسات التي تناولت مشكلات المعاقين حركياً تشابه المجتمعات التي أخذت منها العينة إلى حد ما، وهو مجتمع المعاقين حركياً، وتتفق مع الدراسة الحالية في العينة حيث تشمل عينة المعاقين حركياً جميع مراحل العمرية أقل أو أكثر (20 سنة)، ونجد هذا التطابق إلى حد ما مع الفئة العمرية لدراسة سمير دبب (1993) التي تناولت عينة دراستها جميع مستويات الفئة العمرية، وهذا ما يتفق مع منحى الدراسة الحالية من حيث المستوى العمري للعينة، كما نجد دراسة نظمي عودة أبو مصطفى و نجاح عواد السمي (2007) والتي تناولت بدورها جميع الفئات العمرية في المدرسة والجامعة، كما نلاحظ عينة الدراسة قد شملت طلاب الجامعة في كثير من الدراسات دراسة نظمي عودة أبو مصطفى و نجاح عواد السمي (2007)، دراسة فيتشن وآخرون (Fitchen.etal،1989) دراسة المساعدة (1990)، دراسة الربضي (1990)، دراسة "فوليت" (Follett 1991)، دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005).

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

كما نلاحظ أن الدراسات السابقة تناولت متغيراً - مشكلات المعاقين - في مجالات متعددة النفسية، الاجتماعية، المهنية، والتي هي جديرة بالدراسة والبحث، حيث أنه إذا ترك دون الكشف عنه والتعرف عليه، وما له من تأثيره السلبي على المعاقين، من جهة، وعلى البيئة الأسرية، والاجتماعية من جهة ثانية، وبالتالي لا بدّ من الرعاية والتأهيل على ضوء هذه المشكلات للتخفيف من حدّتها.

### 6-3-3- من حيث النتائج:

نلاحظ أن الدراسات توصلت إلى العديد من النتائج، وذلك نتيجة لاختلاف هدف وفروض كل دراسة، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن أغلب الدراسات أشارت في نتائجها إلى وجود مشكلات لدى المعاقين حركياً تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (السن، والجنس، المستوى التعليمي، والإقامة، والمهنة)، كدراسة سهير الصّباح وعائيد الحموز (2013)، ودراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005)، بالإضافة إلى دراسة الصمادي (1988) ودراسة المساعدة (1990) ودراسة خولة يحيي (1999).

وأشارت بعض الدراسات من حيث نتائجها الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديها كمشكلات نفسية، ووجود تأثير سالب دال للإعاقة الحركية على معظم جوانب وسمات شخصية المعاق حركياً مثل دراسة صالح مجيلي (2012).

كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة تأثير الجنس ودرجة الإعاقة وزمن حدوثها وسببها على مفهوم الذات لدى المعاقين والمشلولين مثل دراسة دبّيس سعيد (1993)، ودراسة فوليت Follett (1991)، وبالتالي فإن هذه الدراسة تفيدنا ميدانياً، عند تحديد مؤشرات الفروض، وخاصة الفرضية الفرعية الأولى والتي نحاول من خلالها الكشف عن طبيعة المشكلات التي يعاني منها المعوقين حركياً عند عزوها إلى متغير الجنس، كما أن لهذه الدراسة نفس المنحى والذي تسعى من خلاله إلى معرفة أثر طبيعة المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تبعاً للمتغيرات الجنس، السن، العمل، مكان الإقامة ومستوى التعليمي لذا

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

يسعى الباحث إلى تثبيت زمن وسبب الإعاقة - قدر المستطاع حتى لا تؤثر على نتائج الدراسة.

- دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005) ،والتي أشارت في نتائجها أيضاً وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركياً تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين والعمل لصالح الذين يعملون ،والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس، ومكان الإقامة، وتعتبر نتائج هذه الدراسة في غاية الأهمية بالنسبة للدراسة الحالية، حيث تتقاسمان في الاهتمام، بجانب أساسي من جوانب الإشكالية المحددة إلا أن الاختلاف يمكن في البيئة التي أجريت فيها الدراسة وإن كانت عربية إلا أن الطابع الثقافي والاجتماعي سيد الموقف قد يحدث فارق في النتائج.

### 6-3-4- من حيث الأدوات والمقاييس:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة سواء فيما يتعلق بالمشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في أكثر من جانب، أو من خلال سبل الرعاية المقدمة لهم على ضوء هذه الصعوبات، نلاحظ أنه الاتفاق إلى حد كبير في الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة.

وعليه ،نجد دراسة إبراهيم رحومة (1984) حيث استخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات ومقياس تقدير الذات للمعوقين حركياً، كما نجد دراسة كوبكوف (2000،koubekova) تم استخدام اختبار كاليفورنيا للشخصية، واستبيان القلق واستبيان تقدير الذات، وكذا دراسة الشقيرات أبو العين (2001) والذي اعتمد هو الآخر على مقياس مفهوم الذات، كما أننا نجد دراسة روديجارز (Rodrigues، 1989) التي تم فيها استخدام مقياس (بيرس - هارس) لمفهوم الذات لدى المعاقين حركياً بالإضافة إلى دراسة كل "فوليت" (Follett، 1991)، دراسة جبريل (1993)، دراسة "بوشنان" (Buchanan، 1992)، دراسة سعيد دبب (1994)، دراسة العتوم

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

والمومني (1994) دراسة الصمادي و المومني (1995)، دراسة غلاب والدسوقي (1996) دراسة تريون (Tryon، 2000)، ومن الملاحظ أن أغلب هذه الدراسات استخدمت مقاييس ذات اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية والشخصية، وهذا ما يُفيدنا في الدراسة الحالية كون ابعاد هذه المقاييس تكتسي جانب من الاتفاق في مجالات الرعاية المقدمة وخاصة لفئة للمعاقين حركياً على الرغم من أن الباحث تطرق إلى متغيرات أخرى غير مفهوم الذات، فضلاً عن ذلك قد تساعده فيما بعد في تكييف أو تعديل أو إعداد أداة الدراسة وخاصة في جانبها النفسي، كون هذا الأخير جزء من الإشكالية المطروحة في الدراسة الحالية.

ومن نافلة القول نجد أن الباحث وجد ندرة في الأدوات التي تقيس المشكلات المعوقين حركياً بشكل مباشر باستثناء البعض منها والتي تم الاطلاع عليها، والتي تشترك في جوانب كثيرة مع الدراسة الحالية في كونها تقيس مشكلات المعوقين حركياً ومن هذه المقاييس مقياس الذي طوره كل من الباحثين أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005)، وكذا دراسة رائد أبو الكاس (2008) والتي استخدم فيها مقياس مشكلات المعاقين في البيئة الفلسطينية، كما نجد دراسة نظمي عودة مصطفى ونجاح السمييري (2007) والتي استخدم فيها مقياس مشكلات ذوي الفئات الخاصة، في حين تم العثور على دراسات في مجال الدراسة الحالية واستخدمت فيها استبيانات ومقاييس معدة أو مكيفة على البيئة الجزائرية كدراسة عبد الله كبار (2005)، ودراسة أحمد مسعودان (2006)، دراسة علام عبد النور (2009) ودراسة العمري عيسات (2015)، لما لمسها الباحث من توفر مقاييس واستبيانات تم اعدادها على ضوء مشكلات نابعة من طبيعة المجتمع الجزائري، وهذا ما قد يساعد الباحث في اعداد وتكييف استبيان يسهم بشكل كبير في الكشف عن مشكلات الأفراد المعوقين حركياً التي تعترض حياتهم في مجالات عديدة وبناء تصور مقترح لرعايتهم والتكفل بهم.

## الفصل الأول — الإطار العام لإشكالية الدراسة

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة وأسئلتها وفروضها وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات، واستفاد الباحث في الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة والسعي إلى توظيفها في البحث الحالي - لما تستدعيه متطلبات الدراسة الحالية-ومحاولة الباحث الجمع بين الإطار النظري والإطار الميداني من خلال تأصيل مفهوم الرعاية المعاقين حركياً من عدة جوانب ومجالات وذلك من خلال التركيز على الجانب الميداني، في إبراز المشكلات التي يواجهها المعاقين حركياً في البيئة الجزائرية، وعلى ضوء ما سبق واعتماداً على الدراسات السابقة، ارتأينا أن تكون وسيلة دعم للدراسة الحالية، نظرياً (الفصول النظرية)، وفي شقها الميداني، حيث أن هذه الأخيرة تحاول الكشف عن مدى فعالية (واقع) رعاية المعوقين حركياً في مراكز المعوقين والجمعيات الخاصة بهم وعليه يمكن مقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة الحالية فيما بعد بغية الوصول إلى تصور مقترح من شأنه مساعدة هذه الفئة في محيط الخدمة الاجتماعية الخاص بها على ضوء المشكلات التي يواجهونها.

### الإعاقة الحركية

- تمهيد.
- مفاهيم مرتبطة بالإعاقة عموماً.
- 1- مفهوم الإعاقة.
- 2- مفهوم المعاق.
- 3- تصنيفات الإعاقة.
- 4- إيجابيات وسلبيات تصنيف المعاقين.
- 5- الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقة.
- الإعاقة الحركية
- 1- مفهوم الإعاقة الحركية
- 2- الإعاقة الحركية ومستويات الإصابة.
- 3- تصنيفات الإعاقة الحركية.
- 4- أسباب الإعاقة الحركية.
- 5- التشخيص والكشف المبكر عن الإعاقة الحركية.



### تمهيد:

تلعب الإعاقة دوراً هاماً في حياة المعاق فتؤثر عليه بالسلب في أغلب الأحيان، وينعكس ذلك على تصرّفاته وسلوكياته حيال نفسه ومع الآخرين، سواء كانوا من المحيطين به أو المقربين إليه الذين يلتقي معهم ويتعامل معهم، بل إن هذه التأثيرات قد تنعكس كذلك على البيئة التي يعيش فيها بكل مكوناتها.

ولقد تغير مفهوم الإعاقة وتغير دور تصنيفها إلى فئات رئيسية وأخرى فرعية خلال العشرين سنة الماضية بصفة جذرية، وقديماً كان يُنظر إلى الإعاقة على أنها عاهة دائمة عقلية كانت أو جسدية خلافاً في الفرد تجعل منه كائناً مختلفاً عن الآخرين، وقد باتت رعاية المعوقين مقياساً لتقدم الأمم وتحضرها سمة من سماتها الإنسانية، والأخلاقية، خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، وما يترتب على هذا التقدم من تعقد الحياة بمختلف جوانبها المادية، والاجتماعية.

وجدير بالذكر، أنّ هناك تباين في تصنيف الإعاقة الحركية من حيث أوجه القصور وسبب الإصابة، ونجد أن بعض الإعاقات الحركية بسيطة نسبياً، وبعضها حاداً وخطير والذي قد يتعداه إلى العجز الكلي الذي يسبب الوفاة، وبالتالي فمن الصعب بمكان أن نتناول الإعاقة الحركية بشكل عام ولذلك سنتناول في هذا الفصل حالات معينة تدرج تحتها، والتي تحددها مستويات الإصابة وهي (إصابات الجهاز العظمي، إصابات الجهاز العضلي، إصابات الجهاز العصبي)، بالإضافة إلى الحالات الأخرى التي تؤثر في صحة الفرد وقدراته الجسمية في إطارها الحركي.

### - مفاهيم مرتبطة بالإعاقة عموماً:

#### 1- مفهوم الإعاقة:

هي العجز الذي يضع الشخص في وضع غير مواتٍ ويقال إنَّ الشخص المعاق هو الشخص الذي يعاني من عجز سواء كان وراثي أو مكتسب (Maxidico,1996,p.550) وتحدث عن قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة من خبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره الأفراد العادين. (عبد المؤمن، 1986، ص12)

ويُعزى مصطلح الإعاقة إلى تلك المشكلات التي يواجهها الفرد ذوي العجز أو الضعف أو القصور خلال التفاعل مع بيئته، ومن الجدير بالذكر أنَّ العجز أو الصعوبة ربما تُحدث إعاقة لدى الشخص معين في بيئة معينة ولا تُحدث إعاقة لدى شخص في بيئة أخرى ومثال ذلك، الفرد الذي لديه ساقاً اصطناعية كثيراً ما يشعر بمشكلات إعاقة حقيقية إذا وضع مع شخصاً عادياً في سباق الجري، ولكن لا يشعر بأي إعاقة وهو جالس داخل الحجرة الدراسية إذن فمفهوم الإعاقة أقل تقييداً من مفهوم الغير العادين. وهنا يجب التمييز بين ثلاث مفاهيم تستخدم كمرادفات للإعاقة :

#### 1-1- الخلل :

ويقصد به شذوذ نفسي أو جسدي يؤثر في نظام الجسم ،كما أنَّه يشير لبعض النقص أو الضعف في الجسم أو القدرة العقلية أو الشخصية ويمكن أن يكون خللاً لا قيمة له ويمكن أن يكون ضخماً، وبالتالي فإن الإعاقة تختلف بكيفية تأثيرها على نمط الحياة لدى الفرد.

( Davied,1987,P. 95)

#### 1-2- العجز: وهو قصور يؤدي إلى الاختلال الوظيفي، أو عدم النشاط وليس له بالضرورة

تأثير في حياة الفرد العادية. (hall and Jolly ,1986,P.207)

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

### 1-3- الإصابة:

يُقصد به كل ما يحدث للشخص وينجم عنه ضرر يعوق الشخص عن أداء عمله أو هي النتيجة الحتمية لحادث يترتب عليه إيذاء عضوي يعوق قدرة الفرد على الإنتاج مع ما تخلفه من مشكلات اجتماعية تعود بالضرر على الفرد وأسرته من جهة، وعلى عمله من جهة أخرى، كذلك تعرّف بأنها فقدان مستمر أو مؤقت أو بيولوجي أو تشريحي في الجهاز أو الوظيفة، وقد يكون ذلك فقدان لجزء من أجزاء الجسم أو تشويه. (فايد، 2009، ص16)

### 1-4- متعدد الإعاقة:

حالة يكون فيها وجود أكثر من إعاقة عقلية أو جسمية على مستوى الفرد، مثل صعوبات الحركة وفقد الحواس (كفافي وعبد الحميد، 1992، ص291).  
كما أنه قد يُصاب الشخص بالعديد من أنواع الإعاقات في وقت واحد كأن تكون لديه إعاقة حسية وجسمية بالإضافة إلى اضطراب السلوك أو تخلف العقلي.

(Stanley, 1993,P.211)

وقد ترتبط به عدة أمراض كفشل الجهاز التنفسي (الربو، التهاب الشعب الهوائية المزمن، انتفاخ الرئة) مما قد تحدّ من نشاطه المهني والاجتماعي.

( Garnier,1989, P. 467)

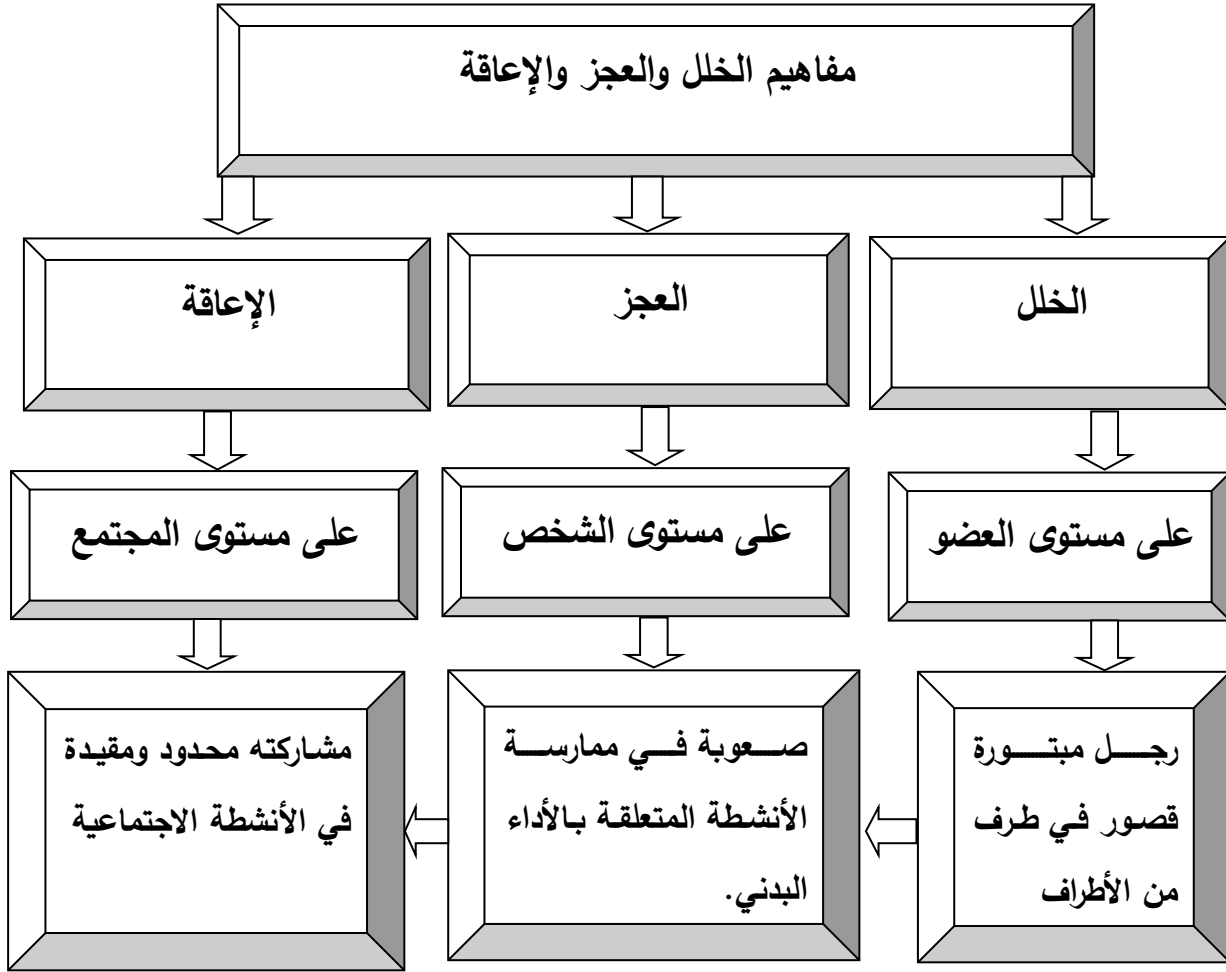
ويتّضح مما سبق أن معنى الإعاقة يشير إلى ما يلي:

هي إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه، وبذلك يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة

- عدم أداء المعاق دوره الطبيعي في الحياة بداية من تلبية حاجياته الخاصة، نهاية مع تفاعله الآخرين.

- قصور أو تعطل عضو من الأعضاء سواء الداخلية منها أو الخارجية للجسم من القيام

بوظائفها العادية. (الشيواني، 1989، ص14)



شكل رقم (1) يوضح: مفاهيم التصنيف الدولي للخلل، والعجز، والإعاقة.

(فهيم، 2008، ص 27)

## 2- مفهوم المعاق:

هو الفرد الذي يُعاني من قصور وظيفي أو عضوي أو عقلي أو اجتماعي يجعله دون الأسوياء نتيجة عوامل وراثية، فيترتب عن هذه الإعاقة أو القصور مشكلات اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تؤدي إلى سوء الأداء الاجتماعي ويعوق توافقه النفسي، مما يتطلب منه إعداد برامج وخدمات تأهيلية من نوع خاص يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة التي يعاني منها المعوق لمساعدته على المواجهة الفعالة والممكنة للمشكلات التي تعوق توافقه النفسي. (رمضان، 1997، ص ص 32-33)

### 3- تصنيفات الإعاقة:

لقد زاد الاهتمام بالمعوق على المستوى العالمي، حيث أمكن من تصنيف أنواع الإعاقات والخدمات التي يحتاجها كل نوع من أنواع الإعاقة، ودمج المعاقين مع العادين وأهمية معرفة أسباب الإعاقة وطرح العلاج أو الوقاية منها الإعاقة.

(الخطيب، 2003، ص16)

واللّاف للنظر أن كثيرين ممن تصدّوا للمفهوم الإعاقة قد ركّزوا على الخصائص التي تميز كل فئات الإعاقة، وتقوم وجهة النظر هذه على افتراض أنّ ما يوجد من تشابه بين الأفراد الذين نطلق عليهم (متخلفين عقلياً) -على سبيل المثال- أكثر مما يوجد من تشابه بين أي فرد منهم وبين الأفراد الذين يطلق عليهم (مضطربين انفعالياً)، وبصفة عامة يوجد قدراً كبيراً من التداخل فيما بين فئات العجز والقصور في الأبعاد التي تمثلها، حيث تنطبق المشكلات البيئية والمشكلات الوراثية والتكوينية على جميع فئات العجز أو القصور تقريباً.

ولما كان من غير المقبول أن نصنف جميع الأفراد المعوقين على أساس وجود خصائص مشتركة بينهم، فلعلّ من المظلل بنفس الدرجة أن نقترض الظواهر والخواص العامة تنطبق على جميع الأفراد أو الفئات، فكل ذي إعاقة مشكلة محددة لذاته، ومن ثمّ تتطلب حلولاً ومواجهات محددة تتلاءم - إلى حدّ كبير - مع المشكلة التي يعاني منها.

إنّ القول السابق يعني الابتعاد عن تصنيف الأفراد المعوقين إلى فئات - حسب وجهة نظر الكاتب - خصوصاً وأنّ التصنيفات ليست محددة كما أن الفرد الواحد قد يكون ذا إعاقات متعددة فالإى أى فئة نضعه؟ وفي أى جانب نصنّفه؟ وبمعنى آخر يجب أن نصنف الفرد في ضوء الاستجابة الاجتماعية لخصائصه وليس لضوء الطبيعة الخاصة لتلك الخصائص في حدّ ذاتها، أى أنه ليس من المهم ما يميز المعوقين عن سواهم ولكن الأهم هو طريقة استجابة الآخرين لهم.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

فالمعوق - من هذا المنظور - شخص يراه الآخرون على أنه قادر وغير جذاب اجتماعياً أو شخص يستحق مساعدة الآخرين وحمايتهم ويتبارى الأخصائيون (الطبيب، الأخصائي النفسي، المدرس) وغيرهم في صياغة مسميات لهم، وتكريس الإجراءات وأنماط التعامل الخاصة التي تعزز الاختلافات بينهم وبين الأفراد العاديين.

إنّ تحديد الإعاقة وربطها في فئات وتصنيفات سيجرنا إلى ما لا نتوقعه، من حيث كم عدد الفئات الإعاقة التي يمكن تحديدها ودمجها والتي يقبل بها البعض والتي قد يرفضها البعض الآخر والتي قد يتفق عليها الكل، ومثال ذلك أنه لا خلاف على أن المشلول بأي درجة من درجات الإعاقة شلل سفلي، شلل نصفي، معوق حركياً، وفقد البصر تماماً معوق بصرياً، والذي لديه أكثر من إعاقة مثل كف البصر والصمم متعدد الإعاقة هؤلاء في نظر البعض ليسوا معوقين (روزفلت وطه حسين...) وغيرهم من عظماء التاريخ، الأول عاش حياة سعيدة غنية بالرغم من عجزه الجسمي لكبير، وصار رئيساً لأكبر دولة في العالم وهي أمريكا، والثاني - طه حسين - برغم كفّ بصره صار وزيراً للمعارف، كتب في كل المواضيع. (فهيم، 2008، ص ص 20-21)

وبالرغم من أن كل حالة من حالات المعوقين يمثل وحدة مستقلة حيث لا يمكن التعميم، إلا أن ذلك لا يمنع من أن يجرى في محيط المعوقين أنواع من التقسيمات بقصد الدراسة والتشخيص أو إصدار تشريعات لفئة خاصة أو لغير ذلك من الأسباب، وهناك أسس كثيرة يتم بمقتضاها التقسيم والتصنيف للمعوقين منها حسب نوعية الإعاقة أو التشخيص الإكلينيكي للإعاقة أو بحسب التكيف المهني أو وفقاً لقابلية الإعاقة للشفاء.

(رمضان، 1997، ص 33)

ومن أهم التصنيفات ما يلي:

### 3-1- حسب ظهور الإعاقة:

- **معوق ظاهر الإعاقة:** وهم أصحاب العاهات البدنية أو الحسية كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف والتخلف العقلي والمرض العقلي.

## الفصل الثاني \_\_\_\_\_ الإعاقة الحركية

- معوق غير ظاهر الإعاقة: وهم مرضى القلب و"الدرن" أي أصحاب الأمراض التي لا تبدو واضحة وظاهرة.

### 3-2- حسب نوع القصور:

- إعاقة حسية - ضعف البصر وفاقدوه-البكم.  
- إعاقة عضوية - المعاقون بدنياً - ذوي البتر - المُقعدون - فاقدو وظائف بعض الأعضاء.

- إعاقة عقلية وهم ضعاف العقول.

### 3-3- وفقاً لعامل الثبات والزمن:

- ذوي العاهات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها.  
- ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء. (إقبال ومخلوف، ب. ت، ص 32)

إلا أننا نجد التصنيفات المتبعة حالياً في العالم العربي وهي كالتالي:

- المعوقون عقلياً.
- المعوقون حسيّاً.
- المعوقون حركياً أو جسديّاً.
- المعوقون نتيجة أمراض مزمنة مثل القلب -السكر-الرّبو.
- المعوقون اجتماعياً مثل، المتشردين، الجانحين. (شكور، 1995، ص14)

وقد يجد الدارس لموضوع التربية الخاصة تصنيفات أخرى تدل على فئات الغير العاديين مثل مصطلح "المعوقين"، ويقصد به الذين يعانون بشكل واضح من مظاهر الإعاقة كالإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية، حيث لا يشمل هذا التصنيف فئات أخرى مثل: الموهبة والتفوق وصعوبات التعلم، والاضطرابات الانفعالية واللغوية البسيطة، وقد يكون مناسب في هذا البحث تقديم بعض التعريفات لفئات من ذوي الإعاقة بشكل موجز:

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

### أ- الإعاقة السمعية:

ظهرت تعريفات عدة للإعاقة السمعية، تعرف الإعاقة السمعية بأنها " تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، وتصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم. (العزة، 2001، ص 22) وتعرفها عبيد (2000، ص 33) على أنها " حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع "

### ب- الإعاقة العقلية:

تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معيارين ويصاحبها خلل من مظاهر السلوك التكيفي، وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن (18) سنة.

### ج- الإعاقة البصرية:

هناك العديد من التعريفات للإعاقة البصرية، منها التعريف الطبي، حيث يشير ذلك التعريف إلى أن الشخص الكفيف من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة بصره عن (20/200) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة مائة قدم يجب أن يقرب إلى مسافة (20) قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر كفيفاً حسب هذا التعريف، أما التعريف التربوي (éducationnel définition) يشير إلى الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة "برايل" (braille méthode).



## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### د- الإعاقة الحركية:

هي تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية والبرامج الخاصة. (الروسان، 2000، ص ص 60-61)

وأخيراً نستنتج مما سبق أن تصنيف الإعاقة والمعوقين قد يتميز بتغير مستمر ومتنوع في التسميات ولكن برغم من اختلاف التسميات نلاحظ تشابهاً كبيراً فيما ترمز إليه الفئات، والبحث الحالي يميل إلى التصنيف الأخير إذ أنه يشمل الإعاقة الحركية ومن ثم فإن للإعاقة عدة جوانب هي:

- ضعف القوة الحركية والشعور بالنقص فيها.
- مفهوم الذات وفكرة المعوق عن ذاته وتأثير الإعاقة عليها.
- التفاعل الاجتماعي والذي يضم مظاهر العلاقات الاجتماعية بين المعوقين وغيره من أفراد المجتمع.

### 4- إيجابيات وسلبيات تصنيف المعاقين:

#### 4-1- إيجابيات التصنيف:

- يساعد التصنيف على وضع الأفراد في مجموعات متجانسة قدر الإمكان وبالتالي تقديم الخدمات التربوية اللازمة لهم، أي أنه يساعد على الربط بين التشخيص وتقديم الرعاية اللازمة.
- يقدم التصنيف زخماً قوياً للجهود التطوعية التي تساهم في مثل هذه الأعمال، وبدون تحديد الإعاقة من الصعب على المتطوع اختيار الفئة التي يفضل التعامل معها.
- يخدم التصنيف كأساس للمزيد من البحوث والدراسات في البحث المرضي والوقاية وعلاج الإعاقة.

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

- يوفر التصنيف مسميات تساعد على تحسين البحث العلمي في مجالات التعليمية والتربوية.

- يساعد التصنيف على سن التشريعات والقوانين المتعلقة برعاية هؤلاء الأفراد.

- يساعد في التعرف على المشكلات التربوية والتعليمية ذات الدلالة الوظيفية للمعاقين.

### 4-2- سلبيات التصنيف:

- إعطاء الشخص المعاق لقباً سيئاً يلتصق به ويؤثر على نفسيته ومن الخطر أن يقبل المعوق التسمية، ويقتنع بها حتى وإن كانت صائبة.

- قد تصبح التصنيفات قوة ضاغطة تساعد على عزل هؤلاء الأشخاص اجتماعياً.

- أن التصنيفات ليست محددة بحدود دقيقة بمعنى أن هناك تداخلاً في الإعاقات في الكثير من الأحيان، بحيث من الصعب وضع الطفل ضمن مجموعة معينة فعلى سبيل المثال نجد أن الكثير من الأطفال يعانون من تدني من مستوى الذكاء لديهم مشكلات الحركة أو التكيف الاجتماعي أو مشكلات في اللغة، ومن الصعب وضع الطفل ضمن مجموعة معينة، فعلى سبيل المثال، نجد أن الكثير من الأطفال يعانون من تدني من مستوى الذكاء لديهم مشكلات الحركة أو التكيف الاجتماعي أو مشكلات في اللغة، وباختصار يمكن القول بأن وجود مشكلة معينة قد تؤدي إلى ظهور مشكلات أخرى.

- أن استراتيجيات التربية الخاصة والبرامج الدراسية ليست مصممة ومصنفة لتلائم الفئات أو التصنيفات بشكل محدد، وإن كانت هنالك استثناءات قليلة.

- أن عملية التصنيف لا تساعد بقدر كبير في التعرف على ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعاقين نظراً لتباين الكبير في الفئة الواحدة في خصائصهم واحتياجاتهم.

- أن انتشار وتنوع وتعدد الحالات الإعاقة هي أكثر ما يستوعبه نظام التصنيف الفئوي.

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

### 5- الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقة:

هنالك عوامل كثيرة تؤدي إلى الإعاقة أو تلك التي تساعد على تكريس الإعاقة بدرجات مختلفة من خلال التفاعل الاجتماعي الجاري في المجتمع ويمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

#### 5-1- الأسباب الثقافية :

وهي مجموعة القيم الأساسية التي توجه سلوكيات الناس في المجتمع ونذكر منها:

- انتشار بعض القيم والسلوكيات التي تشكل مصدرا للإعاقة والتي غالباً ما ترتبط بالطب الشعبي كاستخدام طرق معينة في معالجة الكسور، ومستحضرات معينة في معالجة العيون ومواد أخرى في معالجة الحروق... الخ، أضف إلى ذلك الزواج بين الأقارب كقيمة اجتماعية يمارسها المجتمع حيث يزداد احتمال ظهور الإعاقات الوراثية.

- الشعور بالخوف من تدهور مكانة الأسرة الاجتماعية جراء ظهور معوق بين أفرادها وينعكس هذا الشعور على طرق وأساليب تعامل الأسرة مع المعوق والتي عادة ما تتراوح بين الشفقة والحنان الزائد مما يحول دون تعلم المعوق الاعتماد على الذات، أو إبعاد المعوق والتخلص منه بوضعه في إحدى مؤسسات الرعاية، أو عزله وإخفائه حتى لا يعرف المجتمع بوجوده في هذه الأسرة.

- تسود ثقافتنا العربية بعض القيم التي تحاول ربط بعض حالات الإعاقة بدعوات الشر الصادرة عن الأولياء والصالحين نتيجة تقصير حصل في حقهم من طرف والدي المعوق أو أحدهما ومن ثم ترتبط عملية علاج أو تأهيل المعوق بإرضاء هؤلاء الأولياء أو الصالحين دون تجريب الطرق العلمية.

#### 5-2- الأسباب الاقتصادية:

وهي تلك الأوضاع التي تتداخل فيها مجموعة من العوامل مثل الفقر والجهل والمرض فتشكل أرضية خصبة للإعاقة ونذكر منها:

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

- الظروف البائسة التي يعيشها قطاع عريض من الفئات الاجتماعية الدنيا التي تعاني من الفقر والتخلف الثقافي، والبطالة، والجهل، وتفتشي الأمية، والظروف الصحية السيئة، ونقص أو سوء التغذية.

- ضعف أو عدم الاقتناع كلياً بالحقوق الإنسانية لذوي الحاجات الخاصة في المجتمعات العربية بدعوى أن المجتمع لا يملك من الإمكانيات ما يسمح له بتحمل مشكلات الأسوياء ناهيك عن الأعباء الزائدة للمعوقين.

- هناك ارتباط بين حالة فقر المجتمعات وارتفاع معدلات الإعاقة فيها إلى درجة يصعب معها التعرف على ارتباط العوامل ببعضها البعض، فالوضع الاقتصادي المتدني للأسرة يمكن أن يكون سببا في الإعاقة ويمكن أن تكون الإعاقة في الوقت نفسه سبباً في استمرار الوضع الاقتصادي المتدني نتيجة للبطالة وعدم كفاية الأجر. (خطابي، 2006، ص132)

وتذكر سميث (Smith، 1982) كما يذكر هلهان (hallhan، 2009) قائمة من الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة، ويمكن تقسيم أسباب حالات الإعاقة بغض النظر عن الفئة أو المجموعة إلى مجموعة أسباب التالية:

- أسباب تحدث قبل الولادة.
- أسباب تحدث أثناء الولادة.
- أسباب تحدث بعد الولادة. (الروسان، 2009، ص181)

### 5-3- أسباب تحدث قبل الولادة:

#### 5-3-1- أسباب تتعلق بالأم: وتتمثل في

- إصابة الأم بمرض في الكلى مزمن وهذا بدوره يؤدي بالمشيمة التي يصل من خلالها الغذاء لا تعمل بطريقة جيدة وطبيعية وهنا قد يكون الطفل عند ميلاده أصغر حجماً من أقرانه.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

- إصابة الأم بمرض السكر، وهذا يؤدي إلى تعرّض الأم إلى إجهاض خلال ثلاثة أشهر الأولى أو كبر حجم الجنين مما يؤدي إلى ولادة متعسرة.
- إصابة الأم بتسمم الحمل، وهذا من شأنه إعاقة النمو الطبيعي للجنين أو احتمال الولادة المبكرة أو الإجهاض.
- أن يكون دم الجنين مخالفاً لدم الأم، وهنا تهاجم الأجسام المضادة في جسم الأم خلايا الجنين على أنه جسم غريب، وهنا يحدث إعاقة للطفل، ويمكن علاجه بحقنة (RH) بعد الولادة لتجنب حدوث الإعاقة إذا حدث حمل مرة أخرى.
- سوء تغذية الأم وقلة الحديد وفيتامين "ب" المركب والبروتينات، يؤدي إلى ولادة طفل صغير الحجم أو ناقص في النمو المخي.
- إصابة الأم ببعض الميكروبات مثل فيروس الحصبة الألمانية أو الإيدز أو الزهري، وهذا يعرّض الجنين للعدوى وقد يحدث له إصابة في المخ مسببة الضعف العقلي أو الضعف السمع أو البصر أو مرض القلب أو قد يصاب الجنين بتسمم البلازما وهذا يحدث ضرراً على العين أو المخ.
- تعرّضه للأشعة وهو داخل رحم الأم يؤدي إلى إحداث خلل في نمو العظام وصغر حجم الرأس هذا ما أثبتته الدراسات. (بشاي والسيد، ب. ت، ص 25)

### 5-3-2- أسباب تتعلق بالجنين:

#### أ- اضطرابات الكروموزومات:

- حدوث اضطراب في الكروموزومات لدى الجنين مثل زيادة عدد الكروموزومات عن العدد الطبيعي مثل زملة داون (47) كروموزوم.
- تفاوت في التزاوج الكروموزومات الجنسية مثل زملة كلينفيلتر (XXY) أو (XXX).
- عدم نشاط "كروموزي" (X) وهذا ما يسمى بـ "تيرنر" (OX)

(بهادر، 1994، ص 30-35)

## الفصل الثاني ————— الإعاقَة الحركية

ب- أمراض الأيض الوراثية ومن أشهرها:

- الفنيل كيتورييا:

الذي ينتج عن اضطراب نقص الكيمياء الخلايا ناتج عن جينات خاطئة لا تمكن الجسم من إنتاج أنزيم معين لهضم أو أكسدة مركب كيميائي يعرف باسم "الفنيل الأنين" وهو أحد الأحماض الأمينية الموجودة بالبروتينات الحيوانية التي يتناولها الإنسان نتيجة ذلك لا يستطيع الفرد تحويل هذا المركب إلى " تيروزين" بالمعدل العادي "الفنيل الأنين" من الأنسجة ويعمل هذا على تخريب المخ مسبباً الإعاقَة العقلية الشديدة.

- اضطراب إفراز الغدة الصماء:

ومن أشهرها نقص إفراز الغدة الدرقية مما يتسبب في "القذامة أو القماءة" والتي تتميز بالإعاقَة الشديدة أو المتعددة إلى جانب بعض المظاهر الجسمية أو التسمم بمركبات الرصاص إذا استنشقت أبخرته أثناء الحمل. (التماتي، 1996، ص 104)

5-4- أسباب تحدث أثناء الولادة:

- الولادة المتعسرة وعدم وجود جنين في الوضع السليم أثناء عملية الولادة مما يتسبب في حدوث شلل "أربي" وغيره من المشكلات الجسمية والعقلية.
- وجود المشيمة فوق منطقة الخروج الجنين وهذا يؤدي إلى حدوث اختناق ونقص الأكسجين.
- استخدام وسائل وأجهزة مثل الشفاط لاستخراج الجنين مما يؤدي إلى الضغط على رأس الوليد أثناء خروجه من الأم مسبباً له سوء نمو المخ وبالتالي حدوث الإعاقَة.

5-5- أسباب بعد الولادة:

- حوادث السيارات أو حوادث الحروق.
- ولادة طفل من أم كبيرة في السن.
- نقص لإفراز الغدة الدرقية.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

وقد تكون الإعاقة لأسباب وعوامل بيئية كالعوامل النفسية والاجتماعية التي لا يكون لها أثر مباشر في إحداث الإعاقة، ولكنها تعكس التأثيرات الوظيفية التي يكون لها رد فعل في إحداث الإعاقة ولا سيما في حالات الإعاقة الذهنية مثل:

- الحرمان البيئي.
- انخفاض مستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- الضعف الثقافي والتربوي داخل الأسرة إلى جانب الجهل والمرض.
- تكون سبباً في ظهور إعاقة ذهنية بين أطفالهم. (كلير، 2003، ص14)

ومما سبق يتّضح للباحث أن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أسباب وراثية وبيئية منها (أثناء الولادة) أو (بعد الولادة) كالأمراض المعدية أو الحوادث ومنه نقول، سواء كانت هذه الأسباب وراثية أو بيئية، فهذا يتطلب تدخل مبكر وإرشاد أسري قبل حدوث تلك الإعاقة.

### - الإعاقة الحركية:

بعدما تناولنا الإعاقة عموماً وما يحيط بها من نقاط وعناصر بدءاً من مفهومها وتصنيفها وأسبابها ونهاية بالوقاية منها، وفي الجزء الثاني سنتناول بشيء من التفصيل موضوع الإعاقة الحركية ولكونها هذه الأخيرة عديدة ومتنوعة، وأسبابها عديدة ومتنوعة أيضاً قد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب مرض وقد تحدث قبل الولادة أو أثناءها، وبعضها قد يكون راجع لكسور أو ضمور وغير ذلك مما يلي ذكره.

### 1- مفهوم الإعاقة الحركية:

سنحاول عرض مفهوم الإعاقة ومستويات الإصابة الخاصة بها مع تصنيفها وذكر الأسباب الرئيسية المؤدية للإعاقة الحركية وتشخيصها والكشف المبكر لها والوقاية منها ويتم عرض هذه العناوين مرتبة في إطارها المنهجي منه:

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

يرى الروسان (2001، ص270) في تعريفه للإعاقة الحركية على أنها " تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية والبرامج الخاصة، ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها حالات الشلل الدماغي، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع واضطرابات العمود الفقري... الخ ".

كما أنها تحرم الفرد من القدرة على القيام بوظائفه الجسمية والحركية بشكل عادي مما يستدعي توفير خدمات متخصصة، ويقصد بالإعاقة هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الحالات الصحية التي تستدعي خدمات خاصة.

ويعرّف غباري (2003، ص39) المعاق حركيًا " بأنه الشخص الذي أصيب بعجز أو قصور في جهازه الحركي أو في وظائف أعضاء الجسم الداخلية، مما أثر على حياته الطبيعية، بل ويجعله يشعر بأنه في مكانة أقل من غيره، ومن أمثلة ذلك (المشوهين، المبتورين، المصابين بالكسور أو الحروق أو المقعدين أو المصابين بأمراض مزمنة " وعلى هذا الأساس، نرى بأن أي قصور وظيفي أو خلل عضوي يؤثر على أداء الفرد وعلى نطاق واسع، ويستدعي إلى تدخل العلاجي والتأهيلي وقد يطل إلى تهيئة البيئة التي يعيش فيها المعاق، وتجدر الإشارة أنّ الإعاقات الجسمية لها قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدّتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، ولكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية.

وعليه فالإعاقة الحركية تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويمكن أن يكون فقدان أي عضو من



## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

أعضاء الجسم لقدرته الحركية أو فعاليتها للقيام بعمله بالشكل الطبيعي ناتجاً عن إصابته بالشلل لمرض معين أو حادث أو خلال مراحل تكون الجنين أدت إلى تشوهات خلقية تسببت في الإعاقة، ومن التعريفات أيضاً التي تناولت مفهوم الإعاقة الحركية ما قدمته الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة بأنها " إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه بشكل ملحوظ، ومنها ما هو مكتسب ومنها ما هو موروث " (خنفر، 2003، ص9)

ويرى العنزي (2006، ص24) " أن الإعاقة الحركية هي قصور مزمن يؤثر على قدرات الشخص المصاب بدرجة تحول بينه وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، مما يجعله في حاجة ملحة إلى نوع خاص من البرامج التربوية وإعادة التدريب وتنمية القدرات حتى يستطيع العيش والتكيف والاندماج مع المجتمع.

ويرى الباحث أن المعاق حركياً هو الفرد الذي فقد جزء من جسمه نتج عن ذلك خلل في الأداء الوظيفي لهذا الفقدان، سواء كان الفقدان عضلياً أو عظمياً أو عصبي، وأنه من الصعوبة بمكان وضع تعريف واحد يجمع جميع الإعاقات بمختلف أنواعها ومن خلال النظر إلى هذه التعريفات فكلها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.
- أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
- أن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.
- أن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

وتتفاوت التأثيرات التي تنتج عن هذا الخل، وتتوقف على الموضع الذي تضرر فيه الحبل الشوكي، وعلى الإصابة ومداهما، والسرعة التي حدثت بها، وتبعاً لمستوى الإصابة.

### 2- الإعاقة الحركية ومستويات الإصابة:

يحدد مستوى الإصابة موقع المنطقة التي لا تزال أعصابها المتصلة بالنخاع الشوكي بينما تكون الأعصاب الموجودة تحت هذا المستوى معطلة أو مضطربة، ويمكن أن يكون العطل أو الخل كلياً أو جزئياً، دائماً أو مؤقتاً.

مثال:

في حال الإصابة على مستوى (T-12) تصاب عضلات الرجلين والأمعاء والمثانة بالشلل الجزئي أو التام، بينما لا تتأثر عضلات البطن والصدر والذراعين واليدين، وينتج عن هذه الإصابة أنواع من الشلل نذكر منها:

#### 2-1- الشلل السفلي:

الشلل السفلي يعني أن إصابة الحبل الشوكي حصلت تحت الرقبة وهذا يؤدي إلى انقطاع الرسائل عبر الحبل الشوكي، رسائل الحركة والإحساس، وقد يكون هذا الانقطاع كاملاً (لا تمرّ ولا رسالة واحدة كما يحدث كثيراً في الأيام والأسابيع الأولى من الإصابة) أو غير كامل (تمرّ بعض الرسائل فور الحادث أو المرض المفاجئ أو بعد بضعة أيام أو أسابيع أي بعد تجاوز الصدمة الشوكية وبدء الشفاء).

#### 2-2- الشلل الرباعي:

في الشلل الرباعي يكون الانقطاع في الحبل الشوكي على مستوى أعلى أي عند الرقبة ويمكن أن يكون انقطاع الرسائل تاماً أو غير تام، ويؤدي إلى شلل الأطراف الأربعة مما قد يعني عدم القدرة على الإحساس بها أو تحريكها وهو يؤثر على التنفس العميق ويجعل السعال من أجل تنظيف الرئتين أمراً صعباً للغاية وذلك نتيجة الشلل في عضلات الصدر.



## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

نلاحظ في الرسم التوضيحي رقم (1):

أعلاه الحبل الشوكي والأعصاب المتفرعة منه ويظهر إلى اليمين أرقام جذور الأعصاب المسؤولة عن إرسال الرسائل إلى العضلات، ويعني الانقطاع على مستوى معين أن كل الوظائف تحت هذا المستوى قد تتأثر.

### 2- تصنيفات الإعاقة الحركية:

إنّ الإعاقات الحركية عديدة ومتنوعة، هناك إعاقة حركية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها مثل الإعاقات الحركية الجسمية ومنها (شلل الأطفال، البتر، تشوه الأطراف وكسور العظام، تشوه العمود الفقري)، وكذلك هناك إعاقات حركية مرضية غير ظاهرة مثل : الإعاقات الصحية مثل إصابة الإنسان بأمراض وغير ذلك مما يلي ذكره، وقد تصيب عدة أجهزة الجسم، ويعتبر الشخص المعوق مختلفاً ويصنف كذلك بحكم القرارات الإدارية مما نتج عنه إقامة مؤسسات ومعاهد معزولة للأشخاص المعوقين، فأدى بدورهم إلى تهميشهم في المجتمع. (سيد، 2001، ص02)

لذا فقد صنّف الباحث الإعاقات الحركية حسب موقع الإصابة وشدّتها على النحو التالي:

#### 3-1- تصنيفات الإعاقة الحركية حسب شدّتها:

##### 3-1-1- الإعاقة الخفيفة:

وهي التي يكون فيها الفرد المعاق قادراً على العمل ويستطيع قضاء حاجته بمفرده ولا يحتاج إلى مساعدة الآخرين في ذلك إلا نادراً وتتراوح النسبة التي تعطى للمعوق في هذه الحالة ما بين (1 إلى 33) بالمائة، ومثال ذلك (30) بالمائة إذا قطع جزء من أصبع يد أو الأرجل.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### 3-1-2 - الإعاقة المتوسطة:

يكون المعاق في هذه الحالة قادراً على العمل وقضاء حاجاته إلا أنه يحتاج إلى مساعدة الآخرين في ذلك، فالعضو المصاب يؤدي وظيفته بشكل جزئ، ويمكن إعطاء نسبة لهؤلاء المعاقين تتراوح ما بين (33 إلى 66) بالمائة، ومثال ذلك (45) بالمائة في حالة إصابة كاملة من اليد أو (40) بالمائة، في حالة رجل الواحدة إلى الكعبين.

### 3-1-3 - الإعاقة الشديدة:

تكون هذه الفئة عاجزة عن العمل وتؤثر إعاقتهم في قضاء حاجاتهم، فهي بحاجة إلى مساعدة الآخرين لهم في ذلك العضو المصاب هنا لا يؤدي وظيفته أبداً، ويأخذ جزء كبير من الجسم وتعطى له نسبة (66 إلى 100) بالمائة، في حالة شلل الطرفين السفليتين أو بترهما تكون نسبة (100) بالمائة وفي حالة الشلل النصفي للجسم النسبة ما بين (70 إلى 80) بالمائة وقطع الذراع كاملة (100) بالمائة. (بوسحة، 2010، ص 54)

### 3-2 - تصنيفات الإعاقة الحركية حسب الإصابة:

#### 3-2-1 - إصابات الجهاز العظمي:

يتألف الهيكل العظمي من قسمين أساسيين هما القسم المحوري، والقسم الغير محوري ومنه يتكون الهيكل في مجمله من (206) عظمة مختلفة الأشكال، وتوجد به (34) عظمة منفردة عند تصنيف الجسم، و(86) عظمة زوجية و(86) عظمة مفردة على كل جانب الجسم، وتشير أدبيات التربية الخاصة إلى تعدد تنوع الإصابات التي تلحق بالهيكل العظمي. (سيد، 1999، ص 16)

ونقصد به الالتواءات المفصلية التي تتسبب في تمزق كلي أو جزئي أو أربطة أو حافظات المفاصل ومحتوياتها مما ينتج عنه عدم القدرة على المشي أو خلع المفصلي والذي يؤدي إلى اضطراب في تركيب المفاصل، وهو يحد من قدرة الفرد على استعمال وتحريك

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

يديه أو رجليه أو استعمال ظهره، وكذلك الكسور التي تنتج عنها اضطرابات كاملة أو جزئية في استقامة النسيج العظمي للعظم. (النماس، 2000، ص420)

ونتطرق إلى هذه الأمراض بشيء من التفصيل وهي كالتالي:

- هشاشة العظام أو ما يُعرف بمرض باجيت (Paget):

يُعرف مرض باجيت (Paget) هشاشة العظام " بزيادة سمك العظام مع إصابتها بالضعف الشديد في ذات الوقت ويصيب عادة العظام الحوض والفخذ والجمجمة في معظم الأحيان، وقد تظهر بعض التشوهات المرئية بشكل واضح لدى البعض كتضخم الجمجمة أو انحناء أو تقوس عظمة الفخذ مما يؤدي إلى هشاشتها"

(Ouellette and Tetreault, 2002, p.89)

ويعتبر مرض خطير ولكنه نادر ولا يعرف له سبب، وإن كان الأطباء يعتقدون أن العوامل الوراثية قد تكون مسئولة، وأهم ما يميز هذا المرض افتقار العظام إلى الكالسيوم والفسفور مما يجعلها غير صلبة وبالتالي قابلة للكسر بسهولة.

كذلك يتميز هذا المرض بصغر حجم الجسم، والضعف السمعي، وازرقاق صلبة العين، وتستخدم مصطلحات للإشارة إلى هشاشة العظام منها: لين العظام، ورق العظام ومرض الجبنة السويسرية، ومرض اكتمال النمو (الخطيب، 2003، ص84)، إلا أنه لا تظهر أعراضه إلى أن يحدث الكسر وإذا تأخر لسنوات دون الكشف المبكر قد يحدث انحناء العمود الفقري ما يسمى بحدبة (دواجر) وهذا ما يشير إلى حدوث كسور انضغاطية قد حدثت، لذا وجب ببدء العلاج مبكراً دون الحيلولة لحدوث إعاقة.

(فلجوم ومايلوين، 2004، ص336)

كما أن العلاج ليس فعالاً لهشاشة العظام فالعلاج يقتصر على استخدام الجبائر أو العكازات أو الكراسي المتحركة، وفي حالات معينة تجرى عمليات جراحية أو توصف عقاقير

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

طبية، وتجدر الإشارة إلى وجود " اختبار كثافة العظام " الذي يقيس الكتلة العظمية التي يتمتع بها جسم الإنسان ومدى كثافة العظام في المتوسط العادي.

### - مرض لج كالف - بيرث (Birth Legg Calf) :

لا تزال أسباب هذا المرض غير واضحة، يصاب الجزء العلوي بتلف في عظمة الفخذ بسبب النقص الشديد في كمية الدم التي لا تصل إليه، ويشيع هذا المرض بين الذكور وتظهر أعراضه غالباً في الفئة العمرية من (4-8) سنوات، وأهم أعراض هذا المرض: العرج المفاجئ وآلام الركبة والحوض والمحدودية الحركة، ويستغرق علاج هذا المرض فترة طويلة ويشمل العلاج بتثبيت الحوض بغية حمايته وتسهيل عملية استعادة العظام لوظائفها، وقد يتطلب ذلك استخدام مشدّات خاصة أو إجراء عمليات جراحية عظمية.

### - التقوس المفصلي المتعدد:

هو حالة خلقية تتميز بتشوهات شديدة وتيبس في المفاصل وتؤثر في العضلات ومحدودية في الحركة، وغالباً ما يحدث هذا المرض في مفاصل المرفق والرسخ والركبتين وقد يوافق تقوس المفاصل اضطرابات أخرى في التنفس والقلب والكلية، وغالباً ما تكون القدرة على الحركة محدودة مما قد يستدعي استخدام كراسي العجلات، وقد يكون هنالك حاجة في بعض الحالات إلى إجراء عمليات وجبائر خاصة.

### - اضطرابات القدم:

تأخذ اضطرابات القدم تشوهات وأشكالاً مختلفة، فقد تكون القدم نحو الأسفل، ولذا يمشي الطفل على أصابع القدمين ويكون الكعب مرتفعاً عن الأرض، وقد تكون القدم متجهة نحو الأعلى، كذلك قد يمشي الشخص على الجزء الداخلي من القدم أو على الجزء الخارجي منه ومعظم هذه الاضطرابات قابلة للتصحيح إذا تم تشخيصها في وقت مبكر ويشمل العلاج في أغلب الحالات استخدام الأحذية الطبية أو أربطة مقوّمة أو الجراحة.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### - تشوهات الركبة:

تنتج تشوهات الركبة عن اضطراب مستوى التوتر العضلي فهي إما أن تكون انقباضية تصبح الرجل منحنية وإما انبساطية، وفي تشوهات الركبة الانقباضية تصبح الرجل منحنية ويتم معالجتها بالجبائر أو الجراحة، وفي تشوهات الركبة الانبساطية يكون مستوى انقباض المفصل منخفضاً بشكل ملحوظ وتعالج هذه الحالة بالعلاج الطبيعي وبالجراحة في بعض الأحيان.

### - تشوهات الورك:

الورك هو القاعدة التي يستند عليها العمود الفقري ولذلك فإن التشوهات فيه قد يكون لها مضاعفات على مستوى العمود الفقري، ومن الأشكال المنتشرة لتشوهات الورك خلع الورك (عدم وجود العظام في موقعها التشريحي الطبيعي)، في حين أصبح علاج هذه الحالة يسيراً في الوقت الحالي، من جهة ثانية فقد يكون هذا التشوه انقباضي في الورك مما يحد من قدرة الشخص على الجلوس، وقد تكون هنالك تشوهات انبساطية ويتمثل علاجها تقليدياً في اعتماد أوضاع جلوس خاصة وفي إجراء عمليات جراحية أحياناً.

(الخطيب، 2003، ص ص 87-89)

### - انحناء العمود الفقري:

يتكون العمود الفقري من سلسلة من الفقرات العنقية والصدريّة والقطنية والعجزية والعصعصية، ويعاني أشخاص كثيرون من انحناءات متنوعة في هذه الفقرات لأسباب مختلفة فقد تكون هذه الانحناءات وظيفية (تنتج عن اتخاذ الجسم أوضاعاً غير سليمة ويمكن تصحيحها عن طريق تغيير وضع الجسم والتمارين العلاجية)، وقد تكون الانحناءات بنائية غير ناتجة عن أخطاء في وضع الجسم في الفراغ وبالتالي فهي قابلة للتصحيح جراحياً فقط أو بأدوات مقوية خاصة وللانحناءات العمود الفقري أنواع رئيسية وهي:



### أ- الجنف:

وهو ميلان وانحناء جانبي للعمود الفقري وقد يكون وظيفياً (سببه الأوضاع الجسمية الغير صحيحة) أو بنائياً (سببه اضطراب في العمود الفقري نفسه) والجنف غالباً ما يحدث في المنطقة الصدرية من العمود الفقري. (السرطاوي والصمادي، 1998، ص250)

وقد ينشأ عن حالة خلقية ويزداد تفاقمًا في المراحل اللاحقة من العمر، وقد يكون الانحناء في هذه الحالة على شكل قوس، أي على شكل حرف (S).

(فلجوم ومايلوين، 2004، ص337)

ويعتبر هذا أكثر شيوعاً للإناث من الذكور، ويختلف علاج الجنف باختلاف شدّته وأسبابه بوجه عام، ولا يستدعي الجنف البسيط تدخلاً جراحياً، إذ غالباً ما تكفي الأربطة والمشادات التصحيحية والتمارين الرياضية، أما في حالات الجنف الشديد، يلجأ الاختصاصيون إلى الشدّ أو الجبائر وإذا لم يتحقق الأهداف فقد يلجئون إلى الجراحة.

### ب- البزخ أو القعص (lordosis):

هو انحناء العمود الفقري إلى الأمام وذلك في الجزء القطني، ويعرف هذا الانحناء أيضاً بالقعص، ويرافق هذا الانحناء عادة اضطرابات أخرى مثل: الحثل العضلي والقزامة والشلل الدماغي ونادراً ما يحدث انزلاقات في الفقرات لدى الأطفال في سن المدرسة، أما في المراحل العمرية اللاحقة فقد تحدث مثل هذه الانزلاقات مما ينتج عنها آلام شديدة.

(السرطاوي والصمادي، 1998، ص250)

إنّ وجود درجة بسيطة من كل الانحناءين سواء الحذبة (أي إلى الخارج) أو البزخي (أي إلى الداخل) يعد الأمر طبيعياً ولكنه يتفاقم مع ممارسة أوضاع سيئة أو مع ازدياد الوزن يؤدي البزخ إلى الإصابة (المباجو) أو إلى زيادة معدل تآكل الفقرات، ومثلما هو الحال مع الأمراض الأخرى، وقد يقرر الأطباء التدخل جراحياً لمعالجة المشكلة.

(فلجوم ومايلوين، 2004، ص337)

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### هـ - الروماتيزم:

تحدث الإصابة بالتهاب المفاصل بشكل تدريجي على شكل هجمات مرضية تستمر الهجمة الواحدة نحو شهرين أو ثلاث أشهر، وبعدها يشعر المصاب بالتحسن، وتبدأ الأعراض تتركز في مفصل آخر، وهكذا حتى يحدث التيبس وتحدث تشوهات في المفاصل ويصاحب هذا ضمور في العضلات، ويمكن التأكد من الإصابة باستخدام صور الأشعة والفحوص المخبرية. (السرطاوي والصادي، 1998، ص 205)

### و - التهاب الكيس المفصلي (Bursitis) :

الكيس المفصلي عبارة عن كيس ليفي أو فراغ داخل الأنسجة مبطن، يحوي في داخله مقداراً ضئيلاً من السائل المفصلي، ويوجد الكيس المفصلي بين الوتر والعظام، والجلد والعظام ويعمل الكيس المفصلي عن طريق معاونة السائل على الحركة وأي التهاب يحدث لهذا الكيس يؤدي إلى شلل الفرد عن الحركة وخاصة إذا كان هذا الالتهاب حاداً أو مزمن. (فلجوم ومايلوين، 2004، ص 320)

### ز - الظهر الأحدب:

يرى الخطيب (2003، ص ص 86-87) " أن الظهر الأحدب هو انحناء العمود الفقري إلى الخلف وذلك في المنطقة الصدرية، وقد يكون هذا الانحناء خلقياً وقد يكون مكتسباً بسبب ضعف العضلات أو العظام، وبوجه عام فإن الحدب ذو تأثيرات نفسية شديدة، كذلك فهو يسبب ضغطاً على العظام والعضلات الداخلية ".  
أما أسباب الحدب فهي:

أما أسباب الحدب فهي:

- أسباب وراثية أو عائلية.

- الجلسة الغير صحيحة خاصة في المراحل الابتدائية فينتج عنها تحدب ويكون هذا النوع تحدب متحرك.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

- أمراض العظام الناتجة عن نقص الكالسيوم وفيتامين "D" كما في الكساح الذي يصيب الأطفال في سن خمسة أشهر. (الصفي، 2007، ص 63)

### 3-2-2- إصابات الجهاز العضلي:

- انحلال وضمور العضلات:

يسبب هذا المرض تأخر مستمر في عمل العضلات المركزية والظرفية وضعف في عضلات الفخذ والبلع، التنفس، النطق وذلك نتيجة تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي للنخاع (سيد، 1999، ص 261).

ويعبر عنه أنه اضطراب وراثي يتميز بتكس (تلف وتفسخ) مضطرد في الأعصاب الحركية، مما ينتج عنه ضعف وتزداد شدته في الكتفين والظهر والحوض. (الخطيب، 2003، ص ص 87-88)

وأكثر أنواع الضمور شيوعاً هي تلك التي تؤدي إلى الضعف البدني، لذا نجد الأطفال يفقدون القدرة على فعل الكثير من الأشياء مثل: المشي، والجلوس منتصبين، وعدم القدرة على التنفس بسهولة، كما لا يمكنهم تحريك أيديهم وأرجلهم، وكلما استمر ضعفهم الجسدي في التقدم أدى ذلك إلى العديد من المخاطر كان يعيشون فترات قصيرة، والجدير بالذكر أنه رغم هذا التدهور العضلي إلا أن قدرتهم العقلية لا تتأثر. (فهيم، 2008، ص 194)

### - الحثل العضلي:

هو اضطراب وراثي على الكروموزوم الجنسي يصيب الذكور بشكل خاص، يتميز بتدهور مضطرد في قوة العضلات بحيث أن الطفل عند بلوغه العاشرة من العمر غالباً ما يحتاج إلى كرسي عجالات للتنقل والحركة، والحثل العضلي عدة أنواع من أكثرها خطورة "حثل دوشين" الذي يعرف بالتضخم العضلي الكاذب. (الخطيب، 2003، ص ص 87-88)

وفي هذا النوع تتجمع مواد دهنية بدلاً من الأنسجة العضلية التالفة، ويزداد الضعف شدة مع الأيام مما يؤدي إلى الوفاة في العشرينيات أو الثلاثينيات، ولا يوجد علاج فعال

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

للحثل العضلي فـالعلاج تحفظي ويهدف إلى الحدّ من المضاعفات وإلى دعم الطفل قدر المستطاع.

### - الوهن العضلي (الاضطرابات العصبية العضلية):

هو شلل العضلات وينشأ من انسداد النواقل العصبية ينتج بسبب اضطرابات في الجهاز المناعي وسبب ذلك وجود أجسام مضادة ضد مستقبلات "أستيل كولين" في الغشاء بعد المشبكي (florian,2000, p.304) .

وتصيب الاضطرابات العصبية العضلية الأعصاب التي تتحكم بالعضلات الإرادية التي يستطيع الشخص التحكم فيها ،كما في عضلات الذراعين والساقين وعندما تصاب العصبونات بأذى أو تموت وتقطع الاتصالات بين الجهاز العصبي والعضلات، وتضعف العضلات وتضمحل نتيجة لذلك ويمكن أن يسبب الضعف حدوث نقصان في الألياف العضلية وتشنجات وآلام ومشاكل في المفاصل والحركة، كما أنّه توجد علاقة بين الوهن العضلي وأمراض الغدّة التيموسية والغدة الدرقية والتهاب المفاصل الروماتيزمي وبعض الأمراض الأخرى، وغالباً ما تتطور أعراض الوهن العضلي تدريجياً وتشمل هذه الأعراض، بحة الصوت والرؤية المزدوجة، وصعوبة البلع والتعبيرات الوجهية المميزة، وتقتصر التأثيرات هذا المرض على الوظائف الحركية أما الوظائف الحسية العقلية فهي لا تتأثر إلا في الحالات القليلة.

(الخطيب، 2003، ص ص 83-84)

### 3-2-3- إصابات الجهاز العصبي:

يعد الجهاز العصبي من الناحية التشريحية هو شبكة الاتصالات العامة التي تربط بين جميع أجزاء الجسم عن طريق مجموعة من الأعصاب الممتدة بين أطراف الجسم المختلفة الداخلية والخارجية وبين المخ ومحتويات الجمجمة، أما من الناحية الوظيفية فيمكن

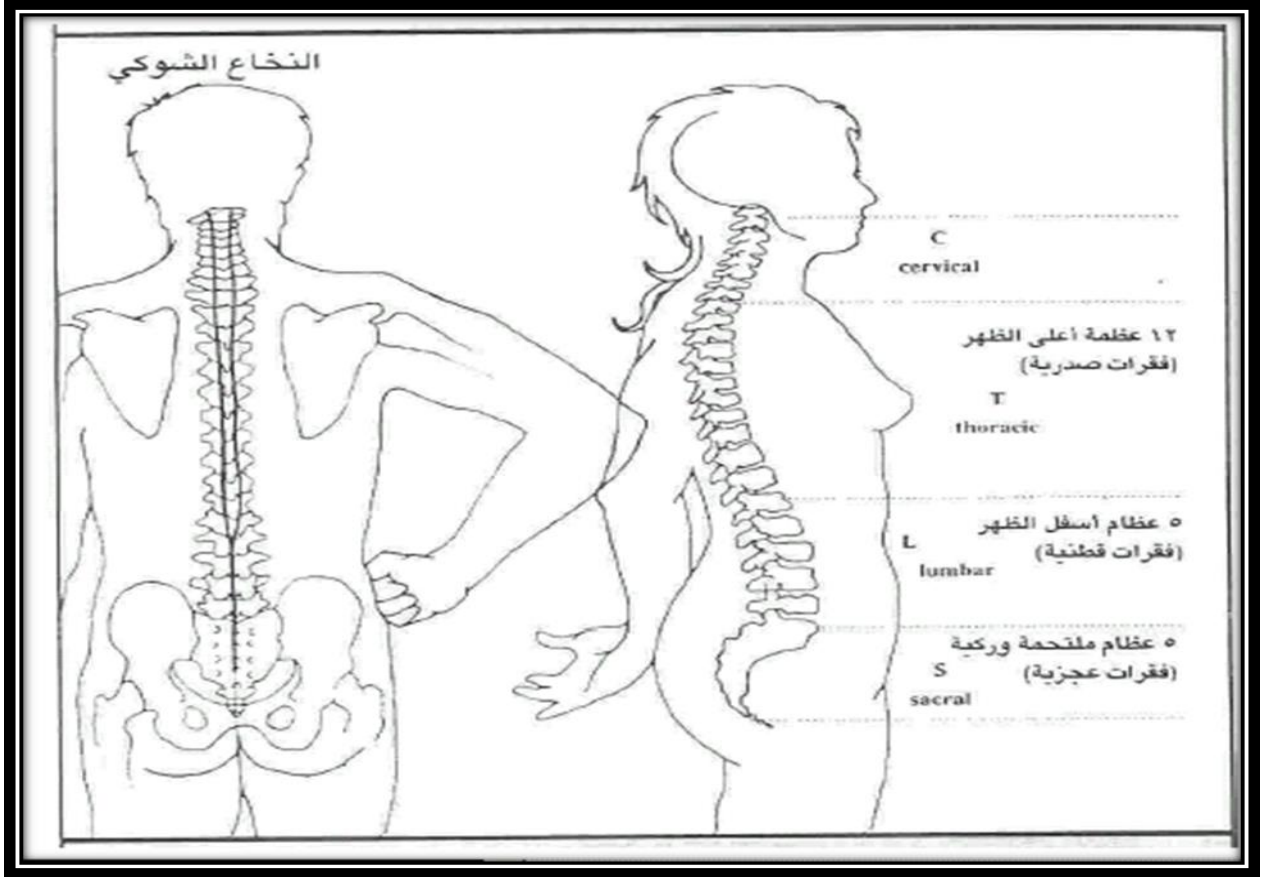
## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

اعتباره الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة ويؤلف بينهم (كحلة، ب ت، ص 33) وجدير بالذكر، أنّ أي إصابة أو ضرر قد يحدث في جهاز الأعصاب المركزي أو الحبل الشوكي قد يؤثر على أداء الجسم وعلى وظائفه بشكل عام. ونحاول أن نعرّج على هذه الإصابات بشيء من التفصيل:

### - إصابات الحبل الشوكي:

النخاع الشوكي جزء من الجهاز العصبي المركزي، وهو نخاع رمادي اللون يمتد من الفقرة القطنية الثانية (L1-2) ويبلغ طوله حوالي (50 سم) في الإنسان البالغ، وهو يؤمن الاتصال بين أجزاء الجسم والدماغ. (أبو جياب، 2002، ص11)

وقد يؤدي حادث إلى إصابة العمود الفقري والحبل الشوكي والأسباب الشائعة هي حوادث السير والحوادث الصناعية والطلقات النارية والطعنات والحوادث الناتجة عن الرياضة وخصوصاً الغطس، كما قد ينتج الشلل عن خطأ ما في عملية جراحية لا علاقة لها بالحبل الشوكي، وقد تتكسر نتيجة الحادث واحدة أو أكثر من فقرات العمود الفقري أو تنحرف من مكانها وتضغط أجزاء صغيرة من العظم في الحبل الشوكي فتسبب جرحاً أو رضة وتكون النتيجة أن يتعطل الحبل الشوكي ويزداد العطل بازدياد عنف الإصابة، وقد يتضرر الحبل الشوكي بشكل مفاجئ نتيجة مرض لا يؤثر على التركيب العظمي للعمود الفقري بل يؤدي الحبل الشوكي.



رسم توضيحي رقم (2): يوضح فقرات العمود الفقري والحبل الشوكي.

( Bernadett, 1987,p. 06 )

نلاحظ من خلال الرسم التوضيحي رقم (2):

التركيب العظمي للعمود الفقري من عظام الرقبة وعظام أعلى الصدر (فقرات الصدرية) ومن عظمة أعلى الظهر والتي تسمى (الفقرات القطنية) وعظام أسفل الظهر (الفقرات العجزية) وتموقع الحبل الشوكي في وسط العمود الفقري.

- الصدمة الشوكية (Spinal shock):

إنها المرحلة المبكرة من رد فعل الجسم على الإصابة في الحبل الشوكي والجهاز الوظيفي الذاتي وتستمر هذه الصدمة مدة (3) أو (6) أسابيع وأحياناً أقل خلال هذه المرحلة لا نستطيع التنبؤ بما إذا كان الشلل سيكون تاماً أو غير تام، أو أنه سينتهي خلال أشهر

قليلة كما يحصل عند القلة من المحظوظين. ( Bernadett, 1987, pp.14-15 )

### - شلل الأطفال:

لم يعد شلل الأطفال منتشراً وذلك بفضل اكتشاف اللقاح المناسب له في منتصف عقد الخمسينيات من القرن الماضي، وقبل ذلك التاريخ كان شلل الأطفال أكثر أنواع الإعاقات الحركية انتشاراً في المجتمعات الإنسانية. (الخطيب، 2003، ص82)

ويذكر الروسان (2001، ص 273) " أن الإصابة بهذا المرض تؤدي إلى اضطراب نمو الحركي للفرد هذا بالإضافة إلى المرض السكري والتهاب المفاصل والربو ومرض السل إذ يندرج كذلك ضمن الاضطرابات الحركية، وتؤدي بشكل أو بآخر إلى اختلال النمو الحركي وتعتبر هذه الإصابة شكلاً من أشكال الإعاقة الحركية والتي تحدّ من حركة الفرد والقدرة على التنقل والإصابة بهذا المرض يؤدي إلى ضعف عام أو شلل عام أو تشنجات".

وينتج هذا المرض عن فيروس يدخل الجهاز الهضمي وينتقل منه عبر مجرى الدم إلى خلايا الحركية في الحبل الشوكي وينتج عنه التلف الحبل الشوكي، وينتج عن ذلك تلف يتراوح بين البسيط والشديد في تلك الخلايا مما ينجم عنه شلل في العضلات التي تتحكم بها تلك الخلايا وغالباً ما يكون هذا الشلل في الأطراف السفلى وفي المرحلة الحادة من المرض يقتصر العلاج على الإجراءات الطبية حيث يكون لدى الطفل حمى وآلام عضلية... الخ. وفي المرحلة اللاحقة قد تستمر لعدة سنوات تنفذ برامج التأهيل بهدف الوقاية من التشوهات ومساعدة الطفل على استعادة أقصى ما يستطيع من الأداء المستقل، ويشارك في تنفيذ هذه البرامج المختصين في العلاج الطبيعي الذين قد يدربون الطفل على استخدام الأدوات المساعدة (العكازات، العصي، الأحذية الطبية الخاصة... الخ).

ويرى الخطيب (2003، ص13) أنه " ليس كل من يعاني من عجز ما شخصاً معوقاً فالشخص الذي بترت يده لديه عجز، ولكنه قد يكون غير معوق في تأدية وظائف الحياة اليومية، والسبب هو أن هناك العديد من الأجهزة التعويضية الوظيفية من جهة، وهناك

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

إمكانية لإزالة الحواجز البيئية من جهة ثانية، وبالتالي مساعدة الأشخاص العاجزين على تأدية الوظائف الحياتية اليومية "

### - الصلب المشقوق:

يحدث الصلب المشقوق نتيجة انغلاق الأنبوبة العصبية، وعدم انغلاق قوس الفقرة في العمود الفقري، ويحدث ذلك في الأسابيع الأولى من الحمل، وحدث هذا الخلل مبكراً يجعل علاجها صعباً (فهيم، 2008، ص270)، والعلاج الوحيد هو الجراحة العصبية التي يجب إجراؤها بعد الولادة مباشرة إنقاذاً لحياة الطفل، وفي هذه العملية يعيد اختصاصي جراحة الأعصاب الحبل الشوكي إلى موقعه الطبيعي في الداخل ويغلق الفتحة في الظهر، ولكن هذه الجراحة قد تؤدي إلى الشلل السفلي، ولهذا المرض مضاعفات متنوعة من أكثرها خطورة الاستسقاء الدماغي حيث يتجمع السائل المخاطي بشكل غير طبيعي مما ينجم عنه ضغط شديد على الدماغ وبالتالي مضاعفات خطيرة.

### أ- أسباب الصلب المشقوق:

ليس هنالك سبب مرضي لحدوث الصلب المشقوق، فالتشوهات الولادية غير مفهومة حتى الآن، وكل ما يمكن القول به حتى الآن، أنّ هناك عوامل تكوينية تلعب دوراً دائماً في الإصابة بالمرض، وهناك عوامل أخرى كالبينة والتغذية فكلهما يساهم في حدوث الصلب المشقوق والذي يكون عادة قبل الأسبوع الرابع أو نتيجة لنقص حمض "الفوليك".

### ب- أنواع الصلب المشقوق: توجد ثلاث أنواع وهي:

- **الصلب المشقوق المستتر:** ويسمى أيضاً بالخفي لعدم وجود علامات ظاهرة له مثل بروز مستدير فوق مكان الإصابة، وهذا النوع يمكن اكتشافه بالصدفة تصل نسبة حدوثه (50) بالمائة من الأشخاص الذين يُجرون الأشعة لمنطقة الحوض.



## الفصل الثاني ————— الإعاقه الحركية

### - الصلب المشقوق ذو التورم السحائي:

وهو أن درجة خطورته لا تكون شديدة وغالباً ما تكون الأعراض المرضية قليلة وهذا راجع إلى وجود الحبل الشوكي في مكانه وعدم انغلاق الفقرة في منطقة أسفل الظهر.

### - الصلب المشقوق ذو التورم النخاعي السحائي:

هذا النوع الأكثر خطورة من أنواع الصلب المشقوق، حيث يصيب فقرة أو عدة فقرات وذلك لخروج الحبل الشوكي عن مكانه الطبيعي. (فهيم، 2008، ص ص 270-274)

### - إصابات الرأس:

تمثل إصابات الرأس في الطفولة ظاهرة شائعة وخاصة بين الذكور، وتسبب هذه الإصابات أعداداً كبيرة من الإعاقات والمضاعفات الخطيرة وذلك اعتماداً على شدة الإصابة الدماغية وموقعها، فإصابات الرأس أنواع مختلفة وهي:

أ - الارتجاج الدماغى: ونادراً ما تؤدي هذه الإصابات إلى مضاعفات طويلة المدى.

ب - الرضة الدماغية: وهي أكثر خطورة من الارتجاج الدماغى فهي قد تؤدي إلى وجود نزيف دماغى مما يترتب عليه مضاعفات خطيرة تتطلب الوقاية منها وإجراءات طبية وربما عملية جراحية طارئة.

ج - كسور الجمجمة: التي تؤدي إلى النزيف الدماغى الذي يحدث نتيجة انفجار أحد الشرايين وذلك قد يهدد حياة الإنسان.

### - تصلب الأنسجة العضوية:

يرى الخطيب (2003، ص ص 84-85) "أن تصلب الأنسجة العضوية أو ما يطلق عليه كذلك "التصلب المتعدد"، أنه اضطراب مزمن في الجهاز العصبى المركزى من مضاعفاته المشكلات الحركية (فقدان التوازن والدوار وفي بعض الحالات الشلل في أطراف

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

الجسم) والضعف الحسي والاضطرابات الكلامية والانفعالية، وتنتج هذه المشكلات عن فقدان المادة البيضاء في الأغشية الميلانينية للألياف العصبية، ولا يعرف السبب ذلك بدقة إلا أن الاعتقاد السائد في الأوساط الطبية هو أن عمل الوراثة يلعب دور كبير وسبباً هاماً.

ويصاب الفرد بضعف العضلات أو شلل تشنجي وغالباً ما يحدث هذا المرض بين

سن العشرين والأربعين (سيد، 1999، ص182)

### - الشلل الدماغي:

اضطراب عضلي عصبي مزمن ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه وقد يواجه الأطفال الذين لديه شلل دماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية وكذا الاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الاختلاجية. (عبدات، 2007، ص 08)، والشلل الدماغي ليس نوعاً واحداً بل أنواع عديدة، ويصنف تبعاً لشدة الإعاقة الحركية إلى بسيط ومتوسط وشديد، ويصنف تبعاً للأطراف المصابة إلى شلل رباعي وعلوي ونصفي وسفلي، ويصنف حسب طبيعة الضعف العضلي إلى شلل تشنجي وتخبطي وتوازني.

(الخطيب، 2003، ص 48)

### - استسقاء الدماغ:

هو تراكم السائل المخي الشوكي في بطنيات المخ، مما يؤدي إلى تضخم الجمجمة وأعراض أخرى مثل الإعاقة العقلية الشديدة والصرع والعمى، ونتيجة اضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو تضطرب دورته، أو يضطرب امتصاصه في الدورة الدموية ويرجع إلى إمكانية حدوث الإصابة بشلل الأطراف وخصوصاً الأطراف السفلية إلى إصابة باستسقاء الدماغ. (سيد، 1999، ص165)

ويرى الباحث أن تعدد تصنيفات الإعاقة الحركية والتي تنتج عن إصابات الجهاز العصبي أو الجهاز العظمي أو الجهاز العضلي لها تأثيراً بالغاً على عدة نواحي منها ما هو

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

نفسية أو انفعالية أو عقلية واجتماعية على المعاق، ومن أهم التصنيفات للإعاقة الحركية المقعدين والمصابين بعاهاات حركية كفقد الأيدي أو الأرجل أو أحدهما، أو شلل الأطفال.

### 4- أسباب الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية أسباب عديدة، ويمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة أو اتجاه، ومن خلال استعراضنا لأسباب الإعاقة لابدّ أن نأخذ بعين الاعتبار أنّه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية) نتيجة لعامل واحد، بل الغالب أنّها تحدث نتيجة لأكثر من عامل وكثير ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة.

ترجع الإعاقة إلى عشرات بل المئات من الأسباب التي قد تكون أسباب طبية، أو أمراض وإصابات، أو أسباب اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية، ومن جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، وقد ترجع إلى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية، وقد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والجفاف، وقد تكون راجعة إلى كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب والإرهاب والثورات، وعلى أساس هذا التصنيف هذه الأسباب يختلف من مدرسة إلى أخرى ومن علم إلى علم، فهي ليست قاصرة على العلوم الطبية مثلاً، ولكنها تدخل في الكثير من الدراسات الاجتماعية و الأنثروبولوجية والتربوية والنفسية والمهنية والصناعية وغيرها من المجالات الأخرى. (فهيم، 2008، ص ص 31- 32)

ولذا تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية وليس من السهل ذكر قائمة بالأسباب المؤدية إلى كل منها، ولكن يمكن ذكر الأسباب المؤدية إلى بعض المظاهر كما هو في الحال في حالات الشلل الدماغي نتيجة لإصابة بتلف الدماغ، نتيجة لعدد من الأسباب المعروفة وغير معروفة، مثل الأسباب الجينية وإصابة الأم الحامل بأمراض المعدية كالحصبة الألمانية

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

والزهري والأشعة الصينية وسوء التغذية. الخ. (الروسان، 2009، ص 183) ويمكن أن تحدث الإعاقة الحركية للأسباب التالية:

- تشوهات خلقية منذ الولادة ومن أمثلة ذلك فقدان الأطراف منذ الولادة، تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري.
- الجروح وعادة تكون نتيجة حادث ومن أمثلة ذلك الكسور.
- اضطرابات الأنسجة والتي تحدث نتيجة عدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف وهذا يمكن أن يحدث بسبب حادث تصلب الشرايين ... الخ.
- العدوى والأورام. (مروان، 2007، ص 37)
- الإصابات العصبية التي تُحدث كثير من تشوهات في الطرف العلوي وخاصة تلك الناجمة عن الجربالقة من الذراع أثناء الولادة يقع على عاتق جذور (C5) و (C6)، مما يؤدي إلى شلل في عضلات الدالية وقد يحدث العكس في تشوهات الطرف السفلي عند سحب أحد الأرجل. (Harold, 2006, p. 197)
- العوامل الوراثية تحدد قدراً كبيراً من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموزومات ويحمل كل واحد منها عدد من الحبيبات الدقيقة التي تحمل الصفات وراثية والتي تعرف بـ (الموروثات)، وحدث أي خطأ في هذه الموروثات قد يحدث إعاقة حركية، إضافة إلى العيوب الجينية نتيجة الشذوذ الكروموزومي، والعامل الرايزيسي أو بعض الأمراض في الأم أو الأب مثل السكري أو المرض الكلوي المزمن. (سيسالم، 1998، ص 50)
- ومنه يرى الباحث أنّ تعدد وتنوع آراء العلماء حول أسباب الإعاقة بصفة عامة وأسباب الإعاقة الحركية بصفة خاصة واختلاف أسباب الإعاقة نتيجة التباين الموجود في الظروف

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

الاجتماعية والاقتصادية، والمعيشية والبعد الثقافي لكل مجتمع ومدى ما يوفره من رعاية لأفراده مسئولة عن ارتفاع أعداد المعاقين.

### 5- التشخيص والكشف المبكر عن الإعاقة الحركية:

يقصد بالتشخيص في مجال الإعاقة البدنية تحديد طبيعة المشكلة أو الإعاقة التي يعاني منها الطفل على النحو يتطلب تقديم خدمات علاجية لاحقة، ومعروف أنّ التشخيص الدقيق يسمح باتخاذ القرار والإجراءات ذات صلة بوصف الحالة وتحديد المكان التربوي الملائم عندما تثبت حاجتها لتلك الخدمات.

ونظراً لخطورة التشخيص وأهميته في نفس الوقت، قد حُدِّدت معايير وخطواته من قبل الباحثين والمهتمين في مجال الإعاقة والذين يعملون فيه من أهل التخصص وغيرهم وحفلت أعداد كبيرة من الكتب المتخصصة والمراجع العلمية والبحوث والدراسات المستقيضة بكل ما يتعلق بمرحلة التشخيص كخطوة لا غنى عنها قبل بدء العلاج. (سيد، ب.ت، ص 03) ويرى كل من السرطاوي والصمادي (1998، ص 31) " أنّ الكشف عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية وصحية واضحة عن طريق الأطباء، من خلال إجراء بعض الفحوص المخبرية، وتطبيق اختبارات النفسية والتربوية في بعض الأحيان وبما أن الإصابة أو الإعاقة قد تكون حدثت بالفعل فإن أهمية تشخيص هذه الحالات يمكن في توقيت الحالة والجهة التي ستم الإحالة إليها بالفعل لتلقي الخدمات التدريبية والعلاجية الملائمة، أما الأطفال الأكثر عرضة للإصابة فهم لا يعانون من أعراض اضطرابات ظاهرة لكنهم تاريخهم الطبي والنمائي يستدعي مراقبتهم ومتابعة حالتهم"، وللكشف والتشخيص والتدخل المبكر ثلاثة أساليب مهمة جداً في التعامل مع المعوقين حركياً، فالكشف يسبق التشخيص والتشخيص أول عمليات التدخل المبكر، وفيما يلي عرض لكل أسلوب:

### 5-1- الكشف:

نعني بالكشف إجراء تقويمي موجز يسبق عملية التشخيص، ويشمل الكشف مجموعة كبيرة من الأطفال بهدف التعرف على من يحتاج منهم إلى تقييم إضافي عميق وعدد من الإجراءات التي تقود في النهاية إلى الأطفال المتوقع أن تكون لديهم حاجات تربوية هي إجراءات كشفية، ومنه فالكشف هو عبارة عن عملية مسح للحالات المتوقع أن تكون بحاجة إلى علاج، الأمر الذي يتطلب غربلتها وإفرازها وتصنيفها عن غيرها من الحالات الأخرى ليسهل على واضعي السياسات التربوية دراستها والتعامل معها، والكشف مرحلة أولية وسابقة تليها مراحل ضرورية للاختيار، ولكنها ليست كافية للانتقاء، إنها مجرد مرحلة من مراحل أخرى. (فهيم، 2008، ص 43)

والكشف عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية وصحية غالباً ما يتم عن طريق الأطباء من خلال إجراء فحوص مخبرية، أو تطبيق الاختبارات النفسية والتربوية في بعض الأحيان، أما الأطفال الأكثر عرضة للإصابة فهم لا يعانون من أعراض أو اضطرابات ظاهرة لكن تاريخهم النمائي والطبي يستدعي مراقبتهم. (السرطاوي والصمادي، 1998، ص 250)

وهناك مبادئ أساسية في الكشف عن الإعاقة الحركية وهي:

- يجب أن يحصل الأشخاص الذين توكل إليهم مهمات الكشف عن الأطفال الصغار في السن وتقييمهم على تدريب مكثف وشامل.
- يجب أن تتمتع إجراءات الكشف بدلالات صدق وثبات كافية.
- يجب أن ينفذ الكشف دورياً، فلا يكفي أن يكشف عن الأطفال في سنوات العمر المبكرة لمرة واحدة فقط بل ينبغي اتخاذ التدابير لإعادة التقييم بعد الشروع في خدمات الأطفال الذين تم التعرف عليهم. (الصفدي، 2007، ص 124)

### 5-2- التشخيص:

يرى الروسان ( 1996 ،ص19 ) ،أنّ موضوع " القياس وتشخيص الأطفال الغير العادين من أهم الموضوعات في ميدان التربية الخاصة، وذلك للعديد من المبررات أهمها أنّ التعرّف إلى هؤلاء الأطفال هو الخطوة الأولى إلى تشخيصهم وتحويلهم إلى المكان المناسب ومن ثم وضع البرامج التربوية المناسبة وتقييمها فيما بعد ،ولأن الإحالة وتقديم الخدمات الاجتماعية و التربوية و التأهيلية والطبية (نفسياً ،اجتماعياً ،أسرياً) لأفراد ذوي الإعاقة الحركية، ويعتمد الفحص والتشخيص على وإشراك الأسرة والمعوق حركياً والذي يسهم بلا شك في تحقيق الدقة والشمول في تشخيص الإعاقة.

وفيما يلي نعرض بعض التعريفات التشخيص، حيث أنّها تتباين، ففي بعض جوانبها وتتشابه في جوانب أخرى:

يرى فهمي (2008، ص35)، التشخيص على أنّه "معرفة كم وكيف المرض أو الإعاقة أو الاضطراب، أي نوعه ومقدار شدّته وبدايته ونهايته والتعرّف على أسباب المرض أو تقنيات المقننة، أي تلك التي تم التحقق من صدقها وثباتها وموضوعيتها كالاختبارات والمقابلات والفحوص الطبية والمعملية، ويتم التوصل إليه بعد معاينة وفحص دقيق ويتم التشخيص عادة في التربية الخاصة عن طريق فريق ينتمي أفراداه إلى أنظمة عديدة متخصصة حيث يقوم بتحليل أسباب الحالة أو الوضع أو المشكلة وتحديد طبيعة كل منها".

وتعني كلمة التشخيص (Diagnostic) الفهم الكامل الذي يتم على خطوات لاستكشاف مظهر أو شكوى وتحديد أحد جوانب نمو الفرد أو سلوكياته، ويهدف التشخيص للكشف عن نواحي العجز والقصور، وتظهر النواحي الايجابية لتقديم العلاج والتنمية، ويتطلب التشخيص تحقيق خطوات تبدأ بالملاحظة والوصف وتحديد الأسباب وتسجيل الخصائص والمحددات وبذلك يمكن الإلمام بجوانب العجز ومستواه. (عزيز، 2006، ص47)

## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

ونستطيع القول أنّ التشخيص هو مصطلح مستعار من العلوم الطبية ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.

(البطاينة والراشد، 2005، ص 205)

ويفتح التشخيص الباب واسعاً أمام العلاج حيث يجب أن نتأكد من أن التشخيص كامل ودقيق وأخذ الاعتبار احتمال المشكلات المشتركة، التي قد تصادفنا.

(هالويل والخزامي، 2009، ص 170)

لذا فإن عملية الكشف والتشخيص الإعاقة مهمة، بغض النظر عن نوع الإعاقة وشكلها، وهنا نجد أن مصداقية التشخيص مرتبطة بالقائم على عملية التشخيص ويشير (Bless، 1990) إلى أن " المختص في ذلك يجب أن يكون تكوينه ذا مصداقية، ويكون صاحب خبرة مهنية كافية كما يجب أن يكون ملماً وأن يتّصف عمله بالدقة عند قيامه بالتشخيص. (بن يحي، 2009، ص 74)

### 5-3- التدخل المبكر:

أصبحت المجتمعات الإنسانية أكثر قدرة من ذي قبل على الكشف المبكر عن الأطفال المعوقين الصغار في السن، فمن ناحية تطور مستوى المعرفة بالعوامل المسببة للإعاقة وبالعوامل المرتبطة بها ومن ناحية أخرى أصبح بالإمكان حالياً اكتشاف بعض أنواع الإعاقة أثناء مرحلة الحمل من خلال فحص السائل "الأمينوسي" مثلاً، وبشكل عام كلما ازدادت شدة الإعاقة كانت إمكانية اكتشافها مبكر، ويتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة يعتمدون على أسرهم لتلبية احتياجاتهم، ولذلك فإنّ برامج التدخل المبكر تركز بضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلّم.



## الفصل الثاني ————— الإعاقة الحركية

وبما أن برامج التدخل المبكر تُعنى بالأطفال في مرحلة عمرية تتباين فيها قدراتهم وحاجاتهم تبايناً هائلاً، فإن مناهج وأساليب التدخل تختلف وتتنوع حيث ثمة فروق كبيرة جداً بين طفل عمره شهران وطفل عمره سنتان. (الصفي، 2007، ص122)

ويرى الباحث أن عملية التشخيص تتطلب إجراءاتاً مجموعة من الأدوات كالاختبارات والمقاييس، وذلك لمعرفة مستويات الإصابة بالإعاقة والتي يمكن في ضوءها بناء وتحديد العلاج وكيفية وأسلوبه، وكذلك التحقق فاعلية العملية العلاجية، لذا فإن عملية الكشف وتشخيص الإعاقة مهمة بغض النظر عن نوع الإعاقة، دون أن نغفل القائم بعملية التشخيص ومدى كفاءته وخبرته في مجال التشخيص باعتباره هو العنصر الأساسي في عملية التشخيص ومصادقته، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن الأخصائي أو الطبيب المعالج له الحرية في اختيار أنواع التشخيص التي تساهم في معرفة العوامل التي أدت إلى ظهور المشكلة، في حين نجد أن الكشف المبكر ضروري جداً لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

### 5-4- الوقاية من الإعاقة:

نستطيع القول ما نحتاج إليه فيما يتعلق بالوقاية من الإعاقة هي تطبيق المعرفة المتوفرة، إلا أن المصادر اللازمة محدودة جداً مقارنة ببلايين الدولارات التي تتفق بسهولة على التسلح ووسائل الدمار، وقد قدّر مؤتمر القمة العالمي الذي انعقد لمناقشة برنامج رعاية الأطفال في العالم أن التكلفة الإجمالية لما مجموعه (22) برنامجاً شاملاً على مدار عقد من الزمن تقريباً يساوي ما ينفق على التسلح في عشرة أيام فقط، و القضية قضية أولويات فهل نحلم أن يوظف المجتمع الدولي إرادته السياسية والأساليب الكفيلة بالوقاية على نطاق واسع؟ إن شيئاً كثير يمكن تحقيقه من خلال تحسين الرعاية الصحية الأولية للمجتمعات. (الخطيب، 2003، ص21)

ومن أهم أشكال الإجراءات الوقائية الأولية ضدّ مسببات الإعاقة نذكر منها ما يلي:

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### 5-4-1- الوقاية من أخطار الحمل والولادة: وتكون الوقاية منها بما يلي

- الولادة القيصرية عند عدم وجود تناسب بين الرأس ومدخل الحوض.
- الابتعاد عن تحويل الجنين داخل الرحم والضغط عليه.
- عند حدوث نزيف يجب إعطاء أدوية مهدئة للتحكم في التشنجات.
- فور حدوث نزيف يجب إعطاء الأكسجين للمولود لعلاج ضيق التنفس.

(فهيم، 2008، ص54)

- على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة أكس خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.
- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.
- الابتعاد عن الإجهاض المفتعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.
- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم، ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جداً لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.
- تحليل دم كل الزوجين والتأكد من أن دم الأم لا تحمل العامل الريزيسي (RH-) وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.
- توعية المجتمع بمخاطر تناول عقاقير دون وصفة طبية، ومن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.
- التطعيم ضد الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والحمى الشوكية.

## الفصل الثاني - الإعاقة الحركية

### 5-4-2- أخطار الحوادث:

- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعنى بهم حضانات ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم للإساءة في المعاملة، وكذلك العمل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب الغير خطرة.

- تزويد المبني بوسائل الهروب.

- اتخاذ التدابير القانونية والإعلامية المناسبة للإقلال من حوادث السير على الطرق.

### 5-4-3- البرامج الوقائية:

- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة للأسر التي أنجبت معوقين في الماضي.

- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة للوقاية من الإعاقة السلوكية والانفعالية وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى، فهذه قد تكون أكثر

فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية. (الصفدي، 2007، ص 22-23)

ويتضح للباحث أن الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في أسبابها، إلا أن

الوقاية هي خير سبيل لتجنب الإعاقات بأشكالها المختلفة، كالوقاية من إصابات العمل

واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة في مواقع العمل المختلفة للإقلال من حوادث وإصابات

العمل، وكذا مكافحة التلوث والعناية بالبيئة، والتوعية لمسببات الإعاقة وإطلاق العنان

للإعلام في نشر وتوعية المجتمع بأخطار المسببة للإعاقة.

### خلاصة الفصل:

ناقش هذا الفصل المفاهيم المرتبطة بالإعاقة حيث أنه ليس هناك تعريف محدد لأنّها تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة إلى أخرى، وهناك عدة تصنيفات للإعاقة منها ما هو يُحدد بظهور الإعاقة ومنها ما يُحدد نوع القصور الموجود في الفرد، ومنها ما يُحدد بثبات الإعاقة من عدمها، كما يوجد العديد من العوامل المؤدية للإعاقة منها ما يرجع إلى أسباب تحدث قبل الولادة سواء التي تتعلق بالأم أو بتكوين الجنسين أو بأمراض الأيض الوراثية ومنها ما يحدث أثناء وبعد الولادة.

ومن خلال عرضنا في الفصل الثاني لمفهوم الإعاقة الحركية وماهية المعاق حركياً نستطيع القول ، أنّ هذا الأخير هو الذي فقد جزء من جسمه نتج عن ذلك خلل في الأداء الوظيفي لهذا الفقدان، سواء كان الفقدان عضلي أو عظمي أو عصبي، وأنّه من الصعوبة بمكان وضع تعريف واحد يجمع جميع الإعاقات بمختلف أنواعها ناتجة عن أسباب مختلفة أيضاً، كما تعدد وتنوع آراء العلماء حول أسباب الإعاقة بصفة عامة وأسباب الإعاقة الحركية بصفة خاصة، ويرجع واختلاف أسباب الإعاقة نتيجة التباين الموجود في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمعيشية والبعد الثقافي لكل مجتمع ومدى ما يوفره من رعاية لأفراده.

## مشكلات المعوقين حركياً

تمهيد.

- المفاهيم المرتبطة بالمشكلات.
- 1- تصنيف المشكلات.
- 2- مفهوم المشكلة في الخدمة الاجتماعية.
- 3- المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية.
- 4- مشكلة الإعاقة (من منظور عالمي).
- 5- التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين
- في الجزائر
- 6- خلاصة الفصل.

### تمهيد:

بعدما تناولنا في الفصل الثالث الإعاقة الحركية بداية من مفهومها ومستويات الإصابة وتصنيفها وأسبابها وكيفية الوقاية منها، سوف يعرض الباحث خلال الصفحات التالية موضوع هام يهّمنا كآباء ومربين وباحثين، وهو موضوع المشكلات التي تحول دون اندماج المعاقين حركياً في وسطهم الاجتماعي كأفراد عادين من جهة، ومحاولة التعرّف على أسباب هذه المشكلات كمختصين في مجال التربية الخاصة من جهة أخرى، مع السعي إلى تشخيصها وعلاجها وسبل الوقاية منها وفق أطر وأسس علمية.

ومن هذا المنطلق فعلى الهيئة الوصية أنّ تحدد وترسم السياسة الاجتماعية العامة وفق أهداف وأطر، وذلك من خلال تسخير الوسائل المساعدة والمتاحة، وبذل الجهود المتمثلة في سن التشريعات والقوانين التي تحمي جميع أفراد المجتمع ولا سيما المعاقين منهم بغية الحفاظ على كرامتهم وخلق فرص متكافئة لهم وتذليل الصعوبات التي تقف عائق أمام تحقيق أهدافهم في جميع جوانب الحياة، من خلال ضمان حقوقهم في مجال التعليم والتكوين المهني، وضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وكل هذا، من أجل ترقية وحماية المعوقين في ظل المشكلات التي يواجهونها .

### - المفاهيم المرتبطة بالمشكلات:

إنّ مشكلة الإعاقة تعد من أعقد المشكلات التي تواجه الأسر والمجتمعات على حدّ سواء، حيث لا يوجد أي فرد معصوم من تلك المشكلة حتى وإنّ لم يولد بها، فربما تصيبه في إحدى مراحل حياته، وذلك لأنّ أسبابها وعواملها متنوعة وعديدة منها الأسباب الوراثية أو الأسباب البيئية، ولهذا كان لابدّ للمجتمع بجميع فئاته وطبقاته أن تتضافر جميعاً لمنع حدوث تلك المشكلة ومواجهتها بالأساليب الوقائية العلمية قبل حدوثها، والتكيف معها إن حدثت، وللعلم بأنّ أصحاب أي إعاقة هم بشر لهم نفس حقوق وواجبات أي إنسان في المجتمع، كلاً حسب إمكانياته وقدراته. (عوض، 2014، ص398)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

وعليه، فإنّ الواقع المعيشي يشير إلى أنّ فئة المعاقين أغلبهم يواجهون صعوبات كبيرة في الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، نظراً لغياب الوعي الاجتماعي الكافي لمؤازرتهم والوقوف معهم في مواجهة معاناة وقساوة الإعاقة، وتبرز هذه الصعوبة أكثر في طريقة معاملة أفراد المجتمع للأشخاص المعاقين، أو الذين فقدوا توازنهم النفسي نتيجة لظروف الحياة وتقلباتها، حيث تتسم بكثير من الاحتقار واللاإنسانية، وبالتالي تضاف معاناة التهميش والنبذ الاجتماعي إلى معاناة الإعاقة. (بوصنوبرة، 2010، ص 273)

ويعرّف إسماعيل (1995، ص23) المشكلة على أنّها "صعوبة يواجهها الفرد في مواقف حياته في علاقاته مع شخص أو أشخاص آخرين، أو في أدائه مهمة أو أكثر من مهام حياته اليومية وهذه الصعوبة تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما وتسبب له اضطراباً عاطفياً لذلك فهو يسعى للتخلص منها والتخفيف من حدّتها على الأقل".

ويعرّفها رشاد (1997، ص39) على " أنّها موقف يواجهه الإنسان أو جماعة أو مجتمع تعجز الإمكانيات هذه الوحدات (فرد، جماعة، مجتمع) عن مواجهة هذا الموقف، فتحتاج إلى مصدر خارجي على مواجهة هذا الموقف، ويتطلب معالجة إصلاحية وهي نتاج ظروف بيئية اجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلب الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من أثاره الضارة"، كما يعرّفها الشناوي (1996، ص 139-140) على أنّها " صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه للعالم من حوله أو في اتجاهاته نحو ذاته، ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر قلق أو توتر لدى الفرد وعدم رضائه على سلوكه الخاص والانتباه الزائد لمجال المشكلة وعدم الكفاءة للوصول إلى الأهداف المرغوبة".

ولهذا تعتبر الإعاقة ظاهرة عالمية، حيث تعاني منها كل المجتمعات، سواء كانت المتقدمة منها أو النامية وبنسب متفاوتة، تبعاً لمجموعة من العوامل الصحية والاقتصادية والاجتماعية ومع ذلك تبقى هذه الظاهرة مشكلة عامة تمس جميع أطراف المجتمع.

(الروسان، 2000، ص535)

## الفصل الثالث ——— مشكلات المعاقين حركياً

ومنّه نستطيع القول، أنّ قضية مشكلات المعوقين حركياً من أهم القضايا التي تشغل المجتمعات في الآونة الأخيرة، وذلك لتأثير هذه المشكلات على جوانب متعددة من حياة المعاق، بل تتعداه إلى أبعد من ذلك لتمس الأسرة والمجتمع معاً، وقبل أن نتناول موضوع المشكلات نعرّج أولاً على المفاهيم المرتبطة بالمشكلات.

### 1- تصنيف المشكلات:

#### 1-1- تصنيف المشكلات من حيث مجالها:

- مشكلات اقتصادية وتتمثل في قلة أو انعدام الدخل.
- مشكلات اجتماعية أو أسرية تتعلق بسوء علاقات داخل الأسرة أو تفكك الأسرة بالوفاة أو الطلاق أو نظرة المجتمع للمعاق.
- مشكلات مدرسية مثل عدم التوافق مع الزملاء والمدرسين والنظام المدرسي.
- مشكلات نفسية كنظرة الفرد المعاق لذاته ولمن حوله.
- مشكلات صحية وتتعلق بالنمو الصحي والجسمي ومدى توفر الإمكانات والوسائل والأدوية والمراكز.
- مشكلات تشريعية ويتعلق الأمر بكثرة سنّ القوانين التي تكرّس حقوق المعوق مع غياب تطبيقها على أرض الواقع.

#### 2-1- تصنيف المشكلات من حيث العوامل التي تؤدي إليها:

- مشكلة شخصية أو ذاتية أو تتعلق بذات الفرد سواء كانت صحية أو نفسية أو جسمية.
- مشكلة خارجية سواء كانت أسرية، اجتماعية مرتبطة بالفرد وبيئته أي أنّها خارج الفرد.

#### 3-1- تصنيف المشكلات من حيث استمرارها:

- 1-3-1- مشكلة دائمة أو مستمرة: ويقصد بها تلك الصعوبات والعراقيل التي تستمر لفترة طويلة من الزمن.

#### 2-3-1- مشكلة طارئة أو عارضة: ويقصد بها تلك الصعوبات والعراقيل التي تأتي فجأة.

(رجب والسيد، 1996، ص45)



## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ويتّضح للباحث مما سبق، أنّ مفهوم المشكلات مفهوم متشعب بتشعب المشكلات التي تواجه الفرد وتتوزع مهام حياته اليومية وما يصادفها من تنوع في التعامل مع الآخرين مما أدى بالعلماء إلى وضع تصنيفات عديدة للمشكلات، إما على أساس المجالات والذي نحن بصدد البحث فيه (نفسية اجتماعية، اقتصادية، مهنية، صحية... إلخ) أو تصنيفها من حيث العوامل التي تؤدي إليها، والتي قد تكون عوامل ذاتية تتعلق بالفرد، إما خارجية أي أنّها مرتبطة بالمجتمع أو الأسرة، أو تصنيفها على أساس الاستمرارية كمشكلة عارضة أو دائمة.

### 2- مفهوم المشكلة في الخدمة الاجتماعية:

إن تموقع الأفراد في الهرم الاجتماعي ليس نهائياً، نظراً للتغيرات التي تشهدها الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بصفة عامة، أما بالنسبة للأفراد العاديين حسب مجالات الاجتماعية التي ينتمون إليها كالأسرة والمدرسة والأصدقاء وزملاء العمل والمجتمع بصفة عامة، تتولى عملية دمجهم عبر وسائل التواصل والتنشئة الاجتماعية والتثقيف باقتسام المشاعر والأفكار والتقنيات، لكن الأفراد المصابين بالعجز أو القصور أو المرض تنتج عنه عراقيل وإعاقات. (النّماس، 2000، ص149)

كما أن الشكوى التي تصدر من المعوقون تختلف من معاق لآخر، ومع اختلاف الشكوى يكون لديهم التشابه بالرغبة في العمل والإنجاز والتأهيل، مع اختلاف نوع العمل من معاق لآخر.

### 3- المشكلات الناتجة عن الإعاقة حركية:

تمثل الإعاقة الحركية نوعاً واحداً من أنواع كثيرة من الإعاقات، مما يجعل للمعوقين حركياً احتياجات ذات طابع خاص يتفق في شكلها العام مع احتياجات العاديين وتختلف في مضمونها، ومن حيث أنّ الإعاقة تؤثر تأثيراً سلبياً على المعوق حركياً وتترك أثراً بالغاً في تكوينه النفسي والاجتماعي، يجعل منها مشكلات نوعية لهذه الفئة من المعوقين.

(الضبع، 2008، ص16)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ورغم حجم هذه المشكلات التي تصادف هذه الفئة من المعاقين في حياتهم العادية فإننا نجد هذه المشاكل قد تكون مشتركة بينهم بالرغم من اختلاف الحالات، وحجم المشكلة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحالة الفرد المعاق، فكلما ازدادت حالة المعاق جسدياً من ناحية الإصابة كلما ازدادت المشاكل تعقيداً وخاصة الناحية النفسية والاجتماعية، وحتى على المعاق نفسه ومن بين هذه المشاكل:

### 3-1- المشكلات النفسية:

إنّ المشكلات التي يتعرّض لها المعوقين حركياً ذات صبغة نفسية واجتماعية أكثر ما تكون مشكلات جسمية، وقد أشار "فاروق الروسان" إلى أنّ مشاعر القلق والخوف والرفض والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية للشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية، وليس هذا فحسب، بل إنّ هذه الآثار يتوقف مداها ومقدراها على جنس المعوق حركياً. (الضبع، 2008، ص20)

وتبعاً لتركيب شخصيته وتبعاً للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقاته في محيط المجتمع الذي يحيط به، وفي أحيان كثيرة لا يستطيع المعاقون (ولا سيما المعاقون عقلياً) التحكّم في أنفسهم خاصة لممارسة القواعد الأخلاقية بما يتناسب مع الأعراف والقواعد العامة السائدة في المجتمع، فقد يقومون ببعض التصرفات أو الممارسات الغير أخلاقية دون وعي منهم أو إدراك للنتائج المترتبة على هذه التصرفات.

(كلير، 2003، ص25)

وتتمثل المشكلات النفسية في الشعور الزائد بالنقص، وهو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنّه دون غيره وميله إلى التقليل من تقدير ذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعاق عقدة نقص كما هو الاستعداد اللاشعوري المكبوت، وينشأ من تعرّض الفرد إلى مواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل، والسلوك الصادر من عقدة النقص غالباً

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ما يكون سلوكاً غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه القهري من ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بعقدة النقص هو وجود إعاقات جسمية وما يترتب عنها مشكلات نفسية نذكر منها :

- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للنفس، فهو في حالة تذبذب وحيرة.

- الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير، والتي تتأكد من خلال نقص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك بالاعتماد على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير واقعية كالإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين، أيضاً العدوان الذي يوجه للآخرين وإلى نفسه، أو السلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد مع الإصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

(عبد و حلوة، 2001، ص ص 59-60)

- الاستسلام الكامل الغير المنطقي للآخرين الذين يسيرونهم ويتحكمون فيهم كيفما شاءوا وذلك نتيجة لأحلام اليقظة والتخيلات المريضة والغير منطقية التي تجول بخاطره فيأتي بأعمال خطيرة مدمرة.

- عدم الاطمئنان إلى من يحيط بهم من أفراد وأجهزة أو أي مخلوقات أخرى بسبب سيطرة عامل الخوف عليهم سيطرة كاملة ونتيجة لذلك يكون الأفراد العاديون دائماً على حذر وريبة من تصرفاتهم.

- عدم التكيف بينهم وبين أقرب الأفراد إليهم (الوالدين والإخوة) في أحيان كثيرة.

ومما لا شك فيه أن هذه المشاعر التي ذكرناها تؤثر على الفرد منهم وتجعله يبدد الكثير من طاقاته النفسية التي كان يفترض أن ينتفع بها ويوجهها إلى نواحي أخرى لصالحه وصالح مجتمعه.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

فالمعوق عرضة للشعور بالنقص والاستسلام للعاهة والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظاهر الانفعالية والانطوائية والاكتئاب والشعور بالنقص.

(رجب والسيد، 1996، ص ص 65-66)

إلا أننا نجد أن هناك العديد من الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى المشكلات النفسية أهمها:

**3-1-1- أسباب حيوية:** وهي أسباب عضوية المنشأ تطرأ على مراحل نمو الإنسان مثل وراثية، عيوب خلقية كالعاهات والتشوهات الخلقية، أو تغير الكروموزومات أو الجينات أو إفرازات الغدد الصماء في الجسم.

**3-1-2- أسباب نفسية:** هي أسباب ذات صلة ومنشأ نفسي ويتعلق بالنمو النفسي المضطرب في الطفولة الصراعات الداخلية والإحباط وعدم إشباع الحاجات النفسية للطفل العادي أو المعوق ومن هذه الحاجات:

### أ- الحاجة إلى الحب:

ويعتبر من أهم الحاجات النفسية للفرد العادي أو المعوق يحتاج بصفة مستمرة إلى أن يشعر بأنه محبوب من الآخرين خاصة الأباء والأخوة والأخوات، والطفل الذي يحرم من إشباع هذه الحاجة الرئيسية ينمو ليشعر طوال حياته بالجوع والحرمان العاطفي ويعيش مستقبل حياته باحثاً عن الحب الذي يشعر بأنه لن يجده مدى الحياة، حتى ولو وجده لا يعرف كيف يحافظ عليه ولا يثق به وذلك لما يعانيه من اضطرابات نفسية جعلته جانحاً دائماً ومتعطشاً للحب.

### ب- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

يحتاج الطفل طوال فترة حياته إلى الشعور بالأمن، لأن ذلك يشعره بالاستقرار النفسي والاطمئنان ويترتب على ذلك شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار في كيانه والحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى شعور الطفل في المستقبل بعدم الاستقرار وبالخوف في المستقبل والمعاناة من الصراعات النفسية الدائمة كنتيجة لذلك.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

### ج- الحاجة إلى التقدير والاحترام والإحساس بالقبول:

يجب ألا يفرض على المعاق وخاصة إذا كان طفل الأوامر والنواهي بالقوة، وألا يكون مهاناً بين أفراد أسرته، وألا يكون عرضة للتهكم والسخرية التي تشعره بفقدان احترامه والواقع إنّ الحرمان من هذه الحاجة يؤدي إلى فقدان الكثير من مقوماته شخصيته وكرامته وكيانه وتعريضه إلى الضغوط والإحباطات التي تؤثر على نموه النفسي.

### د - الحاجة لتقبل الذات والآخرين:

فالمعاق في حاجة أن يتقبل نواقصه نموه أو أوجه القصور التي يعاني منها كنتيجة لإعاقات جسمية وخلقية، وأنّ يشعر بقدره وتميزه على غيره في مجالات أخرى حتى يرضى عن نفسه ويتقبلها المشكلات النفسية. (بهادر، 1994، ص58)

تتعدد المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة الحركية من وجهة نظر الباحث إلى شعور المعاق حركياً بعدم الأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية وما يتعلق بها من حركة سواء في المشي أو التنقل بحرية متى يشاء وكيفما يشاء، مما يؤدي إلى تذبذب في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه من الحماية الزائدة والشفقة عليه، حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات دفاعية ضدّ المقربين إليه بمحاولة منه في إبراز الذات وإخفاء عقدة النقص لديه، ناهيك عن بعض الاضطرابات النفسية كالعزلة والانطواء.

### 3-2- المشكلات الأسرية والاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، وتظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة والآخر يتعلق بالترويح، والثالث يتعلق بالصدقات، والآخر يتعلق بالعمل، كل هاته المواقف يمكن أن تؤثر في التكيف الاجتماعي لدى المعاق. (حربي، 2008، ص 58)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

### 3-2-1 - المشكلات الأسرية:

تعتبر الأسرة هي البيئة الاجتماعية التي تحتضن الطفل منذ ميلاده، تسعى هذه المؤسسة لتوفير الجو النفسي والعائقي والتربوي الذي يساعد طفلها على المعاشة والتأقلم قدر الإمكان مع الظروف الاجتماعية، ومحاولة بناء شخصيته السليمة لتتماشى مع البيئة المحيطة به، وذلك بتوفير وتكوين أفراد صالحين ومنتجين في المجتمع، هذا في الحالة العادية - في حال وجود طفل سليم وخالي من الإعاقة - أما إذا صادف أن كان طفلاً حاملاً للإعاقة وأدرج ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، يكون دورها أثقل وجدّ شاق على اعتبارها أنها تتعامل مع أفراد ذوي خصوصية ويتميزون بقدر كبير من الحساسية والرفاهة والهشاشة النفسية.

ومنه تعتبر إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب والقلق والاكتئاب تقابل بالمحيطين به بسلوك مسرف كالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل التوازن الأسرة وتماسكها ويؤثر وجود معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتقادي أية مواقف محرجة وبالتالي كالعزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية. (عبدات، 2007، ص10)

يتّضح للباحث أن الآثار النفسية والانفعالية متلازمة مع الآثار الأسرية والاجتماعية ويكون التأثير متبادلاً بين الفرد وبين الأفراد الآخرين في مجتمعه ومن هنا يمكن أن نلخص المشكلات الاجتماعية والأسرية في نقطتين أساسيتين وهما:

- الفرد: أن البناء النفسي للفرد المعاق حركياً من القيم والميول والاتجاهات ودرجة إشباعهما تلعب دور مهم في توجيه سلوكه نحو أفراد أسرته وأي خلل في البناء النفسي ينعكس سلباً على أداء سلوكه مع الآخرين وهذا ما يسمى بالمحيط النفسي الداخلي.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

- **المجتمع والأسرة:** ونقصد به المحيط الخارجي بنوعيه البيئة الاجتماعية والأسرية والبيئة الطبيعية للفرد المعاق سواء نظرة أفراد المجتمع إليه سواء كانت هذه النظرة سلبية أو إيجابية والبيئة الطبيعية والتي تتمثل في مدى توفر الإمكانيات المادية في مساعدة الفرد في إعاقته.

### 3-2-2- المشكلات الاجتماعية:

يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة من النظرة الدونية من جانب المجتمع التي يمكن أن تصل في بعض الأحيان إلى حدّ السخرية منه أو النفور والاستخفاف، وأحياناً يتسم شعور المجتمع نحوهم بالإهمال الذي قد يصل إلى درجة الاحتقار لمثل هؤلاء الأفراد، بل أن الكثير من أفراد المجتمع ينظرون إليهم باعتبارهم فئة دنيا أقل منهم لا يحقّ لهم الاستمتاع بفرص الحياة وينكرون عليهم حقوقهم الإنسانية للشخص السليم، كما ينكرون عليهم حقوقهم التي يجب أن يتمتعوا بها ونتيجة لذلك يصبح هؤلاء عصبيين سريع الغضب ويلحظ في سلوكهم العدوان والانعزال وعدم تقديرهم لموقفهم وعاهاتهم. (كلير، 2003، ص 27)

ولاشك أن الآثار النفسية والانفعالية متلازمة مع الآثار الاجتماعية الواحدة تؤثر بالأخرى وتتفاعل معها، فالعزلة الاجتماعية تؤدي للاستجابات العصابية والاستجابات العصابية تؤدي إلى المزيد من العزلة الاجتماعية، ولكن يلعب موقف المعوق من العائق عنده دوراً في شدة هذه الآثار، فإذا كان المعوق من النوع الذي يستطيع أن يقبل بالأمر الواقع وأن يتقبل إعاقته ولديه الرغبة في تجاوزها عبر أنشطة تعويضية إيجابية ضعفت آثار الإعاقة من هذه الناحية، أما إذا كان المعوق من النوع الذي يستسلم للشعور بالعجز فإن الاحتمال الأكبر أن يكون لهذا العامل دور كبير في تكوين إشكال من سوء والتكيف في الحاضر والمستقبل معاً، وكذلك يلعب موقف الأسرة من المعوق دوراً في ذلك وكذلك موقف المجتمع الخارجي بما ينطوي عليه من مواقف انفعال أو تجهّم أو عداء ظاهر أو خفي في حالات، ومن موقف الرحمة والشفقة الذي يعبر عنه بالكلام والتلميح والإحراج أحياناً وموقف الإهمال أو الإشعار بالضعف أو العجز أحياناً أخرى. (أبو فخر، 2004، ص ص 37-39)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

بالإضافة إلى صعوبة النمو الاجتماعي والعاطفي، وهذا بسبب الصعوبات التي تقابلهم للاتصال بالآخرين، مما يترتب عليه ميلهم إلى الانطواء والعزلة والابتعاد عن الأفراد حتى في المجتمع الأسري، وعدم الاتزان العاطفي بشعورهم أنهم مختلفون عن غيرهم بسبب إعاقاتهم وعدم مشاركتهم الاجتماعية مع بقية الأفراد في المواقف السارة والسعيدة منها والمحزنة. (فهيم والسيد، 1999، ص ص 90-91)

ومن صور المشكلات الاجتماعية متمثلة في وردود الأفعال الأسر التي يوجد بها الأفراد المعاقين:

أ - أسر تصاب بالإحباط تماماً وتشعر أن كل شيء قد توقف عند هذا الحدّ، فينتابها مشاعر النقص والإحساس بالذنب وأخرى أسر تتقبل الواقع برضى وتفكر في البحث على حلول المناسبة وإعداد المعاق لمواجهة الحياة وتأهيله ليصبح نافعا لنفسه ومجتمعه.

ب - تعامل وسائل الإعلام باعتبار المعاقين فئة مهمشة بمعنى، نادراً ما تقدم لهم برامج تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة، أو تعبر عن مشاكلهم كما لا يتم التسليط الضوء على هذه الفئة في ثنايا الأحداث الدرامية لذلك يجهل المجتمع الأسلوب الواعي السليم للتعامل معها حتى الأسرة نفسها قد لا يتوافر لها هذا الوعي، وأحياناً ترفض الاعتراف بوجود الابن المعاق خوفاً من رفض المجتمع له، لذا وجب التخلص من الصور التي تظهر بها الدراما التلفزيونية للمعاق والتي تدعو إلى التهكم مثل صورة المعاق الذي يجري وراء أطفال القرية الصغار في الريف سخرية منه.

ج - صعوبة في تكوين علاقات مع الأشقاء والوالدين في الأسر الصغيرة التي يعيشون فيها وصعوبة مواجهة المشكلات الاجتماعية فضلاً عما ينسب لأفراد الأسر أنفسهم من مشاعر وشعور بالذنب أو العار نظراً لإصابة أحد أفرادها بالإعاقة.

د - صعوبة المشاركة في تعلم القيم المرغوب فيها وبطبيعة الحال تزداد هذه المشكلات عند الانتقال بعد ذلك إلى المدرسة أو المصنع أو عندما تكون لديه أسرة.



## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

هـ - استغلال ذوي الاحتياجات الخاصة في الكسب الغير مشروع وهي ظاهرة بدأت تنتشر عن طريق استيراد الكثير من الأجهزة تحت اسم الشخص المعاق لاستغلال التخفيض الجمركي المخصص له، ولا سيما عند استيراد السيارات المجهزة للمعاقين والتي تحول إلى سيارات عادية فور دخولها البلاد. (كلير، 2003، ص 28)

و - صعوبة تقبل مساعدة الآخرين من الوهلة الأولى عند وقوع حادث أو مرض وتنتج عنه الإعاقة، وفقدان الحركة سواء كان كلي أو جزئي ويلجأ في الاعتماد على نفسه باستخدام (العصي ومقومات من أجهزة المشي والكراسي المتحركة)، التي تُعتبر هي الآلية المتوفرة لدى المعاق لاستعادة الحركة والتوازن. (Grosbois، 1996, p. 25)

### - مشاكل أخرى:

- أ - تكمن في الأرصفة العالية الموجودة في معظم الشوارع والتي تمثل صعوبة للمعاق.
- ب - افتقاد وجود مراكز لتأهيل الأطفال المعاقين بدنياً واجتماعياً ونفسياً.
- ج - عدم وجود رقابة على بعض المؤسسات والتي تتباهى في وسائل الإعلام بالخدمة التي تقدمها، والدور الإيجابي التي تقوم به في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وهو ما يخالف الحقيقة تماماً.
- د - تعد فكرة الزواج من أهم المشاكل الاجتماعية التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة إذا كان أحد الطرفين من الأسوياء، وهوما يرجع إلى بعض الأفكار المختلفة في أذهان الكثيرين أو ما يمكن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية.

### 3-3- مشكلات الترويح والصدقة:

تعتبر الصدقة نوع محدد من العلاقات الشخصية الاختيارية بإرادة الفرد، يدفع إليها الحاجة للمساعدة ودعم الآخرين، من خلال علاقة مستمرة بين شخصين أو مجموعة من الأشخاص لفترة زمنية طويلة نسبياً، وهي علاقة تعمل على تيسير أهداف اجتماعية ونفسية للأفراد، تتضمن أنماط ودرجات متعددة من الصحبة والمودة ومشاعر الحب والمساعدة المتبادلة. (البلاح، 2014، ص ص 13-14)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ومن أهم المشكلات التي يواجهها ذوي الإعاقة الحركية هو الشعور بالانتماء للجماعات التي ينتمون إليها ويتفاعلون معها في حياتهم اليومية، مثل الانتماء لجماعة الأسرة وأفرادها لما يحققه هذا الانتماء من أمن اجتماعي، كذلك الانتماء للجماعة الأصدقاء التي تشبع حاجة تقبل الجماعة له وتكوين شبكة علاقات اجتماعية كبيرة تحقق له التفاعل والاستقرار، أيضاً يحتاج المعاق حركياً إلى الانتماء إلى الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والاعتماد على النفس والثقة بها. (بوسحلة، 2010، ص 62)

### 3-3-1- مشكلات الترويح:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً يمتلك مهارة خاصة أو جهاز ميكانيكياً فعالاً، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطأ في التقدير.

### 3-3-2- مشكلات الصداقة:

إنَّ عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور بكفاءته يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات، وتحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم قربيه من الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ بعض المعوق إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم فقد يتفق معهم ويلجأ في سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتال ويكذب وينصاع لقيم الأصدقاء ويفعل أي شيء لإشباع حاجاته. (عبد وحملاوة، 2001، ص ص 61-62)

ومن خلال ما تم طرحه حول مفهوم الترويح والصداقة لما لها من أهمية في التكيف الاجتماعي وعلاقة المعاق بمجتمعه وبيئته، أرى أن جماعة الأصدقاء أو الرفقاء تلعب دور مهم في حياة المعاق، حيث أن النقص الذي يعترى الفرد المعاق حركياً مقارنة مع زملائه

## الفصل الثالث — مشكلات المعاقين حركياً

وأصدقائه وعجزه عن مجاراتهم في أشياء كثيرة من نواحي الحياة، سواء كانت الخاصة منها أو العامة، مما يؤدي بالمعاق بالانطواء والانسحاب من هذه الصداقات.

### 3-4- مشكلات التعليمية:

يشير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو كباراً، فكثيراً ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضاً لا يستطيع مشاركة الآخرين، خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافئ مع أي درجة في الأخذ والعطاء، وهو غالباً ما يعاني من حرج في الاتصال ويشعر أنه شخص غريب، وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه، بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

(عبد و حلوة، 2001، ص ص 62-63)

وتتفاوت المشكلات التربوية من الإعاقة إلى أخرى، إلا أن هناك قواسم مشتركة بينهما وهي أن المعوقين لا يستطيعون الانتظام في المدارس العادية لأن المدارس العادية أعدت لأولئك الذين لا يشكون من نقص أو إعاقة في حواسهم أو قدراتهم العقلية أو الجسمية أو الحركية، وتحتاج هذه الفئات إلى أساليب وطرائق خاصة تتناسب مع طبيعة كل إعاقة وبرغم من أن الأفراد ذوي الإعاقة الجسدية يمكنهم تلقي المناهج نفسها التي تدرس للأطفال العاديين إلا أن الدراسات المختلفة أظهرت الآثار التربوية لإعاقتهم.

وهناك محاولات الجادة لإدماج بعض الفئات من المعوقين في إطار المدرسة العادية وتسعى لتخفيف من التمايز بين العاديين والمعوقين وإخراج فئات المعوقين من العزلة الضرورية عليهم ضمن مؤسسات الخاصة، وفي الوقت نفسه يمكن أن تسعى للتخفيف من الآثار التربوية السلبية الناجمة عن وجود الإعاقة.

(أبو فخر، 2004، ص ص 40-41)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

وبطبيعة الحال إنّ ذوي الاحتياجات الخاصة لا تساعدهم قدراتهم التعليمية على التأقلم في التحصيل الدراسي مع غيرهم من الأسوياء ومن ثم فهم يحتاجون إلى نوع معين من المدارس وأسلوب خاص في التعليم وأدوات ووسائل تعليمية خاصة، فإذا كان الطفل السوي يستطيع ممارسة التعليم خلال السنوات الدراسية المختلفة فإنّ المعاق لا يستطيع خاصة إذا كان من ذوي الإعاقة العقلية، لذا أرى أنّه لا يجب أن نركز فقط على الجانب التعليمي بل نضيف إليه التأهيل أيضاً، ولا بدّ من ربط جوانب التأهيل باتجاهاتهم الذاتية، أي ميولهم لممارسة لون معين من العمل والهوايات.

كما أن تكاليف تعليم المعاق مرتفعة وهي من أهم المشاكل التي تواجه أهل المعاق حيث نجد المدرسة التي تتولى تعليم المعاقين تطلب مبالغ باهظة تفوق دخل معظم الأسر نظير التحاق أبنائهم بهذه المدرسة (الخاصة)، ومن بين المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدراس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
- شعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية طفل معوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.
- تؤثر بعض الإعاقات على قدرة المعوق على استيعاب الدروس.

### 3-5- المشكلات الاقتصادية:

يرتبط العمل ارتباطاً وثيقاً بالمشكلات الاقتصادية حيث أن توفر العمل يساعد في التخلص من المشكلات الاقتصادية لدى المعاق حركياً، ومن أهم مشكلات العمل، مشكلات التأهيل والتدريب للعمل، ومشكلات التشغيل وصعوبات الحصول على عمل، ومدى مناسبة العمل للقدرات المتبقية لكل معاق، ومدى استعدادات واستجابات المعاق للعمل، ومشكلات التفاعل والعلاقات مع زملاء العمل ورؤسائه، ومشكلات التنافس والتفاعل الغير المتكافئ مع الآخرين...الخ من هذه المشكلات. (غباري، 2003، ص127)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

وتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً في انتكاس المرض ومنها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج.

(عبدہ وحلاوة، 2001، ص 62)

- نجد أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة معرضون لضعف الإنتاج أو عدم الإنتاج كله أي أنهم يشكلون طاقات متعطلة جزئياً أو كلياً، وتعطل طاقات الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى المزيد من المشكلات في المجتمع، وتحتاج إلى جهود كبيرة لمواصلاتها والعمل على وضع أسس الحلول لها، وقد يؤدي هذا العجز إلى بذل نشاط أكبر من طاقاته المحدودة حتى يظهر أمام الآخرين بأنه لا يقل عنهم من ناحية الإنتاج فيؤدي ذلك إلى حدوث انتكاسة لشعوره بأنه عالة على الآخرين.
- صعوبة إيجاد فرص عمل التي توفر لهم الدخل الملائم فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع ويشارك الآخرين في الإنتاج دون أن يسهم في خلقه.

(كلير، 2003، ص 30-32)

### 3-6- المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض والقلب والسكر.
- عدم انتشار مراكز كافية العلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات الخاصة تراعي ظروفهم ومشاكلهم.
- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي وخاصة في المحافظات، مع عدم توفر

الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج. (عبدہ وحلاوة، 2001، ص 64)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

يرى الباحث أنه يترتب عن الإعاقة مشاكل عديدة للفرد المعاق حركياً، خاصة إذا كان هو العائل الوحيد للأسرة، ويؤدي إلى زيادة تكاليف العلاج مع عدم توفر مدخول مما يزيد الأمور سوءاً، ويظهر هذا التدهور جلياً في الجانب الصحي كعدم القدرة على شراء الأجهزة المساعدة على الإعاقة، كالأطراف الصناعية والأدوية، وقد تتطلب بعض الإعاقات التدخل الجراحي والذي بدورها تتطلب تكاليف باهضة تفوق دخل المعاق، ناهيك عن عدم وجود فرص عمل للمعاق واعتماده على المنحة التي تقدم له من طرف الجهات الحكومية التي لا تكفي حتى مصاريف العلاج أحياناً.

### 3-7- المشكلات السلوكية:

الإعاقة سواء كانت جسدية أو عقلية أو حسية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، فالشعور بالنقص العضوي يصبح عاملاً مستمراً في النمو النفسي للفرد، ويقصد بالقصور أحد الأعضاء أو عدم استكمال نموه أو توقف هذا النمو أو عدم كفايته التشريحية أو الوظيفية أو عجزه تماماً عن العمل، مما يحقر من المرء في نظر نفسه ويزعزع شعوره بالأمن الأمر الذي يدفعه إلى إعلان التحدي للإقرار بشخصيته، ويثير صراعات كثيراً ويتخذ أشكال متباينة من العنف، ويضاعف من قوة التي يواجهها نحو التغلب على العقبات التي تواجهه فيزاول أشكال متباينة من النشاط، ويدرب العضو موضع النقص تدريباً قد يصل إلى حد الكمال وذلك لإثبات ذاته وإشباع شعوره بقيمته وقدرته. (رحومة، 1984، ص 154)

ولقد حدد "كليك" السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة في الآتي:

أ- **الشعور الزائد بالعجز:** وهو الاستسلام للإعاقة وقبولها ليتولد لدى الفرد إحساس بالضعف والاستسلام له مع شعور سلبي اعتمادي.

ب- **الشعور الزائد بالنقص:** وهو شعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها لتتولد لدى المعاق شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم ويدركون مدى اختلافهم عن الآخرين بدنياً وأنهم ذو قدرات محدودة، مما يجعلهم لا يستطيعون تحقيق رغباتهم ومن ثم يعانون من الإحباط والشعور بالدونية.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

### ج-مشكلات في عادات الطعام:

ويقصد به اضطرابات الأكل المختلفة (الإفراط في البدانة وفقدان الشهية) ومشاكل النوم، مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء، مشاكل النظافة. (العوامل، 2003، ص 240)

### 3-8 - المشكلات البيئية:

للروابط والعلاقات الاجتماعية أهمية كبيرة خاصة للمعاق حركياً فهي التي تساعد على تدعيم هويته في بيئته الأسرية والمجتمعية، كما تساعد أيضاً على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، وبالتالي تحقق له الاستقلالية وتحمل المسؤولية فإذا ضعفت علاقات المعوق بمن يتعاملون معه فإنها تهزّ كيانه وتؤثر تأثيراً سلبياً على هويته ومفهومه لذاته. (السبيعي، 1982، ص 109)

كما أن حدوث الإعاقة لدى الفرد في فترة الطفولة تقلل فرص الاحتكاك بالبيئة، وقد يترتب عن هذا النمو البطيء شخصية اعتمادية على الغير، كما أنه يحتفظ بعاداته الطفولية لفترة طويلة وهذا ما يفسر شيوع الاستجابات النكوصية لدى المعاقين حركياً، أما إذا كانت الإعاقة قد حدثت للفرد في سن متأخرة فإنه ستظهر عليه صعوبات ومشكلات في التكيف في الظروف الجديدة. (فهيم، 1995، ص 38)

ونجد أن انخفاض المستوى الثقافي والصحي والاقتصادي للأسرة، والتي تمنعه من إشباع حاجاته المختلفة بالإضافة إلى كثرة الخلافات الأسرية، ومن أهم الأسباب البيئية لتتسبب الاجتماعية الخاطئة هي كالتالي:

- أسلوب التسلّط ومعناه الرفض والمنع الدائم لرغبات المعاق أو اللوم والعقاب والحرمان.
- أسلوب الحماية الزائدة ومعناه أن يقوم الوالدين نيابة عن المعاق بالواجبات والأدوار والمسؤوليات التي يجب أن يقوم المعاق بها وهذا يجعل غير واثق بنفسه وقدراته وشعوره الدائم بالإحباط والفشل عند التعرّض لأي موقف ضاغط.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

- أسلوب الإهمال والنبد المعاق وتركه دون رعاية أو تشجيع وعدم إثابة السلوك المرغوب أو وعدم محاسبته على السلوك الخاطئ أو عدم إشباع حاجاته المختلفة مما يشعره بعدم الأمان ويؤدي هذا إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
  - أسلوب القسوة ومعناه استخدام أساليب العقاب البدني والنفسي أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وهذا الأسلوب يؤدي إلى شخصية انسحابية منطوية تميل إلى الخوف وعدم القدرة على المبادأة.
  - أسلوب التذبذب في المعاملة وهومن أشد الأساليب على شخصية الفرد وعلى صحته النفسية، حيث تتأرجح المعاملة بين الشدة واللين على نفس المواقف وهذا التذبذب في المعاملة وعدم الثبات والاستقرار يجعل لفرد يعيش في حيرة دائمة وقلق وعدم الاستقرار مما يؤدي إلى إيجاد شخصية منفصلة غير قادرة على اتخاذ القرارات.
  - أسلوب التفرقة في المعاملة وهذا الأسلوب يؤدي إلى تكوين شخصية حقودة بالغيرة.
- (عبد العال وآخرون، 1993، ص ص 202-204)

### 3-9- المشكلات التأهيلية:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد، فالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين للعملية التأهيلية ونحن نعتقد أن النقص من آثار هذه المشاكل أو تفاقمها ترجع إلى وجود المعوق الواثق من نفسه وفي قدراته، المتقن لعمله المعتمد على نفسه والمنتمي بواقعية وبأسلوب سليم إلى جماعة مناسبة ويتعامل مع الأخصائي الاجتماعي في جو من الصراحة والحب، القادر على تكوين علاقات طيبة طيبة على أساس الاحترام المتبادل مع الآخرين.

(عبد ه وحلاوة، 2001، ص 64)



## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

وأهم المشكلات التي تواجه العملية التأهيلية هي:

- عدم تقبل الفرد ومقاومته للمهنة الجديدة في حالة وأثناء عملية تأهيله وتدريبه.
- يتطلب التأهيل إمكانات مادية وبشرية هائلة وأحياناً لا توجد تلك الإمكانيات.
- عدم وجود مقاييس معينة تقيس قدرات الفرد العاجز عند التأهيل المهني لتعزيز المستويات الدولية الخاصة بالوقاية من الحوادث في السكن وأماكن العمل وعلى الطرق. (الخطيب، 2003، ص44)

- صعوبة الإدماج من المدارس الخاصة إلى المدارس العامة التي تستوجب الأخذ بعين الاعتبار الرعاية الخاصة ومتابعتهم في الوسط الجديد بهم ومدى تقبل الآخرين لهم.

( Vouloir, 2008, p. 82 )

ويرى الباحث أنّ التأهيل هو استعادة الشخص المعوق جزءاً من كيانه قصد استخدام قدراته الجسمية والعقلية والمهنية قدر المستطاع، ويطوّر الشخص المعاق نفسه جسمياً وزيادة قدرته على العمل والتفاعل مع مجتمعه، كما أنّنا نجد أنّ المجتمع له دور فعّال في تطبيق برامج التأهيل سواء كانت هذه البرامج التأهيل الطبي أو الأكاديمي أو النفسي أو الأسري، فالبرنامج الذي يعتمد على المجتمع بجميع أطيافه نجده برنامج تنموياً بالدرجة الأولى، وذلك لأنّه يهدف إلى تفعيل الطاقات على صعيد الأسرة والمجتمع لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم وسلوكهم، ولتمكين أفراد المجتمع من التعرّف على الإعاقة ومسبباتها والوقاية منها من جهة وتأهيل المعاق وتدريبه ودمجه في المجتمع على طريق التنمية الذاتية والمجتمعية من جهة أخرى.

### 3-10- مشكلات استخدام الأجهزة التعويضية:

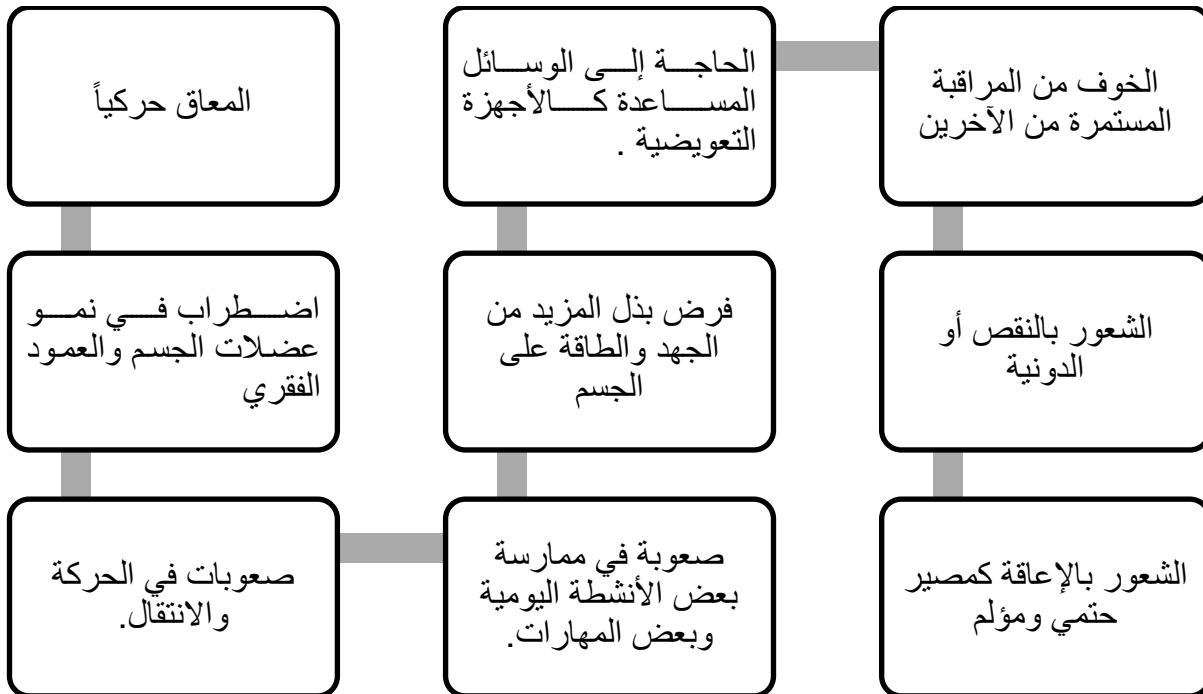
يحصل الفرد من خلال الوظائف الذي تؤديها أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين لاحتياجاته كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف الإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل ما يضيف عليه شعوراً بالرضا، كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضيات العادية والهوايات والقيام بالرحلات وتناول الطعام وغيرها

## الفصل الثالث ——— مشكلات المعاقين حركياً

من النشاطات الأخرى، إلا أنّ المصاب في أحد أعضائه أو أكثر فإنّه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع الحصول على جميع احتياجاته الخاصة به.

كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الإخفاق من حيث الوظيفة البدنية، نتيجة لثلاثة عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب المعاق حركياً هي:

- وجود عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو تركيب أجزائه أو عدم صلاحيته للطرف المبتور أو المصاب ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
  - إذا لم يستطع المصاب المعاق حركياً السيطرة على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة واستخدامه بطريقة سليمة، فإنّه ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
- في حالة الشخص حديث الإصابة فإنه إذا لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحرار التوافق (العصبي، العضلي) بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة، فإنه يعاني من إخفاق وظيفي. (حنا، 2000، ص ص 205-206)



شكل رقم (2) يوضح: يوضح أهم المشكلات التي تواجه المعاق حركياً.

(إعداد الباحث)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

نلاحظ من خلال الشكل (2):

مراحل المشكلات المعاق حركياً التي تحول دون توافقه النفسي والاجتماعي، بحيث نلاحظ أن البداية تكون في الاضطراب الذي يصيب الجسم، والذي يشمل اليدين والرجلين والذي يؤدي به إلى صعوبة التنقل والحركة مما يخلق له مشكل في عدم ممارسة الأنشطة وأعمال معينة الذي يستدعي مضاعفة الجهد، مما يستدعي الاستعانة بالكرسي المتحرك والوسائل المساعدة والذي يلفت الانتباه ويشعره أنه مراقب من طرف الجميع مما يتولد لديه شعور بالنقص والدونية وشعوره بألم الإعاقة كمصير دائم ومؤلم.

### 4- مشكلة الإعاقة (من منظور عالمي):

تعتبر الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006)، التي صادقت عليها دولة الجزائر في 12 ماي 2009، من أهم الاتفاقيات العالمية في مجال رعاية المعاقين والتي تؤكد إلى على تعزيز وحماية وكفالة وتمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين، في التمتع بجميع الحقوق والحريات الأساسية وتعزيز احترام كرامتهم الإنسانية المتأصلة في إطار العدل والمساواة مع جميع أجناس البشر مع اختلاف أعراقهم وجنسياتهم.

وجدير بالذكر، أن اتفاقية منظمة الأمم المتحدة (2006) لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي حول تأدية الوظائف والعجز (الإعاقة) والصحة، يلقيان الضوء على الدور الذي تضطلع به البيئة في تسهيل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومهما كان نوعها، ولهذا يوثق هذا التقرير بنطاق واسع أهم هذه العوائق والمشكلات التي تواجه المعاقين والتي نلخصها على النحو الآتي:

### أ- قصور في سياسة رعاية المعاقين:

يُقصد بها تفعيل السياسات أو تفعيل المعايير العالمية في اعداد خطط وبرامج تأهيلية تتناسب مع المعايير السليمة لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، والسعي إلى تطبيقها على الوجه الصحيح، من طرف القائمين عليها وصنّاع القرار، ونعطي مثلاً على

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ذلك، بالنسبة للسياسات التعليمية الشاملة "دمج المعاقين في الوسط العادي"، ومن خلال مراجعة قامت بها منظمة الصحة العالمية مع البنك الدولي حيث يشير التقرير العالمي حول الإعاقة (2010، ص9) أنه "في (28) بلداً من البلدان المشاركة في مبادرة المسار السريع للتعليم للجميع، وُجد أن (18) بلداً، إمّا قدّمت تفاصيلاً بسيطة جداً حول استراتيجياتها المقترحة لدمج ذوي الإعاقة من الأطفال في المدارس، أو لم تذكر أية تفاصيل أصلاً حول الإعاقة والدمج بالمدارس "

### ب- صعوبة الوصول إلى الخدمات الرعاية:

إنّ توفر خدمات الرعاية في البيئة المحيطة بالمعاق ليست مؤشراً على أن مستوى جودتها، بل هناك العديد من المنشآت والمرافق العامة والكثير من أنظمة ووسائل النقل والمعلومات التي لا تكون متاحة أمام الجميع، ومن خلال التقرير العالمي (2010) والذي حمل في طياته الكثير من الصعوبات التي تحول دون استفادة المعاقين من الخدمات منها ضعف الوصول إلى وسائل المواصلات غالباً ما يكون سبباً وراء عدم إقدام الأشخاص ذوي الإعاقة على البحث عن العمل أو امتناعهم عن التماس الرعاية الصحية، وتؤكد التقارير الواردة إلى منظمة الصحة العالمية (2010، ص 11)، على أنّ "بلدان بها قوانين خاصة بتوافر سبل الوصول إلى الخدمات يعود بعضها إلى (20) و (40) عاماً مضت، مع تدني مستوى الالتزام بتلك القوانين.

وعلى الصعيد الدولي نجد أن المنظمة العربية للمعوقين هي المنظمة أو المظلة الحاضنة الإقليمية الوحيدة ذات المنشأ ما بين الجمعيات والمنظمات غير المحلية والامتداد الناشط في حركة الإعاقة العربية، وقد انقضى حوالي (19) عاماً على تأسيسها وانطلاقها في مسيرة نضالية تضمنت الكثير من الأنشطة المتنوعة في مجالات التشريع والتدريب والتوعية، وتهدف خدمة قضية الإعاقة والدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والسعي إلى نشر المقاربة الاجتماعية الحقوقية إلى قضية الإعاقة عبر البلدان العربية جمعاء وقدر الامكانيات المتاحة.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

وأشارت المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة (2010) في إطار تنفيذ مكتب العمل العربي (إدارة الحماية الاجتماعية) لخطه عمله لعام (2010)، وبالتعاون مع المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة إلى عقد ندوة قومية حول " الهيئات المعنية بتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة وتعزيز التعاون بينها على المستوى القومي"، وحضر الندوة (56) مشاركاً من (13) دولة عربية.

وجاءت محاور الندوة لمناقشة أوضاع هيئات تأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة على المستوى العربي، من خلال عرض الأهداف والمعوقات ودور برامج التأهيل والتدريب المهني في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الاعاقة، مع وضع التدابير الواجب اتخاذها لتنفيذ برامج تأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة وتم عرض نماذج عربية ناجحة في مجال تأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة في مجال التنسيق بين منظمات المجتمع المدني والهيئات الرسمية. وفي قراءتنا للتقرير الختامي والتوصيات الصادرة عن الندوة نرى أنها جاءت لتحقيق أهداف تتمثل في: التعرف على أنشطة الهيئات المعنية بتأهيل لأشخاص ذوي الاعاقة والوقوف على المشكلات التي تعاني منها هذه الهيئات وأوجه القصور في برامجها، مع السعي إلى كيفية تعزيز برامج وأنشطة هيئات رعاية الاشخاص ذوي الاعاقة، ومناقشة سبل توحيد جهود هيئات تأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة على المستوى القومي.

### 5- مشكلة الإعاقة محلياً - الجزائر - وجهود الدولة في الرعاية:

إن حجم مشكلة الإعاقة في الجزائر يزداد تضخماً يوماً بعد يوم وأضحى واضحاً الحجم الكبير لهذه المشكلة، والتي تزداد خطورة وأصبحت معرقة لجهود التنمية في بلدان العالم الثالث، وذلك كنتيجة عن جملة من الظروف كالفقر، المرض، الأمية، ورغم ما تشهده الجزائر من تقدم نسبي في مجال رعاية المعوقين، فهم في الجزائر مثلهم مثل المعاقين في بقية العالم، فئة تبحث عن تحقيق التكيف النفسي وسط هذا المجتمع.

(لعلام، 2009، ص 90)

## الفصل الثالث — مشكلات المعاقين حركياً

وبرغم من ذلك تبقى إشكالية الإحصائيات الغير دقيقة تثير الغموض بشكل كبير حول عدد المعاقين في الجزائر، فهناك أرقام تشير إلى أكثر من مليوني معاق، وهناك من يخفض العدد إلى أكثر من مليون ونصف معاق، بينما تشير أرقام أخرى إلى أكثر من (03) ملايين معاق بالجزائر، وترجع هذه الاختلافات إلى عدة عوامل ذاتية وموضوعية حيث توجد العديد من الأسر التي لا تعلن عن وجود معاق لديها، خاصة ذوي العاهات العقلية، إضافة إلى أن هناك الكثير من المعاقين الذين لم يحصلوا على بطاقات الإعاقة مما جعلهم خارج الإحصاء، كما أن تضارب المصالح بين الوزارة الوصية ووزارة التضامن ووزارة العمل الضمان الاجتماعي من جهة، والجمعيات المعنية من جهة أخرى يجعل كل طرف يعطي أرقاماً مغايرة لأرقام الطرف الآخر كسباً للمزيد من الفوائد والمزايا المادية والمعنوية ويمكن إرجاع السبب كذلك إلى نقص كفاءة وفعالية القائمين على شؤون قطاع النشاط الاجتماعي في المديريات الولائية والمكاتب الاجتماعية بالبلديات، بسبب نقشي مظاهر سلبية كالمحسوبية وسوء التسيير. (بوصنوبرة، 2010، ص ص 176-177)

ومن منطلق مجهودات الدولة في مجال الرعاية وانطلاقاً من الوزارة المعنية وهي وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة، وبحسب ما تضمنه مشروع ميزانية الدولة لسنة (2018) في شقّه المخصص لها، فقد تم تسجيل اعتماد مالي إضافي يقدر بـ (22,250,000 دج) موجه للتعطية الاجتماعية للأشخاص المعوقين (100) بالمائة تبعاً لنمو العدد التقديري للمعوقين، والذي ينتقل من (253,240) في (2017) إلى (254,979) في (2018) أي (+1,739) شخص معوق بالمقارنة مع (2017) ويخص هذا العدد الأشخاص المعوقين الفئة التي يتجاوز سنّها (18) عاماً.

أمّا فيما يخص النشاط الاجتماعي وفي إحصائية أخرى فقد ارتفعت الميزانية بـ (1,66) بالمائة، وهو ما يعادل إضافة بـ (164,000,000 دج)، وتخص النفقات الخاصة بالمساهمة في الخدمات الاجتماعية والأطفال المسعفون وحماية الطفولة، وكذا المعاشات والمنح المدفوعة للمعوقين (100) بالمائة، وذلك بالأخذ بالحسبان نمو العدد التقديري

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

للمعوقين سنة (2018) الذي ينتقل من (241,666) إلى (245,064) شخص معوق أي (+3,398) ويقدر المعاش الذي يدفع لكل شخص معوق بنسبة (100) ب (4000 دج).

(خلاص، 2017، ص19)

وفي نفس السياق أوضح السيد حمدي الأمين العام لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة خلال مشاركته في احياء اليوم الوطني لذوي الاحتياجات الخاصة المصادف لـ 14 مارس 2018 من كل سنة ممثلاً لوزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة السيدة غنية الدالية، أن "هناك ما يقارب الربع مليون شخص" يستفيدون من المنحة الموجهة للأشخاص المعاقين بنسبة (100) بالمائة، والتي بلغت (12) مليار دج خلال السنة الجارية (2018). (وكالة الأنباء الجزائرية، 2018)

وعلى الصعيد الاقتصادي والصعوبات التي يواجهها المعاق حركياً وخاصة في جانبها المادي، كصعوبة تلبية احتياجاته الأساسية وخاصة فيما يتعلق بالعلاج واقتناء الأجهزة المساعدة أو التعويضية وضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي ونقصه به التأهيل، على الرغم من سن قوانين من طرف الجهات الوصية تضمن التكفل المادي لضمان هذا النوع من الخدمات.

وفي هذا الصدد يرى رئيس الفيدرالية الوطنية للمعاقين الجزائريين محمد نبيل رزاق، أن المشكل الجوهري الذي يعاني منه ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر ليس اجتماعياً بقدر ما هو سياسي واقتصادي، حيث يرى أن الحديث المتكرر عن المنحة وغيرها من المشاكل الاجتماعية التي يتخبط فيها المعاق، ما هي إلا وسيلة لذر التراب في العيون وجعل هذه الفئة تدور في حلقة مغلقة وتوهم بحفلات والنقطة آنية في اليوم العالمي أو الوطني الخاص بها. (خلاص، 2017، ص19)

وفي إطار الدعم المادي وتذليل الصعوبات المعاق طالبت النقابة الوطنية لعمال التربية في بيان لها بتاريخ 2016/05/23 عن الأمانة الوطنية، وذلك عملاً بالتعليمية الوزارية رقم (10/1011) الصادرة بتاريخ 2010/10/27 عن مصالح وزارة التربية الوطنية

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

(انظر: الملحق رقم 1) ،دعى من خلالها إلى ضرورة تخصيص إعانة مالية من أموال الخدمات الاجتماعية وكذا أموال التعاضدية لصالح العمال المعاقين في قطاع التربية ،مع تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المؤسسات التربوية وذلك بتوفير ممرات خاصة بهم وضرورة مراعاة وضعيات المستخدمين المعوقين العاملين في المؤسسات التعليمية ومساعدتهم على التخفيف من معاناتهم قدر الإمكان، وإيجاد الصيغة المناسبة لكل حالة إعاقة وتقريب مقر العمل من مقر إقامة العامل المعاق واستثناءه من اجبارية العمل لمدة ثلاث(3) سنوات بعيد عن سكناه والعمل معه في هذا الإطار كحالة خاصة.

### 5-1-1- حجم المشكلة ببعض الولايات الجزائرية:

#### 5-1-1-1- حجم مشكلة المعاقين في ولاية سيدي بلعباس:

وفي ظل غياب الأرقام الحقيقية حول عدد المعاقين بولاية سيدي بلعباس تشير أوساط الجمعيات إلى وجود أكثر من (12) ،وأحصت مصالح النشاط الاجتماعي لولاية سيدي بلعباس (12288) شخص من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة ،وتتوزع هذه الفئة بنسب متقاربة بين المعاقين حركياً وذهنياً، حيث يسجل (4457) معاق عقلياً و(4751) معاق حركياً، (1948) إعاقة بصرية و(746) إعاقة سمعية، وهي أرقام تمثل فئة هامة من المجتمع أضحى التكفل بها من أولى الأولويات، وبحسب ما نصّ عليه الدستور الذي أكدّ منح هذه الفئة نفس حقوق المواطنين العاديين إلا أنّ الأمر يدعو إلى إعادة النظر في وضعية هذه الشريحة التي لطالما عانت التهميش، والتي تنتظر دعماً قوياً وتكفلاً حقيقياً ومن كافة الجوانب لتمكينها من العيش الكريم، ولتشريح الواقع المعيش لهذه الفئة وقفت «الشعب» على جملة النقائص المسجلة بالمراكز المتخصصة في التكفل بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة عبر كامل تراب الولاية. في اليوم العالمي للأشخاص المعاقين.

وبرغم ما تضمه ولاية سيدي بلعباس من منشآت عديدة تم إنجازها بهدف تحقيق تكفل جيد بهذه الفئة الحساسة من المجتمع، حيث تتربع هذه المنشآت على مساحات واسعة وتتواجد بمواقع استراتيجية وهي مجهزة بكافة المرافق الحيوية من مرآقد، أجنحة بيداغوجية،



## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ساحات للعب، ملاعب، ورشات للتكوين وغيرها من المرافق الهامة، لكن وعلى الرغم من هذا لا يزال التكفل بهذه الفئة ومرافقتها عبر مراحل حياتها من الطفولة إلى الشباب وحتى الشيخوخة وكذا التكفل بها من حيث التربية، التعليم، الإدماج الاجتماعي والمهني دون المستوى المطلوب، لأسباب أرجعتها لجنة الشؤون الاجتماعية التابعة للمجلس الشعبي الولائي إلى غياب الدراسات المسبقة والدقيقة عن كل فئة قبل إنجاز المشاريع الخاصة بها مع انعدام التنسيق بين مختلف المصالح المعنية كقطاع الصحة، النشاط الاجتماعي والجماعات المحلية، الأمر الذي ضاعف من حجم الاختلالات ببعض من هذه المراكز وأدخل بعضها الآخر في خانة التهميش.

وفي المقابل من ذلك يعكس الواقع المعاش لذوي الإحتياجات الخاصة بالولاية المعاناة الحقيقية التي تتخبط فيها هذه الفئة بمختلف أنواع إعاقاتها بدليل وجود العديد من الأطفال المعاقين غير المتكفل بهم، وانعدام مراكز للتأهيل التي تتكفل بالمعاقين الذين أتموا سن(18) ناهيك عن عديد المشاكل التي يتلقاها المعاق في الحصول على عمل مناسب له على الرغم من أن القانون يقر بنسبة واحد بالمائة في التشغيل لهذه الفئة، أما السكن فيعد من أهم أولويات المعاقين، بالإضافة إلى جملة المشاكل التي يعانيها هؤلاء أثناء تنقلاتهم واستعمالهم للمواصلات. (شعدو، 2016، ص07)

### 5-1-2- حجم مشكلة المعاقين في ولاية بسكرة:

يواجه المعاقين في ولاية بسكرة بعض الصعوبات وعلى رأسهم المعاقين القاطنين بدائرة ولاد جلال والذي قدر عددهم (1324) معاق، والذين هم دون فرص عمل أو منحة بسبب التجميد، وهذا ما كشفته احصاءات المقدمة خلال اليوم العالمي للمعاقين بالمقاطعة الإدارية ولاد جلال وذلك على مستوى البلديات الستة التابعة لها ما زالوا لحد الساعة لم يستفيدوا من فرص عمل أو المنح الممنوحة من قبل مديرية النشاط الاجتماعي ببسكرة، ومن مجموع هؤلاء المعاقين المحرومين لحد الساعة هناك (514) معاق على مستوى بلدية ولاد جلال، (445) معاق على مستوى بلدية سيدي خالد، و (229) معاق ببلدية الدوسن

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

(105) ببلدية الشعبية، إضافة إلى (18) معاق بالدوسن و(13) معاق بالبسباس، وهؤلاء المعاقون الذين يعيشون ظروفاً اجتماعية صعبة جداً لغياب البديل، وسبق لهم وأن أودعوا ملفاتهم لكنهم وقعوا ضحية التجميد الذي طال مصالح النشاط الاجتماعي كبقية المصالح والقطاعات على المستوى الوطني، وفي ظل حاجة هذه الفئة لمثل هذه المنح وفرص العمل فإن هؤلاء الفئة في معاناة وفي صمت، وينتظرون النظر في هذه الإشكالية المتواصلة والمؤرقة للمعاقين ولأثياً ووطنياً، وعلى العكس من ذلك فإن الإحصائيات أكدت استفادة أكثر من (4587) معاق من المنحة الجزافية للتضامن وأكثر من (2058) معاق من المنح وفرص العمل من قبل مديرية النشاط الاجتماعي بالولاية والمديرية المنتدبة، وفي ظل تضارب الأرقام والإحصائيات يبقى المعاق في ظل معاناة من شأنها خلق مشكلات نفسية واجتماعية ومهنية تلقي بظلالها على جميع أطراف المجتمع.

(معاناة المعاقين في مقاطعة ولاد جلال، 2017، ص8)

### 5-1-3- حجم مشكلة المعاقين في ولاية عين تموشنت:

سجلت ولاية عين تموشنت أكثر من (24) ألف معاق يعانون وهذا ما كدّته آخر إحصاءات الصادرة عن مصالح مديرية النشاط الاجتماعي بذات الولاية، أن عدد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ أكثر من (24) ألف معاق حالة تعاني من مختلف الإعاقات، وقد أرجعت الجهات المسؤولة السبب الرئيسي وراء ارتفاع حالات الإعاقة المسجلة إلى حوادث المرور التي تسبب ما يعادل خمسين (50) حالة إعاقة حركية سنوياً، ويتم انفاق مبالغ مالية سنوياً تقدر بـ (09) ملايين دينار قصد التكفل بهم عبر (06) مراكز منتشرة عبر التراب الولائي، غير أن نسبة تفاوت نسبة الإعاقة ونقص الوسائل المادية الكفيلة بالتحسين من وضعية المعاقين تبقى تسجل نقص كبير خاصة فيما يتعلق بإدماجهم في عالم الشغل، وفي هذا الإطار أكدت مصادر الوكالة بإدماج هذه الفئة ضمن برنامج مساعدة الإدماج المهني مما يتناسب مع اهتماماتهم وكذا نسبة ومستوى إعاقاتهم، كما أشارت إلى إمكانية إيجاد حلول بديلة للتخفيف من معاناتهم على غرار ادماج أحد أفراد أسرهم. (بلحية، 2017، ص 09)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

### 6- التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين في الجزائر:

يعتبر البداية التشريع القانوني الخاص بالمعوقين في الجزائر كان العام لأول من الاستقلال الوطني(1962) مع النصوص التي تخص ضحايا ومعطوبي حرب التحرير وقدماء المجاهدين، وذلك بإعطائهم بالتعويضات المادية وحق المعالجة الطبية وحق العمل. هذه النصوص التشريعية تعتبر المحطة القانونية الأولى لحماية معاقبي الحرب وتوالت

بعدها التشريعات وقوانين متفرقة تناولت فيها وانب منفردة خاصة برعاية المعاقين مثل:

- المرسوم رقم 82-180- المؤرخ في 15 مايو 1982 والمتعلق بالتشغيل وإعادة التربية المهنية لمعاقين.

- القانون رقم 83-88 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

هذه بعض القوانين العامة التي تتضمن أحكاماً خاصة بالمعاقين والتي ثبتت محدوديتها نظراً لتطورات الحاصلة في المجتمع ،وتزايد احتياجات ومتطلبات الأشخاص المعاقين ،ولهذا بادرت الدولة الجزائرية بسن قانون خاص بفئة المعاقين والذي سيسهم بشكل كبير في كفالة حقوقهم وتطوير الخدمات التي تقدم لهم ،وعلى المؤسسات الدولة أن تتحمل مسؤولياتها القانونية ،وتم المصادقة على المشروع في البرلمان بغرفتيه ونشر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية في العدد 34 ليوم 14 مايو 2002 والقانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم. يحمل رقم 2-09 في 8 ماي 2002، يهدف إلى تعريف الأشخاص المعاقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم.

( فهمي، 2005، ص327)

وقد ظهرت وزارة للحماية الاجتماعية سنة 1984، بعدما كانت كتابة للدولة، وأخذت على عاتقها حماية وترقية حقوق المعاقين، والعمل على تحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحياة الوطنية، فاستفاد جزء من المعاقين من بعض المكاسب والمساعدات الاجتماعية كالمنح والتعويضات عن العلاج والأدوية وتخفيضات النقل والت مدرس الخاص.

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

لكن رغم هذا فإنّ هذه الرعاية الاجتماعية لم تكن ذات نظرة متكاملة حيث بقيت محدودة ولم يتمكن معظم المعاقين من الاندماج الكلي في المسار الاجتماعي والاقتصادي خاصة في مجال التشغيل. (بوصنوبرة، 2010، ص 273)

ويرى الباحث بأن الفترة التي تلت صدور القانون الخاص بحماية المعاقين من أهم العوامل التي ساهمت بشكل كبير في ترقية مجال خدمات ورعاية المعاقين، وخير دليل على ذلك بناءً على ما جاء في لأحكام المكرسة في المواد التي تضمنتها الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص المعوقين والقرار الذي اتخذته الجمعية العامة في (2006)، ومن خلال قراءتنا لأحكام القانون رقم 2-09 في 8 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين والاطلاع على فحوى المواد التي نص عليها هذا الأخير في مجال رعاية المعاقين والذي كان يهدف إل التعريف بالأشخاص المعاقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم وترقيتهم في الجوانب التالية :

### أ - الوقاية من الإعاقة :

من خلال النصوص والمواد التي أقرّها قانون حماية وترقية الأشخاص المعوقين، والتي تهدف في مجملها إلى الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها وضمان العلاجات المتخصصة والتي تتمثل في التأهيل وإعادة التأهيل، مع توفير الأجهزة المساعدة والتعويضية ولاحقها لفائدة الأشخاص المعاقين.

بالإضافة إلى ذلك يحث القانون على الزامية التصريح بالإعاقة لدى المصالح المكلفة بالحماية الاجتماعية وذلك فور ظهورها أو كشفها، لتمكين الجهات المعنية من التكفل بها في حينها وذلك للحد من مضاعفاتها.

كما ركز القانون في فصله الثاني على الدعم والمساندة الاجتماعية، وبناءً على ما جاء في المادة (3) الذي يحث على توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعاقين بالمساهمة في الحياة وكذا الإدماج والاندماج في الوسط الاجتماعي والاقتصادي، والذي جاء

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

نصّه كآلاتي " توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين، وتفتح شخصيتهم، لا سيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط "

### ب - التربية والتكوين والتعليم والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي والتكيف:

إن ضمان التكفل بالأطفال المعاقين ضرورة اجتماعية قبل أن تكون حق يكفله القانون ولهذا يعتبر التعليم التمدرس إجباري وهذا ما نصت عليه المادة (15) " يخضع الأطفال والمراهقون المعوقون إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني " ويتزامن هذا التعليم والتكوين مع توفير المناخ التعليمي المناسب والتي تسمح بإجراء الامتحانات في ظروف عادية. (الجريدة الرسمية، 2002، ص8)

وجاءت المادة (19) تكريس لمبدأ حث المؤسسات على قبول المعاق في مجال التعليم والتكوين والتي نصت على " العمل على قبول الأشخاص المعوقين في مؤسسات التعليم والتكوين المهني وتوجيههم حسب الحاجات المعبر عنها وطبيعة الإعاقة ودرجتها " (الجريدة الرسمية، 2002، ص10)

وفي هذا الصدد تسعى المؤسسات الخاصة بالإضافة إلى التعليم والتكوين ايواء المعوقين المتعلمين، وتشجيع لهذه المؤسسات سعت الدولة إلى التكفل بالأعباء المالية والدعم المتعلق بالتعليم والتكوين وكذا الإقامة في المؤسسات العمومية، وزيادة على التدابير المنصوص عليها في التشريع المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، يستفيد الشخص المعوق من أعمال وبرامج إعادة التدريب الوظيفي والتكيف الملائمة وفق ما نصت عليه المادة (20) القانون رقم 2-09 في 8 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين.

### ج-الإدماج والاندماج الاجتماعي:

إنّ عملية ادماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين في الوسط الاجتماعي لا يتم إلا من خلال ممارسة نشاط مهني يضمن له الاستقلالية البدنية والاقتصادية، والاستحالة بمكان أن يتم ذلك إلا وفق ضمانات يكفلها القانون، وعليه جاءت مواد هذا القانون لتكريس هذه

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

الضمانات وذلك من خلال المادة (24) والتي تنص "لا يجوز اقضاء أي مترشح بسبب اعاقته من مسابقة أو اختبار أو امتحان مهني يتيح الإلتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها " (الجريدة الرسمية، 2002، ص11)

بالرجوع إلى آلية التوظيف في المؤسسات العمومية جاءت المادة (27) من القانون لإعطاء الصيغة القانونية اللازمة في توظيف هذه الفئة من المعوقين، وكيف يتعين على المستخدم أن يخصص نسبة (1) بالمائة من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة عامل، وعند استحالة ذلك بتعين عليه دفع اشتراك مالي تحدد قيمته عن طريق التنظيم يرصد في حساب خاص لتمويل نشاط حماية المعوقين وترقيتهم.

وتشجيعاً للمؤسسات المستخدمة الذين يقومون بتهيئة وتجهيز مناصب العمل للأشخاص المعوقين بما في ذلك التجهيزات، من تدابير تحفيزية ممن شأنها إعطاء دفع قوي لتوظيف هؤلاء الفئة حسب الالة وبما يسمح به التشريع المعمول به وهذا ما نصت عليه المادة (28) من القانون الخاص بالمعوقين وحمائهم.

### د-الحياة الاجتماعية للمعوقين ورفاهيتهم:

تقوم الحياة الاجتماعية للمعوقين ورفاهيتهم على معطيات يتم تجسيدها على أرض الواقع متمثلة في مستوى الخدمات المقدمة لهم في العديد من المجالات (مادية واقتصادية واجتماعية). وتعتمد على سهولة الوصول إليها.

ومن خلال اطلعنا على التشريع الخاص بالبيئة التعليمية على العموم والمحيط المدرسي بشكل خاص، لاحظنا جهود الدولة في اصدار قوانين من شأنها التكفل بالمعاقين في الوسط المدرسي من خلال سعي الوزارة الوصية والمتمثلة في وزارة التربية الوطنية إلى اصدار تعليمات موجهة إلى مديريات التربية الوطنية، ويتضح ذلك من خلال النشرة الرسمية الصادرة (2008).

وبالرجوع إلى القانون رقم 08-04 المؤرخ في 2008/01/23 المتضمن القانون التوجيهي ولا سيما الفصل الثالث والمتعلق بالمبادئ الأساسية للتربية الوطنية ، وبناءً على

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

ما جاء في النشرة الرسمية لوزارة التربية (2008، ص75)، وانطلاقاً مما جاء في المادة (14) والتي تنص على " سهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقوقهم في التعليم، ويسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة "

ومن نافلة القول، نرى أن سعي وزارة التربية في تكريس مبدأ رعاية المعاقين يبدو جلياً من خلال التشريعات المنصوص عليها آنفاً، إلا أن تقاعص بعض المؤسسات التربوية في تطبيق وتجسيدها على أرض الواقع خلق نوعاً من المشكلات التعليمية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، تتمثل في عدم إقامة اتصال وثيق ومستمر بين الأسرة والمدرسة من أجل تحسين ظروف إدماج الطفل المعاق في الوسط المدرسي، ناهيك عن عدم تكييف الأنشطة البيداغوجية المطلوبة من التلميذ المعاق مما ينجم عنه خلق بعض الصعوبات تعيق تكيفه النفسي وتوافقه الاجتماعي على حدّ سواء .

وعلى صعيد التشريع الخاص بالمؤسسات والجمعيات الناشطة في مجال المعاقين، ولا سيما المعاقين حركياً، ومن خلال اطلعنا على المقرر رقم المؤرخ (20 / 01 / 2015) والذي يتضمن انشاء مؤسسة للأشخاص المعاقين بولاية وهران، والمسير من طرف الجمعية الاجتماعية لمساعدة وترقية المصابين بالنقص الحركي دماغي أو مصدر دماغي (-IMOC) (IMC)، وبناء على ما جاء في المادة (3) من المقرر والتي تنص على " تشجيع تنمية استقلالية الأشخاص المعوقين وضمان الدعم والمرافقة للعائلات التي تتكفل بهم وكذا التحضير للأشخاص المعوقين الذين يتم استقبالهم للإدماج الاجتماعي والمهني "، كما أنه يسمح لهم بفتح فروع للمركز على مستوى اقليم الولاية وذلك عند الاقتضاء قصد الاستفادة من الخدمات المساندة لهؤلاء الفئة من المعاقين. ( انظر: الملحق رقم 2)

## الفصل الثالث — مشكلات المعاقين حركياً

وفي إطار التسهيلات التي أقرتها وزارة التضامن وذلك بموجب المقرر رقم (126) مؤرخ في (07 جويلية 2015) والذي يتضمن تعيين أعضاء لجنة التسهيل وصول الأشخاص المعوقين على المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي، وذلك تطبيق للمادة (3) من القرار المؤرخ في (06 سبتمبر 2010) والذي يعين هذه أعضاء هذه اللجنة، (انظر: الملحق رقم 3)، ولقد جاء المقرر من أجل أن يرسم صورة واضحة عن واقع الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في محاولة وصولهم لمواقع الخدمات أو استخدامهما، مع ضرورة أن توفر الجهات الوصية المتمثلة في مراكز المعاقين ومديريات النشاط الاجتماعي وكل المؤسسات والجمعيات والتي لها علاقة بهذه الفئة كل حسب اختصاصها مجموعة من الخدمات مع سهولة الوصول إليها، وذلك بإزالة العقبات البيئية والمادية وحتى الاجتماعية كخدمات الاجتماعية المساندة في جانبها المعنوي وفي جانبها المادي الاقتصادي كتوفير الساحات المناسبة، ومواقف السيارات، والمكتبة، والمختبرات، والحواسيب، والقاعات الرياضية، ودورات المياه، والتدفئة المركزية، وغيرها من التجهيزات الحديثة.

وفي نفس الإطار والمتعلق بالتشريع الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة في مجال الاندماج الاجتماعي والمهني، والذي يكون من خلال ممارسة نشاط مهني مناسب يسمح له بالاستقلالية البدنية والاقتصادية، وفي اتفاقية بين وزارة التكوين وتعليم المهنيين من جهة ووزارة التضامن الوطني والأسرة قضايا المرأة من جهة أخرى، وفي هذا الصدد ومن خلال النشرة الرسمية لوزارة التضامن الوطني (2015)، وبناءً على ما جاء في الاتفاقية المبرمة بين الوزارتين فيما يتعلق بإدراج شعب تكوين جديدة لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة وترقية المهن الاجتماعية، ومن خلال ما تنص عليه المادة (2) حيث يتفق الطرفان على التعاون في مجالات التي تستهدف فئات المعاقون جسدياً، وفئة الشباب الذين هم في الخطر المعنوي والطفولة الصغيرة، والفئة الذين هم بحاجة إلى مساعدة (الأشخاص كبار السن)، أمّا بالنسبة لفئة الأشخاص المعوقين جسدياً:



## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

تنص المادة (3): يتفق الطرفان من أجل قصد التكفل بالشباب المعوقين في طور التكوين ويلتزمان بما يلي:

- ضمان دورات تحسن المستوى في مجال المقاربات الجديدة للإعاقة لفائدة المكونين المتخصصين في مجال التكوين المهني.
  - ضمان دروات تحسين المستوى في مجال المقاربة بالكفاءة مكوني المؤسسات التكوين التابعة لوزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة.
  - ضمان تحسين المستوى التقني بالمراكز التكوين المهني لفائدة مؤطري الورشات المحمية ومراكز المساعدة عن طريق العمل والمزارع البيداغوجية لوزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة.
  - تطوير تبادل الوثائق التقنية المتخصصة، وتطوير الفئات المتعلقة بالفئات المعنية من خلال تقنيات الإعلام الآلي ونظم الإعلام للقطاعين.
  - اشراك الحركة الجمعوية بصفة منتظمة في الأنشطة المنتظمة.
  - تسخير المستخدمين في مجالات التوجيه والتكفل النفسي والمعنيين المساعدين الاجتماعيين لمراكز التكوين المهني المتخصصة للأشخاص المعوقين جسدياً التابعين لقطاع التكوين المهني.
  - تنظيم تظاهرات وملتقيات وأيام دراسية حول تكوين الاشخاص المعوقين.
- (النشرة الرسمية لوزارة التضامن ، 2015، ص ص 42-43)

## الفصل الثالث ————— مشكلات المعاقين حركياً

### خلاصة الفصل:

تحضى فئات المعاقين بالاهتمام العالمي، وتجسد ذلك من خلال الاتفاقيات الدولية من سن القوانين والتشريعات لصالح المعاقين وتتجلى من خلال مقترحات لإعداد اتفاقية دولية شاملة متكاملة تستهدف تعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع ضرورة ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه الحقوق بشكل كامل ودون تمييز، وذلك من خلال جهود المنظمات الدولية والتي تتمثل في الهيئات والمؤسسات التي يتكون منها المجتمع الدولي وذلك تحت اشراف الأمم المتحدة.

وانطلاقاً من حجم المشكلة - محلياً - في الجزائر ومن خلال المؤشرات الإحصائية وكثيراً ما يكتنفها من الغموض وتضارب في الأرقام الحقيقية ما بين الهيئات الحكومية والمنظمات والجمعيات المهتمة في مجال الإعاقة، ويرجع هذا التضارب إلى عدة أسباب قد تكون موضوعية أو ذاتية مثل عدد كبير من المعاقين خارج دائرة الإحصاء لعدم امتلاكهم بطاقة الإعاقة، أو أنّ بعض العائلات تخجل كون أحد أفراد عائلتها معاق لتتوارى العائلة عن التصريح به، إلا أنّنا لا ننكر الحجم الكبير لمشكلة من حيث أنّها في تزايد مستمر برغم ما تشهده الدولة الجزائرية من جهود في مجال خدمات الرعاية منذ الاستقلال، حيث بذلت مجهودات كبيرة في مجال رعاية المعاقين، إلا أنّ واقع سياسة رعاية المعاقين والجهود العملية والتشريعية تصطدم بمجموعة من الصعوبات في آلية تطبيقها على أرض الواقع.

وفي الأخير يشير الباحث بأنّ المشاكل التي تحل بالفرد المعوق تؤدي إلى تكوين شخصية غير سوية وغير متزنة وغير قادرة على التحقيق التوافق النفسي عُرضة للوقوع في المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

## رعاية المعوقين حركياً

تمهيد.

- التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين.

- العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرعاية الاجتماعية.

1- تعريف الخدمة الاجتماعية

2- تعريف الرعاية الاجتماعية.

3- دور الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين حركياً.

4- تأهيل المعوقين حركياً.

5- حقوق المعوقين على الأسرة والمجتمع.

6- خلاصة الفصل.

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### تمهيد:

تحرص المجتمعات الإنسانية أن توفر لأفرادها فرصاً متكافئة في التعلّم واكتساب المعرفة ليكون مواطناً صالحاً لنفسه ولأسرته ولمجتمعه، سواء كان هذا الفرد سليماً أو معاقاً ولتحقيق هذا الغرض ظهرت في السنوات الأخيرة دعوات واتجاهات مختلفة للاهتمام بذوي الحاجات الخاصة (مثل الإعاقة الحركية).

ولقد تغير مفهوم الإعاقة وتغير دور تصنيفها إلى فئات رئيسية وأخرى فرعية خلال العشرين سنة الماضية بصفة جذرية، وقديماً كان يُنظر إلى الإعاقة على أنها عاهة دائمة عقلية كانت أو جسدية خلافاً في الفرد تجعل منه كائناً مختلفاً عن الآخرين، وقد باتت رعاية المعوقين مقياساً لتقدم الأمم وتحضرها سمة من سماتها الإنسانية والأخلاقية، خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، وما يترتب على هذا التقدم من تعقد الحياة بمختلف جوانبها المادية، والاجتماعية.

كما أن الإعاقة تلعب دوراً هاماً في حياة المعاق فتؤثر عليه بالسلب في أغلب الأحيان، وينعكس ذلك على تصرفاته وسلوكياته حيال نفسه ومع الآخرين، سواء كانوا من المحيطين به أو المقربين إليه الذين يلتقي معهم ويتعامل معهم، بل إن هذه التأثيرات قد تنعكس كذلك على البيئة التي يعيش فيها بكل مكوناتها.

### - التطور التاريخي لمفهوم رعاية المعاقين:

#### 1- المعاقين قديماً وفي العصور الوسطى:

في جدار معبد مصري عثر على رسم عمره خمسة آلاف سنة لطفل فرعوني مشلول الساق، قال عنه المختصون في الطب هذا هو شلل الأطفال، وعثر أيضاً على قوالب الطين التي خلفها البابليون ممن سكنوا الأرض ما بين النهرين دجلة والفرات، وسجل "حمورابي" ملك البابليين قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقد البصر وأيضاً تحت التراب في أرض "البيرو" في قارة أمريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب مقصود ومنتظم، قيل عنه أنه أثر لعملية جراحية التي

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

كان الأطباء البدائيون يقومون بها من أجل علاج مرض العقول ،حيث يتقبون جماعهم لإفراجها من الأرواح الشريرة التي تسكنها.

وتشير المصادر التاريخية إلى معاناة المعوق في جميع العصور الماضية من نظرة المجتمع السلبية نحوه ومن جرّاء القوانين والقواعد الظالمة التي جعلت منه هدفاً للتنفيس عن النزعات العدوانية في المجتمع بشكل أو بآخر نتيجة للخوف والجهل من جهة ونقص المعلومات من جهة أخرى ،إن أقدم تمثيل لمثل هذه الحالات ما ورد على لوحة فخار اكتشفت في العراق ويرجع تاريخها إلى حوالي ألفي عام قبل الميلاد، أي في عهد" الأشور بانيبال "ملك نينوى، وفيها ذكرت بعض حالات شواذ المخلوقات وما صاحب ولادتها من أحداث اعتبروها غضب الآلهة، ولهذا كان من عادة القدماء أن يقتلوا كل وليد ولد بشيء شاذ في جسمه وأحياناً ما يحكمون على أمه بالموت ظناً منهم أنّ ذلك إرضاء لآلهتهم الغاضبة.(مروان،2007، ص3)

وتعتبر العصور الوسطى عصور نكبة حقيقية لذوي الاحتياجات الخاصة، ولذلك ما اتّصفت به تلك العصور بصفة عامة من الجمود الفكري وطمس الأفكار التي تعارض أفكار رجال الكنيسة كما عمدت إلى محاكم التفتيش على اضطهاد ذوي الاحتياجات الخاصة وإيذائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسادهم، كما اتهمهم بممارسة الشعوذة والسحر، مما جعلهم عرضة لأبشع طرق التعذيب الذي كان يفضي إلى الموت. (فايد، 2009، ص12)

كانت كل فئات المعوقين منبوذة من المجتمعات القديمة، وظلت هذه النظريات المتعلقة بالإعاقة سائدة حتى منتصف القرون الوسطى، حيث كانت الكنيسة تقول إنّ مرضى جميع أنواعه قصاص على ما أقترفه الإنسان من ذنوب، وأنّ الإعاقة تقهقر فكري تضعف فيه الروح وتسيطر عليه المادة.

إنّ مواجهة الإنسان للمشاكل منذ فجر التاريخ تكسوها مسحة من التعديلات الخارقة للطبيعة فكان ينظر للمعوقين على أنهم فئة شاذة ،ولذا وفقاً لقاعدة البقاء للأقوى فكان هؤلاء يتعرّضون للموت تحت وطأت الظروف المناخية الصعبة أو بسبب عدم قدرتهم على

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

مواجهة أعدائهم والتغلب عليهم، ولم يكن حظ المعوقين في العصر الإغريقي بأفضل منه في العصور السابقة، إذ نادى أفلاطون بوجوب التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري في جمهوريته، أما في إسبارة فقد طغى على أهلها الاتجاه إلى اعتبار الأطفال السقام الأجسام غير صالحين بالقيام بأي عمل، بالإضافة إلى ثقل أعبائهم ومتطلباتهم على والديهم وأسرهم، ولذا عمدوا على حمل الطفل بعد مولده إلى مكان معين يتم فحصه بمعرفة شيخ القبيلة وكبراء أفراد القبيلة سناً، فإذا وجدوه قوي الجسم ومتناسق العضلات والتكوين أمروا بتربيته وتعليمه، أما في حالة الضعف الطفل وسوء تكوينه أو إعاقته فقد كان يلقي به إلى مكان سحيق بقاع جبل نظراً لأنه يمثل عبئاً على نفسه وغيره من وجهة نظر طبيعة الآلهة، فقد حرمتهم من القوة وجمال التكوين، ولكل هذه الأسباب مجتمعة فلم تكن الأمهات يغسلن أطفالهن بالماء بعد الولادة وإنما بالنبيذ لتجريب طبيعة جسمه ظناً منهم أن الطفل السقيم أو المصاب بالصرع سوف يغرق ويموت بفعل التجربة، في حين يزداد الطفل السليم صحة وقوة، ويشير "فرامبتون" إلى أن الكثير من التقارير تؤكد على أنه كان يتم التخلص من المعوقين بالقتل في إسبارة كما كان يتم قتل الصمّ بأثينا والتخلص من المعوقين ذهنياً إما بالقتل أو النفي خارج المدينة.

أما في العصر الروماني فقد بقي مصير المعوقين بيد شيخ القبيلة الذي كان بيده تقرير مصائرهم اعتماداً على درجة تقديره للإعاقة وعلى ما تحتاجه من خدمات اقتصادية أو اجتماعية ولذا لم يكن هنالك قاعدة ثابتة يمكن الرجوع إليها في التعامل مع مختلف الحالات الإعاقة، وتشير بعض الكتب إلى أنه كان يتم التخلص من المعوقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية العاتية.

(مروان، 2007، ص ص 4-5)

ومن خلال ما سبق، يرى الباحث أن معاناة المعوق قديمة بقدم إعاقته بسبب نظرة المجتمع السلبية نحوه، وارجاعها لغضب الآلهة واتهامهم على أنهم نتاج الأرواح الشريرة، أو بحجة المحافظة على نقاء العنصر البشري بينهم، وهذا ما يؤكد أن المعوقين منبوذين

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

من المجتمعات القديمة وعلى العكس من ذلك فقد ساهم نظام الأسرة في عصر الفراعنة في اعطاء المعاقين رعاية على عكس منتصف القرون الوسطى، والتي يظهر جلياً كونها تعتبر من أسوء العصور تخلفاً وجهاً وفقاً لقاعدة البقاء للأقوى.

### 2- رعاية المعاقين في الأديان السماوية:

لقد حظيت شريحة المعوقين في القرن السادس قبل الميلاد في الشرق الأوسط والأدنى على الرعاية، وأكدت على أنّ ما يصيب الإنسان من صم أو عاهة إنّما هي إرادة الله، كما جعلتهم الديانة البوذية أيضاً في الهند والصين ضمن أبناء بوذا، وأوصت بمد يد العون والمساعدة لهم يقربهم إلى الإله بوذا. (العلام، 2009، ص 65)

ومن هذا الطرح، نجد أنّ الديانة الفارسية القديمة لم تتبعد كثيراً عما كان سائداً في الهند والصين من ضرورة رعاية المرضى والمعوقين، أما في الديانات المصرية القديمة فإنّ الإحسان والرعاية للمعاقين والمرضى كان ينظم عن طريق الدولة، ويدلنا ذلك إلى الصور والرسومات الكثيرة المنقوشة على الجدران في معابد القدماء وقبورهم، فكان رئيس الدولة يرأس الحفلات التي تجمع فيها التبرعات وتقدم القرابين في المواسم المعينة وتوزع على الفقراء والمعوزين والمرضى، كما كان الملك يدخل بعض الفقراء ومنحهم الطعام والملبس وكانت المعابد أغلبها كانت تستعمل كمراكز للبر والإحسان، كما استعمل بعضها كملاجئ للمرضى والعجزة والمقعدين وحتى مرضى العقول، فقد تسامت فلسفة قدماء المصريين عن فكرة اليونان القديمة والرومان في التخلص زمن المعاقين والمرضى ومنحهم حق الحياة ومدّهم بما يحتاجون إليه .

كان هذا في الديانات الوضعية الأرضية، أما في الأديان السماوية، وهي اليهودية ومع أنّها لم تنتشر كالديانة المسيحية أو الدين الإسلامي، إلا أنّها جاءت بمبادئ كان لها الأثر الواضح في الاتجاه نحو الخير والقضاء على الشرور، ورجوعاً إلى مضموم بعض نصوص التوراة التي نزلت على سيدنا موسى عليه السلام، يمكن استخلاص مبادئ الرعاية ومن ضمنها رعاية المعاقين والمرضى التي أرساها الدين اليهودي وهي على النحو

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

التالي: (الاتحاد عماد الحياة الاجتماعية)، (ثروة الفرد ملك لله فيجب رعايتها وصرفها فيما يعود على الجماعة بالخير والرفاهية، وأن الفرد من صنع الله)، ولتنظيم الإحسان أوجدت الديانة اليهودية نظم ما يسمى بالعشور، وهو تقديم عشر المحصول أو الخيرات وتوزع على الفقراء والأيتام والأرامل، كما جعلوا للمرضى وضعاً خاصاً لرعايتهم والاهتمام بالنظافة التي تقي من الأمراض. (بونويقة، 2014، ص ص 30-31)

والمتمحصر لجوهر الديانات السماوية ومنها المسيحية، وذلك من خلال النهج الذي انتهجه نبينا عيسى عليه السلام، نجد أنّ السيد المسيح قد حاول أنّ يبقى من البناء اليهودي حوائطه السليمة بعد أنّ شابها الرجس، أين مضى في دعوته الإصلاحية وارتقى بالعقيدة الدينية حيث أعطى للألوهية صفاتها الأسمى، ونزع عن الإله صفة الغلظة والجبروت فهو الإله الرحيم البار ناصر الضعفاء ومواسي المصلحين وسعت رحمته كل شيء في ملكوته ومن هنا نجد أن الديانة المسيحية تقوم على مبادئ الرحمة بين الناس جميعاً.

وعندما جاء الإسلام اهتم بالمعاقين، واعترف بحقوقهم في الإعانة والرعاية والمساعدة والتأهيل، ولا شك أنّ البداية الحقيقية للاهتمام بقضية الإعاقة كانت بالإسلام الحنيف الذي نادى وحث على ضرورة تعليم وتدريب المعاقين عموماً، وعلى جعلهم جزءاً لا يتجزأ من الكيان الإنساني والاجتماعي، فالمساواة بين البشر هي الأساس، فشريعتنا السمحاء تتادي بتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين كل الأفراد، لا فرق في ذلك بين رعاية المعاقين غني وفقير ذكي أو سوي، أو معاق، فالكل سواسية كأسنان المشط، والكل يستطيع أنّ يشارك في صنع الحضارة حسب ما تسمح به قدراته وإمكاناته واستعداداته.

(أبو الكاس، 2008، ص ص 39-40)

كما دعى الإسلام إلى العدل والمساواة بين جميع البشر في الحقوق والواجبات، كذلك نظر إلى الإنسان وتقييمه على أساس عمله وخلقه وليس على أساس لونه أو حجمه أو



## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

وزنه، كذلك أكدّ الإسلام على مسؤوليات الإنسان عن سلوكه وتصرفاته دون التفرقة بين معاق وآخر إلا في التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها.

ويقول الله تعالى " لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا " (الفتح الآية، 17)، ولم يتوقف الإسلام عند حدّ طلب كفّ الأذى المادي عن المسلم دون تفرقة بين معاق وسوي، وإنّما شمل ذلك الطلب كفّ الأذى المعنوي والمتمثل في النظرة والكلمة أو الإشارة، وغيرها من الوسائل التحقير أو التصغير أو الاستهزاء، وذلك وفق تعاليمه سبحانه وتعالى حيث قال "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ " (الحجرات، الآية 11)، ويشير تاريخ كتاب " البيمارستان " في الإسلام إلى النظرة الإيجابية التي كان ينظر بها أفراد المجتمع الإسلامي المعوقين ومساواتهم بغيرهم من العادين، ويروى أن الوليد بن عبد الملك قد أعطى المصابين بالجذام خادماً وقال لهم "لا تسألوا النَّاسَ" كذلك أعطى لكل مُقعد خادم، وكل كفيف مُرشد. (فايد، 2009، ص ص 13- 14)

ولقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون معاملتهم واعتبرت حالة المعوق اختباراً من الله سبحانه وتعالى، وعليه فإن أسعد النَّاس من أستطاع أن يعيش مع عِلته، وقد عنى الخلفاء الراشدون بالمعوقين وكان ذلك واضحاً من خلال اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله بتوفير رعاية الاجتماعية للمعوقين ويروى عن ابن بطوطة شاهد في بغداد جماعة من العُميان يأتي كل واحد منهم بكسوة و غلام يقوده ونفقة تجري عليه.

إنّ الإسلام لا يكتفي بأن لا يكون المسلم مصدر ضرر للآخرين بل يطالبه بأن يتخذ موقفاً إيجابياً في إزالة الأسباب التي ينتج عنها الضرر، يقول النبي عليه الصلاة والسلام "اعزل الأذى عن طريق المسلمين" ويروي الترمذي أيضاً "إرشادك الرجل في أرض الضلالة صدقة وإمطتك الحجر صدقة والعظم عن الطريق صدقة" رواه مسلم.

(مروان، 2007، ص 9)

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

ومنه نرى أنه اعترف الإسلام بحقوق المعاقين في الرعاية والمساعدة والتأهيل ولا شك أن البداية الحقيقية للاهتمام بقضية الإعاقة كانت انطلاقاً من الدين الإسلامي الحنيف الذي نادى وحث على ضرورة تعليم وتدريب المعاقين عموماً، وجعلهم جزءاً لا يتجزأ من الكيان الإنساني، فالمساواة بين البشر هي الأساس، فشريعتنا السمحاء تنادي بتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين كل الأفراد لا فرق في ذلك بين غني وفقير، ذكي أو سوي، أو معاق، فالكل سواسية، والكل يستطيع أن يشارك في صنع الحضارة حسب ما تسمح به قدراته وإمكاناته واستعداداته، وعندما جاء الإسلام اهتم بالمعاقين، واعترف بحقوقهم في الإعانة والرعاية والمساعدة والتأهيل "ولا شك أن البداية الحقيقية للاهتمام بقضية الإعاقة كانت بالإسلام الحنيف الذي نادى وحث على ضرورة تعليم وتدريب المعاقين عموماً، وعلى جعلهم جزءاً لا يتجزأ من البيان الإنساني والاجتماعي، فالمساواة بين البشر هي الأساس، فشريعتنا السمحاء تنادي بتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين كل الأفراد لا فرق بينهم .

### 3- رعاية المعاقين في العصر الحديث:

لقد أصبحت عملية احتواء ذوي الإعاقة دعوة ينادى بها في عصرنا الحديث، حيث يتم ذلك من خلال العمل والمشاركة في الحياة باعتبار ذوي الإعاقة مواطنين وشركاء في عملية البناء المجتمعي، ولا شك أن مسؤولية إشراكه في المجتمع تقع على عاتق الهيئات والمؤسسات والجمعيات حيث يجب على هؤلاء توفير خدمات الخاصة له ليمارس حياته الطبيعية الاجتماعية بسهولة ويسر . (عرفات، 2014، ص 19)

وعلى ضوء ما سبق، شهدت تقدماً هائلاً وملحوظاً في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتضح هذا التقدم في إتاحة الفرص العديدة في الاختيار سواء في مجال التعلم المناسب لقدراتهم وإمكاناتهم ليس فقط بل تم ابتكار الأساليب التعليمية المناسبة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. (فايد، 2009، ص 14)

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

بدأت فرنسا بتربية الأطفال المعوقين ووجهت لهم العناية بداية بذوي العاهات الحسية كالمكفوفين الصم، ثم إلى المتخلفين عقلياً، وقد اتجه بهم الاهتمام خاصة بعد أن أصدر "جان مارب إيتارد" كتابه الذي شرح فيه محاولاته لتربية الطفل المتوحش "أفيرون" وذلك أن صياداً فرنسياً عثر في سنة (1798) على صبي متوحش في الحادية عشر من عمره يسير على أربع بصورة عجيبة ويخرج أصواتاً شبيهة بالحيوانات ويستخدم أسنانه وأظفاره الطويلة في الدفاع عن نفسه وتولى العالم "إيتارد" تربية هذا الطفل مُستخدماً نفس الطريقة التي كان يستعملها "برايل" في تعليم المكفوفين وذلك على تنشيط ذكائه العام بالارتقاء من المحسوسات إلى المعنويات تدريجياً ومن ثم تدريبه على الحياة الاجتماعية.

وقد استمر "إيتارد" في محاولاته التربوية لهذا الصبي مدة خمس سنوات رغم أنه لم يفلح في إعداده للحياة الإنسانية إلا أنه أثار اهتمام العلماء في هذا المجال ببعض المشاكل المعوقين وفتح الأبواب أمام العلماء والمهتمين، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد هائلة من المعوقين بسبب الحرب عاملاً مهماً في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم فبدأ التأهيل مصحوباً بصبغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة من بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1920)، وشهد العصر الحديث تقدماً في مجال إعداد البرامج الخاصة لرعاية أسر المعاقين وتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم وبأساليب المناسبة، ومما شهدته العصر الحديث أيضاً التقدّم التكنولوجي في مجال الأجهزة الطبية وغيرها من مبتكرات حديثة وأدوات التشخيص ساهمت بقدر كبير في مساعدة المعاقين. (مروان، 2007، ص 13)

وبالرغم من أن العالم اليوم يشهد تطوراً كبيراً في جميع مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية وغيرها من المجالات، بالإضافة إلى تحقيق إنجازات مذهلة خاصة في المجال العلمي والتقني، فما زالت تقف عاجزة عن حماية المعوقين والأصحاء معاً، فحماية المعاقين تتمثل في الوقوف على تطبيق التشريعات التي تحمي وتكفل حقوقهم المادية والمعنوية معاً

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

وحماية الأصحاء تتمثل في إيجاد سبل لحمايتهم من الحوادث والأخطار التي تهدد حياتهم وأكبر دليل على ذلك تزايد عدد المعاقين سنة بعد أخرى.

ومن خلال ما تم عرضه حول تطور مفهوم الرعاية في تعريفها التقليدي " هي رغبة الانسان في مساعدة أخيه الإنسان " من خلال أوجه الرعاية المختلفة عبر العصور والأزمنة حيث دعت الديانات السماوية في مجملها لمساعدة الغير لا سيما منها الضعفاء من الناس حيث ترى سرحان (2006، ص108) أنها تقوم على أساس " التكافل الاجتماعي " الذي سبق النظام الحالي للرعاية الاجتماعية الذي يعمل على التعامل مع الاحتياجات المتطورة بمفهوم تكنولوجي جديد.

### - العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرعاية الإجتماعية:

ظلت الرعاية بشكل عام ولأزمان طويلة لا تعني في النظر الناس إلا الصدقة والإحسان الذي يقدم إلى الفرد أو الجماعة نتيجة الأحاسيس الانسانية والمشاعر الذاتية لهؤلاء الناس الذين م بحاجة إلى المعونة والمساعدات الغذائية والكسائية، ولكن بعد أن تطورت المجتمعات بدأت تتجه إلى التعرف على الاحتياجات الانسانية للأفراد والمجتمعات ودراستها ومقابلتها بالخطط والخدمات الفنية، فانطلقت جهود الخدمة الاجتماعية بذلك من مجرد خدمات علاجية ذاتية فحسب إلى الاهتمام بالنواحي الوقائية والانشائية والاجتماعية ولم تعد المساعدات المالية والعينية جانباً فرعياً منها. (حزامة وعبيد، 2010، ص22)

ويرى الباحث أن الحديث عن إلا مفهوم الرعاية بشكل عام يقودنا إلى البحث عن المؤسسات والهيئات التي تقوم بهذه العملية في اطارها المؤسسات المنظم الذي يقوم بتقديم هذه الخدمات للأفراد لا سيما منهم المعاقين الذين هم محل الدراسة الآن، كون أن هدف الرعاية أصبح عالمي ونظام اجتماعي موجود في كل دول العالم ،وفي صياغ آخر ظهر مصطلح الخدمة الاجتماعية والذي فرض نفسه في القرن العشرين وحتى الوقت الحالي من خلال نمط الخدمات التي تقدمها من خلال الهيئات العاملة في هذا المجال ،ولمعرفة هذا الأخير وعلاقته بالرعاية الاجتماعية والأهداف التي يسعى كل منهما في تحقيق المساعدة

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

في العديد من المجالات واستثمار قدرات الانسان والتغلب على ما يواجهه من مشكلات في الحياة .

### 1- تعريف الخدمة الاجتماعية:

نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية في بداية القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن جذورها تمتد إلى جذور الرعاية الاجتماعية منذ بداية البشرية بصورة "الإحسان" كأحد صور الرعاية الاجتماعية، وأصبحت مهنة معترف بها لها أهدافها وقيمها الاخلاقية ومبادئها وأساليبها العلمية والفنية لمساعدة الانسان في أشكاله ووحداته المختلفة ولتحقيق التكيف المتبادل بينهم وبين البيئة وذلك بهدف الوصول إلى العدالة والرفاهية الاجتماعية (سرحان ،2006، ص08)

وهناك تعريف عديد للخدمة الاجتماعية والملاحظ أنه لا يوجد تعريف موحد ومتفق عليه وقد يرجع ذلك إلى حداثة المهنة وتطورها السريع بالإضافة إلى أن كل مؤلف ينظر إليها بمنظور معين أو يركز على جانب معين أو أهداف معينة في محيط الخدمة الاجتماعية، ويعرّف والتر فريد لندر (Walter Fried Lander) الخدمة الاجتماعية بأنها " نوع من الخدمات المهنية تعتمد على قاعدة علمية من المعارف والمهارات العديدة، وهي تهدف على مساعدة الأفراد كحالات للوصول إلى مستوى من التوافق والنضج والاعتماد على النفس، وهي تمارس كأحدى وظائف المؤسسات". (أبو النصر، 2009، ص 142)

ويعرّف الفاروق يونس "الخدمة الاجتماعية أنها مهنة إنسانية تعمل على تهيئة أسباب التغيير تحقيقاً للرفاهية الاجتماعية بأسلوب نجي، يجند الطاقات الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية وبتدعيم قدرتها وامكانياتها وعلاج مشاكلها على أساس المساعدة الذاتية وفي إطار الايديولوجي للمجتمع "(حزامة وعبيد ،2010، ص22)

ومنها نلمس أنّ الخدمة الاجتماعية مهنة هادفة من خلال اهتمامها ورعايتها لحاجيات الطبقات المحرومة في ظل التغيرات الاجتماعية الكبيرة والسريعة التي عرفتتها المجتمعات ولقد أثر هذا التغير الاجتماعي والتنمية الاقتصادية في الحياة الأسرية المحلية، وكان النتيجة

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

ذلك تفاقم المشكلات وظهور توترات كبيرة، استدعت الالتجاء لإيجاد رعاية وحلول المناسبة لها. (بلحنيش، 2009، ص32)

ومن خلال التعاريف السابقة لمفهوم الخدمة الاجتماعية يتّضح لنا أنّها مجموعة من الخدمات المقدمة من طرف أفراد معينة أو منظمات أو هيئات متخصصة، ولها الخبرة الكافية في مجال الرعاية قصد حل المشكلات التي تعترض فئة معينة من الأشخاص ويندرج تحت هذه الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وأصحاب المشكلات الذي يحتاجون المساعدة في كثير من جوانب الحياة الحاضرة المستقبلية، بغية الوصول أقصى درجات التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي للفرد.

### 1-1- المبادئ التي يجب مراعاتها في الخدمة الاجتماعية:

استطاعت الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها أن تكون لنفسها مجموعة من المبادئ تميزها عن بقية المهن، من حيث هي مجموع من الخدمات الخاصة التي تقوم تقديم والتي هي في الأصل حقوق في إطارها المادي والمعنوي لتحقيق أعلى درجات الرفاهية والاستقلالية للمعاق في حدود الامكانيات المتاحة والتي تقوم على أهم المبادئ الواجب أخذها بعين الاعتبار ومراعاتها في تقديم الخدمات الخاصة للمعوقين وهي كالاتي:

#### 1-1-1- مبدأ التقبل:

إنّ رعاية المعوقين حق أصيل مستمر كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الانسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع، تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعانة أنفسهم وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعهم.

وعليه تعتبر هي أحد المبادئ المنبثقة من قيمة احترام الإنسان، ويعني حب الغير المشروط للعمل أو العملاء بغض النظر إذا ما كانت ظروفهم وشخصيتهم وأعمالهم تدعو إلى هذا الحب أم لا، فالحب هنا عبارة عن نوع المشاعر عاطفية، فمشاعر الحي منا ليست وجداناً عاطفياً بقدر ما هي التزام بمعاملة العملاء وحقهم في المساعدة، الدعم وتحقيق

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

ذاتيتهم واستقلاليتهم "(بلحنيش، 2009، ص ص 48-49)، فالفرد الذي لديه إعاقة له حقوق الرعاية الصحية، التعليمية، الاجتماعية، التأهيلية في جميع مراحل حياته، وله الحق العمل والتوظيف، وله حق تكوين الأسرة بالزواج ما لم يكن هناك حائلاً يمنع ذلك، وله حق الحياة والتمتع بكافة الحقوق المادية والاجتماعية والإدارية.

ومن هذا المنطلق، لا يعني التقبل المطلق والأعمى دون تمحيص في سلوك الآخرين ورفضه وتعديله إذا كان غير سويّاً ومنافياً للقيم والأخلاق في المجتمع، إنّما نقصد به تقبل الآخرين والعملاء وفق ظوابط أخلاقية ومهنية بالدرجة الأولى، بحيث تحقق مستوى من القبول ويحفظ كرامتهم حتى وإنّ اخطئوا في حق أنفسهم وغيرهم، ويسعى الإخصائي الاجتماعي أو النفسي إلى فتح علاقة "حميمية" تحت أطر مهنية لزراعة الثقة لإيجاد حلول لمشكلاتهم مبني على الحوار، وعليه يرى محمود (1983، ص 89) " أنّ هذا المبدأ ظل قائماً لأنّه في الأصل يربط الحق بالحرية والتعبير عن النفس وهي الحقوق التي أكّدتها المواثيق العالمية "

### 1-1-2- مبدأ السرية:

نظراً لأن عمل الإخصائي عموماً له علاقة وطيدة بخصوصية وحياة الأشخاص وكثير من تفاصيل حياتهم الشخصية، ونظراً لأن هذه الخصوصية ن حرمان الناس فليس من السهل أن تكون الممارسة المهنية بالأمر السهل بالنسبة للإخصائي ويتطلب نوعاً من السرية والاحتياطات الواجبة الأخذ بها عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.

وعليه فالإخصائي الاجتماعي بحكم المهنة سوف يطلع على الكثير من المعلومات الشخصية والانماط السلوكية وأساليب المعينة، وكذا الظروف الأخلاقية والقيمية لمختلف العملاء الذين يتعامل معهم، ومما يؤكد أهمية هذا المبدأ وما يتّصف به مجتمعنا العربي من قيم دينية وأخلاقية واجتماعية وخصوصاً منها ما يتعلق بحرمة الأفراد والأسرار والمجتمعات وقدسية هذه العلاقات، والتزام لأخصائي بمبدأ السرية تطلب منه حفظ ما يحصل عليه من

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

بيانات ومعلومات خاصة بالعميل في طبي الكتمان فلا يسمح لنفسه بإذاعتها أو لا سمح لأحد بالاطلاع عليها بأي حال. (حزامة وعبيد، 2010، ص76).

### 1-1-3- مبدأ تقرير المصير:

ويقصد به " أنَّ العميل يقرر بنفسه ما يراه مناسباً لمواجهة مشكلته سواء عن طريق اقتراحه أو وضع خطوات مؤدية لمواجهة المشكلة ،فالغاية من هذا المبدأ هو قيام العمل يتحمل أقصى ما يمكنه من المسؤوليات في توجيه أفعاله الذاتية ومنه فإن حق تقرير المصير كما يراه « **Biestk** » و« **Gehing** » " إنَّ حق تقرير المصير هو النتيجة المنطقية الأولى للقيمة المحورية للخدمة الاجتماعية ،وهي احترام كرامة الإنسان ،بل و الاختيار الحقيقي لدى الايمان بسلوك القيمة ، إن تقرير المصير يعد أمراً أساسياً عن تطبيق قيمة الاحترام وتحديدها العملي " (بلحنش، 2009، ص40)

ومن خلال مبادئ الممارسة المهنية للإخصائي في محيط خدمة الاجتماعية تحده مجموعة من الضوابط والأسس التي تقوم على الأسس الأخلاقية بالدرجة الأولى في التعامل مع الاشخاص بشكل عام، ويكتسي هذا التعامل أكثر جدية ومسئولية في رعاية فئة المعاقين الذين هم بالأمس الحاجة إلى مد يد المساعدة من باب زرع الثقة أكثر منه من باب الشفقة في التعامل معهم، لكي يسمح للمعاق بالتعبير عن مشاكله بكل حرية لإيجاد حلول فعالة من شأنها تخفيف آثار الإعاقة.

### 1-2- علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

انطلاقاً من واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية يدرك العامل في هذا المجال سهولة تلك العلاقات المتبادلة بين الخدمة الاجتماعية والميادين الأخرى من ميادين المعرفة التي تكون العلوم الاجتماعية ولكن الخدمة الاجتماعية نفسها فرع من فروع أي علم من العلوم الاجتماعية.



## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

إذن تتبع علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الانسانية والاجتماعية، من أنّ الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تحضير الممارسين المهنيين الذين يتعاملون مع الإنسان والجماعات الانسانية من خلال محاولة فهم هذه العلوم وما يحيط بها من ظروف، في محاولة التكيف بما يتلاءم مع ما هو متوقع اجتماعياً وما يتلاءم مع عمليات التنمية.

### 1-2-1 - الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع:

من المعروف أنّ علم الاجتماع يدرس الظواهر الاجتماعية دراسة علمية، فالأفراد الذين يضمهم مجتمع واحد، يسировون في علاقاتهم ببعض وفي علاقاتهم بغيرهم وفي شؤونهم العامة وفق نظم ثابتة، مقررة ولا يسировون وفق أهوائهم فهو في حياتهم العائلية والقضائية والاقتصادية والسياسية والخلقية والدينية واللغوية، ووفق قواعد مقررة رسمها النظام الاجتماعي السائد افي المجتمع الذي يعيشون فيه.

وتستفيد الخدمة الاجتماعية من النظريات والقوانين والحقائق التي توصل اليها الدراسات السوسيولوجية وستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتساعده على فهم الظواهر والمشكلات الاجتماعية وتفهم النسق العمل ،وكيف يتفاعل في المنظمات مع باقي الانساق ويحاول فهم العميل والمجتمع وتوفير التشخيص ،والعلاج والمساعدة في حل المشكلات والعمل على تغيير المواقف ،لتحقيق أفضل تكيف ممكن بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية كما أنّها تساعد على تفهم الاخصائيون للعمليات الخاصة بالتغيير والنمو الجماعات الصغيرة باعتبارها أهم وحدات الجماعة.( حزامه وعبيد ، 2010 ، ص ص35-36)

### 1-2-2 - الخدمة الاجتماعية وعلم النفس:

لما كان علم النفس يهدف إلى دراسة السلوك الانساني الفردي ومحاولة التحكم فيه لتوجيه مصالح البشر ،فإنّ علم النفس يقدم للخدمة الاجتماعية تلك المظاهر العامة للسلوك الفردي وكذا مظاهر السلوك الجماعي ،ويقدم للخدمة الاجتماعية المظاهر المختلفة للانفعالات والعواطف لمعرفة الحقيقة النفس البشرية ودوافعها والعمليات العقلية اللاشعورية

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

التي تؤثر في سلوك الإنسان ،كما تهتم الخدمة الاجتماعية بمراحل النمو وخصائص كل مرحلة ومميزاتها وبسكولوجية الجماعة ودينامية السلوك الفردي والجماعي ،ولذا لا بدّ من دراسة السلوك الشاذ والعلاقات الانسانية المختلفة بين الأفراد حتى يمكننا أن نفي بتكييف هؤلاء الأفراد في حدود بيئتهم وقدراتهم الشخصية ،وهذا كله يفيد الاختصاصي في تعامله مع الأفراد والجماعات وتوجيهها لتحقيق النمو السليم ،وفي تقويم الانحرافات التي قد يتعرض لها الفرد في مراحل النمو المختلفة ،ويجب أن ننبه إلى أن الاختصاصي الاجتماعي نفيه ربما يعاني من نفس المشكلة التي يعاني منها العميل ذاته ،وقد تؤثر في دور المعالج إ لم يتبع المبادئ الاساسية التي تجنبه المشاركة العاطفية مع العميل . (حزامه وعبيد، 2010، ص38)

### 2- تعريف الرعاية الاجتماعية:

يستند مفهوم الرعاية الاجتماعية إلى العديد من الاعتبارات المرتبطة بسرعة ما، بالظروف الثقافية والاجتماعية وبالفترة الزمنية، وعليه فالمفهوم يتطور مع تطور الحياة الاجتماعية، ويعتبر مصطلح الرعاية من المصطلحات التي تباينت حولها وجهات النظر في تحديد مفهوم دقيق وثابت وسنتطرق إلى بعض التعاريف التي تضمنت هذا المصطلح.

وتعرف على أنها " برنامج منظم وفق سياسة العامة للمجتمع تحت إشراف الدولة وشمل على تشريعات محددة في مختلف المجالات، وتحتوي برامجها على مجموعة من الخدمات موجهة لمواجهة المشكلات الاجتماعية ومحاولة حلها والتخطيط لها، إذ تقدم هذه الخدمات من طرف هيئات رسمية حكومية مخصصة لهذا العمل بهدف تحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، ومنها للمجتمع بصفة عامة. (محمدي، 2005، ص16)

وعرّفته الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين حول مفهوم الرعاية مفاده أنها: "مجموعة منظمة من الأنشطة والبرامج التي تمارسها مؤسسات حكومية وأهلية بهدف التعرّف على المشكلات الاجتماعية وآثارها، والعمل على تحسين الأداء الاجتماعي للفرد والجماعة والمجتمع"، هذا التعريف يوضح دوراً أساسياً من أدوار الرعاية، وهو تشخيص

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

المشكلات التي يعاني منها الأفراد والجماعات من أجل تخطيط العلاج لها، والوقاية منها وذلك من أجل تنمية الفرد والجماعة. (مسعودان، 2006، ص36)

ومن خلال ما سبق ذكره في التعاريف السابقة يتّضح لنا جلياً أن مفهوم الرعاية الاجتماعية يشمل جميع الخدمات المساعدة التي تقدم للعائدين أو المعاقين على حدّ سواء، وما يميز الرعاية الاجتماعية في أنّها تُقدم في نسق منظم لتشمل جميع جوانب الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتشريعية والاقتصادية أو تأهيلية أو بمفهوم آخر وأكثر شمولية هي "مجموع من الخدمات الاجتماعية تشمل جميع الجوانب المادية منها والمعنوية بغية اشباع حاجات الأفراد والوصول بهم إلى أعلى درجات الرفاهية من أجل نمو نفسي واجتماعي سوي عن طريق نسق منظم من الخدمات مقدمة من مؤسسات حكومية أو أهلية التي تعنى بهم .

ومن التعريفات السابقة للرعاية الاجتماعية يمكننا أن نصل إلى النقاط التالية:

- تعتبر منظمات اجتماعية، قد تكون أهلية أو حكومية أو شبه حكومية.
- تنشأ بغرض تقديم لون من ألوان الرعاية أو تبعاً للغرض الأساسي منها.
- تعمل على تحقيق الوظائف الاجتماعية السائدة في المجتمع.
- تساهم في تقديم الخدمات الاجتماعية وتعتبر من المهن التي تتكون منها.
- تهدف إلى تحقيق أقصى تكيف لهم مع البيئة واحداث تغييرات اجتماعية التي في حاجة إلى خدماتها للنهوض بالمجتمع الصالح وليس مجرد تقديم خدمات فقط.
- تقديم المشورة للأفراد والجماعات وفق أطر مدروسة مسبقاً. (سرحان، 2006، ص85)

### 2-1- المبادئ العامة في الرعاية الاجتماعية المعوقين:

أهم ما يحتاجه المعاق في مراحل حياته هو أنّ يحب ممن يقومون برعايته، وأنّ يشعر بالكفاءة في الأنشطة التي يقوم بها ويجد الاستحسان والتقدير ويتعرض المعاق للفشل في مواقف كثيرة بسبب نقص قدراته على مواجهة العوائق والصعوبات وحل المشكلات مما

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

يعرضه للشعور بالإحباط والتقليل من الشأن على ضوء مبادئ مسطرة من طرف القائمين على الرعاية. (رشوان، 2006، ص 218)

ويمكن تحديد المبادئ العامة في رعاية المعاقين على النحو التالي:

- أ - أهمية مساعدة المعاقين على التوافق الايجابي مع أنفسهم ومجتمعاتهم.
  - ب - أهمية مساعدة المعاقين على زيادة قدراتهم على العمل والانتاج والاعتماد على النفس.
  - ج - أهمية مساعدة المعاقين ليقوموا بواجباتهم تجاه أنفسهم وأسرهم والمجتمع.
  - د - ضرورة استخدام المنهج العلمي في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاتهم.
  - هـ - أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي (من الأسر، الاصدقاء والزملاء، الأقارب، الجيران، المدرسة والمجتمع ككل).
  - و - ضرورة الحفاظ بشكل كامل لأسرار المعاقين التي تم معرفتها من خلال التعامل المهني معهم، والحصول على إذن صريح من المعاق عند الحاجة إلى تبادلها مع أي جهة أخرى.
  - ز - مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين، بمعنى تفريد اساليب التعامل مع المعاقين تبعاً لاختلافهم فالمعاقون يختلفون فيما بينهم نتيجة الاختلاف إعاقاتهم ودرجة هذه الإعاقة واختلاف شخصياتهم وأنواع مشكلاتهم وظروف حياتهم، حيث أن لكل معاق ظروف حياته، حيث أن لكل معاق قدراته وامكانياته والتي تختلف من معاق لآخر.
  - ح - أهمية اتاحة الفرصة للمعاق لممارسة الحق في تقرير مصيره واتخاذ القرارات التي تناشبه بهدف مساعدته على حل مشكلاته على ضوء قدراته وامكانياته وإمكانات المؤسسة والمجتمع، وعلى الأخصائي أن يتدخل في الحد من هذا الحق في الحالات التي تضر المعاق كما هو لا كما يجب أن يكون، مع عدم تقبل سلوكه الغير سوي.
- (أبوالنصر، 2006، ص 84)

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### 2-2- أهداف الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركياً:

يرتجى من الرعاية المثلى للمعاقين أن تحقق الأهداف الآتية:

- أ - زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعاقين واحتياجاتهم وامكاناتهم.
  - ب - إنّه يمكن للمعوقين من العيش بطريقة طبيعية قدر الإمكان.
  - ج - أن يشارك المعوقون ويندمجوا في حياة المجتمع.
  - د - أن تتاح للمعوقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.
  - هـ - أن ييسر للمعوقين الإقامة في مساكن تخصصهم، أو غيرها من أماكن الإيواء التي يوفرها المجتمع.
  - و - إزالة التفرقة والتمييز الاجتماعي ضد المعوقين بالعمل على تغيير مواقف الناس إزاء الإعاقة وهي مواقف يرجع غالبها إلى الجهل وسوء الفهم.
  - ز - إزالة الحوائل التي تمنع أو تتفر المعوقين من الاندماج والمشاركة في أنشطة المجتمع، والعمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها.
- (عبيد، 2007، ص ص 20-21)

### 2-3- اتجاهات رعاية المعاقين:

يرى عبد الفتاح عثمان أن أسس العناية بالمعاقين تبلورت لتأخذ أشكال التالية:

#### 2-3-1- الاتجاه الأخلاقي:

يلتزم برعاية المعاقين من منطلق ديني وأخلاقي في المقام الأول، ويتمثل هذا الاتجاه في المجتمعات الإسلامية وبعض الأقطار المسيحية في أمريكا الجنوبية وفي بعض المجتمعات التي تحكمها عقائد سماوية كالبودية والهندوس.

#### 2-3-2- الاتجاه البرغماتي (عملي):

يلتزم برعاية المعاقين حفاظاً على النظام الرأسمالي الذي عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة وحفاظاً على فردية الانسان، ويتمثل هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الصناعية.

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### 2-3-3-الاتجاه المادي:

يلتزم برعاية المعاقين من منطلق كل ما بقدر ما ينتج، وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذي تعود به على الانتاج، ويتمثل هذا الاتجاه في المجتمعات الشيوعية وخاصة في روسيا، وبين هذه الاتجاهات الثلاثة تدور معظم المجتمعات في فلها، قد يزيد أحدها في مجتمع ليقل في أخرى، ولكن العناية بالمعاقين نفسها استقرت لتأخذ صورة الحق المشروع رغم اختلافاتها، وقد توجت هذه الجهود لتصدر عن المنظمة الدولية وهيئاتها دساتير تحديد حقوق الانسان وتحديد حقوق الطفل وحقوق المعاق والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعاق. (أبو النصر، 2009، ص ص 117-118)

### 2-4- أنواع الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركياً:

#### 2-4-1- رعاية المعوق حركياً في المجال النفسي:

يحتاج المعاقون حركياً إلى الرعاية النفسية التي تهدف إلى تنمية صحتهم النفسية ووقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم، ويسهم في الرعاية النفسية كل من الوالدين والمعلمين والمدرسين والاختصاصيين من خلال متاملة المعاقين معاملة انسانية كريمة، تشعرهم بالأمن والتقبل والاستحسان والانتماء، وتشبع لهم حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية بالقدر المناسب وتشجعهم على حب الاستطلاع والانجاز والاعتماد على النفس.

وأهم ما يحتاجه المعاق في مراحل حياته هو أن يحب ممن يقومون برعايته، وأن يشعر بالكفاءة في الأنشطة التي يقوم بها ويجد الاستحسان والتقدير ويتعرض المعاق للفشل في مواقف كثيرة بسبب نقص قدراته على مواجهة العوائق والصعوبات وحل المشكلات مما يعرضه للشعور بالإحباط والتقليل من الشأن. (رشوان، 2006، ص 218)

#### 2-4-2- رعاية المعوق حركياً في المجال الاجتماعي:

تعرف الخدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين على أنها تسعى إلى توفير العلاج الأسري والنفسي والاجتماعي في كافة مؤسسات العلاجية والاجتماعية ومواقع العمل والانتاج

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

واستخدام وسائل التوعية للجمهور وزيادة المعدلات الوعي الاجتماعي والصحي واجراء الفحوص الطبية الشاملة على المعاق، لمعرفة نواحي النقص أو القصور وتحويل الحالة التي تحتاج إلى اجراءات علاجية سريعة إلى الجهات الطبية والنفسية الاجتماعية في الوقت المناسب، وتوعية الأسرة نحو التعرف على العجز ومراحلها الأولى خاصة بين الأطفال حديثي الولادة، ومن ثم التدخل لخدمات التأهيل، وأخيراً القيام بالفحوص التشخيصية لمعرفة أي نقص أو تشوه أو خلل (رشوان، 2006، ص224)، وتندرج تحت هذا النوع من الرعاية في المجال الاجتماعي ما يسمى :

### أ- الرعاية المنزلية:

وهي رعاية تتم في إطار الأسرة لتسهيل اندماج المعاق ومساهمته في المجتمع إزالة العوائق والحوجز دون عزله في مؤسسات خاصة بحيث تقدم لهم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي.

وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي:

- بحث الحالة الاجتماعية للمعاق للوقوف على جميع ظروفه وأحواله واحتياجاته ووضع خطة العلاج والإعداد السليم له.

- مساعدة المعاق وأسرته على الحصول على خدمات المتاحة من قبل المؤسسات القائمة في المجتمع.

- إحداث تغييرات مطلوبة في اتجاهات الاسرة نحو المعاق ونحو كيفية معاملتهم له وتقبله.

### ب- الرعاية النهارية:

يتم هذا النوع من الرعاية في المؤسسات أو الجمعيات من خلال المهمة المنوط القيام بها اتجاه رعاية المعاقين حيث يلتحق بها المعاق أثناء النهار ويعود إلى أسرته، ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعاقين وذلك نظراً لقلة التكاليف وعدم عزل المعاق من بيئته الطبيعية.

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### ج- الرعاية الإيوائية أو الإقامة:

ويتبع هذا الأسلوب من الرعاية مع المعاقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والصحي والنفسي أنّ حالاتهم تتطلب الرعاية الإيوائية في إحدى المؤسسات ومن هذه الحالات الإصابات الجسدية (المعاقين حركياً)، والتي يصعب بها الانتقال المعاق، مثل بتر الساقين والحالات التي تحتاج مراقبة دائمة مثل حالات الصرع، هذا بالإضافة إلى الحالات النفسية المستعصية

### د- الرعاية اللاحقة:

- ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء تأهيل المعاقين وبمقتضى هذا النظام يتم ما يلي:
- يمنح المعاق شهادة يبين بها على الأخص لمهنة التي تم تأهيله بها.
  - يكون تخرج المعاق من المؤسسة بناء على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الاختصاصي الاجتماعي يوضح مدى امكانية تكيفه مع بيئته الخارجية.
  - تقوم المؤسسة بتشغيل خريجها وتتبع حالتهم لمدة سنة على الأقل يقوم خلالها الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم الرعاية والمساعدة الممكنة التي تتطلبها حالة

المعاق. (أبو النصر، 2009، ص ص 124-125)

### 2-4-3- رعاية المعوق حركياً في المجال الصحي:

تعتبر الخدمات الصحية شكلاً من أشكال الخدمات الأكثر شيوعاً وأحد مدخلات إنتاج الصحة، فبالرغم من شيوع استخدام هذا المصطلح إلا أنه لم يحصل اتفاق تام حول تعريفها وتحديد معناها.

ومنه جاء تعريف محمد ابراهيم (1983) للخدمة الصحية " عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية ". (عبادة، 2014، ص 60)



## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

حيث يتبين من هذا التعريف أنّ " الخدمات الصحية هي كل ما توفره الدولة (عبر قطاعها الصحي) من خدمات، سواء علاجية كانت أو وقائية أو إنتاجية موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

في حين يرى حربي (2008، ص78) الخدمات الصحية على " أنّها مجموعة من الخدمات الأساسية التي تقدمها مراكز التأهيل الوظيفي بتكفلها الطبي عن طريق التشخيص بعض حالات الإعاقة الحركية والسهر على الحالة الصحية لأصحابها مع امكانية توجيه بعض الحالات إلى المستشفيات المتخصصة لإجراء عمليات الجراحية، كما تتابع مصالح إعادة التدريب الوظيفي أي برامج رياضية طبية لإعادة وتحسين بعض الأعضاء المصابة للمعوقين حركياً.

ويشير مفهوم الخدمات الرعاية الصحية إلى مجموعة من الأنشطة الطبية التي تشمل في اطارها تقييم مستوى الادائي والوظيفي للأعضاء والنظم الجسمية ووقاية المعاق من المضاعفات او تكرار حدوث الاصابة مستقبلاً ويتم فيها تقديم جوانب الرعاية على مراحل متتالية لكل حالة على حدة وتكتسب الرعاية الطبية أو الصحية أهميتها من حقيقة هامة هي أن التشخيص الطبي الدقيق للحالة يسهم مساهمة فعالة في وضع الخطط التي تقوم عليها ميع أنواع الرعاية بشكل عام. (رشوان، 2006، ص 224)

ولقد اتت الخدمة الاجتماعية الصحية او الطبية بأطبيب الثمرات في البلاد الأخرى التي أخذت بها وطورت في أساليبها وفي مقدمتها الولايات المتحدة الأمريكية ،وتقضي الضرورة التي تستدعي التوسع في هذا العمل الاجتماعي الطبي إلى أن يعود المريض المعاق عضواً نافعاً مع الرعاية اللازمة له ولأسرته ،ومن المسؤوليات العالقة بالرعاية الطبية مثلاً : مساعدة بعض الحالات لا قناع المعاق أو المريض القبول بإجراء عملية جراحية أو تدخله لحل مشاكل المريض الاقتصادية او الأسرية التي تحول بينه وبين الانقطاع عن العلاج والتأهيل لفترة من الزمن والاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى في توفير المساعدات المادية في بعض الحالات. (أبو النصر، 2009، ص ص 123-124)

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

ومن هذا المنطلق نجد أن الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بها، يظهر جلياً من خلال الاهتمام بالمرضى والمعوقين ليس في المجال الطبي فقط بل يتعداه إلى جانب العناية بهم في جميع نواحي الحياة سواء ما تعلق بالجانب الاجتماعي أو النفسي والمادي أو حتى على الصعيد الشخصي، وذلك من أجل التكامل الصحي والعقلي ونقصد به الصحة النفسية للفرد المعاق والمحتاج على حد سواء.

### 2-4-4- رعاية المعوق حركياً في المجال التعليمي:

في إحصائية هامة أفادت منظمة اليونسكو أنّ (98) بالمائة من المعاقون في الدول النامية لا يتلقون أية خدمات تربوية وتعليمية مناسبة، حيث تحتاج أسر المعاقين إلي خدمات من الدولة في قطاع التعليم الخاص أو التربية الخاصة لأبنائهم لأنّ التعليم حق للإنسان المعاق، وهو جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي ومن التخطيط التربوي، وأنّ يتم تطوير المناهج والمدارس بما يتناسب مع احتياجات هذه الفئة، كذلك يجب أن يكون التعليم إلزامياً وأن يكون متوفراً لكل درجات الإعاقة بما في ذلك أشدها. (مهداوي، 2011، ص 69)

وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية، لمعاونة المعاق على الاستفادة بأكبر قدر ممكن من فرص التعليم المتاحة وذلك عن طريق قيام الأخصائي الاجتماعي بعمليات تبصير لزملاء المعاق بكيفية معاملته من جانب، وتبصير المدرسة بإمكانيات استيعاب ما لديه من جانب آخر، أما يساعد الأخصائي الاجتماعي الطالب المعاق في اختيار برامج النشاطات التي تتناسب مع إمكانياته وقدراته، حتى يستطيع المعاق أن يشبع من حالات احتياجاته وهواياته.

(حربي، 2008، ص 60)

### 2-4-5- رعاية المعوق حركياً في المجال المهني:

تشير خدمات الرعاية المهنية إلى ما تقدمه مراكز التكوين المهني للمعاقين حركياً في العديد من الخدمات، حيث تحتوي فروع للتكوين مناسبة لطبيعة الإعاقة الحركية، كما تتوفر هذه المراكز على اخصائيين في التكوين المهني يساهمون على تطبيق برامج التي

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

يقوم بتخطيطها المكلفون ببناء البرامج وتكييفها، وذلك على مستوى بعض المراكز مثل ما هو الشأن للمركز المهني للمعوقين حركياً، حيث يحتوي على مكتب دراسات (c.N.f.p.h.p) يهتم بإعداد وتكييف البرامج والتقنيات العملية المستعملة في التكوين المهني ويتحصل المعوقين على شهادات في نهاية تكوينهم تتيح لهم مجال البحث عن مناصب عمل. (حربي، 2011، ص78)

### 3- دور الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين حركياً:

يُعرّف الاختصاصي الاجتماعي بأنه ذلك الشخص الذي يمارس الخدمة الاجتماعية، ويتصف بالخلق المهني ويلتزم بفلسفة المهنة ومبادئها وأهدافها وقيمها، فهو القائد المهني الذي يحدد العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لحل المشكلات واشباع الاحتياجات أي لإحداث التغيير المطلوب داخل المجتمع ككل.

(بلخنيش، 2009، ص18)

وعليه، فالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية هو توجه مهني يدعو إلى ضرورة إعداد الاختصاصي الاجتماعي بحيث يكون قادر على التركيز على الخدمات التي يحتاجها العملاء، وعلى حاجات الغير المشبعة والمشكلات التي يعانون منها، وأن يستطيع العمل مع أو التدخل في أنساق أكثر تنوعاً دون الالتزام الحرفي بطريق معينة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية.

وفي ضوء إطار الممارسة العامة كإطار مهني للخدمة الاجتماعية، يمكن القول أن الاتساق الذي يعمل معها الإخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين وتأهيل المعاقين متعددة، ويمكن تحديد أهمها في: المعاق مع نفسه وأسرته المعاق وجماعة المعاق والمنظمة (المؤسسة أو الجمعية) والمجتمع ككل. (أبو النصر، 2009، ص142)

ومن أهم الأدوار التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي عموماً:

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

- مساعدتهم على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد ذواتهم وإقامة علاقاتهم طيبة وإيجابية مع من حولهم.
- مساعدتهم على تقبل إعاقاتهم والتخلص من م شاعر السلبية التي تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف المتبقية منها وتمييزها.
- التفكير العلمي في حل مشكلاتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية.
- توفير الترويج الهادف لهم وما يترتب عليه من امكانيات سواء داخل أو خارج المنزل.
- مساعدة المعوقين على تنظيم انفسهم وتجنيد امكانياتهم ومناقشة أمورهم.
- تقديم القدوة الناجحة من المعاقين في المجتمع من خلال عرض مراحل حياتهم وانتاجهم.
- تنمية استبصار المعوق بذاته، ويشير الاستبصار إلى قدرة المعوق على تقييم نفسه تقييماً واقعياً.
- معونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعي.
- تسهيل انفتاح المعوق على الخبرة والتدرج فيها ويتطلب ذلك ضرورة في اتخاذ الموقف.
- تشجيع المعوق على استقلالية وذلك على المستوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج. (رشوان، 2006، ص 120)

### 4- تأهيل المعوقين حركياً:

#### 4-1- مفهوم التأهيل:

يحمل مدلول التأهيل معان كثيرة تشمل التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي، وهناك تعاريف مختلفة لتأهيل المعاقين، ومن أكثر التعاريف شيوعاً لمعنى التأهيل هو التعريف الذي وضعه المجلس القومي للتأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (1994) والذي لا يزال مقبولاً لدى العاملين في هذا المجال، هذا التعريف يشير إلى أنّ التأهيل يعني أنّ العملية تسعى لتحقيق للفرد المعوق أقصى ما يمكن من الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والإفادة الاقتصادية" (عبيد، 2007، ص ص 17-18)

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

المعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفرد في التعرف على امكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الامكانيات.

أمّا من حيث التطبيق فإنّ التأهيل يشير إلى مجموعة من الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل.

ومنه، فالتأهيل هو خدمات متنوعة توضع بطريقة مدروسة بناء على خصوصيات الشخص المعاق وظروفه واحتياجاته، سواء كانت في الجانب الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو يره، وقد يحتاج المعاق إلى أكثر من نوع من الخدمات، أي تأهيل شاملاً، وهذا المدخل المتعدد هو الأكثر فائدة وفعالية لتحقيق أهداف التأهيل.

(بوصنوبرة، 2010، ص 273)

وعملية التأهيل لا تقتصر على التأهيل فقط بل هناك أيضاً ما يعرف بعملية إعادة التأهيل والذي يعني تلك العملية التي تهدف الى إعادة تأهيل تدريب لشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما، وبعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معاقاً، وبالتالي لم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته.

(سعود، 2016، ص 156)

### 4-2- المبادئ العامة في تأهيل المعاقين:

يمكن تحديد بعض المبادئ العامة في تأهيل المعاقين كالتالي:

- التأهيل هو عملية إعادة تدريب المعاق على مهارة أو حرفة تتناسب مع حواسه وقدراته المتبقية.
- يعتبر تأهيل المعاقين شكل من اشكال الضمان والأمن الاجتماعي للمعاق.
- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات الاجتماعية والمهنية والطبية والنفسية والتربوية.

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

- يعتمد التأهيل على تنمية الحواس والقدرات لدى المعاق وتوظيفها على أقصى حد ممكن.
- عملية التأهيل تأخذ في اعتبار ميول المعاق واتجاهاته ومستوى تعليمه وخبرات العمل المتوفرة لديه.

- ضرورة مراعاة الفروق الفردية عند وضع برامج التأهيل للمعاقين.
- ضرورة اشراك المعاق نفسه وأسرته في عملية وضع برامج التأهيل المناسبة له.
- تحقيق أهداف التأهيل للمعاقين يعتمد على مدى القوانين التي تتضمن تدريب وحق التشغيل للمعاقين، مع توافر فرص العمل المتاحة للمعاقين يساهم في نجاح عملية التأهيل. (أبو النصر، 2009، ص 84)

### 4-3- الخدمات التأهيلية للمعوقين حركياً:

#### 4-3-1- التأهيل الطبي:

هو جزء من عملية التأهيل الشامل، وهو جزء بالغ الأهمية فمن خلاله نتعرف على الشكل النهائي للحالة المرضية تقريباً، والتي على أساسها تبنى خطة العلاج سواء كانت العلاج بالجراحة أم بالعقاقير أم علاجاً طبيعياً، وغير ذلك من النوع من التأهيل يبدأ أولاً ثم الأنواع الأخرى من التأهيل لأنه لا يمكن التعامل مع المعوق حركياً ما لم تستقر حالة أو الشكل النهائي لها تقريباً، فقد تكون الحالة شديدة ثم بعد التدخل الطبي يمكن التخفيف من حدتها أو تعديلها إلى أقصى حد ممكن، وكذلك كلما كان التدخل الطبي مبكراً، أمكن تغيير أمور كثيرة في حالة المعوق ما دامت حالته تسمح بذلك طبياً.

ولما كان التأهيل الطبي يبغي استرداد الفرد جزءاً من الأداء الحركي الذي كان يقوم به قبل حدوث الإعاقة الحركية، والذي يكون هدفه في النهاية تمكين الفرد من السير ولو بأدوات مساعدة أو الجلوس بعد الشلل الكامل أو شبه كامل أو الشلل النصفي أو الاستخدام النسبي لعضو من الأعضاء الجسم كان معطلاً لوظيفته الحركية، وكل هذا كي يستطيع الفرد أن يقوم برعاية نفسه إذا استطاع أو يعود لممارسة الحياة بما تبقى لديه من أعضاء سليمة. (فهيم، 2008، ص 325)

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### 4-3-2- التأهيل النفسي:

تتلخص عمليات هذا النوع من التأهيل على تحقيق درجة من الاستقرار النفسي، وذلك عن طريق دراسة حالات الإعاقة، ودرجة الاستعدادات وحالات سوق التوافق والانحرافات السلوكية ومدى ارتباطها بنوع الإعاقة وانعكاساتها على الأفراد والمجتمع، ويتم عن طريق التأهيل النفسي رسم برامج مناسبة لكل الفئات المعاقة سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية وتقديم إجراءات علاجية ووقائية اللازمة لإعادة التوازن وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

(سعود، 2016، ص161)

والتأهيل النفسي يمثل جانباً مهماً من جوانب عملية التأهيل الشاملة والتي تتضمن التأهيل الطبي والأسري والاجتماعي والمهني وغير ذلك، وبالرغم من أنه يمثل جانباً من تلك الجوانب فهو ليس كالتأهيل الطبي الذي يهدف إلى التدخل الجراحي، أو التدخل بأي أسلوب من الأساليب الطبية الأخرى من أجل تحسين أو تعديل حالة المعوق الحركي، ووجه الاختلاف هنا أن التأهيل النفسي يتعامل مع الإنسان مباشرة ودون وسيط، وهذا الإنسان مريض ومرضه ليس كأي مرض بل إنه معوق حركياً، والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، قد يكون شللاً رباعياً أقعد الفرد عن الحركة تماماً، وقد يكون جزئياً ويمكنه استخدام العكاز أو أية وسيلة أخرى، ولكنها حركة ناقصة تفرض عليه قيوداً رهيبية ذات أثر نفسي شديد.

فهناك تأهيل للمعوقين حركياً تلازمهم العمر كله، عاشوا معها وعاشت معهم يراقبون أقرانهم منذ الصغر وهم يمرحون، يتنقلون هنا وهناك وهؤلاء لا حراك، وإن تحركوا فهناك قيود لكنهم درجوا عليها وهناك تأهيل لمعوقين حركياً - وهم الأصعب في نظر الباحث - كانوا أسوياء يملئون الدنيا حركة يتجولون هنا وهناك، يضربون في الأرض، لعباً أو بحثاً على الرزق أو طلباً للعلم، أو لأمر من أمور الدنيا، وقد أصبحوا عاجزين، أو سيرهم على كرسي متحرك هؤلاء تحولوا تحولاً كاملاً من كينونة إلى كينونة أخرى تغيرت صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية تلك الحالة التي لا ندرك عواقبها إلا بعد مرور فترة

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

من الوقت ويكون عليه التعامل مع الواقع الجديد وهنا يأتي دور التأهيل النفسي للمساعدة المعوق حركياً على التوافق والتكيف مع الإعاقة. (فهيمى، 2008، ص327)

### 4-3-3- التأهيل الأسري:

المولود هو الكائن الوحيد - من وجهة نظر الباحث - على وجه الأرض الذي تقام له الأفراح من قبل أن يأتي ويهل كالبدر بإطلالته المشرقة كما تتمنى أسرته وعلى رأسهم الأب والأم إلى أن تتفاجئي هذه الأسرة بأن ميلاد الطفل لن يكون مصدر سعادة لهم ، لقد ولد الطفل وهو مصاب بشلل دماغي أو بضمور في الأطراف أو بعيب من العيوب الولادية العديدة، وهنا سيكون استقبال الأسرة للطفل كمن بُشر بالأنثى " يسود وجهه وهو كظيم " وربما يولد هذا الطفل سليماً معافى لا يعاني سقماً ثم يصاب في حادث أو يقع على الأرض أو يصاب بشلل الأطفال وغير ذلك، ويتبع هذه الصدمة عادة الشعور بالصدمة والاكتئاب والغضب والحزن والقلق والإنكار وربما بالخزي أو النبذ، أو الرفض الاجتماعي وتباين ردود الأفعال من قبل الأبوين ما بين الرفض والقبول ،وما بين رضى بما قسمه الله و بين الشعور بالذنب.

ويرى فهيمى (2008، ص237) " أن الأهم في التأهيل هو النجاح في إعداد الأسرة للقيام بدورها ،ذلك لأن الدور متعدد ومستمر مع سنوات الإعاقة التي لا تشفى غالباً ولا يزال أثرها باقية لأنها باقية مع المعوق حركياً عمره كله فهي تساعد الأخصائي النفسي في التأهيل النفسي ،ويقع عليها عبء تعليم الأطفال وتحمل كافة أعباء الاجتماعية والاقتصادية والصحية والمهنية الناشئة عن الإعاقة، كما أن الدمج سوف يخرج المعوقين حركياً خارج المنزل فعن طريقه سوف تتاح فرصة أن يحتكوا بالمجتمع وبدلاً من أن يلزموا المنزل ويكون كل علمهم الأسرة فقط وبعض الأصدقاء الأسرة ،سوف يجدون فرصة التعليم والتدريب والالتحاق بالعمل الذي يناسبهم ويناسب قدراتهم، وما يربط ذلك من تحقيق قدر من الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي والاعتماد على النفس في الحياة اليومية.



## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

### 4-3-4 - التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، والتالي ادماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءاً حيوياً في جميع عمليات التأهيل، كما يشير إلى خبرة وجهود المعوق ذاتياً للتغلب على مختلف الحواجز والوحدة والبيئة ومن بينها الحواجز القانونية والسلوكية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى.

ويهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويتعامل في أنشطة الحياة المختلفة في المجتمع وذلك من خلال الوسائل والخدمات المختلفة في التأهيل. (رشوان، 2006، ص ص 206-207)

### 4-3-5 - التأهيل الأكاديمي:

حقوق التأهيل الأكاديمي في مجال تربية المعاقين حركياً تقدم كبيراً في تقنيات التعليم كما حدثت تجديدات تربوية مهمة، ومن المسلمات التربوية أنّ لكل طفل الحق في الحصول على تربية، لا فرق في ذلك بين ذوي أو معاق، كما أنّ أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال على الرغم من التقنيات اللازمة للمساعدة التي تقدم لكل طفل على حدى، قد تختلف قوة ومقدار حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته، وهناك شروط يجب توفرها في المدرسة ومراكز التأهيل منها الخاصة بهم:

- أنّ يكون المدرسون ذو خبرة عالية في التعامل مع هذه الإعاقة.

- توفير المرافق العامة داخل المدرسة أو المركز.

- توفير شروط السلامة والأمن.

- دمج المعاقين حركياً مع الآخرين من الأسوياء.

- أنّ تهتم البرامج المقدمة لهم بالأهداف طويلة المدى.

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

- عدم تدريس ذوي الإعاقات المتشابهة في صف واحد بشكل دائم، حيث أنّ هناك فروق فردية فيما بينهم (فهيم، 2008، ص355)

كما أنّنا نجد نسبة غير قليلة من الأشخاص المعوقين حركياً، تعاني من إعاقات متعددة فهؤلاء الأشخاص قد تكون لديهم مشكلات لها علاقة بالتّعلم والقدرات المعرفية ويجب أنّ يكون هناك فريق عمل متعدد التخصصات يقوم بقياس تقييم قدرات هؤلاء الأفراد، وجوانب الضعف في أدائهم ويقوم بإجراء فحوصات التي لها علاقة بالمهارات الحياتية الأكاديمية الاجتماعية والشخصية. (خطابي، 2006، ص22)

ومنه يمكن القول، إنّ التأهيل هو عبارة عن عملية إعادة التكييف الإنسان مع بيئته ومجتمعه وأسرته أو إعادة الإعداد للحياة، فإذا كان اختلال في تكييف الإنسان مقتصرًا على الناحية العينية فقط فإنّه يحتاج إلى التأهيل الطبي، أمّا إذا الإنسان بحاجة إلى إعادة تكييفه من الناحية النفسية فإنّه يحتاج إلى التأهيل النفسي، وإذا كان الاختلال في التكييف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنّه يحتاج إلى التأهيل المهني. (عبيد، 2010، ص192)

### 5- حقوق المعوقين على الأسرة والمجتمع:

هنالك عدة حقوق وواجبات يجب أنّ يمنحها المجتمع والأسرة للمعاقين حركياً وهي:

- **حق العيش باحترام وتقدير من الآخرين:** وذلك بعدم إشعاره بقصد أو بدون قصد بعجزه أو بإعاقته، كما يجب أنّ نحافظ على كرامته وعدم إشعاره بأن وجوده عبء على الأسرة والمجتمع.

- **حق التعلم قدر الإمكان:** المعاق شخص لديه إمكانيات لا بدّ من استغلالها واستثمارها وذلك بتقديم العلم والمعرفة له عن طريق توفير المدارس المتخصصة حسب نوع الإعاقة فهناك الكثير من المعارف التي يمكن للمعاق أنّ يتعلمها، ويكون بذلك أكثر أفراد المجتمع إنتاجاً.

## الفصل الرابع — رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

- **حق الرعاية الصحية والاجتماعية:** على الأسرة والجهات الحكومية المختصة توفير الرعاية الصحية اللازمة للمعوقين حركياً، بحيث تكون المراكز والمصحات قريبة من أماكن سكنهم، وتوفر لهم الوسائل المعينة كالدرجات والسيارات الخاصة.
- **حق العمل والإنتاج في المجالات التي يتعلمها:** يفترض بنا ألا نكتفي بتعليمه فقط بل علينا نسعى لتوفير له فرص العمل النافعة له، وذلك لمساعدته على التكيف وإعالة أسرته بشكل كريم ونحثه على الإبداع في مجالات العمل وترقيته كلما أمكن ذلك.
- **حق الزواج والإنجاب:** المعاق حركياً إنسان سوي من الناحية الجنسية وبالتالي له الحق في الزواج والإنجاب، وتحمل المسؤولية الكاملة لأفراد أسرته والأفضل ألا يتزوج من زوجة معاقة حركياً وإن كان لا بد من ذلك تكون إعاقتها بسيطة أو مقبولة.
- **حق المشاركة في الأنشطة الرياضية والاجتماعية وممارسة الهوايات:** وهذا مطلب أساسي وضروري، لذلك من واجب الأندية والجمعيات أن توفر المراكز الخاصة للأفراد والمعاقين حركياً، وأن تشكل الفرق وتشجع المنافسة بينهم.
- **حق المشاركة في الحديث والمناقشة والأخذ برأيه:** إننا نتعامل مع إنسان له الحقوق وواجبات ما على الآخرين، لندعه يمارس هذه الحقوق والواجبات ونسمع له ونبادل له الرأي.
- **حق الامتلاك والتملك:** يكمن في عدم وضع الوصاية عليه ونساعده في الحصول على مسكن خاص به يؤمن له ما يحتاج من خصوصية، ويمارس هواياته ويحقق ذاته من خلال هذه المنجزات. (العوامل، 2003، ص238)

### خلاصة:

تعتبر رعاية المعوقين مقياساً لتقدم الأمم وتحضرها وسمة من سماتها الإنسانية والأخلاقية، خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، ولأن رعاية المعوقين حق أصيل مستمر كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان من منطلق المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع الواحد في إطار تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعانة أنفسهم، وعلى المشاركة الفاعلة الحياة الاجتماعية.

## الفصل الرابع ————— رعاية وتأهيل المعاقين حركياً

ومن خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل يتّضح بأنّ الرعاية في محيط الخدمة الاجتماعية تتميز بالشمولية، كون مفهوم الرعاية يتضمن مجموع من الخدمات والتي لا تقتصر على مجال واحد قد يتعداه إلى مجالات أخرى تمسّ جميع جوانب الحياة للفرد كالرعاية النفسية والاجتماعية، الطبية، المهنية والاقتصادية، كما يعتبر التأهيل هو ذلك الجانب من عملية التي ترمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، والتالي إدماجه أو إعادة ادماجه في المجتمع الذي يعيش فيه على ضوء عدة حقوق وواجبات يجب أن يمنحها المجتمع والأسرة للمعاقين حركياً .

# الإطار الميداني لِلدراسة

## منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
- 2- حدود الدراسة.
- 3- مجتمع الدراسة وعينته.
- 4- أداة الدراسة.
- 5- الدراسة الاستطلاعية.
- 6- إجراءات تطبيق الدراسة.
- 7- الأساليب الإحصائية
- المستعملة في الدراسة.
- 8- خلاصة الفصل.

### تمهيد:

إنّ الوقوف على نتائج الدراسة يتطلب اجراءات منهجية من حيث الالتزام بالضوابط المنهجية من حيث اختيار العينة ،والتي تخضع لمجموعة من الشروط والمعايير، والتي في مجملها تخدم أهداف الدراسة ،وعليه فدقة نتائج الدراسة أو تذبذبها في كثير من الأحيان إلى يرجع خطأها بالأساس إلى المراحل والخطوات المنهجية المتبعة في ذلك ،من حيث سلامة اختيار العينة من حيث التمثيل والحجم المطلوب والطرق المستخدمة في حصرها وتحديدتها كما أنّ الأساليب الاحصائية المناسبة تعزز النتائج المحصل عليها من الناحية العلمية انطلاقاً من الدقة العلمية من خلال مزاجعة عملية التحليل بين الطريقة الكمية من حيث العرض للبيانات وجدولتها، وصياغة الأفكار والجمل مع ما يتناسب مع العرض في جانبه الميداني .

### 1- منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، والذي يحاول الباحث من خلاله التعرف على أهم المشكلات التي تعترض المعوقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية، ويعرفه كامل محمد المغربي (2009،ص 96) على أنّه "هو طريقة في البحث عن الحاضر، والذي يهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة " ،وتبرز أهمية المنهج الوصفي في أنّه أسلوب يتطلب البحث والتدقيق والتقصي في الأسباب والمسببات للظاهرة الملموسة، سواء كانت هذه المظاهر تربوية نفسية أو اجتماعية، ويرى الباحث أنّ المنهج الوصفي يندرج ضمن آلية البحث العلمي بشكل عام، كونه لا يهدف إلى وصف الظواهر فقط كما هي موجودة في الواقع، كما لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها دون اعطائها قدراً من التفسير والتحليل على ضوء النتائج المتحصل عليها مع السعي للحصول على حلول من شأنها تطوير الواقع،ولهذا يرى الباحث أنّ المنهج الوصفي هو الأنسب لهذه الدراسة .

### 2- حدود الدراسة:

وتتمثل حدود الدراسة في إطارها الزمني والمكاني والبشري التي تمت فيه إجراءات التطبيق، والذي من خلاله تم اختيار مجتمع البحث والعينة المراد تطبيق الأداة عليها، والتي وجب على الباحث أن يتقيد بها طيلة بحثه، ويتوقف عندها تعميم نتائج هذه الدراسة وتتمثل فيما يلي:

تم إجراء هذا الدراسة في بعض الولايات الجزائرية (الأغواط، غرداية، ورقلة، الجلفة، الجزائر العاصمة)، وعليه فميدان الدراسة من خلال الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي ومراكز المعاقين، وذلك من خلال احصاء الجمعيات الاجتماعية سواء كانت وطنية أو جهوية المتواجدة في الولايات المحدد ضمن إطار الدراسة الحالية.

#### 2-1- الحدود الزمنية للدراسة:

جاءت الحدود الزمنية لهذه الدراسة في السياق الزمني الذي أجريت فيه، وعليه تم إجراء هذه الدراسة في السنة الجامعية 2018/2019، واقتصرت على المدة الزمنية الممتدة من بداية شهر فيفري 2018 م إلى غاية منتصف شهر جوان 2018 م.

#### 2-2- الحدود البشرية للدراسة:

اقتصرت عينة الدراسة على المعاقين حركياً (ذوي العوق الحركي السفلي) من مستخدمي الكراسي المتحركة، الذين هم مسجلون على مستوى مصالح مديريات النشاطات الاجتماعي أو المراكز الخاصة بهم أو الجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة الحركية، سواء كانت وطنية أو محلية والمتواجدة على مستوى الولايات المحددة ضمن إطار الدراسة الحالية.

#### 2-3- الحدود الآداتية:

تحدد نتائج هذه الدراسة انطلاقاً من الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية والمتمثلة في استبيان الكشف عن المشكلات المعاقين حركياً.



### 4-2- الحدود الموضوعية:

تقتصر الحدود الموضوعية للدراسة الحالية في البحث عن طبيعة المشكلات التي تعترض المعاقين حركياً في المجالات التالية، (النفسية، الاجتماعية، الصحية، المهنية والاقتصادية، التشريعية والتصميم الهندسي)، وكذا الفروق بين المتغيرات الديمغرافية.

### 3- مجتمع الدراسة وعينته:

#### 3-1- مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع البحث الذي يُزعم الباحث على إجراء البحث على أفراد، والذي يمكن القول على أنه " كل فرد أو وحدة أو عنصر يقع ضمن حدود ذلك المجتمع الذي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج بحثه عليه، كما عُرّف مجتمع البحث بأنه تلك العناصر التي تعرف بأنها وحدة الأساسية التي تشكل مجتمع الدراسة ". (الضحيان، 1999، ص15)

ويتّضح مما سبق، أنّ مجتمع البحث مصطلح يفهم من واقع تعريفهم النظري في هذا البحث، وهم "المعوقين حركياً المقيمين ببعض الولايات الجزائرية (الجزائر العاصمة، الأغواط الجلفة، غرداية، ورقلة)، الذين ينتمون إلى مؤسسات ومراكز رعاية المعوقين (حركياً) والجمعيات الخاصة بهم".

وهنا تجد الإشارة إلى أنّ أكبر نسبة من الجمعيات تنشط على مستوى عاصمة الولاية فإنّ أكبر نسبة كانت مخصصة لها، ولقد تم بعض الجمعيات التي لا تتحقق في أفرادها المعاقين شرط اختيارنا للعينة كالتالي لا تملك مقر عملها، أو بعض الجمعيات التي غير مقر إقامتها، إذ حاولنا الاتصال بها لكن دون جدوى وذلك وفق عناوين المقدمة لنا عن طريق مديريات النشاط الاجتماعية أو الدليل الخاص بالجمعيات الصادر عن بعض الجمعيات والمؤسسات الخاصة، وعلى ضوء ما سبق تكونت عينة مجتمع الدراسة من الأفراد المعوقين حركياً (إعاقة سفلى) من مستخدمي الكراسي المتحركة اليدوية الذين ينتمون إلى مراكز المعوقين التابعة للدولة أو تلك الجمعيات والنوادي الناشطة في مجال الإعاقة .

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

### 3-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة (358) فرد من المعوقين حركياً، وكما هو متعارف عليه في العلوم الاجتماعية عامة وفي علم النفس خصوصاً في اختيار العينات يخضع لقواعد ومعايير تتماشى مع متطلبات البحث العلمي، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية تبعاً للولايات التي هي محل الدراسة، والتي تقوم على افتراض الباحث بأن الحالات التي يختارها للبحث تمثل المجتمع البحث حسب تقديره لا غير، وتجدر الإشارة بأنّ الجمعيات تم اختيارها تبعاً للنمط الجغرافي من حيث طابع النشاط والامتداد (جمعية ذات طابع ولائي، جمعية ذات امتداد على مستوى الدائرة، وجمعية ذات امتداد بلدي)، وبطبيعة الحال فإنّ مدى دقة تقدير الباحث يخضع لعدة عوامل ذاتية وموضوعية من بينها كفاءة الباحث وخبرته، وما مدى توفر الإمكانات المادية (الوقت، المال الجهد..الخ).

### وقد راع الباحث في اختيار عينة الدراسة الشروط التالية:

- أنّ تشمل العينة الجنسين (ذكور وإناث)
- أنّ يكونوا من ذوي إعاقة حركية سفلى مستخدمي الكراسي المتحركة اليدوية.
- أنّ تشمل العينة مستويات دراسية مختلفة.
- أنّ تتكون العينة من أماكن مختلفة (حضر، ريف)
- أنّ تكون العينة ضمن نطاق الرعاية بشكل عام سواء كانت (مراكز وهيئات حكومية، أو جمعيات نشطة في مجال الإعاقة الحركية)

### 3-3- خصائص توزيع عينة الدراسة حسب المديرية، والمراكز والجمعيات.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المديريات، والمراكز، والجمعيات.

| الرقم | اسم الولاية   | اسم الجمعية                                                         | المنطقة                      | عدد المعاقين حركياً |      |
|-------|---------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|------|
|       |               |                                                                     |                              | ذكور                | إناث |
| 1     | ولاية الأغواط | جمعية الأمل للمعاقين حركياً                                         | حاسي الدلاعة (نشاط بلدي)     | 13                  | 05   |
|       |               | جمعية الأشخاص المعاقين                                              | حاسي الرمل (نشاط دائرة)      | 09                  | 06   |
|       |               | مركز الجهوي للتكوين المهني والتمهين للمعاقين بدنياً - أحمد محبوبى - | ولاية الأغواط (نشاط جهوي)    | 04                  | 02   |
|       |               | جمعية الرائد لذوي الاحتياجات الخاصة                                 | ولاية الأغواط (نشاط ولائي)   | 07                  | 06   |
| 2     | ولاية ورقلة   | جمعية رعاية وترقية الطفل المعوق حركياً                              | بلدية ورقلة (نشاط ولائي)     | 09                  | 02   |
|       |               | جمعية إغاثة المعوقين حركياً                                         | بلدية ورقلة (نشاط بلدي)      | 13                  | 09   |
|       |               | جمعية الوئام الاجتماعية للمعوقين حركياً                             | دائرة تقرت (نشاط دائرة)      | 09                  | 03   |
|       |               | جمعية المعوقين حركياً                                               | حاسي مسعود (نشاط بلدي)       | 16                  | 05   |
| 3     | ولاية غرداية  | جمعية المعوقين حركياً                                               | بني يسقن (نشاط ولائي)        | 19                  | 11   |
|       |               | جمعية الأمل للمعوقين حركياً                                         | حاسي قارة (نشاط بلدي)        | 07                  | 08   |
|       |               | جمعية المعوقين حركياً                                               | متليلي (نشاط دائرة)          | 09                  | 11   |
|       |               | جمعية المعوقين حركياً                                               | العطف (نشاط بلدي)            | 14                  | 08   |
| 4     | ولاية الجلفة  | مديرية النشاط الاجتماعي                                             | بلدية الجلفة (نشاط ولائي)    | 16                  | 08   |
|       |               | جمعية المعاقين حركياً                                               | دائرة الادريسية (نشاط دائرة) | 08                  | 11   |
|       |               | جمعية العزيمة لذوي الاحتياجات الخاصة                                | مسعد (نشاط دائرة)            | 8                   | 12   |
| 5     | ولاية الجزائر | فدرالية الجمعيات الوطنية للمعاقين حركياً                            | بوزريعة (نشاط دائرة)         | 24                  | 17   |
|       |               | الفدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة                   | الجزائر العاصمة (نشاط ولائي) | 12                  | 05   |
|       |               | جمعية الأمل للمعاقين حركياً                                         | باب الواد (نشاط دائرة)       | 22                  | 10   |
|       |               | المجموع الكلي                                                       |                              | 358                 |      |

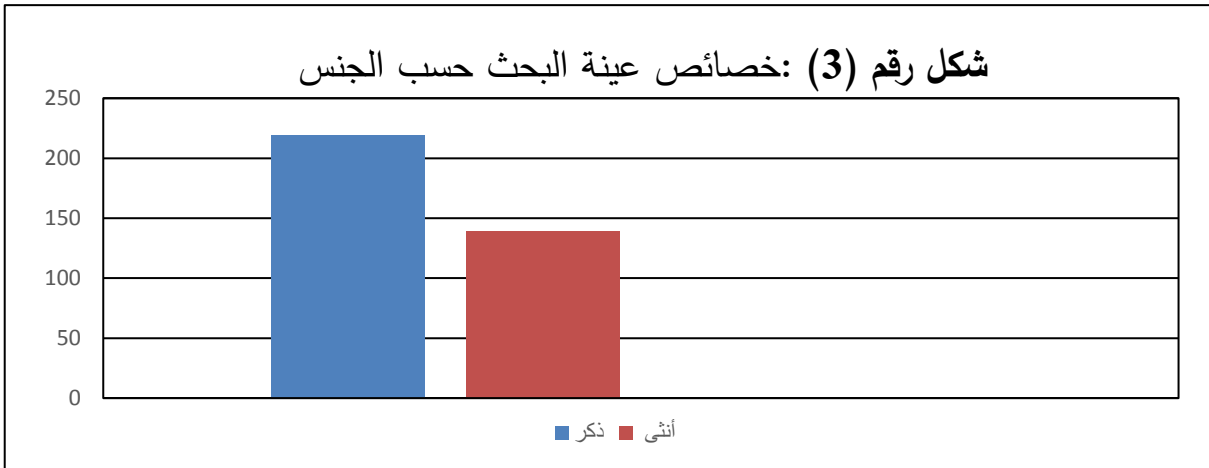
## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتّضح من خلال الجدول (1): أنّ هناك تباين في توزيع عدد عينة الدراسة بين الجمعيات المراكز، حيث بلغ عدد المعاقين حركياً بولاية الأغواط (52)، في حين قدر عدد المعاقين حركياً بولاية ورقلة (66)، أما على مستوى ولاية الجلفة فقد بلغ عدد المعاقين حركياً (63) في حين بلغ عدد المعاقين ولاية غرداية (87)، أما فيما يخص ولاية الجزائر فقد سجلت بها أعلى عدد للمعاقين حركياً والذي بلغ (90)، كما نلاحظ أنّ عدد المعاقين الذكور أكثر من الإناث والذي قدّر بـ (219) مقارنة بعدد الإناث والذي بلغ (139).

### 3-4- خصائص عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول (2): يوضّح خصائص عينة البحث حسب الجنس.

| الجنس   | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------|----------------|
| ذكر     | 219     | 61,17%         |
| أنثى    | 139     | 38,82%         |
| المجموع | 358     | 100 %          |



يتّضح من الجدول (2) والشكل (3): أنّ أغلبية أفراد العينة ممثلة من طرف الذكور والتي قدّرت نسبتهما بـ (61,17 %) في حين نجد أنّ نسبة الإناث أقل والتي قدرّت بـ (38,82 %).

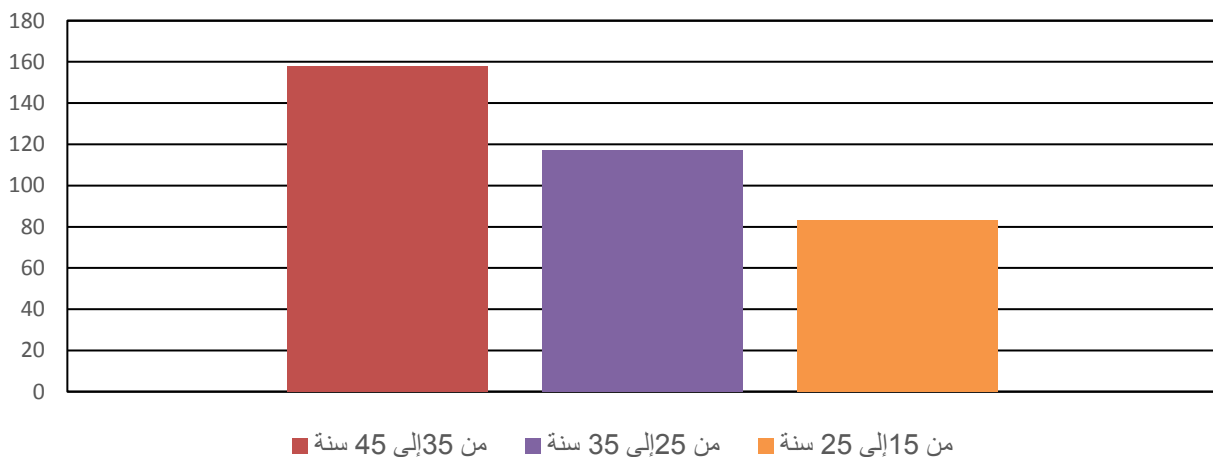
## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

### 3-5- خصائص عينة الدراسة حسب العمر:

الجدول رقم (3): يوضح خصائص عينة البحث حسب العمر.

| الفئات           | العدد | النسبة المئوية |
|------------------|-------|----------------|
| من 15 إلى 25 سنة | 83    | % 23,18        |
| من 25 إلى 35 سنة | 117   | % 32,68        |
| من 35 إلى 45 سنة | 158   | % 44,13        |
| المجموع          | 358   | %100           |

شكل رقم (4) : خصائص عينة البحث حسب العمر



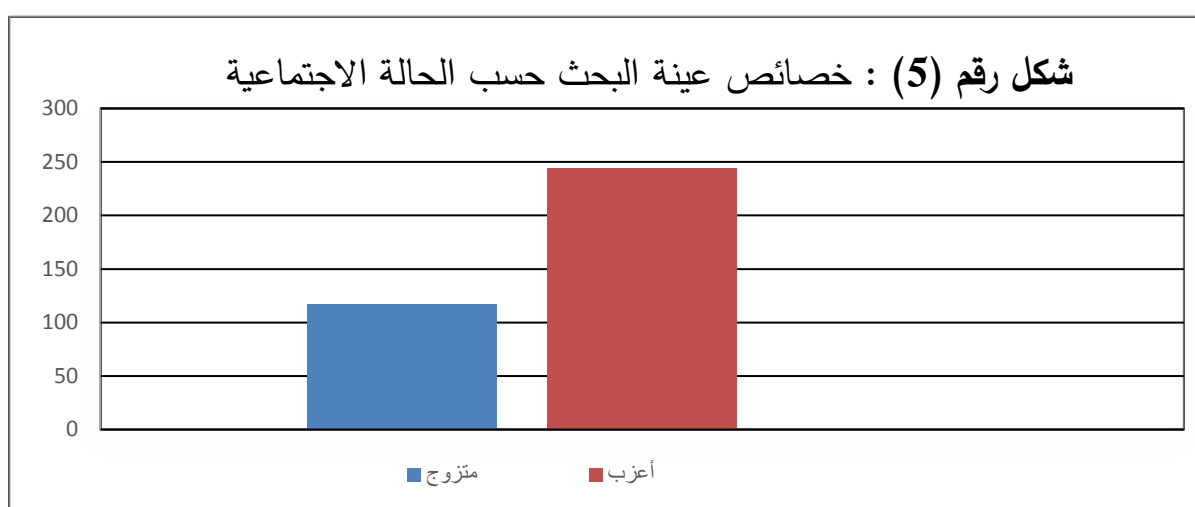
يتّضح من الجدول (3) والشكل (4): أنّ أغلبية أفراد العينة ممثلة من طرف الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (35 إلى 45) سنة، الذي تمثلت في نسبة مرتفعة قدرت بـ (44,13%)، في حين نجد أنّ نسبة الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 35) في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ (32,68%) سنة، بينما نجد في المرتبة الأخير بنسبة (23,18%) سنة لصالح الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (15 إلى 25) سنة.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

### 3-6- خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم: (4): يوضح خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية.

| الحالة الاجتماعية | التكرار | النسبة المئوية |
|-------------------|---------|----------------|
| أعزب              | 244     | % 68,15        |
| متزوج             | 114     | % 31,84        |
| المجموع           | 358     | %100           |

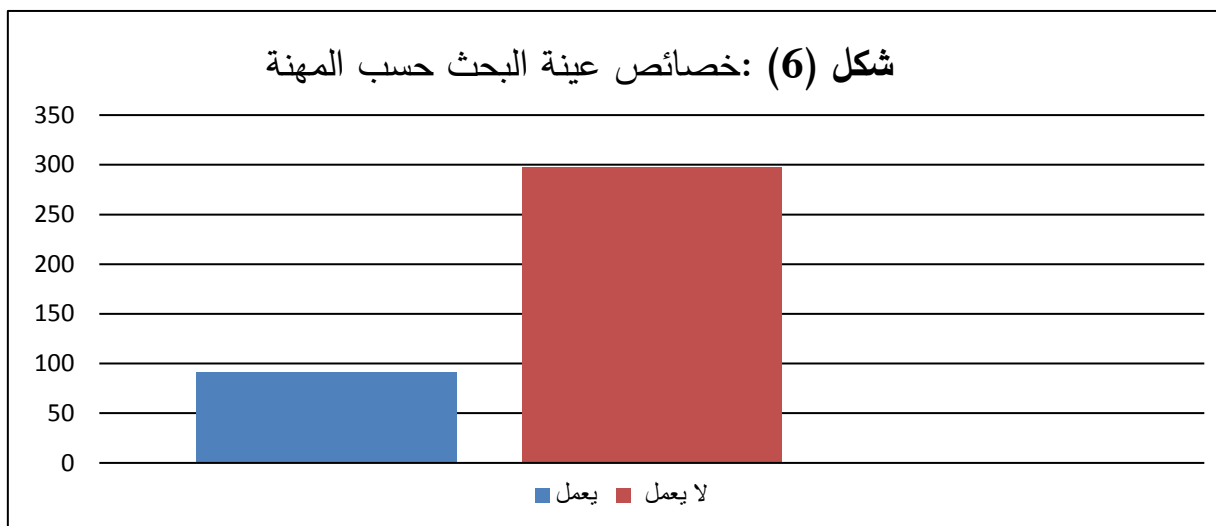


يتّضح من الجدول (4) والشكل (5): أنّ أغلبية أفراد العينة المتمثلة في الحالة الاجتماعية " أعزب " الذي قدرت بنسبة بـ (68,15%)، في حين نجد أن نسبة الحالة الاجتماعية " متزوج " قليلة مقارنة بنسبة " أعزب " والتي قدرت بـ (31,84%).

### 3-7- خصائص عينة الدراسة حسب المهنة:

جدول (5): يوضح خصائص عينة البحث حسب المهنة

| المهنة  | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------|----------------|
| لا يعمل | 267     | %74,58         |
| يعمل    | 91      | %25,41         |
| المجموع | 358     | %100           |

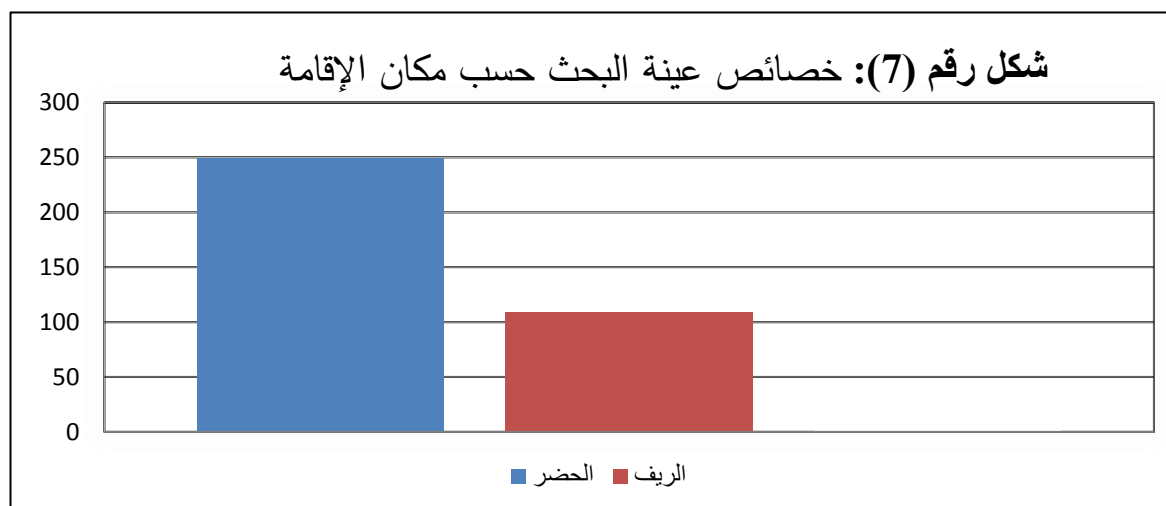


يتّضح من الجدول (5) والشكل(6): أنّ أغلبية أفراد العينة المتمثلة في المهنة " لا أعمل " التي قدّرت بنسبة (74,58%)، في الحين نجد أنّ نسبة " أعمل " قليلة مقارنة بنسبة "لا أعمل" والتي قدّرت بـ (25,41%).

### 3-8- خصائص عينة الدراسة حسب مكان الإقامة:

الجدول رقم (6): خصائص عينة البحث حسب مكان الإقامة.

| مكان الإقامة | التكرار | النسبة المئوية |
|--------------|---------|----------------|
| الحضر        | 249     | %69,55         |
| الريف        | 109     | %30,44         |
| المجموع      | 358     | %100           |



## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

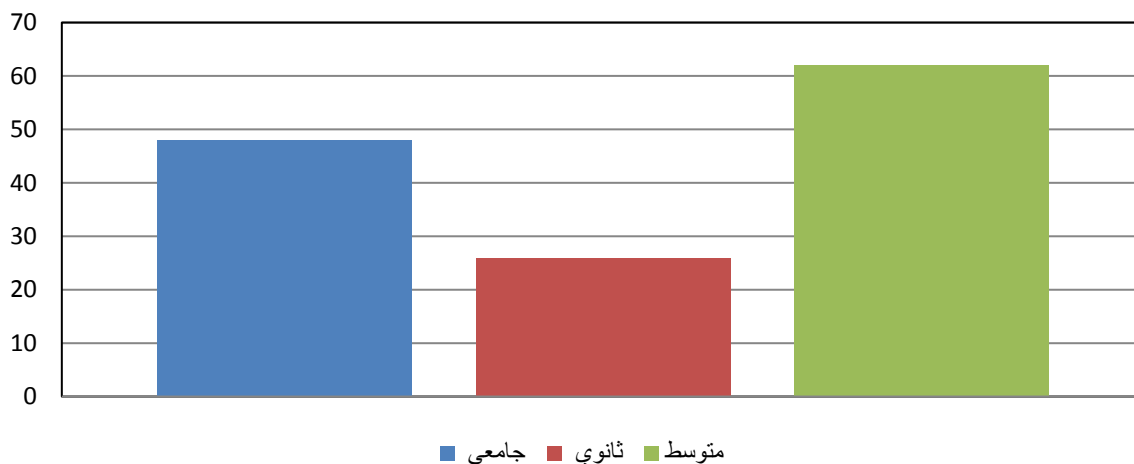
يتّضح من الجدول (6) والشكل (7): أنّ أغلبية العينة من منطقة "الحضر" التي قدرت بنسبة ب (69,55%)، في حين نجد أنّ نسبة القاطنين ب "الحضر" قدرت ب (30,44%).

### 3-9- خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم: (7): يوضح خصائص عينة البحث حسب المستوى التعليمي.

| النسبة | التكرار | المستوى التعليمي |
|--------|---------|------------------|
| 22,06% | 79      | متوسط            |
| 43,57% | 156     | ثانوي            |
| 34,35% | 123     | جامعي            |
| 100%   | 358     | المجموع          |

الشكل رقم (8): خصائص عينة البحث حسب المستوى التعليمي



يتّضح من الجدول (7) والشكل (8): أنّ أغلبية أفراد العينة ممثلة من طرف المستوى التعليمي الثانوي والذي قدر ب (43,57%)، ثم تليها نسبة المستوى التعليمي الجامعي بنسبة (34,35%)، والنسبة مئوية المستوى التعليمي المتوسط فكان بنسبة أقل قدرت ب (22,06%).



#### 4- أداة الدراسة:

##### 4-4- خطوات إعداد المقياس:

##### 4-1-1- الاطلاع على التراث الأدب التربوي والنفسي:

تهدف هذه الخطوة إلى تعميق مدى فهمنا لموضوع الدراسة، كما تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي ساعدتنا في التحليل نتائج المقياس فيما بعد، وذلك لأنّ الخاصية المراد قياسها يجب أن تستند إلى أساس نظري لتفسيرها، وقد تضمّن التراث التربوي العديد من الدراسات والمواضيع من الأبحاث والمجلات والدوريات التي تناولت أهم مشكلات المعاقين حركياً.

##### 4-1-2- الاطلاع على المقاييس والاختبارات:

بعد الاطلاع على التراث الأدب النفسي والتربوي والدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة والاطلاع على المقاييس المستخدمة، والتي لاحظ الباحث من خلالها أنّها في كثير من الأحيان اقتصر على قياس مشكلات المعاقين حركياً من جانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى من المشكلات التي تعترضهم، وانطلاقاً من فكرة الباحث بأنّ أي قصور في جانب من الجوانب أو مجال من المجالات النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية أو التشريعية هو سبب من أسباب المشاكل التي تواجه المعاق حركياً، تم تجاهل العديد من المقاييس، ولم يجد الباحث - في حدود علمه - مقياس يقيس جميع الجوانب والمجالات سوى تلك التي اعتمدها كمصادر لإعداد المقياس المخصص للدراسة.

##### 4-5- مصادر إعداد المقياس:

يشير مفهوم الأداة إلى الوسيلة التي يجمع بها الباحث البيانات والمعلومات وكافة الحقائق التي تلزمه، واستعان الباحث في إعداد هذا الاستبيان بمجموعة من المقاييس التي تحاكي في مجملها مشكلات المعاقين حركياً في أكثر من مجال وتتطابق - حسب علم الباحث - في جوانب متعددة مع خصائص عينة الدراسة الحالية، ومن أهم المقاييس التي تم الاعتماد عليها هي على النحو التالي:

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

- مقياس ( مشكلات المعاقين حركياً )، وكان من إعداد الباحثين (أسامة بطاينة ونصر يوسف مقابلة، 2005)، واللذين قاما بإعداده بالاستعانة بقائمة مينيوتا الإرشادية وقائمة المشكلات للطلبة المعوقين حركياً، ويتألف من (58) فقرة موزعة من خمسة مجالات (نفسية، اجتماعية، صحية، تشريعية، اقتصادية، مهنية)، والتي تُعبر في مجموعها عن المشكلات التي يعاني منها الفرد المعوق حركياً، كما قام الباحث بتعديل عدد من الفقرات وإضافة بعد آخر يُعنى بدراسة مشكلات التصميم الهندسي بناءً على ما يراه الباحث من أهمية لها في التعريف بمستويات متغيرات الدراسة والتي سيتم ذكره بنوع من التفصيل في العنصر الخاص بالخطوات التصميمية للمقياس الحالي.
- استبيان (الكشف عن مشكلات الأشخاص المعوقين حركياً) والتي كانت من إعداد عبد الله كبار (2005)، والذي يهدف إلى قياس المعوقات التي تعترض يتألف من (25) فقرة وزعة على ثلاث محاور وهي: دور المجتمع المدني، التكفل بالمعاقين، معوقات جمعيات المجتمع المدني في رعاية المعوقين حركياً.
- استمارة بحث بعنوان (سياسة الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركياً) والتي كانت من إعداد العمري عيسات (5015)، وتتألف من (43) فقرة موزعة على من ثلاث محاور: المحور الأول البيانات الشخصية، المحور الثاني مدى اسهام الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في تكييفهم النفسي والاجتماعي والصحي على مستوى أسرهم، والمحور الثالث والأخير مدى اسهام الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في تأهيلهم وادماجهم في بيئتهم المحلية من خلال الصحة والنقل والمواصلات، التعليم والادماج المهني.
- استبيان (دور الرعاية الاجتماعية في تأهيل المعاق حركياً) والذي كان من إعداد لعلام عبد النور، ويتألف من (35) فقرة، موزعة على ثلاث محاور وهي: المحور الأول معلومات شخصية، المحور الثاني واقع الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين، المحور الثالث الادماج الاجتماعي ووضعيته وحضوره في الوسط الحضري.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

- استمارة (مشكلات دمج المعاقين حركياً في المجتمع) من إعداد رنا صبحي (2007) وهي مكونة من ثلاث أجزاء، الجزء الأول يختص بالمعلومات الديمغرافية عن المعاق حركياً، والثاني يختص بالمعلومات حول أسرة المعاق وفي الجز الثالث تتحدث عن مجالات دمج المعاق حركياً.
- استبانة (قائمة المشكلات التي تواجه المعاقين) من إعداد رائد محمد أبو كاس (2008) موزعة على (23) فقرة والتي تكون من جزأين: الجزء الأول معلومات عامة عن المعاق، الجزء الثاني أهم المشكلات التي تواجه المعاق حركياً.

### 4-6- الخطوات التصميمية للمقياس الحالي:

اعتمد الباحث في تصميمه لإعداد الأداة بصورتها الأولية على جزأين رئيسيين هما: الجزء الأول، والذي يتضمن معلومات شخصية تتعلق بالمستجيب، والجزء الثاني الذي يتضمن فقرات المقياس للمشكلات والتي تعبر في مجموعها عن المشكلات التي يعاني منها الفرد المعاق حركياً.

وتجدر الإشارة أنه تم الاستعانة بمقياس (مشكلات المعاقين حركياً) وكان من إعداد الباحثين (أسامة بطاينة ونصر يوسف مقابلة، 2005)، واللذين قاما بإعداده بالاستعانة بقائمة مينيسوتا الإرشادية وقائمة المشكلات للطلبة المعوقين حركياً على مستوى محافظة (إربد) بدولة الأردن، والذي أخذ الحيز الكبير في إعدادنا للاستبيان الخاص بالدراسة الحالية من حيث تحديد المجالات الخاصة بالأداة ككل، والتي تتألف من (58) فقرة موزعة من خمسة مجالات (نفسية، اجتماعية، صحية، تشريعية، اقتصادية، مهنية).

(انظر الملحق: رقم 04)

- قام الباحث بإجراء بعض التعديلات على الاستبيان وذلك من خلال (الإضافة أو الحذف) وصياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد مع مراعاة الدقة اللغوية ومحتوى كل الفقرة مع ما يتناسب مع طبيعة ومتطلبات الدراسة الحالية، والتي شملت (63) فقرة بناءً على ما يراه الباحث من أهمية في تحديد المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، مع إضافة بُعد آخر والمتمثل في مجال التصميم الهندسي. (انظر الملحق: رقم 5)

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

- استخدام التدرج الخماسي لفقرات الإستبانة بحيث تكون الإجابة على بنود الاستبيان على خمسة خيارات وفق سلم (likert)، وتتمثل بدائل الإجابة على النحو التالي: (لم يحدث، نادراً أحياناً غالباً دائماً)، وقد أعطيت الدرجات التالية لكل استجابة (1،2،3،4،5) على التوالي فإذا كانت الإجابة (لم يحدث) على سبيل المثال أعطيت درجة (1)، وإذا كانت الإجابة (نادراً) أعطيت درجة (2)، وإذا كانت الإجابة (أحياناً) أعطيت درجة (3)، فإذا كانت الإجابة (دائماً) أعطيت درجة (4)، أما إذا كانت الإجابة (غالباً) أعطيت درجة (5)، كما هي موضحة في الجدول التالي :

### الجدول رقم: (8)

يوضح التدرج المستخدم في تقييم المتوسطات الحسابية لأداء على فقرات الإستبانة.

| مفتاح التصحيح | فئة المتوسطات | البدائل |
|---------------|---------------|---------|
| 1             | 1-1.79        | لم يحدث |
| 2             | 1.80-2.59     | نادراً  |
| 3             | 2.6-3.39      | أحياناً |
| 4             | 3.4-4.19      | غالباً  |
| 5             | 4.2-5.0       | دائماً  |

- من خلال جدول (8): نلاحظ احتساب طول الفئة العددية للأوساط الحسابية الخاصة بالفقرات والأداة ككل بطرح مفتاح التصحيح الأصغر من مفتاح التصحيح الأكبر وقسمة الناتج على عدد الفئات الأداة فكانت قيمته (0.8)، وذلك كما هو موضح في الجدول.
- عرض المقياس بصورته الأولية على المشرف ولجنة المحكمين وبلغ عددهم (14) عشر من حملة الدكتوراه والماجستير في علم النفس والقياس النفسي.
- تعديل الاستبيان وفقاً لآراء المحكمين، سواء على مستوى الدقة اللغوية أو المحتوى، حيث كان درجة الاتفاق (80%)، وبذلك أصبح عدد الفقرات المقياس بصورة نهائية (56) فقرة بدل من (63) فقرة (انظر الملحق: رقم 06)، وهي موزعة على المجالات التالية:

أ- البعد النفسي:

عدد فقرات هذا المجال في المقياس (10) فقرات وهي الفقرات من (1-10) في الأداة والتي تشير إلى أهم المشكلات النفسية التي تعترض المعاقين حركياً سواء على مستوى تقدير الذات لديه أو تلك المشكلات النفسية الناتجة عن معاملة الآخرين لديه.

ب- البعد الاجتماعي:

ويشير في هذا المجال إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه الفرد المعوق حركياً، والتي تظهر من خلال علاقة الفرد المعوق بأصدقائه، وأفراد أسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه، وقد بلغ عدد فقرات هذا المجال في المقياس الكلي (11) فقرة وهي من (11-21).

أ- البعد التشريعي:

ويشير هذا البعد إلى القوانين والتشريعات التي يجب أن توضع لأفراد المعوقين حركياً في جميع المجالات في حياتهم ومنها حق العمل في المؤسسات المختلفة العامة منها والخاصة وتأمين حقوقهم وفق أطر قانونية على ضوء ما يكفله القانون لهم، وقد بلغ عدد فقرات هذا البعد في المقياس الكلي (8) فقرة وهي من (22-29).

ب- البعد الطبي:

ويشير في هذا البعد إلى المشكلات الصحية التي يعاني منها الفرد المعوق حركياً سواء فيما يتعلق بالعلاج أو الوقاية، وقد بلغ عدد فقرات هذا البعد في المقياس الكلي (08) فقرات وهي من (30-38).

ج- البعد الاقتصادي والمهني:

ويشير هذا البعد إلى المشكلات الاقتصادية والتأهيلية التي تواجه الفرد المعوق مثل عدم وجود دخل كاف لإشباع الحاجات الأساسية للمعوق حركياً، وعدم حصوله على عمل يناسب قدرات وميول ورغباته، وقد بلغ عدد فقرات هذا المجال في المقياس الكلي (10) فقرات وهي من (38-47).

ويتضمن هذا البعد المشكلات التصميمية لمرافق المعاقين حركياً سواء الفضاءات الداخلية أو الخارجية، مما يصعب حركة وتنقل وصعوبة الوصول لها، وقد بلغ عدد فقرات هذا البعد (9) فقرات وهي من (47-56).

### 5- الدراسة الاستطلاعية:

دامت فترة الدراسة الاستطلاعية حوالي شهرين وعلى فترات متقاطعة من العام الدراسي (2017/2018) بداية شهر ديسمبر 2017 إلى نهاية شهر جانفي 2018 من خلالها قمنا بزيارات ميدانية للجمعيات والمراكز والمديريات التي يتردد أو ينتمي لها المعوقين حركياً في الولايات المعنية بالدراسة، والبداية كانت ولاية الأغواط بحكم أنّها مقر إقامة الباحث، وتلتها زيارات أخرى لكل من ولاية (الجلفة ، غرداية ، ورقلة ، الجزائر العاصمة) وهذا ما أتاح لنا بإجراء لقاءات مع بعض المسؤولين من مدراء مراكز أو مديريات النشاط الاجتماعي ورؤساء جمعيات وفي بعض الأحيان هناك مقابلات فردية أو حتى جماعية في المعاقين حركياً في إطار اللقاءات والندوات التي تصادف اليوم العالمي للمعاقين (03) ديسمبر من كل سنة ،والهدف من الدراسة الاستطلاعية كانت على النحو التالي :

- تحديد الخصائص الديمغرافية لمجتمع البحث، وذلك من خلال التعارف المتبادل بين الباحث والمبحوثين وكذا بين المديرين ورؤساء الجمعيات، وإطلاعهم على الهدف من البحث والإجراءات المطلوبة للقيام بالبحث الحالي.
- تحديد المراكز والجمعيات ومعرفة عددها قصد إجراءات التطبيق المتعلقة بالبحث.
- تحديد ومعرفة عينة الدراسة.
- تحديد طرق اختيار العينة وكذا الأسلوب الأمثل المعد للدراسة.
- وجد الباحث أن الطريقة الأمثل لاختيار العينة هي العينة القصدية.
- أنّ الأسلوب الأمثل لتطبيق البحث هو التطبيق الفردي داخل الجمعيات والمراكز.

بعد الانتهاء من إعداد الاستبيان تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من (60) فرداً من المعوقين حركياً في ولاية الأغواط، وقد اختيرت بطريقة قصدية، وتمثلت الطرق المستخدمة من قبل الباحث لثبات وصدق المقياس عن طريق الصدق المحتوى وحساب بطريقة الاتساق الداخلي كما قام الباحث باستخراج معامل الثبات ألفا كرونباخ وحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردى / زوجي) (بمعادلة جتمان).

### 5-2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

#### 5-2-1- الصدق المحتوى:

للتأكد من صدق المقياس، قام الباحث بعرضه على أساتذة من حملة شهادة الدكتوراه والماجستير في علم النفس والقياس النفسي، من ذوي الاختصاص وقدر عددهم أربعة عشر (14) أستاذاً، حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات المقياس بغرض التحكيم.

ويرى بوفاتح (2013 ص362)، أنّ الغرض من التحكيم هو " تحديد مدى سلامة الصياغة اللغوية لفقرات ومدى مناسبة الفقرات للأبعاد المختلفة التي تنتمي إليها في كل مقياس في ضوء التعريفات الإجرائية وقدرة الفقرات على قياس الأهداف التي وضعت لقياسها، ومدى وضوحها وملائمتها للتطبيق الفعلي، ومدى الصياغة اللغوية لفقرات وإبداء أية ملاحظات أو تعديل بعض الفقرات، أو حذفها أو إضافتها أو دمجها حسب ما يرويه مناسباً"

وبعد أنّ جمع الباحث فقرات المقياس المحكمة، قام بمراجعة التعديلات والافتراضات التي أشار إليها المحكمون على أداة الدراسة انطلاقاً من أن الفقرات المقبولة التي بلغت نسبة الاتفاق عليها (80%)، واستبعاد العبارات الأقل من ذلك، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم: (09)

يوضح عينة المحكمين من حيث الدرجة العلمية والتخصص والجامعة.

| الجامعة | عدد المحكمين | الدرجة العلمية         | التخصص    |
|---------|--------------|------------------------|-----------|
| الأغواط | 4            | دكتوراه                | علم النفس |
| مسيلة   | 3            | 02 دكتوراه + ماجستير 1 | علم النفس |
| ورقلة   | 2            | دكتوراه                | علم النفس |
| غرداية  | 2            | دكتوراه                | علم النفس |
| باتنة   | 3            | دكتوراه + ماجستير      | علم النفس |

جدول رقم: (10)

يوضح نسبة اتفاق المحكمين اتجاه المقياس مشكلات المعاقين حركياً.

| أساس التحكيم                            | نسبة اتفاق المحكمين | الملاحظة     |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------|
| 1- الصياغة اللغوية.                     | 80%                 | سليمة وواضحة |
| 2- البنود.                              | 90%                 | كافية        |
| 3- توافق المجالات ككل.                  | 100%                | تتوافق       |
| 4- تحقيق هذا الاستبيان للأهداف المرجوة. | 80%                 | يقيس         |
| 5- البدائل.                             | 100%                | مناسبة       |
| النسبة المئوية للتحكيم                  |                     | 90%          |

من خلال الجدول (10): نلاحظ أنّ نسب الاتفاق بين المحكمين مرتفعة، وقد تجاوزت

كلها (80%) مما يشير إلى أنّ الأداة المستخدمة في الدراسة ملائمة للمقياس.

5-2-2- الاتساق الداخلي (التجانس الداخلي):

أ- الاتساق لكل بند:

تم حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات

الارتباط بين درجات كل بند مع الدرجة الكلية للاختبار، وذلك على عينة التقنين والتي

قوامها (60) معاق وتشير النتائج إلى ما يلي:



جدول رقم: (11)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمقياس مشكلات المعاقين حركياً.

| معاملات الارتباط<br>مع الدرجة الكلية<br>"سبيرمان" | معاملات الارتباط<br>مع الدرجة الكلية<br>"بيرسون" | رقم البند | معاملات الارتباط<br>مع الدرجة الكلية<br>"سبيرمان" | معاملات الارتباط<br>مع الدرجة الكلية<br>"بيرسون" | رقم البند |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| 0,355**                                           | 0,498**                                          | 29        | 0,722**                                           | 0,709**                                          | 1         |
| 0,354**                                           | 0,360**                                          | 30        | 0,598**                                           | 0,612**                                          | 2         |
| 0,579**                                           | 0,578**                                          | 31        | 0,599**                                           | 0,621**                                          | 3         |
| 0,515**                                           | 0,491**                                          | 32        | 0,416**                                           | 0,401**                                          | 4         |
| 0,663**                                           | 0,651**                                          | 33        | 0,645**                                           | 0,661**                                          | 5         |
| 0,680**                                           | 0,636**                                          | 34        | 0,342**                                           | 0,385**                                          | 6         |
| 0,468**                                           | 0,549**                                          | 35        | 0,555**                                           | 0,554**                                          | 7         |
| 0,444**                                           | 0,492**                                          | 36        | 0,416**                                           | 0,419**                                          | 8         |
| 0,597**                                           | 0,651**                                          | 37        | 0,549**                                           | 0,484**                                          | 9         |
| 0,824**                                           | 0,816**                                          | 38        | 0,347**                                           | 0,340**                                          | 10        |
| 0,544**                                           | 0,595**                                          | 39        | 0,591**                                           | 0,662**                                          | 11        |
| 0,555**                                           | 0,544**                                          | 40        | 0,595**                                           | 0,585**                                          | 12        |
| 0,689**                                           | 0,676**                                          | 41        | 0,571**                                           | 0,627**                                          | 13        |
| 0,436**                                           | 0,535**                                          | 42        | 0,591**                                           | 0,582**                                          | 14        |
| 0,841**                                           | 0,831**                                          | 43        | 0,466**                                           | 0,530**                                          | 15        |
| 0,505**                                           | 0,513**                                          | 44        | 0,627**                                           | 0,679**                                          | 16        |
| 0,538**                                           | 0,600**                                          | 45        | 0,478**                                           | 0,442**                                          | 17        |
| 0,660**                                           | 0,573**                                          | 46        | 0,366**                                           | 0,353**                                          | 18        |
| 0,578**                                           | 0,597**                                          | 47        | 0,505**                                           | 0,512**                                          | 19        |
| 0,728**                                           | 0,710**                                          | 48        | 0,504**                                           | 0,541**                                          | 20        |
| 0,473**                                           | 0,524**                                          | 49        | 0,601**                                           | 0,661**                                          | 21        |
| 0,505**                                           | 0,560**                                          | 50        | 0,574**                                           | 0,579**                                          | 22        |
| 0,677**                                           | 0,677**                                          | 51        | 0,649**                                           | 0,675**                                          | 23        |
| 0,454**                                           | 0,458**                                          | 52        | 0,419**                                           | 0,424**                                          | 24        |
| 0,567**                                           | 0,534**                                          | 53        | 0,539**                                           | 0,539**                                          | 25        |
| 0,469**                                           | 0,486**                                          | 54        | 0,491**                                           | 0,442**                                          | 26        |
| 0,829**                                           | 0,834**                                          | 55        | 0,495**                                           | 0,595**                                          | 27        |
| 0,793**                                           | 0,798**                                          | 56        | 0,484**                                           | 0,473**                                          | 28        |

(\*) 0.01 (\*\*) 0.05

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتّضح من الجدول رقم (12): أنّ جميع قيم معاملات الارتباط لمجالات مقياس مشكلات المعاقين حركياً والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دالة (0.01) و(0.05)، مما يشير أنّ جميع عبارات الإستبانة تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، ويؤكد قوة الارتباط الداخلي بين جميع العبارات أداة البحث، وعليه فإنّ النتيجة توضح صدق عبارات ومحاور أداة البحث وصلاحياتها للتطبيق الميداني.

ب- الاتساق لكل بعد: قام الباحث بحساب معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

### جدول رقم (12):

يوضح معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات المعاقين حركياً بالدرجة الكلية للمقياس.

| محاور المقياس          | معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية "بيرسون" | معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية "سبيرمان" |
|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| البعد النفسي           | 0,88                                       | 0,82                                        |
| البعد الاجتماعي        | 0,84                                       | 0,79                                        |
| البعد التشريعي         | 0,76                                       | 0,76                                        |
| البعد الصحي            | 0,81                                       | 0,82                                        |
| البعد الاقتصادي المهني | 0,86                                       | 0,86                                        |
| البعد الهندسي          | 0,86                                       | 0,86                                        |

### 3-2-5- ثبات المقياس:

قام البحث بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ( $\alpha$  cronbach)، بهدف معرفة مدى تجانس درجات المقياس، ويقصد به التأكد من الإجابة ستكون واحدة إذا تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم، وللتأكد من ثبات أداة البحث، حيث طبقت المعادلة على العينة المسحوبة سابقاً لمقياس الاتساق الداخلي والتي تكونت من (60) فرداً من المعاقين حركياً والجدول التالي يوضح معاملات ثبات أداة البحث.

**جدول رقم: (13)**

يوضح معامل ثبات استبيان مشكلات المعاقين حركياً بمعادلة ألفا كرونباخ  $\alpha$

| محاور المقياس           | عدد البنود | ثبات المجالات |
|-------------------------|------------|---------------|
| المجال النفسي           | 10         | 0,69          |
| المجال الاجتماعي        | 11         | 0,77          |
| المجال التشريعي         | 8          | 0,63          |
| المجال الصحي            | 8          | 0,66          |
| المجال الاقتصادي المهني | 10         | 0,82          |
| المجال الهندسي          | 09         | 0,79          |
| معامل الثبات العام      | 56         | 0.94          |

يتّضح من الجدول رقم (13): أنّ جميع قيم معاملات الارتباط لمجالات مقياس مشكلات المعاقين حركياً والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وهذا يؤكّد ثبات تجانس الأبعاد والفقرات، ويمكن الوثوق به للمقياس.

**جدول رقم: (14)**

يوضّح معامل ثبات استبيان مشكلات المعاقين حركياً بطريقة التجزئة النصفية (فردى /زوجي) "بمعادلة جتمان"

| معامل الارتباط | معامل الثبات بعد الصحيح | الدالة الاحصائية |
|----------------|-------------------------|------------------|
| 0,84           | 0,90                    | دال احصائياً     |

يتّضح من الجدول رقم (14): أنّ معامل الثبات (0,90) يتمتع بثبات عال جداً، وهو دال احصائياً، ويمكن الوثوق به.

**6- إجراءات تطبيق الدراسة:**

بعد الاتصال بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة أكثر من مرة عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني الخاص بالوزارة من أجل الترخيص لنا بزيارة مديريات النشاط الاجتماعي المتواجدة على مستوى الولايات المعنية بالدراسة، قصد الحصول على بعض الإحصائيات المتعلقة بحجم عدد المعاقين حركياً وعناوينهم سواء على مستوى الجمعيات

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

التي تُعنى برعايتهم أو على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي التي تتواجد بها أفراد عينة البحث الأساسية، ممثلة في الأفراد المعاقين حركيا المنخرطين والمسجلين لدى مصالحهم وبعد إيداع طلبات على مستوى الوزارة - وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة- والمصالح الخاصة (مكتب الإحصاء والتخطيط) في مديريات النشاط الاجتماعي لكل ولاية التي هي ضمن حيز الدراسة إلا أنه وبعد مرور أكثر من ثلاث أشهر أسابيع لم نتلقى أي ردّ من طرف الوزارة أو مديريات النشاط وبعدها تم الاتصال عن طريق الهاتف ليطلب منا على مستوى الوزارة تزويدهم بعض الوثائق المعنية بالباحث لغرض إعطاءنا تصريح للمباشرة بالبحث على مستوى مصالحها المعنية، إلا أنه بعد مرور شهر تقريباً لم يصل أي ردّ ونظراً لارتباط الدراسة الحالية بالحدود الزمانية لم يتسنى للباحث سوى اللجوء - للعلاقات الشخصية- لجمع المعلومات والإحصاءات عن أفراد العينة سواء على مستوى مقر الولاية من مصلحة الشؤون الاجتماعية ولا سيما مكتب فئة المعوزين على اعتبار أنّ المعاقين أحد الفئات التي تحتاج إلى الرعاية وتم تزويدنا من خلالها بأسماء الجمعيات الناشطة في مجال رعاية المعاقين أو من خلال مصلحة الشؤون الاجتماعية المتواجدة على مستوى البلديات- وهي الأكثر تعاون مع الباحث- من خلال تزويدنا بعناوين المعاقين حركياً ومكان تواجدهم، فكانت الانطلاقة من ولاية الأغواط بحكم قربها من إقامة الباحث، ثم كان التطبيق تباعاً في الولايات الأخرى في كل من ولاية الجلفة، غرداية و ورقلة، والجزائر العاصمة وفيما يلي الخطوات التي قام بها الباحث خلال إجراءات التطبيق الميداني :

### 1-6- توزيع الاستثمارات:

تم التطبيق في السنة الجامعية 2018/2019 بداية من توزيع الاستثمارات على المعاقين حركياً واستمر عناء توزيعها تقريباً ثلاث أشهر، ابتداء من فيفري 2018 م إلى غاية نهاية أفريل 2018 م ومن هذه المؤسسات والجمعيات ومديريات النشاط الاجتماعية (الأغواط، غرداية ورقلة، الجلفة، الجزائر العاصمة) وكذا الجمعيات المعاقين حركياً المتواجدة في الولايات المنوطة بالدراسة، وقد قام الباحث بتوزيع (368) استبانة على المعاقين حركياً الذين يترددون والمنخرطين على مستوى الجمعيات ومديريات النشاط الاجتماعي حتى مراكز الخاصة بالمعوقين سواء المتخصصة في مجال رعاية المعوقين أو مراكز التكوين المهني

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

للأفراد الموجه للعادين على مستوى كل ولاية ولكن دون جدوى، وبعد شهر (30) يوم، تم استرجاع (201) من مجموع الاستبيانات الموزعة وبعضها فارغ وأخرى لم يتم تعبئتها كما أن معظم الاستبيانات فُقدت .

وبعد تحديد الباحث للنطاق الجمعيات والمراكز الأقل استرجاعاً للاستمارات أعاد الباحث توزيع هذه الاستمارات على عينة من المعاقين حركياً وتم شرح الإستبانة (بوجود الباحث) للمعاقين حركياً وكيفية الإجابة على بدائل الإستبانة وهي (لم يحدث، نادراً أحياناً، غالباً، دائماً) وتم الإشارة بأن هدفها البحث العلمي فقط، وأن تكون الإجابة بدقة وموضوعية، وتم الاستعانة بأسرة المعاق أثناء جمع المعلومات، حيث كان هناك صعوبة كبيرة في إقناع بعض أفراد العينة بالإجابة على الإستبانة، وأحيانا أخرى قد يضطر الباحث إلى إرسالها إلى بيت المعاق في حالة عدم حضوره للمركز أو الجمعية، واستغرقت مدة التوزيع في المرحلة الثانية قرابة (25) يوم، وتم استرجاع الاستمارات الموزعة بعد (15) يوم من توزيعها، ليستقر العدد عند (358) استبانة صحيحة، وعليه يمكن أن نقول أن عملية توزيع واسترجاع الاستبيانات بشكل عام استغرقت خمسة أشهر وعشرة أيام .

ومما لا شك فيه أنّ أي دراسة علمية يكتنفها بعض المعوقات التي تحول دون سيرورة البحث بشكل عادي فقد واجه الباحث أثناء اجراءات التطبيق وبمراحلها بعض الصعوبات ويمكن أنّ نلخصها على النحو التالي:

- صعوبة التعامل مع المعوقين وخاصة من جنس الإناث حيث أنّهن أبدين رغبة في عدم الإجابة على الاستبيان أو حتى التعامل مع الباحث والتواري عن الأنظار عند حضور الباحث لزيارة المركز أو الجمعية أو حتى في الجامعة، ومن هذا المنطلق يؤكد هذا التصرف صحة الحكم بأنّ الأنثى أكثر تأثراً بالإعاقة من الذكور، وهذا ما قد ساعد في تفسير الفروق بين الجنسين فيما بعد - إنّ وجدت - في متغيرات الدراسة.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

- عدم اكتراث المعاقين بالإجابة على الاستبيان بحجة أنّ كثير من الباحثين قاموا بزيارتهم واستجوابهم من قبل ولم يطرأ أي تغيير على واقع معيشتهم، وبالتالي يرى بعضهم أنّ هذا الاستبيان مجرد مضيعة للوقت.
- صعوبة تواجد المعاق حركياً في كل وقت ضمن الجمعيات والمراكز الخاصة بهم لسبب أو لآخر مثل تواجده في غرف التأهيل الوظيفي أو في المستشفيات بسبب الاضطرابات الصحية المصاحبة للإعاقة مما تحدّ من حركة وتقل المعاق.
- شساعة المنطقة الجغرافية لمجتمع البحث وتوزع مقرات الجمعيات عبر كامل تراب الولاية وصعوبة إيجادها كون أغلبها تتواجد على مستوى العمارات والبنائات التي يغلب عليها الطابع السكن الاجتماعي مع غياب لافتات توضيحية للتعريف باسم الجمعية ومقر تواجدها.
- صعوبة الحصول على الترخيص من طرف الوزارة الوصية، وطول فترة الرد على الطلب الذي تم ايداعه على مستوى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، وصعوبة الاتصال بالمسؤولين سامين على مستوى الوزارة أو حتى على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي.
- تضارب في الإحصائيات المتعلقة بحجم عدد المعاقين حركياً على مستوى المصالح المعنية من جهة، وتكتم بعض مديريات النشاط الاجتماعي عن الإحصائيات الرسمية مما استدعى الباحث بالاعتماد على إحصائيات غير رسمية والمتواجدة في بعض الجمعيات.

### 2-6- تفريغ البيانات:

- قام الباحث بتفريغ النتائج التي تم الحصول عليها على الحاسوب وباستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) ووضع رقم خاص على كل استبانة واستبعاد أي استبانة غير صالحة، ثم معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل تساؤل.
- 3-6- تفسير البيانات: بعد الانتهاء من تحليل البيانات قام الباحث بعرض ما توصل إليه من نتائج المستمدة من واقع تحليل البيانات الميدانية أو المقابلات.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

### 7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

علم الإحصاء هو العلم الذي يستطيع أن يمدّ الباحث بالأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات الخاصة بالبحوث والدراسات التي يقوم بإجرائها، (منسي، 2000، ص 07) وقد استعان الباحث في هذه البحث بالنظام الإحصائي (SPSS) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداماً لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة.

وقد تم استخدام نسخة الإصدار (16.0)، أما الأساليب الإحصائية التي استعان بها الباحث من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت أساساً فيما يلي:

- استخدام التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات عينة البحث تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة والتي تتعلق بالفرضية الرئيسية.
- استخدام معامل ارتباط بيرسون "ر" (pearson correlation coefficient) بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة كل بند مع البعد الذي ينتمي إليه، وبين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة البحث (البناء الداخلي).
- استخدام معامل ارتباط معامل ارتباط سبيرمان براون (Sperman Brown) بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وبين درجة كل بند مع البعد الذي ينتمي إليه، وبين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة البحث (البناء الداخلي).
- استخدام معامل ألفا كرونباخ (alpha cronbach) لقياس ثبات أداة البحث.
- استخدام معادلة سبيرمان براون، ومعادلة جتمان (Guttman) لحساب معامل الثبات لعينة الدراسة الاستطلاعية.
- استخدام المتوسط الحسابي (mean) وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة البحث على كل عبارة من عبارات متغيرات البحث الأساسية، مع العلم أنه يفيد في ترتيب عبارات حسب أعلى متوسط حسابي.

## الفصل الخامس — منهجية الدراسة وإجراءاتها

- استخدام الانحراف المعياري (standart deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة البحث الأساسية لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث، ولكل محور من محاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
- تم استخدام اختبار "ف" أو التحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ONVA)، للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات أفراد عينة البحث نحو محاور البحث باختلاف متغيرات الشخصية والوظيفية (العمر-المستوى الدراسي-الجنس-مكان الإقامة-المهنة-الحالة الاجتماعية).

### خلاصة الفصل:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي في دراسته الميدانية، انطلاقاً من حدود الدراسة التي تمثلت في الحدود الزمانية لانطلاق البحث، والذي كان من خلال السنة الجامعية (2018/2019) وتمثلت الحدود المكانية التي تم تحديدها بداية من مراكز ومديريات والجمعيات الخاصة بالمعاقين حركياً على مستوى بعض الولايات الجزائرية، وكان تحديد الحدود البشرية للبحث والتي ينتمي أفرادها إلى (المعاقين حركياً) البالغ عددهم (358)، ليتم بعدها عرض خصائص عينة الدراسة الذي يُزعم الباحث على إجراء البحث على أفرادها، ثم الدراسة الاستطلاعية التي من خلالها يسعى الباحث إلى تهيئة مجتمع البحث قصد تحديد ومعرفة عينة بحثه بدقة وكيفية اختيارها، مع الاطلاع على المقاييس والاختبارات المناسبة لبحثه، ثم تناولنا تعريف أدوات البحث المستخدمة مع عرض صدقها وثباتها ومدى ملائمتها للتطبيق الميداني، وفي الأخير تم عرض إجراءات التطبيق ومراحله، بداية من توزيع الاستبيانات إلى تقييدها وتفسيرها والأساليب الإحصائية المستخدمة في ذلك.



## عرض نتائج الدراسة

- عرض نتائج الفرضية الأولى
- عرض نتائج الفرضية الثانية
- عرض نتائج الفرضية الثالثة
- عرض نتائج الفرضية الرابعة
- عرض نتائج الفرضية الخامسة
- عرض نتائج الفرضية السادسة
- عرض نتائج الفرضية السابعة

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

### 1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنصّ الفرضية على أنّه " هناك مشكلات شائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية، وللإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث طريقة رصد التكرارات للإجابات المختلفة الموجودة في أداة الدراسة لدى جميع أفراد العينة، وذلك من أجل تحديد المشكلات الأكثر شيوعاً التي تواجه المعاقين حركياً في المجالات النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية المهنية، التشريعية والصحية، ومشكلات التصميم الهندسي، رأى الباحث أنّ يحشر السؤال على المشكلات التي تقع في الأكثر شيوعاً (غالباً) (دائماً) على اعتبار أنّها تمثل المشكلات والتي يعبر عنها أنّ "الأكثر شيوعاً".

#### جدول رقم (15): يوضّح

إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد النفسي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العبرة                                                                     | ترتيب | ترتيب |
|-------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1,33              | 3,88            | أشعر أنّي دون الآخرين في أشياء أخرى كوني معوق حركياً.                      | 4     | 1     |
| 1,29              | 3,80            | أشعر بالوحدة والعزلة عن الآخرين.                                           | 5     | 2     |
| 1,30              | 3,78            | أعاني من اهتمام الناس بي أثناء وجودي بينهم.                                | 8     | 3     |
| 1,10              | 3,71            | أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مستقبلي.                                  | 9     | 4     |
| 1,18              | 3,69            | يزعجني أنّ أسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين.                            | 2     | 5     |
| 1,21              | 3,59            | أشعر بالنقص في تقدير الذات بسبب إعاقتي أمام الناس.                         | 3     | 6     |
| 1,31              | 3,50            | أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وأفكاري للآخرين.                            | 10    | 7     |
| 1,24              | 3,49            | تضايقني مساعدة الآخرين في كل عمل أقوم به.                                  | 6     | 8     |
| 1,39              | 2,79            | يزعجني اختلاف معاملة والدي لي، مقارنة بمعاملتهم لإخوتي.                    | 7     | 9     |
| 1,26              | 2,67            | أعاني من ضغوطات نفسية نتيجة لعدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسي بسبب الإعاقة. | 1     | 10    |
| 3,49              |                 | المتوسط الحسابي العام للبعد                                                |       |       |

يتّضح من الجدول(15):

نلاحظ أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات المجال النفسي تراوحت ما بين (3,88) (2,67) وبانحراف معياري تراوح ما بين (1,26) (1,33)، ويلاحظ أيضاً من الجدول أنّ أكثر المشكلات انتشاراً عند المعاقين حركياً في المجال النفسي كانت المشكلة رقم (4) " أشعر أنّي دون الآخرين في أشياء أخرى كوني معوق حركياً " وقد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,88) وبانحراف معياري بلغ (1,33)، وجاءت المشكلة رقم (5) " أشعر بالوحدة والعزلة عن الآخرين " في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,80) وبانحراف معياري بلغ (1,30) في حين جاءت المشكلة رقم (8) " أعاني من اهتمام الناس بي أثناء وجودي بينهم " في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3,78) وبانحراف معياري قدره (1,30)، وجاء في المرتبة الرابعة البند رقم (9) والذي يتضمن مشكلة " أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مستقبلي " بمتوسط حسابي قدره (3,71) وبانحراف معياري قدره (1,10)، واحتل البند (2) المرتبة الخامسة بمتوسط حسابه قدره (3,69) وبانحراف معياري بلغ (1,18) والذي ينطوي تحت مشكلة " يزعجني أن أسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين "، في حين جاءت مشكلة " أشعر بالنقص في تقدير الذات بسبب إعاقتي أمام الناس " في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (3,59) وبانحراف معياري قدره (1,21) وجاءت مشكلة " أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وأفكاري للآخرين " في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (3,50) وبانحراف معياري بلغ (1,31)، في حين جاء البند السادس " تضايقتي مساعدة الآخرين في كل عمل أقوم به " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (3,49) وبانحراف معياري بلغ (1,24)، واحتل البند (9) " يزعجني اختلاف معاملة والدي لي، مقارنة بمعاملتهم لإخوتي " المرتبة ما قبل الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2,79) وبانحراف معياري قدره (1,39)، في حين جاءت المشكلة رقم (1) " أعاني من ضغوطات نفسية نتيجة لعدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسي بسبب الإعاقة " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2,67) وبانحراف معياري بلغ (1,26)، ومنه نستنتج أنّ المتوسط العام للمجال النفسي بلغ (3,49) وهذا ما يشير أنّ مشكلات المعاقين حركياً تقع ضمن درجة (غالباً).

الجدول رقم (16): يوضح

إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي             | العبرة                                                     | ترتيب | ترتيب |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1,17              | 4,07                        | عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويح عن النفس.     | 1     | 1     |
| 1,18              | 4,01                        | أجد مشكلة في تفهم زوجتي /زوجي لمشكلاتي الخاصة.             | 11    | 2     |
| 1,25              | 3,96                        | أشعر أن هناك حيرة واستياء لدى إختوتي بسبب إعاقتي.          | 2     | 3     |
| 1,28              | 3,74                        | أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي.        | 3     | 4     |
| 1,35              | 3,73                        | أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً كوني معاق حركياً.           | 10    | 5     |
| 1,25              | 3,61                        | أعاني من استثنائي في المواقف والأنشطة الاجتماعية.          | 6     | 6     |
| 1,37              | 3,58                        | أعاني من غربة ووحدة داخل أسرتي بسبب وجودي في غرفة التأهيل. | 8     | 7     |
| 1,47              | 3,39                        | أشعر أنه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي.               | 7     | 8     |
| 1,29              | 3,33                        | أشعر أن والدي قد خاب أملهما بي بسبب الإعاقة.               | 5     | 9     |
| 1,30              | 3,12                        | أعاني من عدم معاملتي معاملة خاصة في الأسرة بسبب إعاقتي.    | 4     | 10    |
| 1,24              | 2,99                        | أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي.                    | 9     | 11    |
| 3,59              | المتوسط الحسابي العام للبعد |                                                            |       |       |

يتضح من الجدول (16):

أنّ المتوسطات الحسابية لمشكلات المعاقين حركياً التي تخص البعد الاجتماعي تراوحت ما بين ( 2,99 ) ( 4,07)، وبانحراف معياري تراوح (1,24)(1,17) ومن خلال هذا الجدول نستنتج، أنّ الأكثر المشكلات شيوعاً لدى الأفراد المعاقين حركياً في المجال الاجتماعي هو البند الأول " عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويح عن النفس " والذي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4,07) وبانحراف معياري قدره (1,17)، ويأتي في المرتبة الثانية البند (11) والذي يتضمن مشكلة " أجد مشكلة في تفهم

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

زوجتي / زوجي لمشكلاتي الخاصة " بمتوسط حسابي قدره (4,01) وبانحراف معياري قدره (1,18)، واحتل البند (2) المرتبة الثالثة والذي يتضمن مشكلة " أشعر أنّ هناك حيرة واستياء لدى إخوتي بسبب إعاقتي " بمتوسط حسابي قدره (3,96) وبانحراف معياري قدره (1,25)، وجاء في المرتبة الرابعة البند (3) " أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي " بمتوسط حسابي قدره (3,74) وبانحراف معياري قدره (1,28)، وجاء البند (10) في المرتبة الخامسة والذي يتضمن مشكلة " أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً كوني معاق حركياً " بمتوسط حسابي قدره (3,73) وبانحراف معياري قدره (1,35)، في حين احتل البند (6) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3,61) وبانحراف معياري قدره (1,25) والذي يحمل مشكلة " أعاني من استثنائي في المواقف والأنشطة الاجتماعية "، يليه البند (8) في المرتبة السابعة الذي يتضمن مشكلة أعاني من غربة ووحدة داخل أسرتي بسبب وجودي في غرفة التأهيل " بمتوسط حسابي قدره (3,58) وبانحراف معياري قدره (1,37)، في حين جاء البند (7) " أشعر أنّه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي " في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (3,39) وبانحراف معياري قدره (1,47)، ثم مشكلة الخامسة " أشعر أنّ والدي قد خاب أملهما بي بسبب الإعاقة " بمتوسط حسابي قدره (3,33) وبانحراف معياري قدره (1,29) في المرتبة التاسعة، أما في المرتبة ما قبل الأخيرة فقد جاء البند (4) " أعاني من عدم معاملتي معاملة خاصة في الأسرة بسبب إعاقتي " بمتوسط حسابي قدره (3,12) وبانحراف معياري قدره (1,30)، أما البند الذي يتضمن مشكلة " أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2,99) وبانحراف معياري (1,24)، ومنه فالمتوسط الحسابي العام قد بلغ (3,59)، ومن خلاله نستنتج أنّ معظم المشكلات الاجتماعية تقع ضمن درجة (غالباً).

## الفصل السادس \_\_\_\_\_ عرض نتائج الدراسة

### الجدول رقم (17):

يوضح إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد التشريعي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي             | العبارة                                                                                              | ١ | ٢ |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1,29              | 3,74                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات في المؤسسات التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً. | 5 | 1 |
| 1,44              | 3,56                        | أرى أنّ هذه القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين لا تغطي احتياجات المعاقين حركياً.                   | 7 | 2 |
| 1,40              | 3,50                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات.                                            | 1 | 3 |
| 1,48              | 3,47                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات تكفل سهولة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم.            | 6 | 4 |
| 1,24              | 3,22                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين تحمي المعاق حركياً من سوء المعاملة.                                         | 4 | 5 |
| 1,29              | 3,20                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات خاصة لدعم المعوق حركياً مهنيّاً واجتماعياً.                        | 3 | 6 |
| 1,27              | 3,15                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات في المجال الرعاية الصحية.                                          | 8 | 7 |
| 1,26              | 3,12                        | نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات تركز دور الجمعيات والمؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً.      | 2 | 8 |
| 3,37              | المتوسط الحسابي العام للبعد |                                                                                                      |   |   |

يتّضح من الجدول (17):

أنّ المتوسطات الحسابية لمشكلات المعاقين حركياً التي تخص البعد التشريعي تراوحت ما بين (3,74) (3,12)، وبانحراف معياري تراوح (1,29) (1,26)، ومن خلال هذا الجدول نستنتج أنّ الأكثر المشكلات شيوعاً لدى الأفراد المعاقين حركياً في المجال الاجتماعي هو البند رقم (5) "نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات في المؤسسات

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً " وقد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,74) و بانحراف معياري قدره (1,29)، ثم جاءت في المرتبة الثانية البند رقم (7) والتي تضمن مشكلة " أرى أنّ هذه القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين لا تغطي احتياجات المعاقين حركياً " بمتوسط حسابي قدره (3,56) وبانحراف معياري بلغ (1,44)، وجاء البند رقم (1) الذي يحمل المشكلة " نحن بحاجة إلى سن قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات " بمتوسط حسابي قدره (3,50) وبانحراف معياري قدره (1,40) في المرتبة الثالثة، وجاء في المرتبة الرابعة البند (6) المشكلة المتضمنة " نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تكفل سهولة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم " بمتوسط حسابي قدره (3,47) وبانحراف معياري قدره (1,48)، وجاء البند (4) الذي يتضمن مشكلة " نحن بحاجة إلى سن قوانين تحمي المعاق حركياً من سوء المعاملة " في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (3,22) وبانحراف معياري قدره (1,24)، في حين جاء البند (3) في المرتبة السادسة الذي يحمل المشكلة " نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات خاصة لدعم المعوق حركياً مهنيّاً واجتماعياً " بمتوسط حسابي قدره (3,20) وبانحراف معياري قدره (1,29)، وجاء في المرتبة السابعة البند (8) الذي يتضمن مشكلة " نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في المجال الرعاية الصحية " بمتوسط حسابي قدره (3,15) وبانحراف معياري قدره (1,27)، ثم جاء البند (2) في المرتبة الثامنة والمنطوي تحت مشكلة " نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تكرر دور الجمعيات والمؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً " بمتوسط حسابي قدره (3,12) وبانحراف معياري قدره (1,26)، ومنه فالمتوسط الحسابي العام قد بلغ (3,37)، ومنه نستنتج أن معظم المشكلات تقع ضمن درجة (أحياناً).

**الجدول رقم (18): يوضح**

إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الصحي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العبرة                                                                  | ٣ | ٤ |
|-------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1,39              | 3,39            | أجد صعوبة في إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي.                            | 3 | 1 |
| 1,35              | 3,38            | أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة في إعاقتي.                         | 2 | 2 |
| 1,38              | 3,31            | أجد مشكلة في استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة الخاصة بي.     | 6 | 3 |
| 1,37              | 3,29            | أعاني من المشكلات الصحية بسبب الأمراض والاضطرابات المصاحبة لإعاقتي.     | 4 | 4 |
| 1,25              | 3,26            | أعاني من مشكلة عدم وجود اجراءات الوقاية الصحية للمعاقين حركياً.         | 8 | 5 |
| 1,40              | 3,21            | أعاني من عدم وجود بطاقة التأمين الصحي الشامل بطاقة الشفاء كفرد معوق.    | 1 | 6 |
| 1,41              | 3,10            | أعاني من صعوبة الوصول إلى المجال الخدمات الطبية في مجال العلاج الوظيفي. | 7 | 7 |
| 1,40              | 3,04            | أعاني من مشاكل صحية تحول دون عدم متابعتي لدراستي بسبب إعاقتي.           | 5 | 8 |
| 3,25              |                 | المتوسط الحسابي العام للبعد                                             |   |   |

**يتّضح من الجدول (18):**

أنّ المتوسطات الحسابية المتعلقة بالبعد التشريعي والتي تراوحت ما بين (3,04) و(3,39)، وبانحراف معياري تراوح ما بين (1,39) (1,40)، ومن خلال الجدول نلاحظ أنّ أكثر المشكلات شيوعاً لذوي الإعاقات الحركية في البعد الصحي، كانت عند البند رقم (3) " أجد صعوبة في إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي" وقد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (1,39) ،وانحراف معياري بلغ (1,39)، وكانت المرتبة الثانية من



## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

نصيب البند رقم (2) بمتوسط حسابي قدره (3,38) وانحراف معياري قدره (1,35) وهي مشكلة "أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة في إعاقتي"، أما البند رقم (6) الذي يتضمن المشكلة "أجد مشكلة في استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة الخاصة بي" فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3,31) وبانحراف معياري بلغ (1,38) وجاء في المرتبة الرابعة البند (4) الذي يحمل مشكلة "أعاني من المشكلات الصحية بسبب الأمراض والاضطرابات المصاحبة لإعاقتي" بمتوسط حسابي بلغ (3,29) وبانحراف معياري قدره (1,37)، في حين جاء البند (8) "أعاني من مشكلة عدم وجود اجراءات الوقاية الصحية للمعاقين حركياً" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3,26) وبانحراف معياري بلغ (1,25)، أما المشكلة التي يتضمنها البند (1) فقد جاء في المرتبة السادسة وهي "أعاني من عدم وجود بطاقة التأمين الصحي الشامل بطاقة الشفاء كفرد معوق" بمتوسط حسابي بلغ (3,21) وبانحراف معياري بلغ (1,40)، أما المرتبة السابعة فكانت من نصيب البند (7) المنطوي تحت مشكلة "أعاني من صعوبة الوصول إلى المجال الخدمات الطبية في مجال العلاج الوظيفي" بمتوسط حسابي بلغ (3,10) وبانحراف معياري بلغ (1,40)، وفي المرتبة الأخيرة البند (5) "أعاني من مشاكل صحية تحول دون عدم متابعتي لدراستي بسبب إعاقتي" بمتوسط حسابي قدره (3,04) وبانحراف معياري بلغ (1,40)، ونلاحظ من خلال الجدول أنّ المتوسط الحسابي العام بلغ (3,25)، ومنه نستنتج أنّ مشكلات المجال التشريعي تقع ضمن درجة (أحياناً).

### الجدول رقم (19):

إجابات أفراد الدراسة على عبارات البعد الاقتصادي المهني مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العبارة                                                                                     | رتبة | ترتيب |
|-------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1,40              | 3,38            | أعاني من عدم قبول أرباب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعاقين حركياً.                           | 2    | 1     |
| 1,46              | 3,33            | أشعر بأننا بحاجة إلى توفير دورات خاصة في المؤسسة العاملين فيها.                             | 6    | 2     |
| 1,49              | 3,30            | أجد صعوبة في اقتناء الأجهزة التعويضية والاطراف المساعدة بسبب غلاء أثمانها.                  | 5    | 3     |
| 1,37              | 3,22            | أشعر أنه يجب إعفاء كافة المعاقين من الضرائب والجمارك.                                       | 7    | 4     |
| 1,46              | 3,20            | أعاني من عدم تأهيلي حسب ميولي ورغبتني للعمل المناسب.                                        | 4    | 5     |
| 1,48              | 3,19            | أجد صعوبة في التعامل مع المكونين والمؤطرين على مستوى مركز التكوين المهني.                   | 9    | 6     |
| 1,32              | 3,17            | أشعر أن مستوى التكوين لدي، لا يرقى إلى المستوى الكفاءة المهنية والعلمية المطلوبة.           | 10   | 7     |
| 1,41              | 3,12            | أعاني من عدم توفر مراكز وورشات خاصة لتعليم المعاقين حركياً مهارات حرفية للاعتماد على النفس. | 3    | 8     |
| 1,28              | 2,84            | أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية.                                                 | 1    | 9     |
| 1,40              | 2,65            | أعاني من مشكلة عدم المتابعة في المجال المهني بعد نهاية التكوين.                             | 8    | 10    |
| 3,14              |                 | المتوسط الحسابي                                                                             |      |       |

يتّضح من الجدول (19):

أنّ المتوسطات الحسابية المتعلقة بالبعد الاقتصادي المهني والتي تراوحت ما بين (2,65) (3,38)، وبانحراف معياري تراوح ما بين (1,40)(1,40)، ومن خلال الجدول نلاحظ أنّ أكثر المشكلات شيوعاً لذوي الإعاقات الحركية في البعد الاقتصادي المهني كانت عند البند رقم (2) " أعاني من عدم قبول أرباب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعاقين حركياً " وقد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,38) وانحراف معياري بلغ (1,40)، وكانت المرتبة الثانية من نصيب البند رقم (6) بمتوسط حسابي قدره (3,33) وانحراف معياري قدره (1,46) وهي مشكلة " أشعر بأننا بحاجة إلى توفير دورات خاصة في المؤسسة العاملين فيها "، أما البند رقم (5) الذي يتضمن المشكلة "أجد صعوبة في اقتناء الأجهزة التعويضية والاطراف المساعدة بسبب غلاء أثمانها " فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3,30) وبانحراف معياري بلغ (1,49)، وجاء في المرتبة الرابعة البند (7) الذي يحمل مشكلة " أشعر أنّه يجب إعفاء كافة المعاقين من الضرائب والجمارك " بمتوسط حسابي بلغ (3,22) وبانحراف معياري قدره (1,37)، في حين جاء البند (4) " أعاني من عدم تأهيلي حسب ميولي ورغبتي للعمل المناسب " في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3,20) وبانحراف معياري بلغ (1,46)، أما المشكلة التي يتضمنها البند (9) فقد جاء في المرتبة السادسة وهي " أجد صعوبة في التعامل مع المكونين والمؤطرين على مستوى مركز التكوين المهني " بمتوسط حسابي بلغ (3,19) وبانحراف معياري بلغ (1,48)، أما المرتبة السابعة فكانت من نصيب البند (10) المنطوي تحت مشكلة " أشعر أن مستوى التكوين لدي لا يرقى إلى المستوى الكفاءة المهنية والعلمية المطلوبة " بمتوسط حسابي بلغ (3,17) وبانحراف معياري بلغ (1,32)، وفي المرتبة الثامنة جاء البند (3) " أعاني من عدم توفر مراكز وورشات خاصة لتعليم المعاقين حركياً مهارات حرفية للاعتماد على النفس " بمتوسط حسابي قدره (3,12) وبانحراف معياري بلغ (1,41)، وفي المرتبة التاسعة جاء البند (1) " أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية " بمتوسط حسابي قدره

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

(2,84) وبانحراف معياري بلغ (1,28)، وفي المرتبة الأخيرة جاء البند (8) جاءت مشكلة " أعاني من مشكلة عدم المتابعة في المجال المهني بعد نهاية التكوين " بمتوسط حسابي قدره (2,65)، ونلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي العام بلغ (3,14) ومنه نستنتج أن مشكلات البعد الاقتصادي المهني تقع ضمن درجة (أحياناً).

### الجدول (20):

إجابات أفراد الدراسة على عبارات بعد التصميم الهندسي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الإجابة.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العبارة                                                                                        | ترتيب | ترتيب |
|-------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1,29              | 3,85            | أعاني من عدم وجود ممرات خاصة تساعد على الحركة والتنقل على مستوى الرصيف والشارع.                | 4     | 1     |
| 1,19              | 3,81            | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للسكن الخاص بي.                  | 9     | 2     |
| 1,23              | 3,79            | أعاني صعوبة في استخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند الأرضيات).           | 3     | 3     |
| 1,22              | 3,78            | أجد صعوبة في استخدام الكرسي الخاص بي على مستوى الحركة والتنقل.                                 | 2     | 4     |
| 1,25              | 3,73            | أعاني من مشكلة في حجم الكراسي المتحركة مما يتناسب مع حجمي الخاص.                               | 8     | 5     |
| 1,15              | 3,70            | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات التعليمية.                                | 6     | 6     |
| 1,25              | 3,63            | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم السلالم والأدراج والمصاعد.                         | 7     | 7     |
| 1,30              | 3,58            | أعاني من عدم وجود معايير تصميم مناسبة لأماكن انتظار الحافلات ومواقف السيارات الخاصة بالمعاقين. | 5     | 8     |
| 1,19              | 3,26            | أعاني من مشكلة عدم توفر اللوحات الإرشادية واللافتات داخل المباني والمرافق العامة.              | 1     | 9     |
| 3,68              |                 | المتوسط الحسابي                                                                                |       |       |

### يتّضح من الجدول (20):

أنّ المتوسطات الحسابية المتعلقة بالبعد التصميم الهندسي، والتي تراوحت نتائجها ما بين (3,85) (3,26)، وبانحراف معياري تراوح ما بين (1,36) (1,29)، ومن خلال الجدول نلاحظ أنّ أكثر المشكلات شيوعاً لذوي الإعاقات الحركية في البعد التصميم الهندسي، كانت عند البند رقم (4) " أعاني من عدم وجود ممرات خاصة تساعد على الحركة والتنقل على مستوى الرصيف والشارع " وقد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,85) وانحراف معياري بلغ (1,29)، وكانت المرتبة الثانية من نصيب البند رقم (9) بمتوسط حسابي قدره (3,81) وانحراف معياري قدره (1,19)، وهي مشكلة " أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للمسكن الخاص بي " أما البند رقم (3) الذي يتضمن المشكلة " أعاني صعوبة في استخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند الأرضيات) " فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3,79) وبانحراف معياري بلغ (1,23)، وجاء في المرتبة الرابعة البند (2) الذي يحمل مشكلة " أجد صعوبة في استخدام الكرسي الخاص بي على مستوى الحركة والتنقل " بمتوسط حسابي بلغ (3,78) وبانحراف معياري قدره (1,22)، في حين جاء البند (8) " أعاني من مشكلة في حجم الكراسي المتحركة مما يتناسب مع حجمي الخاص " في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3,73) وبانحراف معياري بلغ (1,25)، أما المشكلة التي يتضمنها البند (6) جاءت نفسها في المرتبة السادسة وهي " أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات التعليمية " بمتوسط حسابي بلغ (3,70) وبانحراف معياري بلغ (1,15)، أما المرتبة السابعة فكانت من نصيب البند (7) المنطوي تحت مشكلة " أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم السلالم والأدراج والمصاعد " بمتوسط حسابي بلغ (3,63) وبانحراف معياري بلغ (1,25)، وفي المرتبة الثامنة جاء البند (5) " أعاني من عدم وجود معايير تصميم مناسبة لأماكن انتظار الحافلات ومواقف السيارات الخاصة بالمعاقين " بمتوسط حسابي قدره (3,58) وبانحراف معياري بلغ (1,30)، وفي المرتبة التاسعة جاء

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة

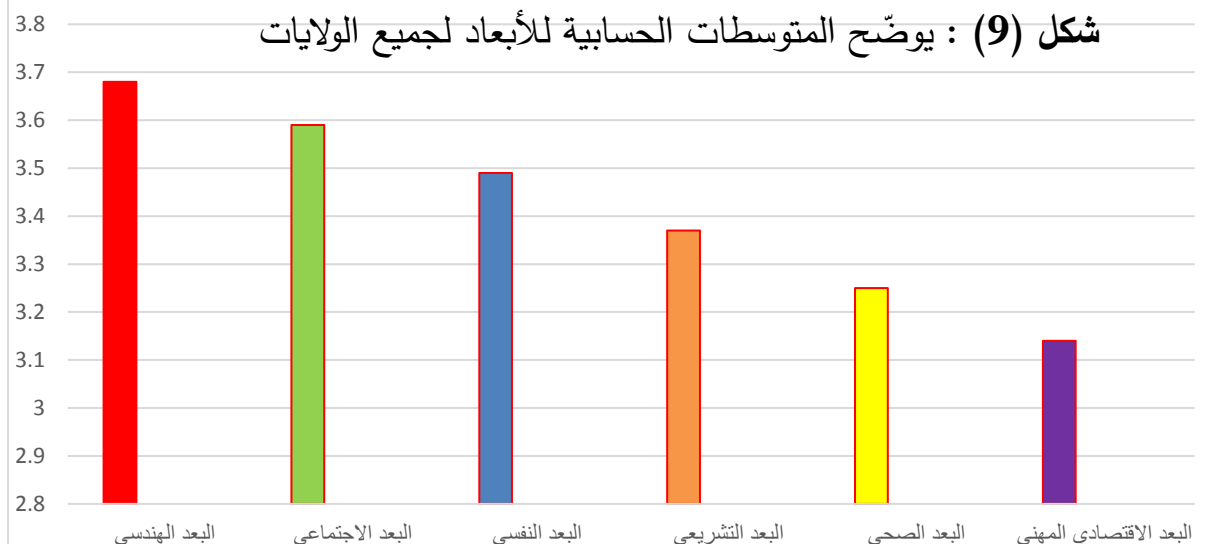
البند (1) "أعاني من مشكلة عدم توفر اللوحات الإرشادية واللافتات داخل المباني والمرافق العامة " بمتوسط حسابي قدره (3,68) وبانحراف معياري بلغ (1,19)، ونلاحظ من خلال الجدول أنّ المتوسط الحسابي العام بلغ (3,14) ،ومنه نستنتج أن مشكلات البعد الاقتصادي المهني تقع ضمن درجة (أحياناً).

### الجدول رقم: (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات مرتبة ترتيباً تنازلياً لجميع الولايات.

| الرتبة                | البعد                  | درجة الإجابة |        |         |        |        | المتوسط العام لكل محور |
|-----------------------|------------------------|--------------|--------|---------|--------|--------|------------------------|
|                       |                        | لم يحدث      | نادراً | أحياناً | غالباً | دائماً |                        |
| 1                     | البعد الهندسي          | 245          | 352    | 352     | 775    | 1122   | 3,68                   |
| 2                     | البعد الاجتماعي        | 406          | 449    | 834     | 863    | 1355   | 3,59                   |
| 3                     | البعد النفسي           | 413          | 411    | 798     | 896    | 1032   | 3,49                   |
| 4                     | البعد التشريعي         | 364          | 414    | 654     | 633    | 780    | 3,37                   |
| 5                     | البعد الصحي            | 432          | 436    | 436     | 601    | 704    | 3,25                   |
| 6                     | البعد الاقتصادي المهني | 669          | 542    | 542     | 642    | 865    | 3,14                   |
| المجموع               |                        | 2529         | 2604   | 3616    | 4410   | 5858   | /                      |
| المتوسط الحسابي العام |                        |              |        |         |        |        | 3,43                   |

شكل (9) : يوضح المتوسطات الحسابية للأبعاد لجميع الولايات



يتّضح من الجدول رقم (21) والشكل رقم(9):

أنّ المتوسطات الحسابية لمجالات البحث لجميع الولايات كانت ما بين (3,14) وجاء في الصدارة بعد التصميم الهندسي بمتوسط حسابي قدره (3,68) وهذا ما يوحي أنّ درجات الإجابة جاءت ضمن درجة (غالباً) ،وتعتبر من أعلى الدرجات التي سجلّت على المقياس ،وجاء البعد الاجتماعي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,59) وانحراف في الحين جاء البعد النفسي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3,49) ،وأما البعد التشريعي جاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3,37)، أما البعد الصحي جاء في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (3,25)، في حين جاء في المرتبة السادسة البعد الاقتصادي المهني في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (3,14)، وقد بلغ المتوسط العام للأداة ككل (3,43) ،ومنه نستنتج أنّ أغلب درجات الإجابة كانت ضمن درجة (غالباً).

ويتّضح من الجداول السابقة: (15) (16)، (17)، (18)، (19)، (20) (21)، أنّه هناك مشكلات شائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعود لعدة مجالات وهي بالترتيب على النحو التالي: البعد الهندسي ثم البعد الاجتماعي، يليه البعد النفسي، ثم التشريعي، ثم البعد الصحي، وفي الأخير المجال الاقتصادي المهني، وفي ضوء هذه النتائج يمكن التقرير بأنّ الفرضية الأولى تحققت.

### 2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس، وللتحقق من صدق هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) وكانت النتائج كالآتي:

### جدول رقم: (22)

يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى للجنس.

| الدالة<br>الاحصائية          | مستوى<br>الدالة | (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | إناث                 |                    | ذكور                 |                    |
|------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
|                              |                 |                 |                | 139                  | العدد              | 219                  | العدد              |
| دالة<br>إحصائياً<br>عند 0.01 | 0.000           | 17.790-         | 356            | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي |
|                              |                 |                 |                | 26.949               | 195.96             | 21.424               | 176.70             |

يتضح من الجدول رقم (22):

أن المتوسط الحسابي الخاص بالذكور بلغ (176.70) وبانحراف معياري (21.424) في حين بلغ المتوسط الحسابي الخاص بالإناث (195.96)، وبانحراف معياري (26.949) وقد جاءت قيمة (ت) المحسوبة (-17.790)، عند درجة حرية (356) ومستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة أقل من قيمة الدلالة الإحصائية (0.01)، وبالتالي وهي دالة إحصائياً مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعوقون حركياً لصالح الإناث، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرضية الثانية تحققت.

### 3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر.

### جدول رقم: (23)

يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى العمر.

| الدالة<br>الاحصائية          | مستوى<br>الدالة | اختبار<br>التباين<br>(ف) | درجة<br>الحرية | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | العدد | الفئة          |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|-------|----------------|
| دالة<br>إحصائياً<br>عند 0.01 | 0.000           | 66.750                   | 355            | 27.664               | 170.22             | 83    | (من 15 إلى 25) |
|                              |                 |                          |                | 21.393               | 187.44             | 117   | (من 25 إلى 35) |
|                              |                 |                          |                | 28.458               | 207.35             | 158   | (من 35 إلى 45) |



يتّضح من الجدول رقم (23):

أنّ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (من 35 إلى 45) بلغ (207.35) وبانحراف معياري قدره (28.458)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (من 25 إلى 35) (187.44) وبانحراف معياري قدره (21.393) وبلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (من 15 إلى 25) (170.22) وبانحراف معياري قدره (27.664) و جاءت قيمة (ف) (66.750) عند درجة حرية (355) ومستوى الدلالة (0.000)، وهي قيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0.01)، وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي توجد فروق بين الفئات العمرية في المشكلات التي تواجه المعوقون حركياً لصالح الفئة العمرية (من 35 إلى 45) وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أنّ الفرضية الثالثة قد تحققت.

#### 4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنصّ الفرضية الرابعة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

#### جدول رقم: (24)

يوضّح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

| الدلالة الإحصائية      | مستوى الدلالة | (ت) المحسوبة | درجة الحرية | متزوج           |                   | أعزب            |                   |
|------------------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|                        |               |              |             | العدد           | 114               | العدد           | 244               |
| دالة إحصائياً عند 0.01 | 0.000         | - 12.374     | 356         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|                        |               |              |             | 215.04          | 24.552            | 181.58          | 23.487            |

يتّضح من الجدول رقم (24):

أنّ المتوسط الحسابي لعينة المتزوجين قد بلغ (215.04) وبانحراف معياري قدره (24.552)، في حين بلغ المتوسط الحسابي العزاب (181.58) وبانحراف معياري قدره (23.487)، وقد جاءت قيمة (ت) المحسوبة (12.374 -)، عند درجة حرية (356) ومستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة أقل من قيمة الدلالة الإحصائية (0.01)، وهي دالة إحصائياً، ممّا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعوقون حركياً لصالح المتزوجين، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أنّ الفرضية الرابعة تحققت.

#### 5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنصّ الفرضية الخامسة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة .

#### جدول رقم (25):

يوضّح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى المهنة.

| الدلالة<br>الاحصائية     | مستوى<br>الدلالة | (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | لا يعمل              |                    | يعمل                 |                    |
|--------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
|                          |                  |                 |                | 267                  | العدد              | 91                   | العدد              |
| دالة<br>إحصائياً<br>0.01 | 0.000            | 10.734          | 356            | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي |
|                          |                  |                 |                | 24.011               | 200.44             | 26.889               | 168.16             |

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

يتّضح من الجدول رقم (25):

أنّ المتوسط الحسابي لعينة "يعملون" قد بلغ (168.16) وبانحراف معياري قدره (26.889)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة "لا يعملون" (200.44) وبانحراف معياري قدره (24.011)، وقد جاءت قيمة (ت) المحسوبة (10.734)، عند درجة حرية (356) ومستوى دلالة (0.000) وهي قيمة أقل من قيمة الدلالة الإحصائية (0.01) وهي دالة إحصائية، ممّا يعني أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعوقون حركياً لصالح الذين لا يعملون، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أنّ الفرضية الخامسة تحققت.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنصّ الفرضية السادسة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة.

**جدول رقم (26):**

يوضّح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى مكان الإقامة.

| الدلالة الإحصائية    | درجة الحرية | (ت) المحسوبة | مستوى الدلالة | الريف             |                 | الحضر             |                 |
|----------------------|-------------|--------------|---------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
|                      |             |              |               | العدد             | 109             | 249               | العدد           |
| دالة إحصائية<br>0.01 | 356         | 8.641-       | 0.000         | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |
|                      |             |              |               | 25.791            | 210.12          | 25.961            | 184.41          |

يتّضح من الجدول رقم (26):

أنّ المتوسط الحسابي الذين يقطنون في "الريف" بلغ (210.12) وبانحراف معياري قدره (25.791) مقارنة بالمتوسط الحسابي للحضر الذي بلغ (184.41) وبانحراف معياري

## الفصل السادس — عرض نتائج الدراسة

قدره (25.961)، وقد جاءت قيمة (ت) المحسوبة (-8.641)، عند درجة حرية (356) ومستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة أقل من قيمة الدلالة الإحصائية (0.01)، وهي دالة إحصائياً، مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً لصالح الريف وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرضية السادسة تحققت.

### 7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

تتصّ الفرضية السابعة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي.

### جدول (27):

يوضح وجود فروق في متوسط المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تعزى إلى المستوى التعليمي.

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | اختبار التباين (ف) | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية     |
|------------------|-------|-----------------|-------------------|-------------|--------------------|---------------|-----------------------|
| الجامعي          | 123   | 208.05          | 26.458            | 355         | 49.407             | 0.000         | دال إحصائياً عند 0.01 |
| الثانوي          | 156   | 189.85          | 23.546            |             |                    |               |                       |
| المتوسط          | 79    | 172.33          | 26.320            |             |                    |               |                       |

### يتضح من الجدول رقم (27):

أن المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي بلغ (208.05) وبانحراف معياري قدره (26.458)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي الثانوي (189.85) وبانحراف معياري قدره (23.546) وبلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي المتوسط (172.33) وبانحراف معياري قدره (26.320) وجاءت قيمة (ف) (49.407) عند درجة حرية (355) ومستوى الدلالة (0.000)، وهي قيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0.01)، وهي قيمة دالة إحصائياً، وبالتالي توجد فروق في المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً في المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الجامعي، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرضية السابعة تحققت.

مناقشة نتائج الدراسة

- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
  - مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
  - مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
  - مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة
  - مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة
  - مناقشة وتفسير الفرضية السادسة
  - مناقشة وتفسير الفرضية السابعة
  - مناقشة وتفسير الإجابة الخاصة
- بالتساؤل الثامن (التصور المقترح)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

نعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وذلك من خلال الأسلوب الإحصائي الذي يتوافق مع طبيعة كل فرض من فروض الدراسة، ثم مناقشة هذه النتائج على ضوء التراث الأدبي السيكولوجي والإطار النظري لهذه الدراسة، وعلى ضوء الدراسات السابقة، ناهيك عن وجهة نظر الباحث.

### 1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنصّ الفرضية على أنه "هناك مشكلات شائعة لدى المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية في المجالات الآتية: النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية المهنية، التشريعية والصحية والتصميم الهندسي.

بيّنت نتائج هذه الدراسة أنّ المشكلات الشائعة لدى المعاقين حركياً تمس عدة مجالات سواء فيما تعلق بالبعد الهندسي الذي جاء في المرتبة الأولى، ثم تلاه البعد الاجتماعي في المرتبة الثانية، وبعدها البعد النفسي في المرتبة الثالثة، ثم البعد التشريعي في المرتبة الرابعة ثم البعد الصحي في المرتبة الخامسة، وجاء البعد الاقتصادي المهني في المرتبة الأخيرة.

وعلى ضوء النتائج الحالية، جاء البعد الهندسي المرتبة الأولى بمتوسط حسابي عام قدره (3,68)، وجاء البند (4) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,85) ومن خلال قراءتنا له نجد شيوع مشكلة "أعاني من عدم وجود ممّرات خاصة تساعد على الحركة والتنقل على مستوى الرصيف والشارع"، ويرى الباحث أنّ اعتبارات التصميم الخارجي تخضع للعديد من المتطلبات ما يطلق عليه بالاشتراطات العامة أو الفنية التي يجب على السلطات المعنية الأخذ بها عند انشاء أو إعطاء الترخيص لمشاريع على مستوى الأوساط العامة التي تسهم في حركة وتنقل المعاق حركياً، ولعل أهمها تلك التي تتعلق بالمنحدرات والتي يمكن أنّ تشكل خطراً إذا لم تصمم بشكل صحيح، وتتمثل هذه المشكلة في كون هذا المنحدر شديد الميل مما يترتب عنه صعود صعب ومرهق عند استخدام الكرسي المتحرك وترى عوادة (2007، ص183) أنّ " هناك مشكلة في تصميم غير مناسب أو لا يوجد أصلاً

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

لتغير المستوى بين حافة الرصيف والشارع عند تقاطع مسارات المشاة وبالقرب من مداخل الأبنية، ويقصد هنا في التخطيط هو التغلب على مشكلة اختلاف المستوى بين الرصيف وسطح الطريق، وكذلك فوق الرصيف نفسه".

ومن هذا المنطلق يعزو الباحث أنّ مشكلة عدم وجود التصميم المعماري، ونقصد به تلك الممرات الخاصة الموجودة في الرصيف لتسهيل حركة المعاق حركياً في الشارع أو حتى داخل المراكز الخاصة بهم أو الجامعات أو حتى المنازل، وذلك راجع لغياب التنمية في بعض الأرياف والمدن، خاصة في تعبيد الطرقات وتزيف الشوارع في ظل انتشار البناء الفوضوي، مما يحدّ من خلق شوارع وأرصفة مساعدة لحركة المعاق وتقله، وما لمسانه على أرض الواقع في كثير من الأحيان تلك التهيئة العشوائية، ونقصد به التهيئة التي لا تخضع إلى معايير المكاتب الدراسات المخصصة ممّا يترتب عنه الغاء المشروع والذي لم يمرّ على انشائه أشهر قليلة ولم يصل إلى المدّة القانونية المستوفاة واستبداله بمشروع آخر بقرارات صادرة عن الهيئة الوصية، مما ينجّر عنه فوضى في التهيئة سواء على مستوى الطرقات (مطبات، حفر) أو داخل المنشآت (مراكز المعاقين، الجامعات، والمدارس) مع طول المدة التهيئة دون احترام مواعيد الاستلام وينعكس ذلك سلباً على الحركة عموماً ناهيك عن حركة المعاقين بالكراسي المتحركة اليدوية أو الكهربائية .

ويرى الباحث أنّ هناك مشكلات تتعلق بتصميم الممرات والمتمثلة في تزليف الأرضية بنوعية من البلاط التي تشكل خطراً على حركة المعاق حركياً كونه سريع الانزلاق، والذي من المفترض أنّ يكون من مواد خشنة لمنع الانزلاق، ومن خلال ملاحظتنا الميدانية ومشاهدة بعض أغطية الصرف الصحي " البارزة " في الممرات والشوارع والمصممة بشكل غير ملائم، والتي قد تعيق حركة بعض السيارات فما بالك بمستخدمي الكراسي المتحركة من المعاقين حركياً، كما يفسر شيوع هذه المشكلة من خلال ممرات المشاة على الأرصفة القريبة من جدران الخارجية للمباني بروز بعض الأجهزة المكيفة أو درابيز النوافذ بشكل لافت للنظر والتي قد تؤدي إلى اصطدام المعاق بها أو عرقلة الحركة بحرية .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وعليه يمكن القول أنّ واقع تهيئة الأرصفة والممرات المخصص للمشبي ببعض الولايات الجزائرية لا ترتقي إلى المستوى المطلوب، كون البعض منها مزدحم بأحواض الأشجار وبعضها مزدحم بالأعمدة الكهربائية في منتصف الرصيف ناهيك عن انتشار حفر على حافة الأرصفة المخصصة لإنشاء المجاري المائية التي أصبحت تعج بالأتربة والأكياس مما يعيق حركة المعاق ويضطر في كثير من الأحيان استخدام حافة الطريق للمشبي مما يعرض حياته للخطر.

ومن خلال النتائج المحصل عليها في مجال التصميم الهندسي، جاء البند (9) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,81) والتي نصّها " أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للمسكن الخاص بي" يرى الباحث أنّ شيوع هذه المشكلة يرجع إلى غياب المعايير الأساسية في تصميم الفضاءات الداخلية للمنازل التي يتواجد المعاقين حركياً، سواء على مستوى فضاءات الدخول والخروج كالتى تتعلق بصعوبة حركة الكرسي المتحرك بسبب وجود درجات عند مداخل الأبواب، كما أنّ ضيق الممرات الداخلية يترتب عليه صعوبة في دوران والمناورة للكرسي المتحرك وخاصة إذا كان بوجود مرافق له.

" لذا لابدّ أنّ يكون المدخل الباب واسعاً كي يسهل عليه الدخول والخروج من خلاله بواسطة الكرسي المتحرك، وإذا كان المدخل مرتفعاً فينبغي عمل منحدر إلى جوار الدرج" (سليمانى، 2014، ص113)، كما أنّ فضاءات الغرف بأنواعها والتي تتطلب مساحات معينة لسهولة حركة الكرسي المتحرك وذلك راجع إلى طبيعة كبر حجم الأثاث داخل الغرفة أو صالونات الضيافة، أما على مستوى التهوية وتتمثل في صعوبة الوصول إلى مفاتيح الشبائيك ومقابضها وصعوبة التحكم بها بسبب ارتفاعها عن متناول المعاق حركياً، كما يعتبر فضاء المطبخ من أهمّ الفضاءات التي يجب أنّ تراعى في التصميم الهندسي للمنازل ويعتبر خلف (2015، ص1020) " أنّ المطبخ من الفراغات الوظيفية الرئيسية في الأبنية السكنية، لذا يتطلب تصميم المطبخ دراسة جيدة ومناسبة لحركة الشخص المعاق دون



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

صعوبات أو معوقات "، ولعل من أهم هذه المعوقات الجهد المبذول من طرف المعوق حركياً عند القيام بالأعمال داخل المطبخ لبعد تجهيزات أدوات أو ارتفاعها، مما يستدعي كثرة الحركة في ظل المساحة الضيقة وصعوبة الدوران والمناورة الكرسي المتحرك مما يعرض المعاق حركياً لخطر الحروق، كما تجدر الإشارة أنّ من أهم المشكلات في الفضاء الداخلي للمطبخ تلك التي تتعلق بطاولات التحضير وعدم ملائمتها في ارتفاعها عن مستوى المعاق حركياً، ناهيك عن عمق "حوض الجلي" المخصص لغسيل الأواني مما يزيد في صعوبة استخدام طاولة التحضير، ومن منطلق أنّ أكثر الفضاءات استخداماً في الحياة اليومية للمعاق حركياً تلك التي تتعلق باستخدام بفضاء الداخلية لدورات المياه والحمامات، ومن خلال المقابلات الشخصية مع عينة الدراسة أشارت في مجملها إلى جملة من المشكلات ولعل أهمها غياب مساند على الجدران للاعتماد عليها في وضعية الجلوس، وذلك بسبب غياب المرافق المساعد على الجلوس على مقعد "دورة المياه"، والذي قد لا تتناسب مع حجم المعاق حركياً، كما أنّ هناك مشكلة أخرى تتمثل في ضيق مداخل دورات المياه وخاصة فيما يتعلق باتجاه فتح الباب من الداخل أو الخارج مما يحدّ حركة مستخدم الكرسي المتحرك في ظل المساحة الضيقة .

ويعزو الباحث شيوع هذه المشكلات إلى صعوبة تكييف هذه المساكن وخاصة إذا كانت إصابة المعاق حركياً مكتسبة نتيجة لحادث أو مرض، كما أنّ أغلب هذه السكنات لا تخضع لمعايير تصميم الهندسي يراعي متطلبات المعاقين حركياً، كون أغلبها سكنات اجتماعية ذات طابع عمومي وموجه للأفراد العاديين، وتكمن الصعوبة في تكييفها لضيق المساحة ومحدودية تعديلها .

ويمكن القول أنّ التعديلات في المباني والتصميمات الداخلية التي يجب النظر فيها ليس فقط في استخدام الأفراد المعوقين إعاقه دائمة لها، ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار أنّ أي شخص قد يتعرض لإعاقه جسدية طارئة نتيجة حادث أو مرض أو عملية جراحية ويجب

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

أنّ يتسنى له استخدامها بكل يسر وسهولة، فالمبنى المؤهل لاستخدام ذوي الاحتياجات الخاصة له أهمية بالنسبة لأكثر من (60%) من اجمالي أفراد المجتمع في وقت آخر.

(المعايطة، ب ت، ص 04)

وعلى صعيد المشكلات الهندسية، جاء البند (3) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3,79) والتي تنصّ على "أعاني صعوبة في استخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند الأرضيات)، وبالنظر إلى أهمية العناصر الداخلية في حركة وتنقل المعاق في الفضاء الداخلي، ولعل أهم المشكلات التي تعترض المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة تلك التي تتعلق بمواقع الأبواب وطريقة فتحها ولا سيما أبواب دورات المياه والغرف ذات المساحة الصغيرة، وذلك صعوبة الوصول إليه في حالة سقوطه من على الكرسي المتحرك، ويرى في هذا الصدد المعايط (ب ت، ص 11)" أنّ من الصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً استخدام الأبواب الدوّارة والمتأرجحة والقبالة لطي في المباني العامة والخاصة يؤدي إلى صعوبة استخدامها من قبل ذوي الإعاقات الحركية، لذا ينصح بعدم استعمال الأبواب المتأرجحة والدوّارة والقبالة للطي، وعند ضرورة استعمالها يجب اضافة أبواب منزلة لاستعمال ذوي الاحتياجات الخاصة.

على صعيد إجابات المعوقين حركياً على البند (2) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3,78) والذي نصّه "أجد صعوبة في استخدام الكرسي الخاص بي على مستوى الحركة والتنقل" ويعزو الباحث هذه الصعوبة والمتعلقة بالتصميم الهندسي على مستوى المشكلات المتعلقة بالكرسي المتحرك وما يكتتفه من صعوبات في جانب التصميم الخاص به، والتي تتعلق بسلامة الكرسي بشكل عام والتي قد ينتج عنها اصابات خطيرة عند الانتقال والانحناء لقضاء الحاجة سواء في دورات المياه أو غيرها من الأماكن التي تتطلب مرونة في الحركة.

ويرى الباحث أنّ مردّ هذه المشكلة إلى عدة أسباب، ولعل أهمها يتعلق نوعية الكرسي المستخدم من طرف المعوق حركياً والذي يعتبر من أرخص أنواع الكراسي المتحركة ورقمه

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

التسلسلي (44-2404)، والذي يعتبر أكثر استخدام من طرف عينة الدراسة، وهناك عدة أسباب لاختيار هذا النوع من الكراسي المتحركة كسهولة الحصول عليه، ومتوفر لدى الجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة، كما أنّ توفره في الأسواق مع ثمنه الرخيص وشراءه في متناول الجميع مع سهولة استخدامه وصيانتها في حالة العطب، كما أنّه يمتاز بخاصية التعديل على المقعد مما يتناسب مع الأحجام المختلفة إضافة أجزاء تصميمية على مستوى هيكل الكرسي، كل هاته الأسباب من شأنها أنّ تزيد من صعوبة استخدام الكرسي المتحرك وإنّ كان والتي في ظاهرها أنّها تخدم المعاق ولكنها تفتقد في جوهرها إلى معايير السلامة المتفق عليها والتي يجب أنّ تتوفر في هذا النوع من الكراسي .

في حين أنّنا وقفنا على نمط آخر من الكراسي والتي " تسمى كراسي الدفع " حيث يراها حربي (، 2008، ص75) أنّها " تستخدم للأشخاص ممن تكون قدرتهم الجسمية جزاء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم فيلزم وجود مرافق مساعد للدفع "، ومن خلال ملاحظتنا للمعوقين حركياً مما يملكون هذا النوع من الكراسي " كراسي الدفع " عدم وجود مرافق مما يضطر في كثير من الأحيان بالاستتجاد بالمارة في الطريق قصد المساعدة وفي بعض الأحيان قد يقابل بالرفض من البعض، مما يتولد لديه بعض المشكلات النفسية كالإحساس بالدونية بأنّه شخص غير مرغوب فيه و منبوذ من طرف مجتمعه.

ومن خلال وما تم الوقوف عليه من المشكلات التي تتعلق بالتصميم الهندسي من خلال ما يرتبط بحركة المعاق حركياً بالكرسي المتحرك في الوسط الداخلي والمتمثل في البيت أو مراكز المهنية أو التأهيلية أو المستشفيات، وكذا الوسط الخارجي والمتمثل في الأرصفة والمحطات ونقصد به كافة أنواع الأسطح ( الإسفلتية أو الرمل أو الحشائش ... ) والتي تندرج ضمن حركة المعاق حركياً من خلال الكراسي المتحركة وتكمن الإشكالية في صعوبة وجود مرافق، ونقصد به شخص آخر يقوم بدفع الكرسي المتحرك حتى وإنّ وجد فتكمن في صعوبة آلية الدفع الكرسي في ظل هذا الزخم الهائل من مشكلات التهيئة وإيجاد

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ممرات مخصصة لهم وعدم القدرة على المناورة (صعوبة الحركة والدوران حول النقطة معينة) من طرف المرافق أو حتى المعاق بنفسه.

وجاء في المرتبة الخامسة البند رقم (8) وبمتوسط حسابي قدره (3,73) والتي نصّه على "أعاني من مشكلة في حجم الكراسي المتحركة مما يتناسب مع حجمي الخاص" يرى الباحث أنّ من أهم العقبات التي تعترض المعاقين حركياً في استخدام الكرسي المتحرك هي تلك التي تتعلق بحجم الكرسي، والذي قد لا يتناسب مع حجم المعاق سواء من ناحية عدم قدرته على تحريك الكرسي في حالة ثقل وزنه، أو صعوبة في الوصول أطراف المعاق إلى العجلات قصد الحركة لصغر حجمه، ويرجع الباحث مشكلة حجم الكراسي المتحركة وعدم تناسبها مع حجم المعاق إلى غياب شروط القياس الانثروبومتري الصحيح، والتي أشار إليها كل من (خاطر والبيك 1997، ص ص 87-88) والتي كانت على النحو التالي "أنّ يكون القائم بعملية القياس على المام بالنقاط التشريحية المحددة لاماكن القياس مع الأخذ بعين الاعتبار أوضاع المفحوص أثناء القياس كما يشترط أن يكون القياس بطريقة موحدة، ويتطلب مع كل هذه الاجراءات أنّ يكون القائم بالقياس ملماً بطرق استخدام أجهزة القياس، مع مراعاة تنفيذ القياس الأول والثاني (إذا كان هناك إعادة القياس بنفس الأدوات)، ومن المستحسن اجراء القياس في توقيت يومي موحد (أحسن الأوقات صباحاً قبل الإفطار)، على أنّ يكون المفحوص مجرد من الملابس".

ومن نافلة القول، أنّ غياب شروط القياس الانثروبومتري الصحيح من المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً التي تؤثر على استخدام الكراسي المتحركة على اعتبار عدم تناسبها مع القامة وارتفاع الكتفين وارتفاع الجلوس ومستوى ارتفاع العين وكذا ارتفاع الكتف ووصول الذراع في أكثر من اتجاه، كل هاته الاشتراطات تساهم بشكل كبير في خلق مشكلات وظيفية في استخدام الأطراف للتنقل والحركة وصعوبة الوصول إلى الاستخدام السليم للكرسي المتحرك.

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

إنّ الحديث عن القياس الانثروبومتري يقودنا إلى التطرق إلى الاجراءات الإدارية التي تسبق هذا النوع من القياس، وذلك من خلال الوقوف تلك المشكلات على مستوى المصالح والمراكز الخاصة بالمعاقين ولا سيما المعاقين حركياً كديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها، وما يكتنف اجراءات اقتناء الكراسي المتحركة من صعوبات من وجهة نظر المعوقين حركياً - على مستوى المراكز التابعة لهذا الديوان والتي هي - محل الدراسة الحالية- والمتمثلة في طول مدة استجابة مصالح الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها في تسليم الكراسي المتحركة والتي قد يتعداه في بعض الأحيان إلى ستة أشهر .

وأشار زياتي حمادي رئيس مركز الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بولاية الأغواط (اتصال شخصي، 06 نوفمبر 2018 ) إلى أنّ من المشكلات التي تعترض المعاق على مستوى المركز تلك التي تتعلق بشهادة المطابقة حيث أكدّ أنّه لا يتم تسليم أي عضو اصطناعي قبل الحصول على موافقة المراقبة الطبية للضمان الاجتماعي، وهنا تكمن المشكلة في عدم تواجد الطبيب الخاص على مستوى المركز للمصادقة على طلب المعاق برغم اكتمال الاجراءات الإدارية على مستوى المركز، ومرد ذلك بسبب الارتباطات الكثيرة والانشغالات المتعددة على مستوى مديرية الضمان الاجتماعي للطبيب المختص من جهة ، وكثرة الملفات المودعة على مستوى مصالحه من جهة أخرى ، كما أشار إلى أنّ هنالك مشكلات خارج نطاق المركز والتي تكون على مستوى الإدارة المركزية لديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها على مستوى الجزائر العاصمة، برغم ما أكدّ عليه هذا الأخير على الاستجابة إلى كل طلبات المؤمن لهم اجتماعياً في مجال الأجهزة الاصطناعية أو الوسائل التقنية لإعادة التأهيل حال استلامها لوثيقة التكفل في أجل لا يتعدى (90) يوماً، ابتداء من تاريخ استلام وثيقة التكفل من قبل مركز الديوان بالنسبة للتجهيزات الكبرى كالكراسي المتحركة وفي أجل لا يتعدى (30) يوماً بالنسبة للأحذية التقويمية والملحقات الصغيرة .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

من خلال النتائج التالية فيما يخص مجال التصميم الهندسي وجاء البند (6) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3,70) والتي تنص على "أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات التعليمية" يرى الباحث أنّ مشكلة التصميم الهندسي في الوسط التعليمي يكتنفها الكثير من المشكلات ،ولا سيما تلك البنايات القديمة التي لا تخضع للمعايير ومتطلبات الإعاقة الحركية من حيث الحركة، والتنقل ،وسهولة الوصول إلى الأقسام والمكتبات والمرافق العامة المراحيض والنوادي الترفيهية ،سواء من حيث فضاءات الدخول والخروج والممرات التي تحتوى على أدراج مما تصعب حركة مستخدم الكرسي المتحرك وتعرض المعاق إلى خطر السقوط وتظهر مشكلة أخرى والتي تتعلق بتهيئة صفوف داخل الأقسام من حيث تحديد الفراغات المناسبة لهم من خلال المعايير المناسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة، ويزداد الأمر سوءاً في نمط تصميم نمط الجلوس داخل المدرجات التي في أغلبها مثبتة ومجهزة للأفراد العادين من حيث الحركة وحيز الجلوس، ممّا يضطر الكثير من المعاقين حركياً إلى الجلوس في مقدمة المدرج بدون طاولة أو الجلوس في الخلف مع إمكانية صعوبة الوصول ،وذلك لعدم وجود ممرّ مخصص يتوفر على المعايير المناسبة من حيث عدم وجود مساحة كافية لتموضع الكرسي المتحرك قصد الجلوس أو صعوبة المناورة والدوران بسبب ضيق المساحة، ولعل أهمّ المشكلات تلك التي تتعلق بعدم وجود أقسام في الطوابق السفلى وتواجدها في كثير من الأحيان في الطوابق العليا ،مع عدم وجود مصاعد تضمن لهم سهولة الوصول والحركة ممّا يضطر الكثير منهم إلى الاستعانة بزملائهم من الطلبة للصعود إلى أقسامهم.

وعلى ضوء ما جاء في البند (7) من مشكلات تتعلق بالمجال التصميم الهندسي والتي جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (3,63) والتي تنصّ على "أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم السلالم والأدراج والمصاعد" يرى الباحث أنّ من الصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً هي مدى ارتفاع الأدراج ناهيك عن كثرتها مع خطورة الانزلاق، والمتواجدة على مستوى مداخل البنايات سواء كانت مساكن شخصية أو

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ذات طابع عمومي، ومن خلال الزيارات التي قام بها الباحث على مستوى الجمعيات ومراكز المخصصة للمعاقين لاحظ صعوبة وصول المعاقين إلى أماكن الخدمات الخاصة بهم من مكاتب إدارية والمتواجدة على مستوى الطابق الثاني أو حتى الثالث، مع تواجد بعض مكاتب بعض الجمعيات التي تهتم بشؤون المعاقين داخل العمارات وفي طوابق مرتفعة لصعوبة الحصول على مقرّات خاصة بهم من طرف الدولة، وما يزيد الأمر تعقيداً أنّ بعض العيادات الخاصة، والتي أغلبها متواجدة في بنايات لا تتوفر على مصاعد، حتى وإن كانت موجودة فهي لا تتناسب مع طبيعة الإعاقة الحركية، كونها تتواجد في سكنات اجتماعية موجهة للأفراد العاديين لم يراعى فيها المعايير التصميمية الخاصة بالمعاقين حركياً .

ومن خلال ما سبق يمكن القول، أنّ الأدرج والسلام يعتبران حلقة وصل مهمة بين الفضاء الداخلي والخارجي ويتمثل ذلك في سهولة وصول المعاق إلى دائرة الخدمات الخاصة بهم على مستوى المؤسسات التي تُعنى برعايتهم، وعلى اعتبار أنّ السلام والأدرج من أكثر المشكلات التي تواجه المعاق سواء من حيث ارتفاعها أو كثرتها، ناهيك عن عدم وجود مصاعد مكيّفة لهم، ممّا يجعلهم في كثير من الأحيان يعتمدون على الآخرين بصفة دائمة ويترتب عن هذه المشكلة ترك المعاقين مناصب عملهم، أو الاستغناء عن بعض خدمات الرعاية الموجهة لهم من طرف بعض الجمعيات والهيئات، ولهذا نجدهم يفضلون العزلة على أنّ يزاولوا نشاطاتهم في مكان غير مصمم حسب متطلباتهم ممّا يشعرهم بالإحباط باستمرار .

وجاءت في المرتبة الثامنة البند رقم (5) وبمتوسط حسابي قدره (3,58) والتي تنصّ على " أعاني من عدم وجود معايير تصميم مناسبة لأماكن انتظار الحافلات ومواقف السيارات الخاصة بالمعاقين"، يرى الباحث أنّ هذه المشكلة من أهمّ العقبات التي تعترض المعاقين حركياً، وذلك بسبب عدم وجود معايير حقيقية في تصميم مواقف السيارات أو محطات الحافلات مثل: عدم تخصيص مساحة للمعاقين حركياً لركن المركبات الخاصة بهم في المؤسسات العمومية أو الخاصة، وحتى وإنّ توفرت هذه المساحات فهي عرضة لركن سيارات أخرى من طرف البعض، بقصد أو بدون قصد وتحجج البعض منهم بعدم وجود

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

سيارات خاصة بالمعاقين في المؤسسة العاملين بها دون مراعاة المعاقين آخرين قادمين من خارج المؤسسة، ناهيك عن عدم وجود لافتات بعلامة المنع تفادياً لركن مركبات أخرى، وفي كثير من الأحيان نجد بعض مواقف السيارات لا تتوفر على بعض الاشتراطات المهمة كغياب الرمز الدولي الخاص بالمعوقين على الأرضية في المساحة المخصص لركن السيارات بالإضافة إلى عدم وجود لافتات إرشادية للاستعانة بها في حالة الوصول إلى المكان المخصص لركن المركبات، أمّا على مستوى محطات الحافلات فتكمن المشكلة في غياب متطلبات التصميم الأساسية والتجهيزات كالمضلات والتي أغلبها صممت بشكل عام مع كراسي ثابتة غير قياسية مصممة خصيصاً للأفراد العادين دون خلق مساحة إضافية لمستخدمي الكراسي المتحركة، وأغلبها موجودة على حافة الطريق أو على الأرصفة الضيقة ممّا يعرقل سير للمشاة مع عدم توفر مساحة كافية لركن الكرسي المتحرك، ليجد المعاق حركياً نفسه خارج مجال المضلة وعرضة لضربات الشمس وخاصة في المناطق التي تتميز بالحرارة المرتفعة في فصل الصيف، ومن بين المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تلك التي تتعلق بالصعود أو النزول من الحافلات، كون هذه الأخيرة لا تتوفر على "مبسطة" تتلاءم مع اشتراطات الانحدار ومثبتة على مستوى الحافلة، والتي بدورها تساعد مستخدمي الكراسي المتحركة على الصعود أو النزول مما يضطر الكثير منهم إلى طلب المساعدة من الآخرين ممّا يسبب لهم الحرج في كثير من الأحيان .

ومن خلال النتائج التالية فيما يخص مجال التصميم الهندسي جاء البند (1) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدره (3,26) والتي تنصّ على "أعاني من مشكلة عدم توفر اللوحات الإرشادية واللافتات داخل المباني والمرافق العامة" ويعزو الباحث هذه المشكلة إلى أنّ أغلب البنايات المصممة على مستوى المرافق العامة أو حتى الخاصة لا تراعي متطلبات التصميم الهندسي التي تتماشى مع خصائص لمعاقين حركياً، وبالتالي لا نجد هذا النوع من اللوحات الإرشادية واللافتات التي تساهم بسهولة وصول هؤلاء الأفراد، وفي استقراءنا للواقع، حتى وإن وجدت هذا النوع من اللوحات الإرشادية أو اللافتات لا يراعى في



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

اختيار أماكنها سواء داخل أو خارج المباني، وفي كثير من الأحيان لا تكون في مستوى النظر ليسهل رؤيتها وقراءتها، وفي إذا ما كانت هذه اللوحات الإلكترونية فإنها أكثر عرضة للعطب وانقطاع الكهرباء، وفي حالة إذا ما كانت صالحة للاستخدام تسبب أسطحها في انعكاسات ضوئية من شأنها إعاقة الرؤية والقراءة .

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها نجد أن المعاقين حركياً يواجهون صعوبات في المجال الهندسي كالنتقل والحركة على مستوى المرافق العامة والخاصة نظراً لغياب الرقابة الهندسية وعشوائية التخطيط العمراني، مما يؤثر على نمط عيش المعاق حركياً بشكل عام كون النسيج العمراني في البيئة الجزائرية سواء الحضرية أو الريفية لا تتناسب مع طبيعة الإعاقة الحركية من حيث الحركة والتنقل.

وتتفق هذه الدراسة في نتائجها في المجال الهندسي ككل، مع دراسة أحمد مسعودان (2006) التي أسفرت عن وجود مشكلات في التصميم الهندسي، وفي إشارة منه أن أغلب المعوقين المبحوثين، بأنهم يعانون من مشكلة الوصول والعبور في المؤسسات والإدارية والخدمات رغم وجود بعض المبادرات المحتشمة في تخصيص مدخل للمعوقين حركياً الذين يستخدمون الكراسي المتحركة في بعض المؤسسات والتي تعتبر في مجملها غير مهيأة وغير مجهزة بالمعايير الهندسية المطلوبة، وفي نفس السياق، تتفق مع دراسة لعلام عبد النور (2009) والتي أشار فيها إلى أن النسيج العمراني والتصميم الهندسي للمنشآت العمرانية لا يعمل على تسهيل عملية استخدام المعاقين لها، وبالتالي لا يعمل على تسهيل عملية دمج المعاقين فيها اجتماعياً ومهنياً، كما تتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005)، والربضي (1990)، حيث أكدت الدراستين إلى الحاجة إلى إصدار تشريعات وقوانين خاصة بالمعاقين حركياً، لتوفير التصميم المعماري الذي يسهل من شأنه حركة المعاق حركياً خاصة في الأماكن العامة نظراً لأن التصاميم العامة الشائعة تمنع تنقلهم بسهولة وتعرضهم للمخاطر وتحدّ من سلامتهم.

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

من خلال نتائج البعد الاجتماعي والتي جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي عام قدره (3,59)، ومن خلال النتائج المتحصل عليها، نلاحظ أنّ البند رقم (1) جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4,07) والذي يعتبر أكثر المشكلات شيوعاً، والذي جاء نَصه " أعاني من عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويج عن النفس " ويُرجع الباحث شيوع هذه المشكلة إلى عدد من الأسباب منها، أنّ بعض من أفراد عينة الدراسة تتواجد على مستوى منطقة الجنوب وما يميزها من طبيعة مناخ صعبة في كثير من الأحيان، مع غياب التنمية الحقيقية في مجال خلق مساحات خضراء وحدائق عامة تكون وجهة للترويج عن النفس، ومما يعيب الأماكن العامة بشكل عام ، تركيز النظر على المعوق والتطّقل في متابعة حركاته وإبداء الاستغراب من مظهره أو فعله وإحراج أهله أحياناً بالأسئلة في الأماكن العامة، يعد ظاهرة اجتماعية غير صحيحة لأنّها عملية محرّجة له ولأهله.

ويرى الباحث سبب آخر يتمثل في غياب الأنشطة الترويحية والرياضية والتي من شأنها التخفيف على المعاق حركياً الروتين الممل نتيجة المكوث في البيت لفترة طويلة أو حتى في مستشفيات العلاج الوظيفي والتأهيلي، والذي قد يستمر للفترة طويلة نتيجة إصابة المعاق حركياً بالتقرحات نتيجة الجلوس الطويل على الكرسي المتحرك، كما تكمن الأهمية في غياب الأنشطة الرياضية التي تعزز ثقته في نفسه نتيجة للنجاحات والفوز الذي يحققه نتيجة المنافسات في هذا المجال، أما في جانبه الصحي تتمثل في تقوية مرونة العضلات واثزان الحركة، وتأكيداً على الدور الذي تلعبه الأنشطة الرياضية في الترويج يشير كل من الصادق وبجاوي (2011، ص 363) " أنّ المشاركة في الأنشطة الرياضية يساعد على تنمية القوى الداخلية للمعاقين حركياً على تنمية القوى الداخلية للمعاق ،وزيادة القدرة على ممارسة الحياة اليومية بصورة طبيعية مما يزيد من جودة المعيشة، ،كما يتفق مع كثير من المختصين في علم الاجتماع الرياضي، أنّ هناك علاقة قوية بين المشاركة في الأنشطة الرياضية ،وبين المتغيرات النفسية وأنّ ممارسة النشاط الرياضي تؤدي إلى تحسين المهارات النفسية مثل الثقة بالنفس واحترام الذات والتغلب على المشاكل " .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وفي هذا الصدد تجدر الإشارة على إلى سعي الدولة الجزائرية في توفير مناخ ملائم للمعوقين، ويتجسد ذلك من خلال الاتفاقية المبرمة ما بين وزارة الشباب والرياضة ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة والتي جاءت تحت رقم 329 والمؤرخة يوم 20 ديسمبر 2015 (انظر: الملحق رقم 07)، وذلك لوضع اطار تعاون يهدف إلى تعميم وممارسة التربية البدنية والرياضية والترفيه في قطاع التضامن الوطني، وبناءً على ما جاء في المادة (1) والتي تنصّ على تنظيم نشاطات ترويحوية لقائدة المعوقين، كما نصّت المادة (3) من الاتفاقية على التزام وضع منشآت قطاع الشباب والرياضة تحت تصرّف المقيمين بالمؤسسات المتخصصة ذوي الإعاقة التابعة لقطاع التضامن الوطني على أساس وضع برنامج مسبق، ومن جهة أخرى ومن خلال ما جاء في المادة (4) تعهدت وزارة التضامن الوطني على ترقية كل عمل يهدف إلى تطوير النشاطات الترويحوية والرياضية المكيفة ولا سيما في انشاء جمعيات للأشخاص المعوقين على مستوى المؤسسات التابعة لقطاع التضامن الوطني.

ويرى الباحث من خلال النتائج المعبر عنها في هذا البند منافية للواقع المعاش ومرّد ذلك للعدة أسباب، كغياب آلية واضحة لتطبيق هذه الاتفاقية على أرض الواقع، بالإضافة إلى غياب الوعي القانوني لكثير من النشطاء ورؤساء الجمعيات وخاصة الرياضية بفحوى هذه الاتفاقيات وما يكفله القانون من حقوق لذوي الإعاقة، وبرغم من أنّ الوزارتين اتفقتا على تشكيل لجنة مشتركة للتنسيق والمتابعة وتقييم النشاطات المنجزة على أرض الواقع، إلا أنّ ما يشهده الواقع يبقى كل ذلك حبر على ورق.

ومن خلال الإجابة على البند رقم (11) والذي جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (4,01) الذي ينصّ على "أجد مشكلة في تفهم زوجتي/زوجي لمشكلاتي الخاصة" وفي قراءتنا لهذا الموضوع نرى أنّ مسألة عدم التفهم بشكل عام، أنّه لا توجد علاقة زوجية غير متوترة من حيث أنّ هذا التوتر وارد لا محالة مردّه إلى عوامل كثير (مالية، ضغوط الحياة، تربية الأبناء) والعامل الأساسي الذي يحرك هذه لمشكلة - من وجهة نظر الباحث -

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

هو مدى التوافق الزوجي الذي يتمتع به كل من الطرفين ،وهنا يجب التنويه قضية إذا ما كان الزوجين من نفس الفئة - المعاقين حركياً- وهل أنّ أحدهم معاق والآخر غير معاق وزمن حدوث الإعاقة، قبل الزواج أو بعد الزواج، كل هذه الاعتبارات تصنع الفارق من حيث التوافق الزوجي، ناهيك عن قدرة الشريك الغير معاق على رعاية الشريك المعاق في تلبية ورعايته في أمور الحياة، وفي تخطي الكثير من الصعوبات التي تعترض الطرفين، كما هذا التوافق الزوجي والذي أساسه التفاهم قد تخضع لضوابط وشروط أخرى تحكم هذا النوع من الزواج كالسمات الشخصية، والمستوى الثقافي والتكامل بين الشخصيتين.

وبالرجوع إلى مصدر الخلافات والصراعات والنواتج عن عدم التفهم الزوجين لبعضهما البعض ترى بوخدوني (2013، ص02) " أنّ الصراع الزوجي لا يرتبط بعوامل علاقة الزواج فقط، ولكن يضمن عناصر خبرات الحياة لكل من الزوجين ومدى تأقلمهم وملائمتهم بين الخبرات الماضية والمواقف الحالية، وأما أقوى الخلافات وأشدّها بين أفراد الأسرة فهي تلك التي تعترض الزوجين في الوقت الحاضر بسبب كثرة المشاكل والضغوطات التي تعترض لها سواء كانت مشاكل اجتماعية، أو نفسية أو اقتصادية أو صحية أوفي مجال العمل، فهذه الضغوطات تجعل دورها أكثر تعقيداً ،ولكن يجب التمييز ما يطلق عليه صراع هدام و بين الذي يحدث نتيجة الخلافات البسيطة العادية التي تحدث على بين زوجين(سوء التفاهم بين الطرفين) " .

وعلى صعيد العلاقة بين المعاق حركياً والإخوة داخل الأسرة، ومن خلال الإجابة على البند (2) الذي جاء في المرتبة الثالثة والتي تنص " أشعر أنّ هناك حيرة واستياء لدى إخوتي بسبب إعاقتي" والذي بلغ متوسط حسابه قدره (3,96) ،ونستنتج من خلالها أنّ شعور المعاق بإخوته بشيء من الاستياء والحيرة والشعور بالذنب راجع إلى المسؤولية الملقاة على عاتق الإخوة في الرعاية ونقصد بها أحادية الاتجاه، أي غياب الوالدين أحدهما أو كلاهما بسبب العمل - أو الوفاة - ما يزيد من عبء الإخوة في التعامل مع المعاق حركياً ،وفي هذا الصياغ أظهرت دراسة كيريمان (kirman، 1985)، أنّ الإخوة الرشدين يظهرون الاستياء

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

والغضب من تقديم الرعاية والتي تكون أحادية الاتجاه ،وكانت ردود فعل قلة من أفراد العينة سلبية نحو والديهم بسبب فشل الوالدين في تقديم الاهتمام المناسب لأخيهم المعاق .

وعلى ضوء التفسير السابق يرى عبدات (2007، ص 44) " أن تكليف الأسرة المستمر للأخوة بتحمل مسؤوليات عناية ورعاية أخيهم المعاق، وبالتالي الأخذ من وقتهم وحرمانهم من ممارسة العديد من الأنشطة، بأنه عندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة عليهم، فإن ذلك يشعدهم بالامتناع والقلق اتجاه أخوهم المعاق " .

ونلاحظ أن البند رقم (3) جاء في المرتبة الرابعة ،و بمتوسط حسابي قدره (3,74) والذي جاء نصّه " أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي " وعليه يمكن مناقشة هذه المشكلة والتي أراها تعود إلى مجموعة من العوامل المؤدية إلى ذلك حسب الملاحظة الميدانية ،وكذلك الجانب النظري للبحث ومن خلال الدراسات السابقة نستنتج أن الأسرة والمجتمع تطور أنماطاً من التربية كالحماية الزائدة للفرد المعاق، وذلك بعمل كل الأشياء نيابة عنه وحرمانه من فرصة المشاركة والاعتماد على الذات، خوفاً من الفشل أو التعرض للأذى ،مما يتولد لديه نوعاً من الاعتمادية على الآخرين، وبالتالي فقدان الاعتماد على النفس، ومن هذا المنطلق يرى الضبع (2008، ص56) أن " للإعاقة آثار اجتماعية يمكن أن نطلق عليها مشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية ،وتتمثل في اضطراب علاقة الفرد مع الآخرين خلال أدائه لدوره الاجتماعي، حيث يجد المعوق صعوبة في التعامل مع المحيطين به والتكيف مع متطلبات بيئته، مما يدفعه للعزلة، والانطواء، والانسحاب من الحياة الاجتماعية "ومنه نستنتج أن عدم إسناد أي دور داخل الأسرة أو المجتمع للمعوق حركياً من أهم المشكلات التي تعترض المعاق حركياً، وتتمثل في العقوبات الموجودة داخل الأسرة والاتجاهات السلبية في التعامل الفرد المعاق.

ويرى في هذا الصدد سعد مطلب (1995) أن " الفرد عادة ما يهتم بذاته الجسمية كما يراها الآخرون، وبمقدار تقبل المجتمع لعجزه الجسدي يكون تقبله لنفسه، أما إذا وقف هذا العجز في طريق توافقه الاجتماعي فإن الفرد يعاني من القلق والإحباط، في الأحوال الشديدة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ينعكس على سلوكه بشكل سلبي ومرضي، فيشعر الفرد بالحق والعدوانية نحو الآخرين ونوعاً من التميز داخل الأسرة " (الضبع، 2008، ص177).

كل هذه المشكلات من شأنها أن تؤدي بالمعاق حركياً إلى النفور والعزلة من المجتمع المحيط به، مما يؤدي إلى صعوبة التكيف مع العالم الخارجي والذي ينعكس سلبياً في تعامله مع الآخرين والاختلاط بهم، ورفض التعليم والعلاج والتأهيل مع عدم تحمّل المسؤولية والخوف من المجهول.

ومن خلال الإجابة على البند رقم (10) والذي جاء في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (3,73)، والذي ينصّ على " أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً كوني معاق حركياً "، يرى الباحث أن هذه المشكلة تترك الكثير من المعاقين حركياً كون هذا الشعور يمسّ شقه العاطفي بشكل مباشر، وذلك لطبيعة ما يُبل عليه الانسان بشكل عام، ألا وهو اختيار سند وشريك آخر في الحياة ليتحمل معه متاعب الحياة ومنغصاتها، ومن هذا المنطلق هل يكون الأمر سهلاً في اختيار شريك للحياة؟ ومن خلال إجابة أفراد العينة نلاحظ أنه ليس بالأمر السهل، وخاصة في ظل نظرة المجتمع المليئة بالازدراء والدونية اتجاه المعاق أو (المعاقّة) حركياً، جرّاء ما يعنيه من عجز من حيث كونه إنساناً لا يملك مقومات تكوين أسرة، أو أنّه غير طموح في الحياة، هنا تكمن المشكلة والصعوبة.

ويشير السنهوري (2009) " أننا نجد الكثير من التحقّظ يسود المجتمعات العربية في هذا النوع من الزواج، وفي أحسن الأحوال ليس من السهل على الشخص المعاق أن يجد شريكاً من الأشخاص غير المعاقين، وتلعب هنا عوامل وظروف أخرى غير الإعاقة دوراً في الأمر، مثل المستوى الاجتماعي والاقتصادي للشخص المعاق، فالشخص المعاق القادر مالياً يكون من الأسهل عليه الزواج من شريك غير معاق، والأمر نفسه عند الحديث عن المستوى أو الطبقة الاجتماعية، وفي هذا الإطار نشير إلى أن زواج بعض فئات المعاقين حركياً عندما يكون سبب الإعاقة إصابة الجزء الأسفل من العمود الفقري أكثر صعوبة من زواج الفئات الأخرى، حيث «يصحب هذا النوع من الإصابات في العادة الإصابة بعجز جنسي».

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومن خلال إجابة البند رقم (6) ،والذي جاء في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3,61) ونصّه كالتالي " أعاني من استثنائي في المواقف والأنشطة الاجتماعية"، ومن خلالها نلاحظ أنّ هذه المشكلة تعتبر من أهمّ المشكلات -في نظر الباحث - التي يواجهها المعاق حركياً ،وفي كثير من الأحيان تسبب بعض المشكلات السلوكية وحتى الاجتماعية منها كالحرمان الاجتماعي ،كعدم مشاركته في الأنشطة الاجتماعية التي من شأنها أن تزرع روح التقبل من طرف الآخرين في ذات المعاق حركياً وخاصة إذا كان هذا الأخير طرف فعّال في المحيط الذي يعيش فيه قبل حدوث الإصابة المفاجئة وأصبح مقعداً ،وإذا لم يراعى هذا الجانب مما يتولد لدي سلوك انطوائي قد يتعداه إلى أفكار هادمة للذات من جرّاء النظرة المجتمعية القاصرة له، كما يعزو الباحث شيوع هذا المشكل إلى عدم إدراك الكثير من أفراد المجتمع أنّ بإمكان المعاق أن يساهم في بناء المجتمع وتقدمه، وأنّ هناك الكثير من النماذج المعاقة التي أسهمت في بناء المجتمعات وعملت على تقدمه في جميع المجالات المختلفة.

أمّا فيما يخص البند(8) والذي جاء في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (3,58) الذي ينصّ على " أعاني من غربة ووحدة داخل أسرتي بسبب وجودي في غرفة التأهيل " نرى أنّه من الطبيعي أنّ العلاج الوظيفي التأهيلي الذي يخضع له المعاق حركياً، والذي يستمر لفترة طويلة من شأنه أن يسبب له ما يطلق عليه " مشكلات عدم الانتماء " ،ولهذا عندما يدخل المعاق حركياً إلى المؤسسة الطبية والمتمثل في المستشفى أو مراكز التأهيل تصبح مشاكله ذات طبيعة مختلفة ويصطدم بضرورة التكيف ازاء التغير المفاجئ لنمط حياته في كثير من الأحيان ،ومن الأمور التي تزيد الأمر سوءاً ،مثل منع الطبيب أو المشرف على العلاج التأهيلي الوظيفي الزيارات ومرافقة المعاق حركياً ومساندته ولو نفسياً داخل غرفة التأهيل ، فيتأثر هذا الأخير بهذا المنع فيزداد ضيق وقلقه ممّا يعرقل خطط العلاج الطبي في كثير من الأحيان .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

" وفي حالة إذا ما وجد المعوق نفسه وحيداً منعزلاً محروماً من الدفء والانتماء وأمنه، فإنّه يصاب باليأس والضيق والقلق والألم، وتضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه وقصوره الوظيفي وعندئذ تتنابه مشاعر القلق والدونية وفقدان الثقة بالنفس، ويشعر أنّه وحيداً ومنعزلاً غير قادر على الاستمتاع بحياته، ويصبح بائساً ناقماً على من حوله، ناقماً على مجتمعة ناقماً على حياته، مما يدفعه إلى الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية، وما تؤدي به إلى أنماط مختلفة من السلوك العدواني والمنحرف والانطوائي وغير ذلك من مظاهر عدم التوافق". (عيسات، 2015، ص 2012)

ومن خلال الإجابة على البند رقم (7) والذي جاء في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (3,39) والتي ينصّ على " أشعر أنّه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي "، وفي قراءتنا للتصوّر الذي يحمله المعاق حركياً نحو العائلة كونه عبء ملقى على عاتق الولدين والإخوة، نرى بأنّ المعوق حركياً على دراية تامة بما يحيط به من صعوبات ومشاكل جرّاء الإعاقة التي أصيب بها، إلا أنّه لا يعبر عن هذا الشعور في سلوكياته وتعاملاته مع أفراد أسرته في كثير من الأحيان، وفي هذا الصدد ترى بن حامنة (2013، ص 62) " أنّ مسؤولية الإخوة في رعاية أخيه المعاق يعتبرونها عبء ثقيل ويسبب لهم ذلك القلق الدائم، كما يدركون اختلاف الأخ المعاق ويحاولون تجاهل ذلك وينزعجون لفضول الآخرين وكره أسئلتهم وهذا ما يجعلهم يخلطون وتقل تعاملاتهم مع الآخرين، وهم يضطرون إلى تغيير أشياء كثيرة في حياتهم نظراً لتأثرهم بإعاقة الأخ "

ومن هذا المنطلق - يرى الباحث - أنّهم يُعانوا من ضغوط كثيرة ويظهرون مشكلات نفسية وحالات من الشعور بالذنب وحياة مضطربة نتيجة المسؤولية الملقاة عليهم، وينعكس سلباً في تعاملاتهم مع أخيه المعاق حركياً، كون هذا الأخير سبباً مباشراً في معاناتهم مما يتولد عنها مشكلة علائقية داخل الأسرة وتؤثر على التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي للمعاق حركياً فيما بعد، وعليه فإنّ أسر المعاقين حركياً تواجه جملة من المشكلات التي



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تحول دون استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معه، ومن ثم التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي مع الإعاقة الحركية .

وفي هذا الشأن أشار أبو النصر (2009 ص84) " أن اشباع حاجات أسر المعاقين يساهم بلا شك في اشباع حاجات المعوقين ويوفر لهم البيئة الأسرية المناسبة المدعمة والمشجعة لهم، وذلك عن طريق الدعم الرسمي من خلال المؤسسات والجمعيات الخاصة أو العامة والأطباء ،وكذا الدعم العاطفي والمتمثل بقبول إعاقة الشخص المعاق والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها الظروف ولذلك فإن من الأدوار المهمة التي ينبغي على الاخصائي القيام بها ادراك وتفهم مشاعر واحباطات العيش مع فرد معاق في الأسرة ،ناهيك عن الدعم المعلوماتي والذي تحتاجه أسر المعاقين في الحصول على معلومات كافية وصحيحة عن سبب الإعاقة وطبيعتها وما يمكن عمله لمساعدة المعاق.

ومن خلال الإجابة على البند رقم (5)، والذي جاء في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدره (3,33) ،والذي جاء نصه كالتالي "أشعر أن والدي قد خاب أملهما بي بسبب الإعاقة " يرى الباحث أن المعاق حركياً يتأثر بالوسط الذي يعيش ولا سيما الأسرة ،جراً عدم الاهتمام به سواء من طرف الوالدين أو أحدهما ،ومرور الأسرة بحالة نفسية سيئة خاصة بعد صدمة الإعاقة (إصابة أحد أفرادها) وتسعى هذه الأخيرة وعلى رأسهم الوالدين إما في تبرير حدوثها أو القاء اللوم على أنفسهم أو على الأطباء، وهذا ما ينعكس على سلوك المعاق حركياً كالغضب أو القلق، في حين نجد أنه يقابل من طرف المحيطين به بالذنب والحيرة ومن خلال ما أشار إليه رشوان (2006، ص 22) بقوله " أنه من الآثار الناتجة عن الإعاقة والتي يعبر عنها بالمراحل كمرحلة الندم حيث يقوم الوالدين بإلقاء اللوم على أنفسهم أو على الأطباء ويرافق هذا سلوك الغضب والحد كردة فعل"

ويرى الباحث أن المعاقين حركياً يستطيعون إدراك اتجاهات الوالدين نحوهم من خلال الشعور المتبادل بينهم مما يترتب عليه أن يشعر بنوع من الحرج تجاه أسرته لما يسبب لهم من حرج وضيق، سواء من حيث أنه عالة عليهم في جانبه المادي كونه ليس مصدر دخل

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

أو عائل معين لوالديه وأسرته، ويزداد الحرج أكثر إذا كان هو العائل الوحيد قبل الإصابة بالإعاقة، إلا أنّ هذا الفهم الخاطئ لطبيعة الإعاقة من قبل المعاق والذي يرجعه أبو كاس (2008، ص114) إلى أنّ "غالبية المعاقين لم يدركوا أنّ هذه الإصابة هي ابتلاء واختبار من الله تعالى، وأنّها نعمة لأن الله سبحانه وتعالى إذا أحب عبد ابتلاه، وأنّها ليس عيباً وثلمة في حق المعاق حيث أعدّ الله الجنّة جزاء لمن صبر على هذا الابتلاء واحتسب".

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من البند رقم (4) والذي جاء في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي قدره (3,12)، وجاء نصّه كالتالي "أعاني من عدم معاملي معاملة خاصة في الأسرة بسبب إعاقتي" وعلى ضوء هذه الإجابة يمكن القول أنّ الخلل الناجم عن المعاملة من طرف الأسرة من منظور فقد المكانة الاجتماعية وخاصة إذا كان هذا المعاق من ذوي الإصابات الحركية المكتسبة نتيجة حادث أو مرض، وربما لأسباب أخرى يرجعها متولي (2018، ص74) إلى "وجود تحت فترة علاج طويلة قد يؤثر على من يراهم كما يؤثر على علاقته بأسرته، والتي قد تصل إلى حدّ نبذه وإهماله مع وجود فراغ لا يعرف المعوق كيف يستغله، مما قد يجعله فريسة لأنواع الترفيه الخاطئة أو استغلال الإعاقة للحصول على معاملة خاصة كالشفقة والعطف والاستجداء"

ويرى الباحث أنّ علاقة المعاق حركياً مع أسرته التي تشوبها أحياناً بعض المشكلات كسلوك المعاق المسرف في الغضب والقلق والاكتئاب وما يقابله من طرف الأسرة كالشعور بالذنب والحيرة، وهذا ما يتّكس سلبياً على نفسية المعاق جرّاء هذه النظرة الدونية له، ومن خلال الملاحظة والتي استقيناها من الواقع المعاش في إطار تعاملتنا مع هذه الفئة من المعاقين حركياً ومدى حساسيتهم المفرطة في تعاملاتهم مع الآخرين، وما يواجهه من إهمال وعدم الاهتمام به من طرف الآخرين على اعتبار أنّه بدون إحساس، وأنّ كل ما يحتاج إليه هو المساعدة المادية فقط، ولهذا الاتجاه طبعاً له آثاره السيئة على المعوق فمثلاً، هناك كثير من النّاس لا يُسلّمون على المعاق ولا يسألون عن حاله أثناء الزيارات واللقاءات المتبادلة مما يزيد من عزله وانطوائه على نفسه.

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وبناءً على ما جاء في البند رقم (9) والذي جاء في المرتبة الحادية عشر والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2,99) والذي نصّه " أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي " والتي تعتبر من المشكلات المترتبة عن عدم تفاعل المعاق حركياً مع بيئته الخارجية والمتمثلة في المجتمع، وهذا نتيجة للنظرة الدونية والتي يمكن أن تصل في بعض الأحيان إلى حدّ السخرية منه أو النفور والاستخفاف به، وأحياناً يتّسم شعور المجتمع نحوهم بالإهمال الذي قد يصل إلى درجة الاحتقار لمثل هؤلاء الأفراد وخاصة مع قرنائهم ومن هم في مستواه في العمر، ومن هذا المنطلق يرى زريقات أنّ " المشكلات الاجتماعية هي تلك المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، وتشكل الإعاقة أمام الفرد حاجزاً يمنعه من المشاركة الفعّالة في الحياة الاجتماعية، فالمعاقون حركياً يواجهون صعوبة في تكوين أصدقاء، كما أنّ فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرنائهم العاديين ويؤدي إلى صعوبات التكيف الاجتماعي وخفض تقدير الذات " .

( [www.albayan.ae](http://www.albayan.ae) )

وفي قراءتنا بشكل عام نجد أنّ مفهوم الإعاقة عموماً، وعلى الوجه الخصوص الإعاقة الحركية لها أبعاد ومشكلات اجتماعية من حيث أنها تمس المجتمع ككل وذلك ما يطلق عليه " الإعاقة الاجتماعية " والذي يرتبط بنوعية الحياة الاجتماعية وفي هذا الصدد يقول مصطفى أحمد ( 1997 ص 78 ) " يرتبط مفهوم الإعاقة بنوعية الحياة الاجتماعية والبيئية التي توجد في المجتمع، وذلك كما يؤكّده بعض علماء النفس والاجتماع والطب النفسي وكذلك المتخصصون في الخدمة الاجتماعية، ومما لا شك في أنّ للعوامل البيئية والمجتمعية تأثيرات متعددة على تكوين المشكلات الاجتماعية المختلفة للمعاق "، ومن هذا المنطلق وفي إطار تحليل دراسة المشكلات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً نجد الكثير من الآراء - ونحن منهم - التي تسعى إلى تغيير مفهوم الإعاقة في حدّ ذاته، والابتعاد على المفهوم التقليدي الشائع في تصنيف المعاقين على الأساس البيولوجي والطبي الإكلينيكي إلى تصنيف أكثر إنسانية في معاملة المعاق كفرد فعّال في مجتمعه وفق إمكاناته الجسمية والنفسية .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويُرجع الباحث ذلك إلى شعور بعض المعاقين حركياً بأنّ المجتمع ينظر إليهم بنظرة احتقار، وأنّ بعض الأفراد من المجتمع يحاولون استغلالهم بإنشاء جمعيات ومراكز بهم ليجمعوا الأموال على حساب المعاقين حركياً، حيث يقول بعض المعاقين من خلال حوارات أجريت معهم بأنّ كثير من الناس الغير المعاقين أنشأوا جمعيات ليجمعوا الأموال بحجة خدمة المعاقين حركياً، فهذا يجعل من المعاق شخص محبط ويشعر بالحقد والكراهية، اتجاه الآخرين.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية في البعد الاجتماعي ككل ،مع دراسة بوشنان (Buchanan,1992) التي أظهرت نتائجها أنّ المعوقين حركياً أكثر عرضة للمشاكل الانفعالية والاجتماعية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة خولة يحيي (1999) التي أظهرت نتائجها إلى وجود مشكلات تواجه المعاقين حركياً في المجال الاجتماعي ،كما تتفق الدراسة الحالية في نتائجها حول المشكلات الاجتماعية التي تواجه المعاقين حركياً مع دراسة كوبكوف (koubekova,2000) التي أشارت أنّ المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع وتجنب الآخرين والعزلة، وفي نفس المنحى من الاتفاق في النتائج أظهرت دراسة رائد أبو الكاس (2008) أنّ المشكلات الاجتماعية السائدة التي تحول دون إدماج المعوق حركياً كونه لا يحظى بأولوية خاصة من قبل المجتمع، أما على مستوى البيئة الجزائرية نجد دراسة علام عبد النور (2009) تتفق مع الدراسة الحالية في أنّ غياب سياسات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين قليلة جداً مقارنة بحجم وعدد المعاقين الموجودين في المدينة الجزائرية بحيث لا يستفيد منها غالبية المعاقين مما يؤدي إلى الانزواء والعزلة والهروب من المجتمع.

أما بالنسبة للبعد النفسي فقد احتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي عام قدره (3,49) ونجد أنّ بند رقم (4) " أشعر أنني دون الآخرين في أشياء أخرى كوني معوق حركياً " جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,88) ،وهذا ما يشير إلى مشكلة في التكيف المعاق مع بيئته الاجتماعية نتيجة لمصادر الضغوط التي تتطلب منه القيام باستجابات للتكيف مع

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

حالات الإعاقة التي يعاني منها، وفي هذا الصدد يشير متولي (2018، ص87) أنه " يمكن التمييز بين ثلاث أنماط من الاستجابات لحالة الإعاقة، الاستسلام والخضوع للإعاقة، والفشل في التكيف، والفرد يكون قد وصل الى حالة اليأس التي لا يتمكن معها القيام بأية استجابات تكيفية ايجابية، اذ يعتبر نفسه سيء الحظ وأنّ الاعاقة التي يعاني منها ستجعله قاصراً في أداء أي مهمة مطلوبة منه على أحسن وجه "، ويعزو الباحث تلك الأفكار الخاطئة السلبية عن نفسه، والتي تفسر بسلوكات خاطئة وانهزامية، ولهذا نلاحظ سعي بعضهم في استجداء عطف الآخرين مما يتولد لديهم طابع الاعتمادية مما يزيد في شعورهم بالعجز والذي يعتبر حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف من مواجهة الآخرين.

أما فيما يخص البند(5) والذي جاء في المرتبة الثانية، والذي نصّه على النحو التالي " أشعر بالوحدة والعزلة عن الآخرين " بمتوسط حسابي قدره (3,80) والتي يراها الباحث نتيجة منطقية من حيث هي مشكلة نفسية تعتري المعاق حركياً كون بعض السلوكيات التي يقوم بها الأصحاء - في كثير من الاحيان بدون قصد - من ناحية استبعادهم من الكثير من النشاطات بحجة عدم تحميل فوق طاقتهم وامكاناتهم من باب اشفاق عليهم والرافة بهم، مما يضطر إلى الانسحاب الاجتماعي وعدم التفاعل مع الآخرين والانعزال عنهم وفي هذا الصدد يشير البطاينة (2005 ص125) " يعدّ الشعور بالوحدة النفسية أحد المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، إذ أنّهم يتّسمون بخصائص شخصية منها الانطوائية والخجل والقلق والرفض من قبل الآخرين وشعورهم بالنقص ".

وفي المرتبة الثالثة جاء البند رقم (8) وبمتوسط حسابي قدره (3,78) والتي جاء نصّه كالتالي " أعاني من اهتمام الناس بي أثناء وجودي بينهم " ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ معاناة المعاق حركياً تكمن ما بين الإفراط الزائد في الاهتمام وبين البحث عن الاستقلالية الذاتية والاعتماد على نفسه، ليس من طرف المحيطين به من فراد أسرته (الإخوة، الأبوين) فقط، بل يتعداه إلى البيئة المحيطة به (المدرسة، الجامعة، المجتمع)، وهذا يزيد الأمر تعقيداً من المعاناة النفسية للمعاق حركياً في الداخل والخارج، وفي هذا الصدد يرى كل من المعاينة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

والقمش (2014 ص 165) أنه "قد ينجم عن الإعاقة الحركية اضطرابات انفعالية وصعوبات في التكيف ومن القيود ما يتصل بعوامل خارجية، فالإعاقة تفرض قيوداً تشعره بالإحباط والغضب، فهو يسعى إلى الاستقلالية ويعتمد على نفسه وأن لا يكون عالة على أسرته وعلى الآخرين، ولابد من تعديل البيئة الملائمة للفرد المعوق جسماً سواء في البيت أو المدرسة أو المواصلات أو الشارع وفي المجتمع بشكل عام "

وبناءً ما جاء في البند رقم (9) والذي احتل المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي قدره (3,71) والذي نصّه كالتالي " أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مستقبلي " ويرى الباحث أن القلق له آثار سلبية على الفرد بشكل عام سواء كان من الأفراد المعاقين أو العاديين وكون الإعاقة تؤثر على الجوانب النفسية للمعاق حركياً على أساس أنها تولد لديه عجز وعدم ثقة، وغير واثق من قدراته وانجاز أعماله المستقبلية بشكل سليم والذي يترتب عليه قلق من المستقبل.

وترى شقير (2005، ص 5) في مفهوم قلق المستقبل على أنه "خلل أو اضطراب ينجم عن خبرات ماضية أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات، من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية الغير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، ممّا قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل ".

ويسوقنا هذا التعريف إلى أنّ المشكلات والصعوبات التي تعترى المعاقين حركياً قد تهدد طموحاتهم وآمالهم، ومردّ ذلك إلى تفكيرهم اللاعقلاني النابع من رؤيتهم السلبية لمعالجة الأمور من جهة، وارتباطها ببعض المتغيرات الانفعالية والسلوكية أو حتى تقدير الذات من جهة أخرى، وعلى هذا الأساس، تجدر الإشارة إلى أنّ من بين أفراد العينة ذوي البتر السفلي (الأرجل) وما ينتاب المعاق من قلق عن الصورة الذهنية لجسده، كون هذا البتر يصبر خصوصية لديه والتي تميزه عن الآخرين، وفي هذا الصدد تشير حميدان (2009، ص 3)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

أنّ القلق " يعتبر عائقاً يحول بين الإنسان وقدرته على التصرّف، والقلق لدى المبتورين ينتج عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع أو الخوف من المستقبل أي ما يطلق عليه قلق المستقبل "

ومن خلال ما سبق، يمكن القول أنّ مفهوم الذات السلبي لدى المعاق حركياً يؤثر على تصوراتهم ونظرتهم للحياة بشكل عام، والتي تتجسد على شكل احباطات في المشاعر والأفكار وحتى في المعتقدات وما يترتب عنه من مشكلات نفسية واجتماعية وصحية ممّا يشكل لديه قلق من المستقبل والخوف من المجهول وفقدان السيطرة على الحاضر إلى درجة اليأس وفقدان الأمل.

ومن خلال الإجابة المتعلقة بالبند (2)، والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,69) واحتل المرتبة الخامسة، والذي جاء نصّه على النحو التالي " يزعجني أنّ أسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين " والذي يمكنه تفسيره على أنّ غالبية النّاس يتعاملون مع المعوق حركياً من منطلق الإحسان والشفقة، لا من منطلق العقل والفهم، وبالتالي تُلبى كل حاجات المعوق حركياً دون محاولة تعريفه بحقوق وواجباته ولا حتى مساعدته بالصبر عليه في قضاء حاجاته دون ضغط أو مزايدة، إنّ نزعة الحماية المفرطة هذه لا تسمح للمعوق بكسب ثقته في نفسه والاعتماد على ذاته في العيش، كما أرى أنّ غياب الدعم المقدم من المصادر الثلاث ( أفراد الأسرة، الأصدقاء، المجتمع )، ممّا يؤدي تكوين مفهوم سلبي للذّات لدى المعوقين حركياً بشكل عام، وجاء هذا البحث متفق مع نتيجة دراسة الشقيرات أبوعين (2001)، في أنّ الدعم المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة، الأصدقاء، أفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذّات لدى المعوقين حركياً، وهذا ما يؤكد أنّ غياب هذا الدعم يؤدي عجز المعاق عن حل مشكلاته بنفسه وتكوين ذات سلبية لديه.

في حين نجد أنّ بند رقم (3) " أشعر بالنقص في تقدير الذات بسبب إعاقتي أمام النّاس " والذي جاء في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3,59) والذي يُعنى بمدى تقدير الذّات لدى المعوق حركياً، ومن خلال ما يبدو أنّ الجانب النفسي للمعاق حركياً مهم

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

جداً في توافقه النفسي، ويتمثل ذلك في المشكلات التي تواجهه في جانبه الوجداني والعاطفي والذي ينتج عنه نظرة المعاق حركياً لنفسه ونظرة المجتمع له ويتبلور في مدى قبوله للعلاج سواء على مستوى الرعاية أو التأهيل، ويرى محمد مصطفى (1997، ص112) " أن الفكرة التي يكوّنها المعاق عن نفسه من بين أهم الأمور التي يجب أن تراعى عند معالجة المعوقين حيث أن كل فرد في هذا الكون يكون صورة ذهنية معينة -صورة الجسد- عن حالته الجسمية، ولهذه الصورة أهميتها الكبرى في تكوين شخصيته "، أما على صعيد التوافق النفسي لدى المعاق حركياً وما يكتنفه من اضطرابات في كثير من الأحيان، وبناءً على هذا التصور الخاطئ وما ينجم عنه من تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، وما ينجم عنه بالشعور بالنقص الناشئ عن القصور الجسمي وما يثير فيه صراعاً كثيراً ما يتخذ أشكالاً متباينة من الضعف، وترى ماجدة السيد (2010) في هذا الصدد ما أورده (كليمنك) عالم النفس " أن السمات السلوكية التي تترتب عن الإعاقة هي كالتالي: الشعور الزائد بالعجز والنقص، وعدم الشعور بالأمن، وعدم الإنزاج الانفعالي، وسيادة السلوك الدفاعي " وفي ضوء ذلك يظهر جلياً أن أسلوب حياة المعوق حركياً والأثر النفسي للإعاقة تلعب دوراً مهماً في حياة المعوق وعليه أشار الضبع (2008، ص175) " أن المعوق حركياً في عالم خاص تحدده إعاقته إلى درجة كبيرة، إذ تلعب الإعاقة دوراً كبيراً في حياته وخبراته وتفاعلاته مع الآخرين فالمعوق لا يستطيع أن يهرب من إعاقته، التي تعتبر حقيقة واقعة تواجهه، والمشكلة ليست في الإعاقة في حد ذاتها، ولكنها في كيفية التوافق معها ومواجهتها وعدم انكارها " .

وبناءً ما جاء في البند رقم (10) وجاء في المرتبة السابعة وبمتوسط حسابي قدره (3,50) والذي نصّه كالتالي " أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وأفكاري للآخرين " يرى الباحث أن التعبير عن المشاعر والأفكار في غاية الأهمية، كون هذا الأخير يساهم في عملية التواصل الإيجابي مع الغير، وتجدر الإشارة إلى أن الأسرة خاصة والمجتمع عموماً دوراً هاماً في عملية التفاعل الاجتماعي السليم، وبالرجوع إلى أشكال مفهوم الذات ويعنى بها مفهوم الذات المدرك والتي تعرّفها حميدان (2009، ص71) حيث أنها " تتكون من المدركات



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

والتصورات التي تحددها خصائص الذات ،كما تنعكس اجرائياً في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة عن ادراك الفرد لنفسه على واقعها لا كما يرغبها .

وعلى ضوء وصف الذات والتعبير عنها، يسوقنا الحديث إلى المنابر الإعلامية المقروءة والمسموعة التي يستطيع من خلالها المعاق التعبير عن أفكاره ومشاعره وإيصال مشكلاته، ونقصد به ذلك الإعلام النافذ في المجتمع الذي يستطيع أن يؤثر في المجتمع من جهة، وإيصال حجم معاناته من جهة أخرى إلى الجهات الوصية، كما أنه وسيلة لطرح خبرات المعاق حركياً في مجال مواجهة الصعوبات والتحديات وتحويل هذه الخبرات من مصدر قلق واحباط إلى مصدر قوة وعزيمة لمواجهة تحديات الأحداث الضاغطة في الحياة.

ومن خلال النتائج المحققة في بعد المجال النفسي واستجابات افراد عينة الدراسة على الاستبيان المخصصة لهذه الدراسة، وما لمسناه خلال الزيارات الميدانية على مستوى مراكز المعوقين أو على صعيد الجمعيات الخاصة بهم ،وبالنظر إلى المشكلات النفسية التي تعترضهم نلاحظ ندرة الأخصائيين النفسيين المؤهلين لرعايتهم وأغلب نشاطهم يقتصر على الجانب الإداري في تقديم الاحصائيات والإشراف على بعض التظاهرات التي ينظمها المركز في المناسبات، دون تطبيق الاختبارات والمقاييس والتي من شأنها تساهم في القياس والتشخيص بصدد اعداد برامج تأهيلية لمساعدة المعاق حركياً في تكيفهم النفسي وتوافقهم الاجتماعي في البيئة التي يعيشون فيها، والاكتفاء فقط المعاملة الحسنة والاشفاق عليهم دون الاعتماد على أساليب وطرق علمية تحدّ من معاناتهم النفسية.

ومن قراءتنا لواقع المعاق حركياً في ضوء المشكلات التي تعترضهم، من حيث أن بعضها تعتبر من ضمن الخصائص النفسية والسلوكية لهذا النوع من الإعاقة وشعور المعوق حركياً بالعجز والفشل في التعامل مع إعاقته وقضاء حاجاته لاسيما الشخصية منها ومساعدة الآخرين له وما ينتج عنه من آثار نفسية في تصوّر صورة الجسم لديه وشعوره بالنقص ويظهر جلياً في البند(6) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,49) في المرتبة الثامنة.

والذي كان نصّه "تضايقني مساعدة الآخرين في كل عمل أقوم به"، ومن منطلق الحاجة إلى احترام الذات ونقصه به الحاجة والمركز والقيمة الاجتماعية والتي تدفعه إلى صون الذات والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نفسه وفي نظرة الآخرين، وما ينجم عن هذا النوع من الشعور "المضايقة" كردّة فعل في الإسراف في الوسائل الدفاعية وخاصة إذا كان هذا الأخير التحق حديثاً بالمراكز المعوقين أو الجمعيات الخاصة بهم وكان فيما سبق من الأصحاء، حيث يجد صعوبة في التأقلم مع وضعه الجديد مما ينجم عنه ردّة فعل تتمثل في "الإنكار" كرفض الحقيقة والواقع الجديد، خاصة إذا كانت هذه الإعاقة حقيقة دائمة لا شفاء متّها بعد الجراحة والأدوية والعقاقير، وفي هذا الصدد حيث يرى عبده وحلاوة (2011، ص59) "أنّ الإسراف في الوسائل الدفاعية من حيث ميله إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقليص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه، وذلك باعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط والعدوان الذي يوجه للآخرين أو على نفسه"

وبالنظر إلى الجانب الأسري وخاصة فيما يتعلق بالمعاملة الوالدية للمعوقين حركياً وفي قراتنا للبند رقم (7) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره ب (2,79) واحتل المرتبة التاسعة والذي جاء نصّه "يزعجني اختلاف معاملة والدي لي، مقارنة بمعاملتهم لإخوتي" نلاحظ أنّ معاملة الوالدين الخاصة سواء كانت بالإيجاب أو السلب اتجاه المعوق حركياً أو اتجاه باقي الأبناء بشكل عام، وذلك من خلال المعاملة التي يشوبها نوع من التميز والمفاضلة بينهم يخلق نوع من الغيرة في نفوس الأبناء، والذي قد يتعداه في كثير من الأحيان إلى نوع من العدوانية والضغينة في السلوك اتجاه بعضهم البعض.

ويعزو الباحث الاختلاف في المعاملة الوالدية من وجهة نظر المعاق حركياً كون هذا الأخير يتلقى إمّا معاملة خاصة من طرف الوالدين بدافع الحنان والشفقة عليه والإسراف في هذا الشعور مما يؤثر في مفهوم الاستقلالية لديه في تحقيق الذات، وفي هذا الصدد تشير

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

عبيد (2000، ص191) على أنه " في بعض الأحيان قد يتعلق بعض الآباء والأمهات تعلقاً أعمى بواقع الشفقة والحب ولا يعرفون كيف يواجهون المشكلة، وأحياناً كثيرة لا ترتبط استجاباتهم بحاجات الطفل الداخلية إنما ارضاء لمشاعر الفشل وخيبة الأمل ونحوه، وهنا لابدّ الإشارة إلى أنّ المستوى التعليمي للوالدين يؤثر في معاملة المعاق، حيث يجب أن يتقبل الوالدين إعاقة ابنهما وليس الشفقة عليه، وأنّ يساعده على تقبل إعاقته والاستفادة من قدراته المتبقية، حتى يزيل على نفسه المشاعر النفسية السلبية، وأنّ الجهل الوالدين بالأساليب الصحية في تربية المفرد المعاق يوقعهم في كثير من الأخطاء، التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسمية، إذ يبالغ الوالدين في حبهما للابن إلى الحدّ في الإسراف في تدليله وتنفيذ كل ما يريد والتجاوز عن أخطائه وتشجيعه على الأخذ دون العطاء، وينشأ بذلك أنانياً " ولهذا تعتبر مشكلة التمييز في معاملة الأبناء من أكثر المشكلات التي تؤثر سلبياً على صحة النفسية للمعوق حركياً، وتعتبر مشكلة عالمية يعاني منها الأبناء مهما اختلف الجنس أو العرق أو الحالة الاجتماعية، وفي قراءتنا للوجه الآخر من الإجابة على البند أعلاه نلاحظ أنّ المفاضلة والتمييز بين الإخوة من الآثار النفسية السلبية التي تؤثر على نفسية المعاق حركياً.

ويرى عوض (2013) " أنّ تمييز الآباء لطفل عن الآخر يجعل الطفل الذي يعامل بشكل سلبي يفقد الثقة في نفسه ويبدأ في مقارنة نفسه بالآخرين (بقية الإخوة)، ويشعر بأنّه أسوأ من إخوته، وذلك انعكاس للمقارنة الأصلية التي يقوم بها الآباء بتمييز طفل عن الآخر سواء بوعي أو من دون وعي، كما تجدر الإشارة إلى أنّ الأخ الذي يحظى بالتمييز الإيجابي يمكن أن يشعر هو الآخر بالذنب نتيجة للتعامل غير العادل، ويكون الاضطراب في السلوك بمثابة نوع من الاعتراض على مثل هذه المعاملة وإرسال رسالة لا شعورية إلى بقية الإخوة أنّه لم يشارك في التمييز ضدهم، وبالتالي فإنّ الأم المضطربة نفسياً يمكن أن تمهد إلى بث المشاعر السلبية بين أفراد الأسرة جميعاً" ومنه نستنتج أنّ التفرقة بين الأولاد من السلوكيات الخاطئة في التنشئة الاجتماعية عموماً بين (الأبناء الأصحاء)، ناهيك إذا كان هذا الطفل من

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ذوي الاحتياجات الخاصة وما يترتب عليه من آثار نفسية، ومن هذا المنطلق نرى أنّ المعاق حركياً يمكن أن يتعايش بصعوبة مع المقارنة مع إخوته، مما ينتج عنه من شعوره بالإهمال وعدم القيمة وتحطم ثقته بنفسه.

يرى الباحث إلى الوازع الديني للمعاقين ورضاهم بالقضاء والقدر ورؤية بعضهم على أنّه ابتلاء وجب الصبر عليه، إلا أنّه لا يمنع من وجود بعض المشكلات، ومن نافلة القول نرى أنّ المعاقين حركياً أكثر تعرّضاً للمشكلات النفسية دون غيرهم من الأفراد العاديين، وذلك لتأثير إعاقته في منعهم في كثير من الأحيان على ممارسة أنشطتهم حتى ولو باستخدام الأجهزة التعويضية والتي بدورها لا تقلل من شعورهم باليأس والإحباط، وهذا ما يفسر مشكلة " أعاني من ضغوطات نفسية نتيجة لعدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسي بسبب الإعاقة " والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (2,67)، ويرى الباحث هذا أنّ الضغوطات النفسية التي يعاني منها المعاق حركياً نتيجة للعجز الذي أصابه مما يتولد لديه اضطرابات انفعالية وفي هذا الصدد يؤكد متولي (2018، ص 81) أنّ " تكرار الضغوطات النفسية تجعل الفرد يعاني من اضطرابات انفعالية ومن الناحية النظرية فإن المعاقين جسمياً أو بدنياً يعانون من تكرار الضغوطات النفسية وشدتها وبالتالي فهم أكثر عرضة لهذه اضطرابات "

وتتفق نتائج هذه الدراسة في المجال النفسي مع دراسة الربضي (1990) التي أظهرت أنّ أبرز المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً تمثلت في عدم الثقة بالنفس والشعور بالخجل وعدم شعور المعوق بإنسانيته والقلق، والإحباط، وعدم مقدرة الفرد على الحركة بنفسه، وعدم الرضا على النفس، وعدم الاستقرار النفسي، كما نجدها تتفق مع دراسة غلاب ودسوقي (1996) التي تؤكد أنّ المعاقين حركياً يتميزون بالقلق والتوتر ونقص تقدير الذات عند تعاملهم مع الآخرين.

من خلال النتائج التالية جاء البعد التشريعي في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي عام للبعد قدره (3,37) ومن خلال قراءتنا له نجد أنّ في المرتبة الأولى جاء البند رقم (5) بمتوسط حسابي قدره (3,74).

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

والذي نصّه "نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في المؤسسات التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً"، ومن خلال قراءتنا لاستجابات عينة الدراسة حول حاجة إلى سنّ القوانين والتشريعات في المؤسسات التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً، وبالنظر إلى الجودة الشاملة حول متطلبات التي يجب أن تتوفر في المرافق التعليمية وعلى رأسها المدارس والجامعات والمرافق المهنية أو تلك التي تتعلق بمراكز التكوين المهني المتخصصة أو العادية، سواء في الجانب البيداغوجي كتكيف المواد والوسائل وحتى الأساليب التعليمية أو جانب التقييس المعماري وانطلاقاً من أن العملية التربوية لا تحقق غايتها وأهدافها ما لم تتوفر الامكانيات المادية لذلك تعتبر المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في الوسط التعليمي بشكل عام قد تمس حتى الأفراد العاديين، مثل بعد مراكز التكوين المهني أو الجامعة وعدم توفر المواصلات لها، حتى وإن توفرت يجد المعاق صعوبة في اقتنائها مع سوء التصميم الهندسي للمبنى التعليمي سواء من ناحية فضاء الدخول أو الخروج، كعدم وجود تسهيلات في تخصيص الطوابق الأرضية سواء على مستوى الأقسام أو على مستوى مراكز الإيواء واضطرار الكثير منهم إلى صعود الدرج، وواقع الحال يشير أن بعض الجامعات ومراكز التكوين المهني وحتى المدارس وعلى مستوى الإدارة المعنية أظهرت نوع من التقاعص في تفعيل بعض القرارات الصادرة من قبل الوزارة الوصية سواء الصادرة عن طريقة وزارة التضامن والأسرة أو الصادرة عن وزارة التربية والتعليم والتي تؤكد في مجملها على ضرورة تسهيل دمج في البيئة التعليمية، وفي هذا السياق بادرت وزارة التربية الوطنية إلى اتخاذ حملة من الإجراءات التنظيمية ضمنتها في المنشور الوزاري رقم (1061) المؤرخ 1996/10/08 بتعلق بضمان التكفل بتمدرس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنه في قراءتنا للمنشور رقم (771) المؤرخ في 2010/10/21 الموجه إلى مدراء التربية والتي نوهت من خلاله إلى أن عدد من المؤسسات التربوية لا تلتزم بالإجراءات المنصوص عليها ومن خلال ما ورد في النشرة الرسمية لوزارة التربية الوطنية (2010، ص40) والتي نصّت على الآتي "إن بعض المؤسسات التعليمية لا تلتزم بالإجراءات المنصوص

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

عليها ولا تسهم في تسهيل تـمدرس التلاميذ المعوقين، بل وترفض تسجيلهم في صفوفها ناهيك عن بذل رعاية وعناية خاصة بهم وهو ما يعدّ خرقاً صارخاً لحق من حقوق الطفل ومساً بكرامة هذه الفئة من التلاميذ .

ومنه نستطيع القول، أنّه ليس بسهولة بمكان أنّ نحدد المناهج والأهداف التعليمية للطلبة المعاقين حركياً على ضوء عملية الدمج مع المتـمدرسين العادين في الاقسام المكيفة أو حتى في الأقسام المخصصة لهم ،حيث أنّ حاجاتهم تتباين بشكل واضح وخاصة من الناحية الصحية، وما يزيد الأمر تعقيداً عدم وجود اجراءات الفحوص الطبية "وبشكل دوري" للتعرف على الحالة الصحية للطالب والتأكد من عدم وجود مشكلات صحية مرافقة لطبيعة الإعاقة وترى عبيد (2000، ص276) " أنّ فئات الإعاقة الحركية لا يمكن تحديد الأهداف والمناهج إلا بعد تقييم الخصائص العقلية والجسمية والصحية والسلوكية للطالب، ومع ذلك باستطاعتنا الإشارة أنّ هؤلاء الطلاب بشكل عام يحتاجون إلى مناهج تلبي احتياجاتهم الفريدة في مجال العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والتنقل والتواصل والنمو المهني ،ولأن الإعاقة الحركية كثيراً ما تحرم الفرد من خبرات المفيدة تربوياً وتمنعه وتحّد من قدرته على الاستجابات للمهام التعليمية واستخدام الوسائل التعليمية .

ومنه نستطيع القول، أنّ من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً على ضوء الاستجابة السابقة هي غياب البرامج التدريبية الفردية لمساعدتهم في تأدية المهام المطلوبة باستخدام الوسائل المساعدة ،وتجدر الإشارة أنّ من أهم الصعوبات التي تواجه أصحاب القرار في مجال الإعاقة هو إعداد البرامج الخاصة بالمعوقين، والتي في مجملها تقوم على انشاء برامج تربوية فردية والتي يتم تحديدها على مستوى الطالب المعاق لوحده دون اشراك الآخرين معه، ناهيك عن الطاقم أو فريق العمل الذي يقوم بعملية إعداد خطة فردية تربوي كإشراك الأخصائي العلاج الطبيعي واخصائي العلاج الوظيفي وكذا الطبيب والاختصاصي النفسي والاجتماعي ،ومن خلال ما تم ذكره تسعى الدولة جاهدة بتشجيع عملية الدمج في الاقسام العادية أو ما يسمى بالتعليم المكيف على مستوى مصالحها ومؤسساتها والتي لها

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

علاقة بذوي الاحتياجات الخاصة وبرغم أن النصوص القانونية والتشريعية شارت وفي أكثر من مرة على كفايات التكفل بالمعوقين، إلا أنّ في مجملها أشار إلى التكفل المالي المادي فقط .

ونستنتج ذلك من خلال ما نصّ عليه قانون رقم 2-09 في 8 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين، وانطلاقاً ما جاء في المادة (15) والتي تنصّ على تهيئة عند الحاجة " أقسام وفروع خاصة، لا سيما في الوسط المدرسي والمهني، كما تضمن المؤسسات المتخصصة زيادة التعليم والتكوين المهني وعند " الاقتضاء " ايواء المتعلمين والمتكويين أمالاً نفسية أو اجتماعية، كما تتكفل لدولة بأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني والإقامة والنقل في المؤسسات.

وجاء البند رقم (7) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,56) والذي نصّه " أرى أن هذه القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين لا تغطي احتياجات المعاقين حركياً " ويرجع الباحث هذه المشكلة إلى غياب التشريع المناسب في مواجهة الإعاقة الحركية، تتمثل في سنّ قوانين تفرض الحماية القانونية التي لا تتماشى مع التطورات الحاصلة في جميع مجالات الحياة كون هذ التشريعات والقوانين لا تراعي خصوصية المعاق الاجتماعية والبيئية ومن خلال اطلعنا على بعض المراكز المتخصصة في مجال الإعاقة أو مؤسسات النشاط الاجتماعي على مستوى الولايات المعنية بالدراسة، ومن خلال ما تم ملاحظته هو عدم توفر برامج تربية خاصة في مجال الرعاية الاجتماعية موحد، سوى تلك المحاولات الفردية من بعض المتخصصين في مجال الإعاقة الحركية ،وتقتصر في مجملها على الجانب النظري دون تطبيقها على أرض الواقع لغياب الامكانيات المادية أو الدعم الاداري والقانوني لها حتى وإنّ توفرت بعض البرامج الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمعاقين على مستوى المؤسسات والمراكز فهي تختلف من مؤسسة إلى مؤسسة أخرى، ومن مركز إلى آخر مع الاختلاف في المضامين وتوجهات ،وما يجمعهم سوى تلك الاتفاقيات المبرمة على مستوى الوزارات وتترجم على شكل مراسيم ومناشير لا تجد الضوء لتطبيقها على أرض الواقع إمّا لعدم وجود آلية

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومتابعة لتطبيقها دون تفعيل جميع فقرات القانون دون استثناء وعدم اعتماد نظام رقابة صارم من طرف الوزارة ،أو لغياب المتخصصين ممن لهم دراية في مجال إعداد البرامج وتنفيذها مما يساهم في زيادة معاناة المعاق حركياً في مواجهة مشكلات .

كما أنّ غياب التنسيق بين الجمعيات والهيئات النشطة في مجال الإعاقة الحركية مع الوزارة الوصية- وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة - واكتفاء هذه الأخيرة بالدعم المادي والتشريع القانوني فقط دون مراعاة الدراسات العلمية الميدانية التي تعتمد على التشخيص والبحث في الاسباب الكامنة وراء المشكلات التي تعترض المعاقين حركياً سوى بعض الدراسات الميدانية ،كالتى أجرتها فدرالية جمعيات المعاقين حركياً، والتي تضم(80) جمعية على المستوى الوطني حول التقييس ومدى تهيئة الجانب العمراني في حركة وتتنقل المعاق والتي تبقى محلية و مصيرها الرفوف ،دون أنّ ننسى تلك الدراسات الأكاديمية الجامعية في مجال رعاية المعاقين بشكل عام ورعاية المعاق حركياً بشكل خاص، والتي هي الأخرى حبيسة المكاتب والادراج ولم تعتمد كمراجع أو مصادر في تفسير الصعوبات والعراقيل التي تحول دون ادماج المعاقين في المجتمع المحلي.

وفي نفس السياق ، كشفت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة غنية الدالية اليوم الخميس 22 مارس 2018 بالجزائر العاصمة ،أنّه يجري العمل على إعادة النظر في القانون المؤرخ 02-09 في 8 مايو 2002 المتعلق بحماية وترقية الاشخاص المعاقين الذي مرّ عليه أكثر من(15) سنة والذي " أصبح لا يتماشى مع متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة" ،وتشير عوادة (2007، ص22) على أنّ " العدالة الإجتماعية لا يعني الإستمرار بإصدار قوانين وتشريعات خاصة بهم، بل الأهم من ذلك هو البحث في الأسباب الكامنة في عدم تطبيق هذه القوانين، وأنّ يكون الهدف توفير العناية الفردية والتدريب والتشغيل وحفظ حقوقهم وكرامتهم "

إلا أنّه وبالرغم من مراحل التشريع القانونية التي أصدرتها الدولة منذ الاستقلال إلى تاريخ صدور قانون حماية الاشخاص المعاقين وترقيتهم، والذي يعتبر من أهم المحطات



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

التشريعية التي ساهمت في تكريس حقوق المعاقين في الدولة الجزائرية وفي عدة مجالات، إلا أنّ هنالك مجالات لم يغطيها القانون كالاقراراف بصفة معاق وضمان حقوقه لا يتم فقط إلا عن طريق التعريف الطبي من خلال تحديد " نسبة العجز " لديه دون مراعاة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية وما يترتب عنهما من مشكلات نفسية تؤثر على المعاق بشكل مباشر، أمّا فيما يخص سهولة الوصول لا يشترط القانون على أصحاب المباني أو مالكي العقارات في مجال البناء اجراء تصميم معماري يتناسب مع طبيعة الإعاقات وضمان سلامتهم سوى تلك التي تتم بما بعد عن طريق مبادرات شخصية كتخصيص الطوابق الأرضية للمعاقين حركياً في المدارس والجامعات أو بعض التعديلات على مداخل بعض المؤسسات الإدارية ومخارجها، وفي نفس السياق وتعليقاً على أهم المجالات التي لم يغطيها قانون حقوق الأشخاص المعوقين في الزام التنفيذ وفرض الحقوق.

وفي المرتبة الثالثة جاء البند(1) وبمتوسط حسابي قدره (3,50) " نحن بحاجة إلى سنّ قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات " انطلاقاً من الواقع الذي عايشناه من خلال تردد بعض رجال الأعمال وأصحاب المؤسسات الخاصة في تشغيل، وتملصّ بعض المسؤولين من قرار توظيف نسبة معينة، وذلك من خلال ما أعلنت الوزيرة يوم الأحد 03 ديسمبر 2017 بالجزائر العاصمة، أنّ نسبة تشغيل المعاقين ضئيلة ولا تتجاوز (10) بالمائة من العدد الإجمالي لهذه الشريحة من المجتمع، وهوما يعني أنّ (90) بالمائة من المعاقين في الجزائر بطّالون وهوما يضاعف من محنتهم، علماً أنّ المنحة المقدمة لهم زهيدة وكثيراً ما طالبوا السلطات برفعها، ولذا نرى أنّ غياب التنسيق مع رجال الأعمال وأصحاب المصانع في توفير بعض الأشغال والوظائف الخاصة بالمعاقين حركياً من أهم المشكلات التي تعترض تشغيلهم والحصول على عمل، لذا بادرت الدولة - الجهات الوصية - في الزام أصحاب المؤسسات وذلك عن طريق اقرار قانون ينص على منح اعطاء نسبة على كل مستخدم بتعين واحد بالمائة(1) بالمائة على الأقل من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة عامل معينة في تشغيل المعاقين، وفي قراءتنا للمادة 27 من القانون

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

09-02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق لـ 08 ماي سنة 2002 الذي يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، والتي لها علاقة بالتشغيل بآليات تشغيل المعاق وتلزم المؤسسات الاقتصادية العمومية والخاصة بإدماج ذوي الإعاقة بنسبة (1%) بالمائة، ورغم أنها نسبة ضئيلة فإنها حسبه لم تطبق على أرض.

وفي قراءتنا للمنشور الصادر عن وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة المؤرخ بتاريخ 23 جوان 2015 (انظر الملحق :رقم 08) الموجه إلى مدراء النشاط الاجتماعي والتضامن للولايات في الكيفيات تخصيص مناصب العمل وتحديد الاشتراك المالي، وبناءً على ما جاء في العنصر الخاص بعدد المناصب المخصصة لفائدة المعوقين، ومن خلال هذا المنشور حدّدت الوزارة أنّ قاعدة (1) بالمائة، لا تطبق على المستخدمين الذين يشغلون أقل من (20) عامل وبالنسبة للمستخدمين الذين لا يحترمون القاعدة الإلزامية لتشغيل المعوقين يتوجب عليهم دفع اشتراك مالي سنوي إلى (الصندوق الخاص للتضامن الوطني)، وعلى المدراء المكلفين بالنشاط الاجتماعي فهم مدعون للتنسيق مع خزانة الولاية للتسهيل عمليات الدفع، وفقاً للتعليم رقم 15 المؤرخة في 06 أكتوبر 2014 المعدلة والمتممة لأحكام التعليم رقم (29) المؤرخة في 26 سبتمبر 2013 الصادرة عن وزارة المالية، ولقد حدّد المنشور الخاص بوزارة التضامن الكيفيات التي يتم بها احتساب الاشتراك السنوي على النحو التالي : إذا كان عدد العمال ما بين (22) و (90) عامل يتعين على المستخدم دفع اشتراك مالي سنوي ثابت قدره (144.000 دج)، ويبقى ما هو متعارف عليه أنّه يمكن أن يجمع المستخدم بين التوظيف ودفع الاشتراك المالي السنوي .

ويعزو الباحث إلى رفض بعض أرباب العمل تشغيل المعاقين حركياً إلى كون هذه المؤسسات ذات ربح مادي بدرجة الأولى، ناهيك أنّها تبحث عن يدّ عاملة سليمة ومتخصصة تساير التطور التكنولوجي، كما أنّ جهل الكثير منهم بالحقوق القانونية التي يكفلها القانون لهذه الفئة، وذلك بسبب غياب الاتصال والتنسيق بين مراكز التكوين المهني وأرباب العمل حول ماهية وآلية تشغيلهم، وبالتالي تحقيق الاهداف المرجوة في ادماجهم وسط المجتمع

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وتحقيق الاستقلالية المالية لهم، كما أنّ انتشار البطالة على مستوى الأفراد الاصحاء يقلل من فرص الحصول على منصب عمل بالإضافة إلى عدم فتح قنوات الاتصال مع احتياجات السوق من أجل التعرّف على العمل المتاح الذي يتناسب مع قدرات المعاقين وتزويدهم بالمهارات التي تتماشى مع التطور التكنولوجي الحاصل على مستوى المؤسسات المعنية بالتشغيل.

وبالنظر إلى بعض الدول مثل تشيكو مثلاً، تحضى المؤسسات الصناعية التي تحدث مراكز لشديدي الإعاقة أو التي تشغل عدداً كبيراً من المعاقين منهم تمنح لهم بعض الامتيازات وأهمها تخفيض الأداءات على المصروفات والاشتراكات في الضمان الاجتماعي، وفي فرنسا في قانون (1987) يشتمل على اجراءات متعلقة بالتأهيل المعوقين كما يشتمل على اعانة المؤسسة الصناعية التي تشغلهم وتصلح هذه الإعانة إلى تغطية المصاريف التي يستلزمها تكييف مركز الشغل وحاجات المعوقين ولتشغيلهم في ورش محمية ويحمي هذا القانون في بعض الظروف المعوقين من خطر فقدان شغلهم .

(رشوان، 2006، ص ص 244-245)

وجاء البند رقم (6) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3,47) والذي نصّه " نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات تكفل سهولة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم"، يرى الباحث أنّ مشكلة وصول المعاق حركياً إلى خدمات الرعاية بأنواعها تتوقف على الأساليب المناسبة المتبعة والتي تهدف ادماج المعاق في اجتماعياً ومهنياً ولا يتم ذلك إلا يتم عبر مرحلتين متلازمتين، منها ما ذو طابع اجتماعي ومنها ما ذو طابع بيئي متمثلاً في بعده التصميمي، وفي هذا الصدد أشارت عوادة (2007، ص 14) حول سبل الوصول الاجتماعي للمعاق وتتلخص " بإخراج المعاقين من عزلتهم عن طريق مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تتيح لهم مساحة اكبر من المشاركة، وتحت اشراف فريق من المتخصصين ممن لديهم القدرة على تأهيل المعاقين وتسهيل دمجه بالمجتمع من حولهم هذه المهمة تتطلب استعداد المعاق النفسي والبدني لعملية الدمج، كما تتطلب تأهيل المجتمع

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

للقبول بالمعاق كفرد من أفراد المجتمع له خصوصية معينة، أمّا المرحلة الثانية فتتمثل بالعوائق البيئية على المستوى العمراني والمعماري، إذ إن عملية الدمج تتطلب من المعاق القدرة على التنقل والحركة، فعدم تطويع وتنظيم عناصر البيئة المختلفة بما ينسجم مع امكانيات المعاق تحول دون اندماج وانخراط فعلي وحقيقي في الفعاليات العامة المختلفة.

وفي تقرير للمنظمة الصحة العالمية (2011، ص11) أنّ من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين هي تلك التي تتعلق "بضعف سبل الوصول إلى الخدمات الرعاية فهناك العديد من البيئات المبنية ومنها (المرافق العامة) والكثير من أنظمة ووسائل النقل والمعلومات التي لا تكون متاحة أمام الجميع كما أنّ ضعف الوصول إلى وسائل المواصلات غالباً ما يكون سبباً وراء عدم إقدام الأشخاص ذوي الإعاقة على البحث عن العمل أو امتناعهم عن التماس الرعاية الصحية، وتؤكد التقارير الواردة من بلدان بها قوانين خاصة بتوافر سبل الوصول إلى الخدمات يعود بعضها إلى (20) إلى (40) عاماً " .

وفي قراءتنا للبند رقم (9) من إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حول إمكانية الوصول ذوي الإعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، تتخذ الأطراف المعنية بالاتفاق التدابير المناسبة التي تهدف لإمكانية الوصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم مساواة مع غيرهم في البيئة المحيطة بهم ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصال والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه في المناطق الحضرية والريفية على السواء وهذه التدابير التي يجب أنّ تشمل تحديد العقبات والمعوقات التي أمام إمكانية الوصول .

ويرى الباحث - من وجهة نظره - أنّ تحديد العقبات والمعوقات التي تحول دون الوصول المعاق حركياً - والذي هو محل الدراسة - ليس بالأمر السهل كون يغطي جميع نواحي الحياة للمعاق من مباني وطرق ووسائل النقل والمستشفيات ومرافق أخرى دون أنّ ننسى داخل البيوت وخارجها، مما في ذلك المدارس والمراكز التكوين العامة والمتخصصة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وأماكن العمل ،لذا وجب العاملين في هذا المجال الأخذ بعين التدابير والمعايير العلمية والتقنية منها في توفير أشكال من المساعدة البشرية والاختصاصيون مع توفير تدريب الجهات الوصية في إعطاء حلول من شأنها تساعد المعاقين في الحركة والتنقل بسهولة .

وبالرجوع إلى حجم المشكلة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم في البيئة الجزائرية، وما تم الوقوف عليه في جانبه الميداني كمعاناة المعاقين حركياً في التنقل عبر المركبات ورفض الكثير من السائقين مساعدة المعاقين حركياً في الركوب في النقل العمومي أو حتى الخاص بحجة عدم وجود مكان للكراسي المتحركة داخل السيارة ،أما على صعيد الحركة والتنقل نلاحظ عدم أهلية الطرق والشوارع وخاصة في الأحياء الشعبية القديمة كما أنّ عدم توفر المباني على اللوحات الإرشادية تدل المعاق حركياً على أسهل الطرق للوصول إلى المرافق الداخلية من شأنه أنّ يصعب الحركة والتنقل، وفي كثير من الأحيان لا نجد ممرات خاصة داخل الأروقة تستوعب المارة والكراسي المتحركة مما يربك حركة المعاقين داخل الأروقة ،ومن خلال الزيارات التي قمنا بها للمركز المخصصة للمعاقين من مديريات النشاط الاجتماعي وغيرها من مراكز التكوين المهني أو حتى المستشفيات نلاحظ عدم وجود مصاعد كهربائية من شأنها أنّ تخفف أو تساعد المعاق حركياً للوصول إلى المكاتب والمرافق الخاصة بهم ،وحتى وإن وجدت فهي إمّا معطلة أو ذات استخدام خاص للمسؤولين فقط .

وعلى هذا الأساس وحسب دراسة قامت بها فدرالية جمعيات المعاقين حركياً، والتي تضم (80) جمعية على المستوى الوطني، فإنّ كل الأماكن والمؤسسات العمومية بالجزائر غير مهيأة لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركياً) والمكان الوحيد دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات المهيأ هو " المدرسة الدولية" ألكسندر هو ما بن عكنون على عكس الدول المتقدمة التي لا تقبل استلام أي مشروع غير مطابق للمقاييس الدولية في مجال العمران المكيف لخدمة المعاقين حركياً.

(عبد الله بوضنوبرة، 2010، ص ص207-280)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومن نافلة القول، أنّ الدولة الجزائرية تسعى إلى سن قوانين وتشريعات من شأنها تذليل الصعوبات في سهولة الوصول المعاق إلى المرافق العامة والخاصة بهم، ونلاحظ ذلك من خلال ما جاءت المادة (30) من القانون الخاص بالأشخاص المعوقين وحمائهم في فصله الخامس من أجل تشجيع اندماج واندماج المعوقين في الوسط الاجتماعي، انطلاقاً من تسهيل تنقلهم وتحسين ظروفهم المعيشية والتي تمحورت حول النقاط التالية:

التقييس المعماري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والديني والعلاجية والأماكن المخصص للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية، تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها، تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية، تسهيل استعمال وسائل النقل تسهيل استعمال وسائل الاتصال والإعلام، تسهيل الحصول للراغبين في ذلك على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات بالنسبة للأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم من الاستفادة من مقرر منح السكن طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

(الجريدة الرسمية، 2002، ص 11)

وبناءً على ما جاء في المنشور الصادر عن وزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة بتاريخ 23 جوان 2015 (انظر الملحق رقم: 08)، والمتعلق بشروط تهيئة وتجهيز مناصب العمل، ومن بين هذه المتطلبات الواجب توفرها لخلق مناخ عمل مناسب لذوي الإعاقة مثل تهيئة محيط العمل لتسهيل الوصول لمختلف الخدمات بالمؤسسة بما فيها المطاعم وقاعات العلاج ودورات المياه... الخ، وتخفيف المجهودات المتعلقة بالعمل والنقل.

وفي إطار التشريعات والقوانين الصادرة لتسهيل تنقل وحركة المعاقين وبموجب القانون رقم 2-09 في 8 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين، وعلى ضوء ما جاء في المادة (8) والتي تنصّ على مجانية النقل والتخفيض في التسعيرات النقل البري الداخلي، كما يستفيد بنفس التدابير المرافقين لهم، وبتاريخ 26 أفريل 2006 وبموجب مرسوم

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

التنفيذي رقم 06-144، والذي يحدّد كميّات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل ومن خلال الاطلاع على ما جاء في المادة (2) " يستفيد الأشخاص المعوقين سمعياً وذهنياً وحركياً والأشخاص ذو العاهات والمرضى بداء عضال ومعجز من مجانية النقل الحضري أو التخفيض بنسبة (50%) بالمائة من تسعيرات النقل البري والنقل الجوي " (الجريدة الرسمية، 2006، ص 3)

وفي إطار تحديد نسبة العجز التي يمنحها القانون من أجل مجانية النقل أو التخفيض في التسعيرة، جاءت المادة (4) والتي أقرّت بمجانبة النقل لمن بلغت نسبة عجزهم (80%) بالمائة على شبكات الطرقات والسكة الحديدية، وعلى ضوء ما نصّت عليه المادة (5) " أنّ الأشخاص المعوقين الذين بلغت نسبة عجزهم 50% سيتفيدون من تخفيض بنسبة (50%) على شبكات الطرقات والسكة الحديدية، وحدد القانون في المادة (6) بتخفيض في تسعيرة النقل (50%) بالمائة، لمن بلغت نسبة عجزه (100%) في النقل الجوي الداخلي.

وبالنظر إلى ما جاء في المادة (32) من القانون الخاص بالأشخاص المعاقين وحمايتهم من الجريدة الرسمية (2002، ص 12)، والذي يُظهر لنا مدى أحقية هذه الفئة في استخدام المرافق العامة وسهولة الوصول إليها، والذي جاء نصّه كآلاتي " يستفيد الأشخاص المعوقون الحاملون بطاقة معوق تحمل شارة "الأولوية" على الخصوص ما يأتي : حق أولوية الاستقبال على مستوى الإدارات العمومية والخاصة ، الأولوية في الأماكن المخصصة في وسائل النقل ، الإعفاء من نقل تكاليف نقل الأجهزة الفردية للتنقل ، وتخصيص نسبة (4%) من أماكن التوقف في المواقع العمومية للشخص المعوق ومرافقه "

وجاء البند رقم (4) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (3,22) والذي نصّه " نحن بحاجة إلى سن قوانين تحمي المعاق حركياً من سوء المعاملة " ويعزو الباحث سوء المعاملة للمعاق للعديد من العوامل ولعله أهمّها تلك التصرفات النابعة من البيئة المحيطة بهم ولا سيما أفراد المجتمع التي ينتمي إليها المعاق حركياً، كالنظرة الدونية والتعامل معهم وأشعارهم بالشفقة ، ونستطيع أنّ نطلق عليه نوعاً من التمييز الاجتماعي الناتجة عن النظرة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

السلبية للمجتمع، وما ينتج عنه من احباطات أكثر ما نقول عنها أنّها اذى نفسي، وإن كان غير معلن من طرف أفراد المجتمع إلا أنه حاصل بطريقة غير مباشرة .

وترى عبيد (2014، ص307) " أنّ غالبية الناس يتعاملون مع الشخص المعاق بصفة خاصة، وهو غالباً ما ينظر إلى نفسه على أنّه مختلف، مما يقود إلى إعطائه وضعاً اجتماعياً وهذا الوضع يشبه وضع الأقليات ويتضمن التعرض للممارسات القائمة على التمييز والتحيز "

إلا أنّه يمكن القول أنّ القوانين يمكن أنّ تحمي حقوق المعاقين، ولكن لا يمكن أنّ تمنع تلك الممارسات الغير معلنة من طرف المجتمع، وعلى ضوء هذه الممارسات، ومن خلال استقراء الواقع والنصوص القانونية التي تهدف حماية المعوقين بشكل عام نجد أنّ الاتفاقية الدولية الشاملة من أهم التشريعات العالمية التي تهدف إلى تعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحفظ كرامتهم، انطلاقاً من المساهمات القيمة التي قدمتها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الغير الحكومية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في عمل اللجنة المخصصة والتي صادقت عليها بلادنا سنة (2009)، ولأنّ الاتفاقية شاملة ومتكاملة فقد نصّت على مجموعة من المبادئ العامة والتي تشترك فيها كل الدول انطلاقاً ما نصّت عليها المادة (3) من هذه الاتفاقية :

احترام كرامة الأشخاص متأصلة في استقلالهم الذاتي، بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم وعدم التمييز وكفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع، مع احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية، بالإضافة إلى تكافؤ الفرص واحترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة والحفاظ على هويتهم. (منظمة الأمم المتحدة، 2006 ص 07)

كما تجدر الإشارة، أنّ الدولة الجزائرية بادرت إلى سن قانون خاص بفئة الأشخاص المعاقين والذي سيسهم بشكل كبير في كفالة حقوقهم وتطوير الخدمات التي تقدم لهم لأحكام القانون رقم 2-09 في 8 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين، والاطلاع على



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

فحوى المواد التي نصّ عليها هذا الأخير في مجال رعاية المعاقين، والذي كان يهدف إلى التعريف بالأشخاص المعاقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم وترقيتهم وحفظ حقوقهم مهما كان جنس وسنّ المعاق، بداية من الكشف المبكر والتشخيص السليم إلى ضمان العلاج المتخصص وتعليم واندماج المعاقين في الأوساط التعليمية والمهنية، مع ضمان شروط تسمح للمعوقين المساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، كما أشار القانون إلى التدابير التي تهدف الوقاية من الإعاقة عن طريق الأعمال الطبية، وذلك بقصد التكفل بها والتقليص منها ومن حدّتها عن طريق التربية والتكوين المهني، وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف وذلك من أجل ضمان التكفل للمعوقين في الأوساط التربوية والمهنية إمّا عن طريق الدمج أو عن طريق التأهيل المهني والمؤسسات المتخصصة، وفيما يخص الاستقلالية الاقتصادية والبدنية من خلال ممارسة نشاط مهني، من خلال إتاحة له الفرصة للحصول على نشاط مهني (منصب عمل)، وفي إطار تحقيق الحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين وفاهيتهم في سبيل القضاء على المعوقات التي تعترض حياتهم اليومية، تم سن جملة من التشريعات من أجل تشجيع وإدماج واندماج المعاق في الوسط الاجتماعي كالتقييس المعماري وتهيئة الطرقات الخاصة بهم وتسهيل الحصول على الأجهزة التعويضية والكراسي المتحركة، والتسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية مع الأخذ بعين الاعتبار تسهيل وسائل النقل ومجالات الحركة والتنقل.

وجاء البند رقم (3) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (3,20)، والذي نصّه " نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات خاصة لدعم المعوق حركياً مهنيّاً واجتماعياً " على ضوء ما تم عرضه من مشكلات في المجال الاقتصادي المهني وما يترتب عنه من مشكلات مادية تعترض المعاقين حركياً، وانطلاقاً من سياسة التكفل في ادماجهم اجتماعياً ومهنيّاً، يظهر سعي الدولة الجزائرية جاهدة من الحدّ من هذه الصعوبات عن اصدار قوانين وتشريعات وذلك على مستوى الوزارة الوصية - وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة - وبناء على ما جاء في الاتفاقية المبرمة بتاريخ 14 مارس 2015 مع وزارة التكوين وتعليم المهنين

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

(انظر الملحق رقم : 09)، وعلى ضوء ما جاء في الفصل الأول حول موضوع الاتفاقية والتي تهدف إلى تحديد إطار الشراكة قصد تطوير التكوين المهني لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة كفايات مرافقة الأشخاص المعاقين من خريجي مراكز التكوين وتعليم المهنيين والمراكز الجهوية المتخصصة قصد ادماجهم إجتماعياً ومهنياً، وعلى ضوء هذه الاتفاقية قررت الوزارتين إقامة شراكة بهدف تحسين وتدعيم الادماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين جسدياً خريجي قطاع التكوين والتعليم المهنيين من خلال جهاز الوكالة الوطنية لتسيير القرض.

ومن ناحية أخرى تم توقيع إتفاقية بين الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر والفدرالية الوطنية للمعاقين وتهدف هذه الاتفاقية التي وقعها المدير العام للوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر مع الفدرالية الوطنية للمعاقين حركيا، ممثلة في رئيستها عتيقة معمري، إلى تسهيل عملية لحصول على القروض المصغرة للمستثمرين من فئة المعاقين حركياً كما أنّ هذه الاتفاقية ستسمح بإدماج الأشخاص المعاقين في أنشطة جهاز القرض المصغر وتضمّ الفدرالية (200) معاق حركياً عبر (40) ولائية في الوطن، ستكون الفيدرالية " طرفاً فعّالاً " في القرض المصغر لكونها ستتکفل "تشخيص وانتقاء ومرافقة الأفراد القادرين على الاستفادة من القرض المصغر"، كما ستتکفل بتقديم ملفات طلب التمويل إلى الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر بغية استحداث مشاريع جديدة من جانبها، وإنشاء مؤسساتهم خاصة، وأنّ هذه الفئة (المعاقين حركياً) " تجد صعوبات في الحصول على عمل وسيحصل المعاقون حركياً بموجب هذه الاتفاقية على "تسهيلات " لأنّ الفدرالية ستكون عضواً في كل اللجان الولائية المتعلقة بقبول ملفات طلب القروض. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2014)

وعلى ضوء ما سبق ذكره، يرى الباحث أنّ برغم الجهود التي تبذلها الدولة الجزائرية في مجال دعم المعاق حركياً في المجال المهني والاجتماعي يظهر حجم الصعوبات التي تعترض عملية الاستثمار لديهم وذلك من على ضوء استجابات أفراد العينة الدراسة المستفيدة من الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر وتتمثل هذه، الصعوبة في تسويق منتجات

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

المعاق (المستثمر) في السوق المحلية لوجود منتجات أجنبية منافسة وعالية الجودة وبأقل ثمن ناهيك عن احتكار القطاع العام لبعض الاستثمارات، ويرى القطاع العام أنّ القطاع الخاص عقبة أمامه، أما فيما يتعلق بالعقبات القانونية تتمثل في عدم استقرار التشريعات بسبب كثرة التعديلات، مما يترتب عنه تعقيد في الإجراءات الإدارية في إعداد الملف والسعي بين الإدارات المعنية دون مراعاة صعوبة الحركة والانتقال للمعاق حركياً راجع لطبيعة الإعاقة مع وجود بيروقراطية في التعاملات، وعند استقراء للوضع الراهن من وجهة المعاقين حركياً، نلاحظ عدم استقرار الوضع الاقتصادي وضبابية توجهات الدولة نحو بعض الاستثمارات في ظل التضاربات في السياسة الاقتصادية ممّا يصعب في اختيار بعض الاستثمارات التي تتناسب مع طبيعة الإعاقة، كون هذا الأخيرة تحدّ من تغيير نوع النشاط إلى آخر يتلاءم مع طبيعة الإعاقة الحركية، وفي مجال السياسة الاقتصادية العامة والمتمثل في عدم استقرار قيمة العملة المحلية الوطنية وما يقابله من ارتفاع أو ندرة في المواد الأولية بسبب تقليص قائمة المواد المستوردة، والذي بدوره يقلل من القيمة الحقيقية للاستثمار، ومن خلال وقوفنا على بعض المشاريع الخاصة بهم نلاحظ أنّ الكثير من المعاقين حركياً يفتقدون للخبرة الإدارية والفنية سواء في عملية التسيير، أو في إعداد خطة للمشروع مما يعيق عملية التنفيذ لتحقيق على أسس سليمة ومدرسة.

ومن نافلة القول، نرى أنّ الصعوبات التي تم ذكرها آنفاً نتيجة لغياب المتابعة واكتفاء الجهات المعنية بالإدماج المهني والاجتماعي بسهولة وصول الدعم المادي للمعاق حركياً فقط، دون مرافقة الأشخاص المعاقين خريجي المؤسسات التكوينية وتعليم المهنيين برغم من أنّ التشريعات القانونية الصادرة من الهيئات المعنية تهدف إلى تحديد كفاءات المتابعة للتذليل هذه الصعوبات التي تعترض المعاقين والتي تحول دون ادماجهم الاجتماعي والمهني. وجاء البند رقم (8) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (3,15) والذي نصّه "نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات في المجال الرعاية الصحية"، يرى الباحث أنّ الرعاية الصحية من أهم الخدمات المقدمة للمعاقين حركياً، وذلك راجع إلى المشكلات التي

تواجه المعاق حركياً منها ما يتعلق بالجانب الصحي للمعاق، ومنها ما يتعلق بنوعية وجودة الخدمات التي تقدم لهم في مجال الرعاية الاجتماعية، ولعل من أهم المشكلات التي تواجه أفراد المعاقين حركياً هي تلك التي تتعلق بالجانب القانوني التشريعي الذي يكفل لهم العديد من الحقوق، ويضمن لهم الكثير من التسهيلات للوصول إلى هذه الخدمات، ومن جهة أخرى يرى الباحث أنه في حالة غياب وتدهور خدمات الرعاية الصحية وما يقابلها من ارتفاع في التكاليف العلاجية، بالإضافة إلى نقص الكفاءة المهنية في تقديم الخدمات ولا سيما الطبية القائمة على التشخيص الجيد أو على مستوى العمليات الجراحية، وهذا ما أشار له العديد من المعاقين حركياً الذين فضلوا العلاج في مستشفيات متواجدة على مستوى الدول المجاورة كتونس، وقد تظهر بعض المشكلات تزيد الأمر تعقيداً وذلك ما لمسناه في قراءتنا للتقرير العالمي حول الإعاقة الصادر (2011)، وكيف تساهم الصعوبات في معاناة ذوي الإعاقة انطلاقاً من نتائج المحصلة في المجال الصحي، مما يظهر تدهور الخدمات صحية والتي دون المستوى، مما يجعلهم عرضة للإصابات بالأمراض المصاحبة والاضطرابات التي قد ترتبط في كثير من الأحيان بالعمر، وأشارت بعض الدراسات أن ارتفاع معدلات انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة بسلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل التدخين ونظم غذائية سيئة وانعدام الرياضة.

ويعزو الباحث إلى شيوع مشكلة سنّ قوانين وتشريعات في مجال خدمات الرعاية الصحية بسبب التحديات التي تواجه قطاع الصحة بشكل، ولعل أهم الأسباب كما يراها بومعراف (2014، ص 29) " أن تصاعد النفقات الصحية الوطنية بسبب تزايد عدد السكان والزيادة في استخدام الرعاية الصحية الفردية إضافة إلى التطورات الطبية التي فتحت الطريق إلى توفير خيارات أكثر للعلاج والتشخيص دفعت بالطلب على الرعاية من أجل تحقيق نتائج صحية أكثر بأقل موارد، ولهذا تعتبر الرعاية أهم تحديات التي تواجه السلطات العمومية الجزائرية " غير أن هذه التحديات مرتبطة بمدى جودة الخدمات المقدمة والتي تكون على مستوى المادي، وتتمثل في الامكانيات التي يتوفر عليها مركز العلاج (المستشفى) من سهولة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وصول وحركة وتنقل المعاقين حركياً داخل مرافقه، وتهيئة قاعات الانتظار بناءً على المعايير المتفق عليها في مجال التصميم المعماري من حيث توفرها على شروط السلامة للمعاق، وكذلك على المستوى المعنوي في احترام المعاق المبني على حسن المعاملة .

وهذا ما يعبر عنه بدرجة ثقة (المريض) في المؤسسة الصحية في المؤسسة ومدى اعتمادها في الحصول على خدمات الصحية راقية، ويعكس هذا العنصر مدى قوة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات، ويرفع هذا من مستوى مصداقية (الخدمة الصحية)، من خلال الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد، مع أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص. (دبون، 2012، ص 219)

وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية في مجال التشريع القانوني في مجال الرعاية الصحية للمعوقين من خلال القانون رقم 85-05 الصادر بتاريخ 17 فبراير 1985، والذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وبناءً على ما جاء في الفصل التاسع حول تدابير حماية الأشخاص المعوقين ومن خلال ما جاء في المادة (89) والتي أشارت في مجملها إلى تحديد كفاءات الاعتراف بصفة معاق، ومن خلال قراءتنا للمادة (90) والتي كان نصها " يتمتع الأشخاص المعوقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية طبقاً للتشريع الجاري العمل به " (الجريدة الرسمية، 1985، ص 184) نستنتج أنّ حقوق المعاق في مجال الرعاية الصحية لا غبار عليها، ويضمن هذا التمتع التكفل بالأشخاص المعوقين من طرف الأطباء والمستخدمين في مجال الصحة في تسخير مؤسساتها لتوفير الرعاية المناسبة وطبقاً للمادة (95) والتي حددت كيفية التنظيم المعمول به للتغطية الصحية بالسرير بالاتصال بالمصالح المعنية على احترام مقاييس النظافة والأمن في المؤسسات المتخصصة المعدة للمعوقين .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وجاء البند رقم (2) في المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (3,12) والذي نصّه "نحن بحاجة إلى سنّ قوانين وتشريعات تركز دور الجمعيات والمؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً"، يعتبر المجتمع المحلي أو المدني والمتمثل في الجمعيات التطوعية والخيرية من أهمّ مصادر التمويل والدعم المادي الذي وقفنا عليه طيلة مسارنا البحثي حول مشكلات المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية، إلا أنّه تجدر الإشارة إلى أنّ هذا الخدمات الرعاية التي تقدم من طرفهم تقتصر على الجانب المادي فقط مثل الكراسي المتحركة وبعض الافرشة المناسبة فقط دون أنّ يتعدّاه إلى خدمات أخرى من شأنها مساعدة المعاق حركياً في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية .

كما تجدر الإشارة، إلى العمل التطوعي الذي يندرج تحت العمل الجماعي الذي يقوم على النشاط الاجتماعي، وذلك بالتأثير نوع المهنة على نشاط الجمعية ممّا ينعكس على نوع الخدمات المقدمة للمعاقين، فثلاً نجد أصحاب مهنة الطب يميلون إلى تأسيس جمعية مساعدة المرضى، أمّا الأئمة يميلون إلى تأسيس جمعيات البرّ والاحسان ويقتصرون على الدعم المادي فقط، في حين نجد أنّ الإخصائيين الاجتماعيين والنفسيانيين يميلون إلى تأسيس جمعيات الرعاية النفسية والتربوية وهذا الأخير لم نلمسه في نمط تأسيس الجمعيات من هذا النوع، ممّا انعكس سلباً على مستوى الرعاية المقدمة للمعاقين حركياً، وأشار بلحنيش (2009 ص106) أنّه "من خلال نوع النشاط الاجتماعي المقدم، يتبين لنا أنّ هناك تأثير للمهنة على نوع نشاط الجمعية"، ويرى الباحث أنّ غياب إشراك المعاقين في تسيير هذه الجمعيات وذلك لعدم وجود وعي القانوني للمعاقين للحقوق التي تكفلها لهم النصوص التشريعية الخاصة بهم، مع عدم نشر التوعية بهذه الشريحة في أوساط المجتمع ولا سيما المجتمع المدني (الجمعيات)، ويرى رشوان (2006، ص237) " أنّ مشاركة المجتمع المحلي في تحقيق التكيف الاجتماعي والمهني الملائم، وإشراك المعاقين في تخطيط وتنفيذ خدمات التأهيل، ولا بد من توعية المجتمع بحقوق الانسان والمساواة في جوانب الحياة كذلك مناشدة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

الرأي العام في التفكير بالشخص لا في اعاقته، واتخاذ التدابير القانونية لإزالة التمييز وما له من آثار سلبية، وتيسير مشاركة المجتمع بالقيام بمزيد من الاتصالات مع المعاقين" ويسوقنا هذ التحليل إلى بعض المشكلات الناجمة عن هذه الجمعيات الاجتماعية في دعمها للمعاقين حركياً، وما يشوبها من انحرافات في بعض الأحيان عن مسارها القانوني بناءً على القانون الأساسي للجمعية وفق مصالحهم الخاصة، إمّا من خلال التوجه السياسي لرؤسائها أو من خلال السياسة العامة في نمط الدعم المقدم للجمعيات وفق ما تراه الدولة مناسب لها، برغم من أنّ المشرع الجزائري أشار في القانون رقم 90/31 من القانون الأساسي في الجريدة الرسمية (1990، ص13) من المادة (31)، والذي كان نصّها "تشكل استخدام الجمعية للإعانات والمساهمات في أغراض أخرى غير الأغراض التي حددتها الإدارة المانحة مخالفة يتحمل أعضائها مسؤولية تلك المخالفة ما لم ترخص بذلك السلطة المختصة" إلا أنّ تحجج البعض منهم على أن الرعاية في محيط الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعمل السياسي كون هذا الأخير يسعى إلى تحقيق الرفاهية وترقية الفئة المحرومة من المعاقين حركياً، في حين يرى الباحث -حسب رأيه -على العكس أنّه من الأسباب التي أدّت إلى ظهور الرعاية في المحيط الخدمة الاجتماعية إنّما هو ضعف الخدمات التي تقدمها مؤسسات الدولة والجمعيات الخاصة بالمعاقين في مجال الرعاية .

وفي إطار جهود الدولة الجزائرية المبذولة في دعم المعاق وبناءً على ما جاء من جاء في القانون 02- 09 المؤرخ سنة 2002، في المادة (33) والذي ينصّ على أنّ ينشأ الوزير المكلف بالحماية الاجتماعية مجلس وطني للمعاقين، وبموجب هذا القانون وبناءً على القرار الوزاري 002 والمؤرخ بتاريخ 13 مارس 2014 (انظر الملحق :رقم 10)، والذي يحدّد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وبتاريخ 2017/11/04 قامت وزيرة التضامن والأسرة وقضايا المرأة "غنية الدالية"، بتنصيب المجلس الوطني للأشخاص المعوقين الذي يضمّ في تركيبته الجديدة (47) عضواً، (19) منهم ممثلو الدوائر الوزارية، وذلك على مستوى مركز الأطفال المصابين بالتوحد بين عكنون وإحياء الجزائر لليوم العالمي للأشخاص المعوقين

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تحت شعار "إدماج الأشخاص المعوقين شرط أساس لتحقيق التنمية الشاملة، المستدامة والمنصفة"

ومن خلال المجلس الوطني للأشخاص المعوقين، تم التأكيد على أنه فضاء نموذجي لتبادل التجارب والافكار بين مختلف الوزارات والمؤسسات العمومية والجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة، والذي يمثل أعضاءه نقاط اتصال على مستوى الدوائر الوزارية المدعوة حسبها إلى التكفل بإشكالية الإعاقة من خلال مقارنة قطاعية مشتركة، ويعدّ هذا المجلس حسب توضيحات وزيرة التضامن هيئة وطنية استشارية، مهمته رفع مستوى التشاور والتنسيق حول المسائل المتعلقة بحماية وترقية الأشخاص المعاقين وإدماجهم الاجتماعي والمهني، يتولى تقييم الوضع المادي والمعنوي للأشخاص ذوي الإعاقة ويتقدم بالتوصيات والمقترحات الضرورية لتحسين ظروفهم. (مني، 2017، ص 05)

من خلال النتائج التالية جاء البعد الصحي في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي عام للبعد قدره (3,25) ومن خلال قراءتنا له، نجد شيوع مشكلة البند رقم (3) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,39) "أجد صعوبة في إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي" ويرجع الباحث إلى ضعف الخدمات الصحية المقدمة للمعاقين حركياً والتي يرجع أحد أسبابها إلى صعوبة التنقل ونقل المعاق وخاصة في حالة عدم توفر طبيب متخصص في نوع الإعاقة التي يعاني منها وخاصة في مناطق الأرياف المنعزلة عن الولايات الكبرى، نتيجة لغياب الوعي الصحي لدى الكثير من العائلات وخاصة في الوسط الريفي، يلجأ الكثير من أسر المعاقين إلى ما يسمى بالعلاج البديل أو تدابير العلاج التقليدي، والذي من شأنه أن يخلق الكثير من المشكلات الصحية وخاصة في جانب علاج القروح التي يتعرض لها المعاق حركياً، والذي كان سببه طول فترة جلوس المعاق حركياً على الكرسي المتحرك والتداوي عن طريق بعض الأعشاب ولما لها آثار جانبية والتي قد يتعداه إلى مرحلة الخطر في كثير من الأحيان، وعليه يرى الباحث - من وجهة نظره - أن هذه التدابير العلاجية التقليدية من شأنها أن تزيد من معاناة المعاق حركياً في الجانب الصحي ويزيد من حجم الألم



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويظهر جلياً هذا النوع من العلاج في المناطق الريفية أكثر من المناطق الحضرية بسبب غياب الوعي الصحي تحت تأثير المقولات الشعبية المتداولة — إذا ما نفع ما يُضرر — أو من باب التجريب، ومنه يمكن القول أنّ قيام بالعلاج عن طريق التدابير العلاج التقليدية يعتبر من الأساليب المضرة بالصحة في معظم الأحيان.

ومن نافلة القول، إنّ كان هناك وعي صحي لدى المناطق الحضرية أكثر منه المناطق الريفية فيظهر لنا جلياً أنّ هناك مشكلات أخرى تتعلق بنوع الخدمات الصحية وخاصة في تردد بعض المعاقين حركياً على المستشفيات العمومية والتي تقدم خدمات التأهيل الوظيفي الحركي أو فحوصات بالأشعة بالمجان، والتي قد تتطلب أشهر لأخذ موعد لهذا النوع من العلاج والفحوصات، ناهيك عن عدم وجود الإشراف الطبي أو الصحي على هؤلاء المعاقين، مما يضطر معظم المعاقين حركياً إلى الالتجاء إلى الطبيب الخاص لإجراء عملية التأهيل أو فحوصات بالأشعة، وتتحول من خدمات رعاية مجانية إلى رعاية مدفوعة الأجر بثمان باهض في ظل معيشة صعبة ودخل منعدم في كثير من الأحيان، وفي هذا الصدد تشير محمداتي (2005، ص82) " أنّ لجوء المرضى في مجال إجراء الأشعة عند طبيب خاص وهذا الالتجاء يمكن تفسيره بوجود أجهزة المتطورة والتي تتطلب مراقبة دقيقة والمستمرة للحالة من طبيب مختص دون مراعاة الجانب المادي، والتي برغم من وجود تلك الأشعة على مستوى المستشفى العمومي، إلا أنّها الكثير منها يستعمل في الحالات الاستعجالية، أو المرضى الذي لهم علاقات حميمة مع المشرفين الصحيين "

وعلى صعيد الرعاية الصحية للمعاقين حركياً نلاحظ شيوع مشكلة البند رقم (2) في المرتبة الثانية " أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة في إعاقتي " بمتوسط حسابي قدره (3,38)، وعلى ضوء المشاكل الصحية المترتبة عن الإعاقة الحركية والتي تحدث عند مستويات الإصابة للنخاع الشوكي والتي تؤدي إلى ما يسمى بفقدان الإحساس، ويشمل فقدان الإحساس فقدان للمس والضغط والحركة والاحساس الذاتي.

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويعدّ فقدان الإحساس أمراً خطيراً للغاية، لأنّ الإحساس يزودنا بمعلومات عما إذا أصيب أي جز من الجسم ويحتاج إلى الانتباه، ولا يمكن للأفراد المصابين في النّخاع الشوكي أنّ يشعروا تحت مستوى الإصابة، وهم غير قادرين على تحديد فيما إذا كان جزء من الجسم مصاباً أو تالفاً (مالم تكن هنالك اصابات مرئية) ويسبب الشلل وعدم الحركة ويمكن أن تتطوّر إلى تقرحات الفراش. (القمش و خليل، 2014، ص، 183)

وعليه تكمن المشكلة في الوعي الصحي للأفراد الأسرة القائمين على رعاية المعاق حركياً، وكذلك على مستوى بعض المستشفيات التي تقدم الرعاية الطبية أو مستوى مراكز التأهيل في إدراك أهمية المراقبة الصحية على مستوى الحاجة إلى الانتقال والحركة للمعاق حركياً وتخفيف الضغط على المنطقة المصابة بناءً على جدول زمني محدد لتقادي هذا النوع من تقرحات الفراش.

أمّا عند الحديث عن المراقبة الصحية على مستوى المجتمع، والتي نرى من خلالها بعض الثقافات وبعض القيم في المجتمع وخاصة مناطق الأرياف التي تحاول ربط بعض حالات الإعاقة بدعوات اللّعنات التي تصيب المعوق الصادرة عن الأولياء والصالحين نتيجة تقصير حصل في حقهم من طرف عائلته، ومن ثم ترتبط عملية علاج المعوق بإرضاء هؤلاء الأولياء أو الصالحين دون تجريب الطرق العلمية الطبية، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في المجال الصحي وما يكتنفه من مشكلات وخاصة فيما يتعلق بآلية العلاج من خلال الأعشاب، ومقارنتها بالنتائج المتحصل عليها من خلال مؤشرات نتائج الفرض في دراسة التي توصلت إليها الباحثة بونويقة (2014، ص ص 284-285)، والتي أشارت فيها بقولها " أنّ أغلب الأسر المكونة لعينة البحث لا تقوم باتباع الأساليب الحديثة في الرعاية الصحية حيث وما زالت الأسر تتبع الأساليب التقليدية والاعتقادات الخاطئة في رعاية الصحية كاستعمال الأعشاب الطبيعية والعقاقير الشعبية التي لا تخضع للمعايير العلمية المدروسة ".

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

في حين جاء البند (6) في المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي قدره (3,31) والذي نصّه "أجد مشكلة في استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة الخاصة بي" والذي تشير إلى أنّ هناك صعوبات وعلى أكثر من مستوى تواجه المعوقين حركياً، وتتمثل في استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة، ومما لا شك فيه أنّ استخدام هذه الأجهزة لها تأثيراتها الصحية تتمثل في نشوب بعض الندبات والجروح مكان البتر، وخاصة إذا كان هذا البتر لدى المصابين بمرض السكري والذي يحتاج لفترة أطول والذي يتطلب مدة للشفاء وضبط مستوى السكر لديه، قبل تركيب الطرف الصناعي، ومن خلال استقراء الواقع والوقوف عن كثب عن آلية صنع الأجهزة التعويضية الاصطناعية ومن خلال المعلومات التي تم تزويدنا بها من طرف الديون الوطني لأعضاء المعوقين ولواحقها (ONAAPHE) نلاحظ أنّه هناك مراحل متعارف عليها بداية من عرض المعاق نفسه على طبيب العظام من أجل التشخيص الأولي، ثم يتم إحالته على أخصائي الأطراف الصناعية، والذي يقوم بعمل تقييم دقيق قصد معرفة الطرف الصناعي الذي يناسبه وذلك بعمل مقاسات جبسية والمكتوبة وبعد ذلك يطلب من فني الأطراف الصناعية بصنع الجهاز وتدريب المعاق على استخدامه ويتوقف نجاح الأجهزة التعويضية على مدى استعداد الفرد لتقبل الجهاز أو الطرف الصناعي ومدى تدريبه وتهيئته وتحضيره نفسياً وجسدياً، بالإضافة إلى براعة الفني ودقة القياسات على جذور الطرف وجودة المادة المستخدمة في صناعته، إلا أنّه من الملاحظ أنّ أفراد عينة الدراسة الحالية تعاني من مشكلات في استخدام الأطراف الصناعية الخاصة بها ونقصد بها المشكلات البدنية .

وتشير ملاك صالح (2015) على أنّ "القصور في الاداء الوظيفي الناتج عن الإصابة ويظهر ذلك في تجنب القيام بالأداء الوظيفي البدني والافراط في استخدام الأجزاء الأخرى مع الاعتماد الكلي على الجهاز التعويضي، وظهور بعض المشكلات الجسمية الناتجة عن استخدام الجاهز التعويضي ومنها ضمور العضلات، والاحساس المتزايد بالإرهاق، والتعب الجسمي عند القيام بالأنشطة الوظيفية والحياتية العادية، الشعور بعدم الارتياح من استخدام

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

الجهاز التعويضي خصوصاً في بداية مرحلة الاستخدام مع الاحساس الزائف بالألم في الجزء المصاب خصوصاً في حالات البتر أو العيوب الخلقية. (الفقرة رقم : 12)

ومن خلال ملاحظتنا لبعض الجمعيات والمديريات التي لها علاقة بدعم المعاق حركياً بالأجهزة الحديثة المساعدة على الإعاقة مثل (الكرسي المتحرك الكهربائي) ،حيث يجد المعاق صعوبة في استخدامه مما يؤدي به إلى العطل بعد مدة قصيرة من استخدامه مع غياب الصيانة الدائمة لهذه الكراسي، وهذا ما يفسر صعوبة استخدام الأجهزة الطبية المساعدة (الكرسي الكهربائي المتحرك ،العكازات...)، في حين جاء قانون 02/09 سنة 2002 المتعلق بحماية المعاقين وترقيتهم ،وما تضمنته المادة (3) في إطار صياغة جملة من التدابير والامتيازات التي تهدف إلى حمايتهم وترقيتهم انطلاقاً من الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها مع ضمان الأجهزة الاصطناعية ،ولواحقها وضمان استبدالها والمساعدات التقنية الضرورية وكذا الأجهزة العلاج المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي والتكيف.

وعلى الصعيد الصحي للمعاق حركياً ونقصد به الأمراض والاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ،وعلى ضوء نتائج البند رقم (4) ،والتي جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3,29) ،والذي ينصّ على " أعاني من المشكلات صحية بسبب الأمراض والاضطرابات المصاحبة لإعاقتي " ،وعلى ضوء ما أسفرت عليه من نتائج، ومن نافلة القول بأنّ الإعاقة الحركية تصاحبها اضطرابات عصبية، وعظمية، وعضلية، ومردّ ذلك إلى مستوى الإصابة ودرجة شدّتها وعلى حسب كل حالة، ولأنّ طبيعة العينة والتي هي محل الدراسة وهم ذوي الإعاقة السفلى نتيجة لإصابة في حادث أو مرض أو عجز ولادي يفقده القدرة على استخدام الساقين معاً، وما ينجرّ عنه من اضطرابات لطبيعة الخصائص الجسمية لهذا من النوع من الإصابة من النواحي الطبية .

وتتمحور مشكلات المصاحبة للإعاقة الحركية حول المثانة والأمعاء وما تعلق بالعجز الجنسي، ويرى كل من القمش و خليل (2014، ص 184) " أنّ الأعصاب العجزية التي تسيطر على عضلات الأمعاء والمثانة ،وعند حصول إصابة عند أو فوق هذه النقطة فإنّ المعاق لن

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

يكون قادراً على الشعور بامتلاء المثانة أو الأمعاء للدلالة على وجود حاجة للتبرز وتفرغ المثانة (إذا كان هناك ضرر جزئي، فإنّ هناك احتمال لوجود بعض السيطرة على الأمعاء والمثانة)، وبالإضافة إلى ذلك فإنّ الأفراد المعاقين أكثر عرضة للإمساك والتهابات المسالك البولية، كما أنّ الخلل الوظيفي أمر شائع أيضاً (مثل انعدام السيطرة على الانتصاب) " ويعزو الباحث أنّ الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية من أهمّ المشكلات الصحية التي تتركز لدى المعوقين حركياً، إلا أنّه هناك الكثير من العوامل التي تؤثر على ذوي الإعاقة الحركية وقد يصعب حصرها حيث أنّها تتباين من فرد لآخر.

ويشير فاروق الروسان (2001) أنّه يوجد سمات جسمية خاصة بالمعاقين حركياً وهي تتمثل في اضطراب نمو العضلات الذي يشمل اليدين والقدمين والأصابع والعمود الفقري مع ضعف وضومر الأعضاء بسبب عدم الحركة والقدرة على الانتقال، مع عدم القدرة على الثبات الحركي تآزر الجسم مصابة لرعشة وتتميل، وظهور تيبس في العضلات المصابة بالعجز، واضطراب في الجهاز العصبي عموماً. (قطب، 2017، ص 87)

ومن خلال اطلعنا على المرسوم التنفيذي الذي يُسهم بشكل مباشر في الرعاية الصحية للمعاق، والذي جاء تحت رقم 11- مؤرخ في 20 مارس 2011 الصادر بالجريدة الرسمية والذي يتضمن القانون الأساسي بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية، وبناءً على ما جاء في المادة (88) " يكلف مقوم الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية بالرعاية الصحية للمعاق والتخفيف من الآلام والتشوهات وامتداد وآثار الجروح الناتج عن الإعاقة، وذلك طبقاً للوصفة الطبية وما تحمله من تشخيص لحالته، ويتعلق الأمر انجاز المقومات للمريض والمشاركة في تقييم أسباب هذه الاضطرابات، مع تقويم العضو الاصطناعي لتعويض وظيفة وضمان تكييفها مع ما يتناسب مع وضع حركة المعاق ومدى تلائمها مع وضعه الحالي، والأهمّ من ذلك تبليغ المعلومات كتابياً لضمان تتبع ومتابعة المعاق في اطار المراقبة الصحية " (2011، ص 19-20).

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وعلى ضوء نتائج البند رقم (8) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,26) في المرتبة الخامسة، ونصّه كالآتي " أعاني من مشكلة عدم وجود اجراءات الوقاية الصحية للمعاقين حركياً "يرى الباحث أنّ الوقاية لا تقتصر على الوقاية من الأمراض والإصابات أو حتى الإعاقات بمفهومها العام، بل تتعداه إلى تحقيق الوقاية الصحية للمعاقين والتي تسمى بالإجراءات الصحية الوقائية، والتي من شأنها أن تحقق للفرد-المعاق والصحيح -على سواء خدمات صحية في المستوى المطلوب.

ويمكن تقسيم هذه الإجراءات أو الخدمات إلى ثلاث مستويات رئيسية، اعتماداً على الهدف الوقائي منها، فإذا كان الهدف الإجراء الصحي، الوقاية من الحالة المرضية سمي إجراء وقائي أولي، أما إذا كان الإجراء الصحي يهدف إلى الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره، سمي إجراء وقائي الثانوي أو إجراء وقائي من الدرجة الثانية، أما إذا كان الإجراء الصحي يهدف إلى الوقاية من المضاعفات الاجتماعية لما خلفه المرض من عجز أو عاهة سمي إجراء وقائي صحي من الدرجة الثالثة. (المليجي، 2006، ص153)

وعلى ضوء ما تم ذكره ، يعزو الباحث إلى غياب الاجراءات الوقائية التي تهدف إلى الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره، والتي تتلخص في غياب جملة من الإجراءات العلاجية للحدّ من هذه المضاعفات ،كغياب المتابعة الطبية بعد العلاج ،وانتهاء مهمة القائم على رعاية المعاق بمجرد إعطائه الدواء أو الانتهاء من العمليات الجراحية دون تتبع حالته الصحية بشكل دوري، سواء عن طريق الكشف بالأشعة أو توفير الأدوية النوعية التي لها تأثير واضح على صحة المعاق، كما أنّ الاعتماد على أدوية مقلدة ضعيفة المفعول أو غيرها من الإجراءات الطبية التي لا تحقق أهدافها كعدم نجاعة الأدوية وتلائمها والتي يمكن أن تترتب عنها وجود مضاعفات أخرى تحول دون الاستفادة من هذا العلاج ،ومردّ ذلك في نظر الباحث إلى ضعف الثقافة الطبية على مستوى مجتمع الذي ينتمي إليه أفراد العينة - المعاقين حركياً - كونها تعتمد على الإجراءات الوقائية العلاجية فقط دون الاعتماد على الاجراءات الوقائية العامة والتي تكمن في الخدمات الصحية البيئية كنظافة المسكن ومراكز

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

العلاج (المستشفيات)، وكذا الترويج عن النفس قد تساهم في تحقيق الرعاية الصحية اللازمة للمعاقين حركياً .

ومن هذا المنطلق ،وفي إشارة إلى التشريعات القانونية التي كفلت للمعاق حق الوقاية من خلال ما جاء في القانون الذي يتعلق بحماية المعاقين وترقيتهم 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002 في بابه الثاني، والذي يكشف من خلاله حق الوقاية من الإعاقة بواسطة الاجراءات الطبية والحملات الإعلامية حول العوامل المتسببة في الإعاقة أو شدتها، وفي قراءتنا على ما جاء في المادة(12)، والتي أشارت في مضمونها إلى الكشف بواسطة الأعمال الطبية والاجتماعية مبكرة وتحاليل واختبارات بهدف التعرف على الإعاقة وتشخيصها قصد التكفل بها والتخفيف من حدتها .

وعلى ضوء نتائج البند رقم (1)، والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,21) في المرتبة السادسة، ونصّه كالآتي " أعاني من عدم وجود بطاقة التأمين الصحي الشامل بطاقة الشفاء كفرد معوق"، وعلى ضوء هذه المشكلة يرى كل من بركايل وبن مصطفى (2017، ص27) أنّه " طبقاً لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعياً في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة فيستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بعد بلوغه سن الرشد، كما يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة كالحصول على الأعضاء الاصطناعية والكراسي المتحركة وإجراء العمليات الاجتماعية ومواصلة المتابعة الطبية "

ويرى الباحث أنّ هذه المشكلة تكمن في عدم وعي المعاقين بفحوى القوانين التي تضمن له حقوق التأمين، كون هذه البطاقة تؤمن مصاريف الدواء وحتى العلاج ولو بشكل يسير، ويرجع الباحث السبب الرئيسي أنّ الكثير من المعاقين حركياً منخرطين في مديرية النشاط الاجتماعي حاملين لبطاقات منتهية الصلاحية، أي منتهية الاعتماد-غير قانونية - نظراً لعدم تجديدها على مستوى المصالح الخاصة (مصلحة النشاطات الاجتماعية) والمنوطة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

بها تسليم بطاقة الإعاقة، وتكمن الصعوبة في طريقة تجديدها عبر العديد من المؤسسات والمصالح المتنوعة، مما تشكل عائق حقيقياً للمعوق حركياً، كون هذه المصالح بعيدة عن مناطق الأرياف والقرى (البلديات)، مما يتطلب عناء الوصول إليها، سواء من الناحية المادية (مصاريف التنقل) أو صعوبة الحركة والتنقل بين هذه المؤسسات لما تكتسبه من صعوبات، جزء منها ملقى على عاتق الإدارة وما يكتنفها من بيروقراطية في بعض الأحيان، وجزء آخر ملقى على عاتق طبيعة الإعاقة وما تفرضه من مشكلات كمحدودية الحركة داخل هذه المؤسسات بحكم تواجد جل مكاتبها في طوابق عليا، أما على صعيد المواصلات تتمثل في رفض أصحاب المركبات المخصصة للنقل، كسيارات الأجرة والحافلات وتحجج بعضهم عدم وجود أماكن خاصة بالكراسي المتحركة، كل هذه الأسباب وغيرها، تعتبر حائل دون تجديد المعاق حركياً لبطاقة الإعاقة.

وعلى ضوء نتائج البند رقم (7) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,10)، في المرتبة السابعة، ونصه كالآتي " أعاني من صعوبة الوصول إلى المجال الخدمات الطبية في مجال العلاج الوظيفي"، من خلال استقراءنا للواقع نلاحظ أنّ صعوبة الوصول إلى الخدمات الطبية وخاصة فيما يتعلق بالجانب (العلاج الوظيفي)، ونقصد به المراكز المعنية بهذا النوع من العلاج، والذي يقوم على تعليم المعاق حركياً وتدريبه على المهارات الحركية الدقيقة واستخدام الأجهزة التعويضية المناسبة لطبيعة الإعاقة، وذلك قصد تحسين أدائه ونشاطه والوصول به إلى أعلى درجات الاستقلالية، ومن خلال المقابلة التي تمت مع بعض المعاقين حركياً وخاصة في المناطق النائية (البلديات) وما التمسناه من الجهل الشبه التام بهذا النوع من العلاج والاكتفاء بالعلاج الدوائي (العقاقير) والكثير منهم ويرون أنّ هذا النوع من العلاج تضيق للوقت والمال ناهيك عن تركز هذه العيادات في المدن من جهة، وغياب الوعي الصحي لعائلات هؤلاء المعاقين من جهة أخرى .



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويرجع الباحث -حسب رأيه- أنّ غياب مكاتب التأهيل ونقصها بها (الخلية الجوارية للتضامن) في كثير من البلديات، والتي تُعنى باستقبال الملفات وإجراء دراسات اجتماعية ونفسية وطبية، ويتبلور نشاطها الأساسي في إعلام فئات الأشخاص المؤهلة للحصول على برامج المساعدة وإجراءات التنمية الاجتماعية والعمل على تقريبهم من السلطات المعنية للاستفادة من هذه البرامج والإجراءات التي من شأنها التقليل من المعاناة والمشكلات التي يواجهونها، ناهيك عن المهام الموكلة للمختصين في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية، والذي يضمّ سلك من المختصين في العلاج الطبيعي والفيزيائي، والذي يحوي على خمس رتب وهي على النحو التالي: مدلك طبي مؤهل وهي رتبة في طريق الزوال، رتبة مدلك طبي حاصل على شهادة الدولة، ورتبة مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية، ورتبة مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي "ممتاز" للصحة العمومية، كل هذا الطاقم مكلف بتطبيق الوصفة الخاصة بالتأهيل وإعادة التكييف الوظيفي.

وبناءً على ما جاء في المادة (99) والذي نصّه "يكلّف المختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية طبقاً للوصفة الطبية لا سيما بما يأتي: جمع المعطيات العيادية والقيام بحصيلة عن العلاج الطبيعي والفيزيائي، تحديد أهداف البرنامج العلاج وتحديد علاجات إعادة التأهيل وإعادة التكييف، وإعلام وإرشاد المريض ومحيطه، وتحيين ملفه في العلاج الطبيعي والفيزيائي مع اعداد بطاقة تلخيص، تبليغ المعلومات المكتوبة لضمان تتبع ومتابعة العلاج. (الجريدة الرسمية، 2011، ص 21)

ومن نافلة القول، نرى أنّ المعاقين حركياً يعانون من صعوبة الوصول إلى الخدمات الطبية المقدمة لهم نتيجة لجهلهم بالقوانين التي تكفل حقوقهم في العلاج الوظيفي، والفيزيائي وحجم التأطير الطبي المسخر لهم، وكذا صعوبة الوصول الميداني، وهذا بحكم بعد مكان الإقامة في المناطق النائية برغم ما كفلته الدولة من حقوق في مجال النقل سواء البري أو الجوي، وفق لما جاء في المادة (08) من القانون 02/09 سنة 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم، والذي ينصّ على مجانية النقل حسب الحالة وخفض تسعيرات

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

النقل البري الداخلي، كما يستفيد الأشخاص المعوقون بنسبة عجز قدرها (100) بالمائة تخفيضاً في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي، ولم يكتفي القانون عند هذا الحد بل تعدّاه إلى أنّه يستفيد المرافقون له بمعدل مرافق واحد لكل شخص معوق.

ومن خلال نتائج البند رقم (5) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,04) في المرتبة الثامنة والأخيرة ونصّه كالآتي " أعاني من مشاكل صحية تحول دون عدم متابعتي لدراستي بسبب إعاقتي"، وفي قراءتنا له نلاحظ أنّ المعاق حركياً يعاني من مشاكل صحية تحول دون متابعة دراسته كونهم يعانون من بعض المشكلات الصحية تؤثر في عملية التعلم، سواء من ناحية الآثار الجانبية المترتبة عن تناول الدواء، أو الألم وعدم الراحة بسبب الإعاقة في حدّ ذاتها، أو من خلال الأمراض المصاحبة لها، وفي كثير من الأحيان، وبالرجوع إلى متطلبات بعض التخصصات الدراسية وخاصة على مستوى الجامعة، والتي تعتمد على الجانب التطبيقي أكثر منه من الجانب النظري، والتي قد تستدعي التنقل إلى المواقع المعنية بالدراسة، إلا أنّه بسبب عدم الحركة ووضعية الجسم التي تحدّ من حركته قد يواجه هؤلاء الطلاب مواد تعليمية تحتوي على هذه الخبرات التطبيقية، ممّا يتكون في ذهن الطالب مفاهيم خاطئة أو ناقصة على فهم المواد التعليمية التي هو بصدد دراستها، بل قد تؤثر هذه المفاهيم الخاطئة على نتائج الاختبارات مما يؤثر على مساره التعليمي ككل في تلك المرحلة، وعلى ضوء ما سبق يرى جروان وآخرون (2013، ص448) " أنّ من أهمّ المشكلات التربوية التي تعيق مسارهم التعليمي كونهم يتغيّبون كثيراً عن المؤسسة التعليمية بسبب حجزهم في المستشفى، أو التردد على الأطباء أو حاجتهم إلى الراحة في السرير بالمنزل وما إلى ذلك".

وتتفق نتائج هذه الدراسة في البعد الصحي ككل، مع دراسة أحمد مسعودان (2006) والتي أشار فيها إلى وجود مشكلات في المجال الصحي، وذلك راجع بأنّ كثيراً من المعوقين لا يتم التدخل من أجل علاجهم مبكراً، ويعود ذلك إلى تهاون في المصالح الصحية على المستوى المحلي في تقديم هذا النوع من الرعاية الصحية، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الصمادي (1988) التي أشارت إلى وجود مشكلات صحية وخاصة لدى الأفراد

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

المعوقين جسمياً، ممن توجد لديهم مشكلات صحية مصاحبة لإعاقة الجسمية وبالتالي أقل تعايشاً مع قرنائهم ممن لا توجد لديهم مشاكل صحية.

أما فيما يخص المجال الاقتصادي المهني فقد جاء في المرتبة السادسة من حيث المتوسط متوسط حسابي العام والذي بلغ (3,14)، وفي قراءتنا للبند رقم (2) والذي يعتبر الأكثر شيوعاً والذي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3,38) والذي نصّه كالاتي "أعاني من عدم قبول أرباب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعاقين حركياً"، ومن خلال ملاحظتنا للواقع الذي عايشناه بحكم الممارسة الميدانية في إطار الحركة الجمعوية ولا سيما جمعيات المعاقين حركياً، وعلى ضوء المشكلات التي تعترض هذه الفئة (المعاقين حركياً) لا سيما المجال المادي، وخاصة في مسألة الدعم المقدم من طرف الدولة لهذه الجمعيات والذي غالباً ما يكون سنوياً، وسرعان ما ينفذ هذا الدعم - الرمزي في كثير من الأحيان - في بدايته بحكم كثرة متطلبات واحتياجات هذه الفئة من المعاقين حركياً، ومن هنا نطرح سؤالاً عرضياً ماذا لو لم تكن الدولة تدعم هذه الجمعيات؟ بالطبع هنالك مصادر أخرى للتمويل هذه الجمعيات، والتي تتمثل في هبات مقدمة من طرف محسنين ورجال أعمال، وهنا تكمن إشكالية أخرى، والتي يرجعها الباحث - حسب رأيه - مشكلة بعض رؤساء الجمعيات في ما يتعلق بالمهارات الاجتماعية المتوفرة لديهم كإقامة العلاقات الاجتماعية واستمالة أصحاب الأموال وإقناعهم بالتبرع والتمويل، من منطلق أنّ سؤال الآخرين انتقاص عزة النفس لديهم وتذلل في حسب نظرهم وفي هذا الصدد يشير بلحنيش (2006، ص121) " أنّ إقامة العلاقات الاجتماعية لرؤساء الجمعيات بالإضافة إلى مهاراتهم في الإقناع، الذي يعتبر فنّ يجذب أصحاب رؤوس الأموال لتقبل وتؤيد برامج الجمعية وأهدافها، وبالتالي تقديم المساعدات المادية والمعنوية للجمعية "

ويرى الباحث أنّ الاستقلال المادي للمعاق حركياً يعتبر من الجوانب المهمة في تحسين واقعه، والانتقال من مرحلة الاعتماد على الآخرين على اعتبارها شبكة داعمة له بداية من الأهل والأصدقاء، ونهاية بالهيئات المكلفة بالرعاية في إطارها الجمعي أو

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

الحكومي، ولا يتسنى ذلك إلا بخلق فرص عمل دائمة تتناسب مع طبيعة مؤهلاته الجسمية والعلمية، ومن خلال اطلاعنا على المنشور الصادر عن وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة المؤرخ بـ 23 جوان 2015 (انظر: الملحق رقم 08)، الموجه إلى مدراء النشاط الاجتماعي والتضامن للولايات في الكيفيات تخصيص مناصب العمل وتحديد الاشتراك المالي ومنح الإعانات قصد تهيئة وتجهيز مناصب العمل للأشخاص المعوقين تطبيقاً للمرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية 2014، ويهدف هذا المنشور إلى الإدماج المهني للأشخاص المعوقين في أوساط العمل، وكان التركيز فيه على الاعتراف بصفة العامل للمعوق، وذلك وفق آليات معينة تتمثل في امتلاك وثيقة تبرر لديهم صفة عامل، وهذا الاعتراف تمنحه اللجنة الولائية للتربية المختصة والتوجيه المهني التي يرأسها مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية.

وجاء البند رقم (6) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3,33)، والذي نصّه " أشعر بأننا بحاجة إلى توفير دورات خاصة في المؤسسة العاملين فيها"، والتي تعتبر من المشكلات الاقتصادية والمهنية التي تواجه لمعاق حركياً، وخاصة في مجال الموارد البشرية وفي هذا الصدد نشير أنّ خطوات وإجراءات عملية التأهيل المهني تمر بمراحل من شأنها مساعدة المعاق في ادماجه في الوسط العمل ومن بينها مرحلة التوجيه والتدريب المهني وذلك أنّ المعاقين عند الالتحاق بالعمل كغيره من الأفراد العادين يتلقى نوعاً من التكوين الخاص في المجال الذي يعمل به لتزويده بالخبرات اللازمة التي تتوافق مع قدراته الجسمية والعقلية واتجاهاته وميولاته، ثم تأتي مرحلة التشغيل والتي يراها عبد الله صنوبر (2010 ص275) أنّها " مرحلة توجيه الشخص المعاق نحو العمل الذي يتلاءم مع ما حصل عليه من تدريب، ونجاح التشغيل يتوقف على مدى وعي أفراد المجتمع وخاصة أرباب العمل والمسؤولين بأحقية أنّ يستفيد ذوي الاحتياجات الخاصة من الوظائف التي تتناسب إعاقاتهم وأنهم ليسوا أقل كفاءة من الأسوياء"

## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

ومن خلال الاتفاقية المبرمة بين وزارة التكوين والتمهين من جهة ،وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة (أنظر: الملحق رقم 09) ،وفي إطار السياسة المتخذة من طرف قطاع التكوين وتعليم المهنيين من أجل تكييف عروض التكوين مع متطلبات المستعملين، تم إدراج شعب جديدة لفائدة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وبناءً على ما جاء في المادة (2) حيث يتفق الطرفان على التعاون في المجالات التي تستهدف الفئات الخاصة ومن بينها المعاقون حركياً ،ووفقاً ما جاء في المادة (3) من الفصل الثاني من الاتفاقية " تحسين التكفل المعوقين جسدياً في التكوين وتدعيم عروض التكوين المهني لفائدتهم" كما نصّت نفس المادة على "ضمان دورات تحسين المستوى في مجال مقاربات جديدة للإعاقة لفائدة المكونين المتخصصين في التكوين المهني" ،وهذا ما ينعكس بالإيجاب على مستوى التكوين المهني للمعاقين من خلال ما يتلقونه من طرف المكونين والمؤطرين على مستوى المركز الخاص بهم .

وتجدر الإشارة، إلى أنّ عملية التأهيل عموماً والتأهيل المهني بشكل خاص محددة ومتتالية، بداية من اكتشاف الحالات وحصرها ثم مرحلة الفحص الطبي والإعداد الجسدي ثم مرحلة البحث الاجتماعي ،ثم مرحلة التقييم والتشخيص ،وتليها مرحلة التوجيه والتدريب المهني إلى المرحلة قبل الأخيرة، ونقصد به وضع آلية وتصوّر لتشغيل المعاق والذي يتوج بالآخر بالمتابعة ،ونقصد بها قدرة المعاق مع التأقلم مع طبيعة العمل المسند إليه ،ويرى الباحث أنّ عملية التأهيل المهني للمعاقين يجب مراعاة الفروق الفردية إذ أنّها تعتمد على التدريب الفردي في كثير من الأحيان، ويتطلب هذا النوع من التدريب تسخير عدد من المختصين في أكثر من مجال(النفسي ،الطبي ،الاجتماعي الاقتصادي..) ،والذي قد لا يتوفر في كثير من مراكز التأهيل، مما يترتب عنه مشكلات تتمثل في تداخل المهام فريق العمل كون هذا الأخير يجب أن يتميز بالعمل الجماعي المبني على الإحالة حالة بحالة، كون هذه الفئة تعاني من مشكلات مختلفة ومتنوعة ،وهذا ما أشار إليه مصطفى أحمد (1997، ص85) بقوله "إنّ اهتمام المنظمات الدولية وخاصة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين يحتاج إلى

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

كوادِر مختلفة ، لأنّ فريق التأهيل فريق متكامل يتكون من تخصصات مختلفة ويحتاج بصفة مستمرة للتدريب حتى يتمكن من تقديم برامج جادّة لرعاية لمعاقين "

وجاء البند رقم (5) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3,30) والذي نصّه " أجد صعوبة في اقتناء الأجهزة التعويضية والأطراف المساعدة بسبب غلاء أثمانها " ، ومن الملاحظ أنّ المشاكل الاقتصادية ولا سيما المادية منها ، تلعب دور كبير في زيادة حجم المعاناة لدى المعاقين حركياً ، ومن بين هذه المشكلات هو اقتناء الاجهزة تعويضية والأطراف الاصطناعية مشكلة وعائق كبير ، ألا وهو غلاء هذه الأجهزة وطول مدة اقتنائها ذلك بسبب الإجراءات الإدارية المعقّدة مما يتسبب في تأخر اقتنائها على نفقة الدولة فيلجأ المعوق حركياً ويشتريها من ماله الخاص ، فيقعون في فخ التّجار والغلاء ، وتجدر الإشارة أنّ الديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها ذات طابع صناعي وتجاري تأسس بموجب وبموجب مرسوم تنفيذي رقم 14-273 ، مؤرخ في 2014/09/29 ، الصادر في 10/08/2014 يعدل ويتمم المرسوم رقم 27/88 المؤرخ في 09 فبراير سنة 1988 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها .

وبناءً على ما جاء في المادة (4) وطبقاً للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل لتطوير صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية التي تساعد على إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين ، والتي جاء نصّها كالاتي " يكلف الديوان طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول به بترقية وصنع واستيراد وتوزيع وضمان صيانة تجهيزات الأعضاء الاصطناعية والمساعدات التقنية على المشي ، وكذلك كل المنتجات الخاصة بالأشخاص المعوقين ولواحقها " . (الجريدة الرسمية ، 2014 ، ص12)

ومن خلال ما تم عرضه - يرى الباحث - أنّ ما تم عرضه من قوانين ومراسيم فيما يتعلق بترقية وصنع واستيراد وتوزيع وضمان صيانة تجهيزات الأعضاء الاصطناعية والمساعدات التقنية على المشي وكالراسي المتحركة بأنواعها ، وما هو موجود على إلا الوقع مغاير لنتائج هذه الدراسة ، ويرجع الباحث السبب كون المعاق يعيش رحلة عذاب بين

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

الإدارات الحكومية والإجراءات المعقدة، وبين تسويق الجمعيات الخيرية أو الانتظار لعدة أسابيع وحتى أشهر، وتشير ملاك صالح (2015) "أنّ الأشخاص ذوو الإعاقة الأمّرين خلال بحثهم عن شراء الأجهزة التعويضية الخاصة بهم، بالرغم من اعتبار كل دول العالم بأنّ هذه الأجهزة هي حق من حقوق ذوي الإعاقة، ويجب أنّ تدعمها الدولة وتوفرها مجاناً لمستحقيها ولكنّ للأسف مازال هناك معاناة ومشاكل لذوي الإعاقة، سواء من الوزارة المعنية التي لا تدعم هذه الأجهزة التعويضية في تجسيد قراراتها على أرض الواقع، وبين تسوّل المعاق وإهانة كرامته حين يطرق باب الجمعيات الأهلية. (الفقرة: رقم 16).

وجاء البند رقم (7) في المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي قدره (3,22)، والذي نصّه "أشعر أنّه يجب إعفاء كافة المعاقين من الضرائب والجمارك" ومن منطلق الدعم الذي تسعى إليه الدولة الجزائرية لمساعدة فئة المعاقين وتجسد ذلك من خلال سن قوانين وتشريعات خدم هذه الفئة، ولا سيما فيما يتعلق بالضرائب والحقوق والرسوم ويظهر جلياً من القرار الوزاري المشترك سنة (2000) والذي يحدد كيفية تطبيق أحكام المادة (67) من قانون المالية سنة (1989) ونصّه "إعفاء السيارات السياحية الجديدة المجهزة خصيصاً والموجه للأشخاص المصابين بصفة مدنية بكساح أو بتر في الرجلين والحائزين على رخصة السياقة (و) ومهما يكن العضو أو الأعضاء المعوقة" (الجريدة الرسمية، 2000، ص14)، وعلى ضوء هذا القرار وفي قراءتنا للمادة (5) والتي تمكن للمستفيد (المعاق) بالصفة المبينة أعلاه أنّ يودع ملف قصد اقتناء سيارة جديدة ومجهزة خصيصاً لطبيعة الإعاقة مع الإعفاء من الحقوق والرسوم لدى مكتب الجمارك، إمّا من طرف المستفيد أو من طرف المؤسسة صاحبة الامتياز، وبالنظر إلى الواقع وإلى المعطيات نتائج الدراسة في هذا البند وفي مجال عموماً فإنّها تعكس مدى عدم تجسيد هذه القوانين على ما يجب ما تكون عليه، أمّا ما هو كائن والتي هي محل الدراسة أنّ القدرة الشرائية للمعوقين جدّ متدنية ليصل مرحلة اقتناء سيارة وخاصة في ظل الظروف المالية التي تعصف بالبلاد (التقشف) وموجه غلاء السيارات في الوقت الراهن .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويشير كل بركايل وبن مصطفى (2017، ص35) " أنّ حيازة رخصة سياقة خاصة بالمعوقين حركياً، صعبة من حيث الواقع كون الجزائر تفتقد لمدارس تعليم السياقة الخاصة بالمعاقين بشكل كافي، حيث لا تتوفر إلّا على (8) مدارس فقط على المستوى الوطني، كما أنّ سعر السيارات الخاصة بالمعاقين جدّ مرتفعة وليست في متناول معظمهم لأنّ ثمنها مضاعف ".

وجاء البند رقم (4) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (3,20)، والذي نصّه على النحو التالي " أعاني من عدم تأهيلي حسب ميولي ورغبتي للعمل المناسب "، ومن خلال هذه المعطيات نلاحظ من الضروري بمكان، أنّه إذا لم تأخذ بعين الاعتبار ميولات واتجاهات المعاق في عملية التشغيل، أو بالأحرى مراعاة قدرات النفسية والعقلية والجسمية في عمليات التأهيل دون مراعاة تكييفهم مع البيئة المحيطة بهم، من شأنه أنّ تزيد من الآثار السلبية للإعاقة.

وعليه، يرى الباحث أنّ عامل اختيار المهنة مهم جدّاً في تحديد المسار المستقبلي للفرد كغيره من العاديين(الأصحاء)، وعلى ضوء المقابلات الشخصية لهذه الفئة من المعوقين نلاحظ أنّ الكثير منهم يقوم بإلغاء بعض التخصصات المهنية دون مراعاة اهتماماته الخاصة ونقاط قوته، على أساس أنّ لديه خوفاً من الإخفاق في المستقبل، وهذا راجع إلى وعدم وجود اختيار مهني يتلاءم مع طبيعة إعاقته وغياب التقييم الشامل لقدرات الفرد المختلفة، كما أنّ المستوى الدراسي المحدود لهذه الفئة والتي يرجع سببها لطبيعة الإعاقة نفسها والتي تحدّ من امكانية الالتحاق ببعض التخصصات التي تتطلب جهد جسدي وحركي وتأثير هذا الأخير على أدائه في تحمل قدرة ساعات الدراسة والتكوين، ويرى جروان (2013، ص455) " أنّ إحدى المشكلات الكبيرة في التعامل مع الشباب المعوقين جسماً هي الوصول إلى هدف تشغيل واقعي، ولذا يجب علينا القيام بتقييم شامل للذكاء والخصائص الانفعالية والدافعية وعادات العمل المكتسبة والاهتمام بها بنفس مستوى الاهتمام بالقدرات الحركية لديه، ولهذا قد يتّجه في العديد من الهن التي يغلب عليها الطابع العقلي عن الطابع الجسدي ".



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وجاء البند رقم (9) في المرتبة السادسة وبمتوسط حسابي قدره (3,19)، ونصّه كآلاتي "أجد صعوبة في التعامل مع المكونين والمؤطرين على مستوى مركز التكوين المهني" وعلى ضوء هذه النتائج يعزو الباحث أنّ اتجاهات المكوّن (المؤطر) السلبية من أكثر المعوقات التي تواجه المعوقين حركياً، وتصبح عائق في التواصل البيداغوجي الفعّال الذي من شأنه أن يخلق جواً غير مناسب في البيئة التعليمية للمعاق حركياً، وسيترتب عنه مشكلات نفسية لدى المعاق وينعكس على كفاءته المهنية فيما بعد، بالإضافة إلى نقص الخبرة في التعامل معهم من طرف المحيطين بهم وخاصة في الوسط التعليمي بشكل عام وهذا راجع إلى نقص فهم المكونين للخصائص المرتبطة بالإعاقة الحركية وما يكتنفها من مشكلات، ومردّد ذلك أنّ بعض أفراد العينة من المعاقين حركياً يتواجدون في مراكز التكوين المهني العادية التي لا تتوفر على مكونين متخصصين في مجال الإعاقة الحركية، إذ من الواجب أنّ تتوفر المهارات اللازمة في التدريس والتعامل مع هذه الفئة من المعاقين والتي لا يمكن اكتسابها إلا من خلال التدريب المستمر والاحتكاك والتعامل بهم بشكل مباشر، والتي تتطلب من المكوّن أن يتحلّى بقدر عال من الصبر والتّسامح وأنّ يساهم في مساعدة المعاق في تقبل إعاقته، ناهيك أنّ تكون له الخبرة الكافية في أساليب التدخل المبكر وطرق التشخيص، وله دراية باستخدام كافة أنواع الوسائل المساعدة والمساعدة في مجال الإعاقة الحركية .

وعلى ضوء ما تم ذكره سابقاً، أشار العدة (2016، ص2030) " أنّ بعض الصعوبات التي تواجه المعاقين في علاقتهم مع الهيئتين التدريسية والإدارية تكمن في عدم مراعاة بعض المدرسين لظروف هؤلاء المعاقين والمعاملة الغير ملائمة التي قد يتلقونها من بعض الموظفين، ويعود ذلك لعدم وجود الخبرة الكافية لدى بعض هيئات التدريس وبعض الموظفين الإداريين في الجامعة والمراكز الخاصة بالمعوقين، وتأثير الإعاقة على النواحي النفسية والاكاديمية للطالب، بالإضافة إلى عدم وجود معرفة بماهية التسهيلات التي ينبغي توفيرها لبيئة تعليمية أقلّ تقييداً، ورغبة المدرسين بتحقيق مبدأ المساواة بين جميع الطلبة " .

وجاء البند رقم (10) في المرتبة السابعة، وبمتوسط حسابي قدره (3,17)، والذي كان نصّه " أشعر أنّ مستوى التكوين لدي، لا يرقى إلى المستوى الكفاءة المهنية والعلمية المطلوبة"، وانطلاقاً من واقع تكوين فئات المعوقين عموماً والمعوقين حركياً خصوصاً على مستوى مراكز التكوين المهني، سوءاً تلك المراكز المتخصصة التي توفر لهم تكوين في اطار بيداغوجي مكيف، أو مراكز التكوين المهنية العادية التي يتم ادماجهم فيها من خلال آليات حددتها وزارة التكوين وتعليم المهنيين من جهة ووزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة من جهة أخرى، إلا أنّ واقع التكوين يشهد الكثير من المشكلات دون اكتساب المعاقين حركياً كفاءة المهنية والعلمية المطلوبة، ولعل أهم هذه المشكلات - من وجهة نظر الباحث - تلك التي تتعلق بالمعدات والتجهيزات المستخدمة في مجال التكوين ومشكلة صيانتها، أو عدم توفر المواد الأولية، أو تلك الصعوبات التي تتعلق بالجانب البيداغوجي كضعف التربصات الميدانية بسبب الإعاقة وما يترتب عنها كصعوبة الحركة، وخاصة أنّ بعض المهن والحرف تتطلب المجهود الجسدي، كما أنّ هناك تداخل في الأسباب المعرّقة لتحقيق الكفاءة المهنية المطلوبة منها ما هو ذات طابع وجداني انفعالي عاطفي يتعلق بالحالة النفسية لمعاق حركياً ومنها ما هو ذات طابع مادي بيداغوجي له علاقة بمستوى المناهج والكفاءة العلمية للأساتذة وأنماط التكوين.

وفي هذا الصدد يرى سامعي (2011، ص355) " أنّ هناك مجموعة من العوامل المختلفة التي تؤدي إلى ضعف الكفاءة المهنية لدى المتربص في مراكز التكوين المهني وتتمثل في عدم توفر الوسائل الكافية في الأعمال التطبيقية، كما أنّ نقص في المراجع لتمكين تقديم الدروس النظرية والتطبيقية وعدم تجديد الأجهزة المسيرة للمستجدات الحاصلة ناهيك تقلص فترة السداسي التكويني لتحقيق الكفايات المهنية المنشودة كما أنّ غلبة الجانب النظري ونقص الحصص التطبيقية في العملية التكوينية، نقص العتاد والوسائل البيداغوجية، ضعف مستوى المتربص في الاختصاص وضعف اهتمام المتربص ونقص الدافعية "

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويرى الباحث أنّ مدى انتشار هذه المشكلات تختلف من تخصص إلى آخر مع طبيعة الامكانيات تختلف في مكوناتها واستعمالاتها، ويرجع ذلك إلى تنوع التخصصات المتاحة على مستوى المركز، كون أغلب هذه التخصصات تتطلب استخدام وسائل وتجهيزات بدرجة كبيرة وما يقابلها من أعطاب، مع عدم توفر مختص في إصلاحها مما يؤثر على المكتسبات المعرفية في الجانب الميداني للمتربص مما يعيق تحقيق أهداف الكفايات المهنية المطلوبة خلال السداسي بسبب تناقص الحصص التطبيقية وأثرها على استيعاب ما تم تناوله في الجانب النظري، ومن خلال الدراسة التي أجراها سامعي (2011) والتي أظهرت أنّه كلّما كان مستوى الشهادة أعلى، كلّما تحققت الكفايات بمستوى أدنى، وذلك راجع للعديد من العوامل كنقص في تأهيل الأساتذة تقنياً وبيداغوجياً، وعدم مصداقية التقييم في الامتحانات التي تجرى في المعهد أو المركز، كما أنّ ضعف مستوى اللغوي والعلمي عند قدومه للمركز. ومن بين المشكلات الشائعة في المجال الاقتصادي المهني ما ينصّ عليه البند (3) والذي جاء بمتوسط حسابي قدره (3,12)، وكان في المرتبة الثامنة ونصّه على النحو التالي "أعاني من عدم توفر مراكز وورشات خاصة لتعليم المعاقين حركياً مهارات حرفية للاعتماد على النفس" ومن نافلة القول، أنّ من مشكلات المهنية غياب آلية الدعاية ونقص إقامة المعارض المخصصة لبعض أعمال الحرفية والتقليدية للمعاقين حركياً، مما يدرّ عليهم ببعض المداخل ولو كانت بسيطة من خلال بيع أعمالهم ومنتجاتهم ومثال ذلك كالحلويات والطرز والخياطة، وتكمن الاشكالية في - نظرهم - أنّ مشكلات بيروقراطية من طرف بعض المسؤولين في الإدارات المحلية وتهربهم سواء على مستوى مراكز التكوين أو مؤسسات الدولة أو حتى على مستوى الجمعيات المنتسبين إليها، في منحهم أماكن مخصصة لعرض منتجاتهم أو حتى منحهم الرخصة لذلك، ومن خلال المقابلات الميدانية لفت انتباهنا أنّ هناك نسبة كبيرة من المعاقين حركياً تعتمد أسرهم في دخلها على إعالة المعاق المتواجد بينهم بتخصيص جزء كبير من ميزانيته من مخصصات الشؤون الاجتماعية أو الزكاة أو أهل الخير، وهذا يعود إلى أنّ المعاقين بحاجة إلى عمل مشاريع صغيرة لكي يشعر المعاق

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

بأهميته وأنه عنصر منتج وليس مستهلك فقط بالإضافة إلى غياب المؤسسات الداعمة لهم اقتصادياً.

ومن خلال البند والذي نصّه " أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية" والذي جاء في المرتبة التاسعة وبمتوسط حسابي قدره (3,12)، والذي يشير إلى الآثار الاقتصادية على المعاق حركياً الناجمة عن الحرمان من العمل والبطالة الاجبارية والتي لا تنتهي بل تستمر باستمرار الحياة، نظراً لتزايد مصاريفه واحتياجاته، وهذا ما تم الوقوف في أغلب الحالات التي تم اجراء المقابلة معهم بفقدان الدعم المادي وعدم تلبية احتياجاتهم من طرف أسرهم والاعتماد الكلي على مصاريف الخاصة بهم التي كانت على شكل منحة بسيطة والتي تسمى "بالمنحة الجزافية للتضامن" والتي تقدم لهم من طرف مديرية النشاط الاجتماعي والتي تعتبر غير كافية لاحتياجاتهم الطبية والشخصية والمقدرة بـ 3000 دج بناءً على ما جاء في أحكام المادة (7) من القانون 09-02 والصادر في 2002 والمتعلق بحماية الاشخاص المعوقين، وبناءً على ما جاء في المرسوم تنفيذي رقم 07-340، مؤرخ في 2007/11/31، يعدل ويتم المرسوم التنفيذي رقم 03-45 المؤرخ في 2003/01/19 الذي يحدد كفاءات تطبيق أحكام المادة (7) من القانون رقم 09-02 المؤرخ في 2002/08/25 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في المادة (2) والتي تضمنت زيادة في منحة المعاق والتي نصّها " تخصص منحة مالية قدرها (4000) شهرياً لكل شخص معوق تقدر نسبة عجزه 100% ويبلغ من العمر 18 سنة وبدون دخل "

(الجريدة الرسمية، 2007 ص 19)

وبرغم من هذه الزيادة، تبقى المعاناة المادية تكتسي طابع الشمولية في كثير من الأحيان، كون هذه المنحة لا تصل في وقتها المحدد، وهذا ما أكدّه لنا بعض المعوقين، وعند استفسارنا عن السبب من طرف الجهات الوصية إمّا على مستوى البلديات على مستوى مصلحة الشؤون الاجتماعية أو على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي للولايات المعنية أكدّ لنا المسؤولين أنّ المشكل المطروح ليس على مستواهم بل بسبب الاجراءات الإدارية التي

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تحول دون إمكانية قبضها في وقتها، وخاصة فيما يتعلق بإجراءات السحب على مستوى البريد والمواصلات وتصادفها أحياناً مع صب رواتب المتقاعدين وعمال الوظيف العمومي.

ومن هذا المنطلق، يعزو الباحث أنّ الإحتياجات المادية تلعب دوراً بارزاً ومهماً في حياة المعاق ولا سيما في المناطق الفقيرة حيث ندرتها تشكل عائق من شأنه يخلق مشكلات مثل عدم القدرة على شراء أنواع معينة من الأدوية و مصاريف العلاج، وما يزيد الأمر صعوبة إذا كان المعاق حركياً هو العائل الوحيد لأسرته، وفي حالات أخرى قد يطال هذا العوز الوالد أو المسئول عن المعاق بسبب الرعاية المنزلية والتي تتطلب وقت، وما يترتب عنه من خصم في الراتب، وهذا ما يؤثر على الجانب المادي وينعكس سلباً على المستوى المعيشي لعائلة عموماً، وفي هذا الصدد يرى رشوان (2006 ص 24) " أنّ جميع الأسرة يشعرون بالالتزام الاقتصادي تجاه المعاق خاصة إذا كانت العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة قوية، أمّا إذا كان انعدمت فإنّها تؤدي إلى نتائج سلبية على المعاق من جانب الاقتصادي ".

وجاء البند رقم (8) في المرتبة العاشرة والأخيرة وبمتوسط حسابي قدره (2,65)، والذي نصّه " أعاني من مشكلة عدم المتابعة في المجال المهني بعد نهاية التكوين " ويرى الباحث أنّ حصول المعاق على شهادة تؤهله للممارسة نشاط معين على ضوء التخصصات المدرجة في مراكز التكوين المهني ليس بالأمر السهل، وخاصة في ظل انتشار البطالة وذلك على ضوء ما نشره الديوان الوطني للإحصائيات حول البطالة والتشغيل سنة (2015)، حيث بلغت فئة البطالين حسب التعريف المكتب الدولي حجماً قدره (1373000) بطّال، وبذلك بلغ معدل البطالة في الجزائر (11,2%)، حيث عرفت فئة الخريجين من مراكز التكوين المهني ارتفاعاً قدره (0,7) نقطة، وتجدر الإشارة في هذا الصياغ أنّ معدل البطالة لفئة الغير الحاملة لأي للشهادة (55,1%) بالمائة، بينما جاءت نسبة (23,3%) بالمائة من فئة حاملي الشهادة التكوين المهني، في حين سجل أصحاب الشهادات الجامعية والمعاهد العليا (21%) بالمائة وعلى ضوء هذه الأرقام والاحصائيات نستنتج أنّ الحصول على منصب شغل للمعاق

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ليس بالأمر الهين في ظل زيادة نسبة البطالة، وعلى صعيد المتابعة ونقصها الإدماج المهني المعاقين في مناصب عمل، وفي هذا الصدد، وتشير جعفر (2012، ص 380) أنّ "مديريات التكوين تعتبر أنّ مهمة متابعة المعاقين في عالم الشغل وادماجهم المهني من مهام مديريات التضامن الاجتماعي والجمعيات الخاصة بالمعاقين، ويلاحظ أنّ المعاقين يجدون صعوبة في الحصول على منصب عمل، ويتجسد ذلك من خلال عودتهم إلى مركز التكوين المهني لمزاولة تخصصات جديدة، ويقوم بعض المتخرجين بمزاولة العمل المنزلي كنشاط حرفي، أو العمل لدى جمعيات تعن بالمعاقين أو العمل في مجال غير المجال الذي تكوّن فيه المعاق سواء لحسابه الشخصي أو عند الخواص".

وتتجسد هذه المتابعة على مستوى مؤسسات الدولة من خلال المنشور الوزاري الصادر عن وزارة التضامن الوطني في 23 جوان 2015 والموجه لمدراء النشاط الاجتماعي والذي كان موضوعه الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب عمل وتحديد الاشتراك المالي ومنح الإعانات (أنظر: الملحق رقم 08)، ويهدف هذا المنشور كيفيات تحديد كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية 2014 والمتضمن متابعة وتقييم هذه الالتزامية في العمل، كون مراقبة والمتابعة يمثلان عامل مؤثراً في إدماج أو في بقاء المعوقين في عملهم، من أجل ضمان الشروط الملائمة لإنجاح هذا الجهاز التنظيمي لإدماج الأشخاص المعوقين في عالم الشغل فإنّه من الضروري أنّ تكون العمليات الناتجة محل موضوع متابعة مستمرة ودقيقة.

وعلى ضوء هذه المعطيات يعزو الباحث هذه المشكلات المتعلقة بالمتابعة الإدماج الأشخاص المعوقين حركياً في المجال المهني والتي هي محل الدراسة صعوبة تطبيق هذا القوانين على أرض الواقع لغياب الآلية الفعّالة لذلك، سواء على مستوى الحملات الإعلامية والتحسسية على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي على مستوى الولاية، وحتى على مستوى الجمعيات الخاصة بهم، وذلك نتيجة لعدم وعي هذه الفئة من المعوقين بحقوقهم القانونية في

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تنفيذ أحكام هذا الجهاز المتعلق بالإدماج الاجتماعي والمهني، وذلك جزاء الأفكار المسبقة التي تعيق وصولهم إلى فرص العمل.

وتتفق هذه الدراسة من حيث النتائج المتحصل عليها في المجال الاقتصادي مع دراسة علي سيد علي مسلم (2003) التي أشار فيها أنّ من المشكلات التي تواجه المعاق هي صعوبة إيجاد المعاق لعمل مناسب بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني، وهذا ما تم الإشارة إليه في البند العاشر من الدراسة الحالية حول متابعة المعاق حركياً بعد التخرج وحصوله على الشهادة فيما بعد وادماجه في الوسط المهني، كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة خولة يحيي (1999) التي أظهرت نتائجها إلى وجود مشكلات تواجه المعاقين حركياً في المجال الاقتصادي والتي يعبر عنها بالجانب الاستقلال المادي دون الحاجة إلى الآخرين .

### 2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنصّ الفرضية الثانية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس " ومن خلال التحليل الإحصائي باستخدام اختبار (T) أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات التي تواجه الأفراد المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الجنس لصالح الإناث.

يرجع الباحث نتائج هذه الدراسة إلى اعتماده في الدراسة الحالية على مقياس مشكلات المعاقين حركياً، الذي يركّز على الجوانب المشتركة بين الجنسين من حيث المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً وليس موجه لجنس الذكور دون الإناث أو العكس، وبرغم أنّه هناك تشابه النمط المعيشي للجنسين وطبيعة التنشئة الاجتماعية للطرفين، إلا أنّه أظهرت النتائج لصالح الإناث أكثر منه الذكور.

يرى رشوان (2006، ص119) " أنّ العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركياً اتجاه أنفسهم ومجتمعهم، ومن الطبيعي أنّ المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها، فبعض التشوه في الشكل العام يكون أكبر تأثير في الأنثى عند الذكر "

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وعليه فالإعاقة الحركية تترك آثاراً بالغة في التكوين النفسي والاجتماعي للفرد والأنثى أكثر تأثراً بالإعاقة الحركية من الذكر، وذلك لأن الإعاقة لحركية تشوه صورة الجسم، والأنثى تعول على مظهرها وشكلها الخارجي دوراً كبيراً في جاذبيتها وقبولها لدى الآخرين، وخاصة المرحلة الجامعية التي يطلق عليها حامد زهران (1990) مرحلة اتخاذ القرارات حيث يتخذ فيها أهم قراراتين في حياة الفرد هما اختيار المهنة واختيار الزوج. (الضبع، 2008، ص205)

ومن هذا المنطلق قد تساهم هذا التصوّر في انعكاسات نفسية كنقص تقدير الذات والقلق والإحباط لدى الأنثى المعاقة حركياً، ممّا يتولد عنه شعور بالخلل من الظهور أمام الآخرين بشكل الذي تراه مناسب لها بحكم تركيبها النفسية والشخصية التي جُبلت عليها، من حيث هي امرأة وما ينعكس على تدني دورها ومسئوليتها في مجتمعها.

إنّ نظرة المجتمع لدور الأنثى، والذي يرتبط بطبيعة المجتمع الجزائري - ليس على العموم - على أنّه مجتمع منغلق نسبياً، وذلك من خلال الأدوار القائمة بين الرجل والمرأة وخاصة في مناطق الجنوب الجزائري حيث يميل إلى تدعيم دور الرجل من حيث القوامة على المرأة، بالرغم من أنّ المرأة تتلقّى تعليمًا مماثلاً ومتساوياً مع الرجل إلا أنّ النظرة الدونية على أنّ المرأة ناقصة وعاجزة عن مسايرة جوانب الحياة جنب لجنب مع الرجل، وهذا راجع في طريقة تعامل الذكور في البيئة الخارجية وتعاملهم مع الآخرين لما يكتسبونه من احتكاك الذكور مع أفراد المجتمع حيث أنّهم يتعرضون لخبرات ومواقف حياتية من شأنها أنّ تمنحهم قوة التحمل وتآقلم مع الأحداث الضاغطة أكثر من الإناث كونهم مقيدون داخل محيط الأسرة.

ويؤكد رشاد (1998، ص202) هذه النظرة على بعض المجتمعات في الدول العربية اتجاه المرأة على أنّها " كائن له دور اجتماعي محدد لا يتعداه ولا يتجاوزه، دور ينظر إلى الأنثى على أنّها مخلوق ناقص عاجز لا يستطيع أنّ يفعل شيئاً "

وإذا كانت هذه النظرة تجاه الأنثى بصفة عامة، فإنّ الأمر يزداد وضوحاً مع الأنثى المعوقة، فالمجتمع يدرك أنّ الأنثى المعوقة تحتاج من يعولها ويكون مسؤولاً عنها ويرعاها



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ويلبي احتياجاتها فكيف تكون مسئولة عن غيرها، وتدرك الأنثى المعوقة إحساسات المجتمع نحوها مما يجعلها تتسحب من المواقف الاجتماعية ايماناً منّا بأنّ المجتمع لن يقتنع بأي دور تؤديه في الوسط الاجتماعي، ومن ثَمّا ينعكس إحساسها بالمسؤولية الاجتماعية لديها.

(الضبع، 2008، ص 206)

ويمكن تفسير هذه النتائج على ضوء معطيات اجتماعية ثقافية بالدرجة الأولى ويرتبط ذلك بالنمط المعيشي للمجتمع الذي أجريت عليه الدراسة دون إغفال البيئة العربية من منظور الانفتاح الذي شهدته المجتمعات العربية في الأدوار، انطلاقاً من الأسرة ووصولاً إلى المجتمع ككل الذي لم يواكبه تغير بعض القيم والذهنيات المرتبطة بمكانة المرأة عموماً، ناهيك أنّ تكون معاقة، ممّا يجعلها قد تعاني نوع من الصراع القيمي وهذا ما ينعكس على شعورها بفقدان الثقة، والتوافق، والأمن النفسي مقارنة مع الذكور والتي قد تكون النسبة فيها أقل ومن خلال سبق يتّضح لنا أنّ تلك الفروق لصالح الإناث عن الذكور من المشكلات التي تعترضهم في كثير من المجالات إما نتيجة للأثر السلبي الذي تسببه للإعاقة الحركية على شخصية الأنثى خصوصاً، والعامل الثاني هو نظرة المجتمع عموماً، ناهيك عن طبيعة البيولوجية التي تتميز الجنسين.

حيث ترى قطب (2017، ص162) في هذا الشأن "أنّ الذكور يميلون عموماً إلى تغليب العقل في كل ما يصدر عنهم من سلوكيات أو انفعالات أو أحكام، بعكس الإناث الذين يغلب عليهن العواطف والمشاعر والإحساسات في حياتهن، إضافة إلى اختلاف في أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في تربية الذكور والإناث، حيث يتمّ التأكيد في تنشئة الذكور على تغليب العقل وعدم الانسياق وراء مشاعر والعواطف على الحكم على الأمور كما أنّ الذكور عموماً يتّصفون بالقوة والصحة الجسمية والقدرة على تحمل المتاعب والمشاق والعمل على معالجة المشكلات والمواقف الحياتية الضاغطة التي يتعرضون لها، بالإضافة إلى اتّساع العلاقات الاجتماعية للذكور، وذلك مقابل القيود المفروضة على الإناث في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين بسبب الخصوصية الثقافية، كما أن الاهتمام بصورة الجسم

## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

والمظهر البدني الذي أصبح يرتبط بقضايا التكيف بأنواعه، فضلاً عن الاختلاف في أساليب المعاملة الوالدية في تربية الإناث"، وينعكس هذا الطرح حتى على مستوى المجتمع المدني والمتمثل في دور المرأة ونشاطها على مستوى الجمعيات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً وما تم ملاحظته هو غياب العنصر النسوي وخاصة في مركز القيادة، باستثناء مناطق في الجزائر العاصمة على غرار رئيسة الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة "عتيقة معمري"

ويرى عدنان الأسمر (2009) " أن المرأة في مجتمعنا ما زالت تخضع لاضطهاد متعدد الأبعاد وتلعب العادات والتقاليد دوراً هاماً في ذلك، بالإضافة إلى أن الثقافة المجتمعية حول تقبل قيام المرأة بأدوار قيادية في مجالات إدارة المجتمعات المحلية، أو المؤسسات الاقتصادية أو الرسمية أو القضائية، بالإضافة إلى ما تعانيه من مشكلات مجتمعية واقتصادية، وأخطرها انتشار ظاهرة الطلاق والعنوسة والزواج المبكر وعدم المساواة في الأجر، وأحياناً الفصل من العمل بسبب الزواج أو الحمل، والتمييز ضدها من قبل الأسرة في مجالات التعليم أو الملكية أو الميراث، بالإضافة إلى التحرشات والعمل في مجالات السخرة أو بيع الأعضاء البشرية أو الرقيق الأبيض، وهي الأكثر تأثراً بآثار الفقر والبطالة، كما ظواهر الاضطهاد للمرأة تتعدد وتتعدد في حالة كونها امرأة معاقة، فهي مضطهدة بكونها امرأة وتعاني من اضطهاد مركب كونها معاقة، فكم هو مؤلم ومحرزن ويتناقض مع كل القيم والمبادئ الإنسانية " (الفقرة رقم: 2)

وتتفق هذه نتائج الدراسة الحالية في نتائجها مع دراسة جبر سليمان (1989) التي أظهرت في نتائجها أن الإناث المعاقات حركياً يعانين من القلق والانطواء أكثر من الذكور كما وجد أن الإناث يكون مفهوماً سلبياً على البعد الجسدي مقابل للذكور، كما أظهرت أن الإناث أكثر شعوراً بالاضطراب الانفعالي من الذكور، حيث عبرت الإناث عن فقدان الحب والثقة والخوف، والحزن، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع أشارت دراسة زيتون (1989) التي أشارت الفتاة المعوقة حركياً وعلاقتها بالأصدقاء العاديين تشعرها بالحزن، لاختلافها عنهم

مما يسبب لها مشاكل في التكيف النفسي، وفي نفس السياق تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الربضي (1990) والتي أكدت في نتائجها أن هناك معاناة لدى الإناث أكثر من الذكور تمثلت في عدم الثقة بالنفس، والشعور بالخجل لدى الإناث، كما نجدها تتفق مع دراسة كوبكوف (koubekova2000)، والتي أشارت أن الفتيات المعاقات يُعانين من قدر كبير من تدني مستوى تقدير الذات، وكن أقل رضاً عن أنفسهن، وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن، في حين نجدها تتعارض مع دراسة سامي حرز الله (1992) التي أظهرت وجود مشكلات لدى المعاقين حركياً لصالح الذكور.

### 3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنصّ الفرضية الثالثة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى العمر "

بعد أن قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاث، ودرجات الحرية، ومتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيمة (ف) ومستوى دلالتها، أظهرت النتائج أنه هنالك فروق تعزى إلى المعاقين حركياً لصالح الأعمار التي ما بين (35 إلى 45) سنة، التي جاءت في المرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي مقارنة مع المجموعات الأخرى، ثم تأتي في المرتبة الثانية من حيث المتوسط الحسابي المجموعة التي تتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 35) ثم المرتبة الأخيرة للمجموعة التي أعمارهم ما بين (15 إلى 25)، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الأعمار من (35 إلى 45) تزداد مسؤولياتهم في الحياة العملية مما يتطلب ممارسة لبعض الأعمال لتوفير ما يحتاجون إليه، مما يؤدي بهم إلى التفاعل مع فئات المجتمع ما يزيد من إمكانية تعرّضهم للمشكلات أكثر من غيرهم من الأعمار الأخرى التي تلقى سندا من أسرتها ومجتمعاتها بحكم صغر عمرها، وخاصة وأنّ النظرة المجتمعية للفرد يرى في كبير السنّ هو رب العائلة والمسئول عن من هم أصغر منه سناً في إدارة الأمور الحياتية بغض النظر عن حالته الصحية في حين نلاحظ أن المرتبة الثانية للمجموعة التي أعمارهم ما بين (25 إلى 35)

حيث تتقارب معها من حيث المتوسط الحسابي، ويعزو الباحث هذا التقارب إلى احتمالية أفراد هذه الفئة أغلبهم متزوجون أو يتحملون أعباء حياتية مثل غيرهم من كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم (35) سنة، إلا أنهم بمتوسط حسابي أقل، أما بالنسبة للفئة العمرية من (15 إلى 25) سنة، حيث كان المتوسط الحسابي لديهم أقل، ويعزو الباحث ذلك إلى أنهم أكثر اعتمادية على أسرهم وعائلاتهم، مما يقلل من إمكانية مواجهتهم للمشاكل، كما أنه يرى أن معظم عينة البحث من هذه الفئة (15 إلى 25) من القرى والتي تتميز بدعم السلوك الايجابي للمعاق حركياً، وذلك لاعتبارات اجتماعية وهذا ما أكدته نتائج دراسة الربضي (1990) التي ترى أن القرية تلعب دوراً أساسياً في دعم سلوك المعاقين حركياً نحو الإيجابية ومرد ذلك للاعتبارات أسرية واجتماعية، حيث تلعب الروابط الأسرية دوراً مهماً في احترام الفرد ومساعدته في تنمية علاقاته الأسرية داخل الأسرة وخارجها لمواجهة هذه المشكلات والحد من آثارها، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سعيد دبيس (1994) التي أظهرت فروق دالة إحصائية بين فئة السن الأقل من (20) سنة والأكثر من (20) سنة في بعد الذات الجسمية والذات الأسرية لصالح فئة السن الأكثر من (20) سنة.

#### 4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى الحالة الاجتماعية " تشير نتائج الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً لصالح المتزوجين، وبالنظر إلى خصائص الأسرة في المجتمع نجد أنها أسر ذات طابع ريفي في الأصل، إذا تم الأخذ بعين الاعتبار أن بعض أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى بعض الولايات الجنوبية، والتي يكتسبها الطابع الريفي في نمط عيشها وأفضلية الزواج المبكر لديها، والذي بدوره ينعكس على نمط الدور الذي يلعبه المعاق حركياً في المجتمع في ما بعد - من وجهة نظر الباحث - وتتمثل في أنها أسر ذات سلطة أبوية فلأب (الزوج) هو

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

صاحب السلطة العليا في الأسرة، مما يلقي على عاتقه كامل المسؤولية في تسيرها شؤونها وهذا ما أكدته لبرش (2002، ص89) في أن " الزواج المبكر الأكثر تفضيلاً في المجتمع الريفى، ويخضع لقيود العادات والتقاليد التي تتمثل في السلطة الأبوية "، كل هذه الاعتبارات من شأنها أن تخلق نوعاً من الضغوط تفرضها القيود الاجتماعية دون مراعاة الجوانب الصحية والنفسية جرّاء هذه المسؤولية الملقاة على عاتقه، كما يرى الباحث أن المعاق حركياً العازب أو (البكر بالنسبة للأنثى) لا يوجد لديه ارتباطات أسرية كثيرة، وبالتالي لا يتحمل أعباءها في تلبية احتياجاتها وإنّما يسعى إلى تلبية احتياجاته الخاصة التي تغنيه، وهذا ما يؤكده عبد الله يوسف (2009) على أن " المتزوج من المعاقين حركياً يكون عرضة لسوء التوافق واختلال مركزية الضبط أكثر من المعاق العازب لعدم ارتباطه الأخير بمسؤوليات الأسرة وهمومها والتي يتعرّض لها المعاق المتزوج بشكل كبير".

وجدير بالذكر، والكثير من المعاقين حركياً منهم من تزوج بعد الإعاقة، ومنهم من تزوج قبل الإعاقة فتزداد مشكلاتهم فيما يخص الإنجاب، حيث لا بدّ من الإنجاب عن طريق وحدات المساعدة على إنجاب أطفال الأنبوب، وهذه من الصعب الحصول عليها في المستشفيات الحكومية، ناهيك عن ارتفاع تكاليفها في القطاع الصحي الخاص خاصة إذا كان المعاق حركياً من ذوي الدخل البسيط أو المتوسط.

ومن المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً هي تلك المشكلات المرتبطة بإصابة ربّ البيت ونقصه به (الزوج) أو الزوجة، وما يترتب عنها من مشكلات اقتصادية سواء من ناحية إعالة أفراد أسرته أو نفسه بالدرجة الأولى، ويرى رشوان (2006، ص36) " أن إعاقه أي فرد هي إعاقه لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، منذ أن اعتبرت الأسرة بناءً اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الذي يعتبر المستوى الأول الأمثل للعلاقات الأسرية الإنجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار، وقد تسبب الإعاقة الناتجة عن أسباب وراثية اثارة منازعات واضحة أو مقنعة بين الزوجين"

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

يرى الباحث أنّ أهم المشكلات التي تواجه المعاق حركياً في المجال الجنسي باعتباره من أهم الدوافع الفيسيولوجية التي تؤثر على سلوك الانسان، ويرى رشوان (2006، ص 71) " قد ينشأ عن الحرمان الطويل كثيراً من الاضطرابات النفسية التي يكون راجعاً إلى عوامل الاجتماعية وما تتركه الإعاقة من ضعف الثقة والاحساس بالدونية والحر، بالإضافة إلى عدم قدرته على اقامات علاقات حميمة أو اجتماعية سوية بالمحيطين به " أصبح من حق المعاقين حركياً وخاصة منهم الذين أصيبوا بتلك الإعاقة في المراحل الأولى من الحياة أنّ يعيشوا بصورة أكثر استقلالية مع تزايد إدراك حقوقهم خاصة حقهم في العيش وانشاء أسرة مثلهم مثل الأفراد العادين، ويرى مهداوي (2011 ص 76) " أنّه من حقوقهم تحسين كفاءتهم الشخصية وأهليتهم للتمتع بكافة أشكال أنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية العادية، وبطبيعة الحال لهم الحق في الزواج وتشكيل أسرة واشباع الدوافع الجنسية في إطار اجتماعي شرعي مقبول ".

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005)، التي أكدت أنّ المتزوجين تزداد مسؤولياتهم في الحياة على أساس الارتباطات الأسرية وما يكتنفها من علاقات، كما تتفق نتائج مع دراسة العتوم والمومني (1994)، والتي هدفت إلى التعرف على أثر أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركياً في الأردن، وأكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى سبب الإعاقة ولصالح المتزوجين.

### 5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة :

تنصّ الفرضية الخامسة على أنّه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المهنة " . أظهرت النتائج المتعلقة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تبعاً لمتغير المهنة لصالح الذين "لا يعملون" .

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

من خلال المسح الميداني اتّضح للباحث أنّ أغلب المعاقين حركياً يعملون في مهن بسيطة لا تُدر الدخل الكثير مثل : فتح أكشاك على قارعة الطريق، وهذا لأن غالبية المعاقين لا يوجد لديهم استقلال مالي خاص بهم ،وهذا ما توكّده النتائج المحصل عليها في " البعد الاقتصادي المهني" وينعكس ذلك على حياتهم الاجتماعية بطريقة أو بأخرى بمعنى أنّ غالبية المعاقين لديهم اعتماد شبه كلي على ذويهم، ويعود إلى قلة التقيد بنظام التوظيف طبقاً للمادة (27) من قانون 09/02 المؤرخ في: 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين والذي ينصّ " على كل مستخدم بتعين واحد بالمائة (1%) بالمائة على الأقل من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة عامل في المؤسسات الحكومية " (الجريدة الرسمية، 2002 ، ص11) ،والذي يحول دون التحاقهم بالوظائف التي تتناسب مع متطلبات إعاقاتهم وفق ما يقتضيه القانون، إلا أنّه تم تشغيل العديد من المعاقين في السنوات الأخيرة، لكن لم يكن ذلك ضمن استراتيجية وطنية أو برنامج محدد وضعته الحكومة، وإنّما نتيجة جهود فردية من قبل المعاقين أنفسهم، وفي معظم الأحيان نجد أصحاب ورش العمل يفضلون الفرد السوي على المعاق حتى ولو كان المعاق قد تحصل على شهادة علمية تؤهله للحصول على وظيفة في المؤسسات العمومية.

إنّ صعوبة الحصول على وظيفة من أهمّ المشكلات التي تواجه الأصحاء ودونهم من يعانون من إعاقات حركية، لا من حيث البحث عن وظيفة، ولا من ناحية إيجاد منصب شغل يتناسب مع طبيعة إعاقته، ومن بين المشكلات التي وقفنا عليها تلك الصعوبات التي تواجه المعاق حركياً في تغيير دوره بعد الإصابة المفاجئة التي جعلت منه معاق حركياً، سواء من ناحية علاقاته مع زملائه ونقصه -الإصابة المفاجئة- إلا أنّنا نجد الإعاقة الحركية المكتسبة أكثر وطناً من الخلقية من حيث الأثر النفسي، وتجدر الإشارة إلى أنّ بنية شخصية المعاق قبل الإصابة بالإعاقة الحركية من حيث هي اعتمادية في أداء نشاطاته الشخصية على الآخرين تؤثر سلباً وتزيد من اعتماده على آخرين بعد الإصابة، وتخلق مشكلات اتكالية على الغير، ويصبح فرداً غير فعّال في مجتمعه برغم الإعاقة، في حين نجد كذلك الشخص

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

النشيط ومعتمداً على ذاته يصاب بنوع من الإحباط واليأس ناتجة عن عزة النفس والترفع عن سؤال الغير.

وهذا ما ويؤكدّه سعيد دبّيس (1993) في نتائج دراسته على أنّه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المعوقين بسبب المرض والمعاقين بسبب حوادث السيارات أو غيرها من الحوادث، لصالح المجموعة الأولى حيث كانت هذه المجموعة أكثر تقبلاً لذواتهم من المصابين في الحوادث ونقصد بها المكتسبة.

وهذا ما أشار إليه رشوان (2006، ص 30) بقوله " قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي تترتب عليها في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات الأمن والسلامة، فالعمل إنتاج بأجر والإنتاج الزائد أجر مرتفع إلى تولي مناصب رئيسية وقيادية في العمل، وبالتالي كان الأثر الناتج عن الإعاقة مؤثراً على الدخل والمكانة الاجتماعية.

ومن الملاحظ الإعاقة الحركية تؤثر سلبياً على أداء الفرد بالقيام بأعمال تتطلب جهد بدني وخاصة إذا كان هذا المعاق من الغير الحاملين لشهادة تؤهله الحصول على عمل يتناسب مع طبيعة الإعاقة الحركية، وعلى ما يبدو أنّ هذا الأثر السلبي يخلق نوع من الصعوبات كزيادة الحساسية لدى المعوق حركياً والذي يتمثل في احساسه بالدونية والنقص والذي يترتب عليه الشعور بالإحباط والعزلة عن المجتمع، ومن ثم إحباط دافعية انجاز العمل لديه.

ويؤكد الضبع (2008، ص 185) " أنّ أثر الإعاقة الحركية على دافعية الإنجاز والعمل أنّ يكون شخصاً ضعيفاً اتكالياً اعتمادياً لا يقوى على العطاء، وهذا من شأنه أنّ يضعف ويقلل من دافعية الإنجاز والعمل والنجاح بصفة عامة ".

ولأنّ المفهوم الوظيفة للمعاق حركياً لا تقتصر على الجانب المادي فقط، بل تتعداه إلى معطى نفسي اجتماعي وكآلية لتحقيق الذات في الوسط الذي يعيش فيه ويسعى للبحث عن المكانة الاجتماعية والخروج من دائرة الشفقة إلى مفهوم زرع الثقة في نفوس المعاقين



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وهو طريقة يسعى من خلالها المعاق الحصول على استقلالية مادية ومعنوية معاً، والتي تؤهله للقيام بأنشطة يثبت من خلالها قدرته على أنه فرد منتج وليس عالة على الآخرين.

ويؤكد مسعودان (2006، ص238) أنّ مفهوم العمل من الوجهة النفسية للمعاق على أنّها " ليس مجرد مجهودات أو طاقة يبذل من أجل تحقيق منفعة مادية فحسب، وهو ليس مجرد مصدر للرزق أو مكسب مادي فقط، لكنّه يعني تحقيقه لذاته وتمكنه من فرض نفسه بنفسه في المجتمع، ويجعل حياة المعاق مليئة بما يفيدّه ويساعده على تجنب الملل والقلق كما أنّه يخرجّه من دائرة التفكير في إعاقته ويشغل تفكيره بأشياء مفيدة، وهذا ما يشعره بأنّه فرد منتج، وهذا ما يؤدي إلى رفع روحه المعنوية وثقته بنفسه، فالفرد المعاق بعد تأهيله صحياً ونفسياً ومهنياً هو بحاجة ماسة إلى الاتصال بالعالم الخارجي ويمكن تحقيق ذلك بواسطة العمل الذي يتيح له فرصة التواصل مع الآخرين ".

وتتفق نتائج هذا البحث مع دراسة علي سيد علي مسلم (2003) التي أكّدت أنّ من أهمّ المشكلات التي تواجه المعاق هي صعوبة إيجاد المعاق لعمل مناسب بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني، وذلك لعدم توفر فرص عمل مناسبة، وكذلك عدم تعاون أصحاب الأعمال القطاع الخاص في تشغيل المعاقين، كما جاءت متفقة مع دراسة "رازون تيري آن" Rauzon-Terrie-Anne (2004) التي أكّدت أيضاً أنّ أهمّ المعوقات التي تعيق المرأة المعاقة حركياً بالالتحاق بالعمل هي الجهد، والوقت، والقيود، والحواجز والقوانين التي تُفرض على المرأة المعاقة حركياً، و خصائص المرأة نفسها، في حين نجد أنّ هذه نتائج هذه البحث تتعارض مع دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005) في أنّ المشكلات التي تواجه الأفراد المعاقين حركياً تعزى لصالح الذين يعملون وذلك على أساس أنّهم الأكثر تفاعلاً مع فئات المجتمع مما يزيد من إمكانية تحملهم للمشكلات.

### 6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

تنصّ الفرضية السادسة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى مكان الإقامة "وتشير نتائج الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً لصالح القاطنين بالريف.

يمكن مناقشة هذه النتائج على أنّ المستوى المعيشي والاقتصادي بالنسبة لسكان الحضر (القاطنين في وسط الولاية )، أحسن من سكان الريف (البلديات النائية الواقعة بعيدة عن ولاياتها) ويبدو أنّ المجتمع الريفي في المجتمع الجزائري تحت وطأة عدد من المشكلات المعقدة ذات التاريخ الطويل، أسهمت في تخلفه وجمّدت أوضاعه الاجتماعية، مما جعل المستوى الصحي والاقتصادي للريف منخفضاً عن مثيله في الحضر، ونلاحظ ذلك في نقص المراكز المتخصصة في تأهيل المعاقين حركياً إنّ لم تكن منعدمة مقارنة مع الحضر التي يمكن أنّ تتوفر على أكثر من مركز، بالإضافة إلى الحركة الجموعية النشطة بالحضر بحكم قربها من مراكز صنع القرار والإدارات المعنية بهم، وسهولة إيصال مشاكلهم دون عناء.

ويرى الباحث أنّ طبيعة المجتمع في بعض المناطق ولا سيما القرى يحدّ من حرية الإناث في الحركة والتنقل، فعلى سبيل المثال "تجد المرأة لا تخرج لوحدها إلى الشارع أو السفر دون مرافق" وهذا ما يحدّ من حركة المعاقة إذا لم تجد مرافق لها (في كثير من الأحيان) للتنقل إلى عاصمة الولاية قصد العلاج أو العمل، ولهذا تبقى حبيسة المنزل، كما نجد هذه النظرة المجتمعية موجهة للذكور أيضاً، والتي تتمثل في الحماية الزائدة وهذا يعود لنظرتهم السلبية للحضر على أنّه مليء بالعصابات والمجرمين وأنّ المعاق عرضة للخطر وهذا ما يحدّ من تنقلهم للعلاج أو حتى للترويح عن النفس.

ومن خلال المقابلات التي أجريت مع المعاقين حركياً القاطنين بالريف تبعاً لعينة الدراسة ومقارنتها مع نتائج البحث على ضوء الأداة المعدة للدراسة "مشكلات المعاقين

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

حركياً"، والتي تم التأكيد من خلالها على أنّ هناك مشكلة في عدم وجود طبيب متخصص في نوع الإعاقة، وهذه نتيجة التي أراها منطقية مقارنة بالواقع، حيث نجد معظم الأرياف لا تتوفر على طبيب متخصص في الإعاقة وهذا يستدعي بالضرورة إلى التنقل إلى المدينة للعلاج هذا إن لم يكن خارج تراب الولاية.

كما أننا نجد نتيجة هذا البحث تتعارض مع دراسة الذي أجراها الربضي (1991) التي أكدت أنّ الريف يلعب دوراً رئيسياً في دعم السلوك الايجابي حيث تلعب الروابط الأسرية دوراً كبيراً في احترام الفرد وتنمية علاقته الأسرية داخل الأسرة وخارجها.

### 7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

تنصّ الفرضية السابعة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية تعزى إلى المستوى التعليمي " أثبت النتائج بناءً على متغير المستوى التعليمي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في بعض الولايات الجزائرية لصالح المستوى التعليمي الجامعي، وتشير نتائج البحث الميداني إلى عدم توفر تسهيلات في الجانب العمراني، وهذا ما أجمع عليه أفراد العينة، وهو عدم وجود تخطيط داخل الجامعات فطبيعة المباني في الجامعات غير مؤهلة للتنقل الطلبة المعاقين حركياً وهي بحاجة إلى دراسة في كثير من الجوانب الهندسية.

أما فيما يخص الجانب الصحي، قد لا يستطع المعاق حركياً السيطرة على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة واستخدامه بطريقة سليمة، فإنّه ينشأ عنه إخفاق وظيفي في التوافق (العصبي - العضلي)، مما قد يؤثر على تعليمه.

ومما يعيق عملية التعلم لدى المعوقين حركياً كونهم يتعرّضون إلى مشكلات في الانتباه، وصعوبة التركيز والاسترجاع، والحفظ، بسبب خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية ". (أبو الحسن، 2003، ص23)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومن خلال المقابلات مع الطلبة المعاقين حركياً في الحرم الجامعي، أكدوا عدم وجود هيئة مشرفة على قضاياهم ومشكلاتهم داخل الجامعة، وعدم عقد اللقاءات باستمرار بين المسؤولين بإدارة الجامعة والمعاقين بشكل عام، مع عدم تخصيص يوم يتم فيه اللقاء مع المعاقين لمعرفة حاجاتهم ومتطلباتهم، وتعتبر هذه النتيجة واقعية حيث أنّ ذلك ملموس لدى الباحث بأنّ هناك نقص شديد في إدارة أمور المعاقين من حيث قلة الخدمات المتوفرة لهم في أغلب جامعات هذا إنّ لم تكن في جميع جامعات القطر الجزائري، مثل عدم وجود ممرات خاصة إلى قاعات المحاضرات، وعدم تخصيص أقسام في الطوابق السفلية التي من شأنها أنّ تخفف على المعاق الصعود عبر السلالم، هذا إنّ لم يكن الصعود مستحيلاً.

كما يرى الباحث أنّ نقص الوعي في المجتمع مع الأفراد المعاقين حركياً انعكس سلباً في طريقة تعاملهم مع أي إعاقة بشكل عام، ومنه فالشخص المعاق داخل الجامعة إنّ لم يلق تعاملًا جيدًا من الطلبة المحيطين به وكذلك تعاوناً من إدارة الجامعة والمدرسين فإنّ ذلك سينعكس سلباً على تأقلم الطالب المعاق اجتماعياً وتعليمياً.

كما أنّنا نجد أنّ الطلبة المعاقين حركياً أكثر اختلاطاً مع الآخرين من الطلبة والعاملين والمدرسين في الجامعة مما يزيد من احتمالية تعرضهم للمشكلات دون غيرهم من المستويات الأخرى.

ومن أهمّ المشكلات التعليمية هي عدم توفر مدارس خاصة وكافية وعلاقتهم بالأفراد العادين من خلال المحيط المختلط في الأماكن العامة " سواء ثانويات أو جامعات أو مراكز التمهين، مما يؤثر في نفسياتهم تأثيراً سلبياً على سلوكه كالانسحاب أو الانطواء وكعملية تعويضية بسبب شعور الذي ينتاب التلميذ أو الطالب الذي كالإشفاق عليه مثلاً عند رؤية معاق حركياً داخل القسم، وتنعكس الإعاقة بشكل عام في جانبها الصحي على قدرة المعاق على استيعاب الدروس الملقاة عليه في المدارس والجامعات لأسباب جسمانية.

وعليه فإنّ الرعاية التربوية تتطلب الكشف عن حالات الإعاقة الحركية من طرف الأسرة، وذلك بالتصريح من طرف الأبوين إلى المؤسسة المعنية التي ينتمي إليها المعاق

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

حركياً، وهذا ما لم ما لم نلمسه على مستوى المؤسسات التي تتواجد فيها أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً، سواء في الجامعة أو الثانوية بعدم توفر تقارير العيادية أو الطبية على مستوى المكاتب الإدارية المتخصصة والمعنية بتقديم خدمات رعاية نفسية كانت أو اجتماعية أو مهنية وهذا ما يزيد الأمر تعقيداً، وذلك بسبب شعور الطلبة المعاقين على أنهم مهمشين داخل مؤسساتهم في غياب التشجيع والدعم لهم .

ومن هذا المنطلق، فإنّ تقدير صورة الجسم المعاق حركياً لديه مقارنة مع أقرانه داخل الوسط التعليمي وأي كان مستوى هذا الوسط، ينجم عنه ردود أفعال تزيد في مستوى التعقيد لمفهوم الذات لديه ويتعاضد هذا الشعور، إذا أدرك الشاب عدم قدرته على أن يصبح ذا مظهر طبيعي، وأشار الضبع (2008، ص ص 176-177) في قوله " يمكن القول أنّ الإعاقة الحركية من الإعاقات التي تظهر معالمها على الجسم، ولا يمكن إخفاءها والأثر النفسي يتوقف على مدى إحساس الفرد بالعاهة وأثرها على حياته ومستقبله، وهذا الأثر يكون أبلغ في فترة الشباب-المرحلة الجامعية - والتي تتطلب الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم خاصة عندما يكون صورة الجسم والمظهر العام له وزن كبير في تقدير الذات لدى الفرد المعاق " .

وكما يبدو أنّ هذه النتيجة تعكس ما يعانيه المعاقين حركياً من طلاب- من الجنسين- الجامعيين من تداعيات الإعاقة على نمط عيشهم في الحرم الجماعي أو داخل الإقامات المخصصة لهم، وذلك من خلال الاحتكاك المباشر مع قرنائهم من الطلبة في إطار ما يسمى بالتفاعل الاجتماعي، ومردّ ذلك أنّ المعوقين حركياً من الطلاب في المستوى الجامعي ورغم أنّهم بلغوا سنّ الرشد وامكانية الاعتماد على أنفسهم، إلا أنّهم ما زالوا يحتاجون إلى مدّ يد المساعدة من الآخرين، على أساس أنّهم غير قادرين على القيام بمتطلبات احتياجاتهم الخاصة على الوجه الكامل.

ومن خلال ملاحظتنا الميدانية، وهذا ما لمسّه الباحث بحكم مهنته كأستاذ في الجامعة أنّ معظم الطلاب الذي يعانون من إعاقات حركية تظهر في جانبه الصحي من خلال الآثار الجانبية للأدوية والغيابات المتكررة والشعور بعدم الراحة والألم، وما يزيد الأمر تعقيداً عدم

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

إدراك بعض الأساتذة حجم هذه المعاناة ، وعدم القيام بإجراءات مناسبة مثل (السماح له بتغيير وضعية الجلوس)، أمّا الغياب المتكرر بسبب العمليات الجراحية أو التأهيل الحركي والذي قد يتعداه لأسابيع ، ممّا قد يفقد جزء كبير من المعلومات والمفاهيم المهمة مما يؤثر على نتائجه فيما بعد.

وتتفق هذه الدراسة في نتائجها مع دراسة المساعدة (1990)، التي أظهرت أنّ المجالات التي ظهر فيها أكبر عدد من المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية على النحو التالي الصحي ، الاجتماعي ، الدراسي ، الاقتصادي ، النفسي ، كما نجدها تتفق مع دراسة سامي حرز الله (1992)، التي أظهرت نتائجها إلى وجود فروق في مشكلات تواجه المعاقين حركياً في المستوى التعليمي لصالح التعليم الجامعي ، كما تتفق هذه الدراسة في نتائجها مع دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005) ، التي أظهرت نتائجها وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركياً تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الجامعيين ، كما تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة رشا شكر (2013) والتي أشارت أنّ غالبية الأماكن التي تمت دراستها على مستوى المؤسسات التعليمية ولا سيما الجامعة ، لا تضم دورات مياه خاصة بمستخدمي الكراسي المتحركة ، وتضم ارتفاعات غير مدروسة ومختلفة في مداخلها وفي الفراغات الداخلية والخارجية بدون وجود رامبات مساعدة لهم ، في حين نجدها تتعارض مع دراسة الصمادي والمومني (1995) التي أظهرت أنّ التعليم الجامعي يفسح المجال لمعوقين حركياً للاختلاط بالآخرين والاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية وأكثر ميلاً للضبط الداخلي ، وأكثر تقبلاً لذواتهم من نظرائهم من حملة الثانوية فما دون ذلك .

### 8- مناقشة وتفسير الإجابة الخاصة بالتساؤل الثامن (التصوّر المقترح):

من خلال ما تم عرضه في الفصول السابقة من دراسة نظرية ودراسة ميدانية سننتطرق في الإجابة على التساؤل والذي كان نصّه: ما التصوّر المقترح لرعاية المعوقين حركياً على ضوء طبيعة المشكلات الشائعة التي يواجهونها ببعض الولايات الجزائرية، وكإجابة على هذا التساؤل، وانطلاقاً من نتائج الدراسة المتحصل عليها، والتي أظهرت أنّ الأكثر المشكلات شيوعاً هو المجال التصميم الهندسي، وعليه تم وضع مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى اقتراح تصوّر لرعاية المعوقين حركياً في المجال التصميم الهندسي، وذلك من خلال تحديد مجموعة من الخطوات يتمّ اتباعها في تنفيذ هذا التصوّر، قصد تجسيده على أرض الواقع مستقبلاً في حدود الإمكانيات المتاحة ويتضمّن الخطوات التالية:

- المنطلقات العامة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي.
- الأهداف الإجرائية للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي.
- المعايير والقياسات المعتمدة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي.
- التصاميم الهندسية المقترحة على ضوء المشكلات التصميم الهندسي.

### 8-1- المنطلقات العامة للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي:

#### 8-1-1- المنطلقات النظرية:

من خلال مراجعة أدبيات الدراسات العلمية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً المعوقين حركياً، وانطلاقاً من الدراسات والأبحاث التي تتطرق الى التصميم الهندسي، والتي تتفق في مجملها إلى خلق بيئة ملائمة للمعوقين حركياً خاصة فيما يتعلق بالفضاءات الداخلية والخارجية، فإنّ الباحث لم يجد دراسة متخصصة -حسب علمه- تحاكي واقع وطبيعة المشكلات التصميم الهندسي التي تواجه أفراد المعوقين حركياً في البيئة الجزائرية، وتتناسب مع طبيعة الأسر الجزائرية، سوى تلك الدراسات العربية والعالمية وحتى

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

المحلية منّا والتي أغلبها معمارية الطابع وموجه للأفراد العادين والتي ركزت على قياسات جسم الإنسان وعلاقتها مع الفضاء المعماري بشكل عام.

وعليه فإنّ منطلق التصرّو المقترح الحالي في مجال التصميم الهندسي نابع من فكرة "تصميم بلا عوائق" وترى سليمان (2014، ص109) في هذا الصدد أنّه مبدأ "يستخدم لخلق أنماط بيئية تلبي أكبر قدر ممكن من السكان بحيث يجعل التصميم بلا عوائق الأمور الأكثر سهولة، وأمان وملائمة للجميع، ويسمى أيضاً " التصميم للجميع" التصميم العام أو التصميم الشامل، ويتلخّص المعنى الشمولي للتصميم بلا عوائق في كل تصميم يعمل على رفع كفاءة أداء الأنشطة اليومية الأساسية، بحيث تتجز بصورة أفضل وأيسر وأكثر أماناً لأكثر عدد ممكن من الأفراد من المجتمع (المعاقين، المسنين وكذا الأطفال).

ومن خلال هذا المبدأ العام في توفير البيئة المناسبة للحركة والتنقل يسعى هذا المقترح إلى الاعتماد على القياسات العالمية مع مراعاة المتطلبات البيئية في الوسط الذي يعيش فيه المعوقين حركياً، فضلاً عن التصميم التي يتناسب مع البيئة للأسر الجزائرية من حيث طبيعة كل مجتمع وما يحمله من خصائص ثقافية تكتسي طابع العادات والتقاليد، وفي التصرّو الحالي يكمن أنّ نلاحظ أنّ أغلب الأسر الجزائرية لا تراعي التصميم الهندسي الذي يتلاءم مع طبيعة حركة وتنقل المعاق حركياً في الفضاء الداخلي، ولأن أغلب السكنات في البيئة الجزائرية وبناءً على عينة الدراسة ومحل اقاماتهم والتي كانت أغلبها في شقق والمتمثلة في العمارات أو السكنات الوظيفية ذات الصيغ الاجتماعية تفتقد إلى المرونة في إمكانية إعادة توظيف فضاءاتها الداخلية سواء من ناحية زيادتها أو تقليصها .

ويسوقنا هذا الطرح، إلى تحديد مفهوم الأرغونوميا في التصرّو الحالي وعلاقته بالتصميم الهندسي الذي يقوم مدى توافق وانسجام بين المقاييس الجسم البشري من حيث هو كتلة جسمية وما يحمله من قدرات عضلية وحسية، وبين مفهوم الأرغونوميا من حيث هي مكون فيزيقي بين الإنسان كوحدة متكاملة يتفاعل مع محيط نشاطه.



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

وفي هذا الصدد يرى الحاج (2016، ص08) أن "الأرغونوميا بأنها الدراسة العلمية للعلاقة الهندسية الفيزيائية بين الإنسان ومحيط نشاطه، ويمثل محيط النشاط الظروف التي يعيشها الفرد وما يستخدمه من معدات، ووسائل، ومواد في المواقع الحياتية المختلفة، أما العلاقة الهندسية فتعني توافق وانسجام بين مقاييس الجسم البشري وقدراته العضلية، والحسية، وما يستخدمه من وسائل والمواد بهدف تكييف كل ما يحيط بالإنسان بمقاييس جسمه وقدراته كوحدة نشطة متكاملة.

وعلى ضوء هذا التعريف السابق، يمكن أن نضع حيّز اتفاق يوضح المنطلقات النظرية لهذا التصوّر، والتي تحددها طبيعة الدراسة والتي تنتمي إلى الدراسات النفسية، والذي كان لازماً على الباحث أن يراعي دور الأرغونوميا في تصوّره الحالي من حيث مطابقة الإنسان (المعوق حركياً) وما يقوم به من أنشطة في البيئة المحيطة بهم وطبيعة الانتقال والحركة فيها، وما يحققه من راحة نفسية تنعكس بالإيجاب على نفسية المعاق وعلاقته بمجتمعه، وما يقابله من مؤشرات ومعايير التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار والتي هي عبارة عن محددات جسمية يجب أن تراعى في عملية التصميم الهندسي، والتي يعتبرها الباحث من الأهداف الإجرائية التي يأتي ذكرها لاحقاً والتي تعتبر المحور الاساسي لهذا التصوّر .

ولتمكين الأسرة من تحقيق احتياجاتها المرحلية يلزم العمل على توفير مساكن تتسم بفضاءاتها الداخلية بالمرونة في تصميمها، وتنفيذها، وسهولة تمددها وتوسعها المستقبلي (مع وجود فرد معوق في الأسرة) وخصوصاً أو بديل الانتقال من مسكن إلى آخر، لتلبية الاحتياجات المرحلية يعد غير ممكن اقتصادياً للعديد من الأسر، لذا يجب أن يتسم تصميم المسكن بخاصية المرونة لإعادة توظيف الغرف والفراغات، وتغيير مساحتها أو إضافة عناصر جديدة حسب رغبة الأسرة وما يستجد لها من متطلباتها.

(خلف، 2015، ص1016)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومن نافلة القول، أنّ الأسس العامة للتصميم الهندسي للفضاءات الداخلية والخارجية لمساكن ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً والمعوقين حركياً خصوصاً، يبرز لنا مدى أهمية المراجع المتخصصة في مجال التصميم التي من شأنها تسهيل عمل المصمم المعماري في توجيه الجهد نحو طبيعة المشكلات التي تواجه المعاق حركياً، وأنّ يتعامل مع الفضاءات والفراغات لوضع حلول تصميمية تتعدى الحدود المكانية والزمانية، ويسعى من خلالها لخدمة هؤلاء الأفراد ممّا يتناسب مع نشاطهم اليومي دون الاعتماد على الآخرين قدر الإمكان.

### 8-1-2- منطلقات ميدانية (تطبيقية) :

إنّ المنطلقات الميدانية للتصوّر الحالي في مجال تصميم الهندسي تبدو من خلال المشكلات التي تواجه المعاق حركياً في الحركة والتنقل من مكان لآخر، ذلك ليتمكن المعاق من الحركة بسهولة في المساحات المناسبة سواء في الأماكن والمباني العامة والخاصة، كالدوائر الحكومية والأسواق، والمساجد، والحدائق العامة والمباني التعليمية، والترفيهية، ومباني الخدمات وغيرها من المباني التي قد يتردّد عليها المعوق الحركي، ولهذا فإنّ الأمر يتطلب تحقيق اشتراطات ومعايير فنية متعلقة بالخدمات المتواجدة في تلك الأماكن من حيث أوضاعها وأبعادها والفراغات المطلوبة.

وعليه، كان لزاماً على الدوائر الحكومية والهيئات التي تعمل في هذا المجال مع الالتزام والتقيّد بتلك الشروط والمعايير في مشاريعها، وكذلك أخذها في الاعتبار قبل الترخيص للمشاريع الخاصة، وذلك لأهميتها في مساعدة المعاق حركياً على الحركة والتنقل بسهولة، وهي تنحصر بصورة عامة في الخدمات المتواجدة خارج المباني كالشوارع والأرصفة وممرات المشاة ومداخل المباني والأماكن ومواقف السيارات ودورات المياه العامة مع مراعاة مدى ملائمة التصميم الداخلي لمساكنهم، وخاصة المشيدة حديثاً، وفي كثير من الأحيان قد يضطر المصمم الهندسي إلى إجراء تعديلات على المرافق والسكنات التي تم تصميمها وبناءها في وقت سابق لكي تكون ملائمة لطبيعة الإعاقة الحركية من حيث الحركة والتنقل .

### 8-2- الأهداف الإجرائية للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي:

تبرز أهداف التصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي للمعوقين حركياً من خلال التعريف بأهمية التصميم في البيئة الداخلية والخارجية، ممّا يتناسب مع طبيعة الإعاقة من خلال إعطاء المصممين المعماريين وعلى رأسهم أصحاب القرار تصوّر شامل-حسب رأي الباحث- حول المشكلات التي تواجه هؤلاء الأفراد على مستوى الحركة، والتنقل، والاستعمال ، والتي تعتبر من أهمّ المعايير الأساسية في التعاملات اليومية ، والتي كان لزاماً على المصمم المعماري مراعاتها أثناء التخطيط، وذلك من أجل تأمين بيئة خالية من العوائق على جميع الفضاءات الداخلية والخارجية على حدّ سواء .

ويقصد بالتصميم بشكل عام، هي عملية التخطيط لشكل شيء ما، وإنشائه بطريقة هادفة مرضية تشبع حاجة الإنسان نفسياً وجمالياً في آن واحد ،وعليه يقصد بالتصميم الداخلي بأنّه علم يختص مباشرة بدراسة العناصر التي تشكل الفراغ الداخلي سواء كانت اسقف أو حوائط أو أرضيات ،أو عناصر ثابتة أو متحركة، والتركيب الفيزيائي للمادة التي تتكون منها العناصر ونوعيتها وأثرها الحسي المنظور ، كالألوان والملبس والشكل، ويهدف إلى معالجة الفضاء الداخلي من خلال استغلال جميع العناصر المتاحة بطريقة تساعد على الشعور بالراحة، وتساعد المعاق على الحركة داخل المبنى.

(خلف، 2015، ص ص 1012-1013)

ومن بين الأهداف التي ركز عليها الباحث في التصوّر المقترح في المجال المعماري ولا سيما التصميم الهندسي، أنّ يراعى فيه التعديلات البيئية وتتمثل في إزالة العوائق خصوصاً فيما يتعلق بالأرصفة، والمنحدرات، وتوسيع أبواب، المداخل والمخارج، وتوفير وسائل النقل تتناسب مع طبيعة الإعاقة الحركية سواء في الصعود أو النزول، وتمكين المعوقين حركياً من استخدام المباني والمنشآت كغيرهم من الإصحاء .

وترتكز الأهداف العامة لهذا التصوّر المقترح، انطلاقاً من المتطلبات الرئيسية في عملية التصميم على مستوى الفضاء الخارجي، وخاصة فيما يتعلق بالمرّات الخاصة

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

والمهياة على مستوى الرصيف والشارع، ممّا تسهل حركة التنقل بسهولة والوصول إلى المرافق العامة والخاصة المختلفة بدون عوائق مع الأخذ بعين الاعتبار وجود معايير مناسبة لمتطلبات تصميم محطات الانتظار الخاصة بالحافلات ومواقف السيارات التي لها علاقة بالمعاقين حركياً، كما أنّ هناك أمراً في غاية الأهمية، ويكمن في توضيح وتمييز المسالك والممرات في الأماكن العامة وغيرها من المرافق المهمة من خلال تزويدها باللوحات الإرشادية واللافتات على اعتبارها حلقة وصل لأرشاد هذه الفئة من المعوقين لضمان وصولهم السهل لهذه المرافق، أما الأهداف المرجوة على صعيد الفضاء الداخلي، يتمثل في إيجاد معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للسكن الخاص بالمعوق حركياً كاستخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند)، ممّا يسهل استخدام الكرسي المتحرك اليدوي على مستوى الحركة والتنقل داخل الممرات والأروقة، مع ما يتناسب مع حجم مستخدميه هاته الأنواع من الكراسي من حيث مسافة الوصول والمناورة .

وعلى هذا الأساس يمكن القول، أنّ الأهداف المرجوة بشكل عام من هذا التصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي، هو سهولة استعمال البيئة المبنية من قبل الجميع تتوفر فيها شروط الأمان والسلامة، وذلك عن طريق تأمين حركة الأشخاص دون خوف أو خطر على الصحة العامة، من أجل ممارسة الأنشطة اليومية انطلاقاً من تصميم أماكن العمل بشكل يسمح باشتراك المعوقين والأصحاء في ممارسة الأنشطة اليومية، ويحدد الهدف من هذا التصوّر المعايير الأساسية التي يجب أن تطبق في المرافق العامة الإدارية منها والترفيهية، والصحية والتعليمية من أجل الوصول السهل إلى بيئة عمرانية خالية من المعوقات.

والجدير بالذكر، أنّ هذا التصوّر لا يشمل على المرافق التي تشمل النقل البري ومحطات المترو ومراكز المؤتمرات والفنادق، وذلك أنّ هذا التصوّر يخدم الأهداف التي تتعلق بأبعاد الأداة المستخدمة في الدراسة بشكل خاص (البعد الهندسي) من حيث استخدام

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

المعاق حركياً للفضاءات الداخلية والخارجية للبيئة العمرانية (العامة أو الخاصة)، مع وضع الحلول المناسبة انطلاقاً من طبيعة المشكلات الشائعة على المستوى المجال الهندسي.

### 3-8- المعايير والقياسات المعتمدة للتصور المقترح في مجال التصميم الهندسي.

يرى خلف (2015، ص1016) أن "عملية التصميم تتطلب معلومات مركبة ومتداخلة عن السلوك المتوقع للمستعملين أثناء تعاملهم مع الفضاء بشكل عام (داخلي أو خارجي) ولا تتم عملية التصميم إلا من خلال دراية المصمم ومعرفته المسبقة بالسلوك المتوقع للمستعملين الكراسي المتحركة سواء في مجال الحركة أو التنقل، وذلك من خلال الدراسة بالملاحظة لسلوك مستخدمي قبل تحديد ذلك الحيز الجديد، من أجل تسهيل وتأمين سلامة حركة المعاق وجعله يتنقل معتمداً على نفسه دون الحاجة لمساعدة الآخرين"

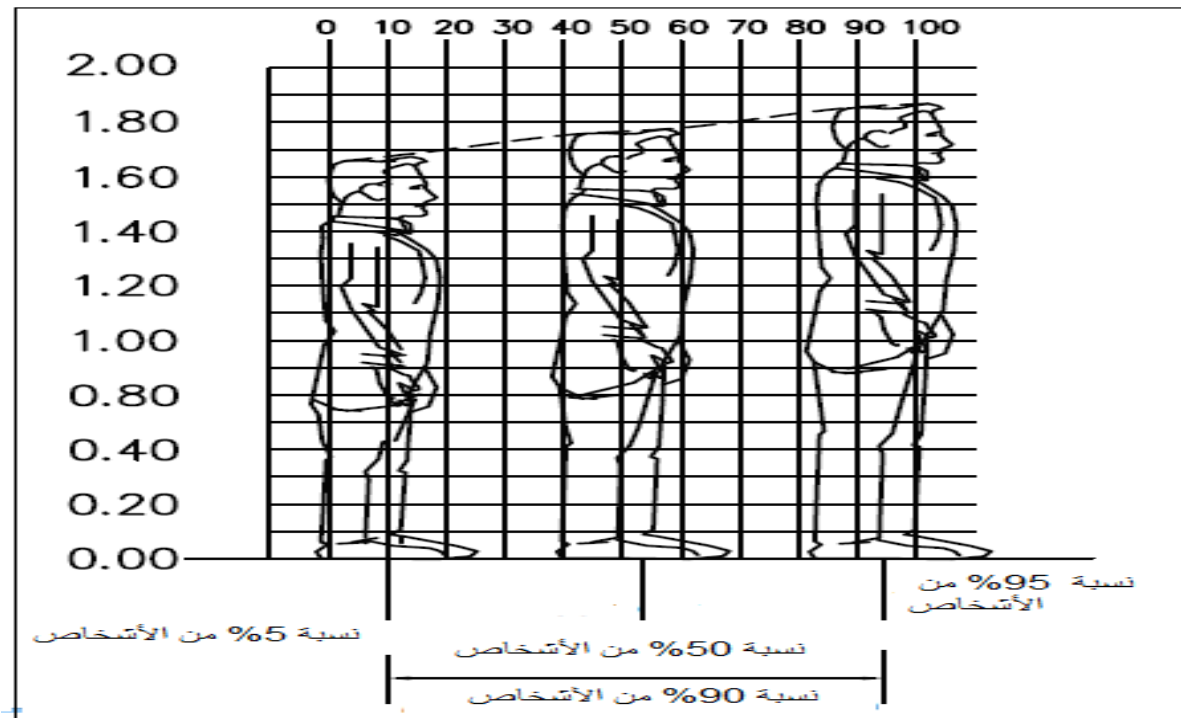
ومن الاشتراطات المهمة في المعايير والقياسات التصميمية لمختلف الفراغات المعمارية والعمرانية، أنه عند تصميم أي فراغ يجب الأخذ بعين الاعتبار مقاييس الإنسان في حركاته المختلفة ووظيفة المكان الذي يستخدمه، مع مراعاة نوع الإعاقة والأداة التي يستخدمها المعاق في مختلف تحركاته اليومية، كما يجب مراعاة السن، والجنس، وحجم ذوي الإعاقة في عملية التصميم (نقابة المهندسين، 2014 ص12)

وعلى الرغم من حصول الباحث على مراجع متخصصة في مجال التصميم الهندسي التي من شأنها حل الكثير من المشكلات الهندسية، ولا سيما الأبعاد والقياسات الدقيقة، إلا أنه تبقى الإشكالية قائمة من حيث مدى ملازمتها للمتطلبات التصميمية في البيئة الجزائرية، وذلك لعدة أسباب والتي أشار إليها الورع (ب ت، ص11) على النحو التالي:

- "تفتقر المكتبة العربية لمراجع بحثية تخصصية في هذا المجال ولا تزال مسؤولية المعماريين والمخططين غير واضحة في مجال المعوقين، على صعيد المؤسسات العامة والخاصة.

## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

- عتبار هذه الأنظمة القياسية خاصة بالدول التي صدرت عنها، لكونها تأخذ بعين الاعتبار القوانين والمعايير الهندسية بتلك الدول، كما أنّ تنوع واختلاف وحدات القياس المستعملة واعتمادها على معدل مقياس الإنسان في هذه البلدان، والتي تختلف من منطقة جغرافية إلى أخرى نتيجة العوامل البيئية والوراثية بشكل عام"، ومن خلال ما سبق ذكره، يشير الباحث إلى اختلاف الوحدات القياس المستعملة في الرسوم التوضيحية بسبب تنوع المصادر المعتمدة في عملية التصميم الهندسي، كون بعض الرسومات تم الاعتماد في تصميمها على وحدة القياس السنتيمتر (سم) وأخرى تشير إلى وحدة القياس (م) بالمتري إلا أنّه في مجملها ذات أبعاد واحدة .



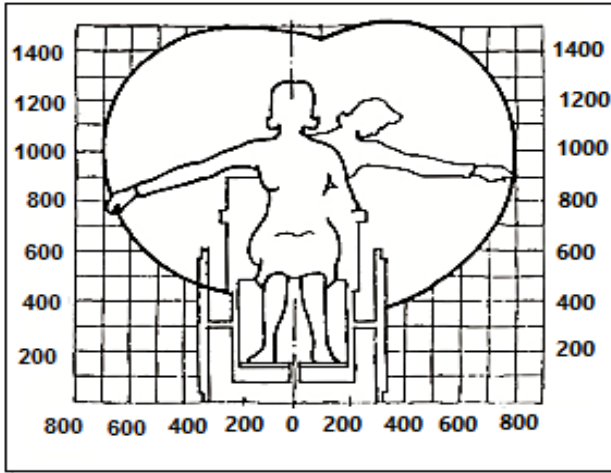
رسم توضيحي رقم (3): توزيع الأشخاص حسب الطول. (نقابة المهندسين، 2014، ص13)  
وجدير بالذكر، أنّه لا توجد احصائيات محلية مدروسة بخصوص النسب والأطوال المحلية- حسب علم الباحث -لهذا يمكن الاعتماد على الكودات العالمية المعتمدة، كما يظهر في (الرسم التوضيحي: رقم 3) واستند الباحث في التصرّ التصميم الهندسي الحالي على نسبة الأشخاص الذين يتراوح الطول لديهم ما بين (1,65) إلى (1,75) متر.

### 4- التصاميم الهندسية المقترحة على ضوء المشكلات التصميم الهندسي:

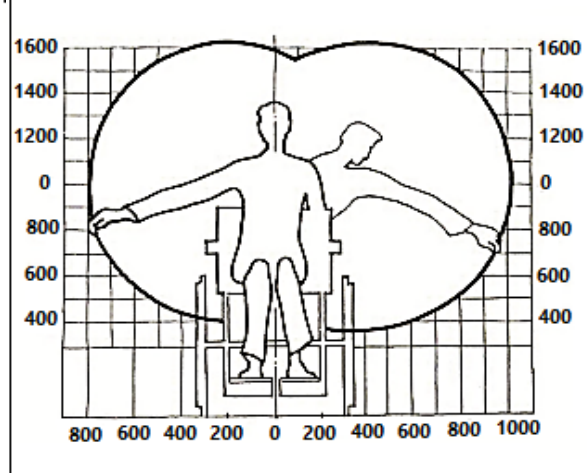
#### 4-1- مقاييس وأبعاد الكرسي المتحرك:

يعدّ الكرسي المتحرك من الوسائل المساعدة على تمكين الشخص المصاب من التنقل والحركة، والخروج، واللعب، بسبب ما يواجهه من صعوبات وحالة فقدان لجزء من أجزاء الجسم المسؤولة عن الحركة، وتعتمد استخدامات الكراسي المتحركة على درجة وشدة ونوع الإعاقة والبيئة التي يعيش فيها المعاق، وقدرة المصاب على استخدام الكرسي والجلوس عليه، ويعود تاريخ استخدام الكرسي المتحرك إلى الصينيين في القرن الثالث بعد الميلاد، وفي العصر الحديث ظهر أول كرسي متحرك عام (1918) على يد (هيربرت أفيرست) (Hirbert eversit) وظهرت العديد من الكراسي المتطورة ومن مختلف الأنواع الكهربائية والالكترونية التي تخدم الأشخاص المعوقين، ومنها ما هو غالي الثمن ومتعدد الاستعمالات، ومنها ما هو بمتناول أي فرد وبكلفة بسيطة، وللكراسي المتحركة فائدة تعود على الشخص المعاق حركياً حيث تتيح له الحركة والتنقل بحرية وتوفر له الفرصة التغلب على مشكلاته. (الغريز والنوايسة، 2009، ص81)

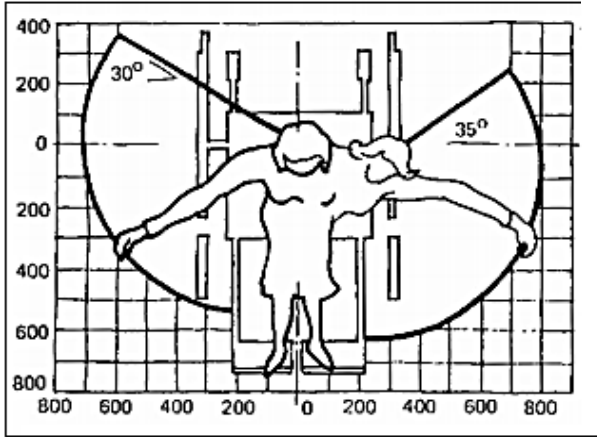
وعليه، يجب أن تُراعى في عملية تصميم الكراسي المتحركة في آلية تشغيلها وتصميمها مدى ملازمتها للمستخدم (المعاق حركياً)، ومن المهم أيضاً معرفة الفرق بين الكراسي المتحركة المختلفة، وجدير بالذكر أنّه قبل وصف الكرسي المتحرك المناسب للمعاق حركياً كون هذا الأخير هو المحور الأساسي في عملية التصميم الهندسي للفضاءات الداخلية أو الخارجية، وانطلاقاً من المقياس الانثروبومتري المحددة والمتعارف عليها (علم قياس جسم الإنسان)، والذي يعتمد في كثير من جوانبه على معايير لها علاقة بالأشخاص المعاقين حركياً، والتي تكون في مجملها نسبية وهي موضحة على النحو التالي :



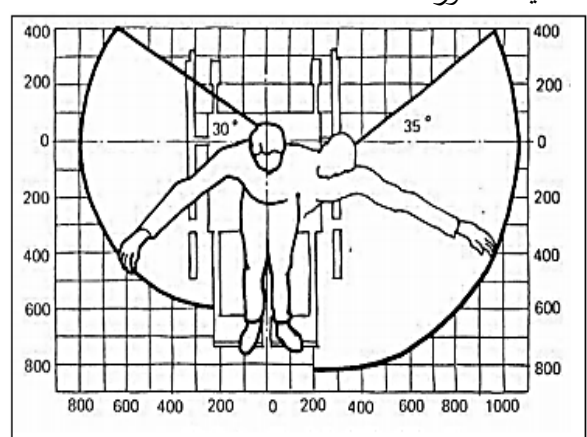
رسم توضيحي رقم (5): المسافات المتاحة في الواجهة الأمامية - إناث -



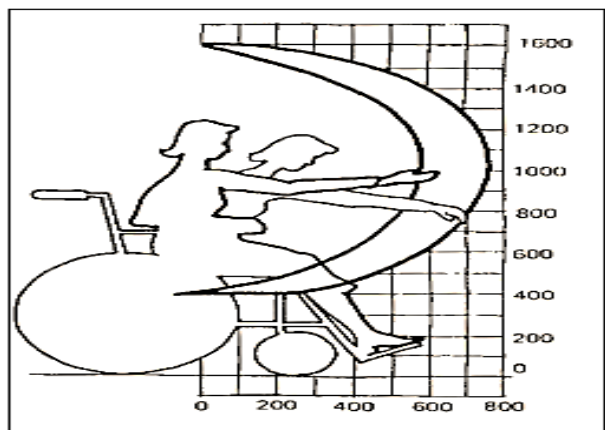
رسم توضيحي رقم (4): المسافات المتاحة في الواجهة الأمامية - ذكور -



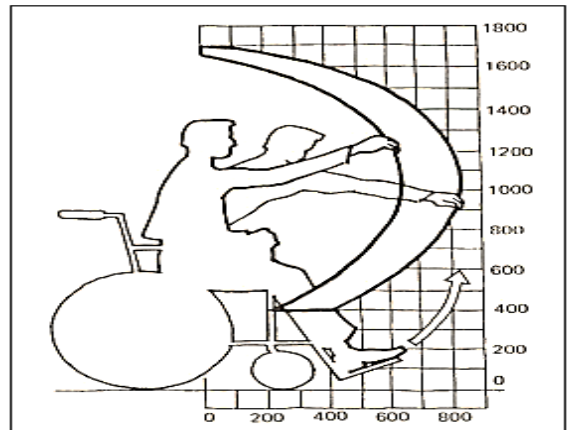
رسم توضيحي رقم (7): المسافات المتاحة في المسقط - إناث -



رسم توضيحي رقم (6): المسافات المتاحة في المسقط - ذكور -



رسم توضيحي رقم (9): المسافات الجانبية المتاحة - إناث -



رسم توضيحي رقم (8): المسافات الجانبية المتاحة - ذكور -

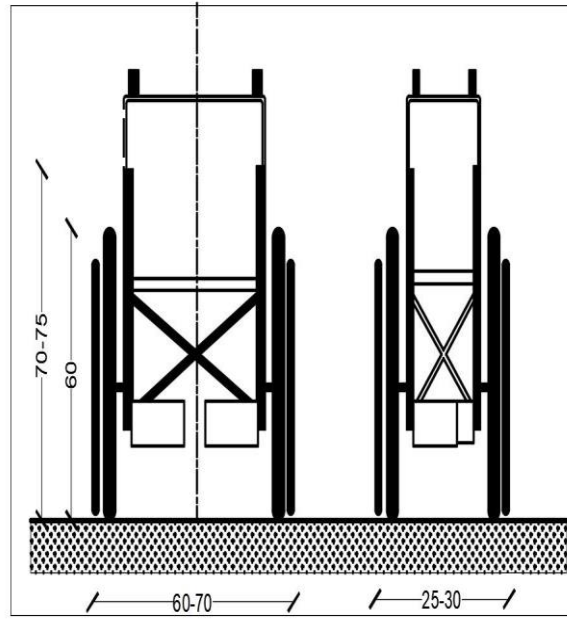
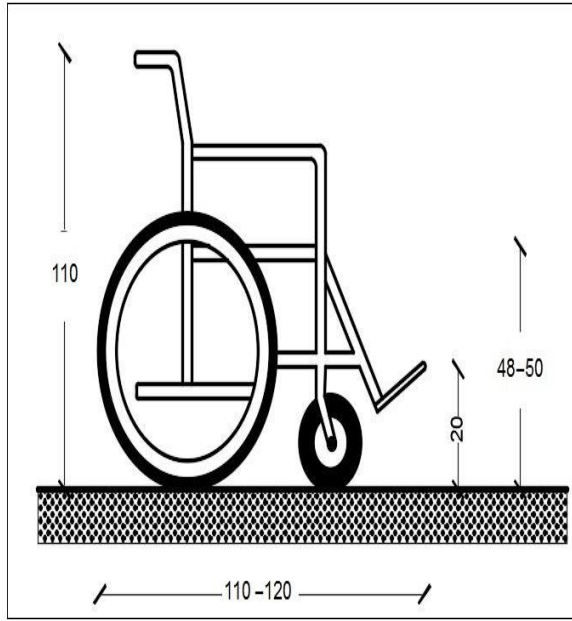
(شكر، 2013، ص 18)



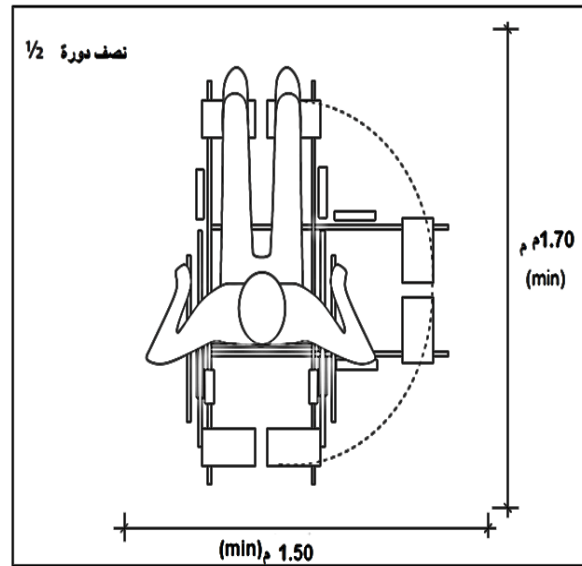
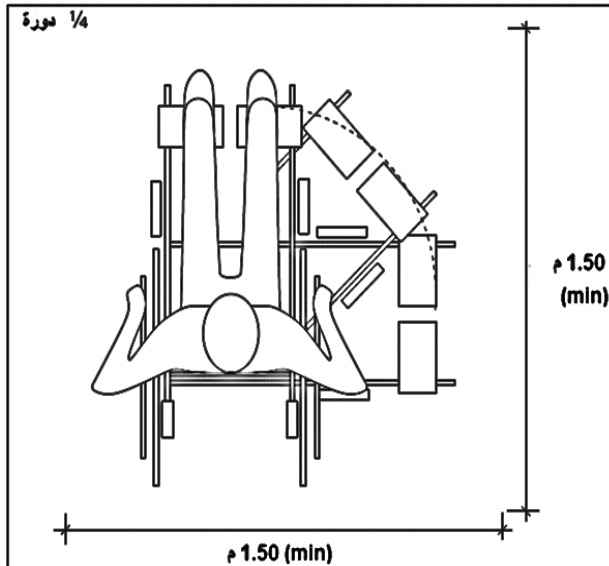
## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

ومن خلال ما سبق عرضه حول مجالات الحركة من خلال القياسات النموذجية الخاصة بحركة جسم الفرد المعاق حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة (ذكور، إناث)، والذي نلاحظ من خلاله التفاوت النسبي في المقاييس -وحدة القياس بالمليمتر- ولذلك نسعى إلى تصميم معايير متوسطة على أساس تباين أفراد عينة الدراسة ما بين ذكور وإناث بالإضافة إلى التفاوت في الأوزان والأطوال في الجنس الواحد، لاعتبارات وراثية وبيئية وترى شكر (2013، ص19) أنه " هناك تفاوت عند تطبيق القياسات النسبية والتي قد توقعنا في مشاكل التصميم، لذا يجب على المصمم أن يأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الحرجة، وأن يتعامل مع هذه المعايير بحذر، لذلك يكون دور المعماري التعامل في التصميم تحديد الارتفاعات المناسبة حسب العنصر المراد تصميمه"

وعلى هذا الأساس يسعى الباحث في التصور الحالي إلى اقتراح تصميم الكرسي المتحرك بحيث يتوافق مع عينة الدراسة والتي تضم فئة المعوقين حركياً والتي لا تقل أعمارهم عن (15 سنة فما فوق)، وذلك من خلال إيجاد نظام جلوس يستخدم لتثبيت وضع الجلوس للمعاق في شكل صحي وفق مقاييس خاصة، ولهذا نجد بعض الاشتراطات في مساحة التي يشغلها الكرسي في حد ذاته، والتي يجب أن تتوفر في حالة التصميم الهندسي، وذلك من أجل سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مع الأخذ بعين الاعتبار المعوقات البيئية التي تحد من تكيف المباني وفقاً للأجهزة التي يستخدمها المعاقين مع إزالة هذه الصعوبات بحيث تتوافق مع أبعاد الكرسي المتحرك، وذلك بالاستعانة بما هو متوفر من معلومات من كتب في مجال الهندسة والرسائل العلمية، والمجلات، وشبكة الانترنت للوصول إلى هدف محدد، وذلك عن طريق تجميع المعلومات حول المعايير والمقاييس المتعارف عليها دولياً، ووقع اختيارنا على كتاب " عناصر التصميم والإنشاء المعماري" الذي يُعتبر أحد المراجع المعمارية المهمة في العالم لمؤلفه (Ernst Neufert)، وعليه تم اقتراح تصميم الكرسي المتحرك الخاص بهم، والذي من شأنه فيما بعد يحدد طبيعة تصميم الفراغات بشكل عام في هذا التصور الهندسي المقترح.



رسم توضيحي رقم (10): الأبعاد القياسية للكرسي المتحرك اليدوي في حالة الإغلاق. (منظر جانبي)  
 رسم توضيحي رقم (11): الأبعاد القياسية للكرسي المتحرك اليدوي. (منظر جانبي)  
 (bacheré et al,1996 P. 479) (Charles et al,2009 P. 33)



رسم توضيحي رقم (13): المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي المتحرك اليدوي 90 درجة (نصف دورة).  
 (Foster & Christiane,2009. P23)

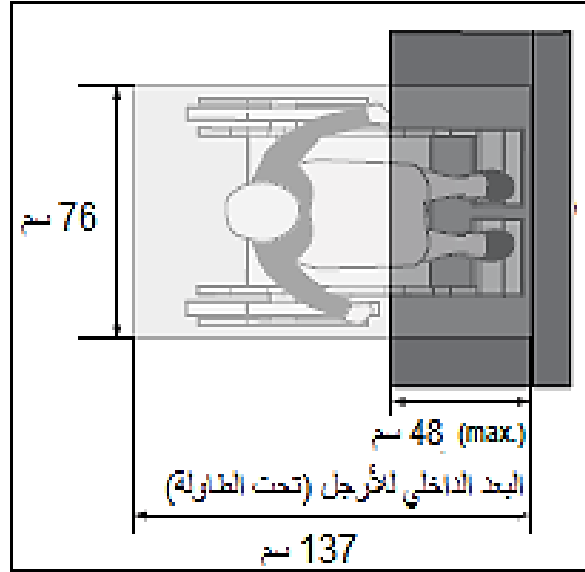
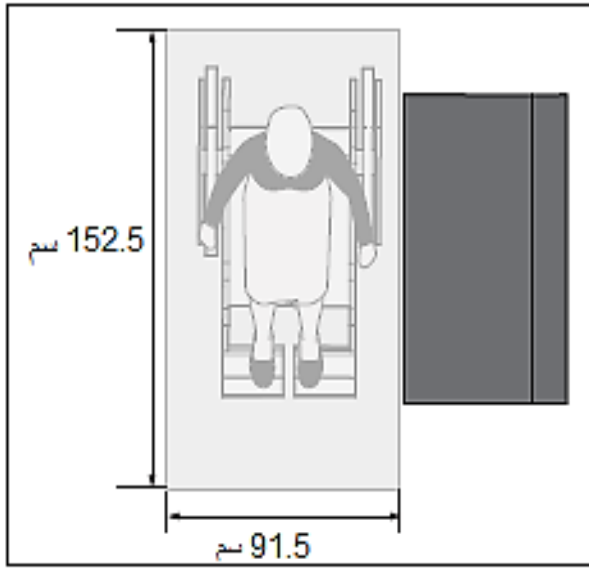
رسم توضيحي رقم (12): المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي المتحرك اليدوي 180 درجة (نصف دورة).  
 (Foster & Christiane,2009. P23)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

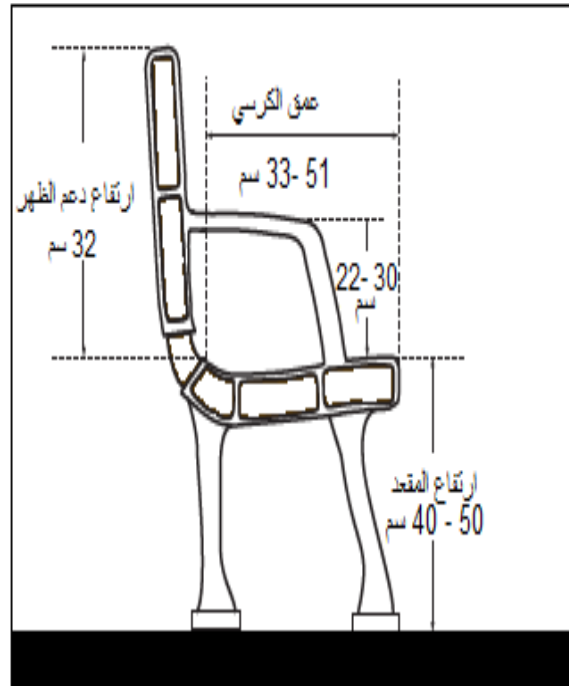
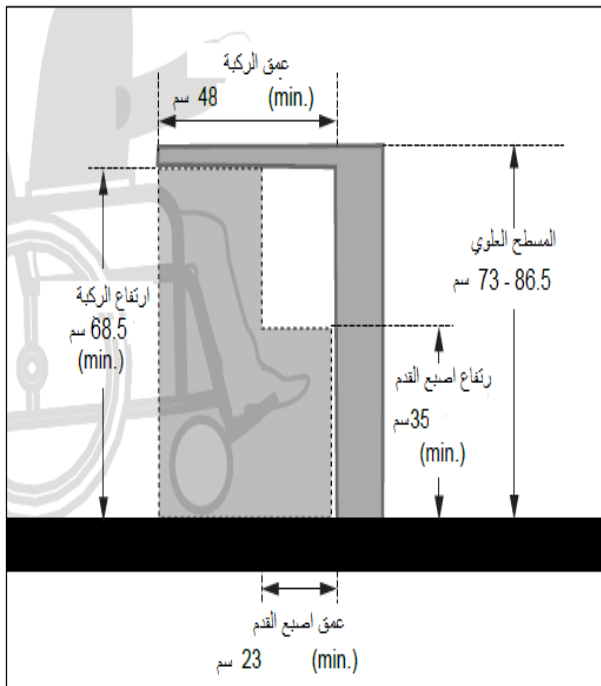
من خلال واقع البحث الميداني للدراسة الحالية حول مدى استخدام أفراد عينة الدراسة للكراسي المتحركة اليدوية - وهم الفئة الأكثر - برغم أنّ البعض منهم يستخدم الكراسي الكهربائية والتي قد تخلى عنها في نهاية الأمر، نتيجة لما لحق بها من أعطاب والتي أغلبها تقنية مع صعوبة الحصول على قطع الغيار الخاصة بها نظراً لغلاء أسعارها، وعلى ضوء ما سبق، يمكن القول أنّ دافع اختيارنا لهذا النوع من الكراسي المتحركة، كونها متاحة لأغلب المعاقين حركياً وذلك على مستوى المؤسسات التي تُعنى باقتنائه على مستوى مصالح الديوان الوطني لأعضاء الاصطناعية المعوقين ولواحقها، مع إمكانية سهولة استخدامه وصيانته، بالإضافة إلى توفر المصادر من الكتب والمراجع الهندسية التي تهتم بتصميم هذا النوع من الكراسي المتحركة.

ومن هذا المنطلق، يقترح الباحث الكراسي المتحركة اليدوية الخفيفة الوزن، سهلة الطي (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 10) وبالرجوع إلى التفاصيل الأجزاء الأساسية للكرسي نلاحظ أنّ الحيز الذي يشغله عرض الكرسي المتحرك يتراوح ما بين (60 و 70سم) مع ارتفاع كلي عن سطح الأرض إلى مسند الدفع (1,10م)، ويستخدم في حالة الاستعانة بشخص آخر لدفع الكرسي المتحرك، على أنّ يكون مسند الكوعين على ارتفاع (70-75سم) كحدّ أعلى ليسمح بسند الساعدين وحماية الجسم والملابس من عجلتي الكرسي المتحرك، في حين نجد ارتفاع عجلتي الكرسي (60 سم) والتي يُفضل أنّ تكون منفوخة بالهواء لكي تتيح راحة أكبر في الحركة، إلا أنّها تستدعي العناية بها لأنّها تثقب بسهولة، مع مراعاة تزويد مقدمة الكرسي المتحرك بدعاسات (مسند القدمين) يصل ارتفاعها عن سطح الأرض (20 سم)، والتي من شأنها تمنع تدلي الأرجل إلى الأسفل واحتكاكها بسطح الأرض، ويجب أنّ تصمم حسب طول المستخدم (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 11) وعلى ضوء هذه القياسات يمكن تحديد المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي المتحرك درجة (180) درجة مع دائرة قطرها (170) درجة ويمكن تحديد المساحة الدنيا اللازمة لدوران الكرسي بدرجة (90) درجة مع دائرة قطرها (170) درجة. (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 12-13)

4-2- متطلبات تصميم الفراغات (وضعيات الجلوس المعاق حركياً) :



رسم توضيحي رقم (14): الأبعاد والمقاييس لبعد الأرجل (تحت الطاولة).  
رسم توضيحي رقم (15): أبعاد المساحة المسموح بها للمناورة والدخول تحت الطاولة.



رسم توضيحي رقم (16): أبعاد ومقاييس تصميم كرسي الجلوس الخاص بالمعاق حركياً.  
رسم توضيحي رقم (17): فراغات وارتفاع تصميم وضعيات (الجلوس، الطاولات).

(Newell, 2015, P P 50-51)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

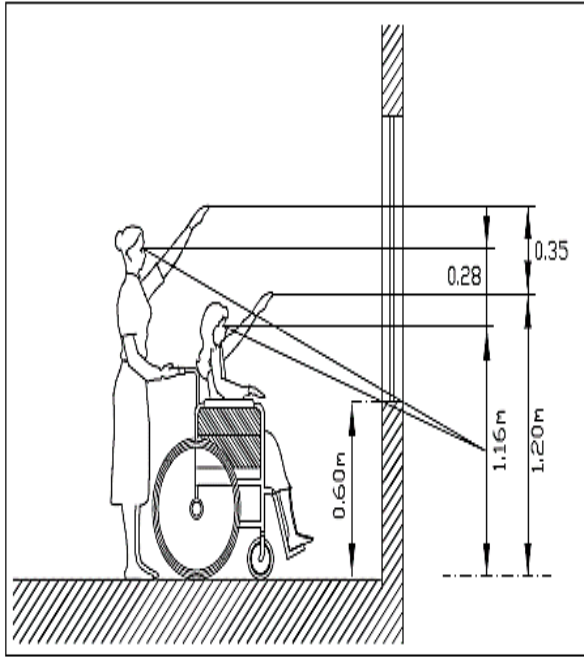
وانطلاقاً مما سبق ذكره، ومن خلال تحديد أبعاد ومقاسات التي تتكيف مع مستخدم على كرسي متحرك من المعاقين حركياً، وعلى ضوء هذه الأبعاد يشترط في تصميم مقعد الكرسي أن يكون ليّن بالقدر الكافي لدعم فخذ مستخدم (المعاق حركياً)، وذلك قصد تخفيف الضغط على الأماكن الحساسة التي قد تكون مصابة بالتورم في كثير من الأحيان، بالإضافة إلى ضمان الاستقرار الثابت للكرسي بتوفير عمق يتراوح ما بين (33-51 سم)، وذلك قصد ضمان سهولة الحركة والوصول للإمام والخلف وعلى الجانبين دون أن ننسى تزويد جانبي الكرسي بمساند تتلاءم مع تموضع المرفقين بارتفاع يتراوح ما بين (22-30 سم) لمنع المستخدم من السقوط وحفظ توازنه في مكانه، ولتحقيق السلامة يُفضل أن يكون المقعد مائلاً للخلف مع ارتفاع داعم للظهر قدره (32سم) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 16)، كما يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار الفراغات المطلوبة للبعد الداخلي للأرجل تحت الطاولة، وذلك بتوفير فراغ لعمق الركبة للداخل قدره (48 سم) مع ومراعاة ارتفاع الركبة على سطح الأرض بمسافة قدرها (68,5 سم)، وذلك لضمان الحدود المريحة للأشخاص المعاقين من مستخدمي الكراسي المتحركة .

(أنظر الرسم التوضيحي رقم: 14-17)

وتجدر الإشارة أنه يمكن لمستخدمي الكراسي المتحركة الوصول إلى مسافات أكبر من تلك المبينة في الرسوم التوضيحية المبينة أعلاه، ومرد ذلك إلى مرونة جسم المعاق حركياً، إلا أنه يستلزم ارتفاع يتراوح ما بين (73-86,5 سم) من المسطح العلوي للطاولة، مما يضمن حيّز حركة الأرجل بسهولة، وذلك بارتفاع أصبع القدم بقدر (35سم) على الأقل. (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 17) مع مراعاة توفير مجال قدره (152,5 × 91,5 سم) مما يسمح للمناور لدخول الكرسي المتحرك تحت الطاولة بشكل سليم.

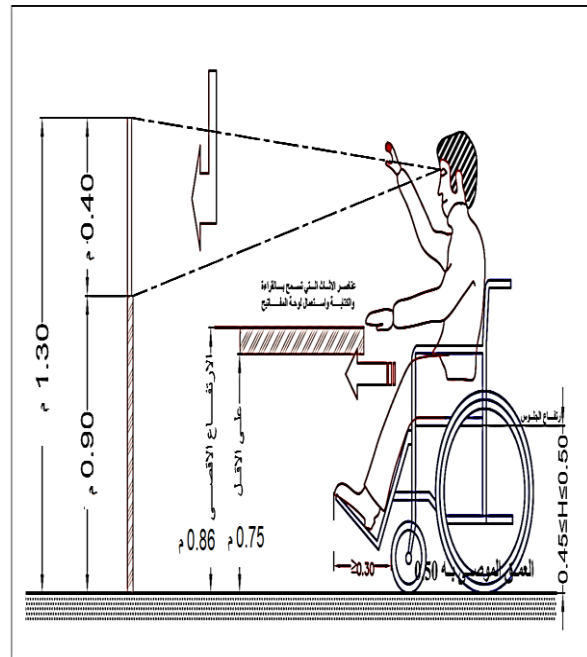
(أنظر الرسم التوضيحي رقم: 15)

#### 4-3- متطلبات مجال الرؤية لمستخدمي الكرسي المتحرك:

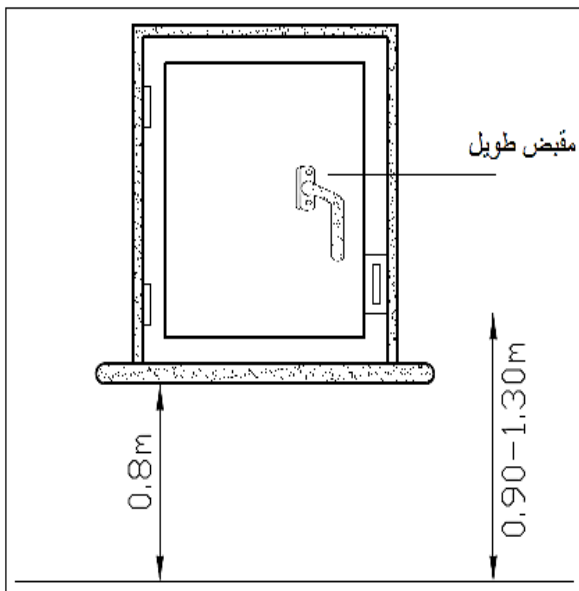


رسم توضيحي رقم (19): ارتفاع عتبة الشباك وخطوط النظر.

(نقابة المهندسين، 2014، ص124)

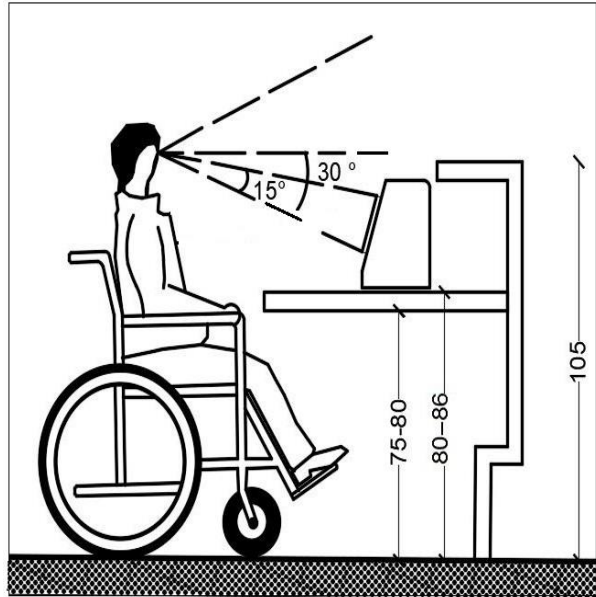


رسم توضيحي رقم (18): مستوى النظر بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة في الحالة الاعتياد.



رسم توضيحي رقم (21): الارتفاع المناسب لعتبة الشباك.

(نقابة المهندسين، 2014، ص125)



رسم توضيحي رقم (20): زاوية النظر بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة في حالة الاعتياد.

(Charles et al, 2009 P., 479)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تعتبر النوافذ من المتطلبات الهامة في التصميم المعماري في الفضاء الداخلي كونها وسيلة للاتصال بالعالم الخارجي، مما ينعكس على نفسية المعاق حركياً بالإيجاب كونه منفذ للترويح وخاصة إذا كانت هذه النوافذ تطل على حدائق أو منتزه في الجانب الآخر من الفضاء الخارجي، لذا وجب على المصمم الهندسي الأخذ بعين الاعتبار الاشتراطات التصميمية في مجالها الوظيفي لكي يؤمن الاتصال البصري اللازم وبشكل عادي.

(انظر الرسم توضيحي رقم: 19)

وعلى هذا الأساس يمكن تطبيق الأبعاد القياسية لخطوط النظر من مستخدمي الكراسي المتحركة في حالة العادية (حالة الاعتدال)، وذلك بتحديد مجال النظر بناءً على مستوى وضعية الجلوس بمجال نظر قدره (40) (انظر الرسم توضيحي رقم: 19) وبزاوية قدرها (30 درجة)، وبارتفاع عن مستوى سطح الأرض قدره (1,05 م) كمتوسط اعتدال النظر (انظر الرسم توضيحي رقم: 20) وارتفاع كحدّ أعلى (130 سم)، مع ارتفاع كحد أدنى قدره (90 سم) بزاوية (15 درجة) وتجدر الإشارة أن هذه الأبعاد القياسية تختلف في خطوط النظر في بالنسبة لارتفاع عتبات الشبابيك نظراً لاتساع مجال الرؤية خارج المبنى ،ولهذا يعتبر الارتفاع المناسب يكون ضمن حدود (90- 130 سم) بشكل عام.

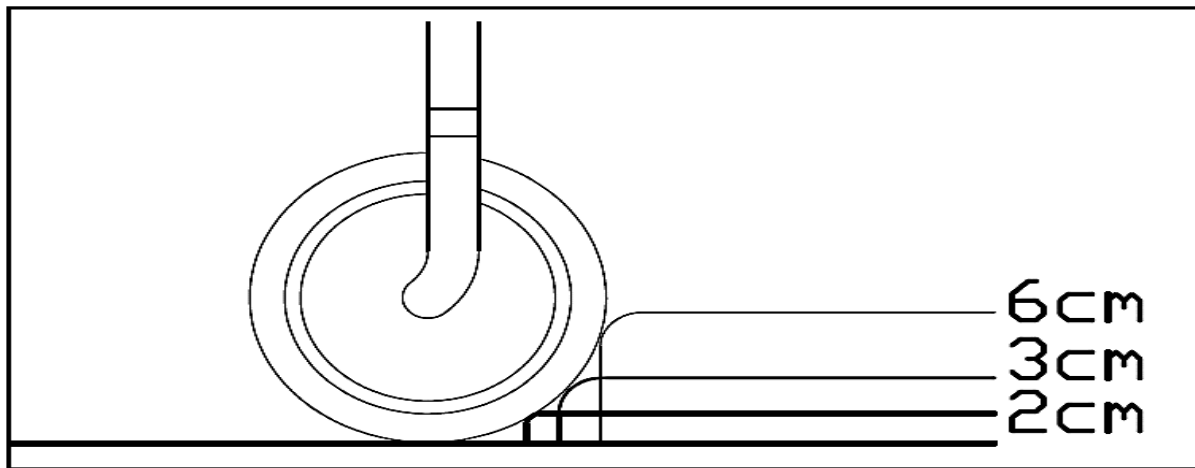
(انظر الرسم توضيحي رقم: 21)

ويفضل استخدام الشبابيك الأفقية المنزلقة لكي يتمكن مستخدمي الكراسي المتحركة من استعمالها بحيث لا تشكل عائق بصري في حالة كانت تفتح باتجاه الداخل، وتقادي استخدام الشبابيك التي تفتح عمودياً لصعوبة الوصول إلى القفل الخاص بها ،كما يجب مراعاة نوع النوافذ من حيث هي مزججة بالكامل أو مجزئة بألواح تحول دون الرؤية بشكل صحيح وسليم، ويجب استخدام الستائر التي لا تتطلب جهد أكبر في فتحها أو غلقها ،ويفضل استعمال تلك الستائر التي بها حبل كونها أكثر سهولة في حالة الغلق، كما يمكن استخدام أجهزة التحكم الآلية كوسيلة للمساعدة.

#### 4-4 - متطلبات تصميم الفضاء الداخلي:

##### 4-4-1 - أسس ومعايير تصميم فراغات المناورة والتدوير . (الممرات والأروقة):

وتجدر الإشارة أنه عند البحث في معايير وأسس التصميم الداخلي الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركياً، يأخذ بنظر الاعتبار الحيز الخاص بكل شخص ليس فقط هو الحيز النابع من مقاييس جسمه الثابت أو المتحرك، إنما هناك عوامل أخرى تتدخل في حجم هذا الفضاء أو الحيز وتختلف من شخص لآخر، ومن مجتمع لآخر، ومن حضارة إلى أخرى، ويسمى هذا الحيز بالمجال الذاتي، وقد تكون حدوده مادية أو معنوية تمتد على مسافة أبعد من حدود جسم الانسان. (عبد الهادي، 1999، ص 62)



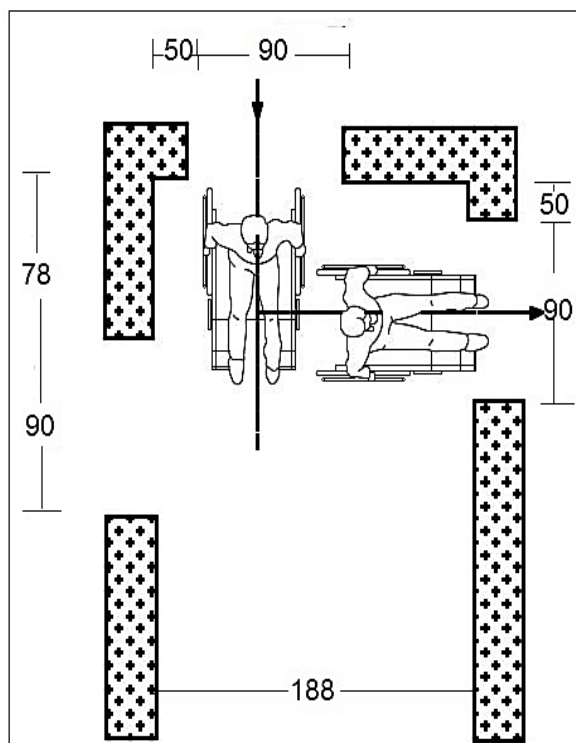
رسم توضيحي رقم (22): الارتفاع اللازم لعتبات ممرات الحركة لمستخدمي الكراسي المتحركة.

(نقابة المهندسين ، 2014، ص 33)

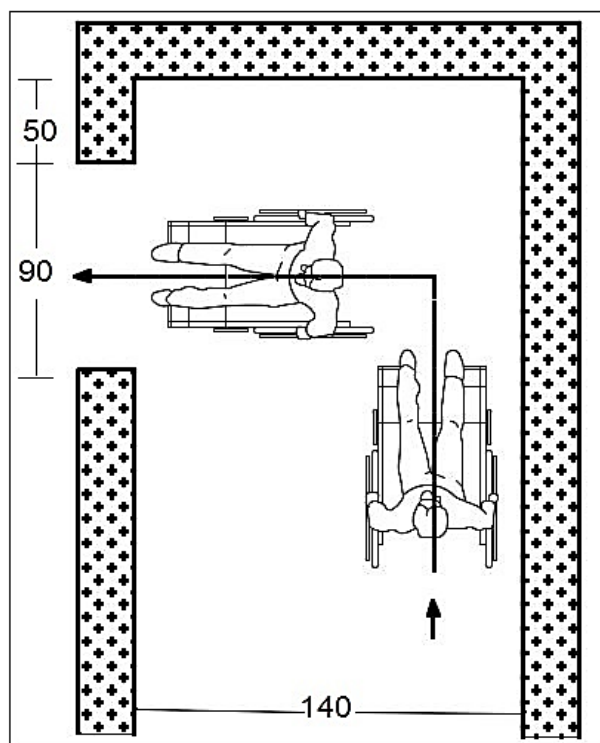
والبداية تكون ومن الاشتراطات الواجب مراعاتها في تصميم فضاءات الدخول والممرات من أجل سهولة حركة الكرسي المتحرك حيث يفضل عدم وجود درجات عند مداخل الأبواب وعند الضرورة يمكن أن يكون ارتفاع الحاجز (2 سم)، وألا يزيد عن (6 سم) كحد أعلى، مما قد يضطر بعض من مستخدمي الكراسي المتحركة إلى الاستعانة بشخص آخر أو مرافق من أجل تجاوز هذه العتبات عند التنقل والحركة.

(انظر الرسم توضيحي رقم: 22)





رسم توضيحي رقم (24) : مناورة داخل رواق  
ثلاثي المدخل.

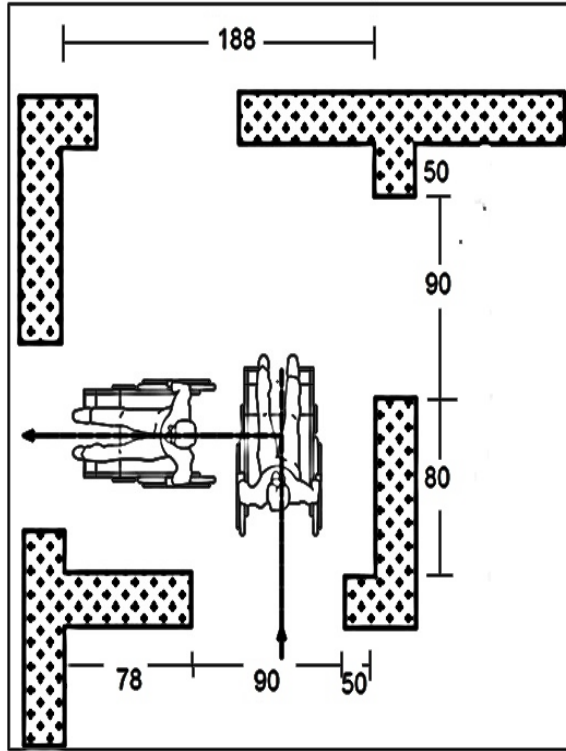


رسم توضيحي رقم (23) : مناورة داخل رواق  
أحادي المدخل .

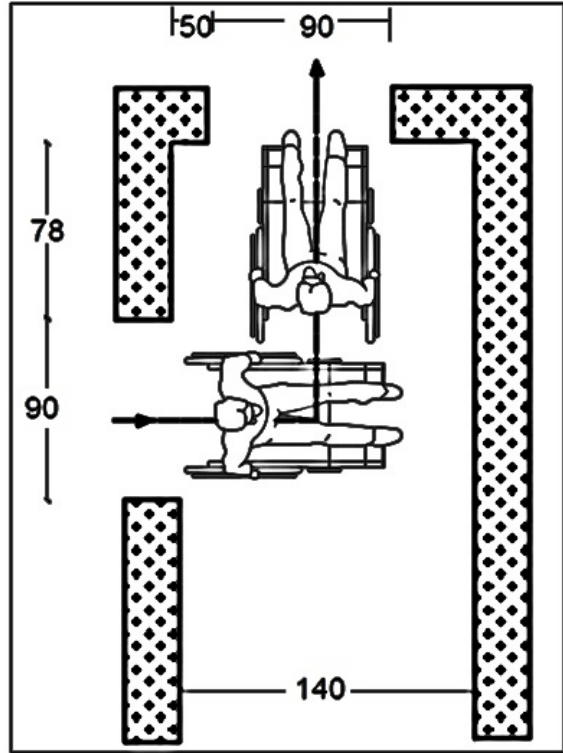
(Charles et al,2009, P. 33)

عند القيام بمشروع يجب تحديد أبعاد الغرف وعرض الأبواب والممرات بناءً على عدد مداخل الأبواب الموجودة على مستوى الغرفة، وتختلف معايير التصميم انطلاقاً من المساحة التي يتحرك فيها المعاق، وعليه يجب ألا يقل عرض الممرات الداخلية في حالة الأروقة التي تحتوي على أكثر من مدخلين (1,88م) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 24)، وذلك حتى يتمكن المعاق حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة (الحركة والاستدارة)، في حالة الدخول أو الخروج مع مراعاة أن يكون مدخل الباب لا يقل عن (90 سم) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 23)، وتختلف المعايير تصميم مساحة الحركة والمناورة في حالة الأروقة المغلقة أحادية المدخل التي يجب أن لا يقل عرضها عن (1.40 م) لمساحة المناورة بزاوية (90 درجة) .

(أنظر الرسم التوضيحي رقم: 23)



رسم توضيحي رقم (26) : مناورة داخل رواق متعدد المداخل .



رسم توضيحي رقم (25) : مناورة داخل ممر مفتوح متقارب الأبواب.

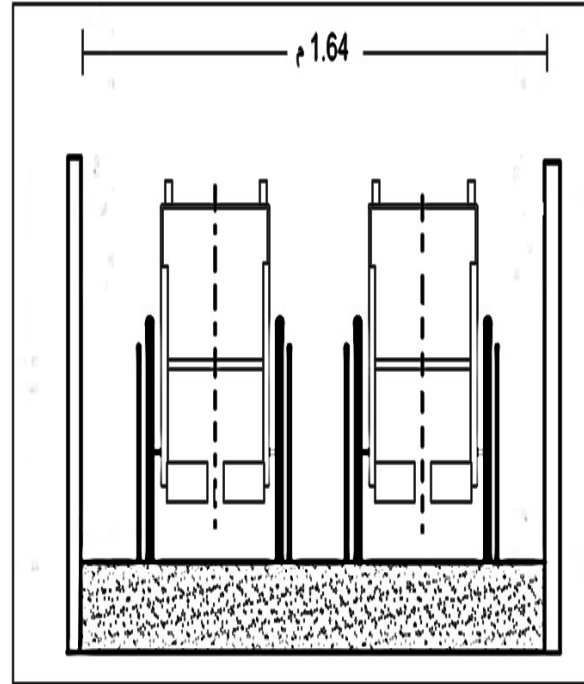
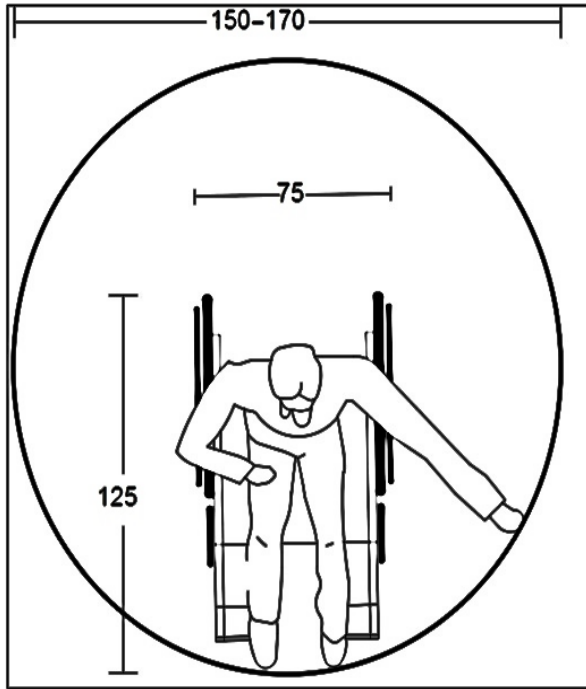
(Charles et al,2009, P. 33)

ولتسهيل الانعطاف في الممرات أثناء الحركة المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة في الممرات التي تحتوي على مداخل أبواب متعددة، لاسيما منها المتقاربة من بعضها البعض، والتي تتطلب مناورة قصد الانعطاف، والتي تتطلب مساحة كافية لترك المجال لدخول الأشخاص لتقادي التصادم مع الإبقاء على عرض الممر (1,88م).

(أنظر الرسم التوضيحي رقم: 26)

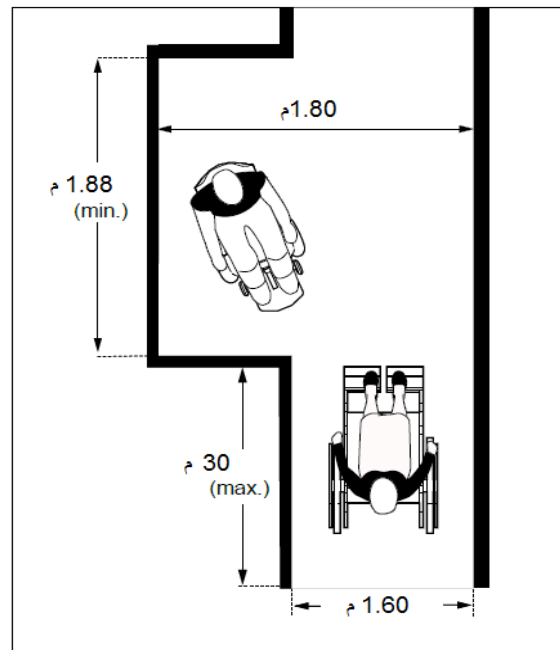
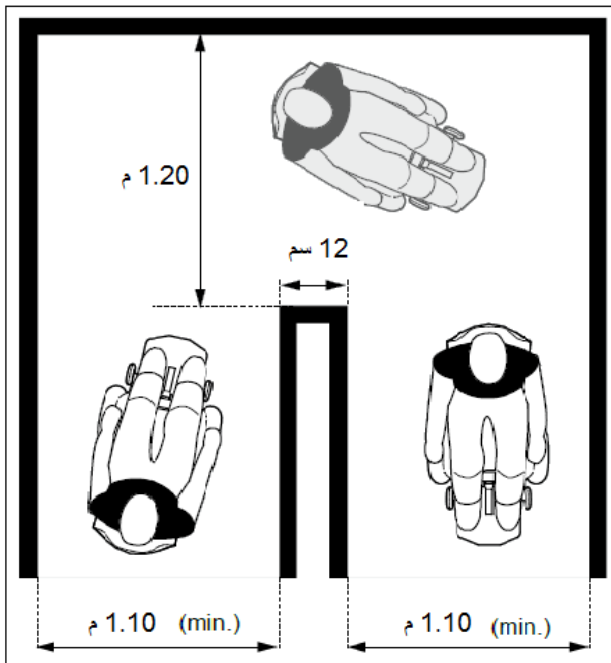
وفي حالة انشاء ممرات مزودة بمداخل أو مخارج أبواب متقاربة يشترط مساحة مناورة بدرجة دوران (90) درجة (ربع دورة) مع بقاء عرض الممر (1,40م)، ومنه يمكن القول في حالة انشاء تصميم في الفضاء الداخلي وخاصة فيما يتعلق بمساحة المناورة التي يتطلب معرفة الأبعاد القياسية للكرسي المتحرك كما تم توضيحه سابقاً.

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 25)



رسم توضيحي رقم (27) : الحد الأدنى لعرض ممر يتسع لكريسيين متحركين.  
رسم توضيحي رقم (28) : المساحة اللازمة لدوران كرسي متحرك دورة (360) درجة.

(Charles et al,2009, P P33-34)



رسم توضيحي رقم (29) : الحد الأدنى لعرض الممرات الطويلة مزودة بدرجة .  
رسم توضيحي رقم (30) : الحد الأدنى لعرض الممرات بزاوية قائمة (90) درجة.

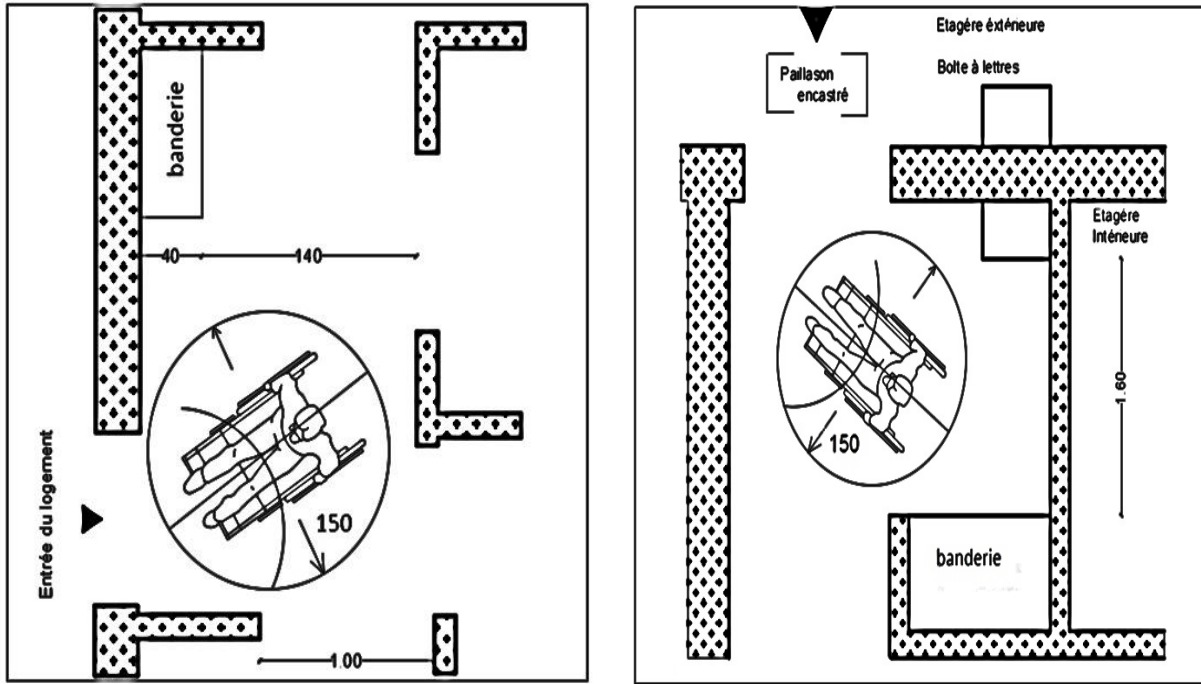
(Newell,2015, P. 98)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

يرى المعايطة (ب - ت، ص13) أنه "من الاشتراطات العامة في تصميم الممرات أن تكون عريضة لسهولة استخدامها من قبل مستخدمي الكراسي المتحركة، ويفضل أن تكون الأبواب متقابلة مع مراعاة أن تكون لها درجة ميل بسيطة، ويراعى أن تكون مسطحة وخالية من الأدراج كي لا تعيق حركة مستعمليها، ومن الأفضل أن تكون فتحة الأبواب إلى الداخل مع مراعاة تزويد الممرات المنحدرة بمتكآت على طول الممر من جانب واحد، وذلك لمساعدة مستعملي الكراسي المتحركة في السيطرة أثناء الحركة".

ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في تصميم المسارات والأروقة وممرات الوصول المساحة الكافية للأشخاص الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، وذلك من أجل السماح بعبور إثنين من مستخدمي الكراسي المتحركة في الممرات والمسارات الداخلية في آن واحد، والتي يجب ألا تقل عرض الممر فيها عن (1,64م) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 27) ويفضل أن يؤخذ في الاعتبار في مخططات التصميم المدى الكامل لحركة، فعلى سبيل المثال: في حالة رواق لا يتسع بالقدر الكافي لمستخدم الكرسي المتحرك على خط مستقيم قد يتجاوز (30م) من الأفضل خلق ردهة للمناورة والدوران بمساحة (180 م<sup>2</sup>). (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 29)، وبالرجوع إلى محددات المناورة والحركة بشكل عام في الممرات والأروقة، ولكي يقوم بمناورة أو الدوران حول الزاوية كاملة يجب أن يكون معيار الوصول الأمامي في فراغ دوران بدرجة قدرها (360 درجة) للكراسي المتحركة بعرض (75سم)، وطول (1,25 م) في مساحة لا تقل عن (1,50م) إلى (1,70 م) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 28) وفي حالة الممرات الوصول والتي يكون بها منعطفًا بزاوية (180 درجة)، والتي يجب أن لا تقل عن العرض (1,20م)، عند بداية الدوران مع التأكد من توفير مساحة تبلغ (1,20م) وعند المنعطف تخصيص مساحة (1.10م) أو عند الاعتدال داخل الممر.

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 30)



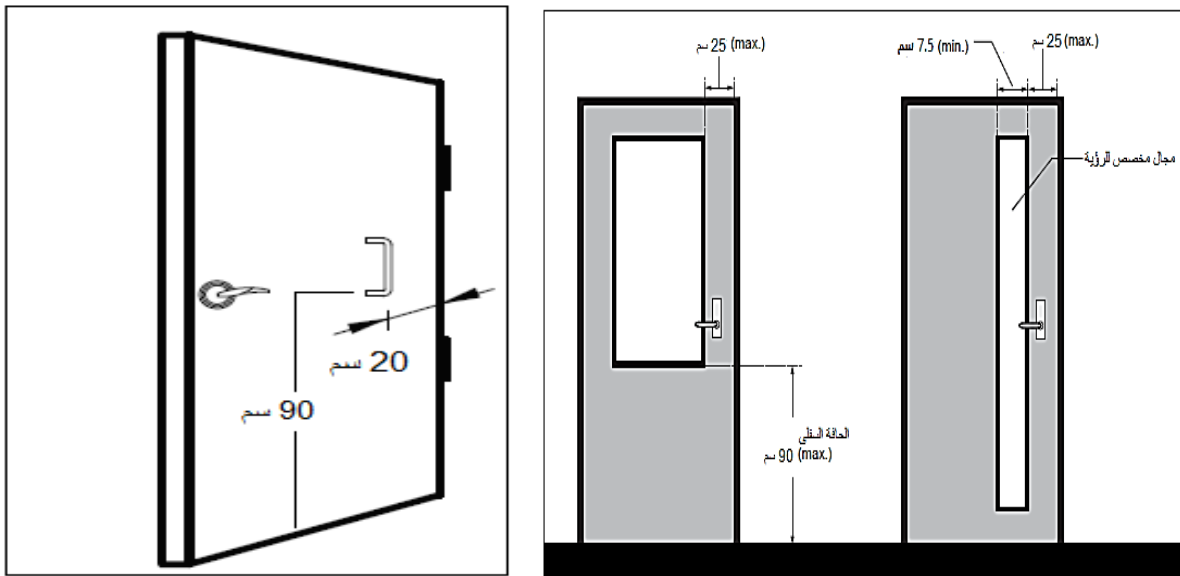
رسم توضيحي رقم (31) : مساحة مخصصة للمناورة والدوران داخل غرفة صغيرة.  
رسم توضيحي رقم (32) : مساحة مخصصة للمناورة والدوران في رواق البيت.

(Charles et al,2009, P. 36)

من الاشتراطات التصميمية المهمة في السكنات هي أن تتكيف مع مستخدمي الكراسي المتحركة بحيث يكون بمقدور الأشخاص (المعاقين حركياً) الوصول إلى جميع غرف الشقة مع مراعاة المداخل الأبواب المختلفة، سواء ذات المداخل المتقاطعة أو الثنائية، وهذا ما يسمح بالمناورة داخل الغرف صغيرة على أن يكون المساحة المحددة لدوران (180 درجة) يحتاج إلى (1,50م)، كونها تبقى ثابتة على مستوى جميع الفراغات داخل المسكن (انظر الرسم التوضيحي رقم: 31-32) وبالرجوع إلى المناورة والحركة داخل أروقة البيت ذات الأبواب المتعددة يتطلب مساحة قدرها (1,80م) ما يسمح للقيام بدوران (90 درجة) لغرض الدخول للغرفة المتواجدة في الرواق، مع الأخذ بعين الاعتبار مداخل الأبواب بعرض (1م)، وذلك من أجل التمكن من استخدام جميع المرافق المتاحة في المسكن، وذلك من أجل توفير الاستقلالية الذاتية في الحركة قدر الإمكان دون المساعدة الخارجية.

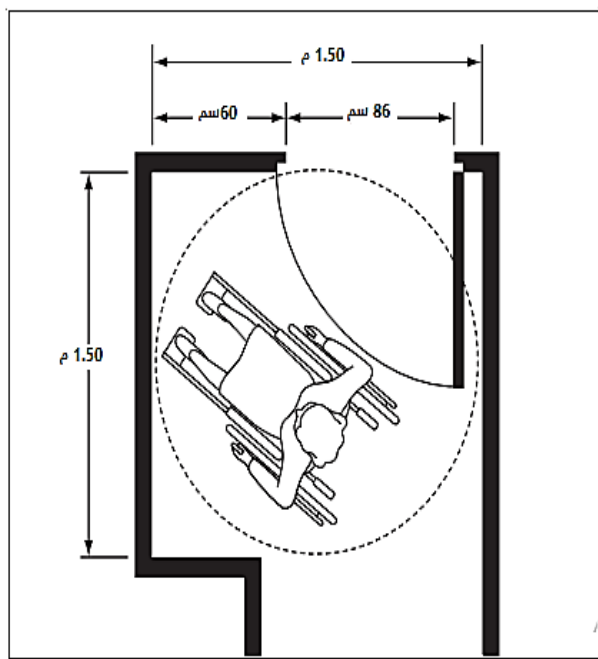
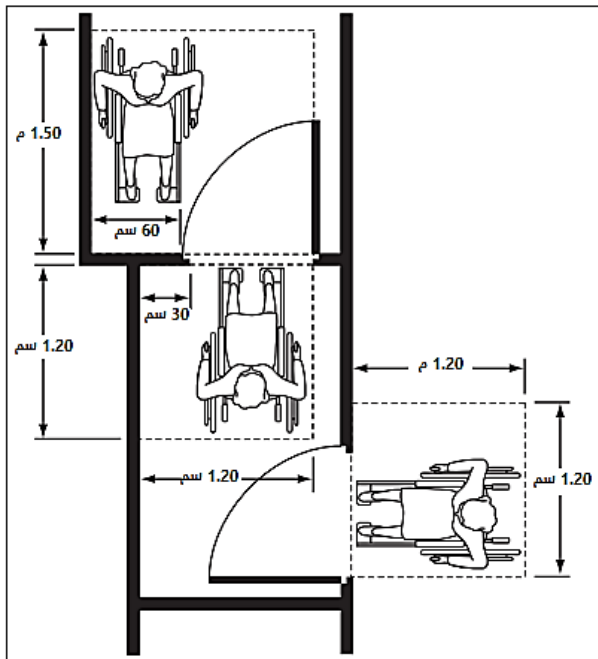
(أنظر الرسم التوضيحي رقم: 32)

#### 4-4-2- الأسس والأبعاد القياسية لتصميم (الأبواب والمقابض):



رسم توضيحي رقم (33) : أبعاد مجال الرؤية الخاص  
رسم توضيحي رقم (34): أبعاد تثبيت المقبض.  
بالأبواب. ( Newell,2015, P.98 )  
(نقابة المهندسين، 2014، ص160)

تعتبر الأبواب من بين المفصلات الانتقالية، وهي منافذ الانتقال الفيزيائي بين فضاءين وبهذا فهي تحدد استخدام الفضاء من خلال تصميمها وتركيبها ومثال ذلك، الأبواب ذات الاشكال المسطحة، كما تصنّف تبعاً لطريقة تثبيتها وعملها مثل المتأرجحة (العادية)، والمتزلقة، والقابلة للطي وغيرها، ويمكن أن تصنع حسب المواصفات. (البياتي، 2012 ص 18)، إلا أنه من الأفضل عدم استخدام الأبواب الدوارة والمتأرجحة لصعوبة استخدامها من طرف المعاقين حركياً، لذا ينصح استخدام الأبواب المنزلقة، وعلى هذا الأساس يشترط تزويد الأبواب بمقابض طويلة لتسهل على المعاق حركياً لجذب الباب في حالة الإغلاق أو في حالة الدفع (الفتح) مع مراعاة تثبيتها على ارتفاع (90سم) (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 34) بالإضافة إلى تجنب الأقفال التي تتطلب جهد عضلي في استخدام اليدين معاً، كما يجب مراعاة المجال المخصص للرؤية الداخلية أو الخارجية من وراء الأبواب حسب التصميم الخاص لكل باب. (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 33)



رسم توضيحي رقم (35) : المساحة اللازمة لدوران كرسي متحرك عند مدخل باب يفتح إلى الداخل .  
رسم توضيحي رقم (36) : اتجاه فتح الباب عند ممرات متعدد المداخل .

(Hoy,2004, P. 57)

(Hoy,2004 ,P. 60)

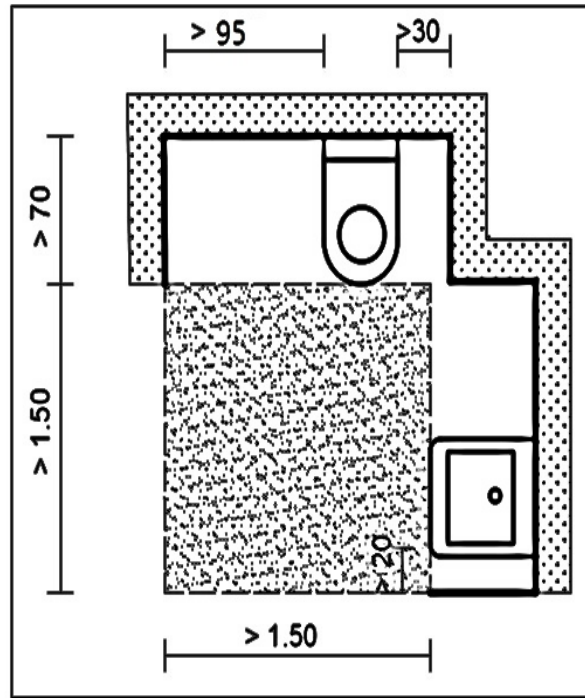
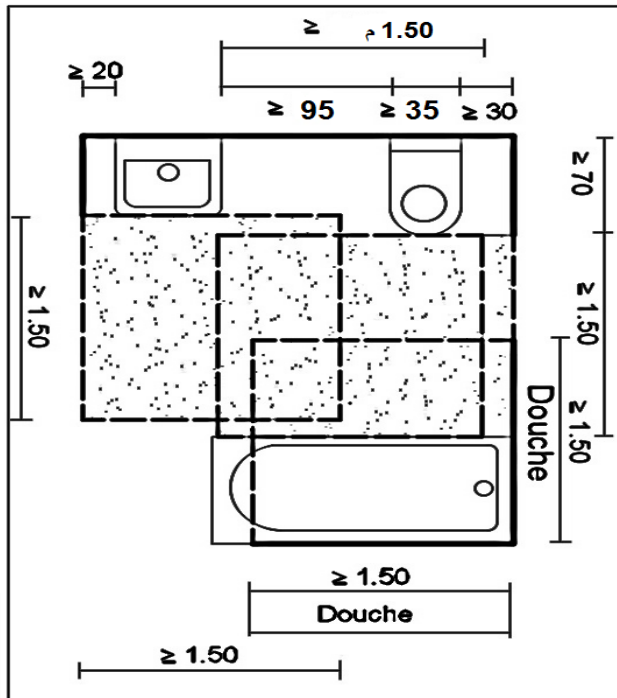
يحدّد هذا التصميم المقاسات التي تسهم في سهولة الحركة والتنقل في الممرّات والغرف وما إلى ذلك على مستوى المباني السكنية، ولهذا فمن المستحسن أن نقل إلى أقصى حدّ ممكن من الزوايا والأركان، مع الأخذ بعين الاعتبار المساحة الدنيا للمناورة داخل الغرفة (1,50×1,50) في حالة إذا كانت الأبواب تفتح إلى الداخل مع مراعاة تحديد مسافة مدخل الباب قدرها (86 سم) (الرسم التوضيحي رقم: 35) ،مع مراعاة ارتفاع اللّازم لعتبات الباب لسماح مرور مستخدمي الكراسي المتحركة بسهولة من خلال ما ورد من قياسات في (الرسم التوضيحي رقم: 22)، وتقدر الأبعاد القياسية لمساحة المناورة بزاوية (90 درجة) عند مداخل الممرات والتي بها أكثر من مدخل وذلك بتخصيص حيّز مكاني قدره (1,20م) (الرسم التوضيحي رقم: 36) وتجرّد الإشارة إلى مراعاة تصميم الأبواب التي يتم فتحها إلى الداخل ملاصقة للجدار لخلق مساحة أكبر للمناورة بدون مشاكل.

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 35- 36)



#### 4-4-3- الأسس والأبعاد القياسية لتصميم (دورة المياه والحمامات) :

يعتبر الحمام ودورة المياه من أهمّ المستلزمات اليومية للمعاق، لذا يجب أن تتوفر بها فراغات كافية لحركته وأنّ تجهز بالقطع الصحية ووسائل المساعدة المناسبة، ويتعلق شكل الفضاء الداخلي والاحتياجات الوظيفية والمساحة للحمام بحركة الشخص المعاق والمساعدة المقدمة له من قبل شخص آخر، وتتخذ بطبيعة الحال حركة الكرسي المتحرك لأنها تحتاج إلى مساحة أكبر من قبل الأشخاص العاديين. (البياتي، 2012، ص1021)



رسم توضيحي رقم (38) : المتطلبات التصميمية  
لوضعية مقعد دورة مياه ومغسلة وحوض الاستحمام.  
(Charles et al, 2009, P. 35)

رسم توضيحي رقم (37) : المتطلبات التصميمية  
لوضعية مقعد (دورة مياه) وحوض مغسلة.

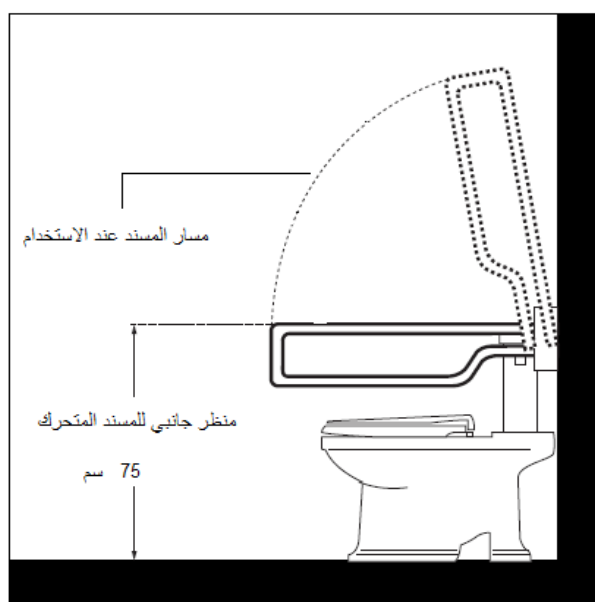
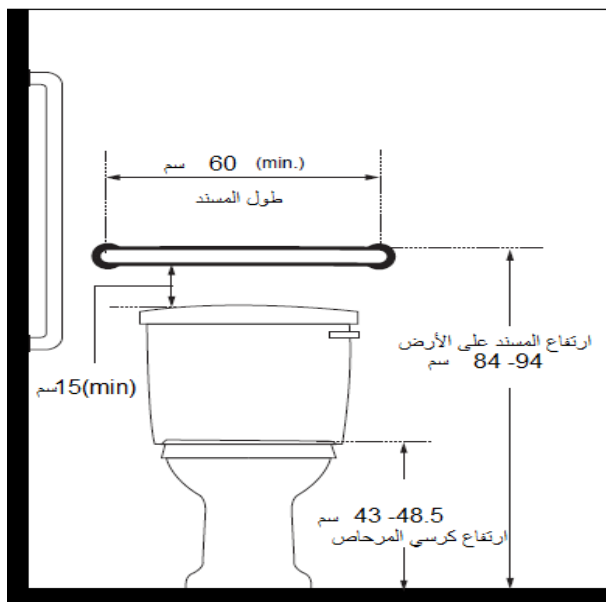
ومن الاشتراطات الفنية الواجب أخذها بعين الاعتبار في تصميم الحمامات ودورات المياه تلك التي تتعلق بالمساحة الأرضية الخالية من العوائق مع الأخذ بعين الاعتبار مسافات المناورة والتي لا يقل عرضها عن (1,50 م).



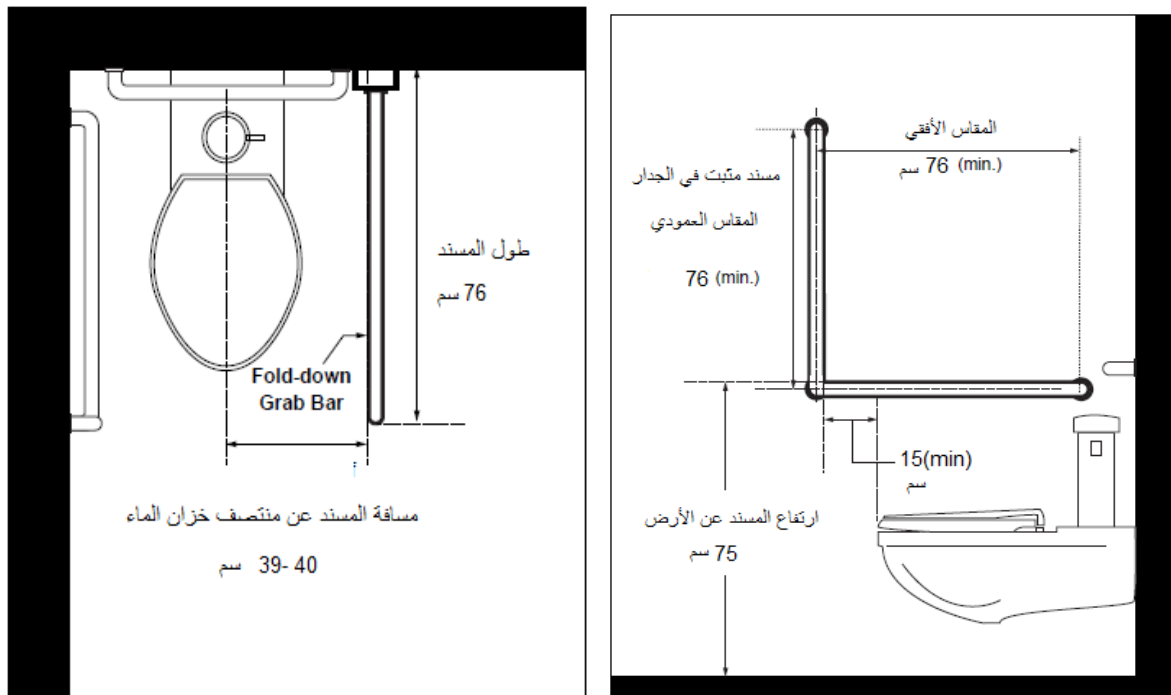
## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

والملاحظ أنّ مسافة المناورة تبقى ثابتة على جميع مستويات التصميم مع اختلاف المرافق والتجهيزات المخصصة لدورات المياه أو الحمامات أو المغسلة أو حوض الاستحمام، إلا أنّ المساحة الإجمالية تختلف من تصميم لآخر بناءً على متطلبات التركيبات وأدوات التحكم (العناصر الداخلية)، ويفضل أنّ يكون الحد الأدنى للفراغات المسموح بها بين مقعد (دورة المياه) وأي تركيب آخر كالمغسلة مثلاً، (95 سم) مع الأخذ بعين الاعتبار الجدار الملاصق له مسافة (30 سم). (انظر الرسم التوضيحي رقم: 37-38)

ولذا ينبغي أنّ تكون المراحيض والحمامات سهلة الوصول تماماً لجميع الأشخاص بصرف النظر عن مستخدميها، بحيث يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة استخدام المراحيض والحمامات بأنفسهم أو بمساعدة الآخرين، ويفضل أنّ يكون هناك مكان لأجهزة التنقل (الكراسي المتحركة)، كما يجب أنّ تقي غرفة الحمام الملائمة لإستخدام الجنسين لهذه المتطلبات، كون المراحيض تشكل خطراً على السلامة بسبب الأسطح المبللة، ويفضل استخدام أرضيات المانعة للانزلاق. (مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، 2010 ص126)



رسم توضيحي رقم (39) : يبين تموضع (المسند المفصلي) على مستوى مقعد (دورة مياه).  
رسم توضيحي رقم (40) : يبين أبعاد مقعد (دورة مياه) مع أبعاد تموضع (المساند) الأفقية والعمودية.



رسم توضيحي رقم (41) : يبين أبعاد (المسند) المزدوج (عمودي أفقي) ثابت على مستوى مقعد (دورة مياه).  
 رسم توضيحي رقم (42) : يبين أبعاد (المسند) المتحرك على مستوى مقعد (دورة مياه) (منظر أفقي)

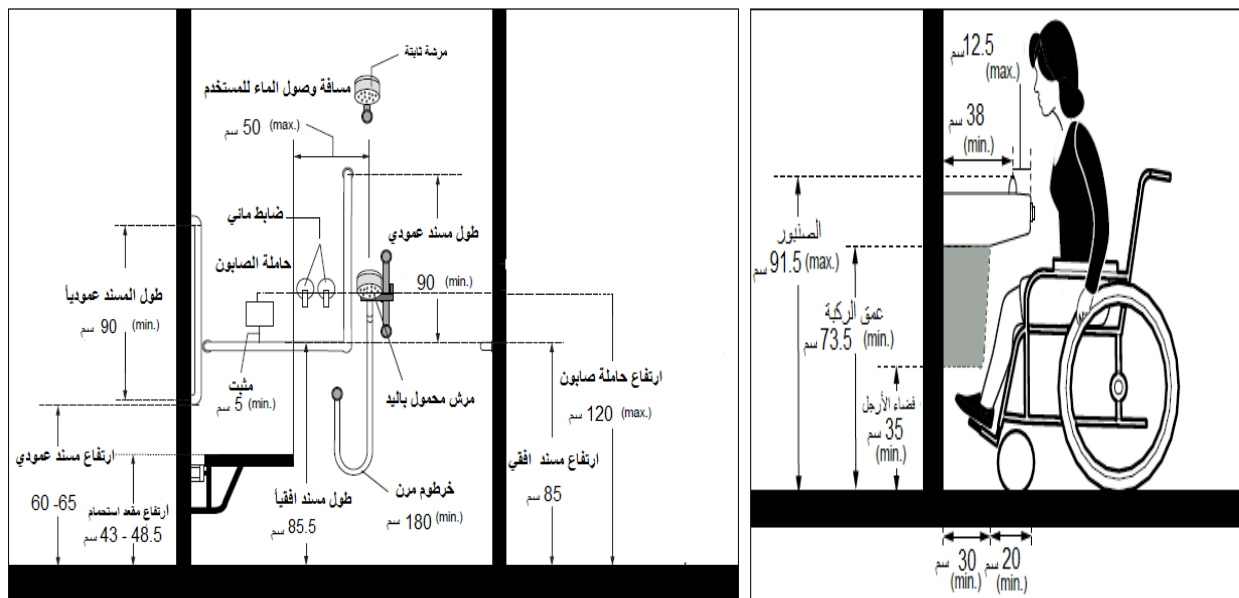
(Newell, 2015, P P111-112)

يرى خلف (2015، ص 1021) أنه " من المتعارف عليه أن الارتفاع المناسب لمقعد التواليت (المقعد الغربي) من خلال المراجع والأبحاث العالمية هو (43 سم)، ويعتبر هذا الارتفاع منخفضاً بالنسبة للأشخاص المقعدين، وينصح غالباً بأن يكون الارتفاع ما بين (50 و 55 سم) فوق الأرضية لإمكانية تغير الحركة من الكرسي المتحرك إلى مقعد التواليت أو بالعكس، ولكن هذا الارتفاع لا يعطي شعوراً بالراحة والثقة لعدم تموضع الأرجل بشكل جيد على الأرض"، ولهذا يقترح الباحث عند التخطيط لدورات المياه مراعاة وضعية كرسي (مقعد) من خلال تحديد أبعاد ومقاسات التي تتكيف مع مستخدم على كرسي متحرك من المعاقين حركياً والذي يجب أن يكون ارتفاعه ما بين (43 سم) و (48,5 سم) على مستوى سطح الأرض. (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 40)

## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

أما فيما يخص تثبيت المتكآت (لمساند)، يجب مراعاة تثبيتها بشكل جيد ومتين بحيث تستطيع مقاومة الوزن الزائد عند استخدامه، وتنقسم المساند من حيث تصنيفها وطرق تثبيتها إلى مساند أفقية (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 42)، ومساند عمودية وأفقية مزدوجة التثبيت (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 41)، أو قد تكون على شكل مسند مفصلي متحرك (أنظر الرسم التوضيحي رقم: 39) إلا أنه عند التثبيت يجب مراعاة أبعاد (المساند) مهما كان نوعها مما يتناسب مع مستوى مقعد (دورة مياه)، بحيث يسهل عملية الاستخدام والوصول معاً، وترى نقابة المهندسين، (2014، ص ص 138 - 139) أن " المتكآت الأفقية تستعمل لمساعدة دفع جسم المعوق إلى وضعية الوقوف أو العكس، أما المتكآت العمودية أو الرأسية فتستعمل لسحب الجسم إلى وضعية الوقوف ويمكن الاستفادة من النوعين السابقين في نقل المعوق من الكرسي المتحرك إلى القطع الصحية (مقعد دورة المياه) بكل سهولة، مع مراعاة طبيعة الأرضية من خطر الانزلاق مما يشكل خطراً على المعاق حركياً.

### 4-4-4- الأسس والأبعاد القياسية لتصميم (العناصر الداخلية للحمام) :



رسم توضيحي رقم (43) : الفراغات المطلوبة عند استخدام المغسلة.   
 رسم توضيحي رقم (44) : لأبعاد القياسية للعناصر الداخلية وملحقات غرفة الاستحمام.

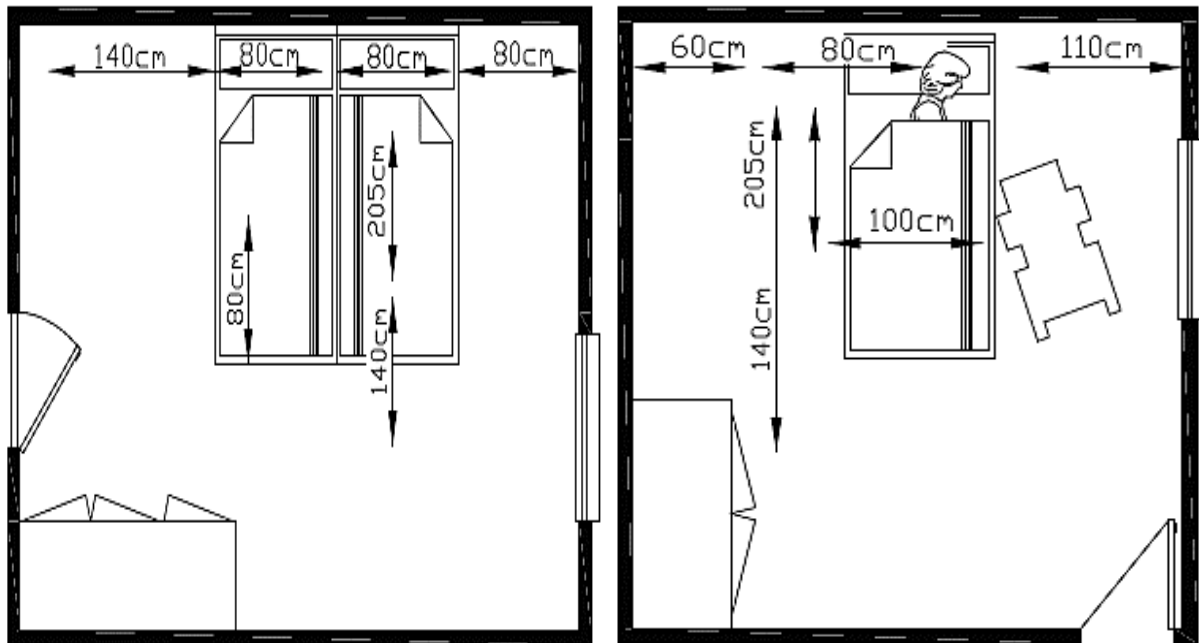
(Newell, 2015, P.121)

(Newell, 2015, P. 44)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

بالنظر إلى حوض المغسلة بشكله الحالي والشائع والتي لا تتناسب في وضعيتها مع متطلبات المعاقين حركياً من الناحية الوظيفية كغسل الشعر والأيدي، لذا يجب تكييف أبعاد وقياسات حوض المغسلة من خلال سهولة وصول المعاق حركياً إلى صنوبر الماء، وسهولة الوصول الأمامي لمستخدم الكرسي المتحرك وذلك عن طريق ادخال الأرجل تحت حوض المغسلة من خلال ترك المسافة المسموحة بها والتي يُعبر عنها بفضاء الأرجل والتي يجب أن لا تقل عن (35سم)، مع مراعاة المسافة بين منتصف المغسلة والجدار المثبت عليها بحوالي مسافة لا تقل (20سم)، والأخذ بعين الاعتبار تموضع المغسلة على ارتفاع ما بين (73سم) والتي تمثل عمق الركبة، على أن تكون المسافة الفاصلة بين المغسلة والجدار المجاور لها (45سم) أما فيما يتعلق بمستوى الوصول إلى الصنوبر، وبناءً على وضعية الجلوس وذلك بدرجة انحناء قدرها (12سم) على الأكثر، في حين نجد ارتفاع حوض المغسلة مع وضعية الجلوس (91,5سم) على الأكثر (انظر الرسم التوضيحي رقم: 43)، كما تعتبر ملحقات غرفة الاستحمام من الاشتراطات المهمة في تصميم غرف الاستحمام بشكل عام، ولذا يجب الأخذ بعين الاعتبار تموضع هذه العناصر بشكل صحيح حيث تضمن سهولة الوصول وذلك بالرجوع إلى فراغات وارتفاع تصميم وضعيات الجلوس مستخدمي الكراسي المتحركة وذلك قصد الوصول إلى مصدر المياه المستخدم بفراغ قدره (50سم)، مع توفير مسند طوله أفقياً (85,5سم) ومثبت على ارتفاع (85سم) وعمودياً بطول قدره (90سم) والذي من شأنه مساعدة المعاق حركياً على التوضع على مقعد الاستحمام بشكل صحيح مع قرب العناصر الأكثر استخداماً كحاملة الصابون والضابط المائي مع الأخذ بعين الاعتبار تزويد الحمام بمرش، وكل هذه العناصر المذكورة آنفاً تكون على مستوى واحد من الارتفاع قدره (120سم) على الأكثر، ومن باب الاحتياط يُفضل تثبيت مسند عمودي على ارتفاع (60-65سم) على الأكثر من أجل التوضع الأولي والقيام من الكرسي المتحرك للمرة الأولى. (انظر الرسم التوضيحي رقم: 44)

4-5-1- الأسس والأبعاد القياسية لتصميم (غرفة النوم):

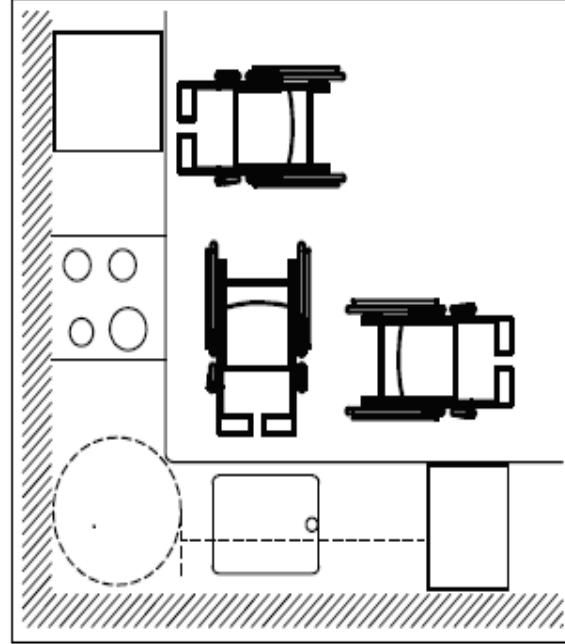
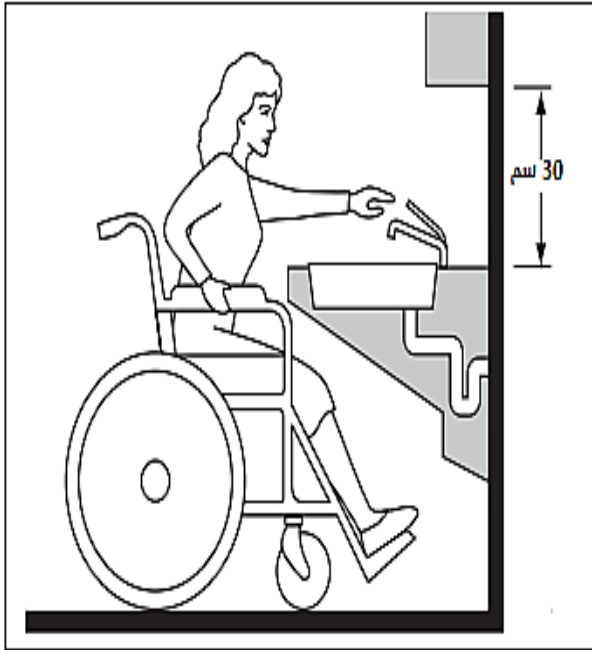


رسم توضيحي رقم (45): الأبعاد القياسية لغرفة نوم بـسرير واحد. رسم توضيحي رقم (46): الأبعاد القياسية لغرفة نوم بـسرير مزدوج.

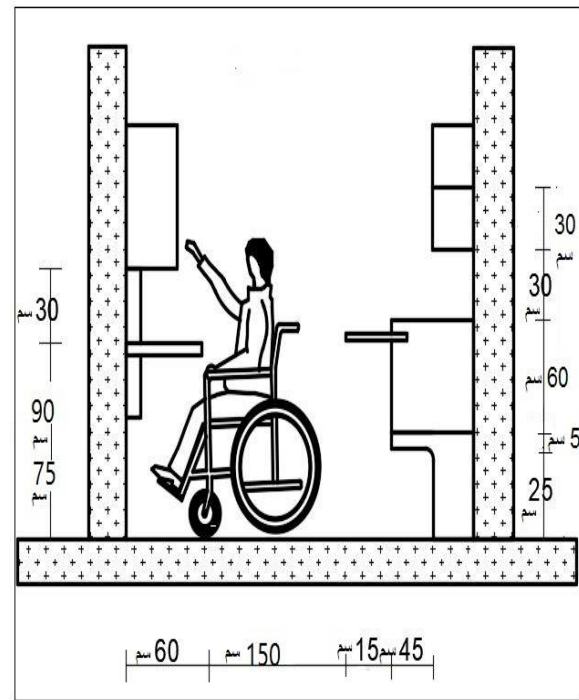
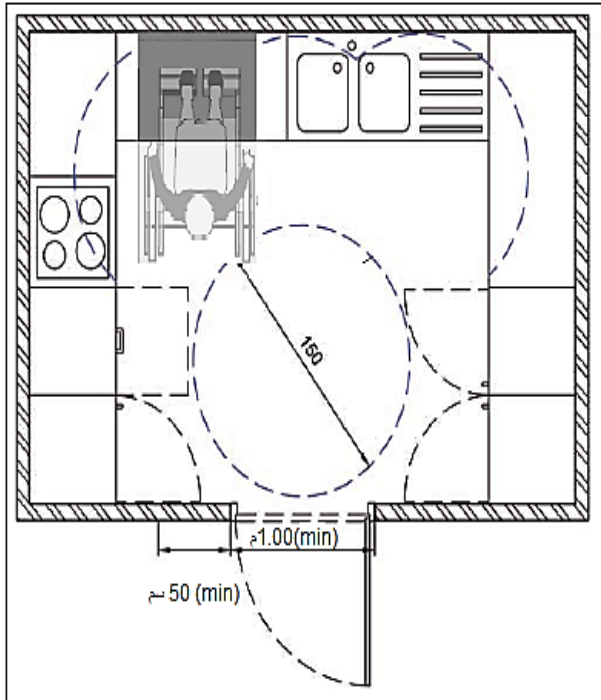
(نقابة المهندسين، 2014، ص160)

ومن بين الاشتراطات التي يجب الأخذ بعين الاعتبار تموضع الأثاث الموجود بداخل الغرفة، ما يتيح إمكانية الوصول إلى السرير من جهة وبناءً على تموقع مدخل الباب من جهة أخرى، وذلك من أجل توفير إمكانية الدوران والمناورة في جميع أنحاء الغرفة، وفي حالة المداخل الأبواب الذي يتطلب الدوران بزوايا قائمة (90) درجة قصد الوصول إلى السرير أو الخزانة، أو النافذة ويجب أن لا تقل عن (140سم)، مع ترك مسافة مناسبة ما بين الجدار والسرير لسهولة انتقال المعاق حركياً إلى السرير قدرها (80 سم) في غرف نوم ذات السرير المزدوج (انظر الرسم التوضيحي رقم: 46)، وفي حالة الغرف منفردة السرير، تبقى نفس مساحة المناورة والدوران بمساحة قدرها (140سم) مع ترك مساحة جانبية للوصول إلى السرير قدرها (110سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 45)، ونلاحظ من خلال ما سبق، أن المسقط المربع يعطي مساحة أفضل للدوران وتوزيع الأثاث فيها، كما أن اختلاف النماذج التصاميم يرجع إلى نمط ترتيب غرف النوم وتنوعها.

4-5-2- أسس ومعايير تصميم (المطبخ):



رسم توضيحي رقم (47): لمطبخ موزع على شكل  
رسم توضيحي رقم (48): لصنبور ذو مقبض طويل.  
(نقابة المهندسين، 2014، ص 162)



رسم توضيحي رقم (49): المسافات الخالية من  
العوائق على سطح العمل.  
رسم توضيحي رقم (50): للمساحة المطلوبة للمناورة  
داخل المطبخ.

(CAWAB, 2013, P. 91)

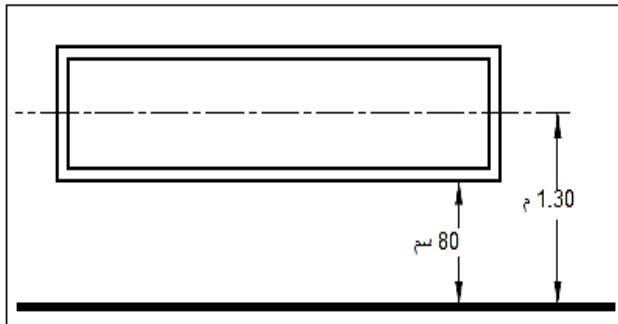
(Charles et al,2009, P. 35)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

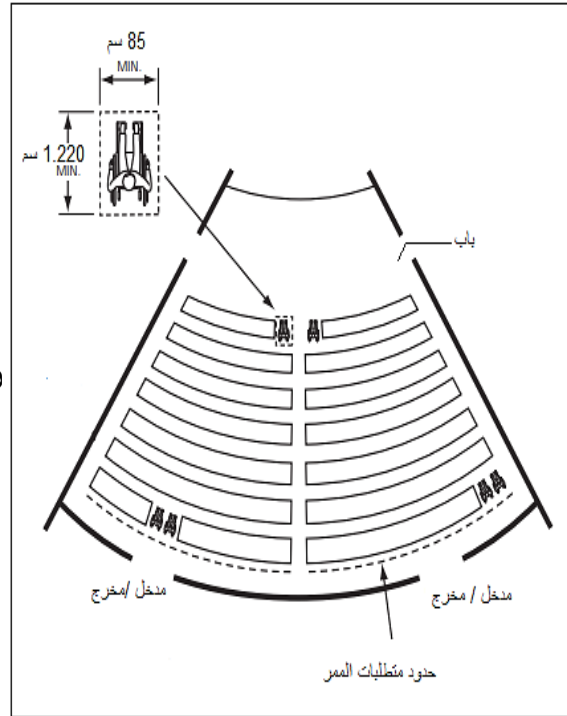
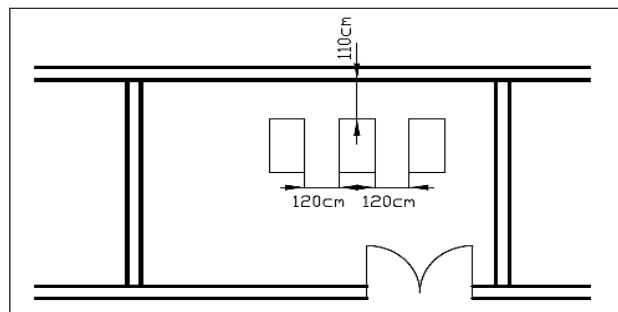
إنّ بين أهم الاشتراطات المهمّة الواجب توفرها عند قيام مستخدمي الكراسي المتحركة بعملية المناورة والدوران انطلاقاً من المساحة اللازمة لدوران كرسي متحرك دورة (360) درجة والتي يجب ألا تقل عن (1,50م) والواجب توفرها في المطبخ (انظر الرسم التوضيحي رقم: 50) إذا أخذنا بعين الاعتبار الأجهزة الرئيسية والأثاث الثابت والجدران، باستثناء المساحة المخصصة لفتح الباب المطبخ إذا كان يفتح إلى الداخل، على أنّ ألا تزيد المساحة عن (1,80م)، وذلك من أجل التخفيف على المعاق حركياً الحركة داخل المطبخ بناءً على التوزيعات الأنشطة المختلفة ويستحسن أنّ تكون طاولة الطبخ وموزعة على الشكل (L) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 47) من أجل ضمان حرية وسهولة الحركة، واستغلال الجيد لمساحة المطبخ على أساس أنّ نموذج المسطح المربع أفضل للدوران، كما يجب تنظيف الأرضية من المعوقات التي تحول دون حركة الكرسي المتحرك، على أنّ تكون المساحة المخصصة في الجزء السفلي من المغسلة بدون عوائق لتقدم الكرسي المتحرك تحت الحوض، على أنّ تكون الخدمات متاحة لمستخدمي الكراسي المتحركة مسافة قدرها حوالي (60 سم)، أما المستوى الذي يكون فيه الوصول الممارسة العمودية هي ما بين (120-140سم) من حيث هو الارتفاع الأمثل للوصول المستخدم إلى الأثاث العلوي أمّا من حيث استخدام طاولة الطبخ والتي يبلغ ارتفاعها (90سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 49) وبناءً على المعايير المناسبة لسهولة الوصول الأمامي لمستخدم الكرسي المتحرك في تصميم الطاولات ووضعيات الجلوس من خلال ما ورد في (الرسم التوضيحي رقم: 17)، يمكن تطبيق نفس المتطلبات والاشتراطات مع مراعاة ارتفاع المخصص للأثاث العلوي، أما فيما يتعلق باستخدام (المجالي) ولا سيما مقابض الصنابير، يفضل استخدام الطويلة منها على الدائرية لسهولة الاستخدام والتحكم بدرجة حرارة الماء (انظر الرسم التوضيحي رقم: 48)، وعلى صعيد تصميم المطابخ المؤهلة لاستخدام ذوي الإعاقة الحركية يجب مراعاة تموقع الثلاجات والأفران منذ البداية من حيث الارتفاع وضمان سهول الوصول والاستخدام .

#### 4-5-3- أسس ومعايير تصميم (الفضاءات التعليمية):

#### أ- أسس ومعايير تصميم قاعات الدراسة (الأقسام والمدرجات):



رسم توضيحي رقم (52): أبعاد تموضع السبورة.



رسم توضيحي رقم (51): تموضع المقاعد الدراسة رسم توضيحي رقم (53): أبعاد تموضع المقاعد في  
 في المدرج . (Hoy, 2004, P.97) حجرة الدراسة. (نقابة المهندسين، 2014، ص162)

من الاشتراطات المهمة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تصميم البيئة التعليمية تلك التي تتعلق بتصميم الفراغات الداخلية (الفضاء الداخلي) على مستوى الأقسام والمدرجات، سواء ما تعلق بالأبعاد المناسبة لتموضع المقاعد الدراسية أو أبعاد الزوايا لمشاهدة السبورة، وبالرجوع إلى الأبعاد القياسية لمستوى النظر بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة في الحالة الاعتدال. (انظر الرسم التوضيحي رقم: 20)، نلاحظ أن المستوى المناسب لزوايا مشاهدة السبورة بخط نظر مباشر (90 درجة)، يجب أن يكون الارتفاع (1,30م) من مستوى سطح الأرض على أن يكون ارتفاع حافة السبورة السفلية لا يزيد عن (80 سم) من مستوى سطح الأرض، مما يتيح النظر للأسفل بزاوية قدرها (15 درجة).

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 52)



## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

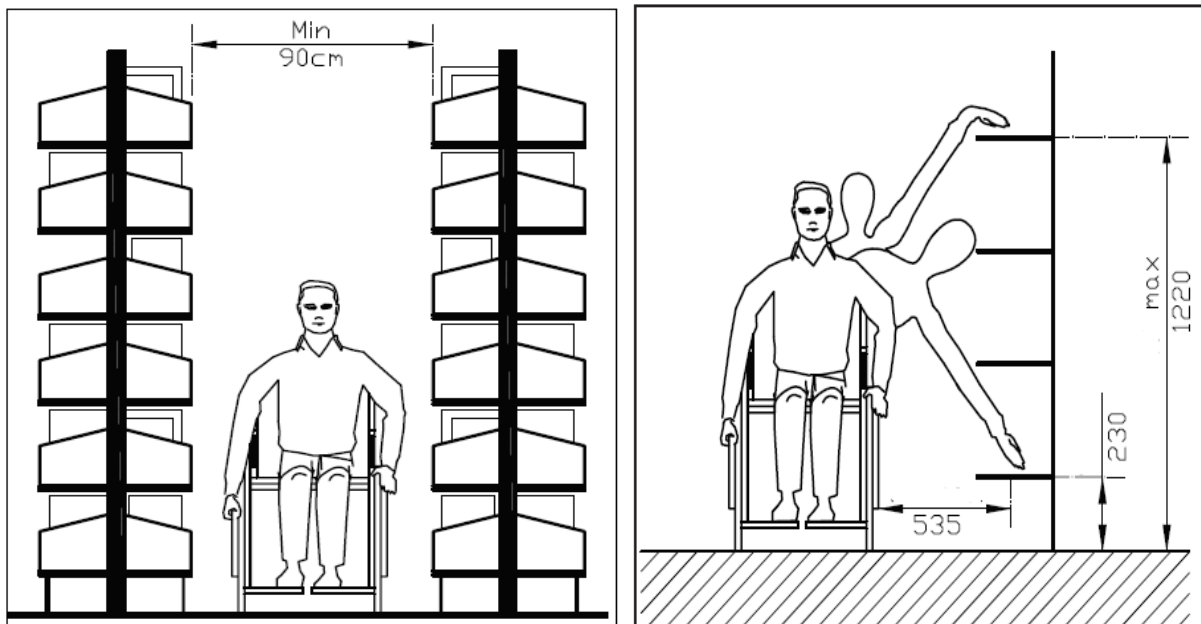
ويجب الأخذ بعين الاعتبار إزالة العوائق التي تحول دون رؤية المعاق حركياً للسبورة مثل الأعمدة الموجودة داخل حجرة الدراسة، مع مدى ملائمة قاعات المحاضرة (المدرجات) لوضعية الجلوس من حيث الحيز المكاني للكرسي المتحرك داخل المدرج، حيث يشترط أن يؤمن لطلبة المكان المناسب لزوايا المشاهدة السبورة، والمكان الأفضل للجلوس يكون في مقدمة الصفوف أو في آخر الصف، على أن يكون في أقصى اليمين أو الشمال من الصف ممّا يضمن سهولة الحركة وركن الكرسي المتحرك اليدوي في حالة الدخول أو الخروج، على أن تكون المساحة الدنيا اللازمة والمخصصة لحيز للكرسي المتحرك (85 سم × 1,220 سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 51) أما على مستوى حجرات الدراسة (الاقسام) يجب مراعاة المسافة بين الطاولات وذلك بترك مسافة (120 سم) بين المقاعد مع ترك مسافة جانبية بين الصفوف والجدار قدرها (110 سم)، وذلك من أجل السماح للمعاق حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة بحرية الانتقال والحركة بسهولة داخل حجرة القسم.

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 53)

كما تؤثر مواقع الأبواب في المساحة المخصصة لجلوس الطلاب، حيث تقل تلك المساحة في الصفوف التي تحتوي على باب خلفي، إضافة إلى الباب الأمامي وذلك لوجود مساحة خلفية أمام الباب الخلفي، كما أن تواجد ممرٍ وسطي واحد بين أماكن الجلوس الطلاب أو تواجد ممرين أو أكثر يحدث فرقاً في الساحة المخصصة للطلاب، كما قد تختلف المساحة المخصصة لجلوس الطلاب وفقاً لتغيير نمط الطلاب أو مساحة الصف، ففي الصفوف ذات المساحة الكبيرة يستفاد من توفر المساحة الكافية، لذلك يلعب مخطط توزيع الأثاث ونمطه في الصف دوراً هاماً في تقدير سعته واستيعابه، ولهذا يفضل الشكل المربع للصف لما يحقق من زوايا مشاهدة واضحة وسليمة ويؤمن مرونة في تغيير ترتيب الأثاث خاصة مع تطور أساليب التعليم.

(شكر، 2013، ص 66)

ب- أسس ومعايير تصميم (المكتبة):

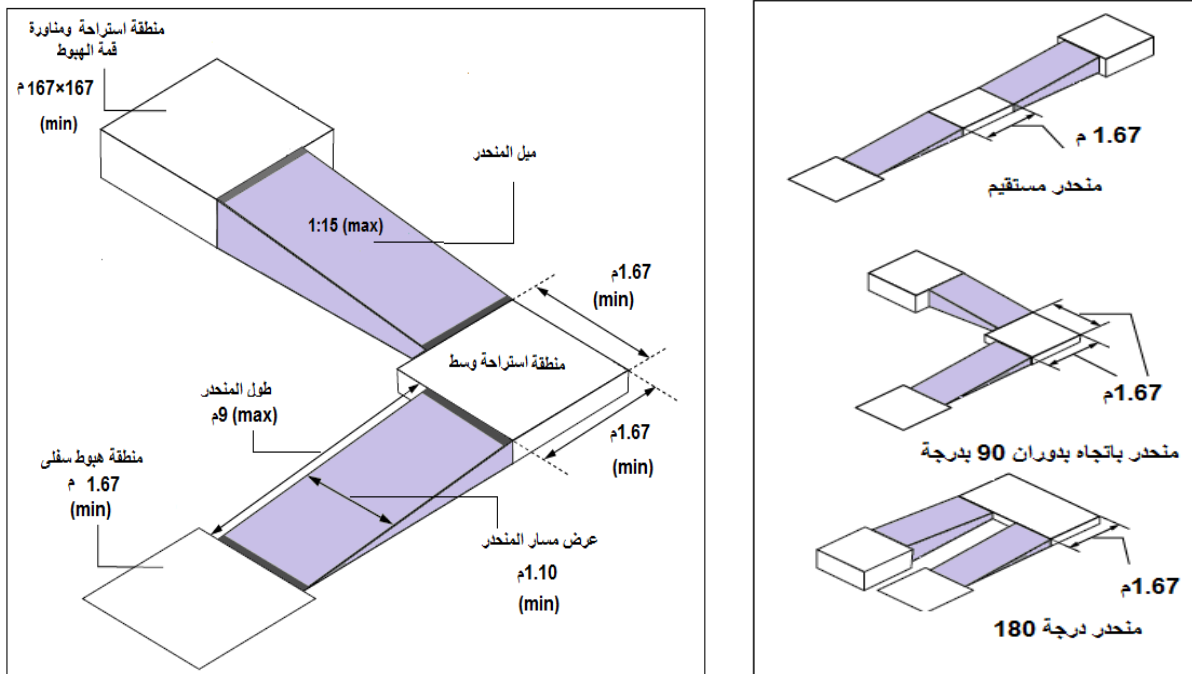


رسم توضيحي رقم(54): الأبعاد الملائمة لمستوى الرسم توضيحي رقم(55): عرض الممرات بين الرفوف. ارتفاع الرفوف. (نقابة المهندسين، 2014، ص 162)

أما على صعيد تصميم فراغات المكتبة يجب ألا يقل عرض الممرات بين الرفوف (90سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 55)، ويفضل (150سم) ليتسنى مرور شخصين من مستخدمي الكراسي المتحركة، ويراعى عند تحديد الارتفاعات الملائمة لمستوى الرفوف الاشتراطات التي وردت في التصميم النموذجي للمسافات المتاحة الجانبية لوصول مستخدمي الكراسي المتحركة إلى أسطح العمل بشكل عام (انظر الرسم التوضيحي رقم: 08)، ولهذا يُراعى في تصميم الرفوف تحديد حيث الارتفاع الأمثل ليد المستخدم قصد الوصول المريح إلى الرف العلوي بقدر (1,220سم)، وارتفاع قدره (23سم) كحدّ أدنى، مع ترك مسافة بين مستخدم الكرسي المتحرك والرف قدرها (53 سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 54)، وترى شكر (2013، ص 70) "لكي يتمكن مستخدم الكرسي المتحرك من الدوران إلى اليمين واليسار بزاوية (90) درجة يمكن أن توفر مساحة بحرف (U) عند الفراغات الرفوف ونهايات الرفوف"

#### 4-6- أسس ومعايير تصميم الفضاء الخارجي:

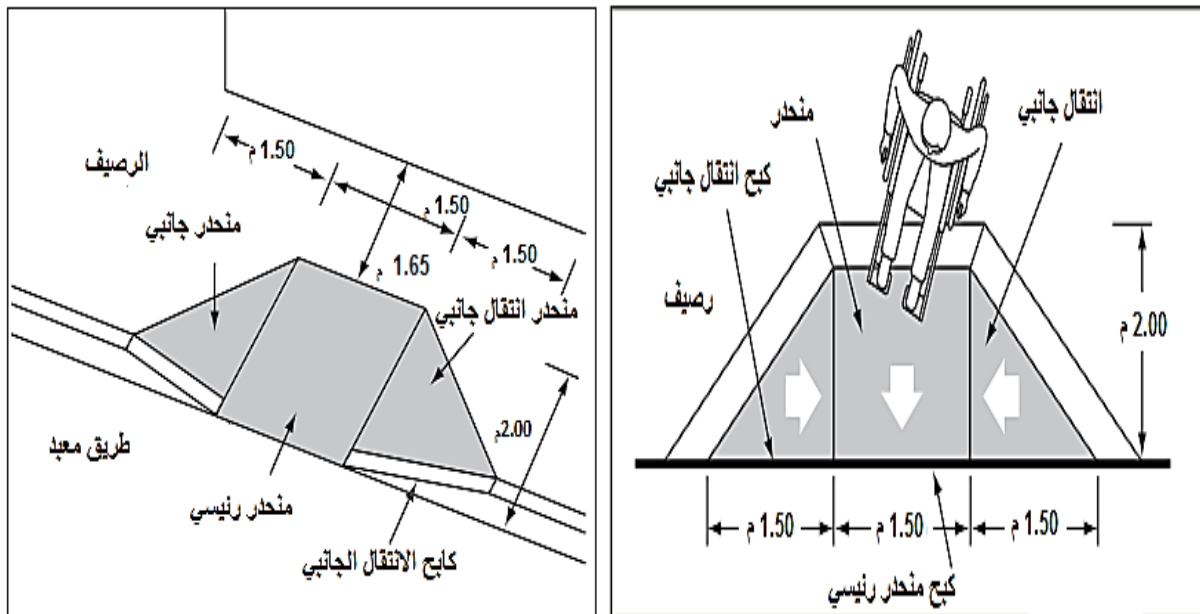
##### 4-6-1- أسس ومعايير تصميم المنحدرات وممرات المشاة (الأرصقة):



رسم توضيحي رقم (56): أنواع نماذج رسم توضيحي رقم (57): نموذج منحدر باتجاه دوران 90 المنحدرات. درجة

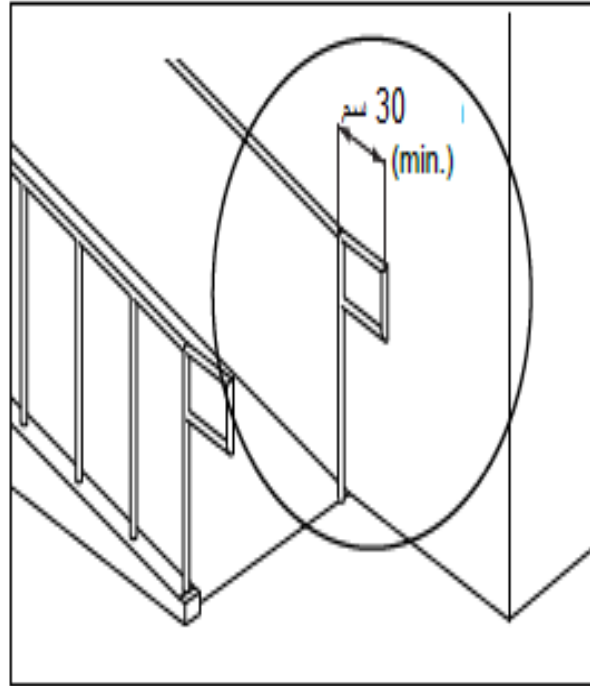
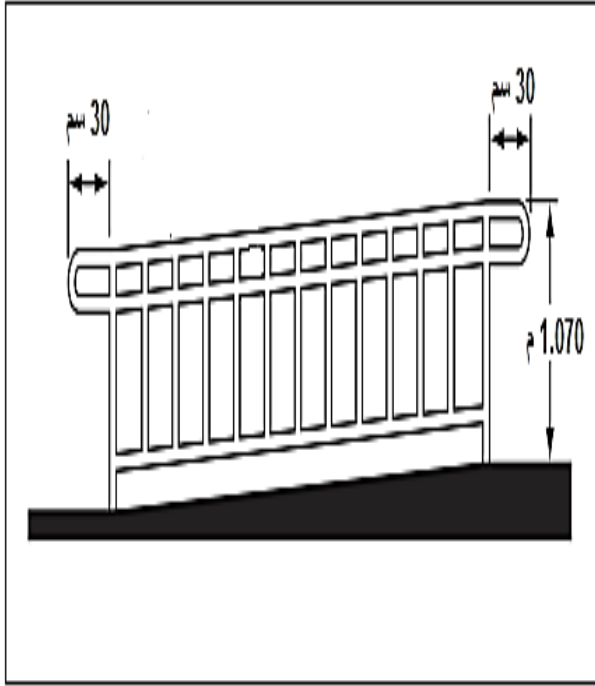
(Newell, 2015, P P. 25-26)

هناك أشكال مختلفة للمنحدرات، والتي قد تكون بشكل مستقيم، أو بنسبة دوران (90) درجة، ونوع ثالث منحدر بدوران (180) درجة (انظر الرسم التوضيحي رقم: 56)، وبناءً على هذا التنوع في نمط المنحدرات يصاحبه اختلاف في ميل المنحدر، حيث يجب أن تكون نمط الحركة بشكل مستقيم قدر الإمكان مع وجود تدرج بنسبة (5%)، ويقابله ميل قدره (1,15) كأقصى حد لهذا النوع من المنحدرات، مع الأخذ بعين الاعتبار عرض المنحدر بين الدرابيز بعرض قدره (1,10م) مع توفير منطقة استراحة للمناورة والدوران مساحتها (1,67م<sup>2</sup>) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 57) وعلى اعتبار هذه الاستراحات تسمح بالراحة والمناورة لمستخدمي الكرسي المتحرك على طول يبلغ (9م) مع الأخذ بعين الاعتبار معدل تغير الانحدار تبعاً للمسافة مع قياس معدل التغير كل (20سم) وهي المسافة التقريبية لكل خطوة للمشاة أو حركة الكرسي المتحرك.



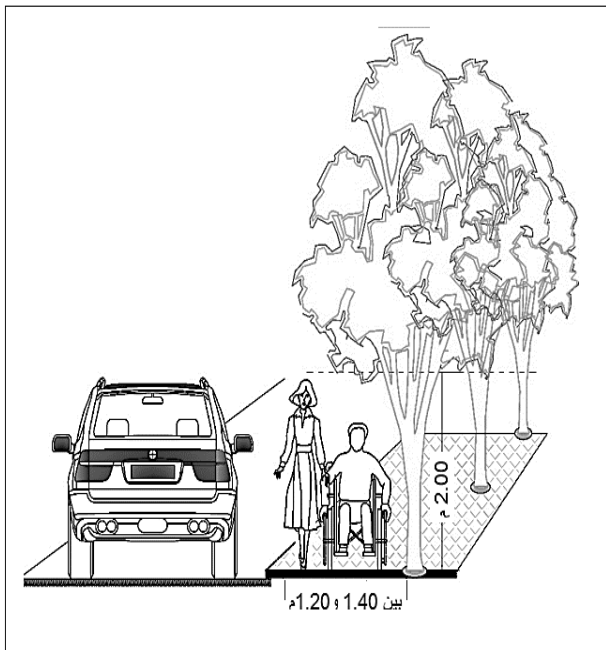
رسم توضيحي رقم (58): أبعاد الميل الجانبي رسم توضيحي رقم (59): للميل الجانبي للمنحدر على الرصيف. (Hoy, 2004 P P.4-5)

ومن الاشتراطات المهمة التي يجب مراعاتها تلك التي تتعلق بالمنحدرات المتواجدة على مستوى الأرصفة مع اختلاف أنواعها من حيث تواجدها على مستوى ممر الرصيف، على شكل تقاطعات مع حركة السيارات، ولهذا تعتبر من المناطق الخطرة لمستخدمي الكراسي المتحركة في الممرات المحاذية لمداخل ومخارج الأبنية، وخاصة تلك المتصلة بالرصيف بشكل مباشر ولهذا يشترط في تصميم لأرصفة أن يكون عرضها كافياً لأن يتسع لمرور شخصين على الأقل في الحالة العادية، أما في تصميم ممرات الأرصفة المزودة بمنحدرات عرضية يُفضل ترك مسافة للمشاة قدرها (1,65م) بداية من المنحدر الرئيسي، والذي يبلغ طوله (2م) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 59)، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار التغيير المفاجئ في الميل في الأرصفة عند مداخل المحلات والأبنية بتوفير منحدر (انتقال جانبي) مع الانتباه للميل المناسب لضمان نزول الكرسي المتحرك إلى منحدر الرئيسي بمسافة أفقية قدرها (1,50 م) وتزويد الانتقال الجانبي بكباح على حافة الرصيف لتجنب خطر الانزلاق. (انظر الرسم التوضيحي رقم: 58)



رسم توضيحي رقم (60) : أبعاد مسند الدريوز .  
رسم توضيحي رقم (61) : إرتفاع مسند الدريوز عن سطح الأرض.

( Newell,2015, P. 27)



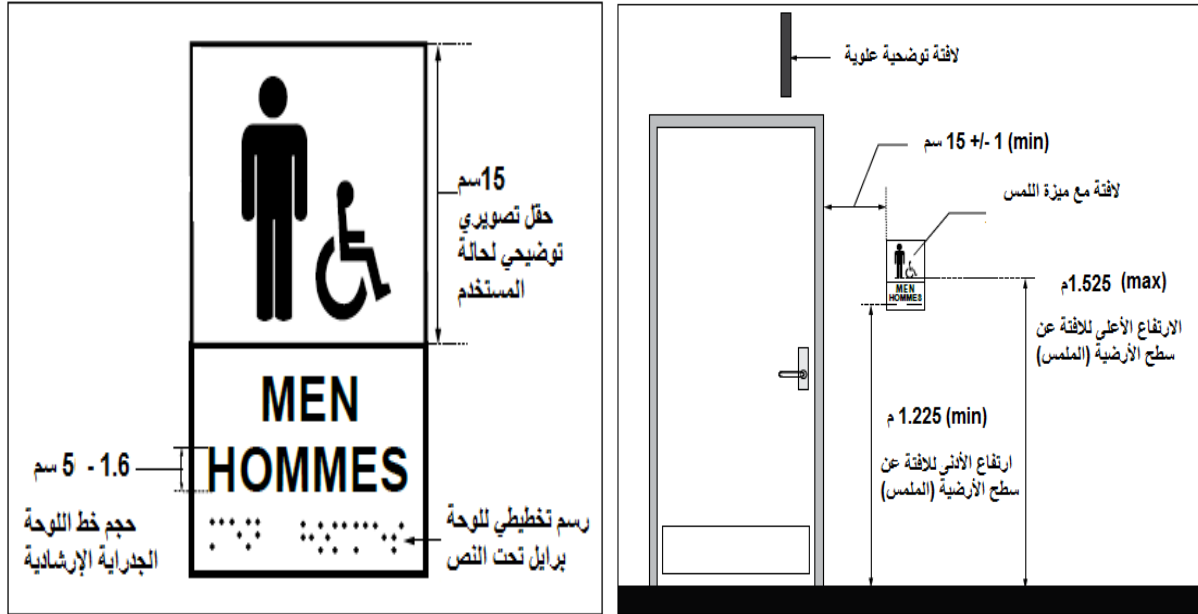
رسم توضيحي رقم (62) : منحدر بوجود الشريط النباتي على الرصيف . (Hoy,2004,p.)  
رسم توضيحي رقم (63) : الأبعاد المناسبة لممر المشاة (الرصيف) (إعداد الباحث)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

تجدر الإشارة إلى وجود منحدرات أرصفة محاذية للشريط العشبي (منطقة غير مهيأة للمشبي)، والتي يطبق عليها نفس الاشتراطات التصميمية، أي نفس شروط الميل الطولي في حالة الممرّات الأرصفة الطويلة، والميل العرضي في حالة الأرصفة المحاذية للبنىات، وذلك من خلال توفير مساحة للدوران ومناورة الكرسي المتحرك للنزول إلى المنحدر الرئيسي (انظر الرسم التوضيحي رقم: 62)، ومن الاعتبارات المهمة في تصميم المنحدرات ولا سيما الطويلة منّا تزويدها بدرايز وحواجز والتي تعتبر من الوسائل المساعدة على حركة المعاق حركياً من حيث استخدامه كمساند، لذا يجب تثبيتها بإحكام وبشكل جيد، سواء في السالم أو الجدران مع تزويد أطرافها بمساند بطول (30سم) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 60)، كما يشترط أن يكون ارتفاع الدرايز (1,070م) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 61) .

كما تعتبر ممرّات المشاة والأرصفة من الاعتبارات التصميمية المهمة في مجال التنقل والحركة، وخاصة في الحيز الرأسي في الفضاءات الخارجية، لذا فمن الضروري عند تصميم الممرّات والأرصفة مراعاة أن تكون بعيدة قدر الإمكان من الأسوار والجدران بصورة كافية، لمنع اصطدام المعاق حركياً ببروزات (كدرايز النوافذ، المكيفات الهوائية...) كما يجب إزالة أي عوائق التي تحول دون حركة مستخدمي الكراسي المتحركة بشكل سليم، لذا يجب تصميم الأرصفة حسب الاشتراطات المبينة (الرسم التوضيحي رقم: 63) حيث يتراوح عرض الرصيف ما بين (1,20م إلى 1,40م) ممّا يوفر حيز التجاوز مع شخص آخر في اتجاه معاكس أو خلق حيز للشخص المرافق له، كما يمكن أن يصل الحيز الرأسي إلى ارتفاع (2م)، كما أنّه هناك اشتراطات العناصر البارزة على مستوى الأرصفة كاللوحات الارشادية وأعمدة الإنارة من حيث تموضعها، ناهيك عن اختراق بعض الأشجار لسطح الرصيف، لذا يفضل تخصيص مساحة أكبر للأرصفة المخصصة للمشاة ممّا يوفر سهولة الحركة والانتقال .

#### 4-5-2- أسس ومعايير تصميم وضعيات (اللوحات الإرشادية الجدارية):



رسم توضيحي رقم (64) : تصميم وضعيات رسم توضيحي رقم (65) : معايير وقياسات تصميم اللوحات الإرشادية الجدارية.

(Newell, 2015, P. 147)

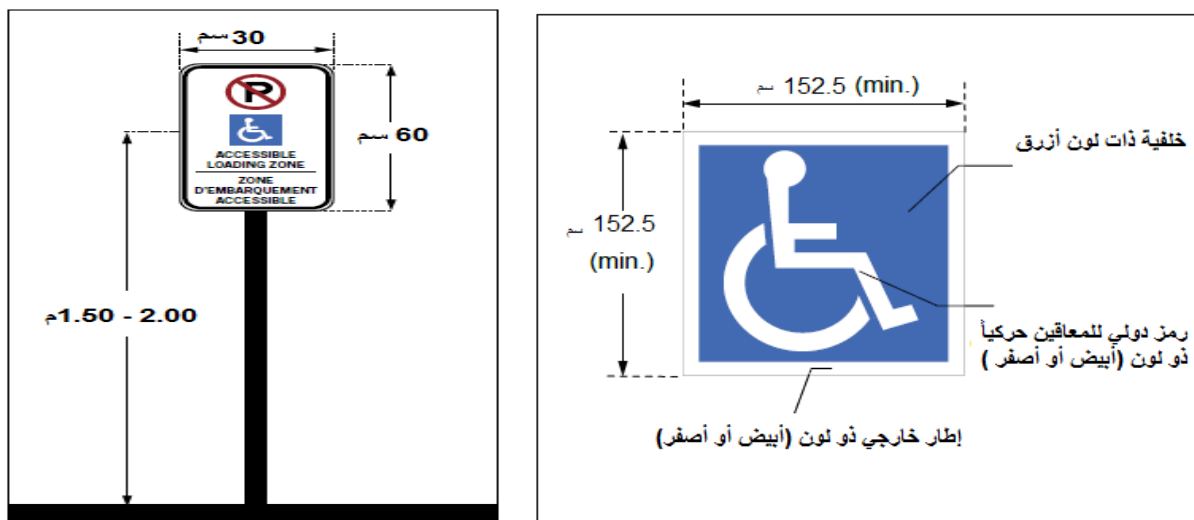
تعتبر اللوحات الارشادية من المتطلبات الضرورية لتسهيل وصول المعاق حركياً داخل وخارج المباني العامة والخاصة، وذلك من خلال تحديد الاتجاهات والمواقع باستخدام رموز وإشارات متعارف عليها دولياً، ولذلك ترى نقابة المهندسين (2014 ص) أنه "يجب أن تزود كلاً من المباني العامة والفراغات الخارجية بلوحات ارشادية للدلالة على الخدمات المتوافرة، والتي تخدم ذوي الإعاقة وغيرهم، وتستخدم اللوحات الإرشادية في تحديد المواقع كالمخططات والخرائط والنماذج حيث أنها توضع في أماكن ملائمة لذوي الإعاقة، ويتم الاستعانة بها بكل يسر وسهولة وتعتبر من الوسائل المهمة المساعدة، كونها تستخدم في تحديد الاتجاهات حيث توضع في طريق الحركة والاستدلال على الاتجاه سواء في الفضاءات الداخلية أو الخارجية، بحيث تكون واضحة ومتكررة على فترات وعلى طول المسافة، مع تحديد فعاليات الفراغات المختلفة كالإشارة إلى أماكن المصاعد ودورات المياه ومواقف السيارات "

## الفصل السابع مناقشة نتائج الدراسة

ويرى الباحث، أنه يجب أن تتوفر في هذه اللوحات الإرشادية اشتراطات ومتطلبات من أجل الاستعانة بها بشكل سليم واستخدام يضمن سهولة وصول وحركة وتنقل المعاق، كأن تثبت على مستوى الجدران وأماكن يسهل الوصول إليها وقراءتها بدون عوائق، حيث يتراوح الارتفاع الأعلى للوحة عن سطح الأرض (1,525 م) على الأكثر، على أن يكون الحد الأدنى مستوى الارتفاع (1,225)، مع تزويد المدخل بلافتة توضيحية إرشادية علوية.

(أنظر الرسم التوضيحي رقم:64)

### 4-5-3- أسس ومعايير تصميم الرموز والإشارات في اللوحات الإرشادية أو اللافتات:



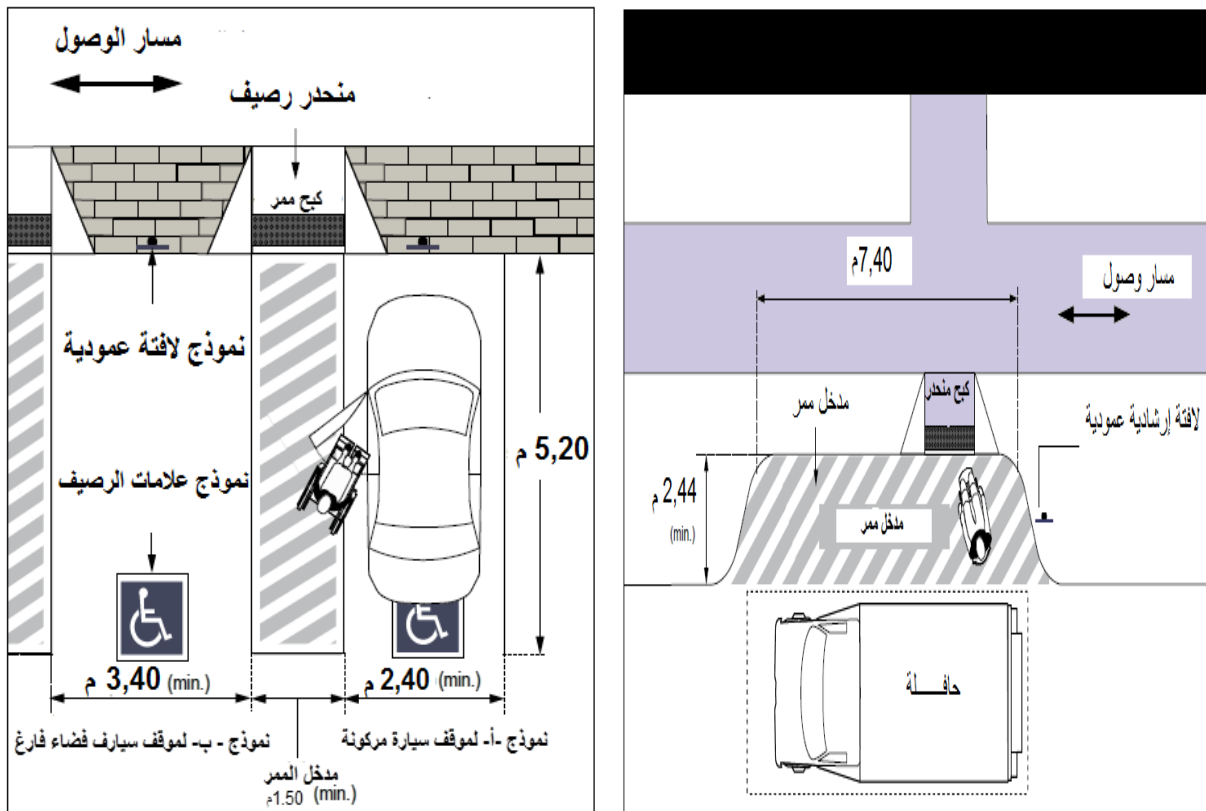
رسم توضيحي رقم (66) : معايير وقياسات تصميم رمز خاص بالمعاقين على أرضية موقف السيارات. رسم توضيحي رقم (67) : لافتة إرشادية عمودية خاصة بالمعوقين حركياً.

(Newell,2015, P.65)

يشترط في تصميم اللوحات أو اللافتات الإرشادية الجدارية بعض المعايير والقياسات التي لها علاقة بالرموز والإشارات كحالة المستخدم، وذلك من خلال الحقل التصويري الخاص به، والذي يفضل أن يكون بألوان متناقضة مع خلفية اللوحة مع الأخذ بعين الاعتبار أن تكون من الرموز المتعارف عليها دولياً، مع مراعاة حجم هذا الرمز والذي يفضل ألا يقل عن (15 سم) في حالة الأشكال، أما في حالة الكتابة يتراوح حجمها ما بين (1,6-5 سم).

(أنظر الرسم التوضيحي رقم:65)





رسم توضيحي رقم (68) : محطة حافلات رسم توضيحي رقم (69) : موقف السيارات خاص  
خاص بالمعاقين حركياً. خاص بالمعاقين حركياً.

(Newell, 2015, P. 64)

يعتبر تخصيص مواقف السيارات من الاشتراطات الهندسية المهمة مع مراعاة سهولة الوصول إليها، والأخذ بعين الاعتبار مسار الوصول ونقصد به أقرب ما يكون من مداخل ومخارج التي يرتادها المعاقين (مقر العمل المعاق حركياً)، مع تجهيز المنحدرات اللازمة للوصول إلى المواقف، مع مراعاة مع توفير الإضاءة المناسبة وتهيئة مدخل منحدر الرصيف مع توفير اللافتات الإرشادية سواء العمودية أو الأرضية، مع تمييز مكان موقف السيارات بالشعارات الخاصة بالمعاقين وفق قياسات خاصة، (انظر الرسم التوضيحي رقم: 66) وأن لا تقل المساحة المخصصة لسيارة المعاق في الفضاء الفارغ (3,40 × 5,20 م) ، مع تزويد الأرضية بنموذج علامات الإعاقة بمقاييس تضمن الرؤية الواضحة.

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 69)

## الفصل السابع — مناقشة نتائج الدراسة

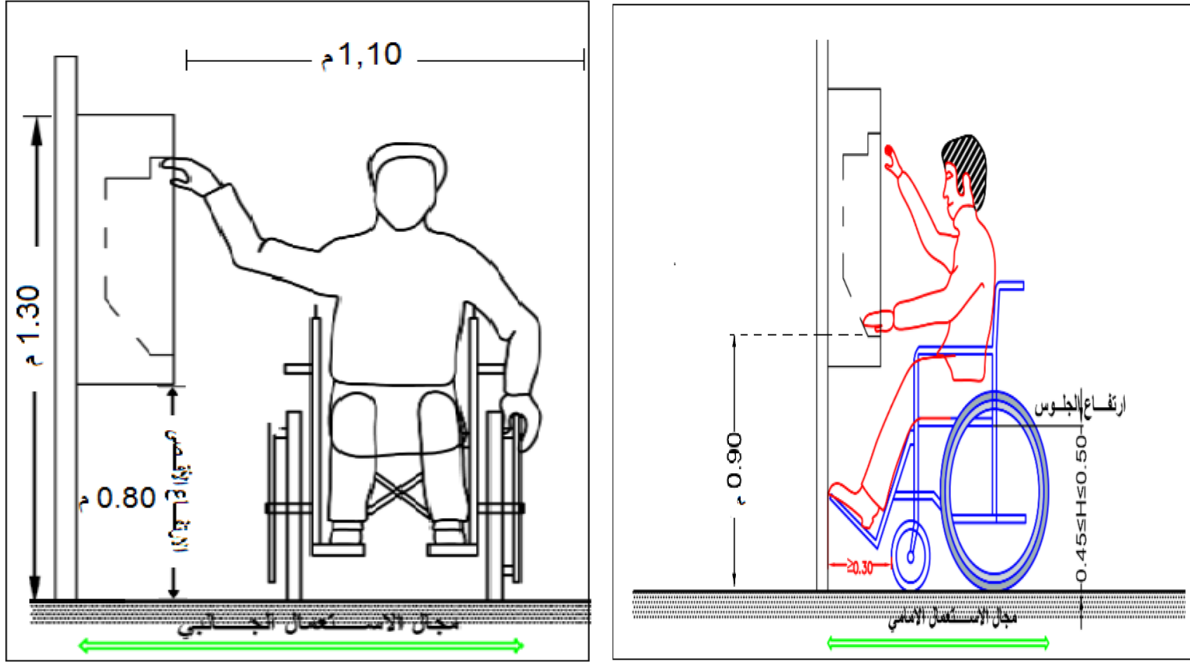
وتجدر الإشارة، إلى تخصيص ممر خاص بمستخدمي الكرسي المتحرك وذلك لسهولة الوصول والصعود إلى السيارة، والذي يجب ألا تقل مسافته بين حدود الخارجية لسيارة المركونة (2,40م).

ومن الاعتبارات التصميمية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، تلك التي تتعلق بمحطات الحافلات المصممة لغرض الصعود أو نزول الركاب، والتي في مجملها تصمم على حافة الطريق، والتي يشترط أنها تتناسب مع كافة المستخدمين ولاسيما المعاقين منهم، وانطلاقاً من المساحة المخصصة لدوران ومناورة مستخدمي الكراسي المتحركة، والتي تتطلب معيار الوصول الأمامي في فراغ دوران بدرجة قدرها (360) للكراسي المتحركة، وبعرض قدره (75سم)، وطول قدره (1,25 م) في مساحة لا تقل عن (1,50).

(انظر الرسم التوضيحي رقم: 68)

ومن هذا المنطلق، يجب أن لا يقل مدخل الممر عن عرض (2,44 م)، وطول قدره (7,40م) مع ما يتناسب مع طول الحافلة والتي في أغلبها تتوفر على أبواب ثنائية المخصصة للصعود والنزول، مع مراعاة تهيئة كبح المنحدر عند الدخول من مسار الوصول مما يتلاءم مع اشتراطات الانحدار، مع تزويد موقف الحافلات بلافتات إرشادية عمودية تتوفر على المعايير الأساسية كعلامة الرمز الدولي للمعاقين حركياً، مع التنويه الوصول إلى مناطق التحميل وتزويد المحطة بعلامة المنع تقادياً لركن مركبات أخرى في المساحة المخصصة للانتظار لغرض الصعود أو النزول المعاق حركياً، كما يجب يراعى تموضع اللافتة من حيث الموقع المناسب مع مجال رؤية المعاق مستخدمي الكراسي المتحركة والتي يجب أن لا يقل ارتفاعها عن (2 – 1,50م) (انظر الرسم التوضيحي رقم: 67)، وتجدر الإشارة إلى وجود منحدرات متحركة مثبتة على مستوى بعض الحافلات من أجل تسهيل عملية الصعود أو النزول، كما يجب مع مراعاة تخصيص أماكن الجلوس لمستخدمي الكراسي المتحركة من المعاقين حركياً، والتي يفضل أن تكون مزود بأجهزة وأنظمة الأمان كالأحزمة ومثبتات العجلات .

4-5-4- أسس ومعايير تصميم صرّافات النقود:



رسم توضيحي رقم (70): مجال الاستعمال الأمامي رسم توضيحي رقم (71): مجال الاستعمال الجانبي للصرّفات النقود. (إعداد الباحث)

تعتبر ماكينة صرّفات الأوراق النقدية من الاعتبارات الهامة من حيث الاستخدام لدى المعاقين حركياً، ويجب مراعاة الأبعاد القياسية التي تتناسب مع وضعية جلوس المعاقين حركياً، والتي هي في واقع الأمر لا تتناسب مع الكراسي المتحركة بناءً على تصميمها الحالي على مستوى مراكز البريد، انطلاقاً من صعوبة الوصول إليها بسبب عدم مراعاة الاشتراطات المهمة في تصميم هذه الماكينات، والتي هي موجه في نمط تصميمها إلى الأفراد العاديين، ولهذا يقترح الباحث أن تكون المسافات ضمن الحدود المريحة كاستخدام المجال الأمامي الذي يسمح بإدخال الأرجل مسافة قدرها (30سم) مع إمكانية الوصول إلى مسافة العلوية للحافة السفلى للماكينة بارتفاع قدره (90سم)، ممّا يسمح استخدام أزرار التحكم والادخال بكل سهولة (انظر الرسم التوضيحي رقم: 70) مع إمكانية الوصول إلى مسافة علوية قصوى قدرها (1,30م) كمجال استعمال جانبي، مع مراعاة تزويد حيز المناورة بالمساحة الكافية قدرها (1,10م). (انظر الرسم التوضيحي رقم: 71)

### الاستنتاج العام:

ينطوي هذا البحث ضمن الدراسات النفسية التربوية في مجال التربية الخاصة، تطرق إلى موضوع المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً على مستوى بعض الولايات الجزائرية في المجالات المتعددة كالمجال النفسي، الصحي، الاجتماعي، التشريعي، الاقتصادي المهني، وهذا الموضوع يعدّ من الأسباب الأساسية في معاناة المعاقين بشكل عام وبشكل خاص المعاقين حركياً وبرزها على أرض الواقع، كما أننا لا نكتفي بعرض المشكلات وتشخيصها دون إيجاد تصور وحلول لها.

وهدفت دراستنا الحالية، إلى البحث عن المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً تبعاً لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والمستوى التعليمي، وأخيراً العمر.

ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق مقياس "مشكلات المعاقين حركياً" والذي كان من إعداد الباحثين أسامة بطاينة ونصر يوسف مقابلة، إلا أنّ الباحث الحالي أراد أن يحقق أيضاً مرة أخرى في الصدق والثبات لمقياس بعد اضافة بعد آخر وهو المشكلات التصميم الهندسي مع تعديل بعض الفقرات، وقام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة والمختصين في مجال التربية وعلم النفس بهدف معرفة آرائهم حول فقرات المقياس من حيث مدى وسلامة الفقرة لغويا ومدى انتمائها إلى البعد والأداة ككل، وبذلك أصبح المقياس موزع على خمس أبعاد : النفسي، الصحي، الاجتماعي، التشريعي، الاقتصادي المهني، ومجال التصميم الهندسي .

وبيّنت نتائج البحث أنّ أكثر المشكلات شيوعاً بين المعاقين حركياً كانت ضمن البعد التصميم الهندسي في المرتبة الأولى، ثم يليه الاجتماعي ثانياً، وبعدها البعد النفسي في المرتبة الثالثة، ثم البعد التشريعي في المرتبة الرابعة، أما المرتبة ما قبل الأخيرة جاء البعد الصحي وفي الأخير البعد الاقتصادي المهني.

كما أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث وأرجعه الباحث أن طبيعة الإناث المعاقات أكثر تعرضاً لمشكلات، ومرد ذلك إلى أن الإعاقة تترك أثراً بالغاً في التكوين النفسي والاجتماعي للفرد والأنثى أكثر تأثراً بالإعاقة الحركية من الذكر، كون هذه الأخيرة تشوه صورة الجسم، والأنثى تعول على مظهرها وشكلها الخارجي دوراً كبيراً في جاذبيتها وقبولها لدى الآخرين، أما بالنظر إلى متغير العمر فقد أظهرت النتائج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية التي ما بين (35،45)، هي أكثر الفئات مواجهة للمشكلات نظراً للمسئولية الملاقاة على عاتقهم إما لكونهم أرباب عائلات أو لاعتبارات يفرضها المجتمع عليهم، أما فيما يخص الحالة الاجتماعية أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية لصالح المتزوجين، وبرر الباحث ذلك بأن المتزوجين تزيد مسؤوليتهم في تحمل أعباء الحياتية، في حين بيّنت النتائج المتعلقة بمتغير العمل أنه هنالك فروق دالة إحصائية لصالح للذين لا يعملون، ويرى الباحث السبب هو عدم حصول المعاق على العمل المناسب يكفل له حياة كريمة وعدم تطبيق التشريعات الخاصة بالتوظيف، أما فيما يخص متغير الإقامة فقد دلت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائية لصالح القاطنين بالريف، وذلك أن الريف لا يتوفر على مرافق حيوية تخدم المعاق حركياً سواء في التنقل أو العلاج، وبالنظر لمتغير المستوى التعليمي فنجد أن النتائج بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المستوى التعليمي الجامعي، وذلك أن الطالب المعاق أكثر تفاعلاً مع الآخرين بالإضافة إلى صعوبة الحركة داخل الجامعة.

وعلى ضوء النتائج التي تحصل عليها الباحث، تم اقتراح تصوّر في ضوء المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، انطلاقاً من مرحلة منطلقات التصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي، إلى صياغة الأهداف الإجرائية للتصوّر المقترح في مجال التصميم الهندسي وتحديد المعايير، وذلك بعرض القياسات المعتمدة، وسعى الباحث من خلالها إلى وضع حلول - يراها مناسبة في نظره - من خلال عرض أهم المخططات الهندسية التي تساهم في تسهيل حركة وتنقل المعاق حركياً.

### - الخاتمة:

بعد طرح إشكالية الدراسة، والتي أثرناها حول موضوع المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية (الأغواط، غرداية، الجلفة، ورقلة، الجزائر العاصمة)، ومن خلال صياغة الفرضيات، والتي تعتبر إجابة مؤقتة لإشكالية والتي تجسدت على أرض الواقع على شكل بحث ميداني للمراكز والجمعيات والمديريات الخاصة بهم، مع اعتماد مقياس "مشكلات المعاقين حركياً" والمعالجة الإحصائية تبين أنّ هناك مشكلات تواجه المعاقين حركياً في العديد من المجالات والتي وجدناها تتفق مع العديد من الدراسات السابقة.

وفي نهاية المطاف تظلّ إجراءات الوقاية خيرٌ من تدابير العلاج، لذلك يجب على المجتمع بشكل عام والأسرة بشكل خاص أن يكونوا واعين في معرفة الأشياء التي تسبب الإعاقة الحركية بمختلف أنواعها، ويكون هذا بعمل برامج توعوي للأمهات الحوامل دون أن ننسى الأفراد المقبلين على الزواج تجنباً لحدوث الإعاقات الوراثية من خلال الفحص الأولي بالإضافة إلى أخذ التطعيمات التي تقلل خطر الإصابة بهذه الإعاقات، وتجنب الظروف المؤدية إليها قدر الإمكان على مستوى البيئة المحيطة بهم من خلال نظافة الملابس والمأكل. وبالرغم من أننا سعيينا جاهدين في ضبط متغيرات البحث في إطار عينة البحث والأداة المستعملة حيث أننا سعيينا أن تكون أكبر، إلا أنّ إمكانياتنا المادية والإطار الزمني المحدد للدراسة لم يسمح بذلك، لكي تكون العينة أشمل وأوسع، إلا أننا نرى أنّ المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً وجب مواجهتها من الفرد بذاته من خلال التحلي بالصبر والمثابرة ، كما أنّ المجتمع وجب أن يعي ضرورة مساعدة هؤلاء المعاقين على تخطي الصعاب انطلاقاً من مبدأ الإنسانية أولاً، ومن مبدأ المسؤولية ثانياً، لتحقيق الغاية الكبرى، وهي أنّ يعيش الفرد وهو يتمتع بحقوقه كاملة سواء كان معاقاً أو سويّاً.

### - الاقتراحات العامة:

- وفي ضوء ما أسفرت عنه البحث الحالي من نتائج يمكن تقديم جملة من الاقتراحات والتي نذكرها من خلال النقاط التالية:
- البحث في آليات تطبيق القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين على أرض الواقع.
  - ضرورة متابعة توظيف المعوقين كونه يمثل أحد مرتكزات علاج مشكلاتهم لتمكينهم من العيش بكرامة.
  - الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.
  - توفير وسائل النقل والمواصلات المناسبة التي تسهل حركة الأفراد المعاقين حركياً وخاصة العاملين والجامعين منهم.
  - القيام بدراسة تقييمية شاملة للمباني للمراحل التعليمية الثلاث بحيث تشمل التعديلات اللازمة للخصائص الخارجية والداخلية للمبنى.
  - ضرورة عقد ندوات ومؤتمرات من أجل تبصير الأولياء الأمور بطبيعة الإعاقة الحركية، والمشكلات التي يعاني منها المعوقين حركياً، وارشادهم إلى الأساليب المعاملة الوالدية السوية التي تسهم في تقبل المعاق لإعاقته، والتوافق معها وتساعد في بناء صورة ايجابية عن نفسه حتى يشعر بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس.
  - مساعدة المعاق على الالتحاق بدورات التأهيل المهني تمهيدا لالتحاقه بالعمل المناسب له الذي يضمن له الاستمرارية والإبداع فيه.
  - مطالبة المؤسسات الخاصة والعمومية بإنشاء ورش عمل لتدريب المعاقين على المهن المختلفة.

- مطالبة المؤسسات التأهيل بالتنسيق مع أصحاب الأعمال لتوظيف المعاقين حركياً.
- توعية المجتمع وذلك من أجل تغيير نظرتة السلبية اتجاه المعاقين حركياً.
- تحسين مستوى أداء البرامج التأهيلية للمعاقين حركياً.
- إجراء بحوث دراسية واقعية للمشكلات التي تواجه المعاقين حركياً.
- العمل على توفير الأجهزة المساعدة للمعوقين بأقل التكاليف والاهتمام بالرعاية الطبية والتأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي. وممارسة الأنشطة المختلفة بصورة أكثر مرونة وحرية، وذلك بهدف التخفيف من وطأة الإعاقة الحركية والتقليل من اعتمادية المعوقين حركياً على الآخرين
- الحرص على توفير مختلف أشكال الرعاية النفسية والاجتماعية اللازمة للمعاقين حركياً وإعداد برامج نفسية وارشادية وعلاجية.
- عقد لقاءات ودورات علمية عامة حول مشكلات المعاقين حركياً في المدارس والجامعات بحضور جميع المهتمين وأصحاب الشأن من متخذي القرارات ومنفذي القانون لوضع الآليات لوضع استراتيجية موحدة لإيجاد حلول التي ذكرت والتي لم يتم ذكرها، حتى نستطيع ضمان مشاركة المعاقين حركياً بشكل عام والمعاقين حركياً بشكل خاص في بناء المجتمع، وذلك من أجل القيام بواجباتهم تجاه وطنهم وبخاصة في ظل ارتفاع نسبة المعاقين في السنوات الأخيرة.
- تسجيل الطفل المعاق في أقرب مؤسسة من مقر سكناه دون مراعاة القطاع الجغرافي المحدد لكل مؤسسة تعليمية.
- السعي لدى الجهات المعنية لتوفير الظروف المادية التي تسهل وصول المعاق إلى المؤسسة المعنية.



قائمة

المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

- 1- أبو الحسن، سميرة (2003). سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة. جامعة القاهرة، مصر: معهد البحوث التربوية.
- 2- أبو النصر، مدحت محمد (2009). رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي. القاهرة، مصر: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.
- 3- أبو جياب، أحمد (2002). الدليل في تأهيل مصابي الشلل الدماغي. فلسطين، غزة: جمعية المعاقين حركياً.
- 4- أبو فخر، غسان (2004). التربية الخاصة بالطفل. سوريا، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- 5- إسماعيل، على (1995). المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- 6- إقبال، محمد بشير ومخلوف، إبراهيم (بدون سنة). الخدمة الاجتماعية ورعاية المعاقين. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- 7- الأسمر، عدنان (2009). المرأة المعاقة في يوم المرأة العالمي. تم الاسترجاع من موقع:  
- <http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=165146&r=0>
- 8- البطاينة، أسامة محمد (2005). الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين حركياً بمحافظة إربد. مجلة كلية التربية جامعة البحرين البحوث التربوية والنفسية. (الأردن). المجلد (6) (2) 117-150.
- 9- البطاينة، أسامة محمد ومقابلة، نصر يوسف (2005). مشكلات الأفراد المعوقين حركياً بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية. كلية التربية مجلة البحوث التربوية والنفسية، مجلد (6) (1) 67-100.

- 10- البطاينة، محمد أسامة، والرشدان، أحمد مالك (2005). *صعوبات التعلم*. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 11- البلاح، خالد عوض (2014). *الصدقة لذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية، القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- 12- البياتي، ندير قاسم (2012). *قواعد ومفاهيم في التصميم الداخلي*. بغداد، العراق: المطبعة المركزية جامعة ديالى.
- 13- التماي، سامية (1996). *الوراثة البشرية والمستقبل*. القاهرة، مصر: مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- 14- الجريدة الرسمية الجزائرية (1985). *القانون المتعلق بالصحة وترقيتها*. العدد (08) 176-184.
- 15- الجريدة الرسمية الجزائرية (1990). *تأسيس الجمعيات وتنظيمها وعملها*. العدد (53) 1686-1690.
- 16- الجريدة الرسمية الجزائرية (2002). *القانون 09-02 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم*. العدد (34) 6-13.
- 17- الجريدة الرسمية الجزائرية (2007). *أحكام المادة (7) من القانون 02-09 والصادر في 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين*. العدد (70) 17-18.
- 18- الجريدة الرسمية الجزائرية (2011). *يتضمن القانون الأساسي بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية*. العدد (17) 9-40.
- 19- الجريدة الرسمية الجزائرية (2014) *قانون يعدل ويتم مرسوم 1988 المتضمن انشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية*. العدد (59) 12-16.
- 20- الجريدة الرسمية الجزائرية (2000). *كيفية تطبيق أحكام المادة (67) من قانون المالية سنة (1989) بإعفاء سيارات السياحية للمعاقين من الجمركة*. العدد (50) 14-16.

- 21- الجريدة الرسمية الجزائرية(2006). يحدّد كفايات استفادة الاشخاص المعوقين من مجانية النقل. العدد (28) 3-4.
- 22- الحاج، سعد (2016). اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية جامعة بن خلدون، تيارت (الجزائر)، مجلد(3) (6) 177-195.
- 23- الخطيب، جمال (2003). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية. عمّان، الأردن: دار الفكر.
- 24- الديوان الوطني للإحصائيات(2015). النشاط الاقتصادي والتشغيل والبطالة. تم الاسترجاع من موقع:  
- <http://www.ons.dz/IMG/pdf/emplar0915.pdf>
- 25- الروسان، فاروق (1996). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. ط1، عمان، الأردن: دار الفكر.
- 26- الروسان، فاروق (2000). دراسات وبحوث في التربية الخاصة. ط1، عمان، الأردن: دار الفكر.
- 27- الروسان، فاروق (2001). سيكولوجية الأطفال الغير عادين. (ط5) عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 28- الروسان، فاروق (2009). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. عمان، الأردن: دار الفكر.
- 29- السبيعي، عدنان (1982). سيكولوجية المرضى والمعاقين. دمشق، سوريا: الشركة المتحدة للطباعة.
- 30- السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (1998). الإعاقات الجسمية والصحية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- 31- السنهوري، عادل (2009). *زواج المعاقين حق تعيقه نظرة المجتمع، تم الاسترجاع من موقع:*  
- <https://www.albayan.ae/opinions/under-the-microscope/2009-01-04-1.398297>
- 32- الشناوي، محمد محروس (1996). *العملية الإرشادية*. القاهرة، مصر: دار الغريب للطباعة والنشر القاهرة.
- 33- الشيباني، عمر التومي (1989). *الرعاية الثقافية للمعاقين*. بيروت، لبنان: الدار العربية للكتاب.
- 34- الصادق، بوبكر، وفاضلي بجاوي (2011). *دور الأسرة الجزائرية في تحفيز أبنائها المعاقين حركياً على ممارسة النشاط البدني الرياضي للتخفيف عليهم من الناحية النفسية وادماجهم اجتماعياً*، مجلة الابداع الرياضي جامعة المسيلة، العدد (4) 352-367.
- 35- الصفدي، عصام حمدي (2007). *الإعاقة والشلل الدماغي*. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 36- الضبع، عبد الرحمان فتحي (2008). *المعاقون حركياً ومدى إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية*. الإسكندرية، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 37- الضحيان، سعود (1999). *العينات وتطبيقاتها الاجتماعية*. القاهرة، مصر: دار الثقافة المصرية للطباعة والنشر.
- 38- العدة، إبراهيم أحمد (2016). *التحديات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعة الأردنية دراسة ميدانية*. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 43 (5) 2013-2032.
- 39- العزة، سعيد حسني (2001). *التربية الخاصة*. عمان، الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

40- العنزي، عبد الله بن صالح (2006). آراء المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهن للمعوقين حركياً (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ملك سعود، المملكة العربية السعودية.

41- العواملة، حابس (2003). سيكولوجية الأطفال الغير العادين (إعاقة الحركية). الأردن، عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

42- القحطاني، سارة محمد عبدا لله المعصوب (2004). دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

43- القريطي، عبد المطلب أمين (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. (ط5) القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

44- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في إلى التربية الخاصة. (ط6) عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

45- المعايطة، داود محمود (بدون سنة). تجهيزات المباني والأماكن المفتوحة. مصر: وزارة المعارف، تم الاسترجاع من موقع:

46- المليجي، ابراهيم عبد الهادي محمد (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

47- المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمة العمل العربية. (جوان 2010) ورقة مقدمة في مؤتمر الندوة القومية حول الهيئات المعنية بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة. بيروت، تم الاسترجاع من الموقع:

-[http://www.aodp-lb.net/\\_report.php?events\\_id=53](http://www.aodp-lb.net/_report.php?events_id=53)

48- المومني، زياد (2004). *المشكلات التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة*،

جامعة اليرموك، مجلة أبحاث اليرموك، مجلد (20) (2) 803-826

49- النّماس، فايز أحمد (2000). *فلسفة التأهيل المهني للمعاقين حركياً*. القاهرة،

مصر: دار الفلك للطباعة والنشر.

50- الورع، مأمون بدرالدين (بدون سنة). *التصميم للمعوقين ومتطلبات البيئة الخارجية*.

تم الاسترجاع من موقع:

<http://dr-banderlotaibi.com/new/admin/uploads/1/2d.pdf>

51- أنيس، إ.، منتصر، ع.، الصوالحي وخلف الله، أ. (2004). *المعجم الوسيط*.

52- بشاي، حليم سعيد والسيد، عبد الرحيم فتحي (بدون سنة): *سيكولوجية الأطفال الغير*

*العادين*. الكويت: دار القلم.

53- بركايل، رضية، وبن مصطفى، عبد الله (2017). *حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة*

*في النظام القانوني الجزائري*. مجلة جيل حقوق الانسان، العدد (25) الجزائر تم

الاسترجاع موقع: <http://jilrc-magazines.com>

54- بلحية، أمين (2017 ديسمبر، 04). أكثر من 24 ألف معاق يعانون في صمت

بعين تموشنت. *جريدة الشروق اليومي*، مجتمع، ص 09.

55- بن حامنة، كهينة (2013). *تصورات الإعاقة لدى أخوة المعاقين حركياً دراسة*

*عيادة لثمانية حالات من خلال مقابلة واختبار الروشاخ* (رسالة ماجستير غير

منشورة). جامعة الجزائر (2)، الجزائر.

56- بن يحيى، عطاء الله (2009). *تشخيص صعوبات تعلم الرياضيات عند تلاميذ*

*الطور الثالث من التعليم الابتدائي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة

الجزائر (2)، الجزائر.

- 57- بهادر، سعدية محمد (1994). علم النفس النمو. القاهرة، مصر: المؤسسة السعودية للطباعة والنشر.
- 58- بوخدوني، صبيحة (2013). الخلافات والصراعات بين الزوجين في الأسرة وأساليب تصفيتها، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني الثاني 10/09 أفريل، حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر.
- 59- بوسحلة، إيناس (2010). هوية ذوي الإعاقات الحركية ومجالات تشكيلها وإعادة تشكيلها (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ورقلة، الجزائر.
- 60- بوصنوبرة، عبد الله (2010). دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الباحث الاجتماعي جامعة 08 ماي 1945 بقالة (الجزائر). 96-69(10).
- 61- بوفاتح، محمد (2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز ومستوى الطموح لدى الأساتذة الجامعيين -دراسة ميدانية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط (رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- 62- بومعراف، إلياس (2014). تقييم الكفاءة التشغيلية لقطاع الرعاية الصحية الوطنية - دراسة تطبيقية -. مجلة جامعة سطيف، أبحاث إدارية واقتصادية، (الجزائر). العدد (25) 29-46.
- 63- بومعزة (سارة 14 مارس 2018). 10 بالمائة من الجزائريين من ذوي الاحتياجات الخاصة. جريدة الوسط، مجتمع، ص05.
- 64- بونويقة، نصيرة (2014). الأساليب المتبعة من طرف الأسرة في الرعاية الصحية للطفل في المرحلة الطفولة المبكرة، (دراسة مقارنة بين الأساليب الشعبية والحديثة - دراسة ميدانية بولاية المسيل (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الحاج لخضر (باتنة)، الجزائر.



- 65-بيومي، محمد أحمد (2003). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية. لمكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- 66- جروان، فتحي (2013). الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 67- جعفر، صباح (2012). واقع التكوين المهني لفئة للمعاقين في الجزائر. مجلة علوم الانسان والمجتمع. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر). العدد(1) 381-355.
- 68- حربي، سليم (2008). ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى التقدير الذات لدى المعاقين حركياً " دراسة ميدانية لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر العاصمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، الجزائر.
- 69- حزام، جودت وعبيد ماجدة بهاء الدين السيد (2010). وقفة مع الخدمة الاجتماعية. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 70- حميدان، وفاء محمد القاضي (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- 71- حنا، مريم إبراهيم (2000). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين. القاهرة، مصر: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- 72- حنفي، عبد النبي علي (2002). مشكلات المعاقين سمعياً كما يدركها معلّمي المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية ببنها (الأردن)، مجلد (12) (53) 181-136.
- 73- خاطر، أحمد محمد والبيك، علي فهمي (1997). القياس في المجال الرياضي. (ط4)، مصر دار الكتاب الحديث.

74-خطابي، أحمد (2006). الواقع الاجتماعي وحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع العربي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والإنسانية، مجلد 3 (3) 138-121.

75- خلاص، كريمة (2017 ديسمبر، 04). الميزانية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة في 2018. جريدة الشروق اليومي، مجتمع، ص 19.

76- خلف، قاسم ندير (2015). تصميم البيئة الداخلية للمساكن الحديثة وفق متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة (محافظة ديالى نموذجاً). ورقة مقدمة لوقائع مؤتمر الثاني "التصميم والبيئة"، بغداد.

77-رشوان، عبد المنصف حسن (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة "ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين" (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

78- رشاد، عبد العزيز موسى (1998). سيكولوجية الفروق بين الجنسين. ط2 القاهرة، مصر: مؤسسة مختار للنشر والتوزيع.

79- رشاد، أحمد عبد اللطيف (1997). أساسيات تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة.

80- رحومة، إبراهيم زايد (1984). المعاقون ومجالات الأنشطة الرياضية. الأردن: المنشأة العامة للنشر والتوزيع.

81-رجب، نادية، والسيد، أحمد (1996). الأسرة ورعاية الطفل، مجلة معوقات الطفولة (القاهرة) العدد (5) 38-84

82- رائد محمد أبو الكاس (2008). رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

- 83- دبون، عبد القادر (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة). مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 205-224
- 84- خنفر، زين نايف محمد (2003). مدى ملاءمة مؤسسات الخدمات العامة للاستخدام من قبل المعوقين حركياً (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية الأردن.
- 85- رمضان، السيد محمد أحمد (1997). ممارسات الفرد في مجال تأهيل المعاقين، مجلة معوقات الطفولة، (6) 28-43
- 86- ريموي، أميرة محمد (2008). الصعوبات الاجتماعية الانفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة وعلاقتها بفئة الإعاقة. دراسات العلوم التربوية، مجلد (55). 236-264
- 87- سامعي، توفيق (2011). مدى تحقيق مؤسسات التكوين المهني في مدينة سطيف للكفايات المهنية لدى خريجي القطاع المكون (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة فرحات عباس (سطيف)، الجزائر.
- 88- سرحان، نظمية أحمد (2006). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. القاهرة، مصر: مجموعة النيل العربية.
- 89- سعدي، فتيحة (2005). فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- 90- سعود، فاطمة (2016). فاعلية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً دراسة ميدانية على عينة من المعاقين عقلياً بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر (2)، الجزائر.

- 91- سليمان، جميلة (2014). دور الأرغونوميا في تحسين الفضاء المنزلي للمعاقين حركياً، فعاليات الملتقى الثاني حول تطبيق الارغونوميا بالدول السائرة في طريق النمو، الارغونوميا في خدمة التنمية، الجزء الثاني 28-29 ماي 2014 الجزائر.
- 92- سهير، الصباح، وعابد، الحموز (2013). مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. جامعة القدس (فلسطين)، المجلد (21) (1) 293-326.
- 93- سيد، سليمان عبد الرحمان (1999). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- 94- سيد، سليمان عبد الرحمان (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة، مصر: دار الشروق. مكتبة زهراء الشرق.
- 95- سيد، سليمان عبد الرحمان (بدون سنة). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- 96- سيسالم، كمال سالم (1998). المعاقون بصرياً، خصائصهم ومناهجهم. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.
- 97- شقير، زينب محمود (2005). مقياس قلق المستقبل. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 98- شكر، رشا (2013)، تطوير واقع التصميم المعماري لذوي الإعاقة الحركية في البيئة التعليمية في التصميم المعماري (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة حلب، سوريا.
- 99- شكور، وديع خليل (1995). التوافق النفسي عند المعاق، دراسة توثيقية. لبنان، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- 100- سعدو، غنية (03 ديسمبر 2016). أكثر من 12 ألف معاق بسيدي بلعباس. جريدة الشعب، وطني، ص 07.

- 101- عبادة، أمينة (2014). تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى (دراسة حالة) (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم العلوم التجارية، جامعة البليدة (2)، الجزائر.
- 102- عبد العال، هدى وآخرون (1993). الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة. القاهرة، مصر: دار السعيد للطباعة.
- 103- عبد المؤمن، محمد حسين (1986). سيكولوجية الغير العادين وتربيتهم. الإسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
- 104- عبد الهادي، هالة سامي (1999). العمارة الداخلية للمبنى الرئيسي بالبنوادي الاجتماعية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الفنون، الجامعة حلوان. مصر.
- 105- عبدات، روي مروح (2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين. الشارقة، الإمارات العربية المتحدة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- 106- عبده، بدر الدين كمال وحلاوة، محمد السيد (2001). رعاية المعاقين سمعياً وحركياً. القاهرة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- 107- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2007). تأهيل المعاقين. (ط2) عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر.
- 108- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2014). ذوي التحديات الحركية. (ط2) عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 109- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2000). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 110- عبيدات ذوقان، وآخرون (1993). البحث العلمي، مفهومه، أساليبه، الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.

111- عديلة، ابتسام داوود عبد الله (2012). مفهوم الذات والاكتئاب ذوي الإعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم، محافظة بيت لحم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، فلسطين.

112- عرفات، محمد راضي أبو جري (2014). العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى، دراسة حالة على وزارة الاقتصاد الوطني (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

113- عزيز، مجدي إبراهيم (2006). تدريس الرياضيات. القاهرة، مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

114- عوادة، رنا محمد صبحي (2007). دمج المعاقين حركياً المحلي بيئياً واجتماعياً، دراسة حالة في محافظة نابلس (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

115- عوض، هبة عاطف سيد محمود (2014). دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة منصور، مصر.

116- عيسات، العمري (2015). سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في الجزائر دراسة ميدانية على عينة من المعاقين بالمجتمع المحلي ببرج بوعريريج (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد لمين دباغين سطيف (2)، الجزائر.

117- عوض، هاني رمزي. (2013) الآثار النفسية للتمييز بين الأبناء القاهرة. جريدة الشرق الأوسط، العدد (12512)، تم الاسترجاع من موقع :

<https://www.aawsat.com>

118- غباري، محمد سلامة (2003). رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- 119- فايد، جمال عطية (2009). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم. القاهرة، مصر: دار الجامعة الجديدة.
- 120- فلجوم، ديبيرا ومايلوين، هاريس (2004)، الطب البديل، (ط3)، الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- 121- فهمي، سيد محمد (2005). واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي. الاسكندرية، مصر: مكتب الجامعي الحديث.
- 122- فهمي، محمد السيد (1995). السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة.
- 123- فهمي، محمد السيد (2008). الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدّخل، رؤية نفسية. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- 124- فهمي، محمد والسيد، رمضان (1999). الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية (المجرمين، المعوقين). الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- القاهرة: مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية.
- 125- قطب، محمود محمد ابراهيم (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المرافقين المعاقين حركياً (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة حلوان، صر.
- 126- كبار، عبد الله (2005). المجتمع المدني ودوره في التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة دراسة ميدانية لجمعية المعوقين حركياً بولاية غرداية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر (2). الجزائر.
- 127- كفافي، علاء الدين وعبد الحميد، جابر (1992). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء الخامس، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- 128- كلير، فهم (2003). أبناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 129- كحلة، ألفت حسين (بدون سنة). علم النفس العصبي. مصر: مكتبة الأنجلو  
مصرية.
- 130- لبرش، راضية (2002). نظام الزواج في الريف الجزائري بين الثابت والمتغير  
(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة،  
الجزائر.
- 131- لحنيش، أحمد (2009). الحركة الجموعية وممارسة الخدمة الاجتماعية، دراسة  
ميدانية لعينة من الجمعيات الاجتماعية لولاية البليدة (رسالة ماجستير غير منشورة).  
جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- 132- لعلام، عبد النور (2009). دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج  
المعاق حركياً (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر
- 133- متولي، فكري لطيف (2018). مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية.  
القاهرة، مصر: المركز العربي للنشر والتوزيع.
- 134- محمد كامل المغربي (2009). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية  
والاجتماعية. (ط3)، عمان، الأردن: دار الثقافة.
- 135- محمداتي، شهر زاد (2005). الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة دراسة ميدانية  
مقارنة لدور الأمومة والطفولة بولاية قالمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة  
العقيد لحاج لخضر (باتنة)، الجزائر.
- 136- محمود، حسن محمد (1983). الخدمة الاجتماعية. العربية، بيروت، لبنان: دار  
النهضة
- 137- مروان، عبد المجيد إبراهيم (2007). الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات  
الخاصة. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق



138- مسعودان، أحمد (2006). رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي في الجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

139- مصطفى أحمد، محمد (1997). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين. القاهرة، مصر: دار المعرفة الجامعية.

140- منسي، عبد الحليم محمود (2000). منهج البحث العلمي. القاهرة، مصر: دار المعرفة الجامعية.

141- مني، آسيا (2017 ديسمبر 03). تتصيب المجلس الوطني للأشخاص المعاقين. جريدة الشعب اليومي، وطني، ص 05.

142- مهداوي الدين (2011). التحليل السيسولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين " دراسة لواقع الأسر الأطفال المتخلفين عقلياً بمنطقة البيض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أبي بكر بلقايد قسنطينة، الجزائر.

143- معاناة المعاقين في مقاطعة ولاد جلال (2017 ديسمبر، 04). جريدة الشروق اليومي. مجتمع، العدد 5656، ص 08.

144- مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة (2010). الدليل الإرشادي للوصول الشامل للبيئة العمرانية للمملكة العربية السعودية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، تم الاسترجاع من موقع:

- <https://www.kscdr.org.sa/media/5019/uap-be-ar.pdf>

145- ملاك، صالح الزهراني (2015). الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لنوي الحاجات الخاصة. تم الاسترجاع من موقع:

- <http://malak-s-z.blogspot.com/2015/12/blog-post.html>

146- نظمي، عودة أبو مصطفى، والسميري نجاح عواد (2007، فيفري). التربية الخاصة بين الواقع والمأمول. ورقة مقدمة لمؤتمر العلمي الأول كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة بنها، مصر.

147- وافي، ليلي (2006). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

148- وزارة التربية الوطنية (2008). النشرة الرسمية للتربية الوطنية المديرية. الجزائر: الفرعية للتوثيق التربوي، تم الاسترجاع من موقع:

<http://www.education.gov.dz/wp-content/uploads/2015/02/loi0804Ar1.pdf>

149- وزارة التربية الوطنية (2010). النشرة الرسمية للتربية الوطنية. الجزائر: المديرية الفرعية للتوثيق التربوي. العدد (535)، تم الاسترجاع من موقع:

- <http://www.education.gov.dz/wp-content/uploads/2015/02/boe5331.pdf>

150- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة (2015). النشرة الرسمية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. الجزائر، تم الاسترجاع من موقع:

- [http://www.msnfcf.gov.dz/ar/public\\_file/document\\_1470303461.pdf](http://www.msnfcf.gov.dz/ar/public_file/document_1470303461.pdf)

151- وكالة الانباء الجزائرية (2014/11/30). توقيع إتفاقية بين الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر والفدرالية الوطنية للمعاقين حركياً، تم الاسترجاع من الموقع:

- <https://www.djazairess.com/aps/410102>

152- هالويل، إدوارد والخزامي، عبد الحكم (2009). تنمية مهارات ذوي صعوبات التعلم. عمان الدار الأكاديمية للعلوم.

- 153- وكالة الانباء الجزائرية. (2018/03/22). *وزارة التضامن الوطني بصدد إعادة النظر في قانون حماية وترقية المعاقين*. تم الاسترجاع من الموقع:  
- <http://www.aps.dz/ar/societe/54650-2018-03-22-17-17-47>
- 154- Allen, Foster and Christiane, Noe (2010). *promouvoir l'accès l'environnement bât*. Bensheim Allemagne : ensemble faire plus.
- 155- Bernadette, Fallon (1987). *So you're paralysed spinal injuries Association*, London.
- 156- C.bacheré, M.bartl et U.Benderitter (1996). *Ernst Neufert, Les éléments des projets de construction*. 7 éd. Fr, France, Paris : Dunod, (Ernst Neufert 1936/1996)
- 157- David Werner (1987). *The Disabled Village Children*, London.
- 158- Florian, Stefan (2000). *Atlas de poche de physiopathologie*. France, Paris : Édition française.
- 159- Garnier, Delamare (1989). *le dictionnaire des termes de Médecine*. France, Paris : Editions Maloine
- 160- Grosbois, Louis Pierre (1996). *Handicap et construction*. France, Paris : édition Le Moniteur.
- 161- Hall .d .M. and jolly. h (1986). *the children with handicap*. London: Blackwell scientific publication.
- 162- Harold, Ellis (2006) .*Anatomy Clinical*. United States of America : Blackwell Publishing.

- 163- Hoy, shirly (2004). *Accessibility Design Guidelines city Toronto*. Canda.
- 164- J .Charles, D. Bellay, R. Hoyet et M. Zacek (2009). *Ernst Neufert, Les éléments des projets de construction*.10 éd Fr, Paris, (Ernst Neufert 1936/1996)
- 165- le dictionnaire encyclopédique de la langue française (1996) *.le Maxidico*. Paris : édition de la connaissance
- 166- Le magazine des personnes handicapés (2006) *.vouloir*. Alger : édition par la société mix activité
- 167- Ouellette, Hugue and Tetreault, Patrice (2002).*Clinical Radiology*. Third printing, Miami, United States of America: Mad Master
- 168- Stanley, Johnson (1993). *Learning disabilities* .new York, USA.
- 169- W. R. Newell (2015) *.Accessibility Design Standards*.2 Edition, Ottawa, Canada.

قائمة

الملاحق

## الملحق الأول: رقم (1)

### العمال المعاقين في قطاع التربية



**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**  
**النقابة الوطنية لعمال التربية**  
**S.N.T.E**

منظمة نقابية معتمدة تحت رقم: 2000/13/76 مدرسة عيسات إيدر - سيدي امحمد - الجزائر الهاتف / الفاكس: 021.65.32.14

**الأمانة الوطنية**

**الأمين العام الوطني**  
إلى معالي وزيرة التربية الوطنية

**الموضوع: ف/ي العمال المعاقين العاملين في قطاع التربية**

تحية تقدير ودية:

يشرفنا أن نرفع إلى معاليكم هذا الطلب الذي يخص فئة وشريحة هامة في قطاع التربية أعطت الكثير لهذا القطاع وساهمت في إستقراره وازدهاره رغم كل ما تعاناه وما تتكبده في سبيل تأديتها مهامها على الوجه الأمثل ، لذا كان من الواجب توفير البيئة المناسبة والظروف المهيأة والمساعدة وتذليل كافة الصعوبات والعراقيل لإنجاح مساعي هذه الفئة في تأديتها عملها والوقوف على اهم الإنشغالات والمشاكل التي تعاني منها شريحة ذوي الإعاقة العاملة بقطاع التربية الوطنية والتي يتمثل أهمها في مايلي:

01/ تسهيل وصول العمال ذوي الإعاقة إلى مراكز عملهم بالمؤسسات التربوية وذلك بتوفير ممرات خاصة بهذه الفئة وذلك عملا بالمرسوم الرئاسي رقم 09/02 الصادر في ماي 2002 وفي نفس السياق ضرورة مراعاة وضعيات المستخدمين المعاقين العاملين في المؤسسات التعليمية ومساعدتهم على التخفيف من معاناتهم قدر الإمكان وإيجاد الصيغة المناسبة لكل حالة إعاقات وذلك عملا بالتعليمات الوزارية رقم 10/1011 الصادرة بتاريخ 2010/10/27 عن مصالح وزارة التربية الوطنية .

02/ تقريب مكان العمل من مقر إقامة العامل المعاق وإستثناءه من إجبارية العمل لمدة 03 سنوات بعيد عن سكنه والتعامل معه في هذا الإطار كحالة خاصة .

03/ ضرورة التعجيل بفتح مناصب مكيّفة للعمال المعاقين الذين تقدمت بهم السن وضعف أداؤهم المهني تخفيفا لهم قبل خروجهم للتقاعد وحماية لهم من فقدان عملهم واستكمال مشوارهم الوظيفي ، وصياغة نص تشريعي يصنف الأمراض المهنية للأساتذة والمعلمين وجميع عمال التربية .

04، تخصيص إعانات مالية من أموال الخدمات الاجتماعية وكذا أموال التعاضدية لصالح العمال المعاقين في قطاع التربية وضرورة إيلاءها الأولوية في الإنتقاء عند دراسة الملفات ومساعدتها بالتكفل بتوفير كل ما يسهل لها مهامها خاصة وسائل النقل المهيئة خصيصا لذوي الإعاقة (سيارة مجهزة boîte automatique ، دراجة ذات ثلاث عجلات خاصة بالمعاقين ، كراسي متحركة وكهربائية.....) وهذا يسهل وصول العامل المعاق إلى مكان عمله ويرفع عنه الغبن والتعب - ويحل مشكل أولئك العاملين بالمناطق النائية والذين يجدون صعوبة في التنقل عند تغير الظروف المناخية ( برد ، ريج - أمطار ..... ) نحن متأكدون من مساهمتكم ودعمكم لما توصفون به من حس إجتماعي وتضامني مع شريحة ذوي الإعاقة - ولما لمسناه منكم من إهتمام بالقضايا الهامة للوطن والمواطن .

الجزائر في 23 ماي 2016

ع الأمانة الوطنية



## الملحق الثاني: رقم (2)

مقرر يضمن انشاء مؤسسة للأشخاص المعوقين ولاية وهران

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SOLIDARITE  
NATIONALE, DE LA FAMILLE ET DE  
LA CONDITION DE LA FEMME



وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

La Ministre

الوزيرة

مقرر رقم 0055 مؤرخ في 2 جان. 2015.. الموافق..... يتضمن إنشاء مؤسسة  
للأشخاص المعوقين بوهران والمسير من طرف الجمعية الاجتماعية لمساعدة وترقية الأطفال  
المصابين بنقص حركي دماغي أو مصدر دماغي IMOC-IMC لولاية وهران

- إن وبرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،
- بمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،
  - و بمقتضى القانون رقم 12-06 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 والمتعلق بالجمعيات،
  - و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08-350 المؤرخ في 29 شوال عام 1429 الموافق 29 أكتوبر 2008 المحدد لشروط إنشاء المؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية وتنظيمها وسيرها ومراقبتها،
  - و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 10-128 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1431 الموافق 28 أبريل سنة 2010 والمتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية،
  - و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-134 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013 المحدد لصلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،
  - وبناء على محضر اجتماع لجنة التأهيل الوزارية المنعقد في 14 يناير 2015،





تقرر ما يأتي:

**المادة الأولى:** تطبيقاً لأحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 350-08 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 والمذكور أعلاه، يهدف هذا المقرر إلى إنشاء مؤسسة للأشخاص المعوقين تدعى في صلب النص "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً".

**المادة 2:** يسير هذا المركز من طرف جمعية أولياء المعاقين ذهنياً بتمثيلي ولاية غرداية.

**المادة 3:** يلتزم المركز بتطبيق أحكام المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 350-08 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 لاسيما تشجيع تنمية إستقلالية الأشخاص المعوقين وضمان الدعم والمرافقة للعائلات التي تتكفل بهم وكذا تحضير الأشخاص المعوقين الذين تم إستقبالهم للإدماج الإجتماعي والمهني.

**المادة 4:** يخول لمصالح الوزارة الوصية وكذا مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن للولاية صلاحية تفتيش و مراقبة سير هذا المركز طبقاً للمادتين 48 و 49 من المرسوم التنفيذي رقم 350-08 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 و المذكور أعلاه.

يتم إرسال محضر التفتيش إلى كل من وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة و مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن للولاية وإشعار نسخة منه للجمعية و المؤسسة المعنية.

**المادة 5:** في حالة الإحلال الجزئي أو عدم تنفيذ العمليات المتفق عليها في المادة 3 تحتفظ الوزارة بحق تطبيق المادتين 50 و 51 من المرسوم التنفيذي رقم 350-08 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 والمذكور أعلاه.

**المادة 6:** يمكن إنشاء ملحقات للمركز عند الإقتضاء على إقليم الولاية.

**المادة 7:** تعد الجمعية تقريراً مفصلاً عن نشاطاتها سنوياً و ترسله إلى الوزارة الوصية.

**المادة 8:** يسري هذا المقرر إبتدئاً من تاريخ إمضائه.

المادة 9: ينشر هذا المقرر في النشرة الرسمية لوزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة.

حرر بالجزائر، في 27 جوان 2015 .....الموافق.....

وزيرة التضامن الوطني

و الأسرة و قضايا المرأة

موتيرة مسلم سي عامر



### الملحق الثالث: رقم (3)

#### مقرر تنصيب لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعاقين

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SOLIDARITE  
NATIONALE, DE LA FAMILLE  
ET DE LA CONDITION DE LA FEMME



وزارة التضامن الوطني والأسرة  
وقضايا المرأة



La Ministre

الوزيرة

مقرر رقم 1436 مؤرخ في 7.7.2015 الموافق لـ 25 رمضان 1436 يتضمن تعيين أعضاء لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي

#### إن وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

- بمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 08 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 15-125 المؤرخ 25 رجب عام 1436 الموافق 14 مايو سنة 2015 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1427 الموافق 11 ديسمبر سنة 2006، الذي يحدد كفاءات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-134 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أفريل سنة 2013، الذي يحدد صلاحيات وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،
- بمقتضى القرار المؤرخ في 27 رمضان عام 1431 الموافق 6 سبتمبر سنة 2010 يحدد تشكيلة لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي وتنظيمها وسيرها.

## تقرر:

المادة الأولى: تطبيقا للمادة الثالثة من القرار المؤرخ في 06 سبتمبر 2010 المذكور أعلاه، يعين في لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي الأعضاء الآتية أسماؤهم:

- السيد محمد قسيور، ممثل عن وزارة الداخلية والجماعات المحلية.
- السيد كمال مزتر، ممثل عن وزارة العدل.
- السيدة صافية مامش، ممثلة عن وزارة المالية.
- السيدة سميرة مخالدي، ممثلة عن وزارة الشؤون الدينية و الأوقاف.
- السيدة حفيظة مويسات، ممثلة عن وزارة التهيئة العمرانية والسياحة والصناعة التقليدية.
- السيد محمد الصالح شريك، ممثل عن وزارة النقل.
- السيد عبد اليزيد ميهوبي، ممثل عن وزارة التربية الوطنية.
- السيدة عائشة رابح، ممثلة عن وزارة الأشغال العمومية.
- السيد جمال مراد، ممثل عن وزارة الثقافة.
- السيدة شيراز الخنساء شرشالي، ممثلة عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- السيدة نسيم بلحداد، ممثلة عن وزارة التكوين و التعليم المهنيين
- السيدة فايزة موساوي، ممثلة عن وزارة السكن و العمران والمدينة.
- السيد محمد لونيس، ممثل عن وزارة العمل و التشغيل والضمان الاجتماعي.
- السيدة حكيم حنيضي، ممثلة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- الأنسة أحلام بن عمارة، ممثلة عن وزارة الشباب والرياضة.
- السيدة لويزة عابد، ممثلة عن وزارة البريد و تكنولوجيايات الإعلام والاتصال.
- السيدة صبرينة عثمان، ممثلة عن وزارة الاتصال.
- السيدة صليحة بلوشراني، ممثلة عن المعهد الجزائري للتقييس.
- السيدة ليلي زيوش، ممثلة عن المركز الوطني لتكوين الموظفين المختصين بئر خادم- ولاية الجزائر.





- السيدة حليلة الوادفل، ممثلة عن مركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين ولاية قسنطينة.
- السيد قدديد حمدان، ممثل عن مركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين جسديا - خميستي- ولاية تيبازة.
- السيدة سعيدة شتوح، ممثلة عن الهيئة الوطنية للرقابة التقنية للبناء.
- السيد فتحي سعيدي، ممثل عن المؤسسة العمومية للتلفزيون.
- السيد نبيل براهيم، ممثل عن المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة.
- السيدة فايزة هارون، ممثلة عن وكالة الأنباء الجزائرية.
- السيد كمال خوسي، ممثل عن الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها.
- السيدة عتيقة المعمري، ممثلة عن الفدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- السيد حسان ولد بابا علي ، ممثل عن الفدرالية الوطنية للصم الجزائريين.
- السيدة نعيمة يحيوي، ممثلة عن الفدرالية الوطنية لجمعيات أولياء الأطفال غير المتكيفين.
- السيد كريم نوي، ممثل عن الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين.

**المادة الثانية:** يعين الأعضاء المذكورون أعلاه في لجنة تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي، لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد.

**المادة الثالثة:** يكلف السيد الأمين العام لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بتنفيذ هذا المقرر.



**الملحق الرابع: رقم (04)**  
**الإستبانة في صورتها الأصلية**  
**مشكلات المعاقين حركياً**

| غالباً | دائماً | أحياناً | نادراً | لم يحدث | الفقرات                                                        |
|--------|--------|---------|--------|---------|----------------------------------------------------------------|
|        |        |         |        |         | 1 يزعجني أن اسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين.               |
|        |        |         |        |         | 2 أعاني من صعوبة التنقل من المراكز إلى السكن.                  |
|        |        |         |        |         | 3 أعاني من مراقبة الناس لي أثناء السير في الشارع.              |
|        |        |         |        |         | 4 أشعر أنني دون الآخرين في أشياء أخرى كوني معوقاً حركياً.      |
|        |        |         |        |         | 5 أعاني من عدم اهتمام الناس بي أثناء وجودي بينهم.              |
|        |        |         |        |         | 6 يزعجني اختلاف معاملة والدي لي، عن معاملتهم لإخوتي.           |
|        |        |         |        |         | 7 أشعر بالنقص بسبب إعاقتي أمام الناس.                          |
|        |        |         |        |         | 8 تضايقني مساعدة الآخرين في كل عمل أقوم به.                    |
|        |        |         |        |         | 9 أشعر بالقلق والتوتر عند مواجهة الآخرين.                      |
|        |        |         |        |         | 10 أعاني من عدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسني بسبب الإعاقة.     |
|        |        |         |        |         | 11 أعاني من الشعور الدائم بالعزلة والوحدة.                     |
|        |        |         |        |         | 12 أعاني من عدم وجود مركز العلاج الطبيعي في منطقتي.            |
|        |        |         |        |         | 13 أعاني من صعوبة شراء الأجهزة الطبية التي تساعدني على إعاقتي. |

|  |  |  |  |  |                                                                 |    |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أعاني من ارتفاع أثمان العجلات التي استخدمها للمعالجة<br>إعاقتي  | 14 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم متابعتي دراستي بسبب إعاقتي.                        | 15 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود بطاقة تأمين صحي شامل كفرد<br>معوق.            | 16 |
|  |  |  |  |  | أجد مشكلة في استخدام الأجهزة الطبية.                            | 17 |
|  |  |  |  |  | أعاني من بعض الأمراض بسبب إعاقتي.                               | 18 |
|  |  |  |  |  | أجد صعوبة في إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي.                    | 19 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة في إعاقتي.                 | 20 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشكلة الادماع على المهدئات بسبب إعاقتي.                | 21 |
|  |  |  |  |  | أعاني من صعوبة الوصول إلى مجال المساعدة الطبية                  | 22 |
|  |  |  |  |  | عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويج عن<br>النفس مثلاً. | 23 |
|  |  |  |  |  | أشعر أن والدي يتوقعان مني أكثر مما يجب.                         | 24 |
|  |  |  |  |  | أعاني من غربة داخل أسرتي بسبب وجودي في مركز<br>التأهيل.         | 25 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنني لا أجد في الأسرة من يفهم مشكلاتي.                     | 26 |
|  |  |  |  |  | أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي.                         | 27 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي.             | 28 |
|  |  |  |  |  | أجد مشكلة في تفهم زوجتي /زوجي لمشكلاتي الخاصة.                  | 29 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً.                                 | 30 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم معاملتي معاملة خاصة في الأسرة بسبب<br>إعاقتي.      | 31 |

|  |  |  |  |  |                                                                           |    |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أعاني من استثنائي في المواقف الاجتماعية.                                  | 32 |
|  |  |  |  |  | أشعر أن والدي قد خاب أملهما بي.                                           | 33 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي.                              | 34 |
|  |  |  |  |  | نحن بحاجة إلى توفر المعاهد الخاصة بالمعوقين حركياً.                       | 35 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم قبول أصحاب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعوقين حركياً.         | 36 |
|  |  |  |  |  | أشعر أننا بحاجة إلى سن قوانين تفرض وضع مصاعد في الأبنية المتعددة الطوابق. | 37 |
|  |  |  |  |  | أعاني بعد مراكز التدريب المهني عن منطقة السكنية.                          | 38 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود مكان مناسب للعمل.                                       | 39 |
|  |  |  |  |  | تمنعي ظروف المادية من استخدام أجهزة متطورة تساعدني على إعاقتي.            | 40 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنني بحاجة إلى دخول معاهد تدريبية مهنية خاصة بالمعوقين حركياً.       | 41 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم مجاراة غيري من الناس في مظهرهم ولباسهم.                      | 42 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنه يجب إعفاء كافة احتياجات المعوق من الضرائب والجمارك.              | 43 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية.                               | 44 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم تهيئتي حسب ميولي وقدراتي للعمل المناسب.                      | 45 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم اقتناعي بطبيعة مهنتي.                                        | 46 |
|  |  |  |  |  | نحن بحاجة إلى توفير فرص إقامة مشاريع مستقلة للمعوقين حركياً.              | 47 |



|  |  |  |  |  |                                                                                                        |    |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم توافر مراكز الخاصة للتأهيل المعوقين حركياً وتدريبهم.                                      | 48 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وضع المعوق حركياً في المكان المناسب والعمل المناسب.                                       | 49 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم توفر ورش تدريبية خاصة لتعليم المعوق حركياً المهارات النمائية الضرورية للاعتماد على النفس. | 50 |
|  |  |  |  |  | نحن بحاجة إلى توفير الدخل الخاص بالمعوقين في المؤسسات التربوية.                                        | 51 |
|  |  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات.                                               | 52 |
|  |  |  |  |  | أشعر أننا بحاجة إلى سن تشريعات تعفي المعوقين من نفقات الدراسة.                                         | 53 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأننا بحاجة إلى سن قوانين تفرض مواقف السيارات قريبة من مراكز الخدمات.                             | 54 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأننا بحاجة إلى سن قوانين تفرض إنشاء برامج تدريبية خاصة للمعوقين.                                 | 55 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأننا بحاجة إلى سن قوانين تكفل إنشاء فتحات إسفلتية بين الرصيف والشارع تسهل حركة المعوق.           | 56 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأننا بحاجة إلى سن القوانين والتشريعات الخاصة بإنشاء صندوق الحياة والمعيشة.                       | 57 |
|  |  |  |  |  | لا بد من وجود قوانين تحمي المعوق من سوء المعاملة.                                                      | 58 |

**الملحق الخامس: رقم(5)**  
**الإستبانة في صورتها الأولية**  
**الطلب الخطي الخاص بالتحكيم**

السيد الدكتور: ..... / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

الموضوع: تحكيم الإستبانة

يقوم الباحث بدراسة بعنوان:

"رعاية المعوقين حركيا على ضوء المشكلات التي يواجهونها في بعض الولايات الجزائرية" وقد استدعى ذلك قيام الباحث باستخدام مقياس "مشكلات المعاقين حركياً" حيث يعرف الباحث المشكلات المعاقين حركياً "هي المعوقات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركياً ببعض الولايات الجزائرية وتتنحصر هذه الصعوبات في المجالات الخمس التالية: المجال النفسي، المجال صحي، المجال الاجتماعي، المجال التشريعي، المجال الاقتصادي المهني والمجال الخاص بالتصميم الهندسي".

وبناءً على ما تقدم يرجو الباحث من سيادتكم ومن خلال خبرتكم الإبداء برؤيتكم

حول النقاط التالية مع إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً:

1- الصياغة اللغوية.

2- البنود.

3- توافق المجالات ككل.

4- تحقيق هذا الاستبيان للأهداف المرجوة.

5- البدائل.

تقبلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

استبيان حول: مشكلات المعاقين حركياً

| البند  |         |      |                                                           | رقم |
|--------|---------|------|-----------------------------------------------------------|-----|
| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد النفسي                                              |     |
|        |         |      | أعاني من عدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسى بسبب الإعاقة.    | 1   |
|        |         |      | أشعر بالقلق والتوتر عند مواجهة الآخرين.                   | 2   |
|        |         |      | أعاني صعوبة التنقل من مراكز على السكن.                    | 3   |
|        |         |      | أشعر بالنقص بسبب إعاقتى أمام الناس.                       | 4   |
|        |         |      | أشعر أننا دون الآخرين فى أشياء أخرى لكوننا معوقين حركياً. | 5   |
|        |         |      | تضايقنى مساعدة الآخرين فى كل عمل أقوم به.                 | 6   |
|        |         |      | يزعجنى أن اسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين.            | 7   |
|        |         |      | أعاني من مراقبة الناس لى أثناء السير فى الشارع.           | 8   |
|        |         |      | أعاني من اهتمام الناس بى أثناء وجودى بينهم.               | 9   |
|        |         |      | يزعجنى اختلاف معاملة والدى لى عن معاملتهم لإخوتى.         | 10  |
|        |         |      | أعاني من الشعور بالوحدة والعزلة.                          | 11  |
| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد الصحى                                               |     |
|        |         |      | أعاني من بعض الأمراض بسبب إعاقتى.                         | 12  |
|        |         |      | أعاني من عدم وجود بطاقة التأمين الصحى الشامل كفرد معوق.   | 13  |
|        |         |      | أعاني من عدم متابعة دراستى بسبب إعاقتى.                   | 14  |

|        |         |      |                                                                          |
|--------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------|
|        |         |      | 15 أعاني من عدم إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي.                          |
|        |         |      | 16 أعاني من صعوبة الوصول إلى المجال الخدمات الطبية.                      |
|        |         |      | 17 أعاني من مشكلة الإدمان على المهدئات بسبب إعاقتي.                      |
|        |         |      | 18 أعاني من صعوبة شراء الأجهزة الطبية التي تساعدني في إعاقتي.            |
|        |         |      | 19 أجد صعوبة في استخدام الأجهزة الطبية.                                  |
|        |         |      | 20 أعاني من عدم وجود مركز علاج في منطقتي.                                |
|        |         |      | 21 أعاني من ارتفاع أثمان العجلات التي استخدمها في لمعالجة إعاقتي.        |
|        |         |      | 22 أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة لإعاقتي.                         |
| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد الاجتماعي                                                          |
|        |         |      | 23 أعاني من عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويح عن النفس مثلاً. |
|        |         |      | 24 أشعر أن والدي يتوقعان مني أكثر مما يجب.                               |
|        |         |      | 25 أشعر أنه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي.                          |
|        |         |      | 26 أشعر أنني لا أجد في الأسرة من يتفهم مشكلاتي.                          |
|        |         |      | 27 أعاني من غربة داخل أسرتي بسبب وجودي في غرفة التأهيل.                  |
|        |         |      | 28 أعاني من عدم معاملتي معاملة خاصة في الأسرة بسبب إعاقتي.               |
|        |         |      | 29 أعاني من استثنائي في المواقف والأنشطة الاجتماعية.                     |

|        |         |      |                |                                                                                                    |
|--------|---------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |         |      | 30             | أشعر أن والدي قد خاب أملهما بي.                                                                    |
|        |         |      | 31             | أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي.                                                |
|        |         |      | 32             | أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً.                                                                    |
|        |         |      | 33             | أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي الحركية.                                                    |
|        |         |      | 34             | أجد مشكلة في تفهم زوجتي /زوجي لمشكلاتي الخاصة                                                      |
| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد التشريعي |                                                                                                    |
|        |         |      | 35             | نحن بحاجة إلى سن قوانين تفرض إنشاء برامج تربية خاصة للمعوقين.                                      |
|        |         |      | 36             | نحن بحاجة إلى سن قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات.                                           |
|        |         |      | 37             | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تركز دور الجمعيات والمؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً.     |
|        |         |      | 38             | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات خاصة لدعم المعوق حركياً مهنيّاً واجتماعياً                        |
|        |         |      | 39             | نحن بحاجة إلى سن قوانين تحمي المعاق حركياً من سوء المعاملة.                                        |
|        |         |      | 40             | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في مؤسسات. التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً. |
|        |         |      | 41             | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تكفل سهولة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم.           |
|        |         |      | 42             | أرى أن هذه قوانين وتشريعات الخاصة بالمعاقين لا تغطي احتياجات المعاقين حركياً.                      |

|        |         |      |                                                                                                     |
|--------|---------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |         |      | 43 نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في المجال الخدمة الاجتماعية الصحية.                             |
| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد الاقتصادي المهني                                                                              |
|        |         |      | 44 أعاني من عدم وضع المعاق حركياً في المكان المناسب والعمل المناسب.                                 |
|        |         |      | 45 أعاني من عدم وجود مكان مناسب للعمل.                                                              |
|        |         |      | 46 أشعر بأنني بحاجة إلى الدخول في المعاهد التكوينية التدريبية الخاصة بالمعاقين حركياً.              |
|        |         |      | 47 أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية.                                                      |
|        |         |      | 48 أعاني من عدم قبول أرباب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعاقين حركياً.                                |
|        |         |      | 49 أعاني من عدم تهيئي حسب ميولي ورغبتني للعمل المناسب.                                              |
|        |         |      | 50 أعاني من عدم توفر مراكز وورشات خاصة لتعليم المعاقين حركياً المهارات النمائية للاعتماد على النفس. |
|        |         |      | 51 نحن بحاجة إلى توفير فرص إقامة مشاريع مستقلة للمعوقين حركياً.                                     |
|        |         |      | 52 أشعر أنه يجب إعفاء كافة المعاقين من الضرائب والجمارك.                                            |
|        |         |      | 53 تمنعني ظروفني المادية من اقتناء أجهزة متطورة تساعدني على إعاقتي.                                 |
|        |         |      | 54 أحس بأننا بحاجة إلى توفير معاهد خاصة للمعوقين حركياً.                                            |

| البديل | لا تقيس | تقيس | البعد الهندسي                                                                          |
|--------|---------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|        |         |      | 57 أعاني من مشكلة عدم توفر اللوحات الإرشادية واللافتات داخل المباني والمرافق العامة.   |
|        |         |      | 56 أجد صعوبة في استخدام الكرسي الخاص بي على مستوى الحركة والتنقل.                      |
|        |         |      | 57 أعاني صعوبة في استخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند الأرضيات) |
|        |         |      | 58 أعاني من عدم وجود ممرات خاصة تساعد على الحركة والتنقل على مستوى الرصيف والشارع.     |
|        |         |      | 59 أعاني من مشكلة في حجم الكراسي المتحركة مما يتناسب مع حجمي الخاص.                    |
|        |         |      | 60 أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات التعليمية.                     |
|        |         |      | 61 أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم السلالم والأدراج والمصاعد.              |
|        |         |      | 62 أعاني من عدم وجود معايير تصميم مناسبة لمواقف السيارات الخاصة .                      |
|        |         |      | 63 أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للمسكن الخاص بي.      |

الملحق السادس: رقم (06)

الإستبانة في صورتها النهائية

الطلب الخطي

تحية وبعد:

يقوم الطالب الباحث بدراسة ميدانية حول موضوع " رعاية المعوقين حركياً في ضوء المشكلات التي يواجهونها "وسنحاول من خلال هذه الإستبانة إلقاء الضوء على المعاقين حركياً والمشكلات التي تواجههم، يرجى قراءة الأسئلة بدقة والإجابة عليها كما أنّ إجابتكم الدقيقة ستساعدنا في انجاز هذا البحث علماً بأنّ المعلومات التي سنحصل عليها ستبقى سرّية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم

الباحث



أولاً : البيانات الأولية

أ. العمر :

1- من 15 إلى أقل من 20 سنة ( )

2- من 20 إلى أقل من 25 سنة ( )

3- من 25 إلى أقل من 30 سنة ( )

4. 30 سنة فأكثر ( )

ب. الحالة الاجتماعية :

1- متزوج (ة) ( ) 2- أعزب ( )

3- أرملة ( ) 4- مطلقة ( )

ج. المستوى التعليمي :

1-أمي ( ) 2- يقرأ ويكتب ( ) 3- ابتدائي ( )

4- متوسط ( ) 5. ثانوي ( ) 6 - جامعي ( )

- مكان الإقامة :

1-الحضر ( )

2- الريف (القرية) ( )

- المهنة

1- يعمل ( )

ب- لا يعمل ( )

| الفقرات                                                                      | لم يحدث | نادراً | أحياناً | دائماً | غالباً |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|---------|--------|--------|
| 1 أعاني من ضغوطات نفسية نتيجة لعدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسي بسبب الإعاقة. |         |        |         |        |        |
| 2 يزعجني أن أسمع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين.                             |         |        |         |        |        |
| 3 أشعر بالنقص في تقدير الذات بسبب إعاقتي أمام الناس.                         |         |        |         |        |        |
| 4 أشعر أنني دون الآخرين في أشياء أخرى كوني معوق حركياً.                      |         |        |         |        |        |
| 5 أشعر بالوحدة والعزلة عن الآخرين.                                           |         |        |         |        |        |
| 6 تضايقني مساعدة الآخرين في كل عمل أقوم به.                                  |         |        |         |        |        |
| 7 يزعجني اختلاف معاملة والدي لي، مقارنة بمعاملتهم لإخوتي.                    |         |        |         |        |        |
| 8 أعاني من اهتمام الناس بي أثناء وجودي بينهم.                                |         |        |         |        |        |
| 9 أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مستقبلي.                                  |         |        |         |        |        |
| 10 أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وأفكاري للآخرين.                           |         |        |         |        |        |
| 11 عدم وجود أماكن ملائمة خاصة بالمعوقين للترويج عن النفس.                    |         |        |         |        |        |
| 12 أشعر أن هناك حيرة واستياء لدى إخوتي بسبب إعاقتي                           |         |        |         |        |        |
| 13 أعاني من عدم إسناد أي دور لي في الأسرة بسبب إعاقتي.                       |         |        |         |        |        |
| 14 أعاني من عدم معاملتي معاملة خاصة في الأسرة بسبب إعاقتي.                   |         |        |         |        |        |
| 15 أشعر أن والدي قد خاب أملهما بي بسبب الإعاقة.                              |         |        |         |        |        |
| 16 أعاني من استثنائي في المواقف والأنشطة الاجتماعية.                         |         |        |         |        |        |
| 17 أشعر أنه كثير ما تحصل مشاكل في الأسرة بسببي.                              |         |        |         |        |        |

|  |  |  |  |                                                                                                     |    |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  | أعاني من غربة ووحدة داخل أسرتي بسبب وجودي في غرفة التأهيل.                                          | 18 |
|  |  |  |  | أعاني صعوبة تكوين الأصدقاء بسبب إعاقتي.                                                             | 19 |
|  |  |  |  | أعاني من عدم قبول زوجة / زوجاً كوني معاق حركياً.                                                    | 20 |
|  |  |  |  | أجد مشكلة في تفهم زوجتي /زوجي لمشكلاتي الخاصة.                                                      | 21 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين تفرض تشغيل المعوقين في المؤسسات.                                            | 22 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تركز دور الجمعيات والمؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً.      | 23 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات خاصة لدعم المعوق حركياً مهنيّاً واجتماعياً.                        | 24 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين تحمي المعاق حركياً من سوء المعاملة.                                         | 25 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في المؤسسات التعليمية والمهنية تتماشى مع احتياجات المعاقين حركياً. | 26 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات تكفل سهولة وصول المعاقين حركياً إلى المرافق الخاصة بهم.            | 27 |
|  |  |  |  | أرى أن هذه القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين لا تغطي احتياجات المعاقين حركياً.                   | 28 |
|  |  |  |  | نحن بحاجة إلى سن قوانين وتشريعات في المجال الرعاية الصحية.                                          | 29 |
|  |  |  |  | أعاني من عدم وجود بطاقة التأمين الصحي الشامل بطاقة الشفاء كفرد معوق.                                | 30 |
|  |  |  |  | أعاني من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة في إعاقتي.                                                     | 31 |

|  |  |  |  |  |                                                                                             |    |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أجد صعوبة في إيجاد طبيب متخصص في نوع إعاقتي.                                                | 32 |
|  |  |  |  |  | أعاني من المشكلات صحية بسبب الأمراض والاضطرابات المصاحبة لإعاقتي.                           | 33 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشاكل صحية تحول دون عدم متابعتي لدراستي بسبب إعاقتي.                               | 34 |
|  |  |  |  |  | أجد مشكلة في استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة الخاصة بي.                         | 35 |
|  |  |  |  |  | أعاني من صعوبة الوصول إلى المجال الخدمات الطبية في مجال العلاج الوظيفي.                     | 36 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشكلة عدم وجود اجراءات الوقاية الصحية للمعاقين حركياً.                             | 37 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود دخل يكفي حاجاتي الأساسية.                                                 | 38 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم قبول أرباب ورؤساء المؤسسات في تشغيل المعاقين حركياً.                           | 39 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم توفر مراكز وورشات خاصة لتعليم المعاقين حركياً مهارات حرفية للاعتماد على النفس. | 40 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم تأهيلي حسب ميولي ورغبتني للعمل المناسب.                                        | 41 |
|  |  |  |  |  | أجد صعوبة في اقتناء الأجهزة التعويضية والأطراف المساعدة بسبب غلاء أثمانها.                  | 42 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأننا بحاجة إلى توفير دورات خاصة في المؤسسة العاملين فيها.                             | 43 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنه يجب إعفاء كافة المعاقين من الضرائب والجمارك.                                       | 44 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشكلة عدم المتابعة في المجال المهني بعد نهاية التكوين.                             | 45 |

|  |  |  |  |  |                                                                                                |    |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أجد صعوبة في التعامل مع المكونين والمؤطرين على مستوى مركز التكوين المهني.                      | 46 |
|  |  |  |  |  | أشعر أن مستوى التكوين لدي لا يرقى إلى المستوى الكفاءة المهنية والعلمية المطلوبة.               | 47 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشكلة عدم توفر اللوحات الإرشادية واللافتات داخل المباني والمرافق العامة.              | 48 |
|  |  |  |  |  | أجد صعوبة في استخدام الكرسي الخاص بي على مستوى الحركة والتنقل.                                 | 49 |
|  |  |  |  |  | أعاني صعوبة في استخدام العناصر الداخلية للمبنى (الأبواب، النوافذ، المساند الأرضيات).           | 50 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود ممرات خاصة تساعد على الحركة والتنقل على مستوى الرصيف والشارع.                | 51 |
|  |  |  |  |  | أعاني من مشكلة في حجم الكراسي المتحركة مما يتناسب مع حجمي الخاص.                               | 52 |
|  |  |  |  |  | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات التعليمية.                                | 53 |
|  |  |  |  |  | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم السلالم والأدراج والمصاعد.                         | 54 |
|  |  |  |  |  | أعاني من عدم وجود معايير تصميم مناسبة لأماكن انتظار الحافلات ومواقف السيارات الخاصة بالمعاقين. | 55 |
|  |  |  |  |  | أعاني مشكلة عدم وجود معايير مناسبة في تصميم الفضاءات الداخلية للمسكن الخاص بي.                 | 56 |

الملحق السابع رقم: (07)

اتفاقية وزارة الشباب والرياضة مع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

|                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية</b>                                    |                                                                                     |
| <b>وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة</b>                                 | <b>وزارة الشباب والرياضة</b>                                                        |
|  |  |
| المرجع: 329                                                                       |                                                                                     |
| 2 ديسمبر 2015                                                                     |                                                                                     |
| <b>اتفاقية إطار</b>                                                               |                                                                                     |
| بين                                                                               |                                                                                     |
| <b>وزارة الشباب والرياضة</b>                                                      |                                                                                     |
| من جهة                                                                            |                                                                                     |
| <b>وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة</b>                                 |                                                                                     |
| من جهة أخرى                                                                       |                                                                                     |
| 1                                                                                 |                                                                                     |



## تهيد



عملا بأحكام القانون رقم 05-13 المؤرخ في 23 يوليو 2013  
المتعلق بتنظيم وتطوير النشاطات الرياضية والقانون رقم 09-02  
المؤرخ في 08 ماي 2002 المتضمن حماية الأشخاص المعوقين  
وترقيتهم وتطبيقا لبرنامج الحكومة، قررت وزارتا الشباب والرياضة  
والتضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة وضع إطار للتعاون يهدف  
إلى تعميم ممارسة التربية البدنية والرياضة والترفيه في قطاع التضامن  
الوطني.



## المادة الأولى: موضوع الاتفاقية

تهدف<sup>1</sup> هذه الاتفاقية إلى وضع إطار الشراكة بين وزارتي الشباب والرياضة ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة من أجل تحديد محاور التعاون لتطويرها بين الطرفين وكذا دور والتزامات كل جهة بهدف ترقية التربية البدنية والرياضية وتنظيم نشاطات الترفيه لفائدة الأشخاص في حالة إعاقة.

## المادة 2: التزامات الطرفين

- لتحقيق الأهداف المرجوة من خلال الاتفاقية يتعهد الطرفان بـ :
- توفير الشروط والوسائل الضرورية على مستوى مؤسسات التربية والتعليم للأشخاص المعوقين، المؤهلة لتشجيع الأشخاص في حالة إعاقة للمشاركة في النشاطات البدنية والرياضية والترفيه.
  - ترقية ممارسة وتعميم التربية البدنية والرياضة في كل برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني.
  - الاستعمال المشترك والعقلاني للمنشآت والوسائل المتوفرة على مستوى القطاعين على أساس وضع برنامج مسبق.





### المادة 3: تتعهد وزارة الشباب والرياضة بـ:

- 1 وضع منشآت قطاع الشباب والرياضة تحت تصرف المقيمين بالمؤسسات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة التابعة لقطاع التضامن الوطني على أساس وضع برنامج مسبق.
- دعم تأطير النشاط البدني المكثف المخصص من قبل قطاع التضامن الوطني.
- وضع في حدود الإمكانيات المتاحة الوسائل لممارسة التربية البدنية والرياضية والمسلية و الترفيهية المتخصصة والمكيفة.
- العمل على جعل الهياكل التابعة لقطاع الشباب والرياضة سهلة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المادة 4: تتعهد وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بـ:

- التكفل بالتكوين التكميلي المتخصص، بما في ذلك الدورات والتربصات التطبيقية المتعلقة بمفاهيم الإعاقة لفائدة مؤطري قطاع الشباب والرياضة.
- ترقية كل عمل يهدف إلى تطوير نشاطات التربية البدنية والرياضية المكيفة ولاسيما بإنشاء جمعيات للأشخاص المعوقين على مستوى المؤسسات التابعة لقطاع التضامن الوطني.

- دعم ومراقبة الرياضيين المعوقين خلال تحضير المنافسات الجهوية والوطنية و أثناء التظاهرات التنشيطية والترفيهية.
- المساهمة في الإدماج الاجتماعي والمهني للرياضيين المعوقين من النخبة ومن المستوى العالي.

#### المادة 5: اللجنة المشتركة للتنسيق والمتابعة والتتيم.

- لتنفيذ هذه الاتفاقية الإطار، يتفق الطرفان على تشكيل لجنة مشتركة للتنسيق والمتابعة وتقييم النشاطات المنجزة في إطار هذه الشراكة برئاسة الأمين العامين.
- تحدد تعليمية وزارية مشتركة تنظيم وتشكيلة وسير هذه اللجنة.

#### المادة 6: مدة الاتفاقية.

- تحدد مدة هذه الاتفاقية الإطار بخمس سنوات قابلة للتجديد.
- يسري مفعولها اعتبارا من تاريخ إمضاءها من الطرفين.

حرر بالجزائر في 2 ديسمبر 2015

وزيرة التضامن الوطني  
والأسرة وقضايا المرأة

وزير الشباب والرياضة  
02 ديسمبر 2015

الأسرة والتضامن الوطني  
والأسرة وقضايا المرأة  
محمدة ماسعود



وزير الشباب والرياضة  
الهادي ولد علي

## الملحق الثامن: رقم (08)

### خاصّ بكيفيات تخصيص مناصب العمل للمعاقين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SOLIDARITE  
NATIONALE, DE LA FAMILLE ET DE  
LA CONDITION DE LA FEMME

وزارة التضامن الوطني  
و الأسرة و قضايا المرأة

الوزيرة

رقم 08 و ت د أ / الوزير

La Ministre  
23 جوان 2015

منشور

السيدات والسادة مدراء النشاط الاجتماعي والتضامن للولايات

الموضوع: الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب العمل وتحديد الإشتراك المالي ومنح الإعانات قصد  
تهيئة وتجهيز مناصب العمل للأشخاص المعوقين تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 14-214  
المؤرخ في 30 جويلية 2014.

سيداتي سادتي،

لقد كرس المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية 2014 المذكور أعلاه، إلزامية تشغيل  
الأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة العامل، وذلك من خلال تحديد عدد مناصب العمل ومبلغ  
الإشتراك المالي الواجب دفعه، وكذا الإعانات الممنوحة من أجل تكييف مناصب العمل.

يهدف هذا المنشور إلى تحديد كيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية  
2014 وتنظيم متابعة وتقييم هذه الإلزامية في العمل.

إن تطبيق هذا الجهاز الذي يسعى إلى الإدماج المهني للأشخاص المعوقين في وسط العمل العادي يتم  
كالآتي:

**1- الاعتراف بصفة العامل المعوق:**

إن توظيف العمال المعوقين من طرف المستخدمين العموميين أو الخواص، في إطار تطبيق قاعدة 1%،  
يفرض على الأشخاص المعوقين المستهدفين أن يمتلكوا وثيقة تبرر لديهم صفة العامل المعوق.

إن هذا الاعتراف بصفة العامل المعوق تمنحه اللجنة الولائية للتربية المختصة والتوجيه المهني، التي يرأسها  
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية.

إن هذه الوثيقة التي تسلم للمعني وتبرر صفته كعامل معوق يستوجب عليه إرفاقها بملف طلب العمل، المفروض من طرف الوكالة الوطنية للتشغيل "ANEM".

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 06-77 المؤرخ في 18 فيفري 2006 الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للتشغيل وتنظيمها وسيرها، لا سيما المادة 5، النص "ب"، الفقرة 1 و 2 و 5، تقوم الوكالة الولائية للتشغيل بتسجيل هذا الملف ضمن القائمة المخصصة للعمال المعوقين الذين يبحثون عن عمل.

غير أنه، يمكن للجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني أن ترفض هذا الاعتراف في حالة ما إذا كانت إعاقه طالب العمل لا تتناسب ومقتضيات العمل في الوسط العادي. في هذه الحالة، يقترح على المعني التوجه إلى العمل المحمي في مراكز المساعدة عن طريق العمل أو مؤسسات العمل المحمي.

إن كفايات الاعتراف بصفة العامل للأشخاص المعوقين محددة في دليل الإجراءات المرفق.

## 2- عدد مناصب العمل المخصصة لفائدة الأشخاص المعوقين:

يجب على المستخدم الراغب في تطبيق قاعدة 1% بتخصيص مناصب العمل للأشخاص المعوقين، أن يتقدم لمصالح المؤسسات المكلفة بالإدماج مثل الوكالة الوطنية للتشغيل "ANEM"، لتقترح عليه الأشخاص المعوقين الذين يتمتعون بصفة العامل ويتسمون بما يناسب منصب العمل.

وبالتالي، فمن المناسب أن نشير إلى ما يلي:

- لا تطبق أحكام المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية 2014 على المستخدمين الذين يشغلون أقل من 20 عاملاً.

- في حالة ما إذا كان عدد العمال يتراوح ما بين 20 و 99 يخضع المستخدمون إلى دفع اشتراك مالي سنوي ثابت.

- أما بالنسبة للمستخدمين الذين يفوق أو يساوي عدد عمالهم الإجمالي 100، فإن المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 14-214 المؤرخ في 30 جويلية 2014، تحدد عدد مناصب العمل التي يُخصصها كل مستخدم للأشخاص المعوقين على أساس العدد الإجمالي للموظفين الأجورين والذي تطبق عليه نسبة 1% وتقرب حسب الوحدة الدنيا.





**المثال الأول:** إذا كان العدد الإجمالي للموظفين المأجورين يقدر بـ 149 عامل، فإن عدد مناصب العمل المخصصة يصبح كما يلي:

- تطبيق النسبة:  $149 \times 1\%$ ، تساوي 1,49 منصب.

- تطبيق التقريب: 1,49 منصب، يقرب حسب الوحدة الدنيا، يساوي: منصب واحد (1).

**المثال الثاني:** إذا كان العدد الإجمالي للموظفين المأجورين يقدر بـ 1009 عامل، فإن عدد مناصب العمل المخصصة يصبح كما يلي:

- تطبيق نسبة  $1 \times 1009\%$ ، يساوي: 10,09 منصب.

- تطبيق التقريب: 10,09 منصب يقرب حسب الوحدة الدنيا، يساوي: 10 مناصب.

### 3 - حساب مبلغ الاشتراك المالي السنوي:

إن المستخدمين الذين لا يحترمون القاعدة الإلزامية لتشغيل الأشخاص المعوقين، يتوجب عليهم دفع اشتراك مالي سنوي في الحساب الخاص رقم 069-302، المسمى "الصندوق الخاص للتضامن الوطني".

إن المدراء المكلفين بالنشاط الاجتماعي مدعوون للتنسيق مع خزانة الولاية، من أجل تسهيل عمليات الدفع على المستخدمين وفقا للتعليمية رقم 15 المؤرخة في 6 أكتوبر 2014 المعدلة والمتمة لأحكام التعليمية رقم 29 المؤرخة في 26 سبتمبر 2013، الصادرة من وزارة المالية، والمرفقة نسخة منها بهذا المنشور.

إن الاشتراك المالي السنوي المفروض على المستخدم، الذي يتراوح العدد الإجمالي لعماله ما بين 20 و99 عامل، يصل إلى 144.000 دج، أي ثلثي (3/2) المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون "SNMG".

إن الاشتراك المالي السنوي للمستخدم الذي يفوق أو يساوي عدد عماله الإجمالي 100، هو حاصل ضرب عدد مناصب العمل المخصصة للأشخاص المعوقين "NPTR" بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون "SNMG".

إن الأجر الوطني الأدنى المضمون "SNMG" محدد بـ 18.000 دج (المرسوم الرئاسي رقم 11-407 المؤرخ في 29 نوفمبر 2011 الذي يحدد الأجر الوطني المضمون)، ويتربط على ذلك أن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون والممثل في 12 شهر  $18.000 \times 12$  دج = 216.000 دج.



الإشتراك المالي السنوي "CFA" = عدد مناصب العمل المخصصة "NPTR"  $\times 12$  شهر  $\times$  الأجر الوطني الأدنى المضمون "SNMG" = عدد مناصب العمل المخصصة "NPTR"  $\times 12$  شهر  $\times$  18.000 دج = عدد مناصب العمل المخصصة "NPTR"  $\times 216.000$  دج.

الإشتراك المالي السنوي "CFA" ب (دج) = عدد مناصب العمل المخصصة "NPTR"  $\times 216000$

المثال الثالث: بحسب الإشتراك المالي السنوي المترتب على مستخدم يبلغ عدد عماله 251 عامل على النحو التالي:

تطبيق نسبة 1% تقرب حسب الوحدة الدنيا لـ 251 عامل، ينتج عنه اثنين (2) من مناصب العمل المخصصة أي "NPTR" = 2.

منه تصبح المساهمة المالية السنوية "CFA" تقدر بـ 432.000 دج أي  $(2 \times 216.000)$  دج. وللتوضيح، فإن الجدول المبين أدناه يمثل عدد مناصب العمل المخصصة "NPTR" للأشخاص المعوقين و/ أو مبلغ الإشتراك المالي السنوي "CFA"، الذي سيدفع إلى الصندوق الخاص للتضامن الوطني، وفق العدد الإجمالي للموظفين المأجورين من طرف المستخدم.

| مبلغ الإشتراك المالي السنوي<br>'CFA' (دج) | عدد مناصب العمل المخصصة<br>'NPTR' | العدد الإجمالي للموظفين<br>المأجورين |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 00                                        | 00                                | أقل من 20                            |
| 144.000                                   | 00                                | ما بين 20 إلى 99                     |
| 216.000                                   | 01                                | ما بين 100 إلى 199                   |
| 432.000                                   | 02                                | ما بين 200 إلى 299                   |
| .....                                     | ..                                | ما بين .... إلى .....                |
| 1.080.000                                 | 05                                | ما بين 500 إلى 599                   |
| .....                                     | ..                                | ما بين 600 إلى .....                 |

ويبقى متعارفا عليه، أنه يمكن للمستخدم أن يجمع في نفس الوقت بين التوظيف والإشتراك المالي السنوي، إذا كان ملزما بتوظيف شخصين (2) معوقين أو أكثر.



#### 4 - الإعانات المقدمة لتهيئة مناصب العمل:

وفي المقابل، عندما يختار صاحب العمل توظيف عامل معوق وينوي تهيئة منصب عمله، يمكنه الاستفادة من إعانة مالية من خلال الصندوق الخاص بالتضامن الوطني، في إطار إتفاقية تبرم مع المدير المكلف بالنشاط الاجتماعي.

إن منح الإعانة لهذا المستخدم يأتي تبعا لإيداع ملف تقني ومالي لطلب الإعانة على مستوى المديرية الولائية المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا.

غير أنه، يمكن للسلطات المحلية إبرام إتفاقيات مماثلة للدعم من أجل تهيئة وتجهيز مناصب العمل للأشخاص المعوقين، وكذا هيئات الضمان الاجتماعي، من أجل إبقاء أو إعادة إدماج العامل في منصب عمله بعد الإعاقة. وتجدر الإشارة، أن هاتين الإمكانيتين الأخيرتين غير متكفل بهما من طرف الصندوق الخاص بالتضامن الوطني.

#### 5- شروط وأنماط تهيئة وتجهيز مناصب العمل:

إن الدعم المالي يتعلق بالنفقات الحقيقية المطلوبة والتي ثبتت ضرورتها لتهيئة وتجهيز مناصب العمل لفائدة الأشخاص المعوقين.

وفي الواقع، فإن هذه القيمة المالية الممنوحة تغطي الفارق بين تكلفة منصب العمل المكيف وتكلفة منصب العمل العادي.

وبالتالي، فإن هذه الإعانات تمس بصفة أساسية الميادين التالية:

##### 1 - تهيئة محيط العمل لتسهيل الوصول إلى العمل بكل أشكاله:

- تسهيل الوصول لمختلف الخدمات الخاصة بالمؤسسة بما فيها المطاعم وقاعات العلاج ودورات المياه... الخ (\*)

##### 2 - تكييف مناصب العمل:

- تخفيف المجهودات الخاصة بالعمل و النقل والتفريغ.

- توفير مقاعد مكيفة.

- تهيئة سيارات الخدمة المخصصة للعامل المعوق.

(\*) البنائات والهيئات التي تم إنجازها قبل صدور القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 6 مارس سنة 2011، المتعلق بالمقاييس التقنية لتسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المبنى و التجهيزات المفتوحة للجمهور، هي المعنية فقط.





### 3 - وضع تجهيزات جديدة متخصصة:

- شراء عتاد خاص بالعاملين الذين يعانون من ضعف البصر، مثل الحلول المعلوماتية (برامج البراي، مكبر الحروف....الخ).

- وضع أجهزة خاصة للعمال الذين لديهم عاهة سمعية مثل الإشارات المنبهة الضوئية....الخ.

### 4 - التكوين المتخصص:

- تكوين حول استعمال المساعدات التقنية.

- تكوين خاص بإعادة التصنيف والتأهيل المهني المكيف.

إن تهيئة مناصب العمل والدراسات المتعلقة بها يجب أن تتم بالتنسيق مع طبيب العمل والهيئات المؤهلة فيما يتعلق بالنظافة والحماية وشروط العمل.

غير أنه، يجب الإشارة إلى أن المستخدم لا يستطيع الاستفادة من تراكم إعانات للهيئة من نفس النمط من خلال الاتفاقيات المبرمة في نفس الوقت مع الدولة والجماعات الإقليمية أو هيئات الضمان الاجتماعي.

### 6 - المتابعة والمراقبة:

إن متابعة ومراقبة هذا الجهاز يمثلان عاملا مؤثرا في إدماج أو في بقاء الأشخاص المعوقين في عملهم. ومن أجل ضمان الشروط الملائمة لإنجاح هذا الجهاز التنظيمي لإدماج الأشخاص المعوقين في عالم الشغل، فإنه من الضروري أن تكون العمليات الناتجة محل موضوع متابعة مستمرة وتقييم دقيق.

ويبقى من الأهمية بمكان أن المدراء المكلفين بالنشاط الاجتماعي للولاية مطالبون بإعداد تقرير يتضمن مدى تطبيق هذا الجهاز، يرسل إلى الوزارة قبل 30 جوان من كل سنة، مدعوما بما يلي:

- بطاقة الأشخاص المعوقين، المعترف لهم بصفة عامل معوق من طرف اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني؛

- بطاقة هيئات المستخدمين المتواجدة على مستوى الولاية والمعنية بأحكام المرسوم التنفيذي

رقم 14- 214 المؤرخ في 30 جويلية 2014، (العدد الإجمالي للمستخدمين يفوق أو

يساوي 20)، بالتنسيق مع الممثل الولائي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء،





- قائمة هيئات المستخدمين الذين اختاروا توظيف الأشخاص المعوقين؛
- قائمة الأشخاص المعوقين الذين تم توظيفهم في إطار الجهاز، مع تحديد مؤهلاتهم والمناصب المشغولة؛
- قائمة هيئات المستخدمين الذين إختاروا دفع الاشتراك المالي للصندوق الخاص بالتضامن الوطني مع تحديد مبالغ و تواريخ الدفع بالتنسيق مع خزانة الولاية؛
- قائمة هيئات المستخدمين الذين قدموا طلب ملف الإعانة من أجل تهيئة مناصب العمل مع تحديد المبلغ وطبيعة التهيئة؛
- قائمة هيئات المستخدمين الذين استفادوا من إعانة من أجل تهيئة مناصب العمل مع تحديد الوجود المادي أو حالة تقدم أشغال التهيئة موضوع الإتفاقية. إن هذه الإعانات لا يمكن استعمالها إلا للغايات التي تمت الموافقة من أجلها.
- وأخيرا، يجدر التذكير، بأهمية الحملات الإعلامية والتحسيسية من أجل تنفيذ أحكام هذا الجهاز المتعلق بالإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين، ومن أجل محاربة الأفكار المسبقة التي تعيق وصولهم إلى فرص العمل.
- نظرا للأهمية التي أولاهها المخطط الخماسي للحكومة 2015-2019 لتطبيق المرسوم التنفيذي رقم 14- 214 المؤرخ في 30 جويلية 2014، فإنني أدعوكم بأن تولوا الأهمية البالغة والعناية الفائقة لتطبيق التعليمات الواردة في هذا المنشور، مع إعلامي بكل الوضعيات التي تقدرون أهمية إخضاعها لتقديراتي.

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة  
 وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة  
 هويدا المسراة  
 مونية مسلم سني عامر



الملحق التاسع: رقم (09)

اتفاقية إطار بين وزارة التكوين والتعليم المهنيين ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

وزارة التكوين والتعليم المهنيين

إتفاقية إطار

004

بين

وزارة التكوين والتعليم المهنيين

من جهة

و وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

من جهة أخرى

1



## تمهيد



إن الطرفين المعنيين بهذه الاتفاقية واعتبارا لـ:

- السياسة العامة للحكومة وبرنامج عملها في مجال حماية الفئات الهشة من المجتمع،
- السياسة المتخذة من طرف قطاع التكوين والتعليم المهنيين من أجل تكييف عروض التكوين مع طلبات المستعملين بالاعتماد على الشراكة،
- إدراج شعب تكوين جديدة لفائدة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وترقية المهن الاجتماعية،

بقرار وضع مخطط عمل قصدي:

- إعداد وتنفيذ برنامج يهدف إلى تلبية متطلبات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال التأهيل.
- مرافقة الجهود المبذولة من طرف قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة عن طريق فتح شعب تكوين جديدة في المهن الاجتماعية لاسيما، للتكفل بالطفولة الصغرى والأشخاص المسنين.
- ضمان تحسين مستوى الموارد البشرية الناشطة في قطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.
- خلق فضاء دائم للتبادل.

لهذا الغرض، تم الاتفاق على ما يلي:

## الفصل الأول

### موضوع الاتفاقية

المادة الأولى: تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد إطار الشراكة بين وزارة التكوين والتعليم المهنيين ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة قصد تطوير التكوين المهني لفائدة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وترقية المهن الاجتماعية.



المادة 2: يتفق الطرفان على التعاون في المجالات التي تستهدف الفئات التالية:

1. الأشخاص المعوقون جسدياً؛
2. الشباب في خطر معنوي؛
3. المتدخلون لدى الطفولة الصغيرة؛
4. المتدخلون لدى الأشخاص في حاجة لمساعدة (الأشخاص المسنون والأشخاص المعوقون...)
5. الأشخاص المستفيدون من البرامج الاجتماعية المسيرة من طرف الوكالات تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة (وكالة التنمية الاجتماعية والوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر).

### الفصل الثاني

#### بالنسبة للأشخاص المعوقين جسدياً

- المادة 3: يتفق الطرفان للتعاون قصد التكفل بالشباب المعوقين في طور التكوين و يلتزمان بما يلي:
- تحسين التكفل بالأشخاص المعوقين جسدياً في طور التكوين وتدعيم عروض التكوين المهني لفائدتهم؛
  - ضمان دورات تحسين المستوى في مجال المقاريات الجديدة للإعاقاة لفائدة المكونين المتخصصين في التكوين المهني؛
  - ضمان دورات تحسين المستوى حول المقاربة بالكفاءة لفائدة مكوني مؤسسات التكوين التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة؛
  - ضمان تحسين المستوى التقني بمراكز التكوين المهني لفائدة مؤطري الورشات المحمية ومراكز المساعدة عن طريق العمل والمزارع البيداغوجية التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة؛
  - تطوير تبادل الوثائق التقنية المتخصصة؛

- تطوير جمع المعلومات المتعلقة بالفئات المعنية من خلال تقنيات الإعلام الآلي ونظم الإعلام للقطاعين؛
- إشراك الحركة الجمعوية بصفة منتظمة في الأنشطة المتخذة؛
- تسخير المستخدمين المتخصصين في مجالات التوجيه والتكفل النفسي والمعينين والمساعدين الاجتماعيين لمراكز التكوين المهني المتخصصة للأشخاص المعوقين جسديا التابعين لقطاع التكوين المهني؛
- تنظيم تظاهرات وملتقيات وأيام دراسية حول تكوين الأشخاص المعوقين.

### الفصل الثالث

#### بالنسبة للشباب في خطر معنوي

المادة 4: يلتزم الطرفان بتطوير وتدعيم التكوين المهني لفائدة الشباب في خطر معنوي بمراكز إعادة التربية ومصالح التوجيه والتربية في الوسط المفتوح ومراكز الاستقبال التابعة لقطاع التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

### الفصل الرابع

#### بالنسبة للمتدخلين لدى الطفولة الصغيرة

المادة 5: يلتزم الطرفان بالتعاون على تطوير تكوين مربي الطفولة الصغيرة وفق البرامج المحددة من طرف وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة والمنظمة في مؤسسات التكوين المهني التابعة لوزارة التكوين والتعليم المهنيين على المستوى الوطني.





#### الفصل الخامس

#### بالنسبة للمتدخلين لدى الأشخاص بحاجة لمساعدة



المادة 6: يتفق الطرفان على ترقية التكفل بالأشخاص بحاجة لمساعدة ويلتزمان بالعمل سويا من أجل:

- تعريف مراجع المهن،
- إعداد برامج التكوين الخاصة بكل مهنة،
- تطوير التكوينات في المهن المحددة، على مستوى المؤسسات التابعة للقطاعين.

المادة 7: يلتزم الطرفان بترقية المهن الاجتماعية عن طريق إدراج شعب نشاط متعلقة بالمهن الاجتماعية والخدمات للأشخاص ضمن المدونة الوطنية المتعلقة بتخصصات التكوين المهني.

#### الفصل السادس

بالنسبة للمستفيدين من البرامج الاجتماعية المسيرة من طرف الوكالات تحت وصاية قطاع التضامن الوطني (وكالة التنمية الاجتماعية والوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر)

المادة 8: تعمل وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بمنح الأولوية للمعوقين المستخرجين من التكوين المهني في الاستفادة من البرامج الاجتماعية المسيرة من طرف الوكالات التي تعمل تحت وصايتها.

المادة 9: تعمل وزارة التكوين والتعليم المهنيين على ضمان التكوين المهني لفائدة الأشخاص الراغبين في الاستفادة من أجهزة الإدماج الاجتماعي والمهني، لاسيما جهاز القرض المصغر.



## الفصل السابع أحكام عامة

**المادة 10:** يتفق الطرفان على تشكيل لجنة مشتركة للإشراف على تنفيذ بنود هذه الاتفاقية الإطار والتنسيق ومتابعة عمليات الإنجاز لكل المجالات السالفة الذكر وتشكل لهذا الغرض أفواج فرعية.

**المادة 11:** تتكفل هذه الأفواج الفرعية بتحديد الأهداف والبرامج السنوية أو المتعددة السنوات والسهر على تطبيقها.

**المادة 12:** تجتمع اللجنة مرتين (02) في السنة في دورة عادية، كما يمكنها كلما اقتضت الضرورة، عقد اجتماعات استثنائية.

**المادة 13:** يمكن أن تكون النشاطات المحددة في البرامج السنوية موضوع اتفاقيات خاصة على المستوى المحلي بين المديريات الولائية المكلفة بالتكوين المهني والمكلفة بالنشاط الاجتماعي والتضامن.

**المادة 14:** تحدد مدة هذه الاتفاقية بخمسة (05) سنوات قابلة للتجديد، و يتم تجديدها بصفة تلقائية.

**المادة 15:** يسري مفعول هذه الاتفاقية، ابتداء من تاريخ توقيعها.

الجزائر في : 14 مارس 2015

وزيرة التضامن الوطني

والأسرة وقضايا المرأة

مونية مسلم سي عامر



وزير التكوين

والتعليم المهنيين

نور الدين بدوي



## الملحق العاشر رقم: (10)

### قرار وزاري يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة  
Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la femme

la Ministre

الوزيرة

الجزائر في 13 مارس 2014

رقم ..... / 2014

#### قرار وزاري يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين

إن وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة،

- بمقتضى القانون رقم 09-02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترفيتهم،
- وبمقتضى القانون رقم 06-12 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012، يتعلق بالجمعيات،
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 13-13 المؤرخ في 5 ذي القعدة عام 1434 الموافق 11 سبتمبر سنة 2013 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-145 المؤرخ في 27 ربيع الأول عام 1427 الموافق 26 أبريل سنة 2006، يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفية سيره وصلاحياته، لاسيما المادة الرابعة منه،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 13-134 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013، يحدد صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.





## سقرر ماييلي:

**المادة الأولى:** تطبيقاً لأحكام المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 145-06 المؤرخ في 26 أبريل سنة 2006، والمذكور أعلاه، يهدف هذا القرار إلى تحديد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين.

**المادة 2:** يتشكل المجلس الوطني للأشخاص المعوقين الذي يرأسه الوزير المكلف بالتضامن الوطني أو ممثله من:

- السيد نبيل مصطفى، مدير بوزارة الداخلية و الجماعات المحلية، عضو
- السيد رميل علي بوشنتوف، عقيد بوزارة الدفاع الوطني، عضو
- السيد احمد سعدي، نائب مدير بوزارة الشؤون الخارجية، عضو
- السيد عبد اللاوي الطاهر، مدير بوزارة العدل، عضو
- السيد حاج صدوق محمد سفيان، نائب مدير بوزارة المالية، عضو
- السيدة محيو تسعديت، مديرة فرعية بوزارة الطاقة والمناجم، عضو
- السيد يعلى فيصل، رئيس الدراسات بوزارة التنمية الصناعية وترقية الاستثمار، عضو
- السيد لعوطي عبد القادر، مدير بوزارة الفلاحة والتنمية الريفية، عضو
- السيد سبفاق عبد الرزاق، مدير بوزارة الشؤون الدينية والأوقاف، عضو
- السيد شيخ مفتاح، مدير فرعي بوزارة المجاهدين، عضو
- السيدة هواتف فوزية، رئيسة دراسات، وزير لدى الوزير الأول مكلف بإصلاح الخدمة العمومية، عضو
- السيدة أوكالي سعاد، ممثلة بوزارة الموارد المائية، عضو
- السيدة بن عتو فايزة، مديرة بوزارة النقل، عضو
- السيد بوالريش إلياس، مدير بوزارة الأشغال العمومية، عضو
- السيد عبد الرحمان عزوز، مدير بوزارة السكن والعمران والمدينة، عضو
- السيدة مويسات حفيظة، مكلفة بالدراسات والتلخيص بوزارة التهيئة العمرانية والبيئة، عضو
- السيد مهدي عبد الوهاب، مكلف بالدراسات و التلخيص، بوزارة الاتصال، عضو
- السيد جهلان قاسم، نائب مدير بوزارة التربية الوطنية، عضو

السيد واعمر عبد الكريم، إطار بالإدارة المركزية بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، عضو

السيدة معامرية زوبيدة، مفتشة بوزارة الثقافة، عضو  
السيدة عقيلة شرقو، مديرة بوزارة التكوين والتعليم المهنيين، عضو



- السيد شريح نور الدين، مدير بوزارة التجارة، عضو
- السيدة بويحيوي مداحي صورية، مديرة بوزارة العلاقات مع البرلمان، عضو
- السيدة بن كريمة حيزية، رئيسة مكتب بوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، عضو
- السيد والي اعمر، مدير بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، عضو
- السيدة ليندة ميكاشر، مديرة فرعية بوزارة الشباب والرياضة، عضو
- السيدة لويزة عابد، مفتشة بوزارة البريد وتكنولوجيات الإعلام والاتصال، عضو
- السيدة عائشة خلوط، مديرة بوزارة السياحة والصناعة التقليدية، عضو
- السيد عبد الكريم سبتي، مفتش بوزارة الصيد البحري والموارد الصيدية، عضو
- السيدة برشي زهرة، رئيسة مكتب المساعدات الاجتماعية، بالمديرية العامة للأمن الوطني، عضو
- السيد سنوسي موسى، مدير للديوان الوطني للأعضاء الإصطناعية ولواحقها للأشخاص المعوقين، عضو
- السيد بونجار الطيب، ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، عضو
- السيدة بن دالي غنية، ممثلة الصندوق الوطني للتقاعد، عضو
- السيدة ايت علي مريم، مديرة فرعية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، عضو
- السيدة بوعكاز زهية، مكلفة بالدراسات، بالصندوق الوطني للتأمين عن البطالة، عضو
- السيد عبد الصمد نذير، مدير المركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين لمؤسسات المعوقين، عضو
- السيد بن أمزال مراد، مدير المركز الوطني للتكوين المهني للأشخاص المعوقين جسديا، عضو
- السيدة المعمري عتيقة، رئيسة الفيدرالية الجزائرية للأشخاص ذوي الإعاقة،
- السيد بن عيسى نور الدين، رئيس الفيدرالية الوطنية لجمعيات أولياء الأطفال المتخلفين، عضو
- السيد ميرة ياسين، رئيس الجمعية الوطنية للمربين والمعلمين المتخصصين للمكفوفين، عضو

- السيد حداد رشيد، رئيس الإتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين، عضو
- السيد يوسف شيباني، رئيس الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزومية، عضو
- السيد بوعلام أكمون، رئيس جمعية التعاون الشعبي العائلي لمصلحة المعاقين ذهنيا، عضو
- السيدة دباري علجية، رئيسة جمعية التحدي للمعاقين، عضو
- السيدة نوري باية، رئيسة جمعية الأطفال المصابين بالتوحد، عضو.

المادة 3: يعين أعضاء المجلس لمدة ثلاثة (3) سنوات قابلة للتجديد.

المادة 4: تضمن المديرية العامة لحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم أمانة المجلس.

المادة 5: يبدأ سريان هذا القرار ابتداء من تاريخ الإمضاء.

حرر بالجزائر في: 24 مارس 2016


 وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة  
 الأستاذة : سهيل بن جباب

## الملحق الحادي عشر: رقم (11)

خاص بنتائج السيكمترية لأدوات جمع البيانات (نتائج spss)

1- الاتساق الداخلي: كل يند مع الدرجة الكلية للأداة:

### Corrélations

| Corrélations |                        |              |        |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
|              |                        | البعد النفسي | Q1     |
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,709** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,000   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q1           | Corrélation de Pearson | ,709**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

| Corrélations    |              |                            |              |        |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
|                 |              |                            | البعد النفسي | Q1     |
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,722** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,000   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q1              |              | Coefficient de corrélation | ,722**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

| Corrélations |                        |              |        |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
|              |                        | البعد النفسي | Q2     |
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,612** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,000   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q2           | Corrélation de Pearson | ,612**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

| Corrélations    |              |                            |              |        |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
|                 |              |                            | البعد النفسي | Q2     |
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,598** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,000   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q2              |              | Coefficient de corrélation | ,598**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

| Corrélations |                        |              |        |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
|              |                        | البعد النفسي | Q3     |
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,621** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,000   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q3           | Corrélation de Pearson | ,621**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              | البعد النفسي               | Q3     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,599** |
|                 |              | N                          | 60     |
| Q3              |              | Coefficient de corrélation | ,599** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000   |
|                 |              | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q4     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,401** |
|              |                        |              | ,002   |
|              |                        | N            | 60     |
| Q4           | Corrélation de Pearson | ,401**       | 1      |
|              |                        |              | ,002   |
|              |                        | N            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations non paramétriques

#### Corrélations

|                 |              | البعد النفسي               | Q4     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,416** |
|                 |              | N                          | 60     |
| Q4              |              | Coefficient de corrélation | ,416** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,001   |
|                 |              | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q5     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,661** |
|              |                        |              | ,000   |
|              |                        | N            | 60     |
| Q5           | Corrélation de Pearson | ,661**       | 1      |
|              |                        |              | ,000   |
|              |                        | N            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              | البعد النفسي               | Q5     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,645** |
|                 |              | N                          | 60     |
| Q5              |              | Coefficient de corrélation | ,645** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000   |
|                 |              | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q6     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,385** |
|              |                        |              | ,002   |
|              |                        | N            | 60     |
| Q6           | Corrélation de Pearson | ,385**       | 1      |
|              |                        |              | ,002   |
|              |                        | N            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              |                            | البعد النفسي | Q6     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,342** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,008   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q6              |              | Coefficient de corrélation | ,342**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,008         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q7     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,554** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,000   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q7           | Corrélation de Pearson | ,554**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              |                            | البعد النفسي | Q7     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,555** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,000   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q7              |              | Coefficient de corrélation | ,555**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q8     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,419** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,001   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q8           | Corrélation de Pearson | ,419**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,001         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              |                            | البعد النفسي | Q8     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,416** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,001   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q8              |              | Coefficient de corrélation | ,416**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,001         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q9     |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,484** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,000   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q9           | Corrélation de Pearson | ,484**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              |                            | البعد النفسي | Q9     |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,549** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,000   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q9              |              | Coefficient de corrélation | ,549**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,000         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|              |                        | البعد النفسي | Q10    |
|--------------|------------------------|--------------|--------|
| البعد النفسي | Corrélation de Pearson | 1            | ,340** |
|              | Sig. (bilatérale)      |              | ,008   |
|              | N                      | 60           | 60     |
| Q10          | Corrélation de Pearson | ,340**       | 1      |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,008         |        |
|              | N                      | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |              |                            | البعد النفسي | Q10    |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد النفسي | Coefficient de corrélation | 1,000        | ,347** |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | .            | ,007   |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |
| Q10             |              | Coefficient de corrélation | ,347**       | 1,000  |
|                 |              | Sig. (bilatérale)          | ,007         | .      |
|                 |              | N                          | 60           | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q11    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,662** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q11             | Corrélation de Pearson | ,662**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاجتماعي | Q11    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,591** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q11             |                 | Coefficient de corrélation | ,591**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q12    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,585** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q12             | Corrélation de Pearson | ,585**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q12    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,595** |
|                 | N               | 60                         | ,000   |
| Q12             |                 | Coefficient de corrélation | ,595** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N               | 60                         | ,000   |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q13    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,627** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q13             | Corrélation de Pearson | ,627**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q13    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,571** |
|                 | N               | 60                         | ,000   |
| Q13             |                 | Coefficient de corrélation | ,571** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N               | 60                         | ,000   |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q14    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,582** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q14             | Corrélation de Pearson | ,582**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q14    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,591** |
|                 | N               | 60                         | ,000   |
| Q14             |                 | Coefficient de corrélation | ,591** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N               | 60                         | ,000   |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).



### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q15    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,530** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q15             | Corrélation de Pearson | ,530**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q15    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,466** |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |
|                 | Q15             | Coefficient de corrélation | ,466** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q16    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,679** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q16             | Corrélation de Pearson | ,679**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q16    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,627** |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |
|                 | Q16             | Coefficient de corrélation | ,627** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي | Q17    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1               | ,442** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q17             | Corrélation de Pearson | ,442**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q17    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,478** |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |
|                 | Q17             | Coefficient de corrélation | ,478** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |                 | N                          | ,000   |
|                 |                 | 60                         | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                                             | البعد الاجتماعي | Q18            |
|-----------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1               | ,353**<br>,006 |
| N               |                                             | 60              | 60             |
| Q18             | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,353**<br>,006  | 1              |
| N               |                                             | 60              | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي                                 | Q18                     |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,366**<br>,004 |
|                 | N               |                                                 | 60<br>60                |
|                 | Q18             | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,366**<br>,004<br>1,000 |
|                 | N               |                                                 | 60<br>60                |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |                                             | البعد الاجتماعي | Q19            |
|-----------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1               | ,512**<br>,000 |
| N               |                                             | 60              | 60             |
| Q19             | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,512**<br>,000  | 1              |
| N               |                                             | 60              | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي                                 | Q19                     |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,505**<br>,000 |
|                 | N               |                                                 | 60<br>60                |
|                 | Q19             | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,505**<br>,000<br>1,000 |
|                 | N               |                                                 | 60<br>60                |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                                             | البعد الاجتماعي | Q20            |
|-----------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1               | ,541**<br>,000 |
| N               |                                             | 60              | 60             |
| Q20             | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,541**<br>,000  | 1              |
| N               |                                             | 60              | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q20        |
|-----------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000      |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,504**     |
|                 |                 | N                          | ,000<br>60 |
| Q20             | Q20             | Coefficient de corrélation | ,504**     |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000      |
|                 |                 | N                          | ,000<br>60 |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاجتماعي   | Q21    |
|-----------------|------------------------|-------------------|--------|
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | 1                 | ,661** |
|                 |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                 |                        | N                 | 60     |
| Q21             | Corrélation de Pearson | ,661**            | 1      |
|                 |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                 |                        | N                 | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

|                 |                 | البعد الاجتماعي            | Q21        |
|-----------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Rho de Spearman | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | 1,000      |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,601**     |
|                 |                 | N                          | ,000<br>60 |
| Q21             | Q21             | Coefficient de corrélation | ,601**     |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000      |
|                 |                 | N                          | ,000<br>60 |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                        | البعد التشريعي    | Q22    |
|----------------|------------------------|-------------------|--------|
| البعد التشريعي | Corrélation de Pearson | 1                 | ,579** |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |
| Q22            | Corrélation de Pearson | ,579**            | 1      |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |                | البعد التشريعي             | Q22        |
|-----------------|----------------|----------------------------|------------|
| Rho de Spearman | البعد التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000      |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,574**     |
|                 |                | N                          | ,000<br>60 |
| Q22             | Q22            | Coefficient de corrélation | ,574**     |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | 1,000      |
|                 |                | N                          | ,000<br>60 |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                                             | البعد التشريعي | Q23            |
|----------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1              | ,675**<br>,000 |
|                | N                                           | 60             | 60             |
| Q23            | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,675**<br>,000 | 1              |
|                | N                                           | 60             | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                | البعد التشريعي                                  | Q23                     |
|-----------------|----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,649**<br>,000 |
|                 |                | N                                               | 60<br>60                |
|                 | Q23            | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,649**<br>,000<br>1,000 |
|                 |                | N                                               | 60<br>60                |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

|                |                                             | البعد التشريعي | Q24            |
|----------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1              | ,424**<br>,001 |
|                | N                                           | 60             | 60             |
| Q24            | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,424**<br>,001 | 1              |
|                | N                                           | 60             | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                | البعد التشريعي                                  | Q24                     |
|-----------------|----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,419**<br>,001 |
|                 |                | N                                               | 60<br>60                |
|                 | Q24            | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,419**<br>,001<br>1,000 |
|                 |                | N                                               | 60<br>60                |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                                             | البعد التشريعي | Q25            |
|----------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1              | ,539**<br>,000 |
|                | N                                           | 60             | 60             |
| Q25            | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,539**<br>,000 | 1              |
|                | N                                           | 60             | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

|                 |                |                            | البعد_التشريعي | Q25    |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000          | ,539** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .              | ,000   |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |
| Q25             | Q25            | Coefficient de corrélation | ,539**         | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000           | .      |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                |                        | البعد_التشريعي | Q26    |
|----------------|------------------------|----------------|--------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson | 1              | ,442** |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |
| Q26            | Corrélation de Pearson | ,442**         | 1      |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                |                            | البعد_التشريعي | Q26    |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000          | ,491** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .              | ,000   |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |
| Q26             | Q26            | Coefficient de corrélation | ,491**         | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000           | .      |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                |                        | البعد_التشريعي | Q27    |
|----------------|------------------------|----------------|--------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson | 1              | ,595** |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |
| Q27            | Corrélation de Pearson | ,595**         | 1      |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                |                            | البعد_التشريعي | Q27    |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000          | ,495** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .              | ,000   |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |
| Q27             | Q27            | Coefficient de corrélation | ,495**         | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000           | .      |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

|                |                        | البعد_التشريعي | Q28    |
|----------------|------------------------|----------------|--------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson | 1              | ,473** |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |
| Q28            | Corrélation de Pearson | ,473**         | 1      |
|                |                        |                | ,000   |
|                |                        | N              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                |                            | البعد التشريعي | Q28    |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000          | ,484** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .              | ,000   |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |
| Q28             |                | Coefficient de corrélation | ,484**         | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000           | .      |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                        | البعد التشريعي | Q29    |
|----------------|------------------------|----------------|--------|
| البعد_التشريعي | Corrélation de Pearson | 1              | ,498** |
|                | Sig. (bilatérale)      |                | ,000   |
|                | N                      | 60             | 60     |
| Q29            | Corrélation de Pearson | ,498**         | 1      |
|                | Sig. (bilatérale)      | ,000           |        |
|                | N                      | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                |                            | البعد التشريعي | Q29    |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_التشريعي | Coefficient de corrélation | 1,000          | ,355** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .              | ,005   |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |
| Q29             |                | Coefficient de corrélation | ,355**         | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,005           | .      |
|                 |                | N                          | 60             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q30    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,360** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,005   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q30         | Corrélation de Pearson | ,360**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,005        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |             |                            | البعد الصحي | Q30    |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000       | ,354** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | .           | ,006   |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |
| Q30             |             | Coefficient de corrélation | ,354**      | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,006        | .      |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |

|             |                        | البعد الصحي | Q31    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,578** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q31         | Corrélation de Pearson | ,578**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |             | البعد الصحي                | Q31    |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,579** |
|                 |             | N                          | ,000   |
| Q31             | Q31         | Coefficient de corrélation | 60     |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,579** |
|                 |             | N                          | 1,000  |
|                 |             |                            | 60     |

#### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q32    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,491** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q32         | Corrélation de Pearson | ,491**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |             | البعد الصحي                | Q32    |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,515** |
|                 |             | N                          | ,000   |
| Q32             | Q32         | Coefficient de corrélation | 60     |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,515** |
|                 |             | N                          | 1,000  |
|                 |             |                            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q33    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,651** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q33         | Corrélation de Pearson | ,651**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

|                 |             |                            | البعد الصحي | Q33    |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000       | ,663** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | .           | ,000   |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |
| Q33             |             | Coefficient de corrélation | ,663**      | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,000        | .      |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q34    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,636** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q34         | Corrélation de Pearson | ,636**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |             |                            | البعد الصحي | Q34    |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000       | ,680** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | .           | ,000   |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |
| Q34             |             | Coefficient de corrélation | ,680**      | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,000        | .      |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q35    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,549** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q35         | Corrélation de Pearson | ,549**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

#### Corrélations

|                 |             |                            | البعد الصحي | Q35    |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000       | ,468** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | .           | ,000   |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |
| Q35             |             | Coefficient de corrélation | ,468**      | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,000        | .      |
|                 |             | N                          | 60          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).



|             |                        | البعد الصحي | Q36    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,492** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q36         | Corrélation de Pearson | ,492**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |             | البعد الصحي                | Q36    |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,444** |
|                 | N           | 60                         | ,000   |
| Q36             | Q36         | Coefficient de corrélation | ,444** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N           | 60                         | ,000   |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|             |                        | البعد الصحي | Q37    |
|-------------|------------------------|-------------|--------|
| البعد_الصحي | Corrélation de Pearson | 1           | ,651** |
|             | Sig. (bilatérale)      |             | ,000   |
|             | N                      | 60          | 60     |
| Q37         | Corrélation de Pearson | ,651**      | 1      |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000        |        |
|             | N                      | 60          | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |             | البعد الصحي                | Q37    |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,597** |
|                 | N           | 60                         | ,000   |
| Q37             | Q37         | Coefficient de corrélation | ,597** |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N           | 60                         | ,000   |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q38    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد_الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,816** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q38             | Corrélation de Pearson | ,816**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                 | البعد الاقتصادي            | Q38    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,824** |
|                 | N               | 60                         | ,000   |
| Q38             | Q38             | Coefficient de corrélation | ,824** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N               | 60                         | ,000   |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q39    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,595** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q39             | Corrélation de Pearson | ,595**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاقتصادي            | Q39    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,544** |
|                 | N               | 60                         | ,000   |
| Q39             |                 | Coefficient de corrélation | ,544** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N               | 60                         | ,000   |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q40    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,555** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q40             | Corrélation de Pearson | ,555**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |         | المقياس                    | Q40    |
|-----------------|---------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | المقياس | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |         | Sig. (bilatérale)          | ,440** |
|                 | N       | 60                         | ,000   |
| Q40             |         | Coefficient de corrélation | ,440** |
|                 |         | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 | N       | 60                         | ,000   |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q41    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,676** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q41             | Corrélation de Pearson | ,676**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاقتصادي | Q41    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,689** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q41             | Q41             | Coefficient de corrélation | ,689**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q42    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,535** |
|                 |                        |                 | ,000   |
|                 |                        | N               | 60     |
| Q42             | Corrélation de Pearson | ,535**          | 1      |
|                 |                        |                 | ,000   |
|                 |                        | N               | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاقتصادي | Q42    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,436** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q42             | Q42             | Coefficient de corrélation | ,436**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q43    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,831** |
|                 |                        |                 | ,000   |
|                 |                        | N               | 60     |
| Q43             | Corrélation de Pearson | ,831**          | 1      |
|                 |                        |                 | ,000   |
|                 |                        | N               | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاقتصادي | Q43    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,841** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q43             |                 | Coefficient de corrélation | ,841**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q44    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,513** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q44             | Corrélation de Pearson | ,513**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاقتصادي | Q44    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,505** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q44             |                 | Coefficient de corrélation | ,505**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                        | البعد الاقتصادي | Q45    |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson | 1               | ,600** |
|                 | Sig. (bilatérale)      |                 | ,000   |
|                 | N                      | 60              | 60     |
| Q45             | Corrélation de Pearson | ,600**          | 1      |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000            |        |
|                 | N                      | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 |                            | البعد الاقتصادي | Q45    |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation | 1,000           | ,538** |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .               | ,000   |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |
| Q45             |                 | Coefficient de corrélation | ,538**          | 1,000  |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000            | .      |
|                 |                 | N                          | 60              | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                                             | البعد الاقتصادي | Q46            |
|-----------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1               | ,573**<br>,000 |
|                 | N                                           | 60              | 60             |
| Q46             | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,573**<br>,000  | 1              |
|                 | N                                           | 60              | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

|                 |                 | البعد الاقتصادي                                 | Q46                     |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,660**<br>,000 |
|                 | N               | 60                                              | 60                      |
|                 | Q46             | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,660**<br>1,000<br>,000 |
|                 | N               | 60                                              | 60                      |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                                             | البعد الاقتصادي | Q47            |
|-----------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------|
| البعد الاقتصادي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1               | ,597**<br>,000 |
|                 | N                                           | 60              | 60             |
| Q47             | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,597**<br>,000  | 1              |
|                 | N                                           | 60              | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                 | البعد الاقتصادي                                 | Q47                     |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | البعد الاقتصادي | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | 1,000<br>,578**<br>,000 |
|                 | N               | 60                                              | 60                      |
|                 | Q47             | Coefficient de corrélation<br>Sig. (bilatérale) | ,578**<br>1,000<br>,000 |
|                 | N               | 60                                              | 60                      |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|               |                                             | البعد الهندسي  | Q48            |
|---------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|
| البعد الهندسي | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | 1              | ,710**<br>,000 |
|               | N                                           | 60             | 60             |
| Q48           | Corrélation de Pearson<br>Sig. (bilatérale) | ,710**<br>,000 | 1              |
|               | N                                           | 60             | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                |                            | البعد الهندسي | Q48    |
|-----------------|----------------|----------------------------|---------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_ الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000         | ,728** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .             | ,000   |
|                 |                | N                          | 60            | 60     |
| Q48             |                | Coefficient de corrélation | ,728**        | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000          | .      |
|                 |                | N                          | 60            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                        | البعد الهندسي | Q49    |
|----------------|------------------------|---------------|--------|
| البعد_ الهندسي | Corrélation de Pearson | 1             | ,524** |
|                |                        |               | ,000   |
|                |                        | N             | 60     |
| Q49            | Corrélation de Pearson | ,524**        | 1      |
|                |                        | ,000          |        |
|                |                        | N             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |                |                            | البعد الهندسي | Q49    |
|-----------------|----------------|----------------------------|---------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_ الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000         | ,473** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .             | ,000   |
|                 |                | N                          | 60            | 60     |
| Q49             |                | Coefficient de corrélation | ,473**        | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000          | .      |
|                 |                | N                          | 60            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|                |                        | البعد الهندسي | Q50    |
|----------------|------------------------|---------------|--------|
| البعد_ الهندسي | Corrélation de Pearson | 1             | ,560** |
|                |                        |               | ,000   |
|                |                        | N             | 60     |
| Q50            | Corrélation de Pearson | ,560**        | 1      |
|                |                        | ,000          |        |
|                |                        | N             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

|                 |                | البعد الهندسي              | Q50    |
|-----------------|----------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_ الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,505** |
|                 |                | N                          | 60     |
|                 | Q50            | Coefficient de corrélation | ,505** |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000   |
|                 |                | N                          | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

#### Corrélations

|                |                        | البعد الهندسي     | Q51    |
|----------------|------------------------|-------------------|--------|
| البعد_ الهندسي | Corrélation de Pearson | 1                 | ,677** |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |
| Q51            | Corrélation de Pearson | ,677**            | 1      |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                            | البعد الهندسي              | Q51    |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_ الهندسي             | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                            | Sig. (bilatérale)          | ,677** |
|                 |                            | N                          | 60     |
| Q51             | Coefficient de corrélation | ,677**                     | 1,000  |
|                 |                            | Sig. (bilatérale)          | ,000   |
|                 |                            | N                          | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                |                        | البعد الهندسي     | Q52    |
|----------------|------------------------|-------------------|--------|
| البعد_ الهندسي | Corrélation de Pearson | 1                 | ,458** |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |
| Q52            | Corrélation de Pearson | ,458**            | 1      |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                 |                            | البعد الهندسي              | Q52    |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_ الهندسي             | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |                            | Sig. (bilatérale)          | ,454** |
|                 |                            | N                          | 60     |
| Q52             | Coefficient de corrélation | ,454**                     | 1,000  |
|                 |                            | Sig. (bilatérale)          | ,000   |
|                 |                            | N                          | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

#### Corrélations

|                |                        | البعد الهندسي     | Q53    |
|----------------|------------------------|-------------------|--------|
| البعد_ الهندسي | Corrélation de Pearson | 1                 | ,534** |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |
| Q53            | Corrélation de Pearson | ,534**            | 1      |
|                |                        | Sig. (bilatérale) | ,000   |
|                |                        | N                 | 60     |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |               | البعد الهندسي              | Q53    |
|-----------------|---------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | ,567** |
|                 |               | N                          | 60     |
| Q53             |               | Coefficient de corrélation | ,567** |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |               | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|               |                        | البعد الهندسي | Q54    |
|---------------|------------------------|---------------|--------|
| البعد_الهندسي | Corrélation de Pearson | 1             | ,486** |
|               |                        |               | ,000   |
|               |                        | N             | 60     |
| Q54           | Corrélation de Pearson | ,486**        | 1      |
|               |                        |               | ,000   |
|               |                        | N             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |               | البعد الهندسي              | Q54    |
|-----------------|---------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | ,469** |
|                 |               | N                          | 60     |
| Q54             |               | Coefficient de corrélation | ,469** |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |               | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

### Corrélations

|               |                        | البعد الهندسي | Q55    |
|---------------|------------------------|---------------|--------|
| البعد_الهندسي | Corrélation de Pearson | 1             | ,834** |
|               |                        |               | ,000   |
|               |                        | N             | 60     |
| Q55           | Corrélation de Pearson | ,834**        | 1      |
|               |                        |               | ,000   |
|               |                        | N             | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

### Corrélations

|                 |               | البعد الهندسي              | Q55    |
|-----------------|---------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | ,829** |
|                 |               | N                          | 60     |
| Q55             |               | Coefficient de corrélation | ,829** |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |               | N                          | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).



### Corrélations

|               |                        | البعد_الهندسي | Q56    |
|---------------|------------------------|---------------|--------|
| البعد_الهندسي | Corrélation de Pearson | 1             | ,798** |
|               | Sig. (bilatérale)      |               | ,000   |
|               | N                      | 60            | 60     |
| Q56           | Corrélation de Pearson | ,798**        | 1      |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,000          |        |
|               | N                      | 60            | 60     |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations

|                 |               | البعد_الهندسي              | Q56    |
|-----------------|---------------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | 1,000  |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | ,793** |
|                 |               | N                          | ,000   |
| Q56             | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | ,793** |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | 1,000  |
|                 |               | N                          | ,000   |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## 2- حساب ثبات استبيان مشكلات المعاقين حركياً :

### Récapitulatif de traitement des observations

|                     | N  | %     |
|---------------------|----|-------|
| Observations Valide | 60 | 100,0 |
| Exclus <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total               | 60 | 100,0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

### Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| ,940              | 56                |

### Corrélations

#### Corrélations

|              |                        | المقياس | البعد_النفسي |
|--------------|------------------------|---------|--------------|
| المقياس      | Corrélation de Pearson | 1       | ,885**       |
|              | Sig. (bilatérale)      |         | ,000         |
|              | N                      | 60      | 60           |
| البعد_النفسي | Corrélation de Pearson | ,885**  | 1            |
|              | Sig. (bilatérale)      | ,000    |              |
|              | N                      | 60      | 60           |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

### Corrélations non paramétriques

#### Corrélations

|                 |         | المقياس                    | البعد_النفسي |
|-----------------|---------|----------------------------|--------------|
| Rho de Spearman | المقياس | Coefficient de corrélation | 1,000        |
|                 |         | Sig. (bilatérale)          | ,852**       |
|                 |         | N                          | ,000         |
| البعد_النفسي    | المقياس | Coefficient de corrélation | ,852**       |
|                 |         | Sig. (bilatérale)          | 1,000        |
|                 |         | N                          | ,000         |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## Corrélations

Corrélations

|                 |                        | المقياس | البعد الاجتماعي |
|-----------------|------------------------|---------|-----------------|
| المقياس         | Corrélation de Pearson | 1       | ,847**          |
|                 | Sig. (bilatérale)      |         | ,000            |
|                 | N                      | 60      | 60              |
| البعد الاجتماعي | Corrélation de Pearson | ,847**  | 1               |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000    |                 |
|                 | N                      | 60      | 60              |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Corrélations non paramétriques

Corrélations

|                 |                 |                            | المقياس | البعد الاجتماعي |
|-----------------|-----------------|----------------------------|---------|-----------------|
| Rho de Spearman | المقياس         | Coefficient de corrélation | 1,000   | ,799**          |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .       | ,000            |
|                 |                 | N                          | 60      | 60              |
|                 | البعد الاجتماعي | Coefficient de corrélation | ,799**  | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000    | .               |
|                 |                 | N                          | 60      | 60              |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## Corrélations

Corrélations

|                |                        | المقياس | البعد التشريعي |
|----------------|------------------------|---------|----------------|
| المقياس        | Corrélation de Pearson | 1       | ,768**         |
|                | Sig. (bilatérale)      |         | ,000           |
|                | N                      | 60      | 60             |
| البعد التشريعي | Corrélation de Pearson | ,768**  | 1              |
|                | Sig. (bilatérale)      | ,000    |                |
|                | N                      | 60      | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Corrélations non paramétriques

Corrélations

|                 |                |                            | المقياس | البعد التشريعي |
|-----------------|----------------|----------------------------|---------|----------------|
| Rho de Spearman | المقياس        | Coefficient de corrélation | 1,000   | ,760**         |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | .       | ,000           |
|                 |                | N                          | 60      | 60             |
|                 | البعد التشريعي | Coefficient de corrélation | ,760**  | 1,000          |
|                 |                | Sig. (bilatérale)          | ,000    | .              |
|                 |                | N                          | 60      | 60             |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## Corrélations

Corrélations

|             |                        | المقياس | البعد الصحي |
|-------------|------------------------|---------|-------------|
| المقياس     | Corrélation de Pearson | 1       | ,818**      |
|             | Sig. (bilatérale)      |         | ,000        |
|             | N                      | 60      | 60          |
| البعد الصحي | Corrélation de Pearson | ,818**  | 1           |
|             | Sig. (bilatérale)      | ,000    |             |
|             | N                      | 60      | 60          |

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Corrélations non paramétriques

Corrélations

|                 |             |                            | المقياس | البعد الصحي |
|-----------------|-------------|----------------------------|---------|-------------|
| Rho de Spearman | المقياس     | Coefficient de corrélation | 1,000   | ,826**      |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | .       | ,000        |
|                 |             | N                          | 60      | 60          |
|                 | البعد_الصحي | Coefficient de corrélation | ,826**  | 1,000       |
|                 |             | Sig. (bilatérale)          | ,000    | .           |
|                 |             | N                          | 60      | 60          |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## Corrélations

Corrélations

|                 |                        | المقياس | البعد الاقتصادي |
|-----------------|------------------------|---------|-----------------|
| المقياس         | Corrélation de Pearson | 1       | ,865**          |
|                 | Sig. (bilatérale)      |         | ,000            |
|                 | N                      | 60      | 60              |
| البعد_الاقتصادي | Corrélation de Pearson | ,865**  | 1               |
|                 | Sig. (bilatérale)      | ,000    |                 |
|                 | N                      | 60      | 60              |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Corrélations non paramétriques

Corrélations

|                 |                 |                            | المقياس | البعد الاقتصادي |
|-----------------|-----------------|----------------------------|---------|-----------------|
| Rho de Spearman | المقياس         | Coefficient de corrélation | 1,000   | ,863**          |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | .       | ,000            |
|                 |                 | N                          | 60      | 60              |
|                 | البعد_الاقتصادي | Coefficient de corrélation | ,863**  | 1,000           |
|                 |                 | Sig. (bilatérale)          | ,000    | .               |
|                 |                 | N                          | 60      | 60              |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## Corrélations

Corrélations

|               |                        | المقياس | البعد الهندسي |
|---------------|------------------------|---------|---------------|
| المقياس       | Corrélation de Pearson | 1       | ,869**        |
|               | Sig. (bilatérale)      |         | ,000          |
|               | N                      | 60      | 60            |
| البعد_الهندسي | Corrélation de Pearson | ,869**  | 1             |
|               | Sig. (bilatérale)      | ,000    |               |
|               | N                      | 60      | 60            |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Corrélations non paramétriques

Corrélations

|                 |               |                            | المقياس | البعد الهندسي |
|-----------------|---------------|----------------------------|---------|---------------|
| Rho de Spearman | المقياس       | Coefficient de corrélation | 1,000   | ,868**        |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | .       | ,000          |
|                 |               | N                          | 60      | 60            |
|                 | البعد_الهندسي | Coefficient de corrélation | ,868**  | 1,000         |
|                 |               | Sig. (bilatérale)          | ,000    | .             |
|                 |               | N                          | 60      | 60            |

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

## الملحق الثاني عشر: رقم (12)

### نتائج الدراسة الأساسية

#### 1- الفرضية الخاصة بالجنس :

Statistiques de groupe

| الجنس               | N   | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard<br>moyenne |
|---------------------|-----|---------|------------|----------------------------|
| مقياس_المشكلات ذكر  | 219 | 176,70  | 21,424     | 1,448                      |
| مقياس_المشكلات أنثى | 139 | 216,71  | 19,596     | 1,662                      |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test de Levene sur l'égalité des<br>variances |      |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
|                |                                    | F                                             | Sig. |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | ,078                                          | ,780 |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies |                                               |      |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |         |                   |                       |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|---------|-------------------|-----------------------|
|                |                                    | t                                | ddl     | Sig. (bilatérale) | Différence<br>moyenne |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | -17,790                          | 356     | ,000              | -40,002               |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies | -18,148                          | 312,838 | ,000              | -40,002               |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |                                                 |            |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
|                |                                    | Différence<br>écart-type         | Intervalle de confiance 95% de la<br>différence |            |
|                |                                    |                                  | Inférieure                                      | Supérieure |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 2,249                            | -44,424                                         | -35,580    |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies | 2,204                            | -44,339                                         | -35,665    |

## 2- الفرضية الخاصة بالعمر:

### ANOVA

مقياس المشكلات

|               | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F      | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|--------|---------------|
| Inter-groupes | 79011,451        | 2   | 39505,725          | 66,750 | ,000          |
| Intra-groupes | 210106,840       | 355 | 591,850            |        |               |
| Total         | 289118,291       | 357 |                    |        |               |

ONEWAY BY العمر المشكلات مقياس  
/MISSING ANALYSIS  
/POSTHOC=SCHEFFE LSD ALPHA(0.05) .

### A 1 facteur

### ANOVA

مقياس المشكلات

|               | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F      | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|--------|---------------|
| Inter-groupes | 79011,451        | 2   | 39505,725          | 66,750 | ,000          |
| Intra-groupes | 210106,840       | 355 | 591,850            |        |               |
| Total         | 289118,291       | 357 |                    |        |               |

### Tests post hoc

#### Comparaisons multiples

Variable dépendante: مقياس المشكلات

|         | العمر (I)        | العمر (J)        | Différence de moyennes (I-J) | Erreur standard | Signification |
|---------|------------------|------------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| Scheffe | من 15 إلى 25 سنة | من 25 إلى 35 سنة | -17,228*                     | 3,491           | ,000          |
|         |                  | من 35 إلى 45 سنة | -37,131*                     | 3,298           | ,000          |
|         | من 25 إلى 35 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 17,228*                      | 3,491           | ,000          |
|         |                  | من 35 إلى 45 سنة | -19,904*                     | 2,967           | ,000          |
|         | من 35 إلى 45 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 37,131*                      | 3,298           | ,000          |
|         |                  | من 25 إلى 35 سنة | 19,904*                      | 2,967           | ,000          |
| LSD     | من 15 إلى 25 سنة | من 25 إلى 35 سنة | -17,228*                     | 3,491           | ,000          |
|         |                  | من 35 إلى 45 سنة | -37,131*                     | 3,298           | ,000          |
|         | من 25 إلى 35 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 17,228*                      | 3,491           | ,000          |
|         |                  | من 35 إلى 45 سنة | -19,904*                     | 2,967           | ,000          |
|         | من 35 إلى 45 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 37,131*                      | 3,298           | ,000          |
|         |                  | من 25 إلى 35 سنة | 19,904*                      | 2,967           | ,000          |

### Comparaisons multiples

Variable dépendante: مقياس المشكلات

|           |                  |                  | Intervalle de confiance à 95% |                  |
|-----------|------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
|           |                  |                  | Borne inférieure              | Borne supérieure |
| العمر (I) | العمر (J)        |                  |                               |                  |
|           |                  |                  |                               |                  |
| Scheffe   | من 15 إلى 25 سنة | من 25 إلى 35 سنة | -25,81                        | -8,65            |
|           |                  | من 35 إلى 45 سنة | -45,24                        | -29,02           |
|           | من 25 إلى 35 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 8,65                          | 25,81            |
|           |                  | من 35 إلى 45 سنة | -27,20                        | -12,61           |
|           | من 35 إلى 45 سنة | من 25 إلى 15 سنة | 29,02                         | 45,24            |
|           |                  | من 25 إلى 35 سنة | 12,61                         | 27,20            |
| LSD       | من 15 إلى 25 سنة | من 25 إلى 35 سنة | -24,09                        | -10,36           |
|           |                  | من 35 إلى 45 سنة | -43,62                        | -30,65           |
|           | من 25 إلى 35 سنة | من 15 إلى 25 سنة | 10,36                         | 24,09            |
|           |                  | من 35 إلى 45 سنة | -25,74                        | -14,07           |
|           | من 35 إلى 45 سنة | من 25 إلى 15 سنة | 30,65                         | 43,62            |
|           |                  | من 25 إلى 35 سنة | 14,07                         | 25,74            |

\*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

### Sous-ensembles homogènes

مقياس المشكلات

|                        |                  | Sous-ensemble pour alpha = 0.05 |        |        |
|------------------------|------------------|---------------------------------|--------|--------|
|                        |                  | 1                               | 2      | 3      |
| العمر                  | N                |                                 |        |        |
|                        |                  |                                 |        |        |
| Scheffe <sup>a,b</sup> | من 15 إلى 25 سنة | 83                              | 170,22 |        |
|                        | من 25 إلى 35 سنة | 117                             | 187,44 |        |
|                        | من 35 إلى 45 سنة | 158                             |        | 207,35 |
|                        | Signification    |                                 | 1,000  | 1,000  |

### 3- الفرضية الخاصة بالحالة الاجتماعية:

Statistiques de groupe

| الحالة الاجتماعية   | N   | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard<br>moyenne |
|---------------------|-----|---------|------------|----------------------------|
| أعزب مقياس_المشكلات | 244 | 181,58  | 23,487     | 1,504                      |
| متزوج               | 114 | 215,04  | 24,552     | 2,300                      |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test de Levene sur l'égalité des<br>variances |      |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
|                |                                    | F                                             | Sig. |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 1,591                                         | ,208 |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales |                                               |      |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |         |                   |                       |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|---------|-------------------|-----------------------|
|                |                                    | t                                | ddl     | Sig. (bilatérale) | Différence<br>moyenne |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | -12,374                          | 356     | ,000              | -33,453               |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales | -12,176                          | 212,240 | ,000              | -33,453               |

Test d'échantillons indépendants

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |                                                 |            |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
|                |                                    | Différence<br>écart-type         | Intervalle de confiance 95% de la<br>différence |            |
|                |                                    |                                  | Inférieure                                      | Supérieure |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 2,703                            | -38,770                                         | -28,136    |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales | 2,747                            | -38,869                                         | -28,037    |

#### 4- الفرضية الخاصة بالمهنة:

**Statistiques de groupe**

| المهنة                 | N   | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard<br>moyenne |
|------------------------|-----|---------|------------|----------------------------|
| مقياس_المشكلات لا يعمل | 267 | 200,44  | 24,011     | 1,469                      |
| يعمل                   | 91  | 168,16  | 26,889     | 2,819                      |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test de Levene sur l'égalité des<br>variances |      |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
|                |                                    | F                                             | Sig. |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | ,003                                          | ,959 |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies |                                               |      |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |         |                   |                       |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|---------|-------------------|-----------------------|
|                |                                    | t                                | ddl     | Sig. (bilatérale) | Différence<br>moyenne |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 10,734                           | 356     | ,000              | 32,273                |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies | 10,153                           | 142,018 | ,000              | 32,273                |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |                                                 |            |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
|                |                                    | Différence<br>écart-type         | Intervalle de confiance 95% de la<br>différence |            |
|                |                                    |                                  | Inférieure                                      | Supérieure |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 3,007                            | 26,360                                          | 38,187     |
|                | Hypothèse de variances<br>inégaies | 3,179                            | 25,990                                          | 38,557     |



## 5- الفرضية الخاصة بالإقامة:

**Statistiques de groupe**

| مكان الإقامة       | N   | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard<br>moyenne |
|--------------------|-----|---------|------------|----------------------------|
| مقياس_المشكلات حضر | 249 | 184,41  | 25,961     | 1,645                      |
| مقياس_المشكلات ريف | 109 | 210,12  | 25,791     | 2,470                      |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test de Levene sur l'égalité des<br>variances |      |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
|                |                                    | F                                             | Sig. |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 1,907                                         | ,168 |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales |                                               |      |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |         |                   |                       |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|---------|-------------------|-----------------------|
|                |                                    | t                                | ddl     | Sig. (bilatérale) | Différence<br>moyenne |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | -8,641                           | 356     | ,000              | -25,714               |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales | -8,663                           | 207,292 | ,000              | -25,714               |

**Test d'échantillons indépendants**

|                |                                    | Test-t pour égalité des moyennes |                                                 |            |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
|                |                                    | Différence<br>écart-type         | Intervalle de confiance 95% de la<br>différence |            |
|                |                                    |                                  | Inférieure                                      | Supérieure |
| مقياس_المشكلات | Hypothèse de variances<br>égales   | 2,976                            | -31,566                                         | -19,861    |
|                | Hypothèse de variances<br>inégales | 2,968                            | -31,565                                         | -19,862    |

## 6- الفرضية الخاصة بالمستوى التعليمي:

### ANOVA

مقياس المشكلات

|               | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F      | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|--------|---------------|
| Inter-groupes | 62952,832        | 2   | 31476,416          | 49,407 | ,000          |
| Intra-groupes | 226165,458       | 355 | 637,086            |        |               |
| Total         | 289118,291       | 357 |                    |        |               |

### Tests post hoc

#### Comparaisons multiples

Variable dépendante: مقياس\_المشكلات

|               | (I) التعليمي_المستوى | (J) التعليمي_المستوى | Différence de moyennes (I-J) | Erreur standard | Signification |
|---------------|----------------------|----------------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| Test de Tukey | متوسط                | ثانوي                | -17,517*                     | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -35,720*                     | 3,639           | ,000          |
|               | ثانوي                | متوسط                | 17,517*                      | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -18,203*                     | 3,044           | ,000          |
|               | جامعي                | متوسط                | 35,720*                      | 3,639           | ,000          |
|               |                      | ثانوي                | 18,203*                      | 3,044           | ,000          |
| Scheffe       | متوسط                | ثانوي                | -17,517*                     | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -35,720*                     | 3,639           | ,000          |
|               | ثانوي                | متوسط                | 17,517*                      | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -18,203*                     | 3,044           | ,000          |
|               | جامعي                | متوسط                | 35,720*                      | 3,639           | ,000          |
|               |                      | ثانوي                | 18,203*                      | 3,044           | ,000          |
| LSD           | متوسط                | ثانوي                | -17,517*                     | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -35,720*                     | 3,639           | ,000          |
|               | ثانوي                | متوسط                | 17,517*                      | 3,485           | ,000          |
|               |                      | جامعي                | -18,203*                     | 3,044           | ,000          |
|               | جامعي                | متوسط                | 35,720*                      | 3,639           | ,000          |
|               |                      | ثانوي                | 18,203*                      | 3,044           | ,000          |

### Comparaisons multiples

Variable dépendante: المشكلات\_مقياس

|                  |                  | Intervalle de confiance à 95% |                  |
|------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
|                  |                  | Borne inférieure              | Borne supérieure |
| (I)              | (J)              |                               |                  |
| التعليمي_المستوى | التعليمي_المستوى |                               |                  |
| Test de Tukey    | متوسط ثانوي      | -25,72                        | -9,31            |
|                  | جامعي            | -44,28                        | -27,15           |
|                  | متوسط ثانوي      | 9,31                          | 25,72            |
|                  | جامعي            | -25,37                        | -11,04           |
|                  | متوسط جامعي      | 27,15                         | 44,28            |
|                  | ثانوي            | 11,04                         | 25,37            |
| Scheffe          | متوسط ثانوي      | -26,08                        | -8,95            |
|                  | جامعي            | -44,67                        | -26,77           |
|                  | متوسط ثانوي      | 8,95                          | 26,08            |
|                  | جامعي            | -25,68                        | -10,72           |
|                  | متوسط جامعي      | 26,77                         | 44,67            |
|                  | ثانوي            | 10,72                         | 25,68            |
| LSD              | متوسط ثانوي      | -24,37                        | -10,66           |
|                  | جامعي            | -42,88                        | -28,56           |
|                  | متوسط ثانوي      | 10,66                         | 24,37            |
|                  | جامعي            | -24,19                        | -12,22           |
|                  | متوسط جامعي      | 28,56                         | 42,88            |
|                  | ثانوي            | 12,22                         | 24,19            |

\*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

|                              |               | N   | Sous-ensemble pour alpha = 0.05 |        |        |
|------------------------------|---------------|-----|---------------------------------|--------|--------|
|                              |               |     | 1                               | 2      | 3      |
| المستوى التعليمي             |               |     |                                 |        |        |
| Test de Tukey <sup>a,b</sup> | متوسط         | 79  | 172,33                          |        |        |
|                              | ثانوي         | 156 |                                 | 189,85 |        |
|                              | جامعي         | 123 |                                 |        | 208,05 |
|                              | Signification |     | 1,000                           | 1,000  | 1,000  |
| Scheffe <sup>a,b</sup>       | متوسط         | 79  | 172,33                          |        |        |
|                              | ثانوي         | 156 |                                 | 189,85 |        |
|                              | جامعي         | 123 |                                 |        | 208,05 |
|                              | Signification |     | 1,000                           | 1,000  | 1,000  |