الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

عنوان المذكرة

دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة
-المتخلفين ذهنيا-
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسكرة -01-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع التربية

إعداد الطالبة:

منصوري آمال.

إشراف الدكتورة:

مالكي حنان.

شکر و عرفان

شكـــــــــر و عـــــــرفان:

قال الله تعالى بعد:

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ فَتَبَسَّمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾.

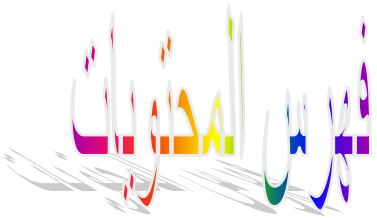
(سورة النمل الآية:19).

إن الحمد والشكر أولا وأخيرا الله جل وعلا، الذي وفقنا في إنجاز هذا البحث لمتواضع وكان لنا أعظم معين، فله الحمد كما ينبغي الجلال وجهة وعظيم سلطانه.

ثم بعد ذلك ومن دواعي العرفان بالجميل، نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة الكريمة "مالكي حنان" التي قبلت الإشراف على هذا العمل وقبلت العمل وصبرت معنا طيلة فترة إجراء البحث ولم تبخل علينا بتشجيعها واستشاراتها وتوجيهاتها القيمة، التي أضاءت لنا الطريق وذللت لنا الصعاب حتى النهاية، وتركت لنا العمل بحرية ووثقت بنا وجعلتنا نكتسب الثقة بأنفسنا فلها أسمى معاني التقدير والاحترام والشكر مرة ثانية.

وإلى كافة أساتذة علم الاجتماع وخاصة الدكتورة علية سماح والدكتورة بن عمر سامية ولكل من ساعدنا من قريب و بعيد.

والآنسة كليل نجاة أستاذة بالمركز الوطني للمستخدمين المختصين بمؤسسات المعاقين بملحقة بسكرة. ولكل أعضاء المركز البيداغوجي بسكرة -01-و -02-.



- شكر وعرفان
- فهرس المحتويات
- فهرس الجداول
- مقدمة

الفصل التمهيدي: موضوع الدراسة

أولا: إشكالية الدراسة وفرضياتها..... 07

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع..... 08

ثالثا: أهداف الدراسة..... 09

رابعا: أهمية الدراسة..... 09

خامسا: المفاهيم الأساسية للدراسة..... 09

سادسا: دراسات سابقة..... 12

الجانب النظري

الفصل الأول: الخدمة الاجتماعية

تمهيد..... 23

أولا: تعريف الخدمة الاجتماعية..... 24

ثانيا: أهداف الخدمة الاجتماعية..... 25

ثالثا: تجسيد الخدمة الاجتماعية من طرف المساعد الاجتماعي..... 27

رابعا: أدوار الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا..... 29

خامسا: الخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين ذهنيا في المراكز الخاصة..... 32

الخلاصة..... 40

الفصل الثاني: التخلف الذهني

تمهيد..... 43
أولا: لمحة تاريخية عن التخلف الذهني..... 44
ثانيا: تعريف التخلف الذهني 45
ثالثا: تصنيف التخلف الذهني..... 46
رابعا: عوامل التخلف الذهني..... 52
خامسا: خصائص التخلف الذهني..... 54
سادسا: احتياجات الأطفال المتخلفين ذهنيا..... 57
الخلاصة..... 59

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 63
أولا: منهج الدراسة..... 63
ثانيا: حدود الدراسة..... 64
ثالثا: عينة الدراسة..... 64
رابعا: أدوات جمع البيانات..... 65
خامسا: أساليب الإحصائية..... 67
الخلاصة..... 69

الفصل الثاني: عرض تحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

أولا: عرض وتحليل بيانات الدراسة..... 72
ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة..... 110
الاقتراحات..... 115

الخاتمة..... 118
قائمة المراجع..... 120
❖ الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الجنس	72
02	يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن	73
03	يوضح الحالة الاجتماعية لمفردات الدراسة	74
04	يوضح المستوى التعليمي لمفردات الدراسة	75
05	يوضح تخصص مفردات الدراسة	76
06	يوضح مدى مساعدة التكوين في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة	78
07	يوضح الوقت الذي ينتظره الطفل قبل دخوله لطبيب المركز	79
08	يوضح مدى تواجد الطبيب بصورة دائمة أثناء الدوام الرسمي في المركز	80
09	يوضح مدى توفر الدواء في صيدلية المركز	81
10	يوضح من أين تصرف الوصفة في حالة نقص الدواء في صيدلية المركز	82
11	يوضح إعطاء تعليمات من الطبيب للمربي حول استخدام الدواء المقدم من طرفه	83
12	يوضح تقيد أولياء الأمور بالتعليمات الصحية المقدمة من طرف طبيب المركز	84
13	يوضح مدى مستوى النظافة في المراكز	85
14	يوضح مدى توفر دورة مياه صحية نظيفة داخل المركز	86
15	يوضح مدى توفر المركز على نشرات أو مواد تثقيفية صحية داخل المركز	87

16	يوضح مدى توفر الوجبات المقدمة في المركز جيدة	88
17	يوضح في حالة ظهور أعراض ما على الطفل	89
18	يوضح تلقي إرشادات حول الامراض المعدية	90
19	يوضح مدى متابعة الطبيب الأطفال المصابون بالأمراض المزمنة متابعة دورية	91
20	يوضح مدى تلقين قواعد النظافة الشخصية	92
21	يوضح رأيهم في الخدمة الصحية في المركز	93
22	يوضح نسبة تواجد أماكن ومساحات ترفيهية للطفل	94
23	يوضح كيف تكون الأنشطة الترفيهية	95
24	يوضح المشاركة في النشاط الترفيهي	97
25	يوضح وجود قاعة رياضية للقيام بالنشاط التربية البدنية	98
26	يوضح فرص المتخلفين ذهنيا لممارسة الرياضة	100
27	يوضح الطاقة الزائدة عند الطفل هل توجه نحو الانشطة المناسبة لتلبي احتياجاته الخاصة	101
28	يوضح توفر المركز على آلالات موسيقية تلبي احتياجاته	102
29	يوضح مدى وجود قاعة مجهزة للقيام بالأنشطة الترفيهية كالرقص	103
30	يوضح أن الرقص كنشاط ترفيهي يعمل على التقليل من السمنة	104
31	يوضح مدى وجود مكان مخصص لمشاهدة القنوات الترفيهية والتعليمية	105
32	يوضح مدى تشجيع الأنشطة الترفيهية بالتعاون مع الجمعيات	106
33	يوضح مدى قيام الأطفال بزيارة حديقة التسلية	107
34	يوضح مدى توفر المركز على قاعات الانترنت والحاسوب الآلي	108
35	يوضح مدى توفر الترفيه بالنسبة للطفل	109

المقدمة

تعتبر الموارد البشرية الدعامة الرئيسية لأي مجتمع من المجتمعات، وأغلى رأس مال بشري فيها لأنها تعمل على تنميته في شتى المجالات الاقتصادية، السياسية، الثقافية، الإجتماعية، كما تعمل على تغيره وتحفظ استمراره وتحفظه من الزوال ولا يمكن أن تؤدي الموارد البشرية دورها التنموي هذا دون أن يعمل المجتمع على تنميتها،بفضل تنمية قدراتها من النواحي الجسمية، العقلية، النفسية والاجتماعية من أجل تحقيق التقدم المنشود.

ومن هنا يتضح وجوب الاهتمام بالمتخلفين ذهنيا في عملية تنمية المجتمع،وما يملكه من تلك القدرات حيث يتمثل الاهتمام بهذه الفئة تؤدي إلى تطور مهاراته وتنمية كفاءاته والعمل على رفع من معنوياته من خلال الوصول بها إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي ومن الاستقلالية الذاتية والاعتماد على النفس وذلك لا يكون إلا بتوفير جملة من الخدمات والرعاية التي تمس كل الجوانب .

فقد نال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو التقدم التكنولوجي للرعاية،حيث يرجع الاهتمام من ناحية إلى أن الاقتناع المتزايد للمجتمعات بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع،لهم الحق في الحياة والنمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم .

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن اهتمام المجتمعات بفئة الاحتياجات الخاصة (المعاقين) يرتبط بتغير نظرة المجتمع إلى هؤلاء الأفراد.

وانطلاقا من المبادئ الإنسانية السامية والتي حثت على بذل المزيد من العناية والاهتمام في رعاية وتأهيل هؤلاء ومن بينهم فئة المتخلفين ذهنيا حتى يتسنى لهم التكيف مع مطالب الحياة.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية من الأساليب العلمية الممارسة والمتبعة لرعاية هذه الفئة حيث تعد برامجها الوقائية، العلاجية، والإنمائية في مجال المعاقين (المتخلفين ذهنيا).

كنتيجة حتمية لتطور الكبير للمفاهيم والأفكار والاتجاهات التي تنادي احترام الإنسان وتأكيد حقوقه في أن يعيش حياة كريمة، فهي تهدف إلى مساعدة المتخلفين ذهنيا على اكتساب مقدرة

متزايدة، في تنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات في ضوء توفر الخدمات الصحية والترويحية (الترفيهية).

والجزائر كغيرها من بلدان العالم قد أولت اهتماما بالغا بإشكالية الإعاقة وما يندرج عنها من بروز مظاهر التهميش والإقصاء،حيث خصصت لشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة برامج وخدمات اجتماعية وتأهيلية متنوعة تعمل على تفهم ظروف الإعاقة وحتميتها و محاولة إيجاد الطرق التربوية الخاصة،هذه الخدمات الاجتماعية التي تعطي للمعاق الفرصة الكاملة في شراكة دائمة ومستمرة لبناء مكانته وحقه في المجتمع .

وحتى يحس المجتمع أكثر بقضايا المعاق ويتشبع بثقافة حقوق الإنسان عامة والمتخلفين ذهنيا على وجه الخصوص، فإن أبرز دور الخدمات الاجتماعية في تأهيل هذه الفئة ميدانيا في المجال الصحي والترويحي مما يسمح لهم بالتعبير عن حقوق المواطنة داخل المجتمع الجزائري ويعترف بهم من باب الواجب بالبعد الإنساني والاجتماعي.

وفي هذا الصدد فإن البحث في دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا يشكل حقيقة واقعية تدفع المهتم عامة والمختص خاصة إلى الرغبة في استطلاعها لأنها تمثل الوجه الاخر للبعد الإنساني والاجتماعي الذي تجسده المؤسسات الخاصة في المجتمع .

ويأتي هذا البحث كمحاولة لتجسيد هذه الرغبة في الاستطلاع من خلال دراسة موضوع "دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا"وهذا بتقصي الظاهرة ميدانيا في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسكرة -01- حيث البحث في مضمون الخدمات الاجتماعية المقدمة خاصة منها الخدمات الصحية والترويحية (الترفيهية).

ومن خلال خطة البحث التي اشتملت مقدمة وجانب نظري وأخر ميداني.

الفصل التمهيدي: تحت عنوان موضوع الدراسة وتضمن تحديد إشكالية الدراسة وتساؤلاتها والفرضيات،إضافة إلى أسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة وأبرز المفاهيم الأساسية والدراسات السابقة التي ستوظف في الدراسة الحالية.

الجانب النظري يتضمن فصلين محتواها كالتالي:

الفصل الأول: تناول تعريف الخدمة الاجتماعية وأهدافها وكيفية تجسيدها من طرف المساعد الاجتماعي، وأدوارها والخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين ذهنيا.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى المتخلفين ذهنيا، لمحة تاريخية وتعريفه، وتصنيفه وعوامله وأهم خصائصهم واحتياجاتهم.

الجانب التطبيقي: تناولنا فيه فصلين.

الفصل الأول: وتم فيه تقديم منهج الدراسة، حدود الدراسة، والعينة، ادوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية.

الفصل الثاني: فتمحور حول عرض وتحليل البيانات ومناقشة نتائجها.

لتكون الاقتراحات والخاتمة وقائمة المراجع وملاحق الدراسة آخر ما نقدمه في هذه الدراسة .

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي: موضوع الدراسة

أولا: **إشكالية الدراسة وفرضياتها.**

ثانيا: **أسباب اختيار موضوع الدراسة.**

ثالثا: **أهداف الدراسة.**

رابعا: **أهمية الدراسة.**

خامسا: **الإطار المفاهيمي للدراسة.**

سادسا: **الدراسات السابقة.**

أولا/إشكالية الدراسة وفرضياتها

01/ إشكالية:

تعتبر التنمية الاجتماعية العامل الأساسي في تقدم المجتمعات وإستمرارها ذلك أنها تستهدف وبمختلف الجهود تحقيق الأمن الاجتماعي والنفسي للفرد كما تسعى جاهدت لإكساب الفرد مختلف المعارف والمهارات الضرورية والنافعة، فالعنصر البشري يمثل أساس التنمية الاجتماعية، فمن هذا المنظور فإن التربية هي التي تعمل على تطبيع الأفراد الذين يسخرون كل طاقاتهم وجهودهم البدنية والعقلية والمعنوية في خدمة مجتمعاتهم، لكن هناك فئات من أفراد المجتمع هي تحتاج لعناية ورعاية وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ونخص بذكر المتخلفين ذهنيا فهذه الأخيرة لديها نقص في قدراتها العقلية والمعرفية فإن لم تخضع لرعاية خاصة، قد تعجز عن مسايرة زملائها وبالتالي تعاني من سوء تكيف اجتماعي.

فالمتخلفين ذهنيا مهما كانت شدة تخلفهم يمرون بمراحل نمو عادية مثل أقرانهم العاديين، لكن الاختلاف يكمن في معدلات النمو ومستوياته، حيث نجد منهم من يصل إلى مرحلة الرشد مكتمل النضج الجسمي والجنسي، لكن غير مكتمل النضج العقلي والإنفعالي والإجتماعي ، لهذا إقتضت الحاجة لضرورة رعايتهم والتكفل بهم وتأهيلهم في العديد من الجوانب.

فالتأهيل المتخلفين ذهنيا يتمثل في تقديم المساعدة لهم في تخطي الآثار السلبية التي تخلقها إعاقتهم وعجزهم من آثار نفسية، طبية، تربوية، مهنية، ذلك لتمكينهم من مواجهة المشكلات السلبية التي تعرضوا لها وجعلهم أكثرا اندماجا في الحياة الإجتماعية .

وفعالية هذا التأهيل يجب أن تنبع من فريق متعدد التخصصات يهدف إلى تحقيق هدف واحد هو تأهيل الطفل المتخلف ذهنيا، نظرا لتميزهم بخصائص معينة تختلف عن باقي الإعاقات نجدهم يحتاجون إلى مجال آخر يضاف لجانب التأهيل، وهو داخل عملية التكفل بهذه الشريحة آلا وهو مجال الخدمة الإجتماعية فهي مجال يمارس في كافة قطاعات ومجالات المجتمع، ومهنة إنسانية بالدرجة الأولى، وتتعامل مع الإنسان في كافة صوره وأشكاله كفرد له ذاته وكيانه وإمكانياته الخاصة، فالطفل المتخلف ذهنيا هو الآخر له نصيب من هذه الخدمة الإجتماعية وهو يحتاجها لها أكثر من غيره، فهي تعمل على رعاية النمو الإجتماعي لديه وتهيئة له أنسب الظروف الملائمة لنموه وإستقراره في العديد من الجوانب خاصة منها الجوانب الصحية حيث تعتبر من أهم ألوان الرعاية، باعتبار أن الصحة الجسمية هي أغلى شيء في وجود الأفراد، وفي نفس الوقت يمكن إعتبار هذا الجانب يشكل عائقا لهم، فهو راجع للمشاكل الصحية التي يعاني منها ويعيشها، ضف

إلى قلة المراكز الطبية التي تتعامل بصورة مباشرة مع هذه الإعاقة كما أنا المتخلف ذهنيا لديه صعوبات في الترويح عن نفسه وممارسة أنواع الرياضة شأنه شأن غيره من الأصحاء.

وفي هذا الصدد أولت الدولة الجزائرية، اهتماما كبيرا بهذه الفئة بتخصيص مراكز تتكفل بها وتمكنها من أخذ نصيبها من الخدمة الاجتماعية والتأهيل والتكفل اللازمين .

ومنه نطرح التساؤل الرئيسي :

ما هو دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا؟

02/فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

للخدمة الاجتماعية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

الفرضيات الفرعية :

1/للخدمة الصحية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا .

2/للخدمة الترفيهية (الترويحية) دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا .

ثانيا/ أسباب الدراسة:

تم اختيار الموضوع انطلاقا من عدة أسباب يمكن إجمالها في مايلي:

- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت هذه الظاهرة وعلاقتها بالمتخلفين ذهنيا.
- هذا الموضوع له صلة بعلم الاجتماع التربية وبالإضافة إلى الرغبة في معالجة هذا الموضوع.
- محاولة منا المساهمة في إنجاز دراسة علمية على منهجية وخطى ثابتة.
- إضافة جادة للموضوع.

ثالثا/ أهداف الدراسة :

من الطبيعي أنه لكل باحث هدف يسعى إلى تحقيقه والوصول إليه كما هو الشأن في هذه الدراسة التي تسعى للوصول للأهداف التالية:

- إعطاء نظرة واقعية عن دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

- معرفة الدور الذي تلعبه الخدمات الاجتماعية في إشباع حاجات المعاقين ذهنيا خاصة في المجال الصحي والترفيهي.

رابعا/ أهمية الدراسة:

لكل عمل يقدم عليه الفرد له أهميته التي دفعت إلى إنجازه وأهمية دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا من المواضيع الجادة التي ينبغي التطرق لها بشكل علمي ودقيق لأنها محاطة بكثير من الغموض وأهميتها تكمن فيما يلي:

- معرفة مدى توفر الخدمة الاجتماعية لفئة المتخلفين ذهنيا.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في النتائج التي يحصل عليها الباحث لتستفيد منها المراكز المتخصصة وتمثل زاد معرفي في مجال الخدمات المقدمة لهذه الفئة.

خامسا/مفاهيم الدراسة:

تشكل المفاهيم إطارا مرجعيا تقوم عليه عملية البحث من البداية إلى النهاية،فهي أدوات منهجية تحدد ما يريده الباحث من حيث أبعاد المفهوم وحدوده والبيانات المطلوب جمعها من الميدان والدراسة الحالية تتضمن المفاهيم التالية :

دور :

يعرف بأنه " نمط السلوك الذي ينتظره الجماعة وتتطلبه من فرد ذي مركز معين وهو سلوك يميز الفرد عن غيره " **(خيري خليل، 1998: 309)**

فالدور هو مجموعة من المهام والالتزامات التي يقضي من القائمين عليها رعاية المتخلفين ذهنيا.

الخدمة الاجتماعية :

تعريف تينر "الخدمة الاجتماعية للمعاقين هي عملية تكيف المتخلف الذهني مع واقعه الاجتماعي باستثمار قدراته ". **(إقبال إبراهيم مخلوف، 1991: 2000)**

تعريف عبد الفتاح عثمان" الخدمة الاجتماعية هي خدمة فنية،تستهدف مساعدة الناس أفراد أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم، ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم**.**

(محمد سيد فهمي، 2000: 137)

فالتعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية:هو أنالخدمة الاجتماعية الخاصة بالمتخلفين ذهنيا هي تلك الممارسة المهنية التي يقوم بها المختصين لرعاية وخدمة المتخلفين ضمن مراكز خاصة تتضمن مجموعة من المهام وذلك لتحقيق التكيف بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها.

التأهيل:

كما يعرف بأنه"إعادة تكيف الفرد في البيئة التي يعيش فيها إذا ما أصيب بعجز جسماني أو عقلي يجعله دون الأسوياء أو دون وضعه السابق. **(السيد رمضان، 1990: 184)**

كما يعرف "التأهيل هو استفادة الشخص المتخلف الذهني لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية .(**عبد المحي محمود حسن الصالح،1998 :204)**

وعليه التعريف الإجرائي لتأهيل :بأنه عملية منظمة متكاملة تتضمن استثمار قدرات وإمكانيات المتخلف الذهني في المجال الاجتماعي والصحي والترويحي في مؤسسات خاصة، لتحقيق التكيف الاجتماعي.

المتخلفين ذهنيا :

تعريف تريد جولد:" التخلف الذهني هو عبارة عن حالة من العجز في النمو العقلي منذ الولادة،أو في سنوات العمر المبكرة بدرجة لاتسمح للفرد بأن يعتمد على نفسه في البيئة العادية".

(،عبد الحميد عبد الرحيم ولطفي بركات، 1981: 24)

تعريف منظمة الصحة العالمية:

بأنه مرض، خلل وظيفي، عجز، إعاقة وينطوي التخلف العقلي على عنصرين أساسين هما:

- أداء ذهني أقل من المتوسط الكبير.
- خلل ملحوظ في قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية وثمة اتفاق على نطاق واسع،أن الأداء الذهني والسلوك التكيفي يجب أن يكون مصابين بخلل قبل اعتبار الشخص متخلفا ذهنيا.**(مجدي أحمد محمد بدر الله،100:2004)**

التعريف الاجرائي للمتخلف الذهني: هوانخفاض في القدرة العقلية أو حالة توقف في النمو العقلي قبل اكتماله، تظهر في مرحلة الطفولة ويحدث لأسباب بيئية وراثية ونستدل عليها من انخفاض نسبة الذكاء،يصنف من خلالها الأفراد في تخلف خفيف أو متوسط أو عميق،ومن سوء التكيف الاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها لدرجة يصبح فيها المتخلف ذهنيا في حاجة إلى رعاية خاصة.

الخدمات الصحية:

تلك الجهود المبذولة التي تتضمن المحافظة على المستوى الجيد للصحة،وكذلك الوقاية من المشكلات الصحية التي يتعرض لها المتخلف الذهني،بتوفير الخدمات الصحية والوقائية.

الخدمات الترويحية (الترفيهية):

هي النشاطات التي تمارس وقت الفراغ والتي يختارها المربي لممارستها والتي من نواتجها اكتساب العديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية و المعرفية،وتبنى النشاطات الترويحية على أساس حاجاتهم النفسية والاجتماعية حيث يتم إكساب المتخلفين ذهنيا الخبرات والمثيرات المتنوعة التي تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وتهدف إلى تنمية وتحسين قدراتهم.

سادسا/ الدراســــــــات السابقـــــــــة :

الدراســــــــة الأولـــــــــى :

العنوان : مساهمة مؤسسات الخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمع المحلي .

الباحثة : عليه سماح.

المرحلة : رسالة ماجستير غير منشورة.

الجامعة : جامعة محمد خيضر بسكرة.

القسم : قسم علم الاجتماع "تخصص تنمية ".

الموسم الدراسي : 2003 / 2004.

تم تقسيم الدراسة إلى أربع فصول:

حيث كان **الفصل الأول** تحت عنوان : **موضـــوع الدراســـة ويـنـــدرج فيـــــه**

- إشكالية الدراسة وفروضها .
- دواعي اختيار الموضوع .
- الهدف من الدراسة الموضوع .

وأدرجت **الفصل الثاني** تحت عنوان الخدمة الاجتماعية (النشاط الاجتماعي).

والفصل الثالث : تنمية المجتمع المحلي.

الفصل الرابع: دور مديرية النشاط الاجتماعي في تنمية المجتمع المحلي لولاية بسكرة وتم عرض فيه نتائج الدراسية الميدانية وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

ولقد تناولت التساؤلات التالية :

- ما طبيعة العلاقة التي تربط مديرية النشاط الاجتماعي باعتبارها مؤسسة خدماتية لتنمية المجتمع المحلي لولاية بسكرة؟
- وما أوجه مساهمات هذه المديرية في التنمية الاجتماعية المحلية للولاية؟
- ما مدى تلبية مديرية النشاط الاجتماعي لحاجات المجتمع المحلي من الخدمات الاجتماعية؟

- حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مديرية النشاط الاجتماعي وتنمية المجتمع المحلي لولاية بسكرة، ومعرفة أوجه مساهمة هذه المديريات على مستوى تنمية المجتمع المحلي لولاية بسكرة.

- تم الاعتماد في هذه الأطروحة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمت الاستعانة بتقنية تحليل المضمون (تحليل الوثائق)، عينة الدراسة هي مديرية النشاط الاجتماعي(المكلفين بالتسيير الإداري والاجتماعي ورؤساء المراكز).

- واستخدمت العينة القصدية ،أما بالنسبة لأدوات الدراسة فشملت الملاحظة البسيطة والمقابلة المقننة .
- ولقد خلصت الباحثة إلى النتائج التالية:

لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية بسكرة إسهامات في المجتمع المحلي في مجال الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني التكلفل بفئات المجتمع المحرومة والفقيرة من خلال البرامج التنمية الاجتماعية:

- التقليص من حجم البطالة بفتح ورشات حيث قدر نسبة 1424 بطال ذكور وإناث 1116 وهذا ما يساعد المجتمع المحلي على الوقاية من الأمراض الاجتماعية كالانحراف مثلا.
- إدماج فئة ذوي الاحتياجات بالتعاون مع مراكز التكوين المهني على إعادة تأهيلها وإدماجها في المجتمع بنسبة 72,38% بملغ 5,370,720 دج .
- إدماج الاجتماعي والتضامن الحركة الجمعوية بالتكفل بالأحداث وإعادة تأهيلهم حيث بلغ 61 حدث تم التكفل بهم من طرف المربيين والأخصائيين.
- تشجيع الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي عددهم 28 جمعية في الولاية .
- مساعدة المراكز المختصة بتقديم المساعدات للتكفل بهذه الفئات حيث بلغ عددهم 1026 طفلا من بينهم 497 طفل مسعف.

ومن خلال هذه النتائج تؤكد صحة الفرضية الأولى نسبيا وهي أن مديرية النشاط الاجتماعي إسهاما في تنمية المجتمع المحلي للولاية.

هناك تفاوت بين زيادة الطلب على الخدمة الاجتماعية في المجتمع المحلي بولاية بسكرة :

- المرسوم التنفيذي للمهام التي يحددها النشاط الاجتماعي (مجال الحماية وإمكانية التكفل بهم داخل الهياكل المتخصصة من خلال مصلحة الفئات المحرومة حيث بلغت 30,75% من المعاقين الطالبين للبطاقات، تأمين المعاقين 27,86 % و المنح 22,77%.

- عدم وضوح وثبات الإحصائيات على مستوى المكاتب المديرية بالنسبة لفئة المعاقين سنة 2003.

- المنحة ضئيلة جدا تقدر بـ 300 شهريا بنسبة للمسنين والأرامل والمطلقات 68% المعاقين 9,9% المكفوفين 18,77 % والأمراض المزمنة 3,3%.

- اختلال بين الحصة الممنوحة للولاية المقدرة بـ 5,370,720,00دج شهريا في إطار الشبكة الاجتماعية.

-بالنسبة للعائلات المحرومة والمعاقين فإن الخدمات المقدمة من طرف الولاية مناسبة بالدرجة الأولى (قفة رمضان، الدخول المدرسي) بالنسبة للعائلات المحرومة وبالنسبة للمعاقين.

- بالنسبة للمراكز ضعف الميزانية المخصصة لهذه الفئة إضافة إلى قلة التجهيزات التي يحتاجها التلاميذ.

ومن هنا نستنتج أن الخدمات المقدمة من طرف المدرية النشاط الاجتماعي غير كافية وبهذا تؤكد صحة الفرضية نسبيا.

العلاقة القائمة بين مديرية النشاط الاجتماعي وباقي المؤسسات الاجتماعية لتقييم بالتعاون والتنسيق بهدف المساهمة في التنمية الاجتماعية المحلية.

- تعمل مديرية النشاط الاجتماعي بالتنسيق مع الوكالة لترقية برامج التنمية الجماعية التي تتوجه أساسا للبلديات الفقيرة وبشكل دائم مع البلديات في كل تراب الولاية.

- تعمل مديرية النشاط الاجتماعي بالتنسيق والتشاور مع الولاية .

- تعمل مديرية النشاط الاجتماعي بتبليغ انشغالات المراكز التي تقع تحت إشرافها للمديرية.

- العلاقات بين باقي الشركاء كمديرية (التشغيل، مديرية الصحة).

وبهذا تؤكد صحة الفرضية التالية نسبيا وهي أنه توجد علاقة بالتعاون وتنسيق بين مديرية النشاط الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية الأخرى.

الدراســــــــــــــة الثانيـــــــــــــــة :

العنوان : رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية.

الباحث : أحمد مسعودان.

المرحلة : شهادة دكتوراه غير منشورة.

الجامعة : جامعة منتوري قسنطينة.

قسم : علم الاجتماع تخصص التنمية .

الموسم الدراسي: 2005- 2006.

تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول :

حيث كان **الفصل الأول** تحت عنوان : موضوع الدراسة ومنهجيتها ويندرج فيه:

- الإشكالية وأهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع ،تحديد المفاهيم، فرضيات الدراسة، ميدان الدراسة والمجتمع الأصلي، مواصفات مجمع الدراسة، منهج الدراسة وأسلوب تحليل البيانات أدوات على البيانات.

الفصل الثاني : الأصول النظرية والإمبريقية للدراسة.

الفصل الثالث : المعوقين، رعايتهم وإدماجهم الاجتماعي.

الفصل الرابع : خدمات رعاية المعوقين وإتباع حاجاتهم بالمركز ميدان الدراسة .

الفصل الخامس : رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي.

الفصل السادس: نتائج الدراسة واقتراحات لتحسين رعاية المعوقين وسياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر.

ولقد تناولت التساؤلات التالية :

- واقع خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين بالمركز ميدان الدراسة؟
- خدمات الرعاية وإتباع حاجات المعوقين بالمركز ميدان الدراسة؟

- خدمات الرعاية وأهداف سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر؟

حيث هدفت الدراسة إلى كشف الظاهرة وتشخيص واقع رعاية المعوقين وأهداف سياستهم وإدماجهم الاجتماعي بالجزائر.

تم الاعتماد في هذه الأطروحة على المنهج الوصفي تمثلت عينة الدراسة في المعوقين المتربصين وعددهم (101) والمؤطرين المختصين وعددهم (24).

أما بالنسبة لأدوات الدراسة استخدام الملاحظة والمقابلة والاستبيان (للمعوقين، ومؤطرين)،الوثائق الأدوات الإحصائية.

أمـــــا النتائـــــج فتمثلـــــت فـــــي :

خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين بالمركز موجودة وهي :

- خدمات صحية وتضمن (فحص المعوقين وهي نسبة كبيرة 94,06% عند التحاقهم مع الدراسة ملف خاص بكل معاق، يتضمن جمع المعلومات الطبية وتوفر خدمات صحية جيدة بالمركز نسبة 91,67%.
- خدمات الرعاية النفيسة وتضمن مقابلة الأخصائيين أنه لا يطبق الاختبارات والمقاييس النفسية مع المعوقين عند التحاقهم، وأنها خدمات ممتازة.
- خدمات الرعاية الاجتماعية (ظروف الإيواء جيدة، وقت الفراغ للمعوقين منظم جيدا وأن خدمات الاجتماعية المقدمة للمعوقين المتربصين هي ذات مستوى جيد.
- خدمات الرعاية التكوينية المهنية (التخصص يتوافق مع المعوق المتربص ونوع الإعاقة وجسمه).
- تتماشى كل برامج التكوين مع متطلبات المهنة في الواقع.

خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة :

أن الرعاية المقدمة لهم تؤدي إلى إشباع حاجاتهم حيث أن الخدمات (الصحية المقدمة للمعوقين تؤدي إلى إتباع حاجاتهم الصحية).

- **خدمات الرعاية النفسية :** تؤدي إلى إشباع حاجاتهم النفسية حيث يستفدون من التوجيهات و الإرشادات النفسية وقد تساعدهم في التخلص من بعض الحالات النفسية .

- **خدمات الرعاية التكوينية المهنية :** تؤدي إلى إتباع حاجاتهم التكوينية حيث أن البرامج التكوينية تجعلهم يقبلون على التكوين وينسجمون مع الجماعة.

خدمات الرعاية المقدمة لأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة تساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر :

- تحقيق لهم الإسقلالية الذاتية والتي هي الاعتماد على النفس القدرة على الإنجاز والإنتاج المبادرة. والاجتهاد، الإحساس بالمسؤولية.
- خدمات الرعاية المقدمة تحقق لهم التكيف الذاتي حيث تجعل المعاقين يفهمون ذواتهم أكثر، يتقبلون إعاقاتهم ويثقون في أنفسهم.
- خدمات الرعاية المقدمة تحقيق لهم التكيف(النفسي) حيث تجعلهم يتخلصون من العزلة، تزيد من ثقتهم في النفس، يشعرون بالاطمئنان النفسي والراحة ويشعرون بالرضا عن النفس.
- خدمات الرعاية المقدمة تحقق لهم التكيف الاجتماعي حيث تجعلهم، يحبون التواصل الاجتماعي مع الآخرين، يحبون التفاعل الاجتماعي يشعرون بتقبل الآخرين لهم.

الدراســــــــــــة الثالثـــــــــــة :

العنوان : دور الخدمة الاجتماعية في التأهل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا.

الباحثة : لعجال عفيفة.

المرحلة : رسالة ماجستير غير منشورة.

الجامعة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

القسم : علم الاجتماع، تخصص فرع الخدمة الاجتماعية .

الموسم : 2004- 2005

تنقسم فصول الدراسة إلى 5 فصول.

الفصل الأول : خصص للإطار العام للدراسة وفيه تم عرض مشكلة البحث،وتوضيح الأهمية وأسباب وأهداف اختيار هذا الموضوع ،توضيح المفاهيم الدراسية، ملخص لبعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني : التخلف العقلي .

الفصل الثالث : الخدمة الاجتماعية.

الفصل الرابع : التأهيل.

الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها.

ولقـد تناولـت التســـــاؤلات التاليـــــــة :

- ماهي الخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين عقليا تأهيلهم اجتماعيا ومهنيا في المراكز الخاصة؟
- كيف تتم عملية التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا في المراكز الخاصة؟
- هل هناك عوائق تعرقل دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا في المراكز الخاصة؟

تم الاعتماد في هذه الأطروحة على المنهج الوصفي التحليلي ، استخدام العينة القصدية (75 مختص).

أما أدوات جمع البيانات تم استخدام الملاحظة، المقابلة (لمقابلة المقننة والغير مقننة) والأدوات الإحصائية.

أمـــــــــا النتائـــــــــج فتمثلـــــــت فـــــي :

- أن الخدمات الاجتماعية المقدمة ساهمت بشكل كبير في تأهيل المتخلفين عقليا من حيث أنها تعد المتخلف إعداد اجتماعيا ومهنيا يجعله على استعداد تام لتلقي برامج التأهيل من حيث الخدمات أو البرامج المقدمة.
- دور الخدمات الصحية في تأهيل المتخلفين ذهنيا، أكد أغلبية المختصين أن عملية التأهيل الاجتماعي والمهني تتركز على الإشراف الطبي على حالات المتخلفين ذهنيا، كما يتركز أيضا على برامج التثقيف الصحي بالتنسيق مع الأولياء لما لها دور كبير في تأهيل من خلال المساهمة في وضع التقرير الخاص أثناء التأهيل وكذا المتابعة المباشرة أثناء التدريب المهني.
- عملية التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين ذهنيا عبارة عن برامج تتيح للمتخلفين التكيف الاجتماعي والاقتصادي من خلال تحقيق أهداف مخططة تراعي خصائص وحاجات هذه الفئة.
- مساعدة المتخلفين ذهنياعلى الوصول إلى مستوى استقلالية الشخصية والمهنية عن طريق تعلمهم للمهن والعمل بها.
- وجود عراقيل مادية تتمثل في قدم وبساطة الوسائل والمعدات لتقديم الخدمات وتأهيل المتخلفين ذهنيا.
- صعوبات وعراقيل مادية أو قصور واضح في التمويل الخاص بالبرامج والخدمات الاجتماعية أي الميزانية المخصصة لها غير كافية.
- أن البرامج الترويجية والنشاطات غير كافية وقدرت نسبة 67,70% وذلك لسبب العراقيل المادية والمالية التي تعيق تنويع الوسائل الترويحية.
- إن للنشاط البدني دور كبير بالنسبة للمتخلفين ذهنيا.
- برامج التربية الشخصية تهدف إلى تحقيق التكيف الشخصي للمتخلف الذهني.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول:الخدمة الاجتماعية.

تمهيد

اولا:الخدمة الاجتماعية.

ثانيا:أهمية الخدمة الاجتماعية.

ثالثا:تجسيد الخدمة الاجتماعية من طرف المساعد الاجتماعي.

رابعا:أدوار الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا.

خامسا:الخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين ذهنيا في المراكز الخاصة.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الخدمة الاجتماعية من أهم البرامج العلمية التي تقدم أفضل التدخل الواعي المخطط الذي يهدف إلى تحقيق تكيف الإنسان وتحسين أدائه الاجتماعي للأدوار والوظائف فهي منهج منظم لمساعدة الناس في حل ما يعترضهم من المشكلات.

وفئة المتخلفين ذهنيا كغيرها من الفئات لها خصائص وحاجات أحدثتها ظروف إعاقاتهم دفعت إلى ضرورة توفير جهود كبيرة في محيط رعايتهم وتأهيلهم بالاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم المتبقية واستغلالها أنسب استغلال يعود بالنفع عليهم من خلال مؤسسات المجتمع ومراكزه الخاصة، وفق برامج وخدمات مخططة لإشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية والجسمية بطرق منظمة.

كما أن تأهيل المتخلفين ذهنيا هو الهدف الأسمى الذي تساهم الخدمة الاجتماعية في نجاحه من خلال تقديم مجموعة من البرامج والخدمات المتنوعة التي تحتوي على أبعاد متعددة، حيث تنعكس هذه الخدمات الاجتماعية في الواقع الميداني لتصبح جملة من البرامج العلمية المتخصصة تقدم من خلال أطراف مهنية متخصصة تؤمن بقدرة الإنسان المعاق على التكيف والتفاعل والإنتاج ومن هنا تبرز أهمية جهود الخدمة الاجتماعية في المجال والصحي والترويحي في تأهيل المتخلفين.

أولا/ تعريف الخدمة الاجتماعية :

إن الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها أساليبها العلمية الخاصة، ظهرت في المجتمعات المتطورة ،منذ أوائل القرن العشرين كاستجابة حتمية لحاجات الإنسان حتى أصبحت من أهم المناهج العلمية والأساليب الفنية التي تستخدم بقصد التدخل المخطط لإحداث تغيرات مقصودة في محيط الأفراد والجماعات بهدف مساعدتهم مع أن مفهوم الخدمة الاجتماعية قد اختلف من باحث لآخر وذلك باختلاف الممارسين وكذا بسبب حداثة العمل بها و تطورها السريع وتعريف الخدمة الاجتماعية كما يلي :

تعرفها **الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا** بأنها " خدمة فنية ترمي إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفراد أو جماعات للوصول بهم إلى أقصى مستوى ممكن من الحياة في حدود رغباتهم و قدراتهم وإمكانيات المجتمع ". **(محمد سيد فهمي ، 1998: 22)**

ويقال عنها بأنها :

"خدمة مهنية تقدم للناس بغرض مساعدتهم كأفراد وجماعات على الوصول إلى علاقات يرتاحون إليها ومستويات من المعيشة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم وتنسجم مع تلك التي في المجتمع". **(أحمد مصطفى ، 1995: 124)**

وتعرف أيضا بأنها :

علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة في التكيف ،وذلك بواسطة الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة اجتماعية لتنمية القيمة و الرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات .

(عبد المحي محمود حسن صالح ، 1998: 27)

ويعرفها عبد المنعم شوقي بأنها :

"الخدمة الاجتماعية نظام اجتماعي مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى ، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو في المجتمع ". **(نظيمة أحمد محمود سرحان، 2006: 89)**

ويعرفها جون لويس بليار وآخرون أن الخدمة الاجتماعية هي :

"نتائج النشاط الإنساني ذات القيمة الاقتصادية مثل التجارة والصحة والسياحة والإدارة أي الخدمات الاقتصادية والتجارة والصحية والسياحة والإدارية ".**(رشيد زرواتي، 2000: 14)**

ويقول عنها محمد كامل البطريق : "فقد ربط مفهوم الاجتماعية بمفهوم الرعاية الاجتماعية " الخدمات المباشرة التي تقدمها الهيئات والمؤسسات لمعالجة عدم التكيف أو سد العوز أو التفكك والحياة العائلية الصحيحة والتأهيل الاجتماعي وتقدم الصحة وارتفاع مستوى التعليم ونشره وحسن استغلال أوقات الفراغ والنمو الذاتي للفرد والجماعة نحو مزيد من الخبرات والتجارب **" .**

ولابد الإشارة أن هناك فرق بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية حيث أن مفهوم الرعاية الاجتماعية هي تشير إلى تحسين ظروف الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية للأفراد والجماعات، بينما الخدمة الاجتماعية هي العلم الذي يخص دراسة الخدمات الاجتماعية وتقديمها للأفراد والجماعات، بغية تحسين ظروف الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية. **(محمد كامل البطريق، 2000: 26)**

وتعرف أيضا :

"منهج مؤسس منظم يقوم من أجل وقاية الناس من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على حل ما يتعرضهم من أجل دعم إمكانات الناس أدائهم الاجتماعية فهي مهنة تمارس لتحقيق خدمات إنسانية وهي نوع من الممارسة العلمية والفنية". **(فوزي شرف الدين،ب س: 22)**

ثانيا/ أهداف الخدمة الاجتماعية :

يمكن توضيحها فيما يلي :

- نجد أن الخدمة الاجتماعية بصفة أساسية إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منه .
- تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات باستثمار أقصى ما لديها من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة.
- تغيير الناس عن طريق تزويدهم بالإمكانيات اللازمة للأداء الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الفعالة، أو ضبط السلوك للفئات التي تهدد المجتمع.
- تحقيق الرفاهية الاجتماعية للمجتمع وأعضائه وإحداث التوافق الاجتماعي بين الفرد وبيئته هذا التوافق يتضمن جانبين: الجانب الأول هو إحداث تغييرات في الفرد في اتجاهاته وسلوكه حتى يتوافق مع بيئته الاجتماعية، والجانب الثاني :إحداث تغييرات في البيئة، سياستها وأهدافها برامجها، والخدمات التي تقدمها، حتى تصبح هذه المؤسسات قادرة على الوفاء باحتياجات أفراد المجتمع والتغلب على مشكلاتهم .

- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع في المجتمع وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والمنحرفين لعجلة الإنتاج.
- تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم التكافل والتضامن الاجتماعي فالخدمة الاجتماعية إحدى العدالة والحب والشعور الجمعي التي تثبت في المواطن الولاء لمجتمعه حتى يتحمل بدوره تبعات وأعباء التنمية . **(علية سماح، 2004/2003: 6-7)**

نجد أن هذه الأهداف التي تحققها الخدمة الاجتماعية هي تخص الأفراد ككل نستطيع اعتبارها بأنها أهداف عامة تمس كافي أفراد المجتمع لكن الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية هي لديها أيضا اهتمام بفئات أخرى هي تنتمي للمجتمع وتشكل جزء منه وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم "فئة التخلف الذهني " الذين يشكلون شريحة اجتماعية هي الأخرى تحتاج أكثر لمثل هذه الرعاية والخدمة لأن الخدمة الاجتماعية تسعى للاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم بمحاولة دمجهم مع الطاقة المنتجة في المجتمع ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم للوقاية من الأعباء الاقتصادية المستقبلية، فالمتخلف ذهنيا إنسان قبل كل شيء وأهداف تأهيله وخدمته لا تختلف أساسا عن غيره،لذلك فإن برامج الخدمة الاجتماعية المقدمة لهذه الشريحة نتيجة حتمية لكل المبررات السابقة وإيمانا من المجتمع بقدرة هذا المتخلف على التغيير من هنا تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الخاصة بهذه الفئة، وعلى أي حال يمكن أن نحدد أهداف الاجتماعية لهذه الفئة على النحو التالي:

- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية ومساعدتهم على الاستفادة من قدراتها المتبقية.
- الاعتراف الواعي بهم كأفراد لهم حقوقهم وكرامتهم كي يعيشوا حياة مستقرة في حدود قدراتهم.
- توفير الفرص المناسبة لهم في العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي وكذا فرص التعليم في فصول خاصة.
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة .
- توفير فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجون إليها عن طريق أخصائيين اجتماعيين.
- تنوير الرأي العام وتشجيع البحوث العلمية بمشكلاتهم.

- تهيئة أفضل السبل لتنشئة المتخلف عقليا تنشئة اجتماعية صالحة أي تأهيلهم اجتماعيا في المراكز الخاصـة لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي مع ظروف المجتمع المعاش. **(لعجال عفيفة، 2004 /2005 :104)**

ثالثا/ تجسيد الخدمة الاجتماعية من طرف المساعد الاجتماعي :

نجد أن ممارسة الخدمة الاجتماعية هي تخضع للأشخاص مختصين يمارسونها ويسعون إلى تطبيق أهدافه وهم ما يطلق عليهم المساعدون الاجتماعيون ذوي قدرة وخبرة ومهارة تسمح لهم بأن يكونوا قادرين على تحقيق الأهداف التي تسعى لها المهنة .

1-3 تعريف بالمساعد الاجتماعي :

"هو الشخص مؤهل في الخدمة الاجتماعية مسؤوليته إجراء الدراسة التقويمية الاجتماعية للفرد المعاق أو المريض وأسرته كما يقوم بتقديم النصح والإرشاد له، ولأسرته للتغلب على الصعوبات التي تواجههم من حدة الضغوط وغيرها ".**(شريف سنوسى عبد اللطيف السعداوى وعنايات حامد شلبي ،2011: 340)**

2-3 الدور الوظيفي للمساعد الاجتماعي في مجال التخلف الذهني :

- إن الممارس المهني للخدمة الاجتماعية هو ذلك الشخص المعد إعدادا علميا وعمليا لممارسة مهنة الخدمـة الاجتماعية من خلال معاهد متخصصة. **(محمد سيد فهمي ،1998 : 238)**
- يعمل المساعد الاجتماعي كمرشد يساعد الأفراد والجماعات والمجتمع على تحديد أهدافهم بما لديه من معرفة ومهارات كما يعمل كمساعد على توجيه الرغبة في الإصلاح ويعمل كخبير يضع ما لديه من معلومات وخبرات ومهارات في خدمة الفرد والجماعات والمجتمع كما يعتبر معالج اجتمـاعي في تشخيص المشاكل الاجتماعية ومعالجتها .
- يستخدم المساعد الاجتماعي في عمله القواعد المعرفية والمهارات وأساليب العمل التي حصل عليها أثناء تدريبه من خلال إعداده المهني كما يعتمد في عمله على مجموعة من القواعد والمبـادئ وقيم المهنـة وأخلاقياتها في تعامله مع مشكلات الحالات، لذلك يجب عليه أن يقوم بممارسة دوره على أساس من الفهم واعي و المعرفة الكاملة لفلسفة الخدمة الاجتماعية و أهدافها و العمل الجاد على تحقيق الهدف المنشود من مساعداته

مستغلا قدراته و خبراته و مهاراته أحسن استغلال.

(سميرة كامل أحمد محمد علي ،2002 : 230)

ويتم ذلك وفق أسس يستند إليها في عمله مع هذه الفئة :

- يجب أن يدرك أن هذه الفئة لها حاجاتها ومشكلاتها وإمكاناتها وقدراتها الخاصة.
- يجب عليه تقديم الخدمة الاجتماعية وألوان البرامج المختلفة وفقا لدرجة الإعاقة وقدرات الفرد.
- يجب عليه الاتصال الدائم بأسر الحالات لضمان مساهمة هؤلاء في تأهيلهم داخل المركز.
- يجب عليه أن يكون له دور فعال في إطار تقديم الخدمات اللازمة في مراحل التأهيل المختلفة .
- يجب أن يقوم بتصميم برامج متنوعة لهؤلاء بالاستفادة من كافة الإمكانات الموجودة بالبيئة .

والمساعد الاجتماعي لا يعمل بمفرده وإنما يعمل بجانب عدد من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة من خلال جهد منسق يهدف إلى توفير أفضل البرامج ملائمة لهم.

(عبد المحي محمود حسن صالح، ب س: 214)

ويمكن تحديد أدوار المساعد الاجتماعي مع التخلف الذهني فيما يلي :

- استقبال الحالات الجديدة من الفئة في المؤسسة.
- يقوم بدارسة تلك الحالات وإجراء البحث الاجتماعي اللازم.
- يقوم المساعد بعمل ملف لكل عضو داخل المؤسسة يدون فيه كل مراحل النمو والمشاكل الموجودة في كل مرحلة وأهم خصائصه الاجتماعية .
- ملاحظة ومناقشة الحالة لمعرفة طبيعة مشكلتها و إمكانات ومدى توقعات المساعد لمصير الحالة .
- استغلال إمكانيات المتخلف بهدف تنميتها و تعديل سلوكه .
- المساعدة في تعديل بيئة المتخلف و اتجاهات المحيطين حوله، مع تمييز الحالات التي تحتاج إلى متابعة .

- العمل على دمج الحالة الجديدة ضمن جماعة العمل ومتابعتها ومساعدته على الاستفادة منها .
- يقوم المساعد بمتابعة الحالات أثناء التدريب ومساعدتها حتى الالتحاق بعمل مناسب .

(محمد سيد فهمي ،1998 : 214).

رابعا/ أدوار و وظائف الخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا :

فبل الحديث عن الأدوار والوظائف التي تجسدها الخدمة الاجتماعية لتأهيل المتخلفين ذهنيا لابد أولا الإشارة للتأهيل .

1-4 تعريف التأهيل :

تنطوي حياة الإنسان من بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، حيث يؤثر فيها يتأثر بها، ويستهدف هذا التفاعل دائما إيجاد التكيف والتوازن بين الحالـة الجسمية والنفسية والاجتماعية وبين ظروف البيئة التي تنتج عنها شخصية الفرد لتكون المحصلة النهائيـة لهـذا والتفاعل، ولذا يتوقف مدى تكيف الفرد على مدى اتفاق سلوكه ومستوى طموحه مع قدراته واستعداداته لكن إذا اختل هذا التكيف مع البيئة لسبب من الأسباب كمثل حالات الإعاقة، بذل الإنسان جهده لمواصلة تكيفه من خلال خبراته وما تعلمه واكتسبه من الآخرين ،إلا أنه أحيانا يختل هذا التكيف مع البيئـة بدرجـة كبيرة يصعب على الإنسان أن يواجهه بمفرده مما يستدعي تلقي خدمات من غيره، تساعده على إعادة التكيف و يعبر عن ذلك بإعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة. **(السيد رمضان،1990 : 16)**

ومن هذا المنطلق يمكن تقديم مجموعة من التعريفات:

يعرف تأهيل "ذوي الاحتياجات الخاصة" إلى الجهود المبذولة وفق قواعد، مع عديد من الناس ممن أصابهم قصور بدني أو حسي أو مجتمعي، فمنهم المعاقين بدنيا كالمبتورين والمرضى بأمراض مزمنة والمشوهين في قوامهم أو تركيبهم البدني ومنهم المعاقين جسميا كالمكفوفين والصم والبكم، ومنهم المتخلفون ذهنيا والمصابون بـالأمراض العقليـة والنفسية ومنهم المدمنون على الخمر والمخدرات وكذلك المعاقين اجتماعيا كالأحداث الجانحين والمـشردين والمجرمين. **(إبراهيم عبد الهادي المليحي ،1997: 290)**

ويمكن القول عنه :

"تقديم خدمات متكاملة في الجوانب الطبية والاجتماعية و المهنية للفرد المعوق، لكي يعيش كعضو نافع ومستقر في حياته الاجتماعية داخل مجتمعه ". **(أحمد بوذراع ،1995: 129)**

ويمكن القول عنه :

"عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية و الاقتصادية " **(محمد مصطفى أحمد، 1997 : 265)**

تعرفه منظمة الصحة العالمية بصورة شاملة فتقول عنه :

"التأهيل هو الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من اجل تدريب وإعادة ترتيب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية "

(www .arbspine.net/index.php. ?lmd= 17/05/2008)

فالتأهيل هو خدمات متنوعة توضع بطريقة مدروسة بناء على خصوصيات الشخص المعاق وظروفه واحتياجاته، سواء كانت في الجانب الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو غيره، وقد يحتاج المعاق إلى أكثر من نوع من الخدمات، أي تأهيل شاملا، وهذا المدخل المتعدد هو الأكثر فائدة وفعاليـة لتحقيـق أهـداف التأهيل .**(السيد عبد الحميد عطية وهناء بدوي، 1998: 18)**

2-4 أدوار الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا:

تساهم الخدمة الاجتماعية بدور فعال في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا وذلك من خلال الأساليب العلمية والفنية لطرقها الثلاث وكذا من خلال البرامج والأدوار المختلفة لها في هذا المجال فهي تتنوع بين برامج وقائية وعلاجية وإنمائية ولكن مـا يمكـن الإشارة إليه هنا هو أنه رغم الدور الفعال الذي تلعبه البرامج الوقائية إلا أن عملية التأهيل لا تناقش فكرة الدور الوقائي المرتبطة بالوقاية من التخلف الذهني مباشرة بحكم تعاملها مع الحالات بعد الإصابة إلا أن هذا لا يمنـع من توجه جهود العلماء للتركيز على الإجراءات الوقائية جنبا إلى جنب مع البرامج الأخرى في عملية التخطيط لتأهيل هذه الفئة ميدانيا على أساس علمي. **(محمد سيد فهمي،1998: 253)**

فإعتبار أن البرامج الوقائية هي" تلك التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالإعاقة ذلك أن نجـاح هذه البرامج يقلل من نسبة المعوقين إلى حد ما ""

(محمد مصطفى أحمد ،1997: 211)

لذلك فإن هذه البرامج لا يمكن لها علاج حالات الإعاقة وإنما يمكن من خلالها إنقاذ بعض الحالات ،خاصة الحالات الوراثية الملتحقة بالمركز والتي تستدعي الوقاية من حدوث التخلف الذهني الوراثي بتوعية الأسر بعواقب العوامل البيئية المؤثرة في انتشار هذه المشكلة، فإن الدور الوقائي في مجال التخلف الذهني عامة يتمحور في إجراءات الفحص والتوجيه للراغبين في الزواج وكذا خدمات الرعاية الصحية للحوامل والكشف المبكر للحالات وإجراء البحوث والدراسات الاجتماعية للتخفيف من نسبة التخلف الذهني. **(محمد سيد فهمي،2007: 207)**

يمكن تلخيص الدور العلاجي و الإنمائي للخدمة الاجتماعية في هذا االمجال كما يلي:

4-2-1الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا :

ويرتكز الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المعوقين على البرامج التي تساعد الفرد على مواجهة مشكلاته وعلاجها **(محمد سيد فهمي،2007: 231)** حيث أن حيث أن هذه البرامج والخدمات تقدم للمتخلفين ذهنيا في المؤسسات الخاصة بهدف مساعدتهم على القيام بواجبات.

وهذه البرامج والخدمات تقدم للمتخلفين ذهنيا في المؤسسات الخاصة بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية واكتساب مقدرة متزايدة لما يقابلهم من مشكلات، و الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية في هذا المجال متنوع يتمحور في تقديم الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المتخلف ذهنيا لتأهيله والمساهمة في تكيفه الشخصي والاجتماعي كما تشتمل على برامج علاجية تقدم من طرف مختصين لتحقيق التكيف لهؤلاء مع المجتمع، كذلك إقامة فصول خاصة للمتخلفين ذهنيا وتعليمهم أساليب تربوية خاصة وكذا مساعدته على الالتحاق بعمل في حدود قدراته من خلال التدريب المهني مع الاهتمام بالخدمات الترفيهية التي تهدف للوصول بالمتخلف ذهنيا إلى التكيف الاجتماعي. **(إبراهيم عبد الهادي المليحي ،1997: 313)**

4-2-2الدور الإنمائي للخدمة الاجتماعية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا :

يتحدد هذا الدور الإنمائي في وضع سياسة تخطيطية في شكل برامج تهدف إلى تنمية شخصية المتخلف عقليا وزيادة أدائه الاجتماعي على أساس أنه يمكن استغلال قدراته المتبقية حتى يستطيع هؤلاء أن يصبحوا أشخاص منتجين بدلا من معوقين بعملية التنمية. **(محمد سيد فهمي،1998: 238)**

وعموما يمكن أن نقول أن الخدمة الاجتماعية كممارسة مهنية تساهم بدور فعال في مجال رعاية وتأهيل المتخلفين ذهنيا من خلال، مساعدة المؤسسات والمراكز الخاصة في رعاية وتأهيل المتخلفين عقليا في تنظيم نفسها داخليا والمساهمة في وضع سياسة اجتماعية لرعايتهم وتأهيلهم.

خامسا/ الخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين ذهنيا في المراكز الخاصة :

تعد الخدمة الاجتماعية من الأساليب العلمية الممارسة و المتبعة لرعاية وتأهيل المتخلفين ذهنيا إلى جانب العلوم الأخرى،حيث تعد برامجها الوقائية و العلاجية و الإنمائية في هذا المجال كنتيجة حتمية للتطور الكبير في المفاهيم والأفكار والاتجاهات التي تنادي باحترام الإنسان وتأكيد حقوقه في أن يعيش حياة كريمة مهما اختلفت قدراته فهي إضافة إلى إيمانها بالبعد الإنساني الذي ينادي بحق الاهتمام بهذه الفئة وتأهيلها، فإنه في الزاوية الأخرى يقبع عبئ مشكلات هذه الفئة التي من حقها على المجتمع التكفل بها .

ومن هذا المنطلق فإن اختيارنا المقصود لفئة المتخلفين ذهنيا جاء بناءا على هدفنا الخاص في معرفة ما يمكن أن تقدمه الخدمة الاجتماعية لتأهيل هذه الفئة، فمما لاشك فيه أن ذلك المتخلف ذهنيا عاني من خلل في اكتمال نموه العقلي لدرجة تجعله عاجزا عن الاندماج مع البيئة المحيطة به في غياب الرعاية والتوجيه، فيصبح في وضع المحتاج إلى الحماية من الآخرين ،فهو مزود بإمكانات محدودة وطاقات كامنة وانفعالات معقدة تشترك جميعها في تحديد نموه مستقبلا هذه الإمكانيات والطاقات التي يجب على البيئة أن تلعب دورا مهما في صقلها ولما كان على الصعب على الأسرة توجيه سلوك ابنها بسبب جهلها لحيثيات التربية الخاصة، كان لزاما عليها إلحاق هذا المتخلف عقليا بأحد المراكز الخاصة للتكفل به ورعايته، بتعويض أوجه القصور في نموه وتمكينه من التعلم وتلقي التدريب اللازم له عن طريق مختصين في الميدان ،بتقديم خدمات متنوعة بهدف إلى تحقيق أفضل تكيف في كافة المجالات بصورة تساعده على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياتهم وبتنمية ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات ليصبحوا مواطنين

نافعين في حدود قدراتهم.

ويمكن فيما يلي تقديم عرض مفصل للخدمات المقدمة للمتخلفين ذهنيا في المراكز الخاصة لكن للإشارة أن هذه الخدمات كثيرة لكن في دراستنا سوف نقتصر على الخدمات الترويحية "الترفيهية " والخدمات الصحية فقط وذلك ما يخدم مؤشرات الدراسة :

1-5 الخدمات الترويحية :

يحتاج المتخلفون عقليا إلى الترويح عن النفس وعلى مساعدتهم على اكتساب المهارات التي تمكنهم من الترويح عن أنفسهم حتى يستفيدوا من أوقات فراغهم الطويلة في أنشطة ترويحية مقبولة تعود عليهم بالنفع ولا يكتسبون هذه المهارات إلا بالتدريب عليها تدريبا منظما ويحتاجون في ذلك إلى تعريفهم بأوقات الترويح وأنواع الأنشطة وكيفية الوصول إليها والاشتراك فيها وتبنى البرامج الترويحية لهؤلاء على أساس حاجاتهم النفسية والاجتماعية حيث تتم باكتساب المتخلفين ذهنيا الخبرات والمثيرات المتنوعة التي تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وتهدف إلى تنمية وتحسين قدراتهم اللغوية والجسمية،ويعتبر اللعب من البرامج الترويحية المهمة في حياة المتخلفين ذهنيا، حيث تصنف إلى الألعاب الخارجية أي ألعاب الجري والقفز... والتي تعطي فرصة للنشاط في المجموعات ليشعر بالمشاركة وباللعب الحر و الألعاب الداخلية أي المكعبات وألعاب الحيوانات... التي تساعده على اكتساب خبرات عملية مهمة على أن يراعي في هذه الألعاب الانطلاق من الواقع حتى يتعرف على الأشياء التي تحيط به . **(إجلال محمد يسرى، 1990: 151)**

كما تعتبر برامج تنظيم الرحلات والزيارات والجولات بعيدا عن الفوضى والنشاطات المكثفة تزيد من مقاومة هؤلاء الأطفال للأمراض، كما أن للزيارات دور كبير في تكوين شخصية الطفل فهي تضفي عليه روح المرح وتنقي روحه كما تنقي دمه وتجعله يقبل على الحياة بحماس وحيوية فائقين، فقد لوحظ أن لهذه الزيارات فوائد علمية في تنمية الأداء العقلي واستيعاب المفاهيم المختلفة، كما أن لها فوائد في توازن صحته خاصة إذا كان يعاني من بعض الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة . **(نبيل نشواني، 1987: 66)**

وإضافة إلى البرامج الترويحية السابقة و باعتبار أن المتخلف ذهنيا كائن بشري له أحاسيس وله مشاعر و طموح التي لا يمكن أن يحققها أو يخفف من حدة آثارها عليه،إلا باستثمار وقت فراغه بطريقة تربوية هادفة فتعتبر الفنون عامة على اختلاف أنواعها هامة جدا في تربية الأطفال

عامة، الأسوياء منهم وغير الأسوياء لأنها تتيح الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وما يجول في نفسه وفكره وتزيد قيمة هذه الفنون بالنسبة للمتخلفين ذهنيا وذلك بما يعانيه هؤلاء من عدم القدرة على التعبير والوصف بالكلام وقصورهم **اللغة**،فليس الغرض الأساسي من الفنون المختلفة هو الإتقان أو الإبداع في الإنتاج الفني و إنما الغرض هو إتاحة الفرصة لتحليل مشاعر المتخلفين عقليا و رغباتهم المكبوتة أثناء علاجهم نفسيا ، ولذا تحتل البرامج الفنية مكانا مميزا في تأهيل المتخلفين عقليا وفيما يلي سنتطرق إلى بعض هذه الفنون وقيمتها التربوية والنفسية.

(عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات أحمد ، 1986: 56)

الموسيقى:

حيث يقبل الأفراد عادة على هذا النوع من النشاط بشغف وذلك لميلهم الطبيعي للموسيقى بدرجة كبيرة حيث يشتغل المهتمون بتربية المتخلفين عقليا بتطبيق البرامج الموسيقية المصاحبة للتدريب على بعض المهارات، لما لها من فوائد تربوية كبيرة، فالموسيقى وسيلة هامة من وسائل التعبير، تنشط الدورة الدموية وعمل الغدد في الجسم، كذلك تساعد على نمو العضلات وتنسيق حركاتها، كما تساعد على تدريب الإدراك السمعي عند الطفل المتخلف ذهنيا .

الغناء :

يقبل المتخلفون ذهنيا على الغناء أيضا بشغف واهتمام خاصة الغناء الذي يكون عادة مصحوبا لما له من فوائد تربوية كثيرة، منها تقوية الروح الجماعية عند الأطفال بالموسيقى ويجب العناية بالغناء، وتدريبهم على التمييز بين النغمات والأصوات،وتدريب الأطفال على النطق الصحيح.

الرسم :

ويعتبر من أهم الفنون المعبرة عند الطفل ويجب أن تتاح للطفل في بعض الأحيان فرصة للرسم الحر فيقوم برسم ما يرغب فيه دون أن يفرض عليه المدرس أشياء معينة والغرض من ذلك هو إتاحة فرصة للتعبير الحر عما يجول بخاطره دون أن يفرض عليه موضوع الرسم .

التمثيل التلقائي :

وفيه يقوم المتخلف عقليا بتدريبات بدئية مختلفة بطريقة مشوقة عن طريق اللعب الحر،المعبر ويجد فيه لذّة كبيرة وتسلية حين يقوم مثلاً بتمثيل أدوار مختلفة من المواقف المألوفة في الحياة اليومية.

التربية البدنية:

يعتقد بعض الباحثين أن التربية البدنية وسيلة لشغل أوقات الفراغ و تفريغ الطاقات الجسمية الزائدة فإذا كان النشاط الرياضي الترويحي يشكل محورا جوهريا من حياة الأفراد العاديين ، فانه مجالا واسعا و هاما في تربية و رعاية وتأهيل المتخلفين عقليا، إذ نجد أن البرامج التربوية المقدمة لهؤلاء في المراكز الخاصة ،تقوم أساسا على اللعب و النشاط الرياضي مما يتيح له الفرص الكافية لتنمية قدراته المختلفة خصوصا أن هذه الفئة تعاني من خصائص تعيق نموهم، فالتربية البدنية من البرامج الأساسية المقدمة لهذه الفئة ،حيث تهدف إلى تنمية المتخلف ذهنيا من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية كما تساعد على تقوية الجسم وحواسه وتنمية شخصيته واكتساب السلوك المقبول اجتماعيا فهي لها أهداف خاصة يسعى الأخصائيون في المراكز الخاصة إلى تحقيقها مع هذه الأهداف هي :

-تنمية الحواس والمهارات الحركية والتوافق العصبي والعضلي في استخدام الحواس والأطراف.

- تعديل السلوك الخاطئ وتدريبه على السلوك المقبول اجتماعيا من خلال توزيع الأدوار في اللعب وتنظيمها.

- تنمية استعدادات الشخص للتعلم والتدريب المهني على بعض المهارات.

مما يزيد أهمية في هذا البرنامج هو ما للتربية البدنية من فائدة في إصلاح كثير من العيوب الجسمية وإزالة التوتر النفسي عند المتخلف ذهنيا وتدريبه على كثير من العادات الاجتماعية. الحسنة والنماذج الخلقية وحثه على التفكير وحل مشكلات، هذا إلى جانب المتعة التي يجدها عادة أثناء هذا البرنامج وما يتعلمه من وسائل مفيدة لتمضية وقت فراغه، على أن يركز المختصون على أربعة جوانب رئيسية في تنفيذ برامج التربية البدنية هي :

- تقبل سلوك المتخلف عقليا في البداية كما هو حتى يدرك تقبله من الآخرين و يشعر بقدرته على اللعب.

- تعديل السلوك الحركي للمتخلفين ذهنيا من خلال الملاحظة بالمشاركة معهم.
- التدريب الحركي للمتخلفين عقليا بالحركات الصحيحة لتصحيح قوامهم وتنمية تآزرهم الحسي العضلي.

- تنمية المهارات الحركية للمتخلفين ذهنيا من حيث القوة و السرعة والدقة و التوافق بين الحركات **(كمال ابراهيم مرسي ، 1986: 313، 314)**

التربية الشخصية:

تهدف هذه البرامج إلى تقليل اعتماد المتخلف ذهنيا على الآخرين في العناية بالذات، مما يشعره بالذاتية والاستقلالية والقدرة على أداء العمل الشخصي من اجل تحقيق التكيف الشخصي لديه، هذا بصفة عامة، أما بصفة خاصة فإنه يتعرف على المفاهيم المتعلقة بالعناية بالذات كالنظافة الشخصية ويتعرف على الأشياء التي يحتاجها للعناية بنظافته وللوصول إلى هذه الأهداف يجب التدريب عليها، فهو يحتاج إلى وقت طويل وجهد كبير حتى يعتمد على نفسه في تناول الطعام والنظافة واللباس...ونأخذ على سبيل المثال التدريب على كيفية غسل اليدين بطريقة صحيحة بالماء والصابون، حيث يقوم المعلم في هذه المرحلة بتقديم نموذجا عمليا لتلك المهارة وحثهم على جذب الانتباه إلى كل خطوة مع تكرار المحاولة في حالة الخطأ و الاستمرار في التوجيه اللفظي والمساعدة وعند القيام بهذه العملية يكون الطفل قد حقق أهدافا اجتماعية تتمثل في تحقيق التكيف مع البيئة نتيجة اعتماده على نفسه،اعتزازه وثقته بنفسه،لكي لا يصبح المتخلف ذهنيا عبئا على الآخرين. **(مواهب إبراهيم عياد وآخران،1995 : 159)**

2-5 الخدمات الصحية :

تشير الخدمات الصحية إلى الجهود التي تضمن المحافظة على مستوى جيد للصحة وكذلك الوقاية من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأفراد، و هي تلك الجهود و الخدمات و البرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للأفراد، بتوفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية التي تشمل التثقيف الصحي و التطعيم ضد الأمراض، المحافظة على النظافة العامة، توفير العدد الكافي من المختصين في الميدان، وتوفير خدمات الرعاية الصحية العلاجية التي تشمل الوحدات الصحية المختصة مع الفحص الدور، كما تعرف بأنها " إجراء الفحوص الدورية المستمرة على المتخلفين عقليا و إعطائهم العلاج المناسب الذي يتضمن نشر الثقافة الصحية بينهم و في أسرهم و تنمية

عادات النظافة لديهم و علاج بعض الأمراض التي لها علاقة بالتخلف العقلي مع الأشراف الصحي على غذاء هؤلاء".

والمتخلفون ذهنيا شأنهم شأن باقي الأفراد أكثر عرضة لمجموعة من المشكلات الصحية التي تزداد بازدياد درجة التخلف العقلي، لذلك فان إعالة المتخلفين عقليا صحيا أمر ضروري تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، لا بد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لهؤلاء، حيث يتضمن علاج ورعاية المتخلفين الخدمات الصحية والطبية مع الإشراف الصحي العام على المتخلفين عقليا على أن يكون بصورة مستمرة ومتوافرة. **(ماجدة السيد عبيد، 2000: 254)**

كما يشير مفهوم الخدمات الصحية إلى مجموعة من النشاطات الفنية التي تشتمل في إطارها عمليات تشخيص الحالة وتقييم المستوى الأدائي والوظيفي والجسمي، ووصف خطوات العلاج وتقييم الرعاية الجسمية العامة ووقاية الحالة من المضاعفات أو من تكرار حدوث الإصابة. **(رونيه أوبير، 2000: 34)**

ولهذه الخدمات عدة أهداف أهمها تقوية صحة المتخلف عقليا والوقاية النوعية من الأمراض،علاج ومتابعة الحالات المرضية أيا كان هذا المريض علاج الإصابة بالإعداد الجسمي سواء بالعلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل أو التدريب البدن **(يوسف مصطفى القاضي و آخرون 2002: 330)**

و يمكن تلخيص أهم برامج الخدمات الصحية للمتخلفين ذهنيا في

1.2.5العلاج الطبي:

بما أن هناك أنواعا كثيرة من المتخلفين عقليا ذوي مشكلات طبية، كما أشرنا سابقا أي أنها ترجع للعوامل العضوية، فإن العلاج الطبي يهدف أولا إلى القضاء على أسباب التخلف العقلي العضوية والوقاية منها مثل علاج اضطرابات التمثيل الغذائي في وقت مبكر للوقاية من حدوث تلف في المخ حيث يمكن حصر أنواع العلاج الطبي كما يلي:

- ❖ علاج أخطاء التمثيل الغذائي بعد ولادة الطفل مباشرة بتحليل البول والدم للكشف عن وجود الأحماض ثم استبدال دم الجنين بدم آخر في الأسبوعين الأولين من الميلاد المباشر.
- ❖ العلاج الجيني للكروموزومات.

❖ إجراء عمليات جراحية في حالة التشوهات الخلقية.

2.2.5 الإشراف الطبي الدقيق على المتخلف ذهنيا:

وذلك بإزالة ما يمكن إزالته من معوقات صحية إلى أقصى حد ممكن أو تكون السبب المباشر في تعرض المتخلف عقليا للاضطرابات الصحية، فدور الطبيب هنا مكمل لدور الأخصائي النفسي والاجتماعي و لدور الأسرة والوالدين والمتخلف عقليا في أمس الحاجة إلى رعاية وإشراف طبي دقيق لأنه يشكو من مضاعفات صحية حادة تحتاج إلى علاج طبي وإشراف دقيق. **(عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات أحمد،1986 :48)**

وعموما يمكن أن يشمل الإشراف الطبي على هذه الحالات ما يلي:

- **التدخل المبكر لعلاج الاضطرابات الصحية** :وذلك من خلال التشخيص الطبي الدقيق للحالة وتحويلها إلى المصالح الملحقات المعنية بذلك والمهم هنا هو ضرورة الإسراع في التدخل الطبي لمتابعة المستوى الصحي العام للمتخلفين ذهنيا بإجراء الفحوص الدورية واتخاذ التدابير العلاجية ضدها. **(عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات أحمد ،1986: 51)**
- **التحصين ضد الأمراض** :أدت التطورات العلمية السريعة إلى اكتشاف مجموعة من اللقاحات والأمصال التي تستخدم لتحصين الأفراد ضد الأمراض والمتخلفين ذهنيا كغيرهم لا ينجون من هذه الأمراض لذلك وجب تحصينهم ضدها للوقاية منها حتى لا تحدث مضاعفات صحية مع مراعاة مراقبة نتائج هذه التحصينات.
- **الرعاية الصحية للفم والأسنان** : يعاني المتخلفون عقليا من مشكلات الأسنان بشكل كبير ونقص الرعاية الصحية لها في المؤسسات الخاصة، يجعل المشكلة أكثر حدة خاصة مشكلات الأسنان الراجعة لأسباب خلقية المرتبطة ببعض أنواع الإعاقة، لذلك يجب أن يوجه برنامج الرعاية الصحية لأسنان المتخلفين ذهنيا نحو الوقاية من حدوث أمراض اللثة خاصة لدى حالات المنغولية والصرع والشلل المخي.

3.2.5. التثقيف الصحي:

تعتبر برامج التثقيف الصحي أحد فروع أو مجالات الرعاية الصحية عامة وهو لا يعني مجرد نشر المعلومات الصحية الفعالة للأفراد لحل مشكلاتهم الصحية وإنما تهدف أكثر إلى تغيير

العادات والممارسات اللاصحية، حيث يساهم في برامج التثقيف الصحي فريق من المختصين في المراكز الخاصة يوجهونها إلى أسر المتخلفين ذهنيا أولا ثم المربين والمختصين من جهة أخرى لتوعيتهم بأساليب الوقاية والعلاج وإكسابهم المهارات التي تساعدهم على رعاية المتخلف ذهنيا من الأمراض الجسمية.

4.2.5 العناية بالتغذية:

إن الغذاء يمثل واحدا من المظاهر الأساسية للرعاية الصحية حيث أن الجسم من خلال الطعام يستفيد من المواد التي تلزمه للحفاظ على صحته فمن المعلوم أن تأثير التغذية على النمو البدني والذهني للمتخلف ذهنيا وإنما يمتد أيضا ليشمل سلوكه كنقص الحديد ينتج عنه بلادة وتوتر عصبي والاعتلال العام للصحة.

والعناية بالتغذية تعني "تقديم وجبات منتظمة للأفراد مع توعية هؤلاء وأسرهم بأنواع الغذاء الصحي "وتشتمل البرامج الصحية على تقديم وجبات غذائية تحتوي على العناصر الأساسية اللازمة لتغذية هؤلاء مع مراعاة سنهم وظروف النشاط الذي يقومون به وذلك في حدود العادات الغذائية الشائعة في بيئة الفرد ويمكن أن يتم ذلك في إطار برنامج جماعي لتوعية الآباء. **(إقبال إبراهيم مخلوف، 192:1991)**

الخلاصة:

إن تناولنا للخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين ذهنيا في المجال الصحي والترويحي كان من باب الاعتراف بحقوق هؤلاء في الحصول على هذه الخدمات، ومسؤولية المجتمع في توفيرها كذلك و لتنشيط البحوث الخاصة بتلك الخدمات مع تحفيز المهتمين والأولياء والجماعات المهنية على محاولتهم دوما على التغير المقصود في مؤسسات رعاية وتأهيل المخلفين ذهنيا.

وعليه فإن ما يمكن أن نقوله في هذا الصدد أنه يجب النظر إلى تلك الخدمات على أنها مفاهيم متفاعلة تؤثر كل منها في الآخر وتنسجم مع معطياته، بمعنى آخر أنه لابد من أن تشمل هذه الخدمات المقدمة في المجال الاجتماعي والصحي والترويحي فلسفة حديثة في رعاية وتأهيل المتخلفين ذهنيا.

ولتأكيد ضرورة هذه الفلسفة في ظل تنوع الخدمات اللازمة للمتخلفين ذهنيا فإنه يجب الاعتماد على فريق عمل متعدد التخصصات كإستراتيجية سواء في المجال الاجتماعي أو الصحي أو الترويحي، هذه الأطراف المهنية المتخصصة التي تمثل الإطار المرجعي الموجه لخدمات المتخلفين عقليا والتي تسعى إلى تأهيل هؤلاء للوصول بهم إلى أفراد منتجين قادرين على الاندماج في المجتمع من خلال تقديم الفرصة لهم لمعايشة خبرات حقيقية في مواقف الحياة تعتمد أساسا على الموازنة بين قدراتهم و متطلبات وإمكانات وواقع هذه المراكز والمجتمع عامة وهذا هو مضمون عملية التأهيل.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التخلف الذهني .

الفصل الثاني: التخلف الذهني .

تمهيد

أولا: لمحة تاريخية عن التخلف الذهني.

ثانيا: تعريف التخلف الدهني.

ثالثا : تصنيف التخلف الذهني.

رابعا: عوامل التخلف الذهني .

خامسا : خصائص المتخلفين ذهنيا.

سادسا:احتيات الأطفال المتخلفين ذهنيا.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التخلف الذهني مشكلة متعددة الجوانب ، بحيث أصبح المتخلف الذهني يعيش عالة على غيره، لعدم قدرته على رعاية شؤونه بنفسه لتعرضه لأخطار خاصة إذا لم يحضى بالرعاية النفسية و الاجتماعية، لذا نجد هذا المشكل محل إهتمام الباحثين للوصول إلى حلول لهذه الفئة وإستثمار قدراتهم إلى ماهو مفيد للأسرة والمجتمع.

لقد وجدت ظاهرة التخلف الذهني منذ القدم حيث أرخ العلماء إلى ظهورها قبل الميلاد فكانوا لا يميزون بين المرض العقلي والتخلف العقلي (الذهني)، فالإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية، فالأطفال المعاقون يحتاجون إلى رعاية وعناية طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية مما يتطلب كل الجهود للمختصين، وقد صاحب هذا الإهتمام بالتخلف الذهني إجراء عدد كبير من الدراسات والأبحاث التي أمدتنا بأنسب الطرق والتقنيات التي يجب إستخدامها في تعليم وتدريب المتخلفين ذهنيا من جميع الفئات خلال مراحل النمو المختلفة للفرد.

أولا/ لمحة تاريخية عن التخلف الذهني :

تعتبر مشكلة المتخلفين ذهنيا و رعايتهم واحدة من المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي هي عليه في العصر الحديث ولكن تختلف أساليب الرعاية ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني والذي كان سائدا في كل عصر من العصور. **(عبد الله محمد عبد الرحمن،1996: 85)**

ففي العصور القديمة عانى المعاقين بما فيهم المتخلفين ذهنيا في كثير من الأمم من الاضطهاد والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعا.**(محمد سيد فهمي، 2002: 236)**

وكان هذا الاضطهاد والحرمان والإهمال ناتج عن المعتقدات الخاطئة والخرافات التي كانت سائدة في ذلك الوقت حيث الأعمى ظلام والظلام شر والمجزوم هو الشيطان بعينه ومرض العقول هم أفراد تقمصتهم الشياطين والأرواح الشريرة. **(إبراهيم عبد الهادي محمد، 2002: 231)**

ففي العصور الإغريقية كان المتخلفين ذهنيا يعاملون معاملة قاسية فأحيانا كانوا عرضة للسخرية والذل والاحتقار، وأحيانا يتركون لحالهم حتى الموت، حيث اعتبر الإغريق أن المعاق ذهنيا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة، وقد دعا أفلاطون إلى التخلص من هذه الفئة إما بالنفي أو النبذ والطرد خارج البلاد وحرمانهم من كافة الحقوق والواجبات المتاحة للعاديين. **(عدنان ناصر الحازمي، 2007: 20)**

أما عند الرومان فقد كانوا أكثر تسامحا في رعاية المتخلفين ذهنيا وقد حظوا باهتمام، وذلك بسبب اعتقادهم بأن المعاق ذهنيا يمكن علاجه ويعتبرون أن الصلاحية الجسدية والعقلية مهمة جدا أما في العصور المسيحية الأولى تغيرت النظرة على المعاقين ذهنيا حيث أصبحت أكثر إنسانية إذ وفرت الأماكن الخاصة للإيواء المعاقين ذهنيا ورعايتهم، غير أن سرعان ما عادت النظرة القديمة نحو تلك الفئة في بداية العصور الوسطى حيث استخدم المعاقون ذهنيا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوروبية.

أما في عهد الدين الإسلامي فلقد حظي المعاقين بجميع فئاتهم كل مظاهر العون والرعاية والتقبل من المجتمع كما نهى الإسلام عن السخرية بأي فرد كائن من كان بسبب ما ألم به من نقص وبذلك أعتبر المجتمع الإسلامي أولى المجتمعات التي قدمت برامج الرعاية ووفرت لهم كل سبل العيش الكريم والاندماج مع أفراد المجتمع. **(محمد سيد فهمي، 2002: 236)**

ومع عصر النهضة الحديثة وما صاحبه من ثورات إصلاحية ظهرت حركات الاهتمام بالمعاقين والبحث عن سبل لرعايتهم وذلك منذ صدور قانون الفقر في المملكة المتحدة 1601والذي أعتبر أول اهتمام عشر بذلت الولايات المتحدة الأمريكية جهودا كانت موجهة للإشباع احتياجات المعاقين حيث أنشأت أول مدرسة لتعليم الصم 1817 بهارفورد ومدرسة المكفوفين 1832وتأسيس الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي1876 كما أنشأت أول مستشفى خاص بالمعاقين ذهنيا عام 1960وفي تلك الفترة ازداد الاهتمام بالمعاقين ذهنيا في فرنسا خاصة حيث أنشئت العديد من الملاجئ ودور الرعاية لهذه الفئة.

(أسماء سراج الدين هلال، 2009: 16)

ثانيا/تعريف التخلف الذهني :

لقد أكد العديد من الباحثين على أن تعريف المتخلف ذهنيا مر بمراحل عديدة وستظل في حالة تطور مستمر، وذلك بتأثيرها بنظرة المجتمع واتجاهاته، حيث هناك من نظر إليها من جانب طبي وآخر إجتماعي وآخر تربوي ..... إلخ وبهذا التعدد في وجهات النظر تعددت التعريفات له والتي سوف نوجزها فيمايلي :

يعرف من الناحية الطبية بأنه :

أنه "طاقة العقل للنمو تكون متساوية لدى جميع الأطفال حديثي الولادة، ولكن الأعضاء التي تنقل الرسائل الحسية إلى المخ يكون فيها نقص أو غير كافية لدى بعض الأفراد، ومن ثم تمنع الخبرات من أن تنتقل بصورة فعالة".**(السيد كامل الشربيني المنصور 2008: 67)**

ويقال عنه أيضا :

"حالة توقف أو عدم إكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو يكون نتيجة عوامل جينية". **(أمل معوض الهجرسي، 2002: 124)**

ويقال عنه أيضا :

"بأنه حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو اكتمال ذلك النمو". **(فاروق الروسان، 2006: 93)**

أما من الناحية الإجتماعية فيقال عنه :

"التخلف الذهني هو عبارة عن حالة من العجز في النمو العقلي منذ الولادة، أو في سنوات العمر المبكرة بدرجة لا تسمح للفرد بأن يعتمد على نفسه في البيئة العادية " **(لطفي بركات أحمد، 1981 : 24)**

وفيما يخص الجانب التربوي فيقال عنه :

تعريف الباحثة كريسين أنجرم CHRISTINE INGRM:

أن الطفل المتخلف ذهنيا هو " الطفل الذي لايستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي، تقع نسبة ذكائه 50-75 وأطلقت "أنجرم" على هذا الطفل أنه بطيء التعلم".

(سهير محمد سلامة شاش، 2000: 34)

أما فيما يخص تعريف منظمة الصحة العالمية فتقول عنه :

بأنه مرض، خلل وظيفي، عجز، إعاقة وينطوي التخلف العقلي على عنصرين أساسين هما:

- أداء ذهني أقل من المتوسط بكثير.
- خلل ملحوظ في قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية البيئية الإجتماعية وثمة اتفاق على نطاق واسع، أن الأداء الذهني والسلوك التكيفي يجب أن يكون مصابين بخلل قبل اعتبار الشخص متخلفا ذهنيا.**(مجدي أحمد محمد بدر الله، 2004: 100)**

ثالثا/ تصنيف التخلف الذهني :

ويقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو إختلافها بناء على خاصة معينة، وتهدف التصنيفات المتعددة الأبعاد إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقا لما يحتاجه أفرادها، وما يتناسب مع خصائصهم العقلية الجسمية الانفعالية،

الاجتماعية، ويصنف التخلف الذهني إلى فئات حسب معايير مختلفة، فقد يصنف بحسب الأسباب التي أدت إليه، وبحسب درجة الذكاء، وبحسب الشكل الخارجي أو بحسب القدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي. **(فاروق الروسان، 2006: 105)**

1-3 تصنيف حسب الأسباب :

ويعد تصنيف تريد جولد من أقدم التصنيفات النسبية، حيث يصنف التخلف الذهني إلى الفئات التالية:

1-1-3 تخلف ذهني أولي :

وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترجع إلى أسباب وعوامل وراثية.

2-1-3 تخلف ذهني ثانوي :

وتشمل حالات التخلف الذهني التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية كالمرض أو الإصابات أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

3-1-3 تخلف ذهني مختلط :

وراثي وبيئي وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أوالمسببات الوراثية والبيئة معا

4-1-3 تخلف ذهني غير محدد الأسباب:

وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المتخلفين ذهنيا وخاصة مستوى التخلف العقلي البسيط،التي يصعب فيها تحديد أسباب أوعوامل معينة أدت إلى التخلف .**(سهير محمد سلامة شاش، 2000: 62)**

2-3 تصنيف التخلف حسب الشكل الخارجي :

هنا يقسم التخلف الذهني إلى فئات حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة منها:

1-2-3 حالة المنغولية أو حالة عرض داون:

وقد أطلق هذا الاسم على هؤلاء الأطفال المتخلفين ذهنيا لمدى تشابه ملامح وجه الطفل من هذه الفئة مع ملامح أفراد الجنس المنغولي، ويتصف الأطفال المصابون بهذه الحالة بعدد من الملامح الجسمية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال وتجعلهم متشابهين .

فيها بشكل واضح في الملامح العامة وخاصة ملامح الوجه ومنها: تشقق اللسان وكبر حجمه، صغر الأنف، تشوه الأسنان، الشعر الخفيف والجاف.**(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000: 62)**

2-2-3 حالة اضطراب التمثيل الغذائي:

وتشمل الحالات الناتجة عن الإضطرابات في تمثيل البروتين الذي يؤدي إلى ترسيب بعض الأحماض السامة في الدم خاصة حمض البروفيك، وحالات الاضطرابات في تمثيل الدهون حيث تترسب المادة الذهنية في الخلايا العصبية للسحاء المخي،وحالات الاضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات الذي يؤدي إلى ترسيب الجليكوجين أو الجلاكتوز في الدم وكلاهما له أثر في متلف الجهاز العصبي. **(علا عبد الباقي إبراهيم 200: 55)**

3-2-3 حالة القماء أو القصاع:

تتميز هذه الحالة بقصر القامة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، والمصحوبة عادة بالتخلف الذهني، وتعود أسباب هذه الحالة إلى نقص في إفراز هرمون الثيروكسجين الذي تفرزه الغدة الدرقية والذي تؤدي إلى خلل في تكوين خلايا المخ أو تلف في بعض هذه الخلايا.

(فاروق الروسان، 2006: 107)

4-2-3 حالة صغر حجم الجمجمة:

والتي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، ويرجع ذلك غلى عوامل منها: الأدوية، الإشعاعات، التسمم. **(عبد المطلب أمين القريطي، 2001: 234)**

ومن الملامح المميزة لهذه الحالة بالإضافة إلى تضخم الرأس واضطراب حاستي السمع والبصر، عدم توافق الحركي، كما يصاحبها نوبات الصرع .

3-3 التصنيف التربوي :

يشيع استخدام هذا التصنيف وسط التربويين المهتمين بميدان التربية الخاصة ويستفيد إلى ما يطلق عليه مبدأ "الصلاحية التربوية" ويبدوا ذلك واضحا في تقسيم الفئات التي يتضمنها التصنيف الذي جاء حسب الشكل الأتي :

جدول يمثل التصنيف التربوي للتخلف الذهني

الفئـة	نسبـة الـذكاء
1- بطيء التعلم	90-75
2- القابلون للتعلم	75-50
3- القابلون للتدريب	50-30
4- الطفل الغير قابل للتدريب	30 فما فوق

ويهدف هذا التقسيم إلى وضع الأفراد المتخلفين ذهنيا في فئات تبعا للقدرة على التعلم وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التعليمية اللازمة لهؤلاء الأفراد. **(جامعة الدول العربية، 1996: 68)**

1-3-3 فئات التصنيف التربوي :

1-1-3-3 فئة بطىء التعلم:

تضم الأطفال الذي تتراوح نسبة ذكائهم بين 75-90 درجة ولا يعتبرها الكثيرون من بين فئات التخلف الذهني العقلي بل هي فئة يمكن إعتبارها دون المتوسط العادي في القدرة العقلية، ويتصف طفل هذه الفئة بعدم قدرته على مواءمة نفسه مع ما يعطي له من مناهج .في المدرسة، حيث يكون تحصيله الأكاديمي بطىء مقارنة بزميله العادي من نفس الفئة العمرية ويعود ذلك بسبب مالديه من قصور في نسبة الذكاء.

2-1-3-3 الفئة العمرية القابلين للتعلم :

حيث يعتبرون قابلين لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة مع العاديين ويتصف هؤلاء الأطفال من هذه الفئة بقدرتهم عند الكبر بإمكانية الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي، لذا يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق للسلوك الاجتماعي المقبول، ويحتاجون إلى نوع من التوجيه المهني وتتراوح نسبة ذكائهم مابين 50-75 %.

3-1-3-3 فئة القابلين للتدريب:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين 30-50 درجة وهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي ، ولكن بالإمكان إكسابهم بعضا من أساليب الرعاية الذاتية، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والمساعدة طوال حياتهم، ويمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وكذلك تدريبهم على الأعمال البسيطة ويحتاجون إلى نوع من الرعاية الخاصة بوضعهم في مراكز خاصة،ويظهر التخلف الذهني لدى أفراد هذه الفئة في مراحل مبكرة جدا قد تبدأ في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة، ويرافقه تخلف في القدرة على المشي أو الكلام.

4-1-3-3 فئة غير القابلين للتدريب (الإعتمادين):

تقل نسبة ذكائهم عن 30 درجة و يعتبر طفل هذه الفئة غير قابل للاستفادة من التعلم أو التدريب، ويحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين لأنه غير قادر على الإستمرار بلا مساعدة

مباشرة ويظهر لدى هذه الفئة القصور في التناسق الجسمي والحسي الحركي.**(ماجدة السيد عبيد، 2000: 110)**

3-4 التصنيف حسب متغير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي :

لقد تم تصنيف حالات التخلف الذهني بما يتفق والجمعية الأمريكية والمتخلفين عقليا على التالي:

3-4-1 تخلف ذهني بسيط:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين 55-69 درجة، يمكن أن يستفيد أطفال هذه الفئة من البرامج التعليمية العادية حيث يستطعون تعلم القراءة، الكتابة ومبادئ الحساب والتقدم عندهم بطيء، ومن الدلالات على وجود تخلف ذهني بسيط بطء التعلم بشكل ملحوظ والتأخر في معظم الحالات عن النمو، التأخر اللغوي الملحوظ، عدم القدرة على تعميم المهارات ونقل أثر التعلم، عدم التمتع بالكفاءة الإجتماعية.

3-4-2 تخلف ذهني متوسط:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين 42-54 درجة وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي والوقوف والجري مشكلات صحية ومشكلات حسية كالمشكلات السمعية والبصرية .**(أمل معوض الهجرسي، 2002: 99)**

3-4-3 تخلف ذهني شديد:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين 25-39 درجة يحتاج هؤلاء بسبب مشاكلهم الجسمية والعقلية والعاطفية إلى برامج حياتية يومية وإجتماعية ونفسية وطبية مختصة للوصول إلى كفاءة عملية وحياتية تساهم على الإستقلالية وقد يتعلم هؤلاء القليل من المهارات للإعتماد على الذات ولكنهم بحاجة إلى إشراف ورعاية كاملة، كما يعانون من إعاقة مصاحبة.

4-4-3 تخلف ذهني حاد (شديد جدا) :

نسبة الذكاء لهذه الفئة 25 درجة فما دون، لديهم قدرة محدودة على فهم التعليمات والإستجابة لها وهم مقيدون بدرجة كبيرة في الحركة، يصاحب التخلف الحاد تدهور في الحالة الصحية والتأزر الحركي وقصور في الإستعداد اللازم للغة والكلام ولديهم عجز في الكفاءة الشخصية والإجتماعية ويحتاج هؤلاء إلى الرعاية وإشراف مستمرين لرعاية حاجاتهم الشخصية .

(خولة أحمد يحي،ب س: 50)

رابعا/ العوامل المسببة للتخلف الذهني :

تتنوع العوامل المسببة للتخلف الذهني باختلاف نوع الإعاقة وسن المعاق وجنسه وعادته وتقاليده حيث إن التعرف على هذه العوامل خطوة أساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة التخلف الذهني، وما يترتب عنها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية سلبية للفرد المعاق ولأسرته ومجتمعه ومن بين هذه العوامل نذكر مايلي :

1-4 عوامل اجتماعية :

وهي التي ترتبط بعادات وتقاليد المجتمع والتي نوجزها كمايلي :

- الزواج من الأقارب في إطار الأسرة أو القبيلة .
- الزواج المبكر قبل 18سنة أو الزواج المتأخر بعد 30سنة .
- انتشار الأمية وانخفاض مستوى التعليم خاصة بين الإناث .
- خروج المرأة للعمل خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل وغياب من يرعى الطفل بدلا عنها، يؤدي إلى أخطار تهدد حالته الصحية وتعرفه إلى حوادث المؤدية إلى إعاقة
- الفقر وما يترتب عليه من قصور الإمكانيات الصحية والتربوية .

(أسماء سراج الدين هلال، 2009: 20-21) .

2-4 عوامل صحية :

نجد أن هناك ارتباط وثيق بين الأوضاع الصحية والغذائية وبين الإعاقة من الجانب الصحي لذلك نجد أن هناك من الأمراض ما يؤدي إلى حالات الإعاقة منها الحمى الشوكية، وهذا إلى جانب إصابة الأم بالعدوى مثل الحصبة الألمانية ومرض الزهري، ومرض السل وقد يكون من الأسباب تناول معظم النساء الحوامل العقاقير الطبية بصورة طبيعية ووجد أن معدل ما تأخذه النساء في فترة حملهن يعادل أربع أنواع مختلفة من الحبوب والعقاقير. **(عثمان لبيب فراج:2002: 24-25)**

بعضها مؤثر على الأجنة، كما أن تعاطي الكورتيزون خلال فترة الحمل يؤدي إلى زيادة نسبة التشوهات الجينية هذا إلى جانب الولادة المتعددة ووضعية الجنين أثناء الولادة .

3-4 عوامل وراثية :

نجد أن للعامل الوراثي تأثير كبير عن نشوء التخلف الذهني وتطوره ويعزي لتلك العوامل المسببة في حدوث أكثر .(**ماجدة السيد عبيد، 2003: 29-30)**

يشير علا عبد الباقي إبراهيم أن التخلف الذهني تحدث نتيجة لبعض العيوب لمخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه والتي تحمل الفئات الوراثية للفرد. وهذا لا يعني أن أحد الوالدين يعاني من تخلف ذهني، فقد يحمل الأب أو الأم أحد الجينات المتنحية التي تحمل صفات التخلف الذهني دون أن يتصف بها **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000: 42)**

ففي الخلية المخصبة يوجد 46 كروموزوما نصفها من الأب ونصفها الآخر من الأم، وتوجد هذه الجينات وما تحمله من جينات وراثية Génotype على ثلاثة أشكال :الأول الجينات السائدة ، والثاني الجينات الناقلة والثالث الجينات المتنحية.

وفي هذا الصدد يرى " Penrose " أن الطفل قد يرث التخلف الذهني من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدي إلى إعاقة عقلية سائدة، وتظهر في جميع الأجيال بنسبة 50% حسب قانون ماندل في الوراثة وقد يرث الطفل التخلف الذهني من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية المتنحية التي يحملها الفرد العادي دون أن تظهر عليه صفاتها، ولا تظهر

في جميع الأجيال حسب قوانين مندل الوراثية، وتظهر نتيجة لاضطرابات بيوكيمياوية تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الجنين، وتسبب تلف الدماغ والجهاز.(**فتيحة سعدى، 2005: 81)**

4-4 عوامل مكتسبة من البيئة المحيطة :

يؤدي غياب الوعي والإهمال من الأسرة أو المدرسة إلى العديد من الحوادث التي قد تؤدي إلى الإعاقة منها حالات إعاقة نتيجة تناول الطفل أقراصا أو مشروبات سامة، وكذلك تؤدي حوادث المرور وحوادث العمل في الورش التي يعمل فيها الأطفال والكوارث الطبيعية كالزلزال والفيضانات والكوارث و التي من صنع الإنسان كالحروب والجريمة إلى مضاعفة الإعاقة ولاشك في أن تدعيم الخدمات الصحية وخاصة بالنسبة للأم أثناء فترة الحمل والولادة وللطفل بعد الولادة في السنوات الأولى من عمره يمكن أن يلعب دورا حيويا في الحد من الإعاقة .(**عثمان لبيب فراج، 2002: 27-28)**

خامسا/ خصائص المتخلفين ذهنيا :

من الصعب الوقوف على صفات وخصائص مميزة للمتخلفين ذهنيا، فالإعاقة الذهنية لا تشكل فئة متجانسة لا من ناحية الأسباب أو المستوى أو المضامين التربوية النفسية ولكن سنذكر أهم الخصائص وأكثرها عمومية في كل جانب من جوانب النمو مع العلم أن هذه الخصائص تختلف بين طفل أخر تبعا لدرجة الإعاقة أو المرحلة العمرية ونوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل المتخلف سواء في الأسرة أو برامج التدخل المبكر(**عدنان ناصر الحازمي،2007: 115-117)**

1-5 الخصائص التعليمية :

ويمكن إبرازها فيمايلي :

1-1-5 الإنتباه :

لا شك أن الانتباه يلعب دورا كبيرا في عملية التعلم فهو شرطا أساسيا في التعلم، فنجد الطفل المتخلف ذهنيا يعاني من ضعف القدرة على الانتباه فلا ينتبه إلى مثير واحد ولمدة قصيرة ولديه قابلية عالية للتشتت ولذا فهم يصابون بالإحباط والشعور بالفشل وهم يعانون أيضا من نقص في عملية الاستقبال وتسلسل المؤثرات، ومن تجميع الأشياء وتصنيفها مما يؤدي إلى إعاقة عملية التعلم لديهم .

2-1-5 انتقال أثر التعلم:

تعتبر صعوبة انتقال أثر التعلم وهو تأثير تعلم سابق في أداء مستقبلي من الخصائص المميزة لسلوك الطفل المتخلف ذهنيا حيث أنه يعاني من صعوبة نقل ما تعلمه من موقف إلى أخر فحينما يتعلم في المدرسة عمليتي الجمع والطرح مثلا فإنه لا يستطيع تطبيق ما تعلمه عند شراء أي غرض من أي محل أي لا يتمكن من تعميم المعلومات التي اكتسبها في المدرسة في مواقف مختلفة عن تلك التي سبق أن تدرب عليها .

3-1-5 التذكر :

مما لا شك فيه أن القدرة على التذكر ترتبط ارتباط وثيقا بالقدرة الذهنية، حيث نجد الطفل المتخلف ذهنيا لديه ضعف عام في قدرته على تذكر الأسماء والموضوعات والأشياء ويظهر ذلك واضحا في الذاكرة قصيرة المدى وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم قدرة الطفل على استعمال الإستراتيجيات المناسبة للتذكر والتي يقوم بها الطفل العادي حيث أن أسلوب الطفل المتخلف ذهنيا يرتكز على التعلم الحسي أكثر من المجرد لذلك يجب أخذ بعين الاعتبار الخطة التربوية التعليمية الفردية. **(عدنان ناصر الحازمي،2007: 119-120)**

2-5 الخصائص اللغوية :

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للتخلف الذهني لأنها تؤثر سلبا على القدرة التواصلية وتقود إلى ضعف أو تأخر لغوي وكلامي، فلغة الطفل المتخلف ذهنيا تتطور ببطء أو تتسم بعدم النضج وكلامه غالبا ما يكون مضطربا من حيث الطلاقة أو النطق أو الصوت ويلاحظ كذلك صعوبة اكتساب المهارات اللغوية، كما يعاني من تأخر النمو اللغوي التعبيري والرصيد اللغوي المحدود واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة، كما يستخدم مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني، ويرتبط انتشار وشدة المشكلات الكلامية واللغوية عند الطفل المعاق ذهنيا بشدة ودرجة الإعاقة. **(شاهين رسلان، 2009: 158)**

3-5 الخصائص الجسمية والحركية :

تعتبر الخصائص الجسمية والحركية لدى الطفل المتخلف ذهنيا أقل كفاية من الطفل العادي وخاصة فيما يتعلق بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة خاصة في الإعاقة المتوسطة والشديدة حيث يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي، فنجد حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة تتأخر في الجلوس والوقوف والمشي والنمو الحركي والتآزر العضلي ويكثر بينهم العيون الخلقية وعدم الاتزان الحركي ، وخطواتهم بطيئة وغير منظمة كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم حيث في الحالات الإعاقة الشديدة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة والتأخر في لجلوس والوقوف والمشي ومسك الأشياء وشدها، رفع الرأس ويكثر بينهم التشوهات الخلقية،و ضعف الحواس .**(عدنان ناصر، 2007: 115)**

4-5 الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يؤثر التخلف الذهني على الطفل ذلك نتيجة انخفاض قدراته العقلية وقصور سلوكه التكيفي مما يجعله عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فالطفل المتخلف ذهنيا يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من أقرانه العاديين، وبالتالي فهو لا يتصرف بشكل يتطابق مع عمره ولا يعرف كيف يتصرف بصورة مناسبة، مما يؤدي إلى مجافاة الأطفال الآخرين له، وبشكل عام نجد أن الأطفال المتخلفين ذهنيا يتميزون بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية كما

يتميزون بالانسحاب والتردد والعدوان أحيانا وسرعة التأثر وكذلك لا يتطور لديهم الشعور بالثقة الذات حيث نجدهم كثيرا ما ينظرون لأنفسهم على أنهم فاشلين أو عاجزين وأنهم لا قيمة لهم وبالطبع فإن هذا المفهوم ينعكس سلبا على سلوكهم الاجتماعي فنجد الطفل المتخلف ذهنيا لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانه وغالبا ما يميل إلى المشاركة واللعب مع من هم أصغر منه سنا ولذلك لشعور الطفل بعدم مقدرته على التنافس مع أقرانه.(**عدنان ناصر،2007: 116**)

سادسا/ احتياجات الأطفال المتخلفين ذهنيا :

الطفل المتخلف ذهنيا هو كغيره من البشر لديه ميالات ورغبات وحاجات مثله كمثل الأطفال العاديين ومن بين الحاجات التي يحتاجها ويمكن تقسيمها إلى جزأين هما :

1-6 الإحتياجات العامة :

1-1-6 الحاجة للأمن :

قصد بها التحرر من الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وحقوقه ومركزه الاجتماعي وقد يكون الإحباط الناتج عن هذه الحاجة إلى أن يكون الشخص متخوفا من كل شيء من المنافسة ومن الإقدام والمغامرة ويبدوا ذلك في عدة صور منها الخجل والتردد والارتباك والانطواء والخوف من شبح الفشل .**(إبراهيم عبد الهادي محمد، 2004: 277)**

2-1-6 الحاجة إلى مكانة الذات :

وهي الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين وتقبلهم له، والحاجة إلى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب.

3-1-6 الحاجة إحترام الذات :

وترفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نظر الغير لنفسه. **(إقبال إبراهيم مخلوف، 2000: 203)**

2-6 احتياجات الخاصة :

1-2-6 إحتياجات فردية :وتتمثل في:

6-2-1-1الحاجة للتواصل مع الآخرين :فاعتبار الطفل المتخلف ذهنيا محدود في فهمه للجوانب التجريبية لذا فمن الصعب عليه أن يلحظ التلميحات أو التعبيرات الدقيقة الغير مباشرة والمعاملات الصامتة فهو يحتاج إلى رسائل واضحة ودقيقة ومفهومة.

6-2-1-2 الحاجة للتقبل :فالأشخاص المتخلفين ذهنيا يحتاجون إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة وكذلك أن يتقبلوا أنفسهم فالإعاقة وما يصاحبها من عيوب كالتشوهات الشلل تؤثر على الطفل بصفة كبيرة لذلك فإنه يحاول إيجاد شخصا يستطيع أن يتطابق معه .

6-2-1-3 الحاجة إلى النمو والارتقاء :فالطفل المتخلفين ذهنيا مهما كانت درجة تخلفه فإنه يكبر وينمو فعلى الأسرة والمجتمع والمدرسة أن تهيئ البيئات المناسبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته وذلك بإتاحة الخبرات التي تساعده على التعلم وذلك باعتماده على الجوانب الحياتية أكثر من التخيل .

6-2-1-4 الحاجة للرعاية والاهتمام :إن الطفل المتخلف ذهنيا باعتباره عجز عن تلبية حاجاته المختلفة فهو يحتاج إلى الآخرين في مساعدته فهو يحتاج إلى الرعاية والاهتمام به فلا يكون ذلك في إطار الحماية الزائدة أو عزله عن باقي في أخواته فهو يحتاج إلى رعاية تتماشى مع باقي أخواته. (**شاهين رسلان ، 2009: 163- 165)**

2-2-6 احتياجات اجتماعية : تتمثل في

- ❖ دعم و توثيق العلاقات والصلات ما بين الطفل المتخلف ذهنيا وبين المجتمع مع التركيز على تعديل اتجاهات المجتمع نحو الطفل المتخلف .
- ❖ تفرد في بعض الامتيازات المادية والتربوية.
- ❖ توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجالات المعرفة له لتمكينه من اكتسابها .
- ❖ توفير الجو الأسري الآمن للطفل المتخلف ذهنيا.
- ❖ توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية مع بقية أفراد . (**أسماء سراج الدين هلال، 200: 24**)

الخلاصة:

في نهاية الفصل استنتجنا أن التخلف الذهني هو بصفة عامة عجز في الكفاية العقلية الذي يعيق الفرد على تعلم واكتساب أنواع من العادات و السلوك الذي منه ينجم العديد من الأسباب منها عوامل خارجية .

كما اتضح لنا أن فئة المتخلفين ذهنيا بحاجة ماسة الى سلسلة من الخدمات المختلفة النفسية والاجتماعية و العلاجية.

وخاصة في المراحل العمرية المبكرة وهذا للعمل على مساعدتهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها و التقليل ما أمكن من نتائج الآثار السلبية لهذا التخلف.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

الفصل الأول:الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل الأول:الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: حدود الدراسة.

ثالثا:عينة الدراسة.

رابعا: أدوات جمع البيانات.

خامسا: الأساليب الإحصائية.

الخلاصة

الإجراءات المنهجية للدراسة :

تمهيد:

يقتضي من الباحث الإلمام بجميع حيثيات الظاهرة محل الدراسة، وحتى يتسنى له ذلك لابد من وضع إطار منهجي يتسم بالترتيب المنطقي والموضوعي في الطرح ويكون ذلك بمجموعة من الإجراءات المنهجية التي يتم بواسطتها اختبار صحة البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة، وهذا بدوره يكون عن طريق مجموعة من الأدوات المنهجية المناسبة لأخذ الإحاطة بمختلف جوانب مشكلة الدراسة وجميع العوامل المؤثرة في حدوثها .

أولا/ منهج الدراسة :

لا توجد طريقة فريدة تقود الباحث للوصول إلى الحقيقة وفي الواقع ليس من السهل في العلوم الاجتماعية إيجاد المنهج الذي يحدد بدقة الظواهر الاجتماعية، فالمناهج هي تختلف باختلاف المواضيع والمنهج مهما اختلف نوعه هو الطريقة التي يشكلها الباحث للوصول لنتيجة معينة. **(عمار بخوش، 1985: 23)**

كما يعرف بأنه " المنهج الذي يهدف إلى دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو الموقف أو مجموعة من الأحداث، أو الأوضاع لهدف الحصول على المعلومات الكافية والدقيقة عنها،دون الدخول في أسبابها أو التحكم فيها". **(عمار الطيب كشرود، 2008: 226)**

وفي موضوعنا تم استخدام المنهج الوصفي حيث يتماشي وطبيعة الدراسة **" دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا "**

ويعرف **المنهج الوصفي** بأنه " مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جميع الحقائق والمعلومات والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا باستخلاص دلالتها للوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة. **(بشير صالح الرشدي، 2000: 59)**

والذي يعتبر الأنسب لدراستنا، حيث من خلال النزول الميداني إكتشفنا بأن المربين يعانون من مشكلات في تقديم الخدمة الاجتماعية للمتخلفين ذهنيا.

ثانيا /حدود الدراسة:

1-1 المجال المكاني :

أجريت الدراسة الميدانية لهذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي **.c.c.p** لولاية بسكرة الذي يقع في حي العالية الشمالية. وتكمن المهمة الأساسية لهذا المركز في التكفل بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة **" فئة المتخلفين ذهنيا "** بمختلف الدرجات. ويبلغ عددهم **73** طفلا وتتراوح قدرة الإستعاب ب: **70** طفلا موزعين على عدد الأفواج .

2-1 المجال الزماني :

تمت الدراسة في مرحلتين حيث كانت المرحلة الأولى الاستطلاع عن ميدان الدراسة والتأكد من عينة الدراسة وكان ذلك في شهر **فيفري 2017**، وبعد ذلك تم إعداد الاستمارة، واستغرق ذلك حوالي شهر ونصف قبل التطبيق الفعلي والنهائي للاستمارة، وبعد إنجازها النهائي تأتي المرحلة الثانية وهي مرحلة توزيع الاستمارة على المبحوثين وكان ذلك في أواخر شهر أفريل إلى بدايات شهر **ماي 2017**، قمنا بتوزيع الاستمارة واسترجاعها في نفس الوقت بعد الإجابة عليها مباشرة .

1-1المجال البشرى :

إن طبيعة الموضوع محل الدراسة هي التي تحدد لنا مجتمع البحث حيث يشمل المجال البشري لهذه الدراسة على مجمل المربين الذين يشرفون على تأهيل ورعاية المتخلفين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بسكرة-01- حيث يقدر عددهم ب :**20 مربي ومساعد إجتماعي .**

ثالثا/عينة الدراسة:

تلعب العينة دورا مهما في نجاح البحث ودقة البحث، لذلك لابد أن يكون مجتمع البحث ممثلا للموضوع ويخدم أهدافه، ولقد اقتضى مجال الدراسة اختيار **العينة القصدية** فهي التي تعتمد على تقدير الباحث في اختيار المفردات التي تكون عينة البحث، وتحقق الهدف من الدراسة، أي هي من العينات التي يتعمد الباحث الحصول على المجتمع الممثل والذي يحقق أهداف بحثه .وهي من العينات التي يتعمد الباحث إجراء دراسته على فئة دون سواها. **(أحمد عياد،ب س: 119)**

ولقد تمت دراستنا على 20 مربي ومساعد اجتماعي عن طريق العينة القصدية بواسطة السحب العشوائي .

ومفردات الدراسة لها **مجموعة من الخصائص** وهي :

- **اختلاف في الجنس :** ذكور وإناث
- **اختلاف أعمارهم :** حيث يتراوح من 25 إلى 46 .
- **اختلاف في المستوى التعليمي :** بين جامعي وثانوي .
- **اختلاف في الحالة الاجتماعية :** أعزب أو متزوج أو أرمل .

رابعا/ أدوات جمع البيانات :

لقد تم الاعتماد في دراستنا على مجموعة من الأدوات وهي كمايلي :

1-4 الاستمارة " الاستبيان ":

هي من أدوات البحث الأساسية الشائعة في البحوث والدراسات، حيث تستخدم في الحصول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في مجال المبحوث، لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها، وهي عبارة عن قائمة من الأسئلة يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعة لتقدم للمبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.**(أحمد بن موسلي، 2003: 220)**

واعتمدها في دراستنا كأداة أساسية وجهت خصيصا للمربين الذين يتعاملون مع فئة المتخلفين ذهنيا مباشرة .

أما تصميم الاستمارة كان كما يلي :

- **المرحلة الأولى :**

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتراث النظري الذي تناول متغيرات الدراسة وأيضا المؤشرات الخاصة بمتغيرات الدراسة ، تم صياغة الأسئلة الخاصة بالاستمارة وترتيبها وفق محاور.

- **المرحلة الثانية :**

قبل التطبيق الفعلي للاستمارة تم عرضها على الأستاذة المشرفة من أجل التأكد من سلامتها وصحتها من حيث الصياغة والمضمون ،وعرضها على مجموعة من الاساتذة المحكمين بشعبة علم الاجتماع.

- **المرحلة الثالثة :**

بعد التعديلات المطلوب تم طبع الاستمارة وتوزيعها على المبحوثين لما كانت الاستمارة عدة أنواع ذات الأسئلة المغلقة والاستمارة ذات الأسئلة المفتوحة والاستمارة ذات الأسئلة المغلقة المفتوحة، واستخدمنا في بحثنا الاستمارة ذات الأسئلة المغلقة، بحيث هذا النوع من الاستمارات يسمح لنا بطرح أسئلة على المبحوث تتضمن إجابات محددة يختار منها ما يوافقه .

ولقد جاءت أسئلة الاستمارة في ثلاثة محاور هي :

- **المحور الأول:**

يتضمن معلومات عن المبحوثين الجنس، السن، الحياة الاجتماعية، المستوى الدراسي،مساعدة التكوين في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **المحور الثاني:**

شمل بيانات خاصة بالخدمة الصحية .

- **المحور الثالث:**

شمل بيانات خاصة بالخدمة الترويحية (الترفيهية).

أما الأداة الثانية فهي :

2-4 الملاحظة البسيطة :

وتعرف بأنها " الباحث يكون فيها مجرد مراقب لما يحدث أمامه من الظواهر أو السلوك أو التفاعل ". **(داود عزيز، 2005: 105)**

ويمكن القول عنها عملية المعاينة المباشرة للظاهرة موضوع البحث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية العادية، دون تدخل من الباحث بهدف ضبط أو تجريب أو استخدام وسيلة من وسائل التقنين. **(علي عبد الرزاق جلبي وآخرون، 2000: 247)**

ولقد لاجئنا لأداة الملاحظة البسيطة قصد الاستعانة بها في ملاحظة ردود فعل المربين حول الخدمة الاجتماعية المقدمة للمتخلف ذهنيا .

واستخدمنا أيضا أداة ثالثة هي :

4-3المقابلة الموجهة(المقننة):

وهي عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج **(محمد شفيق، 1985 : 106)**

" هي دليل يشتمل على قائمة أو مجموعة من الأسئلة المحددة والمرتبة ترتيبا منهجيا معينا وتتضمن عدة مواضيع فرعية مقصودة توجه الأسئلة للمبحوثين بهدف الحصول على المعلومات والبيانات المطلوب بشكل مباشر أي الباحث والمبحوث معا ".

(فضيل دليو آخرون، 1999: 192)

وتعد المقابلة إحدى أدوات جمع البيانات الميدانية التي لا يمكن الحصول عليها من خلال الدراسة النظرية إذ تزيد من إثراء البحث وتفيد الباحث في الموضوع وتساعده على تدعيم النتائج.

والبحث الذي يتم دراسته يتضمن إجراء مقابلة مع المساعد الاجتماعي والغرض من إجراء هذه المقابلة هو معرفة طبيعة التكفل بفئة المتخلفين ذهنيا والخدمات الاجتماعية التي يقدمها لتأهيلهم.

خامسا/ الأساليب الإحصائية :

اعتمدنا على الإحصاء بالنسب المئوية و هذا من أجل تحليل و ترجمة النتائج المتحصل عليها بعد الإجابة على الأسئلة المطروحة على المبحوث و ذلك بواسطة الطريقة الثلاثية المبينة في القانون التالي :

النسبة المئوية =(عدد التكرارات100x)÷المجموع الكلي للعينة

و اعتمدنا في استخراج النسبة المئوية طريقة القاعدة الثلاثية على الشكل التالي:

ع ← 100 %

ت ← س

$$\text{س} = \frac{\text{ت} \times 100\%}{\text{ع}}$$

$$\textbf{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرارات} \times 100\%}{\text{الأفراد عدد}}$$

حيث:

ع= تمثل عدد أفراد العينة.

ت= تمثل عدد التكرارات.

س= تمثل النسبة المئوية.

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل حول الاجراءات المنهجية للدراسة إلى إبراز الخطوات الرئيسية من خلال عرضها بنوع من التفصيل، وهذا انطلاقا من موضوع الدراسة وفرضيات الدراسة التي محورت لنا أبرز تلك الخطوات من منهج الدراسة وحدود الدراسة، إضافة إلى عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع المعلومات لترجمتها من خلال الأساليب الإحصائية السابق ذكرها.

الفصل الثاني

الفصل الثاني:عرض تحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

أولا : عرض وتحليل بيانات الدراسة.

ثانيا: مناقشة نتائج الدرسة.

اولا/ عرض البيانات وتحليلها:

01/ عرض البيانات الشخصية لمفردات الدراسة :

الجدول رقم (01):

يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
ذكر	07	%35
أنثى	13	%65
المجموع	20	%100

التعليق :

الجدول **رقم (01)** يمثل توزيع مفردات الدراسة حسب الجنس حيث بلغت نسبة الإناث **65%** ولا شك أنها نسبة عالية لها دلالتها التمثلية مقارنة مع نسبة الذكور التي بلغت **35%** .

التحليل:

من خلال البيانات التي أشار إليها الجدول بأن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور، هذا الأمر يعود إلى أن عمال قطاع التضامن الاجتماعي أغلبهن نساء ويعود كذلك إلى طبيعة الوظائف فهي تصلح للمرأة أكثر من الرجل وهذا راجع إلى خصوصية الفئة .

الجدول رقم (02):

يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية %
[25- 35]	05	%25
[36-45]	13	%65
[46- مافوق]	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم(02)**إلى توزيع مفردات الدراسة حسب السن، حيث بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين **[36-45] 65%** وتليها نسبة **25%** للذين تتراوح أعمارهم بين **[25 - 35]** لتأتي في الأخير نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين **[46 - مافوق]** والتي بلغت نسبتها **10% .**

التحليل :

من خلال البيانات التي أشار إليها الجدول بأن نسبة **65%** التي تمثل عمر الأشخاص بين **[36-45]** هي التي احتلت الصادرة وهذا راجع أن الذي يلجأ للعمل في هذه الوظيفة هم أشخاص ناضجون بمعنى أنهم قاموا بإكمال دراستهم الجامعية أولا وبعدها قاموا بالتقدم لمثل هذه الوظائف عن طريق التحاقهم بمراكز التكوين الخاصة بهذه الفئة ضف أن عمرهم يساعدهم في الصبر وتحمل المسؤولية في التعامل مع المتخلف ذهنيا.

الجدول رقم (03):

يوضح الحالة الاجتماعية لمفردات الدراسة

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية %
أعزب	07	%35
متزوج	13	%65
أرمل	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (03)** الحالة الاجتماعية لمفردات الدراسة حيث أن نسبة المتزوجين بلغت **65%** ونسبة العزاب بلغت **35 %** في حين سجلت فئة الأرمل **0 %** نسبة .

وهذا ما يوضح أن الأشخاص الأكبر سننا والمتزوجين من يختارون هذه المهنة، وان الوظيفة تمنح إلى الأشخاص الأكثر نضجا للعمل مع هذه الفئة خاصة منهم النساء، وبالتالي تكون لديهم الخبرة في التعامل مع المتخلف ذهنيا.

التحليل :

من خلال البيانات التي أشار إليها الجدول بأن نسبة **65%** التي تمثل فئة المتزوجين خاصة منهم النساء وهذا ما يجعلهم يعرفون قيمة الأطفال وكيفية التعامل معهم بنضج بما أنهن أمهات ولديهن خبرة في هذا المجال ضف إلى ذلك خبرة التكوين سابقا.

الجدول رقم (04):

يوضح المستوى التعليمي لمفردات الدراسة

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية %
متوسط	00	%00
ثانوي	06	%30
جامعي	12	%60
خريج معهد آخر	02	%10
المجموع	20	100

التعليق :

من خلال الجدول **رقم (04)**الذي يوضح المستوى التعليمي لمفردات الدراسة، حيث بلغت نسبة **60%** للمستوى الجامعي، ثم تليها **30%** للمستوى الثانوي لتأتي بعدها نسبة **10%** لخرجي المعهد . ولم يسجل المستوى المتوسط أي نسبة **0%** .

التحليل :

من خلال البيانات التي أشار إليها الجدول بأن نسبة **60%** منهم جامعين وهذا ما يدل على وعي الجامعين " الدارسين " لهذه الفئات الخاصة ولديهم معلومات مسبقة عنهم وكيفية التعامل معهم من خلال التكوين الذي تلقوه مسبقا، وبالتالي يكون لديهم استعداد للعمل في مثل هذه الوظائف الحساسة والصعبة في نفس الوقت، وكذلك يوضح أن دور المختصين يحتاج أحيانا إلى شهادات عليا ودراسات جامعية خاصة الأخصائيين .

الجدول رقم (05):

يوضح تخصص مفردات الدراسة

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية %
نفساني عيادي	02	%10
نفساني تربوي	03	%15
مربي	10	%50
علم الاجتماع	05	%25
المجموع	20	100

التعليق :

من خلال الجدول **رقم (05)** الذي يوضح توزيع مفردات الدراسة بحسب التخصص حيث سجلت نسبة **50%** من المربين، ثم نسبة **25%** من علم الاجتماع وبعدها نسبة **15%** من النفسانيين التربويين وفي الأخير سجل العياديون النفسانيون نسبة **10%** .

نجد أن نسبة المربين هي التي احتلت أكبر قدر والسبب في ذلك أن هؤلاء المربين هم دارسين في المراكز المتخصصة أي تلقوا تعليم في معاهد خاصة، ومن ثم يوجهون مباشرة إلى المراكز البيداغوجية الخاصة بالمتخلفين ذهنيا.

التحليل :

نجد أن عمال القطاع وخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية هم أشخاص قاموا بالتكوين في هذا المجال وهم ما يسمون بالمربين وأن قطاع التضامن يقوم بتكوينهم وفق شروط محددة ثم القيام بدمجهم مباشرة في العمل مع هذه الفئات الخاصة.

وبالتالي نستنتج أن الدولة مهتمة بهذه الشريحة من المجتمع، ومن بين هذه المؤسسات المكلفة بهذا الأمر من طرف وزارة التضامن مؤسسة النشاط الاجتماعي .

هذا مع ما يتوافق مع دراسة التي قامت بها "علية سماح " التي كانت تحت عنوان مساهمة مؤسسات الخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمع المحلي حيث أوضحت بأن مديرية النشاط

الاجتماعي لها إسهامات في تنمية المجتمع المحلي وتطبيق سياسة الدولة في مجال الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني والتكفل بفئات المجتمع المحرومة .

الجدول رقم (06):

يوضح مساعدة التكوين في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	10	%50
لا	10	%50
المجموع	20	%100

التعليق :

الجدول رقم **(06)** يوضح مساعدة التكوين في التعامل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث نلاحظ أن النسبة متساوية حيث سجلنا **50%** من نعم و**50%** من لا.

وهذا السبب أن منهم قاموا بالتكوين خاصة المربين الدائمين والآخرين حسب تخصصهم ودراستهم في الجامعات أو معاهد آخرى، حيث تساعدهم في التعامل مع هذه الشريحة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك الخبرة المكتسبة من الميدان.

التحليل :

أغلب مفردات الدراسة لديهم تكوين مسبق في التعامل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم خاصة فئة المربين الذين تلقوا تكوين في المعاهد والمراكز المتخصصة حيث كان التكوين نظري وتطبيقي في المراكز البيداغوجية،وخير مثال عن ذلك المركز الوطني لتكوين المستخدمين**" Cnfph "** وبسكرة ضف إلى التكوين داخل الجامعات في التخصصات النفسانية والاجتماعية والتربوية مع العلم أن أغلب مفردات الدراسة هم من مستوى تعليمي جامعي.

ثانيا/ عرض بيانات الفرضية الأولى:

للخدمة الصحية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا .

الجدول رقم (07):

يوضح الوقت الذي يستغرقه قبل الدخول لطبيب المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
[5د- 15د]	17	%85
[30د-45 د]	03	%15
[أكثرمن45د]	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول رقم **(07)** للوقت الذي ينتظره الطفل للدخول لطبيب المركز حيث نلاحظ أن أغلب مفردات الدراسة أقرت بمدة **[5د- 15د]** أي نسبة **85%** وقت يقضيه الطفل في انتظار الطبيب، في حين أجابت بعض المفردات بمدة **[30د-45 د]** أي بنسبة **15% .**

التحليل :

أغلب مفردات الدراسة لينتظرون طويلا للدخول لطبيب المركز بسبب طبيعة الطفل المتخلف ذهنيا والاهتمام بصحته وعدم تركه لفترة طويلة مما قد يسبب له مضاعفات أخرى ويرجع إلى طبيعة وخصائص المتخلف ذهنيا بأنه ليحتمل أي تأخير في ذلك وهذا ما نجده عند وجود أي حالات خارجية يقوم طبيب المركز بتوقف عن معاينة الحالة الخارجية ويهتم بمعاينة طفل المركز بسرعة دون تأخير .

الجدول رقم (08):

يوضح تواجد الطبيب بصورة دائمة أثناء الدوام الرسمي في المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (08)** تواجد الطبيب بصورة دائمة أثناء الدوام الرسمي داخل المركز حيث نلاحظ أن الإجابات كلها أقرت بلا وذلك بنسبة **100%** وهذا راجع أن الطبيب لا يأتي للمركز بصفة دائمة وإنما في أوقات فقط .

التحليل :

كانت مفردات الدراسة تفضل لو أن الطبيب هنا بصورة دائمة داخل المركز، والسبب لكون الطبيب سابقا ارتقى إلى منصب آخر أعلى في ولاية آخرى، وبالتالي لم يتم تعين طبيب جديد.

وبالتالي حتى تتفادى مديرية التضامن بعض المشاكل والعقبات قمت بوضح حل وبالاتفاق مع المركز بتسخير فقط بعض الأطباء من مراكز آخرى ويكون بصورة غير دائمة في أوقات فقط ويكمن السبب في قلة الميزانية المخصصة للمركز غير كافية .

الجدول رقم (09):

يوضح توفر الدواء في صيدلية المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	02	%10
لا	18	%90
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول رقم **(09)** توفر الدواء في صيدلية المركز، حيث أغلب المفردات أجابت بلا بنسبة **90%** والباقي بنعم بنسبة **10%** وهذا بسبب عدم توفر الدواء في المركز إلا بعض الأدوية البسيطة فقط .

التحليل :

عدم توفر الدواء بالمراكز بسبب طبيعة المراكز وعدم وجود ميزانية كافية وكبيرة لجلب الأدوية باهظة الثمن، إلا الأدوية البسيطة منها وهذا راجع إلى أن المراكز تأتي ميزانيتها كل شيء على حدى ميزانية الدواء لوحدها وميزانية الطعام لوحدها.....وهذه السنة 2017/2016 ميزانية الدواء قليلة وهذا راجع لسياسة الدولة في التقشف .

الجدول رقم (10):

يوضح في حالة نقص الدواء في صيدلية المركز من أين تصرف الوصفة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
شرائها	00	%00
إعطاء الوصفة للأب	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (10)** في حالة وجود النقص في الصيدلية المركز أين تصرف الوصفة نلاحظ أن إجابات مفردات الدراسة أقرت كلها بأن الوصفة تصرف من طرف أسرة الطفل المتخلف ذهنيا أي بنسبة **100%** وهذا يرجع لعدم توفر الدواء بالمركز بصورة كافية خاصة الأدوية باهظة الثمن.

التحليل :

نجد أن نقص الدواء بالمركز جعل الطبيب مضطر إلى وصفه للأسرة الطفل المتخلف ذهنيا لشرائه وهذا لعدم توفر مثل تلك الأدوية في صيدلية المركز، لأنها توفر إلا الأدوية البسيطة مع العلم أن للمركز ميزانية خاصة بالأدوية، إلا أنها غير كافية مما يضطر طبيب المركز بإعطاء الأدوية الموجودة فقط ووصف الأدوية الباقية لشرائها من طرف آباء الطفل، إلا أن هناك من الآباء لا يستطعون شراء تلك الأدوية.

الجدول رقم (11):

يوضح إعطاء تعليمات من الطبيب للمربي حول استخدام الدواء المقدم من طرفه

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول رقم **(11)** للمربي تعليمات حول استخدام الدواء المقدم من طرف الطبيب كانت كل الإجابات نعم بنسبة 100% والسبب أن الطبيب يقوم بدوره على أكمل وجه ولخصوصية المتخلفين ذهنيا عليه أن يكن حريصا جدا في إعطاء الدواء والتعليمات للمربي خصوصا .

التحليل :

نجد أن الطبيب حريص عند إعطاء الدواء للمربي أن يشرح له كيفية استعماله بسبب أن الطفل المتخلف ذهنيا حساس لأي شيء والتأكيد على التعليمات جيدا لكون المربي لديه أطفال آخرين في الفوج والتنبيه عليه لعدم تركه في متناول الأطفال الآخرين .

الجدول رقم (12):

يوضح تقيد أولياء الأمور بالتعليمات الصحية المقدمة من طرف طبيب المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	18	%90
لا	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (12)** تقيد أولياء الأمور بالتعليمات الصحية المقدمة من طرف طبيب المركز حيث نلاحظ أن إجابات مفردات الدراسة كانت بين **نعم** و **لا** حيث بلغت نسبة نعم **90%** في حين أن بلغت نسبة **لا 10%** وهذا ما يدل أن أولياء الأمور يهتمون بأطفالهم ويهتمون بكل التفاصيل خاصة الجوانب الصحية منها.

التحليل :

حسب الاستمارة نجد أن كل الأولياء متقيدون بالتعليمات المقدمة من طرف طبيب المركز ويطبقون كل ما يقال لهم، ويرجع هذا الاهتمام لحرصهم على شفاء أبناءهم ـ وهذا ما نجده في أولياء الأمور أنهم يلجأون للطبيب دائما للاطمئنان عن صحة أبناءهم، وفي حالة عدم وجود الطبيب في الصباح الباكر عند دخولهم يقومون بإعلام المربي المسؤول على الطفل في الفوج بشرح حالة الطفل أو الأعراض وإعلامه بأخذه إلى الطبيب إثر دخوله للمركز.

الجدول رقم (13):

يوضح مستوى النظافة في المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
متوفرة	20	%100
غير متوفرة	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (13)** إلى مستوى النظافة بالمركز حيث أقرت مفردات الدراسة بأن النظافة متوفرة داخل المركز أي بنسبة **100%** وهذا راجع إلى أن المسؤلين مهتمين بنظافة محيط المركز في داخله وخارجه، وهذا بسبب خصوصية الطفل فلابد من وجود عمال النظافة بصورة دائمة في المركز.

التحليل :

مستوى النظافة في المركز متوفرة وبصورة جيدة، وهذا لوجود عمال النظافة العاملين في قطاع التضامن وخاصة الذين يعملون في مناصب تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي ووجود مجهودات كبيرة لجعل المراكز دائما بصورة جيدة، ضف إلى ذلك وجود بعض عمال النظافة من ذوي الاحتياجات الخاصة تم دمجهم في المراكز ويعملون في مجال التنظيف .

وهذا ما يتوافق مع الدراسة التي أجرتها الأستاذة " علية سماح " التي كانت تحت عنوان **"مساهمة مؤسسات الخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمع المحلي "**

حيث تقر الدراسة بأن مديرية النشاط الاجتماعي تعمل جاهدة على التقليل من البطالة وتوفير مناصب شغل خاص لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة والغاية دمجهم في المراكز وتأهيلهم بشكل طبيعي في الحياة العملية .

الجدول رقم (14):

يوضح توفر دورة مياه صحية نظيفة داخل المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

من خلال الجدول **رقم (14)** الذي يوضح توفر دورات مياه داخل المركز نلاحظ أن كل الإجابات كانت نعم والتي قدرت بنسبة **100%** وهذا راجع إلى أن هناك اهتمام بالنظافة وأنها متوفرة بصورة جيدة حيث إن لم تكن دورات المياه المتواجدة داخل المركز نظيفة قد تسبب أمراض كثيرة ومشاكل صحية للطفل .

التحليل :

مستوى النظافة في المركز متوفرة وجيدة وخاصة دورات المياه الصحية وهذا يرجع دائما إلى حرص القائمين على رعاية هذه الفئة وسلامة الطفل من الناحية الصحية وجود عمال النظافة خاصة أن العاملين في هذا المجال هم من النساء.

ونجد أن هناك حرص من طرف المسؤولين على مثل هذه النظافة بصورة دائمة وخاصة أن المراكز نجد فيها أطفال من جنسين مختلفين الذكور وإناث ، حيث نجد أن كل الأقسام تقريبا داخلها دورات مياه خاصة بالفوج وبما أن الأفواج مختلطة نجد أن العاملين بالنظافة والمسؤولين يحرصون على نظافتها كل يوم من أجل سلامة الأطفال من الأمراض التي قد تنتقل بسبب دورات المياه الغير نظيفة .

الجدول رقم (15):

يوضح توفر المركز على نشرات أو مواد تثقيفية صحية داخل المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (15)** توفر المركز على نشرات أو مواد تثقيفية وصحية داخل المركز نلاحظ أن كل الإجابات كانت لا والتي قدرت نسبتها **100%** وهذا يعود إلى عدم الاهتمام بهذه النشرات التثقيفية الصحية داخل المركز.

التحليل :

عدم توفر المراكز على نشرات أو مواد تثقيفية وصحية هذا راجع لعدم وعي المسؤولين بدور هذه النشرات التثقيفية وعدم وجود ميزانية لمثل هذه النشرات أو المطويات التثقيفية، خاصة أن لها فائدة كبيرة بالنسبة لعمال المراكز الخاصة من جهة ومن جهة أخرى للأشخاص الذين يقومون بزيارة المراكز لعرض الحالات الخارجية أي أبنائهم الذين يعانون من بعض الاضطرابات يتم عرضهم على الأخصائيون خاصة فئة التوحد التي قد تستفيد من النشرات والمطويات.

الجدول رقم (16):

يوضح الوجبات المقدمة في المركز جيدة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	18	%90
لا	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (16)** الاهتمام بغذاء الطفل هل يعتبر جيدا نلاحظ أن معظم الإجابات كانت **بنعم** والتي قدرت نسبتها **90%** وباقي الإجابات أقرت **بلا** حيث قدرت النسبة **10%** وهذا راجع أن الوجبات المقدمة تكون بأمر من الطبيب المركز ولكل يوم وجبة مختلفة عن الأخرى .

التحليل :

المراكز البيداغوجية تهتم بالوجبات المقدمة من طرف المركز للأطفال وكل احتياجاتهم الغذائية الصحية، فنجد أن الطبيب يقوم بعمل برنامج أسبوعي خاص بالوجبات التي سوف يتناولها الأطفال طيلة الأسبوع وبعد هذا الإجراء يتم تعليق ذلك البرنامج داخل المطعم يوميا، وطبيعة هذه الوجبات تكون متكاملة من سلطة ووجبة رئيسية وفاكهة .

ضف إلى أن الأطفال الذين ليتناولون بعض الأطعمة خاصة منهم أطفال التوحد تكون وجباتهم خاصة والتي يقرها الطبيب، حيث يشرف الطبيب على الطعام داخل المطعم بتوجيه الطباخ وأيضا مراقبة الطعام واللحوم والفاكهة كل صباح عند الاستلام .

وهذا ما يتوافق مع ما نجده في" **تقرير الزيارة المنزلية بالنسبة للمساعد الاجتماعي** "

الجدول رقم (17):

يوضح في حالة ظهور أعراض ما على الطفل

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
تنتظرون بعض الوقت	02	%10
تعرضون الطفل على الطبيب	18	%90
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (17)** في حالة ظهور أعراض ما على الطفل حيث أقرت معظم مفردات الدراسة أنه تعرض الطفل على الطبيب مباشرة وقدر ذلك بنسبة **90%** فيحين أجابت بعض المفردات أنها تنتظر بعض الوقت وقدرت النسبة **10% .**

إجابات مفردات الدراسة بأن لابد من الإسراع في عرض الطفل المتخلف ذهنيا على الطبيب عند ظهور أعراض المرض وذلك تفادي لأي مضاعفات صحية قد تضر الطفل .

التحليل:

نجد أن هذا الحرص من طرف المربي الفوج لعرض الطفل المتخلف ذهنيا على الطبيب راجع لخصائص الطفل المتخلف ذهنيا حيث لا يملك الصبر والفهم ويعود ذلك أن عمره العقلي أقل من عمره الزمني وأيضا لديه تأخر في النمو اللغوي حيث قد لا يجيد التعبير عن آلامه بصورة صحيحة مما يستدعي عرضه على الطبيب بسرعة كما أن مناعتهم ضعيفة لا يستطع تحمل الآلام لبعض الوقت،كما أن المربي يحرص على عدم حدوث أي مضاعفات له من شأنها أن تضر سلامته الصحية.

الجدول رقم (18):

يوضح تلقي إرشادات حول الأمراض المعدية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	07	%35
لا	13	%65
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (18)** الذي يبين تلقي إرشادات حول الوقاية من الأمراض المعدية نلاحظ أن إجابتهم الأكثر كانت لا بنسبة **65%** في حين أقرت بعض مفردات الدراسة أنها تتلقى إرشادات كانت بنسبة **35%** وهذا لعدم وجود أمراض معدية داخل المركز .

التحليل :

نجد أن الإجابات أقرت بأنهم لا يتلقون إرشادات حول الأمراض المعدية وهذا لعدم وجود أمراض معدية في المركز، كما أن المراكز والمؤسسات الخاصة والعامة هي تحرص على أن يأخذ الطفل كل التطعيم الذي يقيه من الأمراض المعدية والتي من شأنها أن تضر صحته.

ضف إلى حرص الفرقة البيداغوجية المتكونة من طبيب وأخصائي تربوي ونفساني وأرطفوني ومساعد اجتماعي على الإلمام بكل ما يخص الطفل قبل الدخول للمركز من العديد من الجوانب وهذه الجوانب مرتكزة حول الجانب الصحي الذي يراعيه الطبيب والجانب النفسي الذي يهتم به الأخصائي النفساني والجانب التعليمي الذي يهتم به الأخصائي التربوي أما الجانب الاجتماعي والذي يضم هذه الجوانب كلها والحرص على استكمالها على أكمل وجه ويضيف لها الجانب الاجتماعي المتعلقة بنواحي الأسرية والحياة بداخلها حيث يثمل هذا الجهد من طرف الفرقة البيداغوجية بقيام المساعد الاجتماعي بزيارة ميدانية لمنزل الطفل الجديد لمعرفة الجوانب المذكورة سلفا مع تقديم بعض الإرشادات عن بعض الأمور الصحية من خلال عمليه اليومي ولقاءه مع أسرة الطفل .

الجدول رقم (19):

يوضح تلقى متابعة الأطفال بالأمراض المزمنة متابعة دورية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (19)** متابعة الأطفال المصابون بالأمراض المزمنة متابعة دورية، ما نلاحظه على إجابات مفردات الدراسة أنها أقرت **بلا** بنسبة **100%**، راجع أن طبيب المركز ليس طبيب مختص مثالا في الأمراض الجلدية أو غير ذلك إنما هو طبيب عامة وبالتالي قد يوجه أسرة الطفل إلى طبيب مختص في ذلك.

التحليل :

عدم متابعة الأطفال المتخلفين متابعة دورية حول الأمراض المزمنة التي يعانون منها راجع أن طبيب المركز ليس مختص في ذلك، وبالتالي وظيفته هو التوجيه الطبي الصحيح للطفل ضف إلى أنه يطلب من أسرة الطفل تقديم أوراق متعلقة بحالة الطفل فمثالا الأطفال الذين يعانون من الداء السكري ويتم حقنهم بالأنسولين هم يحتاجون لمراقبة مستمرة من طرف المربي في الفوج لأن حالتهم مقلقة نوعا ما أي عدم حرص المربي مثالا على إعطاء الجرعة للطفل في الوقت المحدد قد يضر صحة الطفل، وبالتالي وظيفة الطبيب هنا هي التوجيه لكلا الطرفين الأسرة والمربي الذي يمثل المرافق البيداغوجي للطفل.

الجدول رقم (20):

يوضح تلقين طفل قواعد النظافة الشخصية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (20)** تلقين الطفل قواعد النظافة نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن مفردات الدراسة أقرت بنسبة **100%** أنها تقوم بتلقين الطفل قواعد النظافة منذ دخول الطفل للمركز.

التحليل :

هذا الإقرار من طرف مفردات الدراسة أنها تقوم بتلقين الطفل قواعد النظافة الشخصية راجع إلى الأهداف التي يسعى إليها البرنامج البيداغوجي هو جعل الطفل مستقل بذاته، وهذه القواعد يتم تلقيها في المراحل الأول من العمل البيداغوجي أي تكون بصورة مكثفة في فوج الإثارة والتفطين لأنها هي الأساس أولا ومن خلال برنامج النشاط التربية الاعتيادية وتكون مكثفة أكثر لأن الهدف الأسمى هو جعل الطفل له استقلاليته الخاصة.

وهذما يتوافق مع الدراسة التي أجرها **"أحمد مسعود"** التي كانت تحت عنوان **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**

حيث أوضحت أنه توجد خدمات مقدمة للمعوقين بالمركز خدمات طبية مع وجود برامج في ذلك، الاستقلالية الذاتية وأن برامج التربية الشخصية تهدف إلى تحقيق التكيف الشخصي .

الجدول رقم (21):

يوضح رأيهم في الخدمة الصحية في هذا المركز

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
ضعيفة	11	%55
متوسطة	09	%45
جيدة	00	%05
ممتازة	00	%00
المجموع	20	100

التعليق:

يوضح الجدول **رقم (21)** رأي المربين في الخدمة الصحية في هذا المركز حيث جاءت الإجابات أنها ضعيفة بنسبة **55%** وأنها متوسطة بنسبة **45%** وأنها ضعيفة بنسبة **05%** وسجلت الممتازة نسبة **0%** فهذه الإجابات جاءت بناءا إلى أن الطبيب غير موجود بصفة دائمة في المركز.

التحليل :

من خلال رأي المربين نجد أن الخدمة الصحية في المركز غير متوفرة بصورة كافية وهي ليست في المستوى المطلوب الذي يجب أن تكون عليه هذه الخدمة، حيث غياب الطبيب من الدوام الرسمي يؤثر على الوضع الصحي للطفل في المركز .

02/عرض بيانات الفرضية الثانية :

الجدول رقم (22):

يوضح تواجد أماكن ومساحات ترفيهية للطفل .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	07	%35
لا	13	%65
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **(22)** تواجد أماكن ومساحات ترفيهية للطفل نلاحظ أن أكبر نسبة كانت لا حيث قدرت **65%** والباقي نعم بنسبة 35% وهذا يعود إلى أن المركز مساحته صغيرة .

التحليل :

عدم تواجد أماكن ومساحات ترفيهية للطفل راجع إلى ضيق مساحته ضف إلى عدم وعي المصممين بأهمية الفضاءات الواسعة خاصة بالنسبة للأطفال المتخلفين ذهنيا لان الفضاء الواسع يتيح للطفل التحرك بحرية وأيضا من شأنه تفريغ الطاقة الزائدة لديه وممارسة العديد من النشاطات خاصة منها الرياضة .

الجدول رقم (23):

يوضح كيف تكون الأنشطة الترفيهية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
جماعية	18	%90
فردية	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (23)** كيفية القيام بالأنشطة الترفيهية نجد أن أغلب مفردات الدراسة أقرت بأن الترفيه يكون بصورة جماعية حيث قدرت بنسبة **90%** في حين أجابت القليل من مفردات الدراسة أنه فردي بنسبة **10%** هذه الأنشطة الجماعية من شأنها أن تدمج الطفل مع أقرانه .

التحليل :

حسب إجابات مفردات الدراسة أن الترفيه الجماعي له دور في إكساب الطفل الروح الجماعية وخاصة إن كان النشاط الترفيهي مسرحية جماعية حيث من شأن هذا الترفيه أن يجعل الطفل المتخلف ذهنيا يتغلب على الخجل ويجعله يتواصل مع المجموعة والاندماج فيها وبناء علاقات اجتماعية مع أقرانه ضف إلى أن اللعب الجماعي يجعله يتحلى بالجرأة وروح المبادرة.

وهذا ما يتوافق مع أجوبة المساعد الاجتماعي في مساعدة الطفل على بناء علاقات اجتماعية سليمة مع أسرته ومحيطه بغية الوصول لتكيف الاجتماعي مع أقرانه.

كما أن الترفيه الجماعي قد يستخدم كعلاج لبعض الأفعال كعنف البكاء الخجل وبتالي هذا الأسلوب قد يستخدمه المربي أو مساعد الاجتماعي والغاية هي الوصول إلى تفاعل بين أفراد الفوج أكثر. **(الملحق:البرنامج التنسيقي بين المساعد الاجتماعي ومربي الأفواج)**

وأيضا الشيء الذي يجب أن نقر بيه هو أن الطفل المتخلف ذهنيا هو فرد مثله مثل الأفراد العاديين لديه حاجات ولابد أن تلبى ومن بينها الحاجة للانتماء للجماعة وأيضا الشعور بوجود ذاته .

الجدول رقم (24):

يوضح المشاركة في النشاط الترفيهي

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
مشاركة إرادية	17	%85
مشاركة إجبارية	00	%00
مجرد نشاط	03	%15
المجموع	20	100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (24)** المشاركة في النشاط الترفيهي حيث قدرت نسبة المشاركة الإرادية **85%** في حين سجلت بأنه مجرد نشاط **15%** أما فيما يخص أنه مشاركة إجبارية كانت نسبة **0%** فهذه النتائج تدل على أن الطفل يستطيع المشاركة في النشاط الذي يريد المشاركة فيه .

التحليل :

المشاركة في النشاط الترفيهي تكون مشاركة إرادية بمعنى إعطاء للطفل الحرية في اختيار وجعله يثق في نفسه واختيار النشاط الذي يريده وهذا ما فهمه المربي إما عن طريق كلام الطفل أو الإيماءات والإشارات من طرف الطفل .

وهذا ما يوافق ما أقره المساعد الاجتماعي من خلال المقابلة التي أجرينها معه أنه يقوم بتدخلات مباشرة وغير مباشرة والتي تتمثل في جعل الطفل قادر على التفاعل مع الجماعة وعدم شعوره بالعزلة داخل الفوج .**(الملحق : برنامج السنوي للتكفل الاجتماعي)**

الجدول رقم (25):

يوضح وجود قاعة رياضة للقيام بالنشاط التربية البدنية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

وجود قاعة رياضة للقيام بنشاط التربية البدنية نجد أن مفردات الدراسة أقرت كلها بنعم أي نسبة **100%** وهذا بدوره راجع إلى طبيعة الأطفال وحبهم لممارسة الرياضة وخاصة في قاعة مجهزة بوسائل الرياضية .

التحليل :

ممارسة النشاط الرياضي من طرف الأطفال راجع لحب الطفل لمثل هذه الأنشطة البدنية ويميلون إليها أكثر من الأنشطة الأخرى .

وبرنامج التربية البدنية يلعب دور هام في عملية التأهيل للمتخلفين ذهنيا،من حيث أن هذه العملية تحتاج إلى الاستمرار لتعديل سلوكهم الخاطئ من جهة وتربيتهم من جهة أخرى على العادات والأفعال الاجتماعية المقبولة، وأيضا جعل هناك اتزان في الجسم حيث الطفل المتخلف ذهنيا طبيعة جسمه مرتجي وخامد إن لم يتم تحريكه بممارسة الرياضة البدنية المكثفة قد يصبح الطفل لا يملك تآزر حسي حركي في جسمه وبالتالي التربية الخاصة هي تسعى لتعزيز هذا الأمر من خلال برامجها البيداغوجية وذلك بجعل هذه الرياضة البدنية تمارس في الصبح من طرف المربي .

وهذا ما يتوافق مع الدراسة التي أجرت **لعجال عفيفة** التي كان عنوانها **" دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين ذهنيا ".**

التي توصلت أن للنشاط البدني دور مهم بالنسبة للمتخلفين ذهنيا وذلك لأن تقتصر على تقويم الجسم والمحافظة على اعتدال قوامه من الانحرافات الجسمية وتنمية تآزر الحسي الحركي لديه والانفعالي من خلال اللعب لأنها تعتبره علاج مبدئي لهذه الحالات .

الجدول رقم (26):

يوضح فرص المتخلفين ذهنيا لممارسة الرياضة.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول رقم **(26)** إلى فرص المتخلفين ذهنيا لممارسة الرياضة، حيث أجابت كل مفردات الدراسة بنعم أي بنسبة **100%** وهذا راجع أن الأطفال المتخلفين ذهنيا لديهم الإمكانيات الجسمية لممارسة الرياضة.

التحليل :

نجد أن فئة المتخلفين ذهنيا لديهم فرص في ممارسة الرياضة وهذا راجع لإمكانياتهم الجسدية التي تأهلهم لذلك كما أن المراكز المتخصصة كلها تملك نادي رياضي خاص بها وذلك لممارسة الرياضة مع المدرب والمربي ومن ينتمي لمثل هذه النوادي هم يعانون من تخلف ذهني خفيف أو تأخر دراسي وهذا الانتماء يتوج بمسابقات ينظمها المدرب مع نوادي أخرى سواء كانت محلية أي مسابقات محلية مع مراكز الولاية أو وطنية مع الولايات المختلفة وهي تخضع لقوانين الرياضة العادية فيها تصفيات وتتوج العملية بجوائز وشهادات وأوسمة شرفية وأيضا كؤوس تشجيعية تقدم لفئة التي فازت في المسابقة .

الجدول رقم (27):

يوضح الطاقة الزائدة عند الطفل توجه نحو الأنشطة المناسبة لتلبية احتياجاته الخاصة.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	18	%90
لا	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم(27)** هل الطاقة الزائدة عند الطفل توجه نحو الأنشطة المناسبة لتلبية احتياجاته. نلاحظ أن معظم مفردات الدراسة أجابت بنعم أي بنسبة **90%** فأجاب الباقي بلا حيث قدرت النسبة **10% .**

وهذا يعود إلى أن المربين لديهم الخبرة في المجال وكيفية التعامل مع الفئة ومعرفة خصائصها وسماتها .

التحليل :

نجد أن الطاقة الزائدة للطفل المتخلف ذهنيا توجه إلى الأنشطة المناسبة لتلبية احتياجاته، فالمربي ملم بكل ما يخص أطفال فوجه وكيفية التعامل مع كل طفل لديه وهذا يعود إلى خبرته من خلال التكوين الذي تلقاه مسبقا، فالطاقة الزائدة يوجهها المربي خاصة نحو الأنشطة الرياضية وتكون مسطرة وفق البرنامج كما أن بعض النشاطات الترفيهية من شأنها أن تقلل من النشاط الزائد مثل الرقص الرسم ....

الجدول رقم (28):

يوضح توفر المركز على آلالات موسيقية تلبي حاجاته وميولا ته.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	07	%35
لا	13	%65
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول رقم **(28)** على توفر المركز على آلالات موسيقية تلبي حاجاته وميولاته من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب مفردات الدراسة أجابت بلا حيث قدرت النسبة **65%** أما عن إجابات نعم كانت النسبة **35%** .

التحليل :

فهذه الإجابات جاءت لعدم توفر المركز على قاعة مخصصة لممارسة الموسيقي ضف إلى أن ضيق مساحة المركز لا يؤهل إلى تجهيز قاعة للأنشطة الموسيقية .

وهذا ما يتوافق مع الدراسة التي أجرتها **" لعجال عفيفة " التي كانت تحت عنوان دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا "**

حيث أوضحت الدراسة أن البرامج الترويحية والنشاطات غير كافية بنسبة **67.70%** وهذا راجع للعراقيل المادية التي تعيق تنوع الوسائل حسب احتياجات الطفل المتخلف ذهنيا .

الجدول رقم (29):

يوضح وجود قاعة مجهزة للقيام بالأنشطة الترفيهية كالرقص.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول رقم **(29)** وجود قاعة مجهزة للقيام بالأنشطة الترفيهية كالرقص نلاحظ أن مفردات الدراسة أجابت بلا بنسبة **100%** وهذا راجع لعدم وجود مساحة لذلك وغياب الجانب المادي المخصص لها حتى تجهز مثل هذه القاعات .

التحليل :

حسب إجابات الجدول يتضح أن غياب مثل هذه القاعات يرجع إلى ضيق المركز وعدم وجود مساحة كافية وميزانية مخصصة لمثل هذه القاعات التي تتطلب ميزانية كبيرة، ما العلم أن مفردات الدراسة أقرت بأن نشاط الرقص من شأنه أن يقلل من السمنة الزائدة عند الطفل المتخلف ذهنيا التي قد تسبب له بعض الأمراض الصحية .

الجدول رقم (30):

يوضح أن الرقص كنشاط ترفيهي يعمل على التقليل من السمنة .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (30)** بأن الرقص كنشاط ترفيهي يعمل على التقليل من السمنة حيث كانت إجابات مفردات الدراسة **بنعم** بنسبة **100%** وهذه الإجابات جاءت بناءا على أن الطفل المتخلف هو معرض للسمنة الزائدة.

التحليل :

نجد أن مفردات الدراسة أقرت أن للرقص له دور في التقليل من السمنة عند الطفل المتخلف ذهنيا وهذا راجع لطبيعة وبنية الطفل المتخلف ذهنيا فهم معرضون لسمنة وهذا ما يجعل ضرورة وجود قاعات للممارسة الرياضة والرقص.

الجدول رقم (31):

يوضح وجود مكان مخصص لمشاهدة القنوات الترفيهية والتعليمية.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

الجدول رقم**(31)** وجود مكان مخصص للمشاهدة القنوات الترفيهية والتعليمية حيث أجابت مفردات الدراسة بلا بنسبة **100 %** وهذا راجع لعدم وجود أماكن مخصصة لمشاهدة مثل هذه القنوات .

التحليل :

هذه الإجابات التي أقرت بها مفردات الدراسة جاءت بناءا على أن مساحة المركز غير كافية لتخصيص قاعة مع العلم أن المركز يتوفر على جهاز **data chaux** أي شاشة العرض التي يستطيع بها الطفل مشاهدة مختلف البرامج التعليمية والترفيهية إلا أن ذلك غير ممكن بسبب عدم وجود فضاء واسع للقيام بهذا النشاط حتى في المطعم بسبب ضيق مساحته لا يمكن فعل ذلك بحكم أن الطفل المتخلف يحتاج لمساحة أوسع لكي لا تحدث الفوضى من جهة وأيضا الأفعال العدوانية بين الأطفال كضرب ...

الجدول رقم (32):

يوضح تشجيع الأنشطة الترفيهية بالتعاون مع الجمعيات .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم (32)** تشجيع للأنشطة الترفيهية بالتعاون مع الجمعيات حيث جاءت كل الإجابات بنعم والتي قدرت 100%

وهذا راجع أن الجمعيات تقوم بدورها مع فئة المتخلفين ذهنيا .

التحليل :

نجد أن مفردات الدراسة أشادت بأن هناك تشجيع للجمعيات في المساهمة في النشاط الترفيهي حيث هذا النوع من الجمعية لها دور وأهمية في الترفيه عن الطفل وإخراجه من الروتين المعتاد كما أنها تقدم عروض ترفيهه من طرفها تدخل من خلالها البهجة والسرور على الطفل وهناك بعض النشاطات التي تقدمها تكون بتنسيق مع أطفال المركز والغاية هي الترفيه على الطفل وجعله يشعر بذاته وقيمته ومن ثم تحقيق له التكيف الاجتماعي خير مثال عن مثل هذه الجمعيات جمعية شباب الخير .

وهذا ما قرت بيه دراسة **"علية سماح "** التي كانت تحت عنوان **"مساهمة مؤسسات الخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمع المحلي "** حيث أوضحت الدراسة أن هناك علاقة بين مديرية النشاط الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية الأخرى كالجمعيات من خلال مكتب الحركة الجمعوية التي تعمل على تحفيز وتشجيع الجمعيات.

الجدول رقم (33):

يوضح قيام الأطفال بزيارة حديقة التسلية .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

التعليق :

يوضح الجدول **رقم(33)** قيام الأطفال بزيارة الحديقة التسلية نلاحظ أن مفردات الدراسة أقرت بنعم أي بنسبة **100%** وهذا بسبب وجود ميزانية مخصصة للرحلات.

التحليل :

نجد أن الأطفال قاموا بزيارة حديقة التسلية وهذا راجع لوجود برنامج مسطر لذلك، وهذه الخرجات الميدانية لا تستثني أي طفل في الذهاب لحديقة التسلية، نجد أن هناك برنامج مسطر من طرف المركز مخصص لمثل هذه الزيارات وهذا البرنامج يراعي خصائص الأطفال فمثالا فوج الإثارة وفوج التوحد والأطفال الذين لا يستطيعون المشي طويلا يتم أخذهم لحديقة القريبة مثالا الموجودة في مدينة بسكرة، أما الأطفال الآخرين قاموا بزيارة حديقة مدينة باتنة لكن هذه الزيارات هي غير كافية وهذا ما أشاد بيه المساعد الاجتماعي بأن الجانب الترفيهي جد مهم لطفل وخاصة الرحلات والخارجات الميدانية من شأنها أن تطور آفاق الطفل وتزيد من تعلمه .

الجدول رقم (34):

يوضح توفر المركز على قاعات الانترنت و الحاسوب الآلي.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	00	%00
لا	20	%100
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول رقم **(34)** توفر المركز على قاعات الانترنت و الحاسوب الآلي ما نلاحظه عن إجابات مفردات الدراسة هو غياب ذلك مثل هذه القاعات بنسبة **100%** .

وهذا راجع لغياب الفضاء الواسع لفتح مثل هذي القاعات.

التحليل :

نجد أن غياب مثل هذه القاعات راجع لعدم توفر مكان مخصص لها وغياب التجهيزات اللازمة لها كما أن المركز ضيق ولا يتسع لمثل هذه القاعات الإلكترونية، وبالتالي الطفل المتخلف لا يواكب التطور التكنولوجي.

الجدول رقم (35):

يوضح ماهو الترفيه بالنسبة للطفل .

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية %
علاج نفسي	18	%90
علاج وجداني	02	%10
المجموع	20	%100

التعليق :

يشير الجدول **رقم (35)** ماهو الترفيه للطفل نجد أن أغلب مفردات الدراسة أجابت بأنه يمثل لطفل علاج نفسي بنسبة**90 %** في حين أجابت الباقية بأنه يمثل لطفل علاج وجداني بنسبة **10 %** فهذه الإجابات جاءت بناءا على أن المركز هو خاص بالتكفل النفسي البيداغوجي .

التحليل :

نجد أن الترفيه هو علاج نفسي بالنسبة للطفل المتخلف ذهنيا لذلك سمي المركز النفسي البيداغوجي بدلا من المركز الطبي البيداغوجي .

وهذا ما أكدته دراسة **"أحمد مسعودان "** التي كانت تحت عنوان **"رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية".**

حيث أبرزت الدراسة أن الرعاية النفسية تحقق لهم التكيف النفسي وتجعلهم يتخلصون من العزلة وتزيدهم الثقة بالنفس ويشعرون بالرضا .

ثانيا/ مناقشة نتائج الدراسة :

تمثل المحطة الأخيرة التي انتهت إليها الدراسة، وهي التي يتم فيها الإجابة عن فرضيات التي انطلقت منها الدراسة، وهي في حقيقتها زبدة تحليل الأرقام التي تجرد الواقع ومدى موافقتها مع منطلقات الدراسة الميدانية .

في هذه الدراسة تم الانطلاق من فرضية عامة مفادها :

للخدمة الاجتماعية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

والتي انبثقت عنها الفرضيات الفرعية التالية :

1/ للخدمة الصحية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

2/ للخدمة الترفيهية (الترويحية) دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

01/ مناقشة نتيجة الفرضية الأولى :

للخدمة الصحية دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

لقد تبين من خلال الدراسة النظرية أن الخدمة الاجتماعية كتخصص علمي وعملي اهتمت بمشكلة المعاقين ذهنيا إيمانا بقدرة الإنسان على التغير وأن الفرد المتخلف يملك طاقات إذا استثمرت كان لها أثر مهم عليهم، هذا الدور نابع من فلسفة وأهداف وطرق الخدمة الاجتماعية في مجال التخلف الذهني .

ويتجسد هذا الدور من خلال برامج اجتماعية مختلفة مقدمة لهؤلاء في المجال الصحي معتمدة في ذلك على مختلف الأساليب العلمية، لتكفل بهذه الشريحة والبرامج المقدمة التي تهدف إلى تهيئة أفضل السبل لتأهيل المعاقين ذهنيا في المراكز خاصة من خلال مهنيين مختصين مهمتهم الأساسية هي تحقيق التكيف لهذه الفئة .

كما تبين من خلال نتائج الدراسة في جانبها الميداني وتحليل البيانات أن المختصين في المركز يؤكدون على :

- ✓ أكد أغلبية مفردات الدراسة في المركز عدم وجود خدمات صحية غير كافية مقدمة للمتخلفين ذهنيا، وهذا راجع لأهمية هذه الخدمة بالنسبة لهؤلاء، حيث تشمل هذه الخدمات كل الجهود التي تضمن المحافظة على المستوى الصحي الجيد للمتخلفين ذهنيا وكذلك

وقايتهم من المشكلات الصحية التي يتعرض لها هؤلاء وهذا الجانب يقوم به طبيب المركز، لكن من خلال تحليل البيانات أكدت لنا عدم وجود خدمات صحية مقترنة بإمكانيات المركز وهذا ما أوضحته الجداول: **(07)-(08)-(09) -(17) –(21)** .

- ✓ اهتمام المربين ببرامج التثقيف الصحي للمتخلفين ذهنيا لتحسين صحة هؤلاء ووقايتهم من الأمراض المعدية، التي قد تضر سلامتهم الصحية و آداب الآكل والنظافة الشخصية التي تهدف إلى تحقيق التكيف الشخصي للمتخلف ذهنيا وتقليل الاعتماد على الآخرين في إعالته بل يقوم بنفسه من حيث اللباس والنسب المعبرة عنها توضح ذلك **100 %** حيث هذه البرامج يتعلم فيها الطفل العادات الأساسية للعناية بالذات والاعتماد الشخصي هي المنطلق الأول لبرامج التأهيل حيث نجاح هذه العملية مرتبط بنجاح وتعلم المتخلفين ذهنيا وإكسابهم الأسس الأولى في التكيف الشخصي وهذا ما أثبتته أغلبية مفردات الدراسة .
- ✓ عبر المربين بنسبة عالية **100 %** عن الاهتمام والعناية بالوجبات "التغذية" للطفل المتخلف ذهنيا تضمن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وهذا ما يثبت أن الأطباء لا يهتمون إلا بالمجال الطبي فقط وأيضا مجال التغذية، رغم ما يعاني منه هؤلاء الأطفال من مشكلات متعلقة بالتغذية خاصة أطفال التوحد حيث قدرت نسبة ذلك **90%** .
- ✓ أوضحت نتائج الدراسة أن أنه لايوجد إشراف طبي على الأطفال المصابين بأمراض مزمنة وإن وجد فهو عبر توجيه فقط وهذا ما أوضحه الجدول **(19)** .
- ✓ عبرت مفردات الدراسة عن عدم وجود ميزانية كافية لتوفير الأدوية للأطفال المتخلفين ذهنيا ويتم تقديم الوصفة للأولياء قصد شرائها، رغم أننا نجد عائلات معوزة لا تستطيع شراء الدواء وهذا ما عبرت عنه الجداول **(10) - (11)**.
- ✓ نجد أن دور المساعد الاجتماعي يكمن في كونه مثل الطبيب المعالج لهذه الحالات، لأن دوره يمتد ليعمل مع الآسرة لضمان نجاح العلاج الطبي مثالا يقوم بإقناع أولياء الأمور بالانتظام في مراجعة الطبيب والتقيد بالتعليمات المقدمة لهم، وبالتالي أدوار المساعد الاجتماعي تكمن في توجيه الأسرة.
- ✓ وأخيرا يمكن أن نستنتج أنه تقديم الخدمات الاجتماعية للمتخلفين ذهنيا في المجال الصحي انطلاقا من النسب السابقة والتي تؤكد على وجود هذه الخدمات بصورة مقبولة

ومن هنا نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت بشكل نسبي وليست بالشكل المطلوب الذي يجب أن تكون عليه.

02/ مناقشة الفرضية الثانية :

للخدمة الترفيهية (الترويحية) دور في تأهيل المتخلفين ذهنيا.

- ✓ فيما يخص البرامج الترفيهية (الترويحية) والنشاطات الثقافية فقد تبين من خلال

إجابات مفردات الدراسة أنها لا تبنى تماما على أساس رغبات المتخلفين ذهنيا وعدم وجود مساحات للترفيه وهذا ما أثبته الجدول **رقم (22)** وقد أرجع الأمر إلى العراقيل المادية والمالية التي تعيق تنويع الوسائل الترويحية حسب احتياجات الفئة وهذا ما أثبتته الجداول **(28) - (29)- (31).**

- ✓ فالترويح نشاط يمارس في وقت الفراغ ويتم اختياره بدافع شخصي والذي يكون من نواتجه إكساب الطفل العديد من القيم الخلقية والاجتماعية والمعرفية وهذا ما أثبته الجدول **(24)** .
- ✓ والنشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية كالمشاركة في الجمعيات الثقافية يساهم في الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد والجماعات وتوثيق العلاقات بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن الشكليات والرسميات وهذا ما أوضح الجدول **(32)** .
- ✓ وتوفر النشاطات المختلفة والنشاط الموسيقي المعبر عنها **65 %** وتنظيم الرحلات لا يتم الاستفادة منها يوميا بل في مناسبات فقط ونظرا لنقص ميزانية المؤسسة، كما أن هناك غياب في وسائل الترفيه مثل تجهيز قاعة انترنت قد يعيق العمل التربوي المسطر.
- ✓ فنجد أن البرامج الترويحية لايمكن إنكار الدور الواسع لها حيث أنها تتيح الفرصة للمتخلفين ذهنيا للتعبير عن أنفسهم لما تحقق لهم من استقرار وتكيف نفسي، حيث يتم إدراج برامج وفترات أثناء تقديم برامج التأهيل وإكسابهم خبرات جديدة وهذا ما أوضحته الجداول**(24) - (27) - (35)** .
- ✓ كما يتضمن المركز تقديم نشاط التربية البدنية التي تهدف إلى تقوية الجسم والمحافظة على اعتدال قوامه الجسمي بنسبة **100 %**، أما فيما يخص تحقيق التآزر الحسي الحركي والانفعالي فإن برامج التربية البدنية المقدمة لهؤلاء تهدف إلى تقوية الجسم وتنمية استعداداته الجسمية والحركية، وتلعب هذه البرامج في المراكز دورا بارزا في عملية التأهيل المتخلفين ذهنيا لأن هذه الفئة تحتاج لتعديل

في سلوكاتها أثناء التدريب لأن ذلك يساعد هؤلاء على إكساب العادات الاجتماعية المقبولة من خلال تبادل الأدوار أثناء ممارسة الأنشطة الترفيهية الجماعية والتي قدرت نسبتها **90 %** مما يساعدهم على تنمية استعداداتهم للتدريب

المهني أيضا فتبرز أهمية الترويح من خلال الأنشطة أنها تساهم مساهمة فعالة في تنمية مهارة اللمس والنظر والسمع.

فالهدف الأساسي للبرامج والأنشطة الترويحية للمتخلفين ذهنيا هو تمكينهم من إكسابهم القدرة الكاملة والتمتع بصحة ومناعة جسمية عالية وهذا أسمى غاية للترويح والوصول لهذا الهدف لا يتحقق إلا بالعناية بنمو الجسم وتهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة ترويحية مختلفة.

والعامل الحاسم هو في مدى قبوله الناس أو رفضه لهم فهي تلعب دورا كبيرا في مساعدتهم لكي يعيشوا حياتهم الاجتماعية والنفسية بصورة جيدة .

ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية تحققت بشكل نسبي فقط .

03/ مناقشة الفرضية العامة :

كشفت نتائج أن الخدمة الاجتماعية كممارسة ميدانية تستند على قاعدة من الخدمات الاجتماعية الصحية والترويحية من أهم الأساليب الفنية التي تستخدم لإحداث التغيرات المطلوبة مع الفئة ميدانيا، فيما أن الهدف العام للخدمة الاجتماعية هو الارتقاء المستمر بحياة الأفراد وتحقيق أكبر قدر ممكن من التكيف لهؤلاء مع الظروف الخارجية فإن هدفها الخاص مع هذه الفئة لا يخرج عن هذا الإطار لأن الوصول بالمتخلف ذهنيا إلى التكيف الاجتماعي من خلال البرامج والخدمات المقدمة فهو الهدف الذي يسعى إليه المختصون في المراكز، وفقا لذلك فإن ميدان الدراسة يقدم مجموعة من الخدمات الاجتماعية المختلفة في المجال الصحي يستفيدون منها المتخلفين ذهنيا من خدمات الطبيب وإتباع الإرشادات المقدمة لتوفير الرعاية الصحية لهذه الفئة والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الأمراض وتجعلهم يشعرون بأنهم في أمن صحي إلا أنها غير كافية وفي المستوى المطلوب بالنسبة للمتخلفين ذهنيا.

وكذلك تقديم الخدمات الترويحية (الترفيهية) التي تمكنهم في إكسابهم القدرة الكاملة والتمتع بصحة ومناعة جسمية وهذا أسمى غاية للترويح.

فالترويح ضرورة ملحة لهم لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع.

فإن الترويح التأهيلي للمتخلفين سيبقى دائما منارا ودليلا لتحقيق السعادة للفرد المتخلف ذهنيا ورفاهيته وذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية والنفسية الاجتماعية ولهذا يجب إعادة النظر في برامج وخطط وإستراتيجيات الخدمة الاجتماعية (الصحية والترويحية) لتحقيق تأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا.

وعرضا لهذه الخدمات يبن لنا أن الخدمة الاجتماعية تساهم في الوصول بالمتخلف إلى تحقيق التكيف الاجتماعي مما يدل على أن الخدمة الاجتماعية المقدمة في المجال الصحي والمجال الترويحي في المراكز غير كافية لتأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا.

الاقتراحات

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها وتأكيد الدور الكبير الذي تساهم به الخدمة الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (المتخلفين ذهنيا).

ومن خلال ذلك توصلنا إلى تحديد مجموعة من الحقائق التي نتبناها في شكل اقتراحات ذات أهمية وفائدة للعاملين في الميدان والمسؤولين للارتقاء بمستوى هذه الخدمات لضمان تأهيل ناجح مع هذه الفئة، هذه الاقتراحات يمكن تلخيصها فيما يلي:

- إنشاء مرافق ترويحية خاصة تراعي الاحتياجات الترفيهية لهذه الفئة بما يتيح الفرصة أكثر لهذه الحالات ولإشباع حاجاتهم.
- الإطلاع الدائم على تجارب المؤسسات المختصة الأخرى وتقييم ماتصل إليه من نتائج ودعم وتشجيع للمبادرات التي تكون ذات فعالية وقيمة علمية في مجال تأهيل المتخلفين ذهنيا.
- حسن توزيع الميزانية المخصصة لرعاية هذه الفئة ميدانيا وإعطاء أولويات لحل مشكلات وفق هذه الميزانية لضمان تغطية بعض الصعوبات المعترضة.
- إعداد وتقديم ملتقيات محلية وطنية لمناقشة موضوعات الإعاقة العقلية تكون مهامها إجراء بحوث في مجال الخدمات الاجتماعية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

(المتخلفين ذهنيا)، وإعداد برامج ووسائل الكشف عنهم وهذا لنشر الوعي بين المهتمين لهذه الفئة.

- العمل على تحقيق التعاون والدعم الكامل بين الأسرة والمراكز الخاصة وإشراكها بفاعلية كبيرة في تأهيل المتخلفين ذهنيا وتوثيق الصلة بينها وبين المراكز لضمان نجاح افضل.
- الاستفادة من أساليب وفلسفة وخطط الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لضمان مساهمة فعالة مع هذه الفئة في المركز الخاصة.
- إسهام أجهزة الإعلام في التوعية بمشكلات هذه الفئة وتعريفهم بمصادر الرعاية والتكفل والخدمات المناسبة.

- يجب توفير المراجع العلمية المستحدثة في مجال الخدمة الاجتماعية لضمان تكوين علمي وعملي واسع للطلبة.
- أن تتبنى الجامعات والمعاهد العليا إتاحة فرص التعاون بين أساتذة الجامعة والمراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) بتكثيف الجهود الرامية لتطوير أساليب التعامل مع هذه الفئة ميدانيا ومجابهة مشكلاتها بطرق علمية واسعة لتصدي جوانبها المختلفة في المراكز الخاصة.

الخاتمة

تعتبر رعاية الأشخاص المعوقين بمختلف أبعادها التي تستهدف مختلف جوانب شخصيتهم البيولوجية، الصحية ، العقلية، النفسية، الترويحية،الإجتماعية والتكوينية ضرورة لابد منها من أجل الوصول بهم إلى أقصى قدر ممكن من التكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي ومن الاستقلالية الذاتية، فإن تحسين وضع ذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين)، لايمكن التوصل إليه من خلال الزيادة في عدد المؤسسات المختصة والمؤطرين والمختصين فقط.

ولذلك حاولنا في دراسنا الموسومة في تسليط الضوء "على دور الخدمات الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا" حيث مثل لنا البحث محاولة بسيطة للموضوع كان له وقعا خاصة ينمي اتجاه جدي في الميدان يطمح إلى الاعتناء بهذه الفئة ورعايتها، بتوفير لهم كل الخدمات الاجتماعية والتأهلية التي تسمح لهم بالتكيف الاجتماعي .

فالبرامج والخدمات الاجتماعية تساهم بشكل كبير في نجاح برامج التأهيل من خلال الدور الواسع غير انها غير كافية وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة ودور كل مؤشر من مؤشرات الخدمة الاجتماعية في تأهيل المتخلفين ذهنيا، حيث سمح لنا بالتقرب أكثر والتعرف على هذه الخدمات من خلال المعالجة، ومن خلال تقصي الظاهرة ميدانيا ومحاولة البحث ومعرفة الخدمات المقدمة خاصة في المجال الصحي والترويحي (الترفيهي)، إضافة إلى ذلك فقد توصلنا إلى حقائق وتفصيلات تعبر عن الخدمات في المراكز رغم العبء المادي المحدث، لكن لم يحول دون استطاعة المسؤولين لتوصل بالمتخلفين ذهنيا إلى التكيف الاجتماعي والصحي والترويحي لهم.

ومن هذا المنظور وعلى ضوء الحوصلة التي توصلنا إليها من خلال المعطيات المجمع ونتائج البحث، شكل لنا وجود تصور ناضج لهذه العملية عن الخدمة الاجتماعية، لكن هذا لا يمنع مطالبة المجتمع ببذل جهد وعمل أكثر، للسماح لهذه الفئة في الاندماج داخل المجتمع والتغلب على إعاقتهم ومساعدتهم لكي نرسي أسسا للعمل من أجل ذلك لتكون أهداف ضاربة بجذورها في أعماق المراكز والمؤسسات المختصة في المجتمع الجزائري. وعليه لابد من تضافر الجهود لتصل إلى الغاية النبيلة التي رسمت لهذه الفئة، وكما نعلم فإن مبادئ وأسس وأساليب وأهداف الخدمة الاجتماعية، تسعى إلى الارتقاء بهذا الهدف لتدعم المبرر التاريخي لوجودها في هذا المجال وهو حاجة المعاقين عامة للخدمة الاجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا:الكتب

1/السيد رمضان، 1990،**إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**،المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

2/السيد عبد الحميد عطية وهناء بدوي حافظ،1998،**الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية**،المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

3/السيد كمال الشربيني،2008،**المتخلف العقلي(التصنيف، الأسباب، التشخيص، الخصائص)**،خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة.

4/أحمد بن مرسي،ربحي مصطفى عليان،2000،**مناهج وأساليب البحث العلمي والنظرية والتطبيق**،دار صفاء للنشر،عمان.

5/أحمد عياد، **مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي**، ب س، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

6/أحمد مصطفى خاطر، **الخدمة الاجتماعية**، 1995ا،لمكتب الجامعي الحديث، ط2، الاسكندرية.

7/أسماء سراج الدين هلال،2009، **تأهيل المعاقين**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الاردن.

8/أمل معوض الهجرسي، 2002،**تربية الاطفال المعاقين عقليا**، الفكر العربي، القاهرة.

9/إبراهيم عبد الهادي المليحي،1997، **الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي**، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الاسكندرية.

10/إبراهيم عبد الهادي محمد، 2003 ،**الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية.

11/إجلال محمد يسرى، 1990،**علم النفس العلاجي**، عالم الكتب، القاهرة.

12/إقبال إبراهيم مخلوف، **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعاقين**، المكتب الجامعي الحديث، دط، الاسكندرية، 2000.

13/إقبال إبراهيم مخلوف، **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، دار المعرفةالجامعية، الاسكندرية،1991.

14/بشير صالح الرشدي واخرون،**منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل العلمية**، دار الأوراسية، الجزائر،2007.

15/ جامعة الدول العربية، **مدخل إلى رعاية وتأهيل المعوقين عقليا**، ط6،ب ب ،1996.

16/خولة أحمد يحي، **البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الاردن،ب س.

17/خيري خليل الجميلي، **نظريات في خدمة الفرد**، المكتب العلمي للكمبيوتر والتوزيع، الاسكندرية، 1998.

18/رشيد زرواتي، **مدخل الخدمة الاجتماعية**، مؤسسة إبن نسب للنشر والتوزيع، الجزائر،2000.

19/رمضان محمد القذافي، **الجامعة المفتوحة**، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 1993.

20/سميرة كمال أحمد محمد علي، **مجال الخدمة الاجتماعية**،المكتبة الجامعية، الاسكندرية،2004.

21/سهير سلامة شاش،**التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،2002.

22/شريف سنوسي واخرون، **الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة**، دار الوفاء للطباعة، الاسكندرية، 2011.

23/علاء عبد الباقي إبراهيم، 2000،**الاعاقة العقلية وعلاجها واجراءات الوقاية منها**، عالم الكتب، القاهرة.

24/عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات أحمد،1986، **سوسيولوجية الطفل المعوق وتربيته**، مكتب النهضة، القاهرة.

25/عبد المحي محمود حسن الصالح،1998،**الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

26/عبد الله محمد عبد الرحمان، **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

27/عبد المطلب أمين القرطي،2001،**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط3، دار الفكر العربي.

27/عثمان لبيب فراج،2004، **الاعاقة العقلية في مرحلة الطفولة**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

28/عدنان ناصر الحزمي، 2007،**الاعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الامور**، دار الفكر، الاردن.

29/علي عبد الرزاق، عزيز داود، 2005،**مبادىء البحث العلمي والتربوي**، دارأسامة للنشروالتوزيع، الأردن.

30/عمار بخوش،1985، **دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

31/فاروق الروسان، 2005،**مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط3،دار الفكر الأردن.

32/فوزي شرف الدين،ب س، **الخدمة الاجتماعية**، مكتب سمات،القاهرة.

33/كمال إبراهيم مرسي،1996 ،**التخلف العقلي**، دار القلم للنشر، القاهرة.

34/ماجد السيد عبيد، **2000**،**الاعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الاردن.

35/ماجد السيد عبيد،2003، **سيكولوجية الاطفال العاديين(الاعاقة الحركية)**، دارالوفاء،الاردن.

36/مجدي أحمد محمد بدر الله،2004 ،**الإعاقة العقلية**، دار الرشاد، القاهرة.

37/محمد شفيق،1985 ،**البحث العلمي**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

38/محمد سيد فهمي،2002، **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

39/محمد سيد فهمي،1990،**السلوك الاجتماعي للمعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

40/محمد كامل البطريق، ب س، **مدخل الخدمة الاجتماعية**، المكتبة الحديثة، القاهرة.

41/محمد مصطفى أحمد،1997، **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

42/مواهب إبراهيم عياد واخرون،1995، **المرشد في تدريب المتخلفين ذهنيا على المهارات الاساسية المنزلية**، منشآت المعارف للنشر، الاسكندرية.

43/نبيل النشواني،1987، **الطفل المثالي تربيته وتنشئته ونموه والعناية في الصحة** ،مكتبة الرحاب، الجزائر.

44/نظيمة أحمد محمود سرحان،2000 ،**الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النبيل العربية، القاهرة.

45/يوسف مصطفى القاضي واخرون، ،**2002**،**الارشاد والتوجيه التربوي**، دار المريخ للنشر، سعودية.

ثانيا : مذكرات ماجستير ودكتوراه

46/علية سماح، **(مساهمة مؤسسات الخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمع المحلي لمديرية النشاط الاجتماعي)**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع ،غير منشورة،جامعة بسكرة، 2004/2003.

47/فتيحة سعدي،**(فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الاطفال المعاقين عقليا- درجة بسيطة)**،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، غير منشورة،جامعة الجزائر،2005/2004.

48/لعجال عفيفة، **(دور الخدمة في تأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا)**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع فرع الخدمة الاجتماعية، غير منشورة، جامعة بوضياف لمسيلة، 2005/2004.

ثالثا:المجلات

49/أحمد بوذراع **"أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعات"**، مجلة العوم الاجتماعية والانسانية، العدد4، جامعة باتنة، 1995.

50/ رونيه أوبير، **"الخصائص التعليمية للمتخلفين ذهنيا"**، مجلة التربية العامة، العدد34، 2000.

رابعا: المواقع

51/ **www .arbspine.net/index.php. ?lmd= 17/05/2008**

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

استمارة بحث حول :

دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة –المتخلفين ذهنيا-

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسكرة -1-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربية

اعداد الطالبة :

منصوري امال

تحت إشراف الدكتورة:

مالكي حنان

ملاحظة

نرجوا من حضرتكم التعاون معنا من خلال الإجابة عن هذه الاستمارة الذي بين أيديكم بكل مصداقية وموضوعية ،بغرض مساعدتنا للتوصل إلى نتائج موضوعية وعلمية،وهذا من خلال وضع علامة (x) في الخانة المناسبة ونحيطكم علما أن المعلومات الواردة في هذا الاستبيان لن تستخدم إلا في غرض البحث العلمي ،وستحظى بالسرية التامة وشكرا

السنة الجامعية 2017/2016

المحور الاول: البيانات الشخصية

1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: 25-35 ☐ 36-45 ☐ 46 فما فوق ☐

3- الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ أرمل ☐

4- المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ خريج معهد آخر ☐

5- ما هو تخصصك الدراسي:

نفساني عيادي ☐ نفساني تربوي ☐ مربي ☐ علم اجتماع التربية ☐

6- هل ساعدك التكوين في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني: للخدمة الصحية دور في تأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا

7-كم هو الوقت التي تنتظره قبل دخولك لطبيب المركز:

5-15 دقيقة ☐ 30-45 دقيقة ☐ أكثر من 45 ☐

8-هل يتواجد الطبيب بصورة دائمة في أثناء الدوام الرسمي داخل المركز:

نعم ☐ لا ☐

9-هل تجد أن الدواء متوفر في صيدلية هذا المركز:

نعم ☐ لا ☐

10-هل يقوم طبيب المركز بإعطائك تعليمات حول استخدام الدواء:

نعم ☐ لا ☐

11-في حالة وجود نقص بتوفر الدواء في صيدلية المركز،من أين تصرف الوصفة الخاصة بالطفل:

شرائها ☐ إعطاء الوصفة للأب ☐

12-هل يتقيد أولياء الأمور بالتعليمات الصحية المقدمة من طرف طبيب المركز:

نعم ☐ لا ☐

13- ما رأيك في مستوى النظافة في هذا المركز:

متوفرة ☐ غير متوفرة ☐

14- هل يتوفر المركز على دورات مياه صحية ونظيفة:

نعم ☐ لا ☐

15- هل يتوفر المركز على نشرات أو مواد تثقيفية وصحية داخل المركز:

نعم ☐ لا ☐

16- كيف هو الاهتمام بغداء الطفل جيد:

نعم ☐ لا ☐

17- في حالة ظهور أعراض مرض ما على الطفل هل:

تنتظرون بعض الوقت ☐ تعرضون الطفل على الطبيب مباشرة ☐

18-هل تتلقون إرشادات حول الوقاية من الأمراض المعدية:

نعم ☐ لا ☐

19-هل الطبيب يتابع الأطفال المصابون بالأمراض المزمنة متابعة دورية:

نعم ☐ لا ☐

20-هل تحرصون على تلقين الطفل قواعد النظافة الشخصية:

نعم ☐ لا ☐

21-ما هو رأيك في مستوى الخدمة الصحية في هذا المركز:

ضعيفة ☐ متوسطة ☐ جيدة ☐ ممتازة ☐

المحور الثالث: للخدمة الترفيهية (الترويحية) دور في تأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا

22-هل توجد أماكن ومساحات ترفيهية للطفل :

نعم ☐ لا ☐

23-هل الأنشطة الترفيهية تكون:

جماعية ☐ فردية ☐

24-هل المشاركة في النشاط الترفيهي هو :

مشاركة إرادية ☐ مشاركة إجبارية ☐ مجرد نشاط ☐

25-هل هناك قاعات رياضية للقيام بالنشطات التربية البدنية:

نعم ☐ لا ☐

26- هل هناك فرص لذوي الاحتياجات الخاصة للممارسة الرياضة:

نعم ☐ لا ☐

27-هل الطاقات الزائدة عند الطفل توجه نحو الأنشطة المناسبة لتلبي احتياجاته الخاصة:

نعم ☐ لا ☐

28-هل يتوفر المركز على آلات موسيقية تلبي حاجات الفرد وميولا ته:

نعم ☐ لا ☐

29-هل توجد قاعات مجهزة للقيام بالأنشطة الترفيهية كالرقص:

نعم ☐ لا ☐

30-هل ترى أن الرقص كنشاط ترفيهي يعمل على التقليل من السمنة لدى الطفل:

نعم ☐ لا ☐

31-هل هناك مكان مخصص لمشاهدة القنوات الترفيهية والتعليمية:

نعم ☐ لا ☐

32-هل هناك تشجيع للأنشطة الترفيهية بالتعاون مع الجمعيات :

نعم ☐ لا ☐

33-هل قام الأطفال بزيارة حديقة التسلية:

نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة بنعم كم من مرة:

34-هل يتوفر المركز على قاعات الإنترنيت والحاسوب الآلي:

نعم ☐ لا ☐

35-هل ترى الترفيه للطفل هو:

علاج نفسي ☐ علاج بدني ☐

<u>شكرا على تعاونكم معنا</u>

أسئلة دليل المقابلة بالنسبة للمساعد الاجتماعي:

1-هل تقوم بدراسة حالات كل الأطفال الموجودين بالمركز؟

2-هل هناك تعاون بينك وبين الجهاز الطبي للمركز (الفرقة البيداغوجية)؟

3-هل تقوم بالإشراف والتأكد من نظافة الأطفال والمركز؟

4-هل تقوم بالإشراف على التغذية بالنسبة للأطفال؟

5-هل تقوم بالتدخل والتحدث مع الأسرة على صحة الطفل؟

6-هل تقوم بزيارة الأطفال في منازلهم لمعرفة حالة السكن وهل تتلاءم مع صحة الطفل ؟

7-ما هي الصعوبات التي تتلقاها مع أولياء الأمور حول صحة الطفل؟

8-هل تقوم بالحضور مع الأطفال أثناء تقديمهم للنشاطات واكتشاف ميولهم ومهاراتهم ؟

9-هل تتلقى معلومات حول تغذية الطفل من طرف الأولياء؟

10-هل تقوم بالمرور اليومي على الأطفال لتأكد من سلامتهم؟

11-هل تقوم بمساعدة الطفل على الإشراك مع أقرانه للتخلص من بعض الصفات السلبية، وذلك عن طريق النشاطات الترفيهية ؟

12-هل تقوم بإعداد التقارير الشهرية والدورية والسنوية عن خدمات المركز وأنشطته ؟

13-حسب رأيك ما هي النقائص التي يعاني منها المركز اتجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة من الجانب الصحي والترفيهي ؟