الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الرقم التسلسلي: .....
رقم التسجيل: .....

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علوم التربية
تخصص: تربية مختصة

بعنوان:

دورخدمات المر افقة النفسية البيداغوجية في التو افق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل

إعداد الطالبة:
بن عياش منال

أعضاء لجنة المناقشة:

لقب وإسم الأستاذ	الرتبة	مؤسسة الإنتساب	الصفة
أ.د حافري زهية غنية	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد لمين دباغين-سطيف 2	رئيسا
د. مقدم فاطمة	أستـــاذ محاضرأ	جامعة محمد لمين دباغين-سطيف 2	مشرفا ومقررا
أ.د طباع فاروق	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد لمين دباغين-سطيف 2	ممتحنا
أ.د بن فليس خديجة	أستاذ تعليم عالي	جامعة الحاج لخضر- باتنة1	ممتحنا
أ.د صيفورسليم	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025 / 2026 م

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

الشكر والتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً مباركا على توفيقه لإنجاز هذا العمل من أول فكرة الدراسة إلى آخر نقطة منها، فلله الحمد الذي وفقني وألهنمي القوة والعزيمة للخروج بهدا العمل.

"لم يشكر الله من لم يشكر الناس" انطلاقا من القول:

شكرا كل الشكر والتقدير **"للدكتورة فاطمة مقدم"** لقبولها الإشراف على هذا العمل العلمي، وعلى توجيهاتها وإرشاداتها المنهجية، فجزاها الله عني كل الخير ما جزى العاملين المخلصين.

كل التحية والشكر للسادة الأستاذة أعضاء المناقشة على قبولهم مناقشة وإثراء هذا البحث.

كما يسعني أن أتقدم بالشكر لمن أعتبره قدوتي الأكاديمية **"البروفيسور صيفور سليم"** من جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل على دعمه العلمي والمعنوي وتشجيعه الدائم لي منذ بداية المشاركة في مسابقة الدكتوراه وحتي نهاية المناقشة.

ولا أنسى في هذا المقام أن أبعث رسالة شكر وامتنان إلى **"الدكتورة سعاد ابراهيمي"** من جامعة عمار ثليجي- الأغواط على تقديمها لي العون والمساعدة.

أشكر كل الطاقم النفسي البيداغوجي العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل، أخص بالذكر المديرة **سويعد نصيحة** على تسهيل إجراءات التربص الميداني، والأخصائيين النفسانيين **سميرة قريوة، بوحنيك نجاح، نادية عميرة** على تعاونهم وصبرهم طيلة أيام التربص.

شكرا لكل أفراد أسرتي على دعمهم وصبرهم معي طيلة سنوات إنجاز هذا البحث.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحثة بن عياش منال

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف خلق الله

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

أهدي عملي المتواضع هذا وثمرة جهدي :

إلى تلك التي أنارت دربي منبع الحنان " **أمي الغالية**" أروع وأطيب إمرأة في الحياة.

إلى" **أبي العزيز**" الذي علمني الكفاح، حافزي

وقدوتي في الحياة، علمني العطاء دون انتظار .

إلى سندي الدائم الذي لايزول إخوتي منبع الرجولة و الحنان "**محمد أمين**" "**إبراهيم**"

إلى زهرات قلبي وبهجتي أخواتي "**شهرزاد**" "**خديجة**" "**حورية**"

إلى سكر عائلتنا "**لينا**"

إلى "**نفسي**" التي كافحت وصبرت طيلة المشواري الدكتورالي.

منال

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يساهم في التحقق من صحة الفرضيات، قمنا ببناء استبيان خاص بخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذات المنشأ العصبي والذي يحتوى على (82) بند، موزع على خمس محاور (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة التقويم والمتابعة، خدمة التوجيه والإرشاد)، ثم اعتمدنا على قائمة تقدير التوافق النفسي للأطفال العاديين/ ذوي الإعاقة السمعية للدكتور عبد الوهاب محمد كامل (2007) والذي يحتوى على (55) بند، موزع على أربع محاور (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي)، تم التحقق من صدق الأدتين، كما اعتمدت الدراسة على المسح الشامل للطاقم النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل، والمقدر عددهم (31)، وهذا خلال السنة الدراسية 2023-2024، تم معالجة نتائج الدراسة اعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية(SPSS)، توصلت نتائج الدراسة على أن دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ضعيف جدا، مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) عالي، مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق النفسي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) عالي.

الكلمات المفتاحية: الدور، خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية، التوافق النفسي، الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of psycho-pedagogical accompaniment services in the psychological adjustment of children with motor disabilities of neurological origin, where it used the descriptive-analytical method, we built a questionnaire for psycho-pedagogical accompaniment services of children with motor disabilities of neurological origin, which includes (82) items, distributed over five sections (psychological services, educational and pedagogical services, social services, evaluation and follow-up services, guidance and counselling services), then we relied on the psychological adjustment assessment list for normal/ children with learing disabilities of Dr Abdel-Wahab Mohammed Kamel (2007), which contains (55) items, distributed to for axes (self- adjustment, social adjustment, school adjustment, home adjustment) the honesty of the two questionnaire has been verified, the study relied on the comprehensive survey of the pedagogical psychological staff of children with motor disabilities of neurological origin on the psycho-pedagogical center for motor disabled children in the province of Jijel ; and their number (31), and this is during the academic year 2023-2024, in order to validate the hypotheses and answer the study questions, the data were processed using the statistical package for social sciences (SPSS) program, the findings revealed that the role of psycho-pedagogical accompaniment services in the psychological adjustment of children with motor disabilities of neurological origin is very weak, the level of psycho-pedagogical accompaniment services of children with motor disabilities of neurological origin in its sections (psychological services, educational and pedagogical services, social services, evaluation and follow-up services, guidance and counselling services) high, the level of psychological adjustment for children with cerebral palsy in its sections (self- adjustment, social adjustment, school adjustment, home adjustment) high.

Keywords: The role, psycho-pedagogical accompaniment services, the psychological adjustment, children with motor disabilities of neurological origin.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
البسملة	أ
شكر وتقدير	ب
إهداء	ج
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ل
قائمة الصور	م
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية وموضوع الدراسة	
1- إشكالية الدراسة	6
2- فرضيات الدراسة	11
3- أهداف الدراسة	11
4- أهمية الدراسة	12
5- مبررات اختيار الموضوع	12
6- تحديد مصطلحات الدراسة	13
7- الدراسات السابقة	15
8- التعقيب على الدراسات السابقة	24
الفصل الثاني: خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	
تمهيد	30
1- نشأة فكرة المرافقة	30
2- مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية	31
3- مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية	36
4- أهداف المرافقة النفسية البيداغوجية	38
5- مجالات المرافقة النفسية البيداغوجية	40
6- الأدوات المستخدمة في المرافقة النفسية البيداغوجية	41

7- نظريات المرافقة النفسية البيداغوجية	45
8- خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة	52
خلاصة	54
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
تمهيد	56
1- مفهوم التوافق النفسي	56
2- خصائص التوافق النفسي	59
3- أبعاد التوافق النفسي	61
4- معايير التوافق النفسي	63
5- أساليب التوافق النفسي	65
6- نظريات التوافق النفسي	68
7- عوامل التوافق النفسي	71
8- عوامل سوء التوافق النفسي	73
خلاصة	74
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	
تمهيد الفصل	76
1- لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	76
2- مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	78
3- خصائص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	83
4- أنواع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	86
5- أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	91
6- الإضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	95
7- تشخيص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	101
8- الوقاية من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	103
خلاصة	104
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	107
1- الدراسة الإستطلاعية	107

1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية	107
1-2 إجراءات الدراسة الإستطلاعية	108
1-3 عينة الدراسة الإستطلاعية	108
1-4 نتائج الدراسة الإستطلاعية	108
2- الدراسة الأساسية	109
2-1 حدود الدراسة	109
2-2 منهج الدراسة	109
2-3 مجتمع الدراسة	110
2-4 عينة الدراسة	110
2-5 أدوات الدراسة	114
3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	135
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	139
1- اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	139
2- عرض وتحليل النتائج	141
2-1 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	141
2-2 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	157
2-3 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية	166
3- مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة	169
3-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	169
3-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	174
3-3 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية	179
استنتاج عام للدراسة	181
توصيات	182
اقتراحات	183
خاتمة	184
قائمة المراجع	187
الملاحق	206

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح نسبة ذكاء الأطفال (IMC)	98
02	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	110
03	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة	111
04	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	112
05	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	113
06	يوضح تعديل فقرات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي	115
07	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات النفسية مع درجته الكلية	116
08	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات التعليمية والتربوية مع درجته الكلية	117
09	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات الإجتماعية مع درجته الكلية	119
10	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد خدمة التقويم والمتابعة مع درجته الكلية	121
11	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد خدمة الإرشاد والتوجيه مع درجته الكلية	122
12	معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية من الدرجة الكلية ككل	123
13	يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	124
14	يوضح معامل ثبات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بطريقة التجزئة النصفية	125
15	يوضح الخصائص الوصفية لمقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين في صورته الأولية	126

16	يوضح الخصائص الوصفية لمقياس التوافق النفسي بعد التعديل	127
17	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق الذاتي مع درجته الكلية	128
18	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق الإجتماعي مع درجته الكلية	130
19	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق المدرسي مع درجته الكلية	131
20	يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق المنزلي مع درجته الكلية	132
21	معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي من الدرجة الكلية ككل للمقياس	133
22	يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس التوافق النفسي	133
23	يوضح معامل ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التجزئة النصفية	134
24	يوضح اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	139
25	يوضح تحديد مستويات خدمات المرافقة النفسية	141
26	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات النفسية	142
27	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية	144
28	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات الإجتماعية	148
29	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد خدمة التقويم والمتابعة	151
30	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه	153
31	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لأبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ككل	155

32	يوضح تحديد مستويات التوافق النفسي	157
33	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق الذاتي	158
34	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق الإجتماعي	160
35	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق المدرسي	162
36	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق المنزلي	163
37	يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التوافق النفسي ككل	165
38	يوضح الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة	166
39	يوضح معامل الإرتباط بين متغيرات الدراسة	167
40	يوضح اختبار معامل الإنحدار لدور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي	168

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	111
02	توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة	112
03	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	113
04	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	113
05	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	140
06	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات مقياس التوافق النفسي	140
07	يوضح اعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط	167

قائمة الصور

رقم الصورة	عنوان الصورة	الصفحة
01	توضح الفرق بين الطفل العادي والطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي	83
02	توضح أوضاع المشي للطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي	83

مقدمة:

تعتبر المرافقة النفسية البيداغوجية تلك الرؤية الجديدة التي تضع الفرد محور إهتمام، خاصة مع التغيرات الإجتماعية المتسارعة التي يحتاج فيه الفرد إلى الدعم في كافة المجالات وفي كل جوانب الحياة، وأيضا هي المنطلق النفسي الذي يهدف إلى تحقيق التوافق النفسي.

وتدخل خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ضمن الآليات التي تتيح للأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فرصة من أجل ممارسة حياتهم باستقلالية وفق ظروفهم الخاصة، والتي كان سببها تلف الدماغ على مستوى الأجزاء المسؤولة عن الحركة، والتحدي هنا هو تظافر وتكامل جهود الطاقم المتكفل بهم داخل مراكز التربية الخاصة من أجل تجاوز الصعوبات الجسمية التي يعانون منها، وأيضًا الإضطربات النفسية والإجتماعية، بالإضافة إلى المشكلات المدرسية والتي قد تؤثر سلبًا على نموهم وتوازنهم الشخصي.

وبذلك أولت الجزائر اهتماما كبيرا بهؤلاء الأطفال كان ذلك في عند صدور المرسوم رقم 59/80 المؤرخ في 8 مارس (1980) لاسيما مع التضارب الكبير حول المعطيات الدقيقة لعددهم، حيث أقر الديوان الوطني للأحصاء عن وجود ما يقارب (300) ألف شخص من ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، كما كشفت مجموعة من الأخصائيين على إحصاء حوالي (15) ألف طفل معاق حركيا ذات المنشأ العصبي في سنة (2021)، كان ذلك في ملتقى وطني نظم من طرف الجمعية الوطنية أمل الحياة بجامعة مصطفى اسطمبولي(مقدم، 2024).

ورغم هذا التضارب حول احصائيات الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي إلا أننا نجد العديد من المراكز النفسية البيداغوجية كغيرها المؤسسات والمنظومات التعليمية في الجزائر والتي تسعى إلى تقديم الرعاية والدعم لهذه الفئة، وذلك وفق معايير وحسب عدة عوامل أهمها الخصائص التي تميز كل طفل، ولأن ميدان التربية الخاصة تتداخل فيها العديد من المجالات وعليه تتأكد أهمية خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية كخطوة لتصويب وضعيات نفسية وتربوية للأطفال ومساعدتهم على الإستفادة من إمكاناتهم ومهاراتهم لكي يتمكنون من العيش في بيئة فعالة وحياة نفسية ومتوافقة.

وللتوافق النفسي أساسين أحدهما نفسي والآخر إجتماعي يحددهما سلوك الطفل وعلاقته مع البيئة والآخرين، لكن في حالة إصابة الطفل بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قد يضطرب أحد الأساسين وذلك يستدعى إلى تدخل لتعديل سلوكاته واتجاهاته.

ويعد التوافق من أهم المواضيع الحيوية التي تضمن للأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي التحرر من دائرتهم الخاصة، وتحقيق التوازن والإنسجام مع أنفسهم والآخرين والوصول إلى الإستقرار النفسي والإجتماعي.

حسب ما ذكر سابقا جاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، تم تناول هذا الموضوع وفق خطة تضمنت خمس فصول، ثلاث منها تطرقنا فيها إلى الجانب النظري لمتغيرات الدراسة، أما الفصلين الأخرين تناولا الجانب الميداني تم تقسيمهم كالتالي:

الفصل الأول وهو فصل لتحديد إشكالية وموضوع الدراسة وشمل إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني وهو فصل خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية وشمل نشأة فكرة المرافقة، مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية، مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية، أهداف ومجالات المرافقة النفسية البيداغوجية، الأدوات المستخدمة في المرافقة النفسية البيداغوجية، نظريات المرافقة النفسية البيداغوجية، خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

الفصل الثالث وخص للحديث عن التوافق النفسي وشمل مفهوم التوافق النفسي خصائص وأبعاد التوافق النفسي، معايير وأساليب التوافق النفسي، نظريات التوافق النفسي، عوامل التوافق وسوء التوافق النفسي.

الفصل الرابع وعنونه الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي وشمل لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، خصائص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، أنواع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، الإضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، تشخيص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، الوقاية من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي.

الفصل الخامس وهو الفصل المهنجي تناول الإجراءات المنهجية للدراسة وشمل الدراسة الإستطلاعية، أهدافها، إجراءاتها، العينة، نتائجها، ثم الدراسة الأساسية، حدودها، المنهج المتبع، ومجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس وهو الفصل الذي تناول عرض ومناقشة نتائج الدراسة تم فيها تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة، وفي الأخير توصلنا إلى استنتاج عام للدراسة، تم وضع مجموعة توصيات واقتراحات للدراسة وفي الأخير خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية وموضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة

6- مبررات اختيار الموضوع

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

إن الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يشكلون فئة كبيرة من المجتمع، يتميزون بخصائص تجعلهم غير قادرين على التكيف مع البيئة ومع أنفسهم، وُضع لهم إطار خاص مؤسساتياً، إذ تم إنشاء مراكز نفسية بيداغوجية لهؤلاء الأطفال هدفها توفير الآليات والوسائل المختلفة التي تتناسب وخصائصهم مهمتها التكفل بهم، وحمايتهم كون أنهم غير قادرين على تحقيق متطلباتهم ناهيك عن قصور الأسر على توجيههم والإهتمام بهم.

ويعد الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي أحد فئات ذوي الإحتياجات الخاصة، ويقصد بهم الأطفال الذين يعانون من إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي، تَسَببَ لهم عجز حركي وبعض الإضطرابات المصاحبة (Alfred L. & Scherzer, 1990, p.12)، ولا تقتصر هذه الإعاقة على المشاكل في العضلات أو الأعصاب فقط، وأيضا عن قدرة الدماغ على التحكم في الجسم بالشكل الكاف (Slaich, 2009, p. 6).

أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي يتسم بعضهم بمتوسط ذكاء ضمن المعدل الطبيعي، وهذا يجعلهم قادرين على التعلم ولكن وفق قدراتهم الخاصة، واعتماداً على طبيعة القيود التي تفرضها الإعاقة على آدائهم (Ketelaar & all,2001,p.1536).

وتشمل الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مجموعة من الإضطرابات الحركية، وليس فقط ضعفًا وظيفيًا، تزداد وتقل شدتها بناءً على مدى إصابة الدماغ، على عكس بعض الأنواع الأخرى التي تظهر كخلل في وظيفة الأطراف فقط، قد يواجه الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مشكلات في الإدراك البصري والسمعي فضلاً عن التعلم، بالإضافة إلى صعوبات في الكلام واللغة، والتي يمكن أن يكون سببها عدم تناسق جهاز الكلام، كما يعاني هؤلاء الأطفال من التخلف العقلي(المطر، 1996، ص. 13).

ما يؤكد أن هذه الفئة بحاجة برامج مصصمة من أجل التدخل لتعديل بيئتهم أو لتطويرها، فقد أكدت المؤتمرات والندوات العالمية على ضرورة تخطيط لبرامج في التربية البيئية لتوسع مدارك هؤلاء الأطفال

وزيادة معرفتهم ودرايتهم بكيفية التعامل مع البيئة بدأً من مرحلة ما قبل المدرسة (سلامة و عبد الرحمان، 1998، ص. 24).

تم وضع مجموعة من الخدمات المتخصصة التي تقدم لهؤلاء الأطفال تشمل الدعم النفسي والتربوي والإجتماعي بما يتناسب مع نموهم العقلي والعاطفي والإجتماعي والحركي، وتتيح لهم الإستفادة واستغلال إمكاناتهم وتنمية مهاراتهم إلى أقصى حد ممكن، ويساعدهم على تحقيق ذواتهم وتعزيز سلامتهم النفسية والإجتماعية داخل المراكز النفسية البيداغوجية (الزعبي، 2003، ص. 21).

وتعد خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ممارسة مترابطة ذات طابع رسمي تتعدى مهمتها عدة مجالات النفسية، الإجتماعية والتربوية تعطي الأولوية لتنمية قدرات ومهارات ومعارف الأطفال، مع ضرورة مراعاة متطلبات البيئة واحتياجات الأطفال الفردية، كما هو الحال لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

وتشير (Leiva & Vasquez)(2019) إلى أن المرافقة هي تلك العملية الديناميكية التعليمية الشاملة التي لها تداعياتها على العملية التعليمية، ولها إجراءات ومراحل محدد سابقا (Leiva-Guerrero & all,2019,P.230) ، يتم تنفيذها حسب (Galan)(2018) بشكل تفاعلي تعاوني بين عدة أعضاء كل حسب تخصصه، معارفه وخبرته، وأيضا وفق الإحتياجات التربوية الفردية للأطفال داخل المؤسسات التعليمية . (Galán, 2018, p. 38)

وقد بينت عدة دراسات عربية وأجنبية أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة للأطفال المعاقين يتخللها نوع من القصور **كدراسة عبد المهدي عليان الغليلات (2008)** التي هدفت إلى تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (350) ولي أمر موزعين بين مراكز صحية ومؤسسات تربوية، و(110) أخصائي يزولون مهنتهم في المراكز الصحية بالإضافة إلى (40) أخصائي في المؤسسات التربوية لذوي الشلل الدماغي، اعتمد الباحث على أربعة مقاييس (مقياس تقييم الخدمات الصحية لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر الأخصائيين وآخر للأولياء، مقياس لتقييم الخدمات التربوية من وجهة نظر الأخصائيين وآخر للأولياء، توصلت نتائج الدراسة أن توافر الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور بدرجة متوسطة، توافر الخدمات الصحية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر الأخصائيين كان بدرجة كبيرة، بينما جاء توافر الخدمات التربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي بدرجة متوسطة من وجهة نظر

الأخصائيين، **ودراسة بسام عبد الله الإرياني (2021)** التي هدفت إلى معرفة مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وغيرهم، تمثلت عينة الدراسة من (482) معاقا المتواجدين بمراكز التربية الخاصة، تم الإعتماد استبيان تضمن (112) عبارة موزعة على (9) محاور لخدمات الإرشاد، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الخدمات الإرشادية (الإنفعالية، الصحية، الإقتصادية، الترويحية، المهنية والدينية) تتوافر بدرجة بسيطة، أما الخدمات الإرشادية (الإجتماعية، التربوية) تتوافر بدرجة ضعيفة، ومنها ما يتعلق بتوافر هذه الخدمات بمستوى عالي، **كدراسة منال بن عياش وفاطمة مقدم (2022)** والتي هدفت إلى التعرف على واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين، تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الممارسين مهنتهم داخل مراكز التربية الخاصة، بلغت عينة الدراسة من (24) أخصائي، اعتمدت الباحثتان على استبيان مكون من (35) فقرة، بينت نتائج الدراسة أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية تطبق بدرجة مرتفعة في مراكز التربية الخاصة لفائدة الأطفال المعاقين من وجهة نظر الأخصائيين، وأيضا **دراسة Watkins, Grosby & Pearson (2001)** التي هدفت الدراسة إلى أهمية الخدمات النفسية المدرسية في التعليم العام والخاصة في جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، وأيضا مدى فاعلية دور الأخصائي النفسي مع التلاميذ الذين لديهم إعاقة، تكونت عينة الدراسة من (522) من معلمي التعليم الخاصة والعادي (مدراء، معلمي التربية الخاصة، الأخصائيين النفسيين، الأخصائيين الإجتماعيين، أخصائي العلاج الطبيعي)، كانت نتائج الدراسة توضح أن دور الأخصائيين فعال في تقديم خدمة الإرشاد للفريق المدرسي، وأيضا للأخصائي دور في عملية تعديل السلوك للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية التي تعيق استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم.

ويتجلى تحقيق هذه الخدمات تدخل طاقم نفسي بيداغوجي في شكل فريق متكامل يتبادل فيه الخبرات والكفاءات للإحاطة الكاملة بحالة الطفل الذي يعاني من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، وكذلك طرق تقديم هذه الخدمات للمساهمة في إرساء نموذج لطفل ناجح ومتوافق نفسيا(بن فليس و هامل، 2015).

ويحدد (Nevid & Rathus) (1992) آليات التوافق النفسي على أنها تلك العمليات التي يستخدمها الأفراد في الرد على مطالب البيئة التي تمكنهم من تنظيم سلوكياتهم (Riaz & all,2013,p.24).

وتتضح أهمية التوافق النفسي كأحد العوامل التي تكون شخصية الأطفال المعاقين من خلال توجيه سلوكياتهم حسب المعايير التي تسير المجتمع، كما أن عجز الأطفال في تحقيقه يدخلهم في اضطرابات نفسية تجعلهم عرضة للتعب النفسي وسوء في بناء العلاقات الإجتماعية (Martin, 2000).

فقد أشارت العديد من الدراسات على أن مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذو درجة عالية، **كدراسة منال جبريل الحسن (2007)** والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي بمحافظة الخرطوم، تكونت عينة الدراسة من (200) طفل معاق، تمثلت أداة الدراسة في اختبار "هيوم بل" للتوافق النفسي، كانت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا جاء مرتفع، **ودراسة منى محمد علي (2012)**، حيث هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقتها ببعض المتغيرات بمؤسسات التربية الخاصة، تمثلت عينة الدراسة في (100) معاق، اعتمدت الدراسة على مقياس التوافق النفسي "لهيوم بل"، توصلت النتائج إلى أن التوافق النفسي للمعاقين حركيا يتسم بالإرتفاع، وأيضا **دراسة نايف سالم الطراونة ونائلة حسونة (2013)** هدفت الدراسة إلى تحديد مدى التكيف النفسي لدى المعاقين حركيا، شملت عينة الدراسة من (209) معاقا مسجل في المؤسسات التي تقدم خدمات للمعاقين في مدينة بريدة بمنطقة القصيم، واستخدم الباحثان مقياس التوافق النفسي للمعاقين المطور من قبل "وافي"(2006)، توصلت الدراسة إلى أن التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا جاء مرتفعا، فقد جاء التوافق الأسري أولا، التوافق المدرسي ثانيا، التوافق الجسدي ثالثا، والتوافق الشخصي أخيرا، كما أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا متدنيا في بعدي التوافق الشخصي والجسدي، كما أظهر المعاقين حركيا توافقا عالي في بعدي التوافق الأسري والمدرسي، بالإضافة إلى **دراسة Olofintoye Thomas Tunde (2010)** التي هدفت إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة الجسمية المدمجين في المدارس الإعدادية وغيريهم من العاديين، تمثلت عينة الدراسة في (1295) طالب وطالبة، واستخدم الباحث استبيان حول التوافق النفسي والإجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة والعاديين، كانت نتائج أن أغلب الطلاب تحصلو على مستوى عالي من التوافق النفسي والإجتماعي، كما بينت دراسات أخرى عن انخفاض مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين، **كدراسة مسعودة بن السايح (2022)** والتي جاءت من أجل معرفة مستوى التوافق الدراسي لتلاميذ الشلل الدماغي بمدرسة عويسي الطيب بولاية الأغواط، تكونت عينة الدراسة من (12) تلميذ من ذوي الشلل الدماغي، اعتمدت الباحثة لجمع البيانات على استبيان للتوافق الدراسي، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوافق الدراسي لدى تلاميذ الشلل الدماغي منخفض، وأيضا **دراسة Koubekova (2000)** هدفت للتعرف على مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي للمعاقين حركيا، تمثلت عينة الدراسة من (115) معاق المتواجدين في المدارس العامة والمدارس الخاصة، استخدمت الدراسة اختبار كاليفورنيا للشخصية، بينت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من مستوى منخفض من التوافق النفسي.

ويعتبر التوافق النفسي هو الهدف الأساسي التي تسعى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية الوصول إليه، لأنه يلعب دورا مهما للطفل لكي يصل إلى الإستقلالية بصفة دائمة.

مما سبق ذكره لاشك أن دور خدمات المرافقة النفسية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي توضح لنا مشكلة الدراسة استنادا إلى غياب الإهتمام بمجال خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مجال التربية الخاصة، رغم أنه من المواضيع المهمة خصوصا لأن هؤلاء الأطفال في حالة خطر دائم، كما تتضح مشكلة الدراسة في غياب للقوانين والمراسيم التنفيذية التي توضح طرق تطبيق وممارسة هذه الخدمات والمسؤول عن تقديمها في المراكز النفسية البيداغوجية، وأيضا غياب الإهتمام بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي خاصة وأنهم يدمجون مع الأطفال المعاقين حركيا في مركز واحد مما يؤثر على توافقهم النفسي.

وهذا ما دفعنا إلى البحث في هذا الموضوع، وبناءا على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي: ما دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ؟

يندرج ضمن هذا التساؤل تساؤلين فرعيين:

التساؤل الفرعي الأول:

ما مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) ؟

التساؤل الفرعي الثاني:

ما مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي)؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور كبير في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

تندرج ضمن هذه الفرضية فرضيتين فرعيتين:

الفرضية الأولى:

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها(الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) عالي.

الفرضية الثانية:

مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) عالي.

3-أهداف الدراسة:

من أهداف الدراسة التي تستند إلى الوصول إليها وتحقيقها ما يلي:

- تسليط الضوء على خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومستوى تحقيقها للتوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى الخدمات النفسية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى الخدمات التعليمية والتربوية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى الخدمات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى خدمات التوجيه والإرشاد للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى خدمات التقويم والمتابعة للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى التوافق الذاتي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى التوافق الإجتماعي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

- التعرف على مستوى التوافق المدرسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- التعرف على مستوى التوفق المنزلي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

4- أهمية الدراسة:

4-1 الأهمية العلمية:

- إضافة آفاق جديدة للمعرفة في مجال خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، خاصة مع ندرة الدراسات العربية والأجنبية –على حد بحثنا– وبالتالي فهو متغير في حاجة إلى التقصي والبحث.
- التعريف بأهمية التوافق النفسي أحد العوامل النفسية التي تساعد الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي على تكوين شخصياتهم.
- التعريف بفئة الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، أنواعها، أسبابها، خصائصها.
- الإسهام في زيادة وعي الأخصائيين والباحثين بمفهوم خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية وأنواعها وطرق تطبيقها للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

4-2 الأهمية العملية:

- تقديم استبيان يقيس خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، والذي قد يساعد الأخصائيين والباحثين في التعرف على هذه الخدمات وأهميتها للأطفال.
- مساعدة الباحثين في مجال التربية الخاصة الإستفادة من نتائج الدراسة ومعرفة نقاط القوة والضعف في خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- مساعدة الأخصائيين والباحثين على فهم أهمية خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، ودورها في الوصول إلى التوافق النفسي لهم.
- مساعدة الباحثين على اختبار دراسات ومواضيع في مجال التربية الخاصة.

5- مبررات اختبار الموضوع:

إن اختيار أي موضوع بحث يخضع ضمن عدة دوافع التي تساعد الباحث على الإختيار الأمثل، بالنسبة لهذه الدراسة فقد تفقدنا مجموعة مبررات لإختيارها نوضحها فيمايلي:

5-1 المبررات الموضوعية:

- الإهتمام بمجال التربية الخاصة وفئة ذوي الإحتياجات الخاصة في شتى المجالات.
- التطور السريع لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في الحقول العلاجية والتربوية لمساعدة الأفراد على مواجهة الحياة بأنفسهم.
- التعرف على دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

5-2 المبررات الذاتية:

- الفضول العلمي لتقصي موضوع خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ودورها في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

6-1 مفهوم الدور:

- **اصطلاحا:** يعرفه **(المليجي، 1997)** على "أنه المطالب المعينة بحكم ترتيب الجماعة المرتبطة بوضع اجتماعي معين وهو بهذا المعنى هو الشيء خارج من فرد معين لأن الذي يحدد هذا المطلب هي الجماعة وليس الفرد ذاته".

كما يعرفه "**سيد غنيم**" بأنه نوع متشكل من المشاركة في الحياة الإجتماعية، وهو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحمل مركزا معينا داخل الجماعة، وهو يرتبط بسلوك الشخص الذي يشتغل مركزا ما، ويتوقف آداء الدور على كل من توقعات الدور وتصور الدور وتقبل الدور، وما يصاحب ذلك كله من سمات شخصية الفرد الذي تساعده في آداء دوره"(شفيق أحمد، 2016، ص. 13).

- **اجرائيا:** نقصد بالدور في هذه الدراسة تلك الوظيفة المتوقع أن تتوصل إليها خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية المقدمة من طرف الطاقم النفسي البيداغوجي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل في تحقيق التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

6-2 مفهوم خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية:

- **اصطلاحا:** "يمكننا فهم المرافقة حسب استخدمها في الحقول المعرفية، فهي علاقة قائمة بين شخصين أو أكثر في المجال التربوي، أي المرافقة النفسية البيداغوجية القائمة على العلاقة التربوية الغير العلاجية، حيث يكون لها حيزا كبيرا، ومن الآثار النفسية التي لها من الأهمية البالغة، كأن يتجلى التسرب نتيجة الإحباط، حيث تظهر من خلاله انعكاسات كعدم المشاركة، ضعف الإنتباه، اضطرابات الذاكرة، لذلك من الضروري مراعاة شخصية المتعلم من جميع جوانبها في مختلف مراحلها العمرية، ومستوياتها الدراسية، قصد تحقيق درجة من التوافق التربوي، ما جعل تظافر جهود الطاقم البيداغوجي يلجؤون إلى إنشاء وتطوير المرافقة النفسية، وذلك بغية التقليل أو الحد من بعض المشكلات الدراسية" (منور، 2020، ص. 157).
- **إجرائيا:** هي شكل من أشكال الدعم الذي يقدم للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في المراكز النفسية البيداغوجية، يشتمل على خدمات نفسية، تعليمية وتربوية، إجتماعية، الإرشاد والتوجيه، التقويم والمتابعة، لضمان وصول الطفل (IMC) إلى أعلى مستويات التوافق النفسي، و يتحدد ذلك إجرائيا في الدرجة التي يتحصل عليها كل الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بالمركز النفسي البيداغوجي على استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بكل بأبعاده (الخدمات النفسية، الخدمات التعلمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة التقويم والمتابعة، خدمة الإرشاد والتوجيه).

6-3 مفهوم التوافق النفسي:

- **اصطلاحا:** يعرفه **(عبد الخالق، 2011، ص. 587)** "هو حالة الإنسجام بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والإجتماعية ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقف جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو موضوعا نفسيا، تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة".
- **إجرائيا:** هي الدرجة التي يتحصل عليها كل طفل معاق حركيا ذات المنشأ العصبي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا، على أبعاد مقياس التوافق النفسي، حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بيهم.

6-4 مفهوم الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي:

- **اصطلاحا:** "هي مجموعة من الإضطرابات الدائمة تتسبب في تقييد نشاط الحركي، والتي تعزى إلى الإضطرابات العصبية الحركية التي حدثت أثناء تطور دماغ الجنين، غالبا ما تكون مصحوبة باضطرابات في الإحساس والإدراك والذاكرة والتواصل والصرع" (Panteliadis, 2018, p.14)
- **اجرائيا:** هم أولئك الأطفال المتواجدين على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل، والذين يعانون من تلف على مستوى الأنسجة العصبية الدماغية، التي تظهر في شاكلة ضعف في الحركة أو اضطرابات في تناسق الحركات الدقيقة.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات التي تناولت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية:

❖ **دراسات عربية:**

دراسة الغليلات عبد المهدي عليان (2008): بعنوان "تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة للأطفال الشلل الدماغي وبناء إستراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن"

هدفت الدراسة إلى تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي مع بناء استراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأطفال المصابين في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (350) ولي أمر موزعين بين مراكز صحية ومؤسسات تربوية، (110) أخصائي يزولون مهنتهم في المراكز الصحية بالإضافة إلى (40) أخصائي في المؤسسات التربوية لذوي الشلل الدماغي، اعتمدت الدرسة على أربعة مقاييس (مقياس تقييم الخدمات الصحية لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر الأخصائيين، مقياس لتقييم الخدمات الصحية لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور، مقياس لتقييم الخدمات التربوية من وجهة نظر الأخصائيين، ومقياس لتقييم الخدمات التربوية من وجهة نظر أولياء الأمور، واستخدم الباحث المنهج الوصفي.

توصلت نتائج الدراسة أن توافر الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور بدرجة متوسطة، توافر الخدمات الصحية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر الأخصائيين كان بدرجة كبيرة في بعدي التشخيص والعلاج ودرجة متوسطة في مجالي الإرشاد والإمكانات البشرية، بينما جاء توافر الخدمات التربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي بدرجة متوسطة من وجهة نظر

الأخصائيين، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا في تقييم الخدمات الصحية والتربوية من وجهة نظر أولياء الأمور والأخصائيين باختلاف جنس الطفل، وجود فروق دالة إحصائيا في تقييم الخدمات الصحية والتربوية من وجهة نظر أولياء الأمور والأخصائيين باختلاف المنطقة الجغرافية (الغليلات، 2008).

دراسة جرار عبد الرحمان محمود (2014): بعنوان "تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت"

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، تمثلت عينة الدراسة من معلمي التربية الخاصة والبالغ عددهم (109) و(12) من اختصاصي العلاج الطبيعي، (11) من اختصاصي العلاج الوظيفي، و(16) من اختصاصي علاج الكلام واللغة، وأيضا (59) من أولياء الأمور، واستخدمت الدراسة أربع مقاييس (مقياس فاعلية الخدمات التربوية، فاعلية خدمة العلاج الطبيعي، مقياس فاعلية خدمة العلاج الوظيفي، مقياس فاعلية خدمة علاج اللغة والكلام)، كما استخدم الباحث استبانتين الأول موجه إلى معلمي التربية الخاصة، والثانية إلى أخصائي الخدمات المساندة، وكذا نموذج لتحليل فاعلية البرامج التربوية والعلاجية الفردية الخاصة بتدريب الطلبة، وباستخدام المنهج الوصفي قام الباحث بتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى فاعلية الخدمات التربوية والمساندة مرتفع، بينما نسبة تحقق الأهداف فيما يتعلق بالخدمات التربوية المقدمة للطبة منخفضة، كما أن استجابات أولياء الأمور حول الخدمة التربوية كانت فعالة مع أبنائهم (جرار، 2014).

دراسة مصلح بتول غانم (2015): بعنوان "واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين"

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع الخدمات التربوية المقدمة للطلبة من ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين، تكون عينة الدراسة من (36) معلم والعاملين في مديرية التربية جنين، طبق عليهم استبيان مكون من (45) عبارة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، بينت نتائج الدراسة مدى إدراك عينة الدراسة لأهمية الخدمات التربوية لطلبة من ذوي

الإحتياجات الخاصة، والمتمثلة في كفايات معلمي الطلبة من ذوي الإحتياجات الخاصة، بيئة التعلم المدرسية وغرفة الصف، الأنشطة والوسائل التعليمية، استراتيجيات وطرق التدريس، كما بينت الدراسة أهمية توفير بعض الإحتياجات الأساسية لهم من خلال توفير الأنشطة ووسائل تعليمية مناسبة لطالبات من ذوي الإحتياجات الخاصة (مصلح، 2015).

دراسة أحمد هناء و الفريخ أمل (2018): بعنوان "تصور مقترح من الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الإحتياجات الخاصة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات الإجتماعية، الصحية والتأهيلية، لذوي الإحتياجات الخاصة، والوصول إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لهم، تمثلت عينة الدراسة من (240) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، و(110) من العاملين (أخصائيين إجتماعيين، أخصائيين نفسيين، أخصائيين التأهيل) بجمعية الأطفال المعوقين الذين لديهم إعاقة جسمية بالسعودية، واستخدمت الدراسة استبيان موجه للأولياء والعاملين لجمع البايانات وفق المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة على أولوية الحاجات الإجتماعية لأطفال المعاقين جسديا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهم الحاجات النفسية من وجهة نظر العاملين والأولياء بالجمعية الشعور بالاسقرار النفسي، تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته، مساعدته على تقبل ذاته، الشعور بالقيمة وأهميته كفرد في المجتمع وتحقيق الذات (أحمد و الفريخ، 2018).

دراسة الإرياني بسام عبد الله (2021): بعنوان "واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجمهورية اليمنية"

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة (الإعاقة البصرية، السمعية، الحركية)، وكذا التعرف على الفروق في هذه الخدمات الإرشادية تبعا لمتغير نوع الخدمة ونوع الإعاقة، تمثلت عينة الدراسة من (482) معاقا المتواجدين بمراكز التربية الخاصة تم اختيارهم بطريقة العشوائية الطبقية، قام الباحث ببناء استبيان تضمن (112) عبارة موزعة على (9) محاور لخدمات الإرشاد (الإنفعالي، النفسي، التربوي، الإجتماعي، الصحي، الإقتصادي، المهني، الترويحي، الديني)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الخدمات الإرشادية (الإنفعالية، الصحية، الإقتصادية، الترويحية، المهنية والدينية) تتوافر بدرجة بسيطة، أما الخدمات الإرشادية (الإجتماعية، التربوية) تتوافر بدرجة ضعيفة، وكذا توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الخدمات الإرشادية (التربوية، الدينية)، بينما لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الخدمات الإرشادية (الإنفعالية، الإجتماعية، الصحية، الإقتصادية، الترويحية، المهنية، الدينية)، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خدمات الإرشاد (التربوي) تعزى لمتغير الإعاقة البصرية، مع وجود فروق ذات دلالة احصائية في خدمات الإرشاد (الديني) تعزي لمتغير الإعاقة الحركية (الإرياني، 2021).

دراسة بن عياش منال و مقدم فاطمة (2022): بعنوان " واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين، وأيضا التأكد ما إذا كانت هناك فروق في مدى تطبيق هذه الخدمات باختلاف طبيعة الإعاقة المتعامل معها، خبرة وتخصص الأخصائيين، تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الممارسين مهنتهم داخل مراكز التربية الخاصة بولاية جيجل، وقد بلغت عينة الدراسة من (24) أخصائي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت عليهم استبيان مكون من (35) فقرة موزعة على ثلاث مجالات (المرافقة من الجانب التربوي البيداغوجي، المرافقة من الجانب النفسي، المرافقة من الجانب الإجتماعي)

توصلت الدراسة إلى أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية تطبق بدرجة مرتفعة في مراكز التربية الخاصة لفائدة الأطفال المعاقين من وجهة نظر الأخصائيين، كما لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (a=0,05) بين متوسطات درجات استجابات الأخصائيين حول مدى تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة لفائدة الأطفال المعاقين باختلاف طبيعة الإعاقة لمتعامل معها، خبرة وتخصص الأخصائيين (بن عياش و مقدم، 2022).

❖ **دراسات أجنبية:**

دراسة Jacobson & Ackerman (1989): بعنوان "الخدمات النفسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والإعاقات النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمات النفسية المدرسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، تمثلت عينة الدراسة من (73) من الأخصائين النفسانيين والإجتماعيين ومستشاري إعادة التأهيل، استخدم الباحثان استبيان لـ (Woody & Billy) (1966) حول الإستشارة والعلاج النفسي وقوائم مراقبة السلوك التكيفي ومقاييس الذكاء والملاحظة للأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي، كما اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى أن الخدمات النفسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي لها دور كبير في عملية التقييم والتشخيص في مجال التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، كما أن هذه الخدمات تساعد الأخصائيين في التعامل مع المشكلات السلوكية والعدوانية والنشاط الزائد التي يظهرها هؤلاء التلاميذ (Jacobson & Ackerman, 1989).

دراسة Watkin , Grosby & Pearson (2001): بعنوان "دور الأخصائي النفسي المدرسي – تصورات الفريق المدرسي"–

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية الخدمات النفسية المدرسية في التعليم العام والخاصة في جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، وأيضا مدى فاعلية دور الأخصائي النفسي مع التلاميذ الذين لديهم إعاقة، وقد تمثلت عينة الدراسة من (522) من معلمي التعليم الخاصة والعادي (مدراء، معلمي التربية الخاصة، الأخصائيين النفسيين، الأخصائيين الإجتماعيين، أخصائي العلاج الطبيعي)، اعتمد الباحثين على الإستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى إن دور الأخصائي النفسي في عملية تقييم خدمات التربية الخاصة لهؤولاء التلاميذ فعال، كما أن دور الأخصائيين فعال في تقديم خدمة الإرشاد للفريق المدرسي، وأيضا للأخصائي دور فعال في عملية تعديل السلوك للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية التي تعيق استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق دالة احصائيا حول أهمية الإرشاد والتقييم وإدراة السلوك تعزى إلى موظفي المرحلة الإبتدائية، كما أنها توجد فروق بين معملي التعليم العادي والخاص حول أهمية أدوار الخدمة النفسية المدرسية(Watkins & all ، 2001).

دراسة Isabelle Roskam (2015): بعنوان "مرافقة الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في البيئة المدرسية "

تهدف الدراسة إلى تقييم بروتوكول خاصة بمرافقة المعلمين للأطفال ذوي اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه في البيئة المدرسية، تكونت عينة الدراسة من طفل يبلغ من العمر (8) سنوات يعاني من اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه (دراسة حالة) ، طبق عليه البروتوكول لمدة سنة دراسية كاملة، يحتوي هدا الأخير على (3) محاور: إنجازات الطفل المدرسية، السلامة النفسية للطفل، العلاقة بين الطفل ومعلمه وزملائه، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على الإختبارات المدرسية المقترحة من طرف المعلمين، مقياس تقدير الذات، مقياس سلوكي مخصص لقياس جودة علاقة الطفل مع معلمه وزملائه، ومخططات اجتماعية لقياس علاقة الطفل مع زملائه، تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي.

توصلت نتائج الدراسة خلال تطبيق بروتوكول المرافقة إلى أن الإنجازات التعليمية للطفل خلال السنة الدراسية كانت في تقدم مستمر، أما فيما يخص الحالة النفسية للطفل فتوصلت الدراسة إلى وجود تحسن واضح في احترام الطفل لذاته مع وجود اضطرابات سلوكية طفيفة خلال الإختبارات النهائية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين الطفل ومعلمه تتزايد في منحى تصاعدي في نهاية السنة الدراسية، أما علاقة الطفل مع زملائه فالنتائج توضح وجود تقلبات سلوكية للطفل مع مرور الأشهر لأنه يواجه صعوبة كبيرة إقامة علاقات إجتماعية دائمة (Roskam, 2015).

7-2 الدراسات التي تناولت التوافق النفسي للأطفال المعاقين:

- **درسات عربية:**

دراسة الحسن منال جبريل (2007): بعنوان "الضغوط النفسية للمعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي بمحافظة الخرطوم، تمثلت عينة الدراسة من (200) طفل معاق تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، تمثلت أدوات الدراسة في اختبار الضغوط النفسية واختبار "هيوم بل" للتوافق النفسي، وقد استخدمات الباحثة المنهج الوصفي.

كانت أهم نتائج الدراسة أن التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا يتسم بالإرتفاع، كما أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي الإجتماعي لدى المعاقين حركيا تعزى لسبب الإعاقة، الجنس، ومتغير الفئة العمرية (الحسن، 2007).

دراسة علي منى محمد (2012): بعنوان " التوافق النفسي للمعاقين حركيا ببعض المتغيرات–دراسة ميدانية بمؤسسة التربية الخاصة في ولاية الخرطوم"

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقتها ببعض المتغيرات بمؤسسات التربية الخاصة، كما يهدف إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي ومتغيرات النوع، نوع الإعاقة تصنيف الإعاقة، تمثلت عينة الدراسة في (100) معاق تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدمت الباحثة لجمع المعلومات مقياس التوافق النفسي لهيوم بل، كما اعتمدت على المنهج الوصفي لتحليل ومناقشة النتائج.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن التوافق النفسي للمعاقين حركيا يتسم بالإرتفاع، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق التوافق النفسي للمعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس و نوع حدوث الإعاقة (مكتسبة بالميلاد)، وأيضا تصنيف الإعاقة (شلل، بتر اطراف، تشوه أطراف، ضمور وانحلال العضلات، شلل دماغي) (على، 2012).

دراسة الطراونة نايف سالم و حسونة نائلة (2013): بعنوان "التكيف النفسي لدى المعاقين حركيا وبصريا في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية"

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى التكيف النفسي لدى المعاقين حركيا ومعرفة أثر متغيرات (الحالة الإجتماعية للمعاق، العمر، نوع الإعاقة) في تحديد مدى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا وبصريا، وشملت عينة الدراسة من (209) معاقا مسجل في المؤسسات التي تقدم خدمات للمعاقين في مدينة بريدة بمنطقة القصيم، واستخدم الباحثان مقياس التوافق النفسي للمعاقين المطور من قبل "وافي"(2006) لجمع بيانات الدراسة وفق المنهج الوصفي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا نفسيا، فقد جاء التوافق الأسري أولا، التوافق المدرسي ثانيا، التوافق الجسدي ثالثا، والتوافق الشخصي أخيرا، كما أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا متدنيا في بعدي التوافق الشخصي والجسدي، كما أظهر المعاقين حركيا توافقا عالي في بعدي التوافق

الأسري والمدرسي، وأشارت النتائج الدراسة إلى وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير نوع الإعاقة والحالة الإجتماعية، وعدم وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير العمر والتفاعل بين المتغيرات وتعود الفروق في التكيف لصالح المعاقين حركيا (الطراونة و حسونة، 2013).

دراسة العجمي خالد عامر والمرابحة عامر جبريل (2018) : بعنوان "مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة وفقا لتقديرات المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات"

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليا بالإضافة إلى معرفة أثر كل من النوع والمستوى الإجتماعي والصف الدراسي على مستوى التوافق النفسي بشقيه (الشخصي والإجتماعي).

ولتحقيق أهداف الدراسة تم التحقق من مدى مناسبة مقياس التوافق النفسي وذلك من خلال التحقق من خصائصه السيكومترية، تم تطبيقه على عينة من معلمي الأطفال المعاقين عقليا بدرجة العاملين في مدارس التربية الفكرية بدولة الكويت بلغ عددهم (30) معلما ومعلمة، تم اختيارهم عشوائيا وبعد انتهاء عملية التطبيق وجمه البيانات وتحليلها.

أظهرت النتائج بأن درجة التوافق النفسي الكلي لدى الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة جاءت بدرجة متوسطة، كما أشارت بأن درجة التوافق الإجتماعي جاءت بدرجة ضعيفة مقارنة بدرجة التوافق الشخصي، كما أظهرت النتائج بأن الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة الذكور هم الأكثر توافقا شخصيا واجتماعيا مقارنة مع الأطفال المعاقين عقليا إناث، بينما أشارت النتائج بأنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة التوافق الشخصي والتوافق الإجتماعي، بالاضافة للمجموع الكلي لدرجة التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة تعزى للصف الدراسي.

أوصت الدراسة بضرورة زيادة درجة التوافق النفسي بشقيه الشخصي والإجتماعي (العجمي و المرابحة، 2018).

دراسة بن السايح مسعودة (2022) : بعنوان "التوافق الدراسي لدى تلامذ الشلل الدماغي (مدرسة عويسي الطيب أنموذجا)"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الدراسي، وكذا التعرف على الفروق بين الجنسين في التوافق الدراسي لتلاميذ الشلل الدماغي بمدرسة عويسي الطيب بولاية الأغواط، تمثلت عينة الدراسة من (12) تلميذ من ذوي الشلل الدماغي تم اختيارهم بطريقة قصدية، اعتمدت الباحثة لجمع البيانات على استبيان للتوافق الدراسي من إعدادها، كما اعتمدت على المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق الدراسي لدى تلاميذ الشلل الدماغي منخفض، وأيضا عدم وجود فروق دالة احصائيا في التوافق الدراسي لدى تلاميذ الشلل الدماغي حسب متغير الجنس (بن السايح، 2022).

❖ **دراسات أجنبية:**

دراسة Abraham Willord (1964): بعنوان "العلاقة بين سوء التوافق الاجتماعي والتأخر الدرسي عند التلاميذ المعاقين حركيا"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين سوء التوافق النفسي الاجتماعي والتأخر الدراسي عند التلاميذ المعاقين حركيا.

توصلت نتائج الدراسة إلى التلاميذ المعاقين حركيا تحصلو على مستوى عالي من سوء التوافق النفسي والإجتماعي تمثل ذلك في الميل نحو الإنسحاب والإنزواء وعدم الثقة والحساسية، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن سوء التوافق النفسي الإجتماعي هو الذي يسبق التأخر الدراسي للتلاميذ (الحسن، 2007، ص. 82).

دراسة Koubekova (2000): بعنوان "مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المعاقين حركيا"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي للمعاقين حركيا، تمثلت عينة الدراسة من (115) معاق تتراوح أعمارهم ما بين (12–15) المتواجدين في المدارس العامة والمدارس الخاصة بالمعاقين حركيا، استخدمت الدراسة اختبار كاليفورنيا للشخصية واستبيان القلق واستبيان تقدير الذات.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من التجنب والعزلة بمستوى عالي مقارنة مع زملائهم العاديين، كما توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي بين

الذكور والإناث، وأيضا هناك فروق دالة احصائيا بين الإناث المعاقات وزميلاتهم العاديات في تدني مستوى تقدير الذات وعدم تقبل آبائهم ومعلماتهم وزميلاتهن (Koubekova, 2000).

دراسة Olofintoye Thomas Tunde (2010): بعنوان: "مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لطلاب المدارس الإعدادية بدولة نيجيريا".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والإعاقة الجسمية المدمجين في المدارس الإعدادية وغيريهم من العاديين، تمثلت عينة الدراسة في (1295) طالب وطالبة من بينهم (782) من العاديين و(97) من ضعاف السمع و(216) من المعاقين جسميا، واستخدم الباحث استبيان حول التوافق النفسي والإجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة والعاديين تكون من (50) عبارة موزعة على محورين التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى أن أغلب الطلاب تحصلو على مستوى عالي من التوافق النفسي والإجتماعي، وأيضا توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي والإجتماعي للطلاب (Tunde, 2010).

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، لم نتمكن من الوصول إلى دراسات تناولت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ودورها في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي –على حد بحثنا واطلاعنا– لذلك قمنا بإدراج دراسات تناولت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بصفة منفصلة، بالإضافة إلى دراسات أخرى تطرقت إلى التوافق النفسي.

الدراسات التي تناولت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية

بالنسبة للدراسات التي اهتمت بمتغير خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية نلاحظ جليا حداثتها والتي امتد مجالها الزمني بين (2000–2023) على خلاف دراستين في سنتين (1989)(1963)، كما تنوعت بين دراسات عربية وأجنبية فيما يلي نتطرف إلى أوجه التشابه والإختلاف فيما بينها:

من حيث الهدف:

تنوعت أهدافها منها من هدفت إلى تقويم هذه الخدمات من أجل التوصل إلى مدى توفرها المراكز النفسية البيداغوجية من عدمه، كدراسة الغليلات (2008)، دراسة جرار(2014)، دراسة Roskam (2015)، وأخرى هدفت إلى التعرف على مستوى هذه الخدمات لذوي الإحتياجات الخاصة، كدراسة الإرياني (2021)، ودراسات أخرى هدفت إلى التعرف على واقع تطبيق هذه الخدمات في المراكز النفسية البيداغوجية منها دراسة مصلح (2014)، دراسة أحمد والفريخ (2015)، دراسة بن عياش ومقدم (2022)، في حين اختلفت هدف دراسات أخرى إلى التعرف على دور هذه الخدمات بالنسبة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كدراسة(1989) Jacobson& Ackeman ، دراسة(2001) Watkins, Grosby &Pearson .

من حيث المنهج:

رغم تنوع أهداف الدراسات إلا أنها اتفقت على منهج واحد هو المنهج الوصفي ما عدا دراسة واحدة اختلفت في المنهج، فاعتمدت على المنهج الشبه تجريبي دراسة(2015) Roskam.

من حيث العينة:

في حين نجد تنوع في عينات الدراسة فهناك ما تمثلت عينتها فئات ذوي الإحتياجات الخاصة كدراسة الإرياني (2021)، دراسة(2015) Roskam، بينما تشابهت دراسات أخرى وتناولت الأخصائيين وأولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كعينة نجد دراسة الغليلان (2008) دراسة جرار (2014)، دراسة مصلح (2014)، أحمد و الفريخ (2015)، دراسة بن عياش ومقدم (2022)، كدراسة Jacobson& Ackeman (1989)، دراسة(2001) Watkins, Grosby &Pearson .

من حيث أدوات الدراسة:

تباينت أدوات القياس في الدراسات السابقة نجد دراسة الغليات (2008) اعتمدت على أربع مقاييس مقياس تقييم الخدمات الصحية لذوي الشلل الدماغي موجه للأخصائيين وآخر موجه للأولياء، مقياس لتقييم الخدمات التربوية لذوي الشلل الدماغي موجه للأخصائيين وآخر موجه للأولياء، دراسة جرار (2014) اعتمدت على أربع مقاييس (مقياس فاعلية الخدمات التربوية، مقياس خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي، خدمة علاج اللغة والكلام)، دراسة مصلح (2015) اعتمدت على مقياس واحد موجه إلى معلمي

مديرية التربية، دراسة أحمد والفريخ (2015) اعتمدت على استبيان موجه إلى العاملين والأولياء الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة على حد سواء، الإرياني (2021) اعتمد على استبيان موجه للأطفال المعاقين بصريا وسمعيا وحركيا، كما نجد دراسات اعتمدت على استبيان واحد موجه إلى الطاقم النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين كدراسة بن عياش ومقدم (2022)، دراسة(2001) Watkins ,Grosby &Pearson ، بينما نجد دراسة (1989) Jacobson& Ackeman اعتمدت على استبيانين موجهين إلى الأخصائيي، أما دراسة (2015) Roskam فقد اختلفت عن باقي الدراسات إذ اعتمدت على بروتوكول موجه للأطفال من ذوي فرط الحركة مكون من محاور (انجازات الطفل المدرسية، السلامة النفسية، علاقة الطفل بين معلمه وزملائه.

من حيث النتائج:

معظم الدراسات كشفت نتائجها على وجود مستوى عالي لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كدراسة جرار (2014)، دراسة بن عياش ومقدم (2022)، دراسة Roskam (2015)، دراسة(1989) Ackean & Jacobso ، دراسة Watkins;Grosby &Pearson، (2001)، أما الدراسات التي كشفت على أن مستوى هذه الخدمات متوسط نجد دراسة الغليلات (2008)، دراسة الإرياني (2021).

الدراسات التي تناولت التوافق النفسي:

أما فيما يخص الدراسات التي تناولت متغير التوافق النفسي التي امتد مجالها الزمني بين (2007-2022) وهي دراسات حديثة على غرار دراسة واحدة قديمة صدرت في (1963) فيما يلي نتطرق إلى أوجه التشابه والإختلاف فيما بينها:

من حيث الهدف:

نلاحظ أن معظمها تتشابه في الهدف وهو التعرف على مستوى التوافق النفسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كدراسة محمد على (2012)، دراسة الطراونة وحسونة (2013)، دراسة العجمي والمرابحة (2018)، دراسة بن السايح (2022)، دراسة(2000) Koubekova ، دراسة(2010) Tunde ، أما دراسة(1964) Abraham Willord ، دراسة محمد حسن الجبريل (2007) فقد اختلفتا في الهدف الإضافة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي وكذا التعرف على علاقته مع متغيرات أخرى.

من حيث المنهج:

اتفقت كل الدراسات على المنهج الوصفي، كما أن معظم الدراسات اعتمدت على عينات من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، ما عدا دراسة العجمي والمرابحة (2018) اعتمدت على الأطفال المعاقين عقليا كيعنة للدراسة.

من حيث أدوات الدراسة:

اتفقت بعض الدراسات في اعتمادها على مقياس "هيوم بل" للتوافق النفسي كدراسة محمد حسن الجبريل (2007)، ودراسة محمد على (2012)، بينما دراسات أخرى اعتدت على استيبانات من إعداد الباحث كدراسة العجمي والمرابحة (2018)، دراسة بن السايح (2022) ،(1964) Abraham Willord دراسة(2010) Tunde ، بينما دراسات أخرى فقد اختلفت في الأداة التي اعتمدتها في البحث كدراسة دراسة الطراونة وحسونة (2013) التي استخدمت مقياس "وافي" (2006)، ودراسة Koubekova (2000) اعتمدت اختبار كاليفورنيا للشخصية.

من حيث النتائج:

معظم الدراسات كشف أن مستوى التوافق النفسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يتسم بالإرتفاع كدراسة محمد حسن الجبريل (2007)، دراسة محمد على (2012)، دراسة الطراونة وحسونة (2013)، دراسة(2010) Tunde ، أما دراسة العجمي والمرابحة (2018) كشفت أن مستوى التوافق النفسي متوسط، بينما دراسة بن السايح (2022) توصلت إلى أن التوافق الدراسي منخفض عند الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من الدراسات السابقة في انتقاءنا لبعض المراجع التي ساعدنا في بناء الجانب النظري لدراستنا الحالية، وبناء أداة الدراسة المتمثلة في خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، بالإضافة إلى تبني المقياس المناسب للتوافق النفسي، وأيضا ضبط تساؤلات وفرضيات الدراسة الحالية، وفي الأخير تفسير النتائج المتوصل إليها للدراسة الحالية في ضوء الدراسات السابقة.

الفجوة العلمية:

من خلال استعراض لأوجه التشابه والإختلاف نلاحظ أن دراستنا الحالية هي الدراسة الوحيدة في الجزائر التي تناولت متغيرات خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية والتوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

كما انفردت دراستنا على الدراسات السابقة في بناء استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بكل أبعادها كآلية مستحدثة في التكفل بأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي من وجهة نظر الطاقم النفسي البيداغوجي، لكونها من الفئات الأكثر حاجة إلى هذه الخدمات من أجل الوصول إلى توافق نفسي ايجابي، ويتضح أنه مع غياب للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة تعد إضافة علمية يمكن تعميم نتائجها في بحوث ودراسات أخرى مستقبلية.

الفصل الثاني: خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية

تمهيد الفصل

1- نشأة فكرة المرافقة

2- مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية

3- مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية

4- أهداف المرافقة النفسية البيداغوجية

5- مجالات المرافقة النفسية البيداغوجية

6- الأدوات المستخدمة في المرافقة النفسية البيداغوجية

7- نظريات المرافقة النفسية البيداغوجية

8- خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ارتبط مفهومها بالدعم والمساعدة الذي يهتم بالجانب الشخصي التعليمي الإجتماعي للأفراد باختلاف جنسهم، أعمارهم وخصائصهم، وفق بيئة مناسة، الهدف منها تحقيق درجة عالية من التوافق النفسي والإجتماعي.

يعرض هذا الفصل مايلي: نشأة فكرة المرافقة، مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية، مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية، أهداف المرافقة النفسية البيداغوجية، مجالات المرافقة النفسية البيداغوجية، الأدوات المستخدمة في المرافقة النفسية البيداغوجية، نظريات المرافقة النفسية البيداغوجية، خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

1-نشأة فكرة المرافقة:

ظهرت فكرة الرفقة في العصور اليونانية القديمة، حيث كان خادم الأسر يمتهن مهنة المربي، وكانت مهمته الأولى مرافقة أبنائهم في رحلاتهم، واصطحابهم إلى معلميهم، وتدريبهم على المواطنة، يتناقش معهم أثناء طريقهم حول ما اكتسبوه في المدرسة، فكان بمثابة الوسيط بين هذه العائلات والأماكن العامة التي يبلغها أطفالهم، وبالتأكيد أن هذا الوقت لا يحتاج بالضرورة إلى رفيق من أجل السير جنبًا إلى جنب مع الطفل لإبقاء الطريق آمنًا والوصول إليه في الوقت المحدد، لكن هذه المسؤولية تجعل من هذا الشخص (الرفيق) شخصية مهمة تلعب دورًا تربويًا مهمًا في العصر الحديث (العبيدي، 2015).

ارتبطت فكرة المرافقة بـ "كارل روجرز" الذي مارسها في السبعينات، واعتبرت كمعاينات مباشرة مع الفرد لمساعدته على تغيير اتجاهاته وسلوكه (ترة و خباب، 1439، ص. 117).

في عام (1959) تم تنفيذ إصلاحات "برتوين" في نظام التعليم، حيث جعل التعليم إلزاميا حتى سن (16) عاما، وأشار "دومينيك جلاسمان" (Dominique Glasman) أن ظهور المرافقة المدرسية في فرنسا يعود إلى الفترة (1960-1970) عندما أدى توقف النجاح المدرسي تدريجيا عن الإندماج المهني والإجتماعي للأفراد، وسوق العمل والإقتصاد والمجتمع، وفي نفس السياق، حظي تطوير جمعيات المرافقة المدرسية باهتمام متزايد منذ عام (1970)، لكن وزارة التربية الوطنية الفرنسية لم تأخذه بعين الإعتبار إلا

نهاية العام (1982)، عندما تم إطلاق نظام (Animation éducative et prioritaire) (AFPS) رسميا، ووفقا لأحكام المنشور رقم (90028) المؤرخ في (1) فبراير (1990) والموقع عام (1992) فهو موجه لتلاميذ الصف الخامس إبتدائي، ويؤكد على ضرورة المرافقة المدرسية من أجل إدراجها حيز التنفيذ بمختلف الطرق والأنواع، ثم بعد ذلك تم تدعيم القانون بنص ينظم جهاز المرافقة المدرسية سنة (2008) (بن فليس و هامل، 2015، ص ص. 198–199).

أما نظام المرافقة في المنظومة التربوية الجزائرية أثبت نجاعته في التكفل بالتلاميذ المقبلين على الإمتحانات الرسمية (شهادة البكالوريا) (المنشور الوزاري رقم (911) المؤرخ في (2010/12/22)، وهو النظام الذي يعتمد على مشرفين لكي يحظى كافة التلاميذ بهذه الخدمة الضرورية لمستقبلهم، والمرافقة تركز أساسا على التلميذ كمحور للعملية التعليمية لمساعدته على بناء وتحقيق مشروعه المدرسي والمهني، من خلال تقديم له هذه الخدمة طيلة فترة مساره الدراسي، مع الإهتمام بإستعداداته وقدراته وميوله وطموحاته المستقبلية، حتي تتم معاجلة وتحسين الفعل التربوي (بن فليس و هامل، 2015، ص ص. 192–193).

2- مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية:

2-1 المعنى اللغوي لكلمة المرافقة:

جاءت في لسان العرب: رَفَقَ، يَرْفَقُ، رِفْقاً ورَفَقَ، والرِّفْقُ لين الجانب ولطافة الفعل وهو خلاف العنف وفي الحديث " ما كان الرفق في شيء إلا زانه" أي اللطف، ويقال الرجل أرفقته أي نفعته" (ابن منظور، 1997، ص. 3487).

عرفها قاموس (*المعجم الوسيط*، 2004، ص. 362) أَرْفَقَهُ: رَفَقَ به و نَفَعَهُ، رَافَقَهُ، ورِفَاقًا صار رَفِيقَهُ أو صاحبه يقال رَافَقَهُ في السفر، ورَافَقَتْهُ السلامة، وشيء مُرَافِقٌ لكذا ملحق به، وهي مُرَافَقَةٌ.

وأيضا جاءت في معجم الرائد: رَفَقَ، يَرْفُقُ، رِفْقًا ومَرْفِقًا، مِرْفَقًا، عالمه بلين، نفعه، رَفَقَ يَرْفُقُ رَفَاقَةً صار رَفِيقًا(جبران، 1992، ص. 399).

الرِّفْقَة: الصحبة الذين ترافقهم في سفر وغيره.

في اللغة الفرنسية: تعريف الفعل يرافق الذهاب مع، الذهاب نحو، إنها أيضا مساحة للتعايش، وإذا تعمقنا في معنى الفعل يرافق (Accompagner) فإنه يحمل ثلاثة أبعاد (علاقة، وقت، مكان) وهي مرتبطة بثلاثة منطلقات:

(ac): تفسر الإتجاه نحو مكان أو شخص ما، المرور من حالة إلى حالة أخرى (Dynamisation).

(com): (مع) علاقة بين شخصين، الإتجاه المجرد والحضور الجسدي، الفكرة الزمنية للتزامن أو المعنية (Simultanéité)، حيث تعتبر وسيلة لتقاسم أو انجاز عمل أو أفعال مع أحدهم.

(Pagnis): كلمة لاتينية ترمز لتقاسم الغذاء والإمتداد للمضمون (Substance) وهذه الأفكار الثلاثة مترابطة، تمكن من فتح ثلاث فضاءات وهما:

- **بعد علائقي:** هي طريقة للوصول أو الإتصال أي الإنضمام إلى أحدهم.
- **بعد زمني (بطريقة متزامنة):** أي يكون معه في نفس الوقت.
- **بعد مكاني (بطريقة الإنتقال):** الذهاب معه حيثما يذهب (ترة و خباب، 1439، ص. 117).

وهذا المنطق حدده "Oudart" و "Leclercq" (2011) بحيث يكشفان أن عملية المرافقة تحددها ثلاث أنواع من الأنشطة: التعاقد، أنشطة البناء الذاتي في نشاط التعاقد، تطور العلاقة بين المُرَافِق والمُرَافَق، والتي بدورها تحقق علاقة تعليمية حول ما يجب القيام به، وعلاقة اتصالية تحدد كيف يجب أن يتصرف المُرَافِق والمُرَافَق في عملية المرافقة ككل (Colognesi & al, 2017,p.54)

2-2 المعنى الإصطلاحي للمرافقة النفسية البيداغوجية:

إن المفهوم الأولى والقاعدي للمرافقة يعني السير معا في اتجاه محدد وفق قيمة رمزية تمثل في التقاسم (Le partage)، وهذه القيمة تدحض أولية وأسبقية (Primauté) بل تجعله ثانويا أمام الشخص المرافق، إضافة إلى اعتبار أن أبعاد العلاقة في هذه العملية أهم من أبعادها الإجرائية، وعليه فإن المرافقة لا تقوم أساسا على هدف محدد بغية الوصول إليه ولكن مبدأ هدي المرافق وإرشاده ودله لتحقيق ذلك بنفسه (العبيدي، 2015).

ولتحديد أكثر للمفهوم الإصطلاحي للمرافقة النفسية البيداغوجية نستعرض بعض من التعاريف للباحثين أجانب وأخرون عرب على النحو التالي:

أ- مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية في اصطلاح المؤلفين والباحثين الأجانب:

يعرفها (Paul, 2002, p. 50) : شكل من أشكال التربية يتطلب الذكاء.

حسب (Paul, 2004, p. 308) : المرافقة تعني الإنضمام إلى شخص ما للذهاب إلى حيث يذهب في نفس الوقت الذي يذهب إليه.

ويرى أيضا (Paul, 2004, p. 90) : أنها المشاركة في عملية تكوينية دائمة تربط بين شخصين المُرَافَقْ والمُرَافِقْ حول نقاط التشعب الفردية.

يرى (Perreault) (2004): المرافقة يحمل معاني متعددة منها التوجيه، الدروس الخصوصية، المتابعة، التدريب، العلاقة القائمة على الإستماع والتركيز على مساعدة الأفراد (المتدربين) وبهذا المعنى ستكون المرافقة هدفا تكوينيا محاطا بالتحولات سواء كان الأمر يخص الأفراد أو المهارات.

أما (l'hostie, Robertson & Souvageau) (2004): تعني مرافقة شخص ما، أن تكون معه بجانبه لمساعدته والإستفادة القصوى من إمكاناته (Boutet & Pharand, 2008, p. 8) .

ويعرفها (Lafortune, 2006, p. 189): وهي "عملية ديناميكية تقوم على ثلاثة منطلقات: منطلق علائقي بين اثنين، منطلق تحويل العلاقة مع الذات، والأخرين، والعالم، منطلق التزامن بين العناصر التي تنتمي إلى نفس العلاقة".

ويعرفها أيضا (Lafortune, 2008): على أنها "الدعم المقدم للأفراد في حالة التعلم حتى يتمكنوا من التقدم في بناء معارفهم ومهاراتهم".

كما قام (Paul 2009) إلى سرد الممارسات الرئيسية التي تقع ضمن تشكل المرافقة هي التوجيه، التدريب، الدروس الخصوصية، الرعاية، الإستشارة، الوصاية (Pezet & Le Roux, 2012, p. 92) **ويري كل من (Maralova & al, 2016, p. 10573)**: "المرافقة هي ذلك التغير الخارجي في كيانات العملية التعليمية الذي يتم وفق أساليب ووسائل محددة، بهدف تفعيل الوظائف الحيوية الخاصة للتلميذ بأقصى قدر ممكن".

أما (Reverdy, 2017, p. 22): "فترى المرافقة على أنها شكل من أشكال التعلم والمشاركة، مع وجود علاقة متناظرة ضمنية في فكرة "المشي معا للتعلم".

ب-مفهوم المرافقة النفسية البيداغوجية في اصطلاح المؤلفين والباحثين العرب:

تعرفها (صياد، 2010، ص. 17): "هي علاقة تربوية تقوم بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة ودعم وهو المرافق والآخر يقدم المساعدة وهو المرافق بحيث يساعده في ايجاد وتحديد الطرق المناسبة لتحقيق أهدافه".

وترى (بوعالية، 2016، ص. 38): "هي جملة الخدمات النفسية المقدمة للتلميذ بهدف مساعدته ومتابعته نفسيا للمساهمة في وقايتها من أنواع الإضطرابات والمشكلات، والعمل على تنمية المهارات الإجتماعية لديه ومهارات حل المشكلات والثقة بالنفس، تتطلب تخصصا وإعدادا وكفاءة ومهارة من قبل أخصائي نفسي".

قامت (بن فليس و هامل، 2015، ص ص. 183-186): وضع مفهوم خاص بالمرافقة المدرسية وأخر خاص بالمرافقة التربوية كالتالي:

فتشير "**المرافقة المدرسية** إلى جهاز أو نظام قائم بحد ذاته من حيث الدلالة والممارسة فهي نظام مفاهيمي بدلالات مختلفة، إذ نجد من يصطلح عليها بالمرافقة أثناء الدراسة، أو المرافقة إلى الدراسة، المواكبة التربوية، المصاحبة التربوية، الكوتشينغ المدرسي، كما يصطلح أيضا خدمات المرافقة المدرسية، نجد أيضا إسم الدعم الدرسي، المساندة المدرسية، إن هذا الإختلاف ليس اختلافا جوهريا من حيث معنى المصطلح الموظف والمستخدم في القطاع أو في نظام تربوي ما".

أما "**المرافقة التربوية** تأخذ مفهوم في نفس السياق والمعاني لمفهوم المرافقة المدرسية من حيث الخدمات والممارسات لكنها تتم داخل المدرسة في بعض الحالات، وفي حالات أخرى تتم خارج المدرسة، مراكز، جمعيات، مؤسسات متخصصة، وذلك حسب الأنظمة التربوية، كما لا تقدم فقط للتلميذ المتمدرس بشكل نظامي، بل يقدم أيضا إلى فئات أخرى تحتاج إلى خدمات المرافقة ذوي صعوبات التعلم، الموهوبين، المتفوقين، المتأخرين دراسيا، المعوزين الفقراء، المحرومين من التعليم، المتقطعون عن الدراسة".

بينما (الدريج، 2015، ص. 218): "فقد اصطلح على المرافقة التربوية بالمراكبة التربوية ويعرفها بأنها منظومة بيداغوجية شاملة تستهدف الأخذ بيد جميع الأطفال (التلاميذ وليس فقط المتعثرين منهم) وذلك من خلال مرافقتهم طيلة مسارهم الدراسي، مع الأخذ بعين الإعتبار قدراتهم وميولهم وطموحاتهم المستقبلية، حتي تتم المساهمة في تحسين ومعالجة الفعل التربوي والرفع من مردوديته والمشاركة في انجاح العملية الإصلاحية التي نحن في أمس الحاجة إليها حاليا، والعمل مع جميع المتدخلين التربويين في الميدان بصفة خاصة ومن جهة أخرى يتم التدخل في جميع المؤسسات ذات الطابع التربوية الإجتماعي الإقتصادي والمحيط الخارجي بأبعاده المختلفة".

عرفها (خميس، 2018، ص. 104) : "نظام المرافقة من النظم التي أثبتت نجاحها من حيث التكفل بالتلاميذ ولأخذ بيدهم لفهم دواتهم وإمكانياتهم ودوافعهم النفسية وكذلك مساعدتهم للتكيف مع المحيط الخارجي، وهو نظام معمول به في بعض المؤسسات التعليمية ويخضع إلى ترتيبات مبرمجة ومحددة الإتصال والتواصل بين أعضاء الفريق التربوي والتلاميذ".

حسب ("منشور رقم 991 يتعلق بالدعم البيداغوجي"، 2019، ص. 2) : "هي نشاط تربوي موجه لكل تلميذ راغب في تحسين نتائجه المدرسية، ويشمل أنشطة المعالجة البيداغوجية، وأنشطة دعم التعلمات وتعزيزها وإثراء مكتسبات التلاميذ"، وبهذا المفهوم فالمرافقة البيداغوجية:

- ليست مجرد إعادة للدروس.
- ولا استدراكا للتأخر في تفنيد البرامج.
- ولا حلا آليا لتمارين متكررة.

نستنتج من خلال المفاهيم السابقة أن المرافقة النفسية البيداغوجية تتمحور ضمن الأتي:

- نوع من أنواع الإتصال الفعال بين المُرَافَق والمُرَافِقْ.
- علاقة قائمة بين شخصين أو أكثر.
- عملية ديناميكية مستمرة.
- عملية تكوينية في عدة مجالات النفسي والتربوي.

- تقدم من طرف فريق بيداغوجي.
- تهتم بجميع فئات المجتمع والمراحل العمرية.
- هدفها تحقيق التوافق النفسي والتربوي والإجتماعي.

2-3 المرافقة والمفاهيم القريبة منها:

إن الأشكال التي تتخذها المرافقة تتباين استخداماتها حسب التقنيات المستخدمة، وأيضا حسب الأفراد المعنيين بها، حيث قال "Paul" (2004) إلى سرد الممارسات الرئيسية التي تقع ضمن تشكل المرافقة هي الإستشارة النفسية، الوصاية، الإرشاد.

✓ **الإستشارة النفسية:**

هي علاقة مساعدة تطبق في موقف ما، لأجل تلبية احتياجات الأفراد الذين هم في حاجة إلى مساعدة، من أجل الوصول إلى حل لمشكلتهم في فترة زمنية قصيرة(Pezet & Le Roux, 2012, p.92) .

✓ **الوصاية:**

تعرف الوصاية بالمشاركة والتعاون، حسب "Sylvian Connac" كما يلي نتعلم جميعا بمفردنا (Connac & Irigoyen, 2023, p. 53).

✓ **الإرشاد:**

هو عملية مساعدة الفرد في فهم الحاضر وإعداده لمستقبله بهدف وضعه في مكانه المناسب له وللمجتمع ومساعدته في تحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني والإجتماعي حتي يحقق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع المحيط به(الفرخ و عبد الجابر، 1999، ص. 13).

3- مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية:

1-3 الإصغاء:

المرافقة يجب أن تكون مبنية على الإصغاء، أي الإنفتاح على الشخص الآخر من أجل بناء علاقة قوية، الإستماع الجيد جزء مهم من التواصل الفعال، مع التركيز على التخلص من الخجل وإفساح المجال

لحرية التعبير وبناء علاقات جيدة، التواصل مع الآخرين دون مبالغة، وبالإضافة إلى إدراك الحاجة إلى تقييم موقف التواصل في أي وقت، يصبح الإستماع كفاءة أساسية بحيث يمكن فهم كل ما يتم التعبير عنه، عندما يتحرر من التحيز والتعميمات والعواطف والتفسيرات (إسعادي و شعباني، 2021، ص. 138).

3-2 الثقة:

تقوم المرافقة على الثقة المتبادلة بين المُرَافَق والمُرَافِق وهي الأساس في أي وسط كان، وهي العلاقة التي تُكون الإنضباط وتحدد الأسلوب الصحيح الذي يتبعه كلا الفردين، والتي تجعل من المُرَافق يستعيد ثقته بنفسه وقدراته، إذا أراد أن يمنح نفسه التدريب وبذل الجهد أكثر لتحقيق النجاح (Gagnon & al,2011,p.98).

3-3 التعاقد:

تحدث ثنائية المرافقة بين المُرَافَق والمُرَافِقْ فكلامها يسيران في مسار واحد، والذي يجب أن يتضمن الوقت، والإنخراط في مراحل محددة لأنه لكل وضعية مرافقة بداية ونهاية، يمكن أن تتم المرافقة بقرار من الوصاية بقصد المساعدة على التفاعل الإيجابي مع المستجدات ومتطلبات التدريس (إسعادي و شعباني، 2021، ص ص. 137-138).

3-4 التشاور:

يتشاور المُرَافَق مع المُرَافِق بخصوص الحلول المقترحة لمعالجة الصعوبات، وبناء الخطة المستقبلية للعمل ضمانا لأداء أفضل (نائلي دواودة، 2012).

3-5 المرونة:

تتطلب المرافقة ديناميكية في التعامل مع الصعوبات والمشكلات التي تواجه الأفراد، وأيضا في الوسائل والإستراتيجيات المعتمدة، وذلك حسب خصائص الفرد (بن فليس و هامل، 2015، ص. 196).

3-6 الواقعية والموضوعية:

تقوم خدمة المرافقة على النظرة الواقعية والموضوعية، من خلال النظر إلى المشكلات التي يعاني منها الأفراد برزانة، وعدم التسرع في إصدار الأحكام المسبقة قبل الوصول إلى كافة المعلومات والبيانات

الخاصة بالأفراد، والتي تساعدنا في الأخير على وضع خطط واستراتيجيات لمواجهة تلك المشكلات والصعوبات (جعني، 2019، ص. 43).

3-7 التعاون:

تتوج زيادة المرافقة بمحاورة تتميز بروح تشاركية تقوم على الإنصات، وتفهم الأسباب والتفكير في الحلول.

3-8 التشاور:

يتشاور المُرَافَق مع المُرَافِق المرتفق بخصوص الحلول المقترحة (تريكي، 2018، ص. 172).

3-9 الإستقلالية:

المرافقة هي الوسيط الذي يسمح للأفراد باكتشاف الطرق التي تجعل منهم مستقلين من خلال تلك العلاقة المؤقتة بين المُرَافَق الذي يقودهم ويساعدهم ويرشدهم إلى طريق تحديد أهدافهم بشكل فعال ومستقل، وأيضا مساعدتهم على فهم العالم والآخرين بأنفسهم والعثور على مكانة في المجموعة الإجتماعية التي يتنمي إليها حتي يتمكن من بناء هوية إنسانية فريدة (Raucent, B & al,2010,p.39).

تركز مبادئ المرافقة النفسية البيداغوجية أكثر على الإهتمام بالمُرافِقْ من جوانب عديدة، تربوي بتقديم له مجموعة من التوجيهات مع توعيته إلى الممارسات التعليمية المقبولة داخل المؤسسات التربوية للإستفادة من البرنامج التربوي، نفسي بهدف الوصول به إلى حالة نفسية مستقرة، اجتماعي لإرساء التواصل الفعال والتفاعل الإيجابي مع الآخرين.

4- أهداف المرافقة النفسية البيداغوجية:

لا تقوم المرافقة النفسية البيداغوجية على هدف واحد محدد بل تتعدى إلى تحقيق أبعاد أخرى تتمثل في الجانب الإنمائي، كما أنها تقدم الوقاية والعلاج بما يكفل تحقيق التوجيه الذاتي للمشروع الدراسي والمهني للتلميذ وتحقيق المهنة المرغوب فيها في المستقبل، وبالتالي الإندماج في سوق العمل، وبهذا قد عملت على تحقيق هدف النظام التربوي (خميس، 2018، ص. 104).

تهدف خدمات المرافقة إلى:

- تطوير الكفاءات والمهارات الشخصية التربوية والتعليمية خاصة الأفراد الذين يواجهون صعوبات خاصة.
- تشجيع المبادرات الشخصية والتجديد في الأداء.
- تفعيل الممارسات المهنية التربوية والتعليمية والبيداغوجية، وكذا النفسية والإجتماعية بصورة صحيحة.
- إكساب المرافق القدرة على تقييم الذاتي.
- تطوير الإستقلالية لدى الأفراد والإعتماد على الذات.
- تفعيل الإنضمام إلى التكوين الذاتي والإنخراط في جميع مناحي ومشاريع الحياة (نائلي دواودة، 2012).
- وضع خطط تربوية للكشف على قدرات التلاميذ.
- جمع معلومات حول مختلف جوانب النمو وحصر مشكلاته.
- مساعدة المتعلم على الإستبصار بقدراته وفهم امكاناته.
- تكييف طرق التعليم وتعديلها لخدمة المتعلم (حناش، 2011، ص. 52).
- تكريس مبدأ تكافؤ الفرص لنجاح التلاميذ وليس على أساس اجتماعي.
- تسهيل الاستقلالية للتلاميذ في التعلم من خلال تزويدهم بالمنهجية المناسبة، والتي تسمح لهم بتحسين أداءاتهم المدرسي خصوصا في الإمتحانات الفصلية والرسمية.
- انتهاج البيداغوجيا الفارقية لتسهيل التكفل بالتلاميذ ذو المستويات الضعيفة.
- تعزيز مكتسبات التلاميذ بالإعتماد على ممارسة البيداغوجيا التشاركية والعمل بطريقة التعلم التعاوني.
- تسهيل التعلم الذاتي باستعمال المعلوماتية (منشور رقم 991 يتعلق بالدعم البيداغوجي"، 2019، ص. 2).

ومن الفوائد التي تعود بها خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية على التلاميذ ما يلي:

- مراقبة مستمرة لتعلم التلاميذ.
- تحسين التفاعل النفسي– اجتماعي بين المرافقين ومجموعات التلاميذ داخل الصف والمؤسسة.

- تحقيق النتائج المرجوة.
- تحسين مسار التعلم والمردود الأكاديمي.
- معرفة مواطن الضعف والقوة واستغلال نقاط القوة للتدارك.
- تقرب أحسن للأساتذة من طرف التلاميذ وتقرب مع بعضهم البعض ومع الأخرين (بن فليس و هامل، 2015، ص. 191).
- مساعدة الأطفال ذوي الإحتياجات على التوافق داخل المراكز والمؤسسات التربوية ومواجهة الإعاقة.

تهدف المرافقة بأشكالها المختلفة دائما إلى تحقيق غاية مساعدة الفرد على فهم ذاته والآخرين، وفهم العالم من حوله بشكل أفضل، من أجل ايجاد مكانة في مجموعته الإجتماعية، تمكنه من بناء هوية إنسانية فريدة.

5- مجالات المرافقة النفسية البيدغوجية:

المرافقة النفسية البيداغوجية تشتمل على العديد من الخدمات لمساعدة الأفراد في مختلف جوانب الحياة وحسب احتياجاتهم لتحقيق أهدافهم، وكما تحتاج إلى لبلوغ أهدافها التدخل وفق المجال الذي يحتاج الفرد تحقيق النجاح فيه، وفيما يلي نذكر مجالات المرافقة النفسية البيداغوجية:

5-1 المرافقة التربوية:

هي عملية دعم تقدم داخل المؤسسات التعليمية، مخططة لمساعدة الطلاب في المدارس والجامعات، يمكن تقديمها من طرف المعلم أو مستشار التوجيه المدرسي والمهني في مجموعات أو بشكل فردي، هدفها تعزيز الإتجاهات الإيجابية حول العملية التعليمية، مساعدة الطلاب على فهم امكاناتهم واستعداداتهم وتطوير مهارات التعلم لديهم، وأيضا تحديد مسارهم الأكاديمي (الداهري، 2005، ص. 154).

5-2 المرافقة النفسية:

هي عملية تعنى بمساعدة الطفل على فهم مشكلاته النفسية التي تواجهه في الحياة عن طريق تطوير استراتيجيات لتحسين سلوكياته الغير سوية بمساعدة الأخصائيين النفسانيين والإجتماعيين، تهدف إلى مساعدته على فهم مشاعره، وأيضا تبني أساليب حياة صحية تعزز صحته النفسية (المشاقبة، 2008، ص. 33).

5-3 المرافقة الأسرية:

هي عملية مساعدة أفراد الأسرة كنسق إجتماعي في التغلب على ضغوطات الحياة، ومحاولة تعديل التفاعل الأسري الغير سوي، تقدم هذه الخدمة من طرف أخصائيين نفسانيين وإجتماعيين أو التربية الخاصة، تهدف إلى فهم المشكلات والتعامل معها، وبالتالي تحقيق الإستقرار الأسري وتنشئة أسرية سليمة (Huffman, 2009, p. 433) .

5-4 المرافقة المهنية:

ترتبط هذه المرافقة باختيار المهنة المستقبلية للطالب المدرسي أو الجامعي من خلال تقديم المعلومات حول المهن التي تناسب ميولات واستعدادات الطالب وقدراته التي يتمز بها، واكسابه أيضا نوع من المرونة التي تكفله موجهة التغيرات التي تطرأ على عالم المهن، وبهذا يحقق الطالب التوافق الإجتماعي الذي يشعره بالسعادة الإجتماعية (زهران، 1998، ص. 426).

إن مهمة المرافقة النفسية البيداغوجية تتعدى في بعض الأحيان الدعم في مجال واحد بل تشمل عدة مجالات في وقت واحد، من أجل المساعدة الأمثل للطلاب خلال مسارهم الدراسي، وتجاوز المشكلات والإضطرابات النفسية، وتحقيق الإستقرار الأسري، بالإضافة تدريب الطلاب على بناء علاقات إجتماعية فعالة، وكذا اكسابهم مهارات مهنية خلال مشوارهم في الحياة.

6- الأدوات المستخدمة في المرافقة النفسية البيداغوجية:

تعتمد المرافقة النفسية البيداغوجية على عدة أدوات، تختلف باختلاف المشكلات التي يعاني منها الطفل والمعلومات والبيانات المطلوبة جمعها، وأيضا حسب الهدف المرجو الكشف عنه يمكن تلخيص أهمها كالتالي:

6-1 المقابلة مع الأطفال والأولياء:

أداة مهمة للوصول إلى المعلومات من المصدر، تتكون من مجموعة من الأسئلة أو البنود معدة من طرف الأخصائي النفسي يتم طرحها على المفحوص ومن تم تدوين البيانات.

ويكمن تعريفها على "أنها علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأخصائي النفسي والمفحوص أو المفحوصين طالبي المساعدة، من خلال بناء علاقة ايجابية بهدف تشخيص وتصنيف وتحديد مشكلة المفحوص والحصول على مؤشرات ودلالات للسلوك المراد تعديله" (العزة، 2009، ص. 59).

يجب على الأخصائي النفسي بأن يكون على وعى بمشاعره الخاصة اتجاه الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأوليائهم، حيث يلتزم الموضوعية في أي موقف انفعالي يحصل معهم، وأن تكون لديهم رغبة أكيدة في محاولة الحصول على المساعدة (الداهري، 2014، ص. 104).

الموضوعية أهم شرط يلتزم به الأخصائي مع أولياء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة التي تمكنه من التعرف وضعية ابنهم، لمساعدتهم على طرق التعامل معه في مواقف الحياة اليومية (الداهري، 2014، ص. 105)، كما أن المقابلات التي تعقد بين أولياء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة تركز على الطفل وعلى ردود أفعال الأولياء نحوه، وتبصيرهم بأهم الوسائل لرعايته وتربيته، حسب الخصائص التي يتمتع بها الطفل ومكيفة حسب قدرات الطفل وامكاناته (الداهري، 2014، ص. 106).

6-2 قوائم وشبكات الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العلمية من أكثر الوسائل قدما واستخداما في جمع المعلومات والبيانات، يقتصر الأخصائي على ملاحظة سلوك تم تحديده مسبقا نظرا لصعوبة ملاحظة سلوك الفرد كلية، ولهذا يجب تحديد جوانب السلوك المراد دراستها (حسيني، 2004، ص. 174).

يمكن استخدام شبكات الملاحظة لتسجيل سلوك الأطفال والتغيرات التي تطرأ عليها، حيث تعتمد شبكات الملاحظة بشكل أساسي على الإستفادة من الأبعاد والمؤشرات المستخرجة مسبقا لتنظيم هذه المؤشرات ضمن الأبعاد التي تنتمي لها، على أن ترفق المؤشرات بسلم يحدد درجة تواجودها، تتراوح هذه السلالم من خيارين فقط (يوجد، لا يوجد) إلى مجموعة من الخيارات التي تعبر عن درجات متفاوتة من وجود أو غياب مؤشر الهدف المراد ملاحظته (بن حجدل، 2020، ص. 15).

6-3 دراسة الحالة:

وهي دراسة تفاصيل الحالة في كافة الجوانب الشخصية والحياتية، كما أنه يثبت فائدته كمجال يمكّن الأخصائي من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة والواضحة حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه على الحالة.

وتعتبر إحدى الطرق التقليدية التي لا تزال شائعة وتستخدم على نطاق واسع في الدراسات والمسوح المختلفة، وتعد آداة رئيسية لتنظيم وتقييم الظروف والمعلومات والنتائج المتعلقة بالمفحوص ويعتمد عليها لفهم الحالة من الناحية العقلية والنفسية، وهي تختلف عن تاريخ الحالة التي تختص بدراسة المفحوص من خلال دراسة تاريخه المرضي.

من مميزات إجراء دراسة الحالة أنها تساعد في فهم الحالة وتشخيصها وعلاجها على أساس علمي دقيق، حيث أنها الوسيلة الأكثر شمولاً لجمع المعلومات، وبالتالي توفر فهمًا أوضح وأشمل لشخصية المريض، كما أنها تساعد الأشخاص على فهم أنفسهم بشكل أكثر وضوحًا.(العزة، 2009، ص. 49).

6-4 الإختبارات والمقاييس النفسية:

يعرف الإختبار "على أنه مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك تختار بدقة، بحيث تمثل السلوك المراد اختياره تمثيلا دقيقا في هذا الموقف بطلب من المفحوص القيام بعمل معين ثم تقدر النتيجة على أساس درجة صحة الإستجابة ومقدارها والوقت المستخدم" (مشعان، 2003، ص. 92).

وتعد الإختبارات النفسية من أهم الأدوات التي يستخدمها الأخصائي النفسي في عملية تقدير إمكانات الطفل وتشخيص المشكلات التي يعاني منها، ويمكن الإستفادة منها في دراسة مجال واسع من السلوك (حسيني، 2004، ص. 174).

6-5 السجلات والملفات الخاصة بالتلميذ:

وهي وثائق إدارية تحتوى على جميع المعلومات التي جمعت عن التلميذ خلال مسيرته الدراسية ويستحسن أن يكون ملف التلميذ مرفقا بالسجل المجمع وهو سجل يحتوي على البيانات التي جمعت عن التلميذ بواسطة وسائل أخرى في شكل تدريجي وتراكمي في ترتيب زمني لعدة سنوات، يتشمل على الحياة المدرسية للتلميذ، ويحتوى على بيانات قد جمعت عن تلميذ وبيئته في المجالات الجسدية والصحية والعقلية

والتحصيلية والميول والإهتمامات، وبيانات كافية عن ظروف حياته المنزلية والبيئة المحيطة به (بن فليس، 2014، ص. 32).

أصبحت المدرسة تهتم بفهم شخصية التلميذ والتعرف على احتياجاته الدراسية والإجتماعية والنفسية والصحية والجسدية والإقتصادية، بالإضافة إلى النواحي التحصيلية والنمو المعرفي، وذلك من أجل النمو السوي له (الفرخ و عبد الجابر، 1999، ص. 94).

6-6 الأنشطة اللاصفية:

هي أنشطة تعليمية تم التخطيط لها ومقصودة تنمي لدى التلميذ عددا من المهارات والإتجاهات التي تساعده في الإندماج مع المجتمع الذي يعيش فيه، والمشاركة في حل المشكلات التي تعترضه، وتمارس خارج الفصل تحت اشراف وتوجيه إدارة المدرسة والمعلمين كل في مجال تخصصه (الوارث، 2016، ص. 7).

ويعتبر النشاط اللاصفي مجالا للتعبير عن ميول التلميذ واشباع حاجاته التي إذا لم تشبع كان ذلك سببا من أسباب تمرد التلميذ وضيقه بالمدرسة، لذا يعتبر النشاط اللاصفي وسيلة ناجحة لمعالجة مشكلة الهروب من المدرسة (الوارث، 2016، ص. 12).

6-7 الملف التراكمي:

يُطلق عليه أيضًا البطاقة المجمعة، أو دفتر التتبع الشخصي للتلميذ، وهو يتضمن ملخصًا لأداء كل تلميذ في كل مادة (تقرير الأداء، المساهمة المتميزة لكل طالب...)، ويبين ملخص الأداء السنوي الذي تصدره لجنة مراقبة ومتابعة الأداء الأكاديمي نقاط القوة والضعف في أداء الطلاب في كل مادة، كما يتضمن الإتجاهات الأكاديمية للتلميذ وميولهم الشخصية، ويمكن اعتباره مرآة تعكس الصورة الحقيقية لمكونات شخصية التلميذ ومجالات التميز (العزة، 2006، ص. 40).

6-8 ملف أعمال التلميذ:

يرصد إنجازات التلميذ الكتابية والفنية والعملية المتنوعة، ويبين القدرات المختلفة التي اكتسبها، وكذلك تحقيقه للأهداف المرسومة، ويتضمن أيضًا ملاحظات وصفية أو أشرطة فيديو من المعلم حول بعض

الأعمال التي يصعب تدوينها في الملفات، يتم إرسال هذه المستندات إلى أولياء الأمور في نهاية كل فصل دراسي مع تقارير الأداء والوثائق التراكمية الخاصة بكل تلميذ (الدريج، 2014، ص. 47).

نستنتج من خلال ما سبق طرحه أنه على الأخصائي النفسي والفريق المرافق للتلاميذ داخل المؤسسات التعليمية الإعتماد على أكثر من وسيلة لجمع المعلومات حول التلاميذ، بغية الوصول إلي تشخيص دقيق ومضبوط عن الحالة، تمكن الأخصائي من إصدار برنامج مخطط للمرافقة وفق نتائج التقارير المتوصل إليها سابقا، وبعدها الشروع في تطبيق ذلك المخطط في فترات زمنية محدد تسمح له بالوصول إلى حلول المشكلات النفسية والإجتماعية والتربوية للتلميذ.

7- نظريات المرافقة النفسية البيداغوجية:

يتخلف السلوك الإنساني من شخص لآخر بين سلوكيات سوية وأخرى الغير سوية أو مضطربة، كما تختلف النظريات في تفسير أسباب ظهور هذه السلوكيات وأيضا طبيعتها، وفي مايلي من أهم النظريات التي تفسر طبيعة سلوك الأفراد:

7-1 نظرية الذات:

"كارل روجرز" (Karl Rogers) هو مؤسس نظرية الذات في سنة (1942)، وحسبه فإن مكونات الذات عبارة عن بعض عناصر صفات الفرد والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها، بالإضافة إلى الخبرة التي يكونها عن الناس المحيطين به، وتتحقق الذات في حالة النمو الإيجابي لهذه العناصر (حمدي عبد الله، 2012، ص. 86).

أ- المفاهيم الأساسية للنظرية:

وضع روجرز لنظريته مجموعة من المفاهيم والإفتراضات أهمها:

- **الذات:** يشير مفهوم الذات إلى التكوين المعرفي المنظم والمتعلم للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات، يعتبرها الفرد بمثابة التعريف النفسي لذاته، كما ينعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد وتصوراته عن نفسه، والتي تحدد خصائصه كما تنعكس في ادراكه للخبرات وتحدد سلوكياته (زهران، 1980، ص. 95).

وهناك أربع مفاهيم للذات وهي:

- **الذات الحقيقة:** والتي تتمثل بما يكون الفرد عليه فعلا.
- **الذات المدركة:** وهي تلك التصورات للذات كما يدركها الفرد.
- **الذات الإجتماعية:** وهي أفكار الفرد وتصوراته لذاته والتي يعتقد أن الأخرين يتصورونها نحوه، والتي تتكون من تفاعله مع الآخرين.
- **الذات المثالية:** وهي التي تشمل التصورات والأفكار التي يريد الفرد أن تكون محددات لذاته (أبو زعيزع، 2008، ص. 162).

➢ **الخبرة:** هي الموقف الذي يمر به الفرد في وقت محدد ويتفاعل معه ويتفاعل معه، ويؤثر فيها ويتأثر بها، قد يعترف بها الفرد أو ينكرها وعندها تدخل في اللاشعور.

إن الخبرات التي تتوافق مع مفهوم الذات ومع المعايير الإجتماعية تجلب الراحة وتخفف من التوتر مما تؤدي إلى التوافق النفسي، أما الخبرات التي لا تتوافق مع مفهوم الذات وتتعارض مع المعايير الإجتماعية فيدركها الفرد على أنها تهديد ويضفي قيمة سالبة عليها.

تهديدات الذات يمكن أن تودي إلى التوتر والقلق وضعف التوافق النفسي والإدراك غير الدقيق للواقع (الفرخ و عبد الجابر، 1999، ص. 55).

➢ **التكيف:** وهو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الفرد تغيير سلوكه وأفكاره، ويحقق بعدها التوافق بينه وبين نفسه، وبين نفسه والبيئة التي يعيش فيها (أفراد، مؤثرات، وامكانات)، من أجل الوصول إلى حالة من الإستقرار النفسي والبدني والتكيف الإجتماعي (أبو زعيزع، 2008، ص. 164).

ب- تصورات النظرية:

- يعيش الأفراد في عالم متقلب بخبراته، يعتبرونه مركزهم ومحورهم، كما أن تفاعلهم مع العالم الخارجي يسير وفق إدراكاتهم وخبراتهم مع المحيط الخارجي، ويكون ذلك التفاعل بشكل كلي ومنظم.
- السلوك الذي يختاره الفرد يكون متوافق مع مفهوم الذات لديه، لذلك فإن التوافق النفسي الذي يكونه الفرد سببه استيعاب كل خبرات الحسية والعقلية، وإعطائها مفهوم يلائم مفهوم الذات لديه.
- عند فشل الفرد في استيعاب وتنظيم خبراته الحسية والعقلية التي مر بها، ينتج عنها سوء التوافق النفسي والتوتر (عطية، 2013، ص. 141).

- مكونات الذات مهددة لكيانها في حالة إذا ما توافقت مع خبرات الأفراد، ولأن الذات عندما تواجه تلك الخبرات تزيد من تماسكها للحفاظ على ذلك الكيان.
- يستوعب الأفراد الخبرات المتوافقة مع الذات، وتعمل هذه الأخيرة على احتوائها، وهو ما يزيد من قدرة الأفراد على فهم وتقبل الأخرين كأفراد مستقلين.
- الإستعاب الواعي للخبرات سببه تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأفراد (عطية، 2013، ص. 142).

ت- تطبيقات النظرية:

جاءت استخدامات هذه النظرية كمحاولة لفهم الأفراد ككتلة واحدة، بفتح لهم مجال لتفريغ ما بداخلهم والتنفيس عن انفعالاتهم، حيث تمر هذه العملية بعدة مراحل كالتالي:

- **مرحلة الإستطلاع والإستكشاف:** هذه المرحلة هي محاولة التعرف على الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الأفراد، والتعرف على جوانب القوة والضعف لديهم، من خلال مقابلة تتم معهم ومقابلة أخرى والديهم وأصدقائهم في المدرسة من أجل مساعدتهم على الفهم الأمثل لشخصيتهم.
- **مرحلة التوضيح وتحقيق القيم:** هذه المرحلة يزداد وعي وإدراك الأفراد للقيم التي لها مكانة لديهم.
- **مرحلة المكافأة أو تعزيز الإستجابات:** تعتمد هذه المرحلة على توضيح مدى التقدم الذي أحرزه الأفراد، مع التأكيد لهم أن ذلك التقدم ماهي إلا خطوة أولية في التغلب على كافة المشكلات والإضطرابات الإنفعالية (الحريري و الإمامي، 2011، ص. 87).

يؤكد "روجرز" على أنه لا توجد أساليب محددة لإحداث التغيير للأفراد، إلا أنه أكد على أهمية الأسلوب كالتعاطف والإحترام والتقدير والمصداقية والحب كعوامل فعالة ومؤثرة في عملية التدخل والوصول إلى الهدف المحدد (أبو عباة و بن طاش، 2000، ص. 51).

7-2 نظرية التحليل النفسي:

"سيجموند فرويد" هو مؤسس نظرية التحليل النفسي (1856-1939)، وهي أول نظرية منهجية في تحليل الشخصية، يقترض "فرويد" وجود جهازا نفسيا قسمه إلى قسمين هما الشعور، واللاشعور وتصور هذه النظرية بأن الشخصية لها ثلاث أبعاد (كامل أحمد، 2000، ص. 82):

- **الهو (ID):** هو المستقر والمستودع للغرائز والدوافع الأولية، وهو الجهاز الذي يمثل ولادة الشخصية قبل أن تطرأ عليها أي توتر أو تغيير نتيجة التفاعل مع البيئة المحيطة، وهذا الجهاز هو مستودع

للطاقة والغريزة ويعمل وفق مبدأ اللذة، أي أنه لا يراعي الواقع أو العواقب وبالتالي فإن (الهو) يمثل الجانب التاريخي القديم في الشخصية.

- **الأنا (EGO):** يعمل وفقا لمبدأ الواقع مهمته الأساسية هي المحافظة وحماية على الشخصية، لما تتعرض له من أخطار، لها مكانا وسطا بين مستقر الغرائز ومستقر المثل العليا، ولهذا فإن نشاط (الأنا) يكون على مستوى الشعور، كما أن بعض نشاطه لاشعوريا عبارة عن حيل دفاعية، يتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة وحل الصراع القائم بين الأفراد والواقع الذي يعيش فيه.
- **الأنا الأعلى (SUPER EGO):** هو مستقر المثل العليا والضمير والأخلاق، يطالب الشخصية بالإلتزام بالمثل العليا والأخلاقيات في أفعالها وسلوكها وتصرفاتها، ويعد بمثابة السلطة العليا الداخلية تراقب وتحاسب، أما من الناحية النفسة فتمثل كل ما ألفه الناس أن يطلقوا عليه إسم الصفات السامية في الحياة الإنسانية (النواسية، 2012، ص. 200).

التطبيقات التربوية للنظرية:

إن أساس تربية شخصية الفرد هو فهم الدوافع الأساسية للسلوك، والتامل معها بالصبر والمثابرة في معالجتها، بحيث تتشكل شخصية متكاملة الأجزاء تنمو انتظام، ولا يختلف جانب واحد عن الآخر، حتي تتكون عند الفرد مناعة ضد الصدمات والمشكلات، إن الهدف من العلاج حسب "فرويد" هو تحويل المشاكل اللاشعورية إلى شعورية لزيادة الوعي بها، يتحرير بعدها المريض من الصراع الذي يعيش فيه، ويتخلص من الحيل الدفاعية والكبت، يقوي بذلك الجانب الشعوري لديه ويجعله أكثر واقعية (جودت و العزة، 2007، ص. 48)، يتبع التحليل النفسي الأساليب التالية:

- **التداعي الحر (Free Association):** تعد هذه الطريقة للكشف عن ما هو بداخل اللاشعور عند المفحوص من خلال سحب منه الأفكار المرتبطة بالكلمات الأساسية التي يقدمها المحلل النفسي بطريقة عفوية، وهي الخطوة التي تساعد المفحوص للتنفيس عما يحس به من ضغوطات وآلام، إذ أن التوتر والصراع الذي يعاني منه يقفان في طريق تحقيق التكيف (الزعبي و العاسمي، 2021، ص. 62).
- **التفسير (Interpretation):** بعدما تنتهي عملية التداعي الحر يقوم الفاحص بتفسير السلوك الأقرب إلى وعي المفحوص، إذ يواجهه بأفكار لم يكن يعلمها في الماضي (الزعبي و العاسمي، 2021، ص. 63).

- **التحويل (Transferens):** وهي الظاهرة الأساسية في عملية العلاج بطريقة التحليل النفسي لأن الفاحص يوقض في الموقف المشكلة الأساسية بكل تفاصيلها الإنفعالية، ثم يتمكن من الوصول إلى الحل عن طريق مراجعة تاريخه المنسي (كامل أحمد، 2000، ص. 94).

7-3 نظرية السمات والعوامل:

تستند هذه النظرية إلى أدبيات علماء النفس وخاصة المهتمين بدراسة سيكولوجيا الشخصية، حول تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعيا إلى التعرف على السمات والعوامل التي تحدد السلوك، تركز نظرية السمات والعوامل على العوامل المحددة التي تغير سلوك الفرد والتي تتتح لنا التعرف على سمات الشخصية (زهران، 1980، ص. 118)، السمة هي صفة شخصية ثابتة نسبياً، ولهذا السبب نستبعد الإختلافات السلوكية بين الأفراد بسبب اختلاف خصائصهم، وهي تأثير دائم يؤثر على السلوك بطريقة نسبية في المواقف المختلفة المرتبطة ببعضها البعض (بلان، 2015، ص. 311).

أ- مفاهيم النظرية:

- **السلوك:** ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني يمكن قياس السمات والعوامل المحددة له باستخدام الإختبارات والمقاييس، للوقوف على الفروق والسمات المميزة للشخصية، كما توضح هذه النظرية يتقدم من الطفولة إلى الرشد من خلال نضج السمات والعوامل.
- **الشخصية:** حسب نظرية السمات والعوامل الشخصية هي ذلك النظام الذي يتكون من مجموعة السمات أو العوامل المستقلة تمثل مجموعة أجزئها، أي هي عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الأفراد.
- **السمات:** وهي الصفة العقلية، الجسمية، الإنفعالية، الإجتماعية، سواء كانت فطرية أو مكتسبة يتميز بها الأفراد، والتي توضح نوع معين من السلوك، وحسب نظرية السمات والعوامل فإن الأفراد يمكنهم من فهم شخصيتهم من خلال سلوكهم (زهران، 1980، ص. 119).

ب- تطبيقات نظرية السمات والعوامل في الإرشاد النفسي:

تشمل نظرية السمات والعوامل على خمس خطوات في الإرشاد نوضحها كالتالي:

- **التحليل:** هي عملية تشمل جمع المعلومات عن الأفراد نحصل عليها من السجلات التراكمية ومن المقابلات المباشرة مع الأفراد، وأيضا الإختبارات النفسية، من أجل التعرف على قدراتهم وميولاتهم، وتهدف هذه العملية إلى تحليل وفهم واضح الأفراد.

- **التركيب:** وهو تلخيص وتنظيم المعلومات التي تم الحصول عليها في عملية التحليل بأسلوب مخطط يوضح نقاط القوة والضعف للأفراد.
- **التشخيص:** هو تفسير المعلومات التي تم جمعها في شكل مشكلات وهو بمثابة استنتاج للتعرف على أسباب المشكلة.
- **الإرشاد:** هو عملية تعليم الأفراد على فهم ذاواتهم، أي عبارة على مساعدة لهم.
- **المتابعة:** وتتمثل في التقارير النهائية التي توضح فيها مدى فاعلية العملية الإرشادية (الحريري و الإمامي، 2011، ص ص. 74–75).

7-4 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية إن سلوك الإنسان هو مجموعة عادات يتعلمها الأفراد ويكتسبونها أثناء مراحل النمو المختلفة، تتحكم في تكوينها قوانين الدماغ المتمثلة بقوى الكف والإستثارة اللتان تسيران مجموعة الإستجابات الشرطية، وتقوم النظرية السلوكية على عدد من المسلمات نذكرها فيما يلي: (العرنوسي، 2013، ص. 19)

- **سلوك الإنسان المتعلم:** يتعلم الأفراد السلوكيات السوية وأيضا السلوكيات غير السوية، وهيا سلوكيات يمكن تعديلها.
- **المثير والإستجابة:** إن كل السلوكيات أو الإستجابات لها مثيرات، إذا كانت سوية تكون السلوكيات سوية، لذلك يجب دراسة المثيرات والإستجابات وما يتخللها من عوامل شخصية جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية.
- **الدوافع:** لا يوجد تعلم بدون دافع، والدوافع طاقة كامنة قوية بدرجة عالية تدفع الأفراد وتحركاتهم إلى السلوكيات، والدوافع قد تكون أولية أو ثانوية، الأولية هي دوافع موروثة فسيولوجية مثل الجنس والثانوية هي الدوافع التي نتعلمها مثل الخوف، و بالتعلم يكتسب الأفراد دوافع ثانوية على الدوافع الأولية، ولها صفة الدافعية على تحديد السلوك (المعروف صبحي، 2012، ص. 34).
- **الشخصية:** تعد الشخصية التنظيمية أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الأفراد عن غيره من الناس.

- **التعزيز:** هو التدعيم والتثبيت بالإثابة، والسلوك يتعلم ويقوي ويدعم إذا ما تم تعزيزه، ويؤدي التعزيز بالإثابة إلى تدعيم السلوك، كما أن تكرار التعزيز يرتبط بالأثر الطيب (المعروف صبحي، 2012، ص. 35).
- **العادة:** وهي رابطة المثير والإستجابة، مكوناتها التعلم والتكرار وقوة العلاقة بين المثير والإستجابة، العادة مكتسبة في معظم الأحيان، أما التعلم هو الذي يظهر الإستعداد.
- **الإنطفاء:** وهو ضعف واختفاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس، يتم تعزيزه إذا ارتباط ارتباطا شرطيا بالعقاب وليس بالثواب، أما العقاب فيكف السلوك، لأن الفرد يحاول دائما تجنبه، بينما الإستجابات التي لها أثر محبط تميل إلى الإنطفاء.
- **التعميم:** إن الأفراد ينزعون إلى تعميم الإستجابات المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الإستجابة التي تعلمها، إذ تعلم الأفراد استجابات وتكرار المواقف.
- **التعلم ومحو التعلم وإعادة التعلم:** إن التعلم هو تعديل في السلوكيات، ويكون هذا نتيجة للخبرة أو الممارسة، ومحو التعلم ينمو عن طريق الإنطفاء، وإعادة التعلم يحدث بعد الإنطفاء عند تعلم سلوكيات جديدة (المعروف صبحي، 2012، ص. 36).

التطبيقات التربوية للنظرية:

- تعزيز السلوكيات السوية، وإطفاء تلك الغير سوية.
- مساعدة الأفراد في تعلم سلوكيات جديدة ومرغوب من أجل إطفاء السلوكيات غير السوية.
- مساعدة الأفرد في تغيير الظروف والإستجابات.
- تحديد السلوكيات المراد تغييرها والظروف المسببة لها.
- استخدام طريقة المحاكاة والتقليد من أجل تعلم الأفرد السلوكيات الجديدة (الفرخ و عبد الجابر، 1999، ص. 62).

نستنتج من خلال عرض النظريات التي فسرت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية نستخلص مايلي:

- يركز "**كارل روجرز**" في نظريته على تحقيق ذات الأفراد في تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية من خلال التفاعل مع البيئة الإجتماعية والظروف التي يتعرضون لها.

- يحاول "**فرويد**" في نظرية التحليل النفسي أثناء عملية المرافقة على تحرير الأفراد من الشعور بالنقص والدونية، والتي تسمح لهم بالنمو النفسي السليم.
- **نظرية السمات والعوامل** تحاول تفسير سلوك الأفراد من خلال التعرف على سماتهم الشخصية
- تطبق خدمة المرافقة بالنسبة **للنظرية السلوكية** من خلال تعليم الأفراد سلوكيات جديدة تمكنه من التكيف مع مواقف جديدة أو تكييف الظروف حسب الخصائص التي يتمتع بها الأفراد.

8- خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة:

ينظم الأخصائي النفسي وطاقمه خدمات للمرافقة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية، يسهر هذا الطاقم على تطبيقها في أحسن حلة من أجل الوصول بهذه الفئة إلى توافق نفسي عالي نذكرها فيما يلي:

8-1 الخدمات النفسية:

يحتاج الطفل المعاق إلى الخدمات النفسية لمساعدته على اكتشاف ما تبقى لديه من إمكانات، واستعادة ثقته بذاته من خلال تغيير نظرته السلبية بنفسه، وإعادة توازنه الانفعالي حتي يتمكن من الإستفادة قدراته المتاحة (الجوزي، 2020، ص. 181).

يمكن إعتبار هذه الخدمة بالنسبة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة على أنها مساعدة تعنى بتقديم خدمات متنوعة للطفل المعاق تشمل تعزيز صورة الذات، وتنمية مهارات الإستقرار النفسي لديه، لكي يصبح أكثر توازنا اتجاه نفسه.

8-2 الخدمات التعليمية والتربوية:

يحتاج الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة لفصول أو مراكز نفسية البيداغوجية تعليمية خاصة بهم، ومعلمين متخصصين في تعليم هذه الفئة حسب نوع الإعاقة، ومفاهيم وبرامج دراسية تتفق وقدرات كل طفل معاق لاستثمار ذكائهم وإمكانياتهم الخاصة (الجوزي، 2020، ص. 182).

يمكن إعتبار هذه الخدمة على أنها شكل من أشكال الدعم والمساندة تتمثل في تدريبهم على طرق الإكتساب الصحيحة وتطوير مهاراتهم التربوية، وأيضا تدريبهم على تنظيم الحياة التربوية من طرف الطاقم النفسي البيداغوجي.

8-3 الخدمات الإجتماعية:

وهي تهتم بدراسة كل ما يتعلق بالبيئة الإجتماعية للمعاق سواء أسرية أو مهنية أو تاريخه الطبي، وذلك باستخدام الأساليب المهنية للخدمة والمرافقة النفسية لمساعدته في التغلب على المشكلات التي تواجهه أو تواجه أسرته، وأيضا تزويد المعاق بالعادات الإجتماعية والخلقية السوية من خلال البرامج الإجتماعية التي يشترك فيها سواء كانت على مستوى الفردي أو الجماعي أو المراكز النفسية (الجوزي، 2020، ص ص. 181-182).

المرافقة الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة خدمة تتمثل في شكل من أشكال المساعدة والدعم التي تعنى بتنمية المهارات الإجتماعية و تكييف الطفل المعاق على إدارة البيئة التعليمية الخاصة حتي يصبح أكثر استقلالية وأكثر اعتمادا على ذاته، وأيضا تحمل مسؤولية نفسه، بالإضافة إلى مساعدته على الإلتحاق بتدريبات لتحسين آدائه ومتابعة تطور مهاراته الإجتماعية.

8-4 خدمة الإرشاد والتوجيه:

تقدم هذه الخدمة على شكل معلومات إرشادية لمساعدة الأسر على فهم ردود أفعالهم اتجاه الأطفال ذوي الإعاقة وكيفية التعامل معهم، والتخفيف من الأثر السلبي لهذه الردود على الطفل والأسرة نفسها، وتدريب الأسر على كيفية مواجهة المشكلات بالإستعانة بخبرتهم في علاج الأطفال والتعرف على المشكلات التي يواجهونها وبالتالي تنمية قدراتهم لمواصلة الحياة الطبيعية (عربيات، 2010، ص. 170).

على الرغم من اختلاف أسر الأطفال ذوي الإعاقة في العديد من النواحي، إلا أنهم يشتركون في خبرات معينة، بما في ذلك الإفتقار إلى الدعم العاطفي الكافي والمعلومات حول مصادر الخدمات التعليمية المناسبة بعد التعرف على تشخيص طفلهم وتقييه (كامل أحمد، 2000، ص. 198).

تقدم هذه الخدمة لأسر ذوي الإحتياجات الخاصة في شكل مساعدات يقدمها الأخصائي النفسي والإجتماعي كمحاولة ايجاد حلول مشتركة مع الأولياء الطفل المعاق من أجل تقبل إعاقته، وطرق التعامل معه.

8-5 خدمة التقويم والمتابعة:

يعد التقويم جانبا مهما من جوانب العملية التعليمية، وعنصرا أساسيا من عناصر العملية التعليمية التعلمية، وهو عبارة عن عملية تشخيص وعلاج ووقاية، وهو عملية منظمة لتحديد درجة تحقيق الأهداف التعليمية (ساري و عبيدات، 2012، ص. 10).

يتم تقديم هذه الخدمة للأطفال من أجل تقييم الحاجات والخصائص والعوامل التي تؤثر على نموهم، ولتقدير هذه العوامل لابد من تقييم الخدمات الأساسية الأخرى (الخدمات النفسية، التعليمية والتربوية، الإجتماعية، الإرشاد والتوجيه) (الشيخ وآخرون، 2011، ص. 95).

خلاصة:

من خلال عرضنا لفصل خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية نستخلص أن هذه الخدمة مرتبطة بعدة عوامل وشروط تسمح لنا ببناء مسار تعليمي للتلاميذ والطلبة أو حتي الأسر، وهذا المسار ليس بالمهمة السهلة إذا لم تكن المرافقة كافية وشاملة، ومنه فإنها عملية ضرورية لا غنى عنها سواء في المؤسسات التعليمية، الجامعات، المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين.

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد الفصل

1- مفهوم التوافق النفسي

2- خصائص التوافق النفسي

3- أبعاد التوافق النفسي

4- معايير التوافق النفسي

5- أساليب التوافق النفسي

6- نظريات التوافق النفسي

7- عوامل التوافق النفسي

8- عوامل سوء التوافق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإهتمام الذي حظي به التوافق النفسي كمصطلح مركب وغامض، نجد (Adaptation) ونجد (Adjustment) من يستخدمهما كمرادف للتوافق، ولأجل تحديد أكثر لهذا المفهوم سنحاول في هذا الفصل عرض مايلي: مفهوم التوافق النفسي، خصائص التوافق النفسي، أبعاد التوافق النفسي، معايير التوافق النفسي، أساليب التوافق النفسي، نظريات التوافق النفسي، عوامل التوافق وسوء التوافق النفسي.

1- مفهوم التوافق النفسي:

1-1 المعنى اللغوى للتوافق النفسي:

جاء في (*معجم المعاني الجامع*، د.ت، ص. 1) "التوافق مصدر تَوَافَقَ، الإنسجام، تَوَافَقَ (فعل) توافق على، توافق في يتوافق، تَوافُقًا، فهو مُتَوافِق، والمفعول متَوافَقٌ عليه".

ورد في معجم لسان العرب: "الملائمة ووافقه الشيء لاءمه وهو التآلف والتقارب وهو نقيض التنافر والتصادم" (ابن منظور، 1997، ص. 803).

وفي المعجم الوسيط : "جاء التوافق بعنى وَفْقُ الشيء ملائمه، وقد وَافَقَهُ مُوَافقةْ ووفاقاً واتَفَقَ معه وتَوَافقًا" (ابراهيم وأخرون، 2004، ص. 1047).

1-2 المعنى الإصطلاحي للتوافق النفسي:

أ- مفهوم التوافق النفسي في اصطلاح المؤلفين والباحثين العرب:

تعرفه سمية فهمي (1961): بأنه "السلوك السوي الناتج عن تحقيق مواجهة واقعية للمشكلات التي تتضمن التوافق بين رغبات الفرد وأهدافه من جهة وبين الحقائق المادية والإجتماعية التي يعيش فيها من جهة أخرى" (الخالدي، 2003، ص. 218).

ويعرف **أحمد عزت راجح (1974)** "التوافق حالة من التواؤم والإنسجام بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والإجتماعية ويتضمن

التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خليفة أو صراعا نفسيا، تغير يناسب هذه الظروف الجديدة" (عبد الخالق، 2011، ص. 587).

يعرفه **عبد المنعم المليحي وآخرون:** بأنه "الأسلوب الذي يصبح بواسطته الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة" (الختاتنة، 2012، ص. 71).

يرى (الداهري، 2007، ص. 79) "بأنه عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين البيئة المحيطة له، بغية الوصول إلى حالة من الإستقرار النفسي والتدني والتكيف الإجتماعي.

أما (الخالدي، 2007، ص. 100) : فيوضح أن التوافق "وسيلة الإنسان لتحقيق غاياته وإشباع دوافعه، من خلال تفاعله المرن مع مطالب الحياة المتغيرة، كي يضع نفسه في موقع أقرب إلى التوازن، حتي يكفل لنفسه البناء البيولوجي والسيكولوجي المناسب، حيث أن مجالات التوافق متعددة، فمن المحتمل أن يكون الفرد متوافقا في مجال ما، وغير متوافق في مجال آخر نظرا لإختلاف الأساليب التوافقية التي يتبعها الناس".

ويشير (بطرس، 2008، ص. 112) : "أن التوافق هو تلك العلاقة المنسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الإنسان وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والإجتماعية، وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتي يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة".

ب-مفهوم التوافق النفسي في اصطلاح المولفين والباحثين الأجانب:

جاء في قاموس "English & English" التوافق النفسي هو ذلك:

- التوازن الثابت بين الكائنات والأشياء المحيطة بالفرد أو من حوله.
- حالة من العلاقات المتجانسة مع البيئة التي يستطيع الفرد فيها الحصول على الإشباع لمعظم حاجاته الجسمية والإجتماعية.
- إحداث التغير المطلوب في الشخص ذاته أو في بيته للحصول على التوافق النفسي (السيد و وآخرون، 1988، ص. 675).

يعتبر Shaffer (1955): "أن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجته وقدرته على إشباع تلك الحاجات، ولكي يكون الفرد سويا لابد أن يكون توافقه مرنا وينبغي أن يكون لديه القدرة على استجابات منوعة تلائم المواقف المختلفة" (شادلي، 2001، ص. 76).

يعنى Shoben (1956): بالتوافق "ذلك السلوك المتكامل الذي يحقق للفرد أقصى حد من الإستغلال للإمكانيات الرمزية والإجتماعية التي ينفرد بها الإنسان وتؤدي إلى بقائه وتقبله للمسؤولية وإشباع حاجاته وحاجات الغير، وهذا التوافق يتميز بالضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والإجتماعية وهو توافق ايجابي يتضمن النضج الإنفعالي" (شادلي، 2001، ص. 76).

عرفه **دافيدوف (1988):** "عملية محاولة للتوفيق بين مطالب وذاته" (الجماعي، 2013، ص. 77).

أما **يونج Young (1960):** فيرى أن التوافق " المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه، وتوقعات ومطالب المجتمع" (الخالدي، 2007، ص. 217).

ويرى لازاروس (1961): "التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة" (القدافي، 1998، ص. 109).

استنتاج:

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ما يلي:

- تجمع التعاريف على أن التوافق النفسي هو مجموع من العمليات النفسية، ديناميكية، فردية، بنائية، مسألة مرنة.
- عملية ايجابية مستمرة.
- عملية يواجه فيها الفرد متطلبات الحياة من أجل إشباع حاجاته.

يجب الإشارة إلى هناك فرق شاسع بين التوافق (Adjustment) المرتبط بالإنسان، وبين التكيف (Adaptation) الذي يعني الموائمة للإنسان والحيوان والنبات في الوسط البيئي الذي يتواجدون فيه، بمعنى

التكيف يهتم بالجانب البيولوجي، أما التوافق يهتم بالجانب السيكولوجي والإجتماعي وفي مايلي نوضح ذلك الفرق:

التكيف أعم من التوافق، وهو تلك العلاقة بين الإنسان والحيوان والنبات مع البيئة، بينما التوافق النفسي فهو ذلك التفاعل بين الإنسان والآخرين، يهتم أكثر بالظروف المحيطة به، كما أنه لا يتهم بالفروق الفردية بين الأفراد.

أما التوافق النفسي فينظر للفرد على أنه تلك قدرة التي بإمكانها تغيير الواقع نحو الأفضل انطلاقا من حصيلة الخبرات الماضية التي يتمتع بها، وبالتالي فالتوافق النفسي مسألة نسبية تختلف باختلاف قدرات الأفراد (الداهري، 2007، ص. 16).

2- خصائص التوافق النفسي:

اتخذ المهتمين بدراسة التوافق النفسي عدة خصائص لأجل تحديد أكثر لمفهومه نجمعها فيما يلي:

2-1 التوافق عملية كلية:

تتضمن هذه العملية في وحدتها الكلية الوظيفية، أي أن التوافق عملية لا تقتصر على السلوك الخارجي للفرد وإنما تمس كل الجوانب الشعورية واللاشعورية التي تربط الفرد مع البيئة ومع ذاته، أي أن التوافق لا يتقصر على المسالك الخارجية للفرد فقط أو التجارب الشعورية واللاشعورية، بل هو مجال كلي من مجالات الأفراد في الحياة (قديح، 2000، ص. 11).

2-2 التوافق عملية دينامية:

يعني ذلك أن التوافق النفسي لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل في استمرار دائم، ذلك لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباعها، وأيضا محاولة لازالة التوترات التي تهدد استعادة الأفراد لتوازنهم (باهي، 2007، ص. 67).

والدينامية تعنى أن التوافق هو محصلة قوة ذاتية إما فطرية بيولوجية أو مكتسبة قد تنتمي إلى الحاضر أو الماضي أو المستقبل (عويضة، 1996، ص. 42).

3-2 التوافق عملية وظيفية:

أي أن عملية التوافق تنطوي على إعادة التوازن وتخفيف التوتر بين الذات والبيئة في كل جوانبها البيولوجية والنفسية والإجتماعية، وهي عملية لا تتوقف على الخفض من التوتر للأفراد بل تمثل الصحة النفسية لهم (ابراهيم سليمان عبد الواحد، 2013، ص. 49).

3-3 التوافق عملية نسبية:

أي أنه لا يوجد مقياس ومعيار موحد يقاس به التوافق، لأن ما يعتبر توافقا جيدا عن فرد قد يكون سوء توافق عند آخر، أي أنه مسألة معيارية زمانا ومكانا وظروفا، وبهذا فإنه لا يوجد توافق عام لأنه يؤدي إلى الجمود (دودو، 2017، ص. 88).

3-4 التوافق عملية اقتصادية:

إن الصراع الذي يحدث بين قوتين متصارعتين ينتج طاقتين واحدة مستثمرة وأخرى غريزية، فإذا زادت كمية هذه الأخيرة أثناء الصراع فالنتيجة حتما فوز الطاقة الغريزية (ابراهيم سليمان عبد الواحد، 2013، ص. 50).

3-5 التوافق عملية مستمرة:

تبدأ عملية التوافق منذ ولادة الأفراد وتستمر بإشباع الدوافع الحيوية لهم، ولا تتوقف إلا بعد نهاية حياتهم (الهابط، 2003، ص. 39).

3-6 التوافق عملية ارتقائية:

أي أنه عملية مرتبطة بجميع مراحل نمو الأفراد وخصائص هذه المراحل والمتطلبات التي تريد تحقيقها كل مرحلة، حيث ترتقي وتنمو من الدوافع البسيطة إلى المعقدة (فحجان، د.ت، ص. 15).

3-7 التوافق عملية فردية:

أي تفرد كل شخص بسلوك توافقي يميزه عن الآخر، وتختلف العملية التوافقية حسب عدة عوامل منها مستوى النمو الإجتماعي، مستوى الإدراك الحسي والعقلي للمثيرات واستجابات الفرد مع البيئة الإجتماعية (دودو، 2017، ص. 69).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن التوافق النفسي عملية ترتبط بجميع مراحل نمو الأفراد وتتغير حسب خصائص ومتطلبات كل مرحلة والظروف التي يعيش فيها الأفراد، وأيضا لا يمكننا القول أن هناك فرد متوافق نفسيا بصفة تامة ودائمة حتي وإن اتصف بعدة خصائص، لأن الفترات الحياتية التي يمر بها في تغير مستمر، ولهذا يجب على الأفراد التمتع بصفة المرونة حتي يحققو توافقا نفسيا سليما.

3- أبعاد التوافق النفسي:

إن المضطلع لأبعاد التوافق النفسي نجد أن هناك اختلاف في تحديدها، فبعض العلماء أشارو إلى أن التوافق النفسي له بعدان التوافق الشخصي والإجتماعي، والبعض الآخر حدد ثلاث أبعاد التوافق الشخصي، الإجتماعي، المهني، وهناك من أشار إلى وجود أربعة أبعاد التوافق الشخصي، الإجتماعي، التعليمي، الأسري، وبالإضافة إلى هذه الأبعاد نجد التوافق الجسمي الذي حدده أصحاب الأربعة أبعاد للتوافق النفسي، وفي مايلي سوف نعرض الأبعاد التي تناولناها في دراستنا فقط:

3-1 التوافق الشخصي:

هو حالة الرضى التي يشعر فيها الطفل عن نفسه خلال مراحل العمر التي يمر بها وتقبل التغيرات التي تحدث له في كل مرحلة من مراحل النمو المتتابعة، بمعنى خلو حياته من التوترات والصراعات النفسية التي تصادفه، ومن مكونات هذا البعد اشباع الطفل لدوافعه المختلفة بصورة ترضي الفرد والمجتمع (فهمي، 1979، ص. 34)

جوانب التوافق الشخصي:

- **الإعتماد على النفس:** ويمثل تحمل الطفل مسؤوليته في القيام بعمل ما دون طلب المساعدة من أحد ودون أن يقوم شخص أخر بطلب منه (شادلي، 2001، ص. 52).
- **الإحساس بالقيمة الذاتية:** يتضمن شعور الطفل بتقدير نفسه وتقدير الأخرين لما يقوم به، وشعوره بأنه قادر على عمل ما يقوم به الأخرون، وأنهم يرونه قادرا على تحقيق النجاح.
- **الشعور بالحرية الذاتية:** وهو شعور الطفل بأنه قادر على وضع خطط مستقبلية لنفسه.
- **الشعور بالإنتماء:** وهو ذلك الشعور الذي يتمتع به الطفل بأنه مرغوب من الآخرين، و لأننا لا نستطيع العيش خارج الجماعة والإنعزال عنهم فالدافع إلى الإنتماء يعد قوة أو ما يصطلح عليه بالجوع الإجتماعي.

- **التحرر من الميل إلى الإنفراد:** يتمثل في استمتاع الطفل بالنجاح في الحياة الواقعية والبعد عن التخيل والتوهم بالنجاح الذي يتوقف في الوقت الذي يعود فيه الطفل إلى الحياة الحقيقة (شادلي، 2001، ص. 53).
- **الخلو من الأعراض العصابية:** وهو البعد عن المظاهر التي تدل على الإنحراف النفسي كالخوف، التعب، البكاء المستمر، الأحلام المزعجة أثناء النوم (شادلي، 2001، ص. 54).

3-2 التوافق الإجتماعي:

ويتضمن ذلك قدرة الطفل على الإنسجام في البيئة الإجتماعية ومسايرة المعايير الإجتماعية وقدرته على المشاركة الفعالة في المجتمع، ومراعاة القيم الإجتماعية، وكذلك إحساسه بالقيمة ودوره الفعال في التنمية الإجتماعية، وقدرته على اكتساب الشعور بالإنتماء والولاء للمجموعات المحيطة والدخول في منافسة إجتماعية بناءة معهم، والقدرة على بناء علاقات جيدة وإيجابية مع أفراد المجتمع لضمان حقوق الآخرين في الثقة والإحترام المتبادل والسعادة ويحتل مكانة مرموقة من خلال العمل الجماعي التعاوني الذي يقوم به (شقير، 2003، ص. 4).

جوانب التوافق الإجتماعي:

- **اعتراف الفرد بالمستويات الإجتماعية:** أي أنه يعي حقوق الآخرين ويعي كل ما هو صحيح من وجهة نظر الجماعة.
- **اكتساب الفرد للمهارات الإجتماعية:** يظهر هذا الشخص المودة اتجاه الآخرين بسهولة، كما أنه سيغير راحته وجهوده وأفكاره لمساعدتهم وإرضائهم، ومن صفات هذا الشخص أنه يكون لبقاً عند التعامل مع المعارف والغرباء، لكنه ليس أناني لأنه يدعو الآخرين ويتعاون معهم.
- **التحرر من الميول المضادة للمجتمع:** لا يميل الفرد إلى مشاجرة الآخرين، أو عصيان الأوامر، أو تدمير ممتلكات الآخرين، أو إشباع رغباته على حساب الآخرين، ويعامل الآخرين بالعدل (شادلي، 2001، ص. 54).
- **العلاقات الطبيعية مع الأسرة:** أي أن علاقة الفرد بأسرته جيدة، ويشعر أن أسرته تحبه، وتقدره، وتعامله بشكل جيد، كما أن لديه شعور بالأمان والإحترام بين أفراد الأسرة، ولا تتعارض هذه العلاقات مع الآباء والأطفال وتوجيه سلوكهم.

- **التكيف مع البيئة:** وينطوي ذلك على توافق الفرد مع البيئة المحددة التي يعيش فيها والشعور بالسعادة في التعامل مع جيرانه دون الإحساس بالسلبية والعدوانية، كما أنه يحترم القواعد التي تحدد علاقته بهم وكذا يهتم بالبيئة التي يعيش فيها (شادلي، 2001، ص. 55).

3-3 التوافق المدرسي:

وهو تلك العملية الدينامية التي يقوم بها التلميذ من أجل تحقيق أهدافه الدراسية، ويتحقيق ذلك بالتفاعل الإيجابي في البيئة المدرسية ومكوناتها الأساسية (النوبي، د.ت، ص. 30).

3-4 التوافق المنزلي أو الأسري:

يتمثل في تلك العلاقة المتوازنة داخل الأسرة والتماسك الأسري، والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة والتواصل الإيجابي بين أفرادها، احترام خصوصية كل عضو في الأسرة ، القدرة على حل المشكلات الأسرية عن طريق التواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر، يرى "أوجيرون و نيمكوف" أن الأسرة "رابطة إجتماعية من زوج وزوجة وأطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله، وزوجة بمفردها مع أطفالها، وقد تكون الأسرة أكبر من ذلك أجداد وأحفاد وبعض الأقارب شرط أن تكون معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال، والتوافق الأسري هو ذلك الإنسجام بين أعضاء أفراد الأسرة الواحدة بما يحقق لهم حياة أسرية سعيدة (زبدي و لمين، 2012، ص. 127).

4- معايير التوافق النفسي:

تم تحديد مجموعة من المعايير التي يمكن استخدامها لتقييم مدى التوافق النفسي بين لأفراد نذكر منها ما تم الإشارة إليه من طرف "لازاروس" (Lazarus) و"شافر" (Shaffer):

4-1 الشعور بالسعادة:

إن إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته وشعوره بالأمن والثقة ومقدر لذاته، ومستغل لإمكاناته بطريقة مثالية ويستفيد من تجارب الحياة اليومية للوصول إلى أهدافه، نجده شخصية خالية من الإضطرابات النفسية، ما يجعل منه شخصية سوية تعيش في سعادة دائمة (زهران، 2005، ص. 14).

4-2 الراحة النفسية:

ويقصد بها أن الفرد الذي يستطيع مواجهة كل الموانع التي تقف في طريق إشباع رغباته وتحقيق أهدافه في الحياة، بطريقة لا تمس المعايير التي يقرها المجتمع فهو شخص بتمتع بالتوافق النفسي (فهمي، 1978، ص. 103).

4-3 الأعراض الجسمية:

نؤكد أن خلو الأفراد من العاهات الجسمية والإضطرابات النفسية دليل على التوافق النفسي لهم (بلحاج، 2011، ص. 118).

4-4 الكفاية في العمل:

يكتسب الأفراد التوافق النفسي حين يزاولون مهنة تخول لهم إستغلال كافة إمكاناتهم ومهاراتهم، وبالتالي تحقيق أهدافه والعمل على الإنتاج، وهو ما يحقق لهم السعادة النفسية (باهي، 2007، ص. 62).

4-5 اتخاد أهداف واقعية:

يسعى الأفراد في الوصول إلى أهدافهم وطموحات التي وضعوها لأنفسهم حتي ولو أنها تبدو صعبة التحقق، فالتوافق النفسي هو ذلك الجهد المبول والمستمر في سبيل تحقيق تلك الأهداف (فهمي، 1978، ص. 108).

4-6 القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

كلما كانت قدرة الأفراد على التحكم في ذواتهم وضبط سلوكاتهم وتصرفاتهم وفقا لمخططات تم وضعها مسبقا، وأيضا تقديرهم للأمور بصفة متوازنة، وإدراك لعواقب الأمور، على هذا الأساس يصبحون أفراد متمتعين بالتوافق النفسي (بلحاج، 2011، ص. 119).

4-7 القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة:

التفاعل الإجتماعي الذي يمارسه الأفراد مع الجماعة يكون لديهم علاقات إجتماعية فعالة وسليمة، كما أن الإحتفاظ بهذه العلاقات لفترات طويلة، يحدد لنا مدى التوافق النفسي السوي (المطيري، 2005، ص. 160).

4-8 ثبات اتجاهات الفرد:

إن شخصية الأفراد المتكاملة هي من تحدد ثبات اتجاهاتهم، ويحدد بذلك الإستقرار الإنفعالي لديهم، وبالتالي يحدد مدى توافقهم النفسي (بلحاج، 2011، ص. 119).

من خلال ما سبق نستنتج أن المعايير التي تحدد مدى التوافق النفسي للأفراد تختلف باختلاف سياق الحاجات التي يريد اشباعها الأفراد، وأيضا حسب سلوكياتهم التي تتغير وفق متطلبات الحياة الإجتماعية للحصول على الرضا عن أنفسهم، وغالبا ما يكون التوافق النفسي نتيجة لتوازن مختلف المعايير بين الأفراد.

5- أساليب التوافق النفسي:

حسب الإختلاف في مواقف الحياة اليومية التي يمر بها الأفراد يّتخذ الأسلوب التوافقي المناسب، وفي ما يلي نذكر مجموعة من الأساليب المباشرة وغير مباشرة للتوافق النفسي:

5-1 أساليب التوافق المباشرة:

- **الإستعداد لمواجهة الخطر:** يتخذ الأفراد سبل للتقليل من الأضرار التي يسببها أي تهديد من أي نشاط خارجي، وفي الغالب ما يقوم الأفراد بتصور الموقف ودراسته من كل الجوانب وبعدها يستعرض البدائل واختيار أفضلها (القدافي، 1998، ص. 119).
- **مهاجمة مصدر الخطر:** كنوع من الحماية يقوم الأفراد بمهاجمة أي تهديد خارجي، وقد يلجأ إلى العدوان كوسيلة لمواجهة هذا التهديد.
- **محاولة تحاشي مصدر الخطر:** يمارس الأفراد هذا السلوك في الحياة اليومية عندما يكون مصدر التهديد كبيرا.
- **الإستسلام وعدم المبالاة:** في حالة ما إذا كان التهديد كبيرا جدا ولا يمكن التخلص منه يقوم الأفراد بعدم الدفاع عن الموقف (القدافي، 1998، ص ص. 120-121).

5-2 أساليب التوافق غير المباشرة:

وهي عبارة عن حيل دفاعية يلجأ إليها الأفراد في حالة عدم إشباع حاجاته بالطريقة التي ترضي ذاته والمعايير التي تحكم المجتمع.

- **النكوص:**

وهو تلك العملية التي يتجنب فيها الأفراد مواجهة الضغوط النفسية وهو وسيلة لإشباع ما لفترة زمنية قصيرة، وهو عملية نفسية تتضمن معنى البدء من نقطة في الإتجاه المعاكس والوصول إلى نقطة تسبقها، ومع ارتفاع الأنا إلى مستويات أعلى من النضج النفسي، فإنه يواجه مخاوف متعددة تهدده، مما يجعلها تنتكس بالرجوع إلى مراحل مبكرة من الحياة هروباً من الضغوط والخوف الذي تواجهه (شادلي، 2001، ص. 99).

- **التبرير:**

وهو عملية لاشعورية يقوم بها الفرد بتقديم أفعاله وأفكاره بطريقة تقلل من شعوره بالذنب أمام الآخرين، أي تجاهل المشاعر الحقيقية واستبدالها بمشاعر أخرى غير منطقية لتبرير سلوكاته.

- **الكبت:**

وهو عملية قمع الأفكار والرغبات المؤدية إلى التوتر النفسي من دائرة الشعور إلى اللاشعور، من أجل الوقاية من كل ما يتعارض مع متطلبات المجتمع، وأيضا ضبط الدوافع الجنسية التي يتعارض إشباعها مع الضوابط الإجتماعية، لكل فرد له طريقته في توظيفه (لحميدي و بن غليسي، 2019، ص. 114).

- **التعويض:**

وهو عملية استبدال صفة غير سوية بصفة أخرى والظهور بها، حتي يجد الفرد التوازن النفسي والتغلب على مشاعر النقص وبالتالي يساعده ذلك على إشباع الأنا لديه (وازي، 2006، ص. 44).

- **التقمص:**

وهو عملية تتم عن طريق استعارة الفرد لصفة ما مرغوبة بنفسه وهي في الأصل كانت لغيره، بمعنى يشكل الفرد نفسه بصفات غيره (زهران، 2005، ص. 84).

- **أحلام اليقظة:**

تستهدف الأحلام إرضاء الفرد لرغباته في عالم الخيال لأنه قد عجز عن تحقيقها في الوقع الحقيقي، يمكن أن تكون مفيدة إذا كانت مؤقتة، لكن في حالة سيطرتها على الفرد تؤدى إلى التوتر النفسي، ومما

لاشك فيه أن تصور الفرد بأنه حقق كل صراعاته حسب تخيله لأدى ذلك إلى زوال شعوره بالإحباط (لحميدي و بن غليسي، 2019، ص. 115).

- **الإنسحاب:**

وهو حيل هروبية لتجنب الفرد كل الأشخاص المواقف الأشياء التي تجعله محض نقد والتي تسبب له الفشل، والإنسحاب يكون نفسيا ويرتبط كثيرا بعدم الإكتراث واللامبالاة (شادلي، 2001، ص. 99).

- **الإسقاط:**

وهو عملية لاشعورية يقوم بها الفرد من خلال إلصاق كل صفاته غير المرغوبة بأفراد آخرين كحيلة لتبريرها أو التخلص منها أو التخفيف من التوتر النفسي الذي تسببه له (القريطي، 1998، ص. 162).

- **الإنكار:**

وهو أحد الحيل الدفاعية تقوم على رفض الفرد لاشعوريا واقعا ما ولا يعترف بوجوده، وهذه الحيل تفيد في التقليل من التوتر النفسي (العيسوي، 1992، ص. 47).

- **التسامي والإعلاء:**

وهو إحدى الأساليب اللاشعورية يقوم بها الفرد من خلال تحويل نزاعات غريزية عدوانية إلى اتجاه آخر مقبول من الذات والمجتمع، بهذه الطريقة يرتقي الفرد بمشاعره من مستوى متدني إلى مستوى أعلى وأسمى وهو نوع من التوافق الذاتي (كامل أحمد، د،ت، ص. 64).

- **النسيان:**

من الحيل اللاشعورية يقوم بها الفرد من أجل التخلص من الرغبات التي لم يستطيع تحقيقها، وأيضا التخلص من الدوافع غير المقبولة اجتماعيا، فتزول عند إدراكه ويختفى السلوك الذي كان مترتب عنها (الداهري، 2007، ص. 90).

نستنتج أن الأساليب التي تم ذكرها هي عبارة عن حيل غير مقصودة تصدر بطريقة لاشعورية يستخدمها الأفراد من أجل استعادة توازنهم والتخفيف من حدة التوتر النفسي لديهم، يمكن تقسيمها إلى أساليب إعتدائية مثل الإسقاط، أساليب دفاعية مثل التبرير، التقمص، التعويض، التسامي وأخرى هروبية

مثل الإنسحاب، النكوص، أحلام اليقظة، النسيان، الكبت، كما أن الاستخدام السليم لهذه الأساليب يؤدي بالضرورة إلى التوافق النفسي، كما أن استخدامها غير السوى فقد يفشل الفرد في تحقيق التوافق مع ذاته وأفراد المجتمع.

6- نظريات التوافق النفسي:

من بين أهم النظريات التي فسرت التوافق النفسي سوف نعرضها فيما يلي:

6-1 النظرية البيولوجية:

يركز كل من "داروين" "مندل" "كالمان" و"جالتون" على النواجي البيولوجية في تفسير التوافق النفسي، حيث يؤكدون أن الأمراض العضوية والإصابات الدماغية تسبب الأمراض النفسية، والتي قد تكون مكتسبة أو موروثة خلال مراحل نمو الأفراد، أو تعود إلى اضطرابات نفسية، تؤثر على توازن الهرمونات نتيجة الضغط النفسي.

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق النفسي تعتمد على سلامة جميع وظائف الجسم، أي انسجام كل وظائف الجسم مع بعضها البعض، أما سوء التوافق هو ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الهرمونات أو أي نشاط في وظائف الجسم (بلحاج، 2011، ص ص. 114-115).

6-2 نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أبرز نظريات علم النفس طورها "سيغموند فرويد" لفهم العقل البشري عام (1881) وقد اعتبر أن التحليل النفسي عملية لاشعورية يتم من خلالها اكتشاف كل أحداث وذكريات الماضي، صراعات، انفعالات، التي تشكل الإضطرابات النفسية، هنا يأتي دور التحليل النفسي في مساعدة الأفراد على استخراج هذه الخبرات المؤلمة من اللاشعور بطريقة التداعي والتنفيس الإنفعالي (الزيود، 2008، ص. 19).

ويعتقد "فرويد" أن عملية التوافق النفسي غالبا ما تتم لا شعوريا، أي أن الفرد لا يدرك الأسباب الحقيقية لكثير من أفعاله، أي الشخص القادر على تلبية المتطلبات الضرورية لهويته من خلال وسائل مقبولة اجتماعيا، ويرى أن الإضطراب النفسي ما هو إلا شكل من أشكال سوء التوافق النفسي ويحدد

للشخصية المتوافقة ثلاث سمات تتمثل: قوة الأنا، والقدرة على العمل، والقدرة على التفاعل، تتكون الشخصية من ثلاثة مكونات نفسية: الهوية والأنا والأنا الأعلى (باترسون، 1981، ص. 77).

أما "يونج" (Yung) فيرى أن من أساليب التوافق النفسي هو النمو الشخصي للأفراد بصفة دائمة، كما اعطي اهتماما للإقناع الذي يشكله الأفراد للتوافق مع البيئة الإجتماعية، كما أنه حدد أسلوب حياة الأفراد يرتبط بالتوازن بين ميولنا الإنبساطية وميولنا الإنطوائية والذات المبتكرة الذي اعتبرها عنصرا ديناميا نشطا في حياة الأفراد (الخواجة، 2011، ص. 52).

ويرى "أدلر" (Adler) أن مشاعر النقص نجدها عند الطفل حين يرى نفسه أضعف من الأفراد المحيطين به، وتدفعه هذه المشاعر إلى الكفاح من أجل التفوق، وهي ما يطلق عليها أدلر بالقوة الدافعة، ويؤكد على أن الإضطرابات النفسية ما هي إلا تجربة للأفراد من أجل تحرير أنفسهم من الشعور بالنقص (السيد جمعة، 2001، ص. 92).

3-6 النظرية السلوكية:

تقوم هذه النظرية على مسلمة مفادها أن سلوك الأفراد مكتسب عن طريق التعلم من خلال تفاعلهم مع البيئة الإجتماعية (القاضي، 1981، ص. 210).

ويرى أنصار هذه النظرية أن سلوك الأفراد هو مجموعة من العادات التي يتعلمها ويكتسبها في مختلف مراحل نموهم، ولا تهتم بالعمليات الداخلية، وإنما تهتم بالأحداث البيئية وتفاعلها وتأثيرها، وتدور النظرية حول دور عمليات التعلم الجديدة في اكتساب سلوكيات جديدة أو التخلص منها أو استعادتها، لذا فإن معظم السلوكيات البشرية تكتسب عن طريق التعلم ويتم تعديل السلوك، أو تغييره وخلق ظروف وأجواء تعليمية محددة (أبو أسعد و عربيات، 2009، ص. 117)، كما يعتبر السلوكيين أن أنماط التوافق وسوء التوافق مكتسبة ويمكن تعديلها.

ويعتبر "واطسون" (Watson) و"سكينر" (Skinner) من أشهر منشئي هذه المدرسة، والتي تعتقد أن أنماط التوافق وعدم التوافق ليست أكثر من أنماط سلوكية مكتسبة من خلال التجربة الشخصية للأفراد، و تؤكد أيضا أن التوافق هي مجموعة من العادات التي تعلمها الإنسان في الماضي والتي تساعده في التقليل من التوتر، فإنها تلبي أيضًا دوافعه واحتياجاته، فبالإضافة إلى التعامل مع الآخرين بشكل مناسب وفعال، فقد تعززت وأصبحت سلوكًا يستخدمه بمجرد تعرضه للموقف آخر (كفافي، 1990، ص. 42).

وأوضح "يولمان" (Ulman) و"كرانسر" (Kranser) أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مجزية، فقد ينسحبون من الآخرين ويظهرون سلوكيات شادة.

أما "باندورا" (Bandora) فقد رفض تفسير الذي يقول أن الطبيعة الإنسانية تتشكل بطريقة آلية، وأكد أن السمات الشخصية هي نتاج تفاعل المثيرات، وخاصة المثيرات الإجتماعية، بما في ذلك النماذج والسلوك الإنساني والعمليات العقلية والشخصية، كما ركز بشكل كبير على التعلم من خلال التقليد، وللشعور بالكفاية الذاتية، إذ يعتقد أن الشعور بالكفاية له تأثير مباشر على تنمية السمات التوافقية أو اللاتوافقية (طيبي، 2009، ص. 42).

6-4 النظرية الإنسانية:

تتكون الذات حسب هذه النظرية من مجموعة عناصر: صفات الفرد وقدراته، المفاهيم التي يكونها في داخله، وخبراته، وتتحقق الذات من خلال النمو الإيجابي لهذه العناصر، تؤكد هذه النظرية أن فهم الشخص لذاته ينتج التوافق وأن سوء التوافق ينتج عندما يفشل الفرد في إستيعاب خبراته التي يمر بها (بطرس، 2007، ص. 100).

يرى صاحب النظرية الإنسانية "كارل روجرز" إلى أن الأشخاص الذين يعانون من سوء التوافق سيعبرون عن جوانب من سلوكهم التي تثير قلقهم لعدم توافقها مع مفهومهم الذاتي، وأشار إلى أن سوء التوافق قد يستمر إذا حاول الفرد إبعاد تجارب عاطفية معينة عن عالم الإدراك، أو الوعي ويؤدي ذلك إلى عدم القدرة على تنظيم أو توحيد هذه التجارب كأجزاء من الذات تتفكك وتتشتت بسبب افتقار الفرد إلى الذات مما يسبب المزيد من التوتر وسوء التوافق.

حدد "كارل روجرز" ثلاث نقاط اعتبرها معايير للتوافق النفسي وهي: الإحساس بالحرية، الإنفتاح على الخبرة، الثقة بالمشاعر الذاتية (مدحت عبد الحميد، 1999، ص. 90).

أما "ماسلو"(Maslow) فقد قام بوضع مجموعة معايير التي تحقق التوافق السوي وهي: الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلة، الإعتماد على النفس، العلاقات الإجتماعية السوية، التوازن بين عناصر الحياة (عوض، 1977، ص. 88).

من خلال عرض النظريات المفسرة للتوافق النفسي نستخلص أن كل نظرية تناولت التوافق كما تراها مسلماتها، وأيضا كل عالم فسر عملية التوافق حسب اتجاهاته.

فسرت النظرية البيولوجية التوافق النفسي بسلامة أعضاء الجسم وأكدت على أن سوء التوافق سببه الإصابات الدماغية أو خلل في وظائف الجسم، بينما نظرية التحليل النفسي على الجانب اللاشعوري في تحليل عملية التوافق النفسي، واعتبرت الفرد حبيس لغرائزه حتي وإن لم تتماشى مع معايير المجتمع، أما النظرية السلوكية تؤكد أن السلوك التواقفي تشكل آليا من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الإجتماعية، أما النظرية الإنسانية ركزت على التوزان بين ذات الفرد وعلاقاته الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي السوى.

إن الإختلاف في تفسير عملية التوافق النفسي لا يمكن أن نقول عنه بمثابة خلل في إحدى النظريات، وإنما هو نقطة تكامل، لأن الإعتماد على نظرية واحدة في تفسير التوافق النفسي ليس كافيا، نجد أيضا أن كل النظريات اتفقت على الصحة النفسية للفرد محصلة للتوافق النفسي.

7- عوامل التوافق النفسي:

نميز بين الأفراد المتوافقين والغير متوافقين بعدة عوامل تتداخل في عملية التوافق النفسي يكتسبها الأفراد نذكرها فيما يلي:

7-1 تقبل الفرد لنفسه:

يتأثر سلوك الفرد حسب رضاه عن نفسه، يدفعه ذلك إلى استغلال قدراته في العمل حسب المجال الذي يناسب إمكاناته وتكون النتيجة في النهاية النجاح فيه، أما الفرد الذي يكون عرضة للإحباطات والفشل والإحساس بالنقص يدفعه ذلك إلى عدم تقبل ذاته، ومنه نقول إذا تطابق مفهوم الذات عند الفرد مع الواقع الذين يعيشه يشير ذلك إلى توافقه (أحمد أبو زيد، 1987، ص. 214).

7-2 معرفة الإنسان لنفسه:

إن معرفة الفرد لإمكانياته وقدراته تسمح له بوضع أهداف يستطيع تحقيقها، وهذا يساعده على أن يكون متوافقا مع نفسه ومع الآخرين، أما إذا وضع الفرد أهدافا وعجز عن تحقيقها لأنها خارج عن حدود إمكاناته، فيصاب بالفشل ويكون ذلك سبب في اختلال توافقه (الهابط، 2003، ص. 49).

7-3 توفر المهارات لدى الفرد لإشباع تلك الحاجات:

إن تجارب الفرد الذي مر بها في حياته أكسبته مهارات ساعدته على التوافق السليم، ويؤكد فرويد على العلاقة بين التكيف وعملية التربية التي تتكون فيها معالم شخصية الفرد والتي تنمي لديه التوافق (الهابط، 2003، ص. 48).

7-4 إشباع الحاجات:

- الحاجات الفسيولوجية وهي حاجات فطرية تولد مع الفرد والتي تشمل الحاجة إلى الطعام والشراب، النوم، الراحة، الجنس، إشباعها من ضرورة حتمية في الحياة.
- الحاجات الشخصية وهي الحاجات الإجتماعية التي اكتسبها الفرد من تفاعله مع المجتمع والتي تشمل الحاجة إلى الإنتماء، التقدير، الأمن، الحرية، الحب.

في حالة إشباع الفرد لهذه الحاجات فإنه مؤشر لتوافقه النفسي، أما في حالة عدم إشباعها يحاول بذلك أن يجد طريقة ليشبع حاجاته سواءا كانت وفق معايير المجتمع أو لا، وهنا ينتج عنها سوء التوافق النفسي، ونخلص إلى أن التوافق يقوم على أساسين هما إذا كان الفرد قادرا على توجيه حياته توجيها ناجحا يشبع حاجاته المختلفة، إشباع الحاجات يتم بطريقة مشروعة (فائد، 1984، ص. 27).

7-5 التوافق والموافقة (المسالمة):

وهو التنازل الذي يتجلى في الإستسلام للظروف، وخاصة الظروف الإجتماعية، كما يتطلب منه تغيير اتجاهاته ومشاعره، يُنظر إلى الأفراد الذين يفشلون في المسالمة على أنهم فاشلون في دورهم المتمثل في المساهمة في الإجراءات التي تتطلبها المجموعة (فهمي، 1995، ص. 30).

7-6 المرونة:

يكون توافق الأفراد سهلا كلما كانت استجاباتهم مغايرة حسب تغير أسلوب الحياة، وبالتالي قدرتهم على التكيف مع المحيط والظروف الجديدة، بينما الأفراد الذين لا يتقبلون التغيير في حياتهم فإن توافقهم تختل وتضطرب علاقتهم مع الآخرين، نجد نوعان من المرونة الأولى القوية التي يتوافق فيها الأفراد مع البيئة الجديدة دون أن يغيرو من طبيعتهم وشخصيتهم الأصلية، والثاني المرونة الضعيفة التي يتقبل الأفراد فيها المعايير التي تحكم البيئة الجديدة وينكرو بذلك شخصياتهم الأصلية (فهمي، 1995، ص. 39).

8- عوامل سوء التوافق النفسي:

عوامل سوء التوافق النفسي التي يمكن أن يعاني منها الأفراد عديدة يمكن أن نوجزها فيما يلي:

8-1 عوامل وراثية وجسمية:

إذا كانت الوراثة والبيئة جيدة، فإننا نتوقع أن يتوافق الفرد بشكل جيد، ومع ذلك فإن بعض الاضطرابات الوراثية التي قد تترافق مع بعض الإعاقات العقلية أو الجسدية هي المسؤولة عن هذا السلوك، ولكن في كلتا الحالتين، يمكن أن يكون ضعف التوافق ناجماً عن عيوب أو قصور جسدية، سواء كانت ذات أصل وراثي أو بيئي والتي تختلف في تأثيرها، يعتمد توافق الفرد على مدى خطورته وأيضًا على تصور المجتمع، وكلما زاد الضرر، ضعف التوافق، وساءت نظرة المجتمع للإهمال والإزدراء والعطف المفرط، إذا شعر الفرد بالعجز فسوف تنخفض قدرته على التوافق (جميل و فاروق، 1983، ص. 27).

8-2 عوامل بيئية اجتماعية:

تتمثل الظروف الإجتماعية العادات والتقاليد كقوانين تضبط سلوك الأفراد والتي تعيقهم عن تحقيق أهدافهم وبالتالي الزيادة في سوء التوافق النفسي.

8-3 العوامل النفسية:

على الرغم من أن التوافق هو سمة نفسية، إلا أن ذلك لا يعني عدم تأثره بالمتغيرات النفسية الأخرى، إذ أن هناك العديد من العوامل النفسية التي يمكن أن تساهم في التوافق الجيد أو زيادة التوافق السيئ من بينها مايلي:

- الإضطرابات النفسية هي عوامل ومظاهر لسوء التوافق.
- الإنفعالات الشديدة وغير المناسبة للمواقف تؤثر هذه المشاعر على الجانب الجسمي والنفسي والإجتماعي.
- عدم فهم الفرد لذاته أو التقدير السالب للذات وعدم الشعور بالكفاية قد تكون من أسباب سوء التوافق وقد تعيق قدرة الفرد على وضع الأهداف المناسبة، كما أن عدم تحقيق هذه الأهداف قد يضاعف من سوء التوافق النفسي.

صراع الأدوار يقوم الفرد بأدوار متعددة حسب توقعات المجتمع، وقد يلعب دورين متعارضين في نفس الوقت، مما ينتج عنه ضعف التوافق بين هذه الأدوار إذا كان غير قادر على تنسيق هذه الأدوار وتحقيق الإنسجام بينها (المطيري، 2005، ص. 117).

إن العوامل التي تكسب الأفراد صفة التوافق وتميزهم عن غيرهم الغير متوافقين عديدة وتختلف هذه العوامل بالنسبة للأطفال المعاقين حركيا حسب نوع الإعاقة الحركية ودرجتها، كما تختلف حسب البيئة الإجتماعية التي ينمو فيها الطفل، ونوع البرامج النفسية والتربوية والإجتماعية التي تقدم له.

خلاصة:

إن عملية التوافق النفسي لا يمكن أن تستمر دون وجود دافع يوجه سلوكيات الأفراد إلى الغاية المراد تحقيقها، وتأخذ هذه العملية عدة مظاهر وتسير حسب مراحل محددة لكي يتغلب على الحاجات التي تؤدي بهم إلى سوء التوافق النفسي،

هذه العملية تختلف عند الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لأنه التوافق النفسي عند هذه الفئة عبارة عن محاولات لإشباع حاجاتهم الخاصة.

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

تمهيد الفصل

1- لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

2- مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

3- خصائص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

4- أنواع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

5- أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

6- الإضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

7- تشخيص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

8- الوقاية من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإختلاف في تسمية الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بين الشلل الطفيلي، الضرر الدماغي، الشلل الدماغي، الإعاقة الحركية العصبية، الإعاقة الحركية الدماغية، يفسر الإهتمام الكبير بهذه الإعاقة منذ اكتشافها خلال القرن التاسع عشر، والتي تعد من الإعاقات التي تعيق النمو الطبيعي للأطفال، كما أن أطفال هذه الفئة متعددو الإعاقات والتي تؤثر على خصائصهم النمائية والمعرفية والإجتماعية.

وسنحاول في هذا الفصل أن نحيط بأهم أدبيات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بداية من لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، خصائص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، أنواع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، الإضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، تشخيص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، الوقاية من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي.

1- لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (IMC):

الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (IMC) كانت معروفة منذ القدم، فلقد وجد الكثير من الحالات التي تتشابه أعراضها مع أعراض الإعاقة الحركية العصبية لأشخاص كانوا يعانون منها في المحتويات والتماثيل الفرعونية القديمة، لكن في هذا الوقت لم يتم استخدام المصطلح ذاته (الكسواني، 2012، ص. 8).

إن العمل الأساسي الذي يصف الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي تم توضيحها من قبل الحراج الإنجليزي "ويليام ليتل" (William Little, 1843) في واحدة من سلسلة المحاضرات تحت عنوان (تشوهات الهيكل البشري)، حيث ركزت هذه المحاضرات على تقلصات المفاصل والتشوهات الناتجة عن التشنج والشلل، كما أشار "ليتل" أن سبب التشنج والشلل غالبا ما يعود إلى تأثير عصبي أثناء الولادة المبكرة . (Morris, 2007, p.3)

وقد استخدم الدكتور "ليتل" المصطلح في بداية عام (1860) لوصف أحد أشكال الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، الذي ظن أنه ينجم عن نقص الأكسجين عند الولادة العسيرة، واقترح أن هذا النقص في الأكسجين أضر بأنسجة المخ الحساسة التي تتحكم في الحركة (Heller, 2014, p. 141) .

أما "سيغموند فرويد" (Sigmund Freud) فقد كانت مساهماته الأكثر انتشارا ما بين (1856-1939) حيث كتب عدة مجلدات بعنوان "Cerebral Palsy"، كما قام بتطوير تصنيف لأعراض الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي والتي لاتزال قيد الاستخدام إلى يومنا هذا، كما وصف التصلب والأعراض الهرمية (Panteliadis & all, 2013, p. 288).

في فرنسا عام (1950) تم تقديم مصطلح " Infirmité Motrice Cérébrale" بواسطة "جاي تارديو" (Guy Tardieu) ويتعلق الأمر بالأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية سائدة ناتجة عن تشوهات دماغية مستقرة تحدث في فترة ما قبل أو أثناء الولادة (باع، 2020، ص. 108).

كما أن "تارديو"(G. Tardieu) كان أول من أدخل مصطلح الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي(IMC) وذلك لوصف مجموعة من الأعراض تحت اسم الشلل الدماغي الطفلي(Paralysie Cérébrale)، الذي اشتقت من كلمة (Palsy Cérébrale) الذي جاءت به الفرقة الأنجلو سكسونية والذي يشمل مختلف الإضطرابات الحركية ذات المنشأ الدماغي، فتسمية الشلل الدماغي (Paralysie Cérébrale) أصبحت مرادف الشلل الطفيلي (Paralysie Cérébrale Infantile) حتى مع الشلل العام (Paralysie Générale)، بسبب كثرة الآراء حول الإعاقة الحركية الدماغية، سمح بظهور العديد من التسميات كذلك تلك التي وضعتها الفرقة الانجلو سكسونية المتمثلة في الإصابة الدماغية والتي أطلق عليها (Brain Injurie) مصطلح "الضرر الدماغي" (Endommage Cérébrale) (غزال، 2015، ص. 47).

بدأ الإهتمام بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من في الأردن في عام (1977) خلال اصدار نشرات التوعية التي تقدمها مؤسسة العناية بالإعاقة الحركية العصبية، وبسبب لهذه التوعية بدأ الأفراد بمراجعة المؤسسة لمعالجة أطفالهم، مما دفع بها توسيع نشاطاتها العلاجية بالتعاون مع وزارة التنمية الإجتماعية ووزارة الصحة، وبدأ تقدم الخدمات العلاجية لأكبر عدد من الأطفال المصابين في جميع أنحاء المملكة.

كما تم افتتاح مؤسسة خاصة للعناية بالأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية تمثلت في مدرسة الروضة النموذجية في أوائل (1992) تسمح للأطفال بالتعلم، يقدم فيها منهاج وزارة التربية والتعليم للصف الأول أساسي، إضافة إلى تدريس المنهاج العادي، مع تركيز المعلمات في الصفوف الخاصة على بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال (الكسواني، 2012، ص. 10).

في الجزائر ظهر الإهتمام الحقيقي بالأطفال المعاقين حركيا حين صدر المرسوم 59/80 المؤرخ في 8 مارس 1980، أين أقر بضرورة إنشاء مراكز طبية تربوية للأطفال المعاقين حركيا في كل ولاية، ثم جاءت المادة 15 من القانون 07/81 المؤرخ في 27 جوان 1981 والتي نصت على حق المعاقين حركيا في التمهين(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1980).

2- مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي: (Infirmité Motrice Cérébrale)

2-1 المعنى اللغوي لكلمة إعاقة :

إعَاقَةَ: "كلمة أصلها الاسم (إعَاقَةٌ) في صورة مفرد مؤنث وجذورها (عَوَقْ) وجذعها (أعَاقَة)".

"أَعَاقَ، يُعِيقُ، أَعِقْ، إعَاقَةً، فهو مُعِيق، والمفعول مُعَاق، المصدر عَاقَه عن الشيء بمعنى منعه منه وشغله عنه فهو عائق" (ابراهيم وأخرون، 2004، ص.637)

وجاء في معجم لسان العرب: "رجل عَوْق لا خير عنده، والجمع أَعْوَاق، ورجل عُوَق جبان، هذلية، وعَاقهُ عن الشيء يعوقه عَوْقًا، صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد فصرفه عنه صارف، وأصل عَاقَ، عَوَق (العَوْق) كلمة أصلها الاسم (عَوْق) في صورة مفردة وجدورها (عَوق) وتحليلها (ال+ عوق)، ورجل عُوَقَة وعُوَق وعَوِق أي ذو تَعْوِيقٍ، وكذلك عَيق، وقيل عَيْق اتباع لضيق، يقال عَوِقٌ لَوَقٌ وضَيِّق لَيِّق عْيْق، ورجل عُوَّق: تَعْتاقُه الأمور عن حاجته" (ابن منظور، 1997، ص. 279).

وجاءت كلمة المُعَاق في معجم الرائد تحت جدر (ع و ق): "بمعنى "من به عاهة تعوقه عن العمل" (جبران، 1992، ص. 750).

"فكلمة إعاقة مصدر أَعَاقَ بمعنى ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي، أَعَاقَ يُعِيقُ، أَعِقْ، إعَاقَة فهو مُعِيق والمفعول مُعَاق، أعاقه عن انجاز عمله: منعه عنه شغله، آخره وثبطه، أعاقه المرض عن الشيء، تمنعه إعاقته عن ممارسة حقوقه، عوّقَ: يَعوّق والمفعول

مُعَوَّق، مُعَاق: اسم مفعول من أَعَاقَ، من تمنعه عاهة جسدية أو عقلية ن النشاط الانساني المعتاد، فإذا مُعَوَّقٌ: اسم مفعول من عَوْقَ، ذو عاهة جسدية أو عقلية" (عمر، د.ت، ص. 1578).

مما سبق يتضح جليا أن معنى كلمة إعاقة ترتبط بمصدر أَعَاقَ، والذي جاء مفعوله مُعَاق، كما يبينه معجم الوسيط ومعجم اللغة العربية المعاصرة، نجذ أيضا معجم لسان العرب الذي أشار إلى أصل عَاقَ هو عَوْق وهو إشارة إلى أن الكلمة مفردة، جل الدلالات المشار إليها في المعاجم توضح صورة واحدة لمعنى الإعاقة على أنها تلك العاهة التي تمنع الفرد عن انجاز عمله.

2-2 المعنى الإصطلاحي للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي :

مصطلح الإعاقة ذات المنشأ العصبي شهدت عدة تعريفات واختلافات وذلك بسبب التطور المعرفي المرتبط بتطور الدماغ، وأيضا الدراسات والمهتمين بالبحث في هذا المجال.

إذ أن المتتبع للأدب النظري في مجال الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي يلاحظ أنه توجد عدة مصطلحات للدلالة على هذه الإعاقة وذلك سببه الفروق في الكلمات والترجمة الحرفية من لغة إلى لغة أخرى، فمثلا في الدراسات والأبحاث العربية يستخدم مصطلح الإعاقات الحركية العصبية أو الدماغية ، وأيضا إسم الشلل الدماغي.

أما في الأبحاث الأنجلوساكسونية فنجذ مصطلح (Cerebral Palsy) وهو "يختصر بـ (CP)، وتشير كلمة (Cerebral) وهو ما يترجم على أساس "الدماغ مشلولا" ولكن الأصح التلف الدماغي هو الذي يسبب الشلل، أما كلمة (Palsy) والتي تعني الإعتلال المرتبطة بالحركة".

تم تحديد مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (IMC) (Infirmité Motrice Cérébrale) لأول مرة من طرف (Guy Tardieu) في سنة (1950) عند دراسته لمجموعة من المعاقين حركيا دماغيا نتيجة لإصابة عصبية لكنهم سليمين عقليا، لتفرقتهم عن أولئك المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية المصحوبة بتخلف عقلي (IMOC) (غزال و تعوينات، 2018، ص. 1152).

ولتحديد أكثر للمفهوم الإصطلاحي للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي نستعرض بعض من التعاريف لباحثين و المؤلفين الأجانب وعرب على النحو التالي:

أ- مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في اصطلاح المؤلفين والباحثين الأجانب:

تعريف (Tardieu G, 1970, p. 4): وهو طبيب أعصاب فرسي استخدم هذا مصطلح الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في سنة (1954) وقدم تعريف له على أنه " اضطراب عصبي حركي يترجم بخلل على مستوى تنظيم الحركات والإشارات والناتج عن إصابة دماغية وقعت قبل الولادة أو في الطفولة الأولى"

اقترح **"Tardieu" سنة (1968)** تعريف أوسع للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حيث يقول: "هي نتيجة لإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطورية تتمثل في إعاقة متعددة المظاهر يمس في الحالات أعضاء التصويت، يمكن أن ترافقها إصابات حسية وإصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي" (زاغزي، 2011، ص. 56).

تعريف "Rondal" (1977): "هو حالة غير متطورة وغير قابلة للشفاء، تحدث إما قبل أثناء أو بعد الولادة، وتتميز بتمزق أو جروح على مستوى الأنسجة الدماغية مصحوبة باضطرابات حركية" (غزال و تعوينات، 2018، ص. 1151).

تعريف (Gagnard & Le Métayer, 1979, p.8) : "هو نتيجة دائمة ونهائية لأي إصابة مهما كانت، ولكنها غير متطورة وغير وراثية، تصيب الدماغ في بداية الحياة بطريقة تسيطر عليها الأعراض الحركية، مع وجود نسبة ذكاء طبيعي".

يعرفها "Seron": "على أنها حالة مرضية غير قابلة للشفاء متعلقة بخلل غير متطور على مستوى الأنسجة الدماغية، تظهر في الفترات قبل أثناء أو بعد الولادة، وتتميز خاصة باضطرابات حركية" (Rondal & Seron, 2000, p. 361) .

تعريف (Mutch et al, 1992, p. 548): الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أنها "مصطلح شامل يغطي مجموعة من متلازمات القصور الحركي غير التقديمية، سببها تشوهات الدماغ التي تظهر في المراحل المبكرة من نموه"

تعريف "Martin" (2006): "هي اضطراب في الحركة واستقامة الجسم المسبب الرئيسي لها هو إصابة أو تلف في الدماغ يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وتمنع هذه الإصابة الدماغ من التحكم بعضلات الجسم، بحيث يقوم الدماغ ببعث إشارات للعضلات لتحرك والتحكم في مدى الشد العضلي، ومن

غير هذه الرسائل من الدماغ سيواجه الطفل صعوبات في تعلم المهارات الحركية الأساسية من الحبو أو الجلوس أو المشي" (Paige & all, 2013, p. 435) .

ب –مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في اصطلاح المؤلفين والباحثين العرب:

تعريف (الخطيب، 1998، ص. 63): "على أنه اضطراب عصبي حركي يحدث في مرحلة الطفولة من حياة الإنسان"، وعلى أي حال فليس ثمة تعريف واحد يتفق عليه ومن تعريفات هذه الإعاقة ما يلي:

–هي أي تغير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية، ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية في الدماغ.

–اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية.

–مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة للإشارة إلى أي شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي".

تعريف (الصفدي، 2007، ص. 32): "على أنها الإعاقة التي تطلق على حالة الطفل الذي يتعرض إلى اصابة دماغيه الطبيعي بعارض بسبب عدم اكتمال نموه أو تلف في خلايا المسؤولة عن الحركة، ومعرفة القوام والتوازن، وذلك أثناء فترة نموه الطبيعي".

تعريف موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي: "على أنها مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من مظاهر القصور المزمن في الحركة، يظهر في السنوات المبكرة عن عمر المصاب، وهذا القصور لا ينتج عن تلف في الأعصاب أو العضلات وإنما ناتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي في المخ، مما يؤدي إلى اضطراب في قدرة المخ على التحكم في حركة الجسم بشكل ملائم" (سيسلام، 2002، ص. 75).

تعريف "ماجدة السيد عبيد" (2014): "على أنها اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ، ويظهر على شكل عجز حركي، يصحبه غالبا اضطرابات حسية ومعرفية".

وهي أيضا "مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية، ينتج عن خلل في بيئة الجهاز العصبي المركزي أو نموه، وتتميز هذه الإعاقة بأعراض حركية غير طبيعية، كما تتميز بأنه حالة مزمنة

غير قابلة للشفاء، ولكنه لا يزداد سوء مع الأيام، خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل عندما تكون القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة في طور النمو، لذاك فالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي هي اضطراب فجائي" (السيد، 2011، ص ص. 73-74).

ج- مفهوم الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في اصطلاح بعض المنظمات والجمعيات العالمية:

تعريف منظمة الصحة العالمية: "هو الحالة الناتجة عن إصابة جزء صغير من الدماغ الذي يتحكم في الحركة في مرحلة مبكرة من الحياة قبل أو بعد الولادة، مما يؤدي إلى اضطراب في عمل العضلات التي تتلقى معلومات وأوامر خاطئة تجعلها في حالة صلابة أو رخاوة من دون إصابتها بالشلل ومن ثم يحدث اضطراب في الحركة وفي المحافظة على وضعية الجسم" (صحراوي، 2018، ص. 104).

تعريف الجمعية الأمريكية: "هو ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية ذلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو، ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف والاجتماعي للمريض أو في النضج أو كليهما" (مرسي، 1996).

نستنتج من خلال القراءة السريعة للتعاريف السابقة الذكر أن الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي :

-اضطراب غير وراثي سببه إصابة على مستوى الدماغ، بالضبط المراكز المسؤولة عن الحركة.

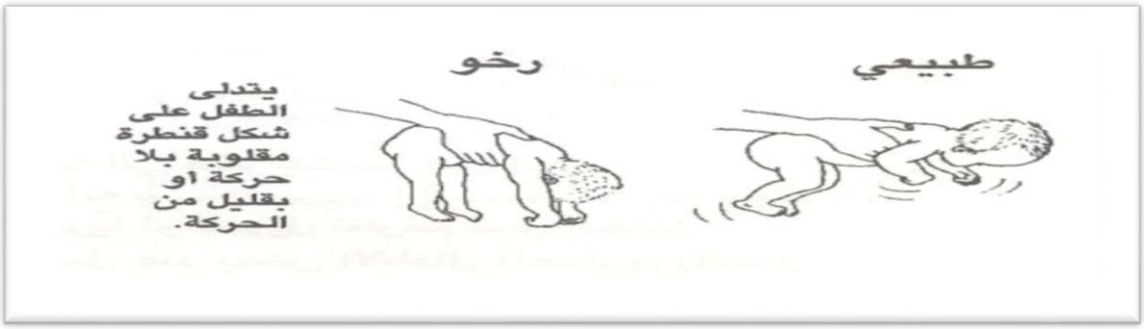
-اضطراب نمائي غير تطوري وغير قابل للشفاء.

-تحدث الإصابة داخل الرحم، أو خلال السنوات الأولى من عمر الطفل.

-اضطراب لا يمس القدرات العقلية (ذكاء عادي).

-اضطراب يؤدي إلى حركات لا إرادية مفاجئة، سلوك حركي غير طبيعي عدم التنسيق في حركات الجسم وتوتر في العضلات.

-تصاحبها عدة اضطرابات أخرى.



الصورة رقم (1): توضح الفرق بين الطفل العادي والطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي (اليسير، 1997، ص. 7)

الصورة رقم (2): توضح أوضاع المشي للطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي(كوافجة و فواز، 2003، ص. 196)

3- خصائص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

يتميز الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بمجموعة خصائص جسمية، نفسية، عصبية نذكرها كالتالي:

3-1 الخصائص الجسمية:

-اضطرابات في نمو العضلات والأعصاب والعظام.

-مشكل في حجم الجسم، زيادة أو انخفاض الوزن.

-عدم التحكم في الأشياء جيدا بسبب ارتخاء العضالات.

-عدم التآزر الحركي.

- هشاشة العظام والتوائها، ومرونة في العضلات (النوايسة، 2010، ص. 210).

- قبضة اليد الطفولية.

-عدم وجود المسكة الكماشة الدقيقة في عمر 12 شهرا.

-عدم القدرة على نسخ خط مستقيم في عمر 3 سنوات (فوقية، 2007، ص. 146).

3-2 الخصائص النفسية:

يتصف الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بالإنسحاب، والخجل، والإنطواء، والعزلة، والإكتئاب، والحزن، عدم توكيد الذات وضبطها، عدم تقدير الذات، التشتت والخوف من الآخرين والقلق، العجز والإحساس بالدونية، والشعور بالحرمان والإعتمادية (العزة، 2002، ص. 192).

3-3 الخصائص الإجتماعية:

- عدم التفاعل مع الآخرين.

- قلة الإستجابة لمشاعر وملاعبة الوالدين.

-عدم الإبتسام بعد سن 3 أشهر.

-عدم القدرة على التقليد في عمر 18 شهرا (فوقية، 2007، ص. 149).

- مشكلات في عادات الطعام واللباس.

-مشاكل التبول.

-الإنطواء وقلة التفاعل الإجتماعي.

- النظرة الإستهزائيه للمجتمع نحو قصورهم الجسمي.

-الشعور بالحرمان الإجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الإجتماعية.

-الإعتمادية على الأخرين (العزة، 2002، ص. 197).

3-4 الخصائص العصبية:

-تلف الدماغ أو خلل وظيفي في مركز الحركة بالمخ.

- مشاكل على مستوى الحبل الشوكي.

-مشكلات الرؤيا والسمع سببها التلف في الجهاز العصبي.

-الإضطرابات العقلية والصرع.

-الإضطرابات العضلية التي قد تكون أورام الدماغ.

-مشكلات القراءة والكتابة بسبب تضرر حواسهم (العزة، 2002، ص. 198).

3-5 خصائص المهارات اللغوية:

-عدم الإهتمام بالأصوات في عمر 4 أشهر.

-عدم وجود أي كلمات منطوقة في عمر سنة ونصف.

-وجود كلمات قليلة محدودة في عمر السنتين.

-عدم النطق بجملة مفيدة في عمر الثلاث سنوات.

-اللعثمة في خمس سنوات (فوقية، 2007، ص. 148).

3-6 الخصائص التعليمية والتربوية:

-مشكلات في الإنتباه والتشتت، صعوبة في التركيز.

-مشكلات في التذكر الإسترجاع الحفظ والنسيان.

-صعوبات في مجال التعلم بحيث أنهم لا يتعلمون بسرعة.

-مشكلات في السمع والبصر (العزة، 2002، ص. 198).

3-7 الخصائص المهنية:

هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية، لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة، تؤثر الإعاقة الحركية على ميولهم المهنية (النوايسة، 2010، ص. 2012).

ما يتصف به الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يعد بمثابة الحلقة الأمثل التي تأخذ بعين الاعتبار من طرف المختصين من أجل وضع مخططات وبرامج تأهيلية لهذه الفئة من أجل دعمهم والتكفل بهم في حدود الخصائص التي تميز كل طفل.

4- أنواع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

تصنف الإعاقات الحركية ذات المنشأ العصبي إلى عدة تصنيفات، وتعد هذه الإختلافات حسب اختلاف الدراسات والبحوث، نجذ من التصنيفات التي ركزت على النوع السائد وشدة الحركة أي طبيعة الضعف العضلي (نوع الإعاقة الحركية)، ومن التصنيفات التي ركزت بشكل أساسي على نمط وتوزيع للأطراف المصابة، بالإضافة لشدة ودرجة الإصابة.

4-1 التصنيف حسب الضعف العضلي (نوع الإعاقة الحركية): فيما يخص هذا التصنيف نجذ ما اقترحته الأكاديمية الأمريكية للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، وهو من الأنواع الأساسية المتعامل بها حاليا وتشمل الأنواع الستة التالية:

1- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من النوع التشنجي (Spasticity Cerebral):

اكتشف في لندن عام (1961) على يد الدكتور (Little)، وهو أكثر أنواع الإعاقات الحركية العصبية شيوعا، تم تصنيف هذا النوع حسب ما تشير إليه الدراسات من 50% ضمن حالات الإعاقات الحركية ذات المنشأ العصبي، تتميز الحركات نتيجة لهذا النوع من الإصابة بأنها بطيئة ومضطربة مما يؤدي إلى حدوث تشوهات مثل انحناء الظهر وتشوه الحوض أو الركبتين أو الأطراف، بسبب التلف في اصابة المراكز المسؤولة عن الحركات الإرادية (القشرة الدماغية) (الخفش و دعوني، 2005، ص. 6).

نتيجة عدم استخدام العضلات وبقائها في أوضاع معينة أصبحت ضعيفة، تتطلب جهدا كبيرا لأنها ذات مدى حركي محدود، وتؤدي الحركة المفاجئة إلى انقباض شديد في العضلات (انعكاس الانبساط) (الخطيب، 1998، ص. 69).

بسبب إصابة مراكز الدماغ المسؤولة عن الوظائف الحيوية، يصاحب هذا النوع من الشلل إعاقات أخرى كالإعاقة السمعية البصرية، الإدراك والتفكير، نوبات الصرع، التأخر في الحبو والمشي، بالإضافة إلى مشكلات في الكلام (اليسير، 1997، ص. 9).

يشير كل من "**تلسن**" **(Nelson 2003)** و "**كياتس**" **(Keats 2001)** و "**بليك**" **(Bleck 1999)** إلى الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من النوع التشنجي عدة أنواع يمكن تفصيلها على النحو التالي:

أ- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي التقلصية الرباعية:

تتأثر الأطراف الأربعة بالإصابة بالدرجة نفسها في هذا النوع، قد تكون الإصابة متناظرة أو غير متناظرة أي إصابة نصف الجسم أكثر من النصف الثاني، وتكون إصابة الأطراف الأربعة من الجدع (الكسواني، 2012، ص. 12).

ب-الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي النصفية:

يعاني الطفل في هذا النوع من انثناء الرجل إلى الداخل وأيضا نجده يقف على أصابع القدمين مع انغلاق قبضة اليد، بسبب الإصابة في القسم الأيمن أو الأيسر من الدماغ، قد يكون هؤلاء الأطفال قادرين على المشي بالاعتماد على الجزء السليم (الخطيب، 1998، ص. 68).

ج-الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي الثنائي:

في هذا النوع الإصابة ترتكز على الرجلين أكثر من اليدين، مع انحناء الرجلين للداخل وتلامسهما، كما نجد هؤلاء الأطفال لديهم ضعف خفيف في الذراعين (الخطيب، 1998، ص. 68).

هذا النوع يصيب في الغالب الأطفال الخدج والذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم (كوافجة و فواز، 2003، ص. 195).

2- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من النوع التخبطي أو الإلتوائي (Athetosis Cerebral):

يعد ثاني الأنواع من الإعاقات الحركية العصبية شيوعا، تصل نسبة الإصابة به حوالي 25% من حالات الإعاقة، يشير هذا النوع إلى حركات لا إرادية التي تكون إما متشنجة أو بطيئة أو ملتوية، تظهر في الأطراف العلوية والسفلية كانقباض وانبساط الأصابع والرسغين والوجه بشكل مستمر، تزداد حدتها في

حالة انزعاج الطفل أو الإثارة وتنخفض عند هدوءه أو أثناء النوم، أي تتغير أوضاع الجسم اعتمادا على ما إذا كانت العضلات متشنجة (Organization, 1993, p.4) ، والتي تؤدي بدورها إلى ضعف في توازن الطفل، وغالبا ما يرتبط عدم الاستقرار لدى الأطفال المصابين بخلل الحركة ارتباطا مباشرا بمركز التوازن في المخيخ.

نجد "فولي" (1998) يربط بين الحركات اللاإرادية بتفاعلات الميل الغير طبيعية، عادة ما تتضمن أوضاع الوقوف الغير طبيعية الميل إلى الخلف مع تمديد الورك، والحداب مع بروز الدقن إلى الأمام يشكل جيد، وهو ما يطلق عليه تعويض عدم الاستقرار (Levitt & Addison, 2018, p.8) .

يؤثر هذا النوع على القدرات السمعية للطفل وهو أحد أسباب مشكلات الكلام واكتساب اللغة المحدود، مما يظهر الطفل ألفاظ غير مفهومة، وهو ما يعكس غياب التفاعل الإجتماعي لديه (قحطان، 2008، ص. 184)، وينقسم هذا النوع إلى نوعين وهما:

أ-**الشلل التوتري**: يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي لأن الأطراف تكون في حالة تيبس، في حين الشلل الإلتوائي التوتري تؤدي حركة الأطراف بشكل متكرر إلى استرخاء، لأنه توتر عضلي شديد (الخفاف، 2010، ص. 171).

ب-**الشلل غير التوتري**: غير مصاحب بتوتر عضلي شديد وهو عبارة عن حركات إلتوائية، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخاطئة والحركات الراقصة (الخفاف، 2010، ص. 172).

3- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من النوع الإختلاجية أو اللاتوازنية (Ataxia Cerebral):

ينتج هذا النوع عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسؤول عن التوازن والتناسق (تلف يصيب المخيخ)، تشير بعض الدراسات إلى أن هذا النوع الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي تصل إلى حوالي 2%، كما يري البعض الأخر إلى أنها تصل إلى 10% (الخطيب، 1998، ص. 72).

نلاحظ على هذا النوع عدم التوازن وصعوبة في القيام بالحركات الدقيقة والمشيء بترنح، عدم القدرة على حفظ التوازن يسبب الترنح، حيث تكون حركات الطفل غير متزنة إذ يسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة، ضعف القدرة على استخدام اليدين في الكتابة، كما يتميز الطفل بعدم السيطرة على عضلات الرقبة والتأخر في الجلوس والزحف في السنة الأولى من عمره يدل على إصابته بالإعاقة الحركية غير التوازني،

ومن الإعاقات المصاحبة لهذا النوع نجد ضعف عقلي مع وجود مشاكل بصرية وإدراكية واضطرابات في النطق واللغة (السيد، 2011، ص. 80).

ومما يجدر الإشارة إليه أن القدرات العقلية عادية وضمن المستوى المتوسط للأطفال ذي الإعاقة الحركية اللاتوازنية، ونلاحظ أن الفروق الفردية كبيرة بين الأطفال، يحتاج في عملية تشخيص هذه الفئة إلى خبرة وإلى تكييف الاختبارات لتناسب قدراتهم الحركية، وأيضا تحتاج إلى كفاءة عالية في عملية تفسير نتائج الإختبارات (اللالا و وأخرون، 2013، ص. 360).

4- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي الإرتعاشي (Tremar Cerebral Palsy):

تتميز هذه الإعاقة بحركات لإرادية تصيب أحد الأطراف وتكون الحركة الإرتعاشية مستمرة في حالة الارتعاش المستمر أو متقطعة تحدث عندما يحاول الطفل القيام بعمل ما، هذه الإعاقة نادرة الحدوث (الوقفي، 2008، ص. 404)، يقتصر الإرتعاش في هذا النوع على مجموعة من معينة من العضلات وعادة ما يكون نمطيا، يكون في شكل حركات سريعا وبطيئا إما شديدا أو خفيفا ولاإراديا (السيد، 2011، ص. 80).

5- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي التيبسي (Rigidity Cerebral Palsy):

وهو من أخطر الأنواع وأكثرها ندرة الحدوث، إن عدم وجود المرونة اللازمة في العضلات وعند محاولة تحريك الأطراف يحدث توتر عضلي، يعاني الطفل في صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع أخر من أنواع الحركة، وتكون الإصابة رباعية، ويصاحبها صغر الرأس أو تخلف عقلي شديد (السيد، 2008، ص. 295).

6- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي المختلطة (Mixed Cerebral Palsy):

يقدر حوالي 12% من حالات الشلل من النوع المختلط.

4-2 التصنيف حسب الأطراف المصابة: تصنف الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي تبعا للأطراف المصابة إلى الأنواع التالية:

1- الشلل الكلي (Quardiplegia): تكون شدة إصابة الأطراف العليا أكثر شدة من الأطراف السفلى لأن هذا النوع يشمل إصابة الأطراف الأربعة بالشلل، ويتميز المصاب بعدم قدرته على ضبط حركات الرأس لتركز الإصابة على الرقبة والجذع (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 64).

يشكل هذا النوع ما بين 10%- 15% من الإعاقة العصبية التشنجية، يرتبط حدوثه بالاختناق الشديد عند الرضع، تضخم التجويف (Cavity) أو الكيس (Cyet) الغشائي للمخ، مع وجود نزيف شديد داخل البطين المحيطي(Jones & al, 2007, p. 148).

2- الشلل النصفي الجانبي (Hemiplegia):

يشمل هذا النوع من الإعاقات الحركية ذات المنشأ العصبي إصابة أحد جانبي الجسم إما الأيمن أو الأيسر، ويشكل هذا النوع ما بين 20%-30% من الإعاقة العصبية التشنجية، يرتبط حدوثه بالسكتات الدماغية والتشوهات في الأوعية الدموية(Jones & al, 2007, p. 148).

3- الشلل السفلي (Paraplegia):

ترتكز الإصابة في هذا النوع على الجانب السفلي بشكل واضح مع تأثر بسيط في الأطراف العليا، ولأن الإصابة متركزة على الجانب السفلى فإن المصاب بهذا النوع من الشلل لا يعاني من صعوبات في الكلام أو في حركة الرأس (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 64).

4- الشلل الكلي السفلي (Diplegia):

يشمل هذا النوع من الشلل إصابة الأطراف الأربعة مع تأثر أكثر للأطراف السفلى بالإصابة، على العكس في الشلل الكلي الذي تكون فيه الأطراف العليا أكثر تأثرا بالإصابة (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 65).

ويشكل هذا النوع ما بين 30%- 40% من الإعاقة العصبية التشنجية، نجد 50% منهم يعود سببها الولادة المبكرة، يتميز هذا النوع بوجود مشكلات في التعلم والانتباه، مع اضطرابات في التواصل (Jones & al, 2007, p. 148).

5- الشلل الثلاثي (Triplegia):

يتمثل في إصابة ثلاث أطراف في الجسم مع بقاء الطرف الرابع سليما، وهو من الأنواع الإعاقات الحركية ذات المنشأ العصبي النادرة الحدوث.

6- الشلل الأحادي (Monoptegia):

يتمثل هذا النوع في إصابة طرف واحد فقط، وهو نوع نادر أيضا في الإعاقات الحركية ذات المنشأ العصبي (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 65).

4-3 التصنيف حسب شدة أو درجة الإعاقة:

تصنف الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي تبعا لشدة الإصابة إلى مايلي:

1- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي البسيطة (Simple):

في هذا النوع من الإعاقة لا تؤثر على الطفل بشكل كبير، إذ يستطيع الطفل الاعتناء بنفسه، كما يتمكن من السير والتنقل دون الإعتماد على الأخرين، لكن الإعاقة الطفل لا يمكن له الاستفادة من البرامج التربوية العادية، ما يتطلب تقديم له الخدمات التربوية الخاصة.

2- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي المتوسطة (Moderate):

بالنسبة لهذا النوع تكون درجة الإعاقة متوسطة، يتميز النمو الحركي للطفل بطيئا جدا، وبالتالي فهو يحتاج إلى استخدام أجهزة تساعده على التنقل، كما يحتاج إلى خدمات علاجية تمكنه من التغلب على المشكلات المرتبطة بالعناية بالذات والتواصل (الشمري وآخرون، 2018، ص. 38).

3- الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي الشديدة (Severe):

درجة الإعاقة في هذا النوع شديدة تجعل الطفل غير قادر على تلبية احتياجاته ورعايته الذاتية، مما يجعلهم بحاجة إلى تدخل علاجي مكثف ومستمر ومنتظم، يعاني الطفل في هذا النوع من صعوبة القيام بالحركات الإرادية، وكذلك التواصل مع الآخرين (الشمري وآخرون، 2018، ص. 39).

5-أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

يمكن اختصار أسباب حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى ثلاث فئات رئيسية، ويرتبط ذلك بالعوامل التي تحدث قبل الولادة أو أثناءها والتي تسمى بالإعاقة الخلقية، أسباب تتعلق بإصابة الجنين أثناء الولادة والتي تحدث أثناء خروج الجنين من الرحم، وأخرى تتعلق بمرحلة ما بعد خروج الطفل إلى الحياة فيما يلي سوف نفصل في هذه العوامل:

5-1 العوامل المرتبطة بفترة الحمل (ما قبل الولادة):

تعد هذه العوامل مسؤولة عن حوالي (40%) من حالات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي والتي تمثل فيما يلي:

أ- **إصابة الأم بالالتهابات المختلفة:** في الوقت التي تكون فيه خلايا دماغ الطفل في النمو قد تصاب الأم في الأسابيع الأولى من الحمل بأمراض منها الإلتهابات الحصبة الألمانية، الزكام، التهاب الكبد، التكسبلازس، تعرض الأم للأشعة السينية.

ب- **إصابة الأم الحامل بالاضطرابات المختلفة:** وتشمل في ضغط الدم المرتفع بصفة مستمرة، داء السكري أثناء فترة الحمل، تضخم الغدة الدرقية، الربو الشديد (الصفدي، 2007، ص. 36).

ت- **عدم توافق العامل الرايزيسي:** يمكن أن تؤدي الاختلافات في عامل الريسوس بين الأم والطفل إلى تدمير الأجسام المضادة لخلايا الدم الحمراء لدى الجنين، مما يسبب فقر الدم لدى الجنين، قد يعاني الجنين أيضًا من ارتفاع مستويات البيليروبين، إذا أصبحت هذه الحالة شديدة، يمكن أن يظهر اليرقان بعد الولادة مباشرة، تتسرب الصفراء إلى بطينات الدماغ الأوسط، ويمكن أن يصاب الطفل بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بسبب تلف الدماغ (الخطيب، 1998، ص. 65).

ث- **الخداج:** هو الطفل الذي يولد قبل أن يبلغ مدة الحمل(40) أسبوعا أو الذي يولد ووزنه أقل من 250 غ، بحيث تبين الدراسات أن حوالي 30% من حالات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي ترجع لهذا السبب (الخطيب، 1998، ص. 66).

وتنتج الولادة المبكرة للأم بسبب عدة عوامل أهمها:

- النزيف.
- انفصال المشيمة.
- الالتهابات خاصة التهاب الكلى والمجاري البولية.
- صغر سن الأمهات يقل سنهم عن (16) سنة.
- كبار سن الأمهات تزيد أعمارهم عن (40) سنة.
- ولادة التوائم أو ولادة الأمهات اللواتي يتعاطين المشروبات الكحولية أو التدخين (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 68).

ج- **نقص الأكسجين:** إن التفاف الحبل السري حول عنق الجنين، والأنيميا وانسداد مجرى التنفس لديه، يؤدي إلى نقص الأكسجين عند الجنين قبل الولادة، وهو ما يؤدي إلى تلف الدماغ، وبالتالي إصابة الطفل بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (الخطيب، 2003، ص. 63).

نستنتج أن العوامل المسببة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مرتبطة بصفة خاصة بوضعية الجنين داخل الرحم، وأيضا بالحالة الصحية للأم خلال فترة الحمل.

5-2 العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة (أثناء الولادة):

وتعد هذه العوامل المسؤولة عن حوالي ما بين (45-50%) من حالات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي والتي تتمثل فيما يلي:

أ- **نقص الأكسجين:** يحدث نقص الأكسجين لدى الجنين بسبب انفصال المشيمة المبكر أو نزيف المشيمة، وذلك لأن الحبل السري هو وسيلة الجنين للحصول على الأكسجين، كما أن استخدام أدوية التخدير أثناء المخاض قد يؤثر على تنفس الجنين، وهذا يمكن أن يسبب نقص الأكسجين لأن خلايا المخ تحتاج إليه، وفي حالة قطعها تموت الخلايا وقد تحدث إعاقة حركية ذات المنشأ العصبي (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 71).

ب- **اليرقان:** يعد اليرقان في زيادة مستوى البيليروبين في الدم، وهي مادة سامة، للمنطقة الرمادية في المخ، والذي تسبب تلف في الدماغ (Leroy, M, 2002, p. 156) .

ت- **الرضوض والاصابات:** وضعيات الطفل غير طبيعية داخل الرحم، يؤدي إلى الولادة الغير طبيعية، كخروج رجلي الطفل في البداية قبل الرأس (الخطيب، 1998، ص. 66).

ث- **تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة:** الضغط الذي يتعرض له الجنين أثناء الولادة بسبب الاستخدام الخاطئ لبعض الأدوات الطبية، مثل الملقط، يمكن أن يسبب إصابات في رأس الجنين، مما قد يؤدي إلى نزيف داخلي، كما أن الولادة التي تتم خارج المستشفى دون رعاية وفعالية خاصة، يمكن أن تؤدي إلى أخطاء كالضغط على رأس الجنين، بالإضافة إلى ذلك، فإن المخاض غير الطبيعي بسبب الولادة القيصرية، أو المخاض الطبيعي الصعب، أو المخاض السريع أو تأخر عملية المخاض هي أيضًا من بين أسباب هذه الحالة إلى إصابة الدماغ.

ج- **اختناق الجنين:** انسداد مجرى التنفس يعيق عملية وصول الأكسجين إلى دماغ الجنين، نتيجة ذلك إصابة الدماغ وبالتالي الإصابة بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 70).

تشمل هذه العوامل مجموعة من العناصر التي تحدث بداية من انطلاق المخاض إلى غاية ولادة الجنين، إذ تحمل هذه العملية العديد من المضاعفات سببها الولادة المتأخرة و الولادة القيصرية وهي ترتبط

أكثر بالجنين ووضعه داخل وخارج الرحم أثناء عملية الولادة، ولتسهيل هذه العملية يجب توفير كل الأجهزة اللازمة والأدوات الطبية، كما يجب الإشارة إلى الإعداد الجيد للأطقم الطبية، حتي نتجنب الزيادة في عدد الأطفال (IMC).

3-5 العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

أشار "أيلين جورت (1980) (Illingourth) "إلى عدد من أسباب الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي ما بعد الولادة والتي تعد مسؤولة عن حوالي 10-15 % من حالات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي وأهمها ما يلي:

أ- **إصابة الرأس:** عظام الجمجمة لا تلتحم بشكل كلي إلا عند بلوغ الطفل 9 إلى 12 شهرا لأن عظام الدماغ في هذه المرحلة لايزال طريا، وأي ضغط عليه أو أي حركة خاطئة تتسبب في إعاقة حركية ذات المنشأ العصبي (الصفدي، 2007، ص. 37).

ب- **التهابات الدماغ:** إن الالتهابات الفيروسية التي يصاب الدماغ بالتهابات فيروسية في حالة عدم اكتماله منها التهاب أغشية السحايا والتي تنفتح وتتضخم وتتسبب في تحطيم أنسجة الدماغ وبالتالي حدوث الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي.

ت- **الإضطرابات التسممية:** إن تناول المواد السامة يؤدي إلى التسمم عن طريق الجهاز الهضمي، وكذا استنشاق غاز أكسيد الكاربون، يؤدي إلى إصابة الدماغ ومن ثم حدوث إعاقة حركية ذات المنشأ العصبي (الخطيب، 1998، ص. 67).

ث- **نقص الأكسجين:** يحدث نقص الأكسجين نتيجة لحوادث الغرق أو الاختناق، أو نتيجة لانخفاض نسبة السكر في الدم الذي يؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى الدماغ بصفة كافية مما تتلفه، وبالتالي الإصابة بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 71).

وفي الأخير يمكننا تلخيص هذه العوامل في الجدول التالي:

قبل الولادة	أثناء الولادة	بعد الولادة
- نقص الأكسجين - الإضطرابات الوراثية	- الإختناق - الولادة المبكرة	- اصابة الرأس - الإختناق

– التهابات داخل الرحم – تشوه الدماغ – توقف نمو الدماغ داخل الرحم – الصدمات – الجلطات الدماغية – الإلتهابات المشيمية – الحمى – التعرض للسموم	– انفصال المشيمة – العدوى	– تلوث الدم – فرط البيليروبين في الدم – النوبات بعد 48 ساعة من الولادة – التهاب السحايا – نزيف داخل الدماغ

6-الإضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

إن الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لا تقتصر على مظاهر النمو الحركي فحسب بينما تتعداه إلى عدة مظاهر غير حركية فيما يلي سوف نتطرق إلى مجموعة من الإضصرابات المصاحبة لهذه الإعاقة:

6-1 الإضطرابات الحسية:

أ- اضطرابات بصرية (Visual defects) :

أشارت الدراسات إلى أن حوالي (50%) من الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي (IMC) يعانون من مشاكل بصرية نتيجة لخلل على مستوى العصب العضلي وأكثرها شيوعا ما يلي:

-حول العين: يتراوح انتشار الحول عند الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي (IMC) بين (26 و60%) ، كما تشير العديد من الدراسات الحديثة أن نسبة انتشاره حوالي (86%)، ويتمثل في عدم توازن العينين عند النظر في اتجاه معين والذي يؤدي إلى إرهاق في عضلات العين وأيضا ضعف الرؤية، وأكثر

أنواع الحول انتشارا لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي هو الحول الأنسي المشيمة إلى الداخل.

-**أخطار الإنكسار:** تكون أكثر شيوعا لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي التشنجي، وتظهر على نوعين قصر النظر وطول النظر، يمكن تصحيحه عن طريق وضع النظارات الطبية (السيد، 2011، ص. 89).

- **طول النظر:** تكون رؤية الأشياء القريبة والبعيدة ضبابية، وسبب طول النظر هو أن مقلة العين صغيرة والضوء المنكسر يتركز خلف شبكية العين، لذلك تبدو وكأنها قريبة بينما يمكن رؤية الأشياء البعيدة بسهولة.

- **قصر النظر:** وهي حالة معاكسة لطول النظر، بحيث يواجه الفرد صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة، ولكن ليس لديه مشكلة في رؤية الأشياء القريبة، والمشكلة هي وجود عمق كبير أمام وخلف مقلة العين، بحيث ينكسر الضوء الساقط من الأجسام المرئية ويتركز خارج الشبكية (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 90).

- **الرأرأة:** هو التذبذب السريع والدائم في حركة العين الذي يمنع الأطفال بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من التركيز على الأشياء المرئية (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 89).

ب- اضطرابات السمعية (Hearing Defects):

تقدر نسبة انتشار الإضطرابات السمعية عند الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بـ (15% و 25%)، حيث أن تلف الدماغ يؤثر على حالة السمع وعلى الأغلب تكون خفيفة وأكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي التخبطي، سببها الرئيسي إصابة الأم الحامل بالحصية الألمانية أو عدم توافق دم الوالدين أو اليرقان (الخطيب، 2003، ص. 37).

ونجد أن هناك نوعان من المشاكل السمعية التي يعاني منها الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي عصبية حسية وأخرى تواصلية، حيث أن كلهما يؤثر على المستوى الادراكي الصوتي للطفل:

- **فقدان السمع العصبي:** يحدث بسبب تلف الأذن الداخلية أو العصب السمعي أو كليهما، قد تكون الإصابة خلقية أو مكتسبة بسبب التهاب السحايا يعاني منه حوالي (1%) من الأطفال المعاقين ذات المنشأ العصبي الإختلاجية اللاتوازنية (Geralis, 2002, p. 95).

- **فقدان السمع التوصيلي:** هذا النوع الأكثر شيوعا عند أطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي سببه التهاب الأذن الوسطى أو تشوه على مستوى الأذنين (Geralis, 2002, p.96) .

6-2 اضطرابات إدراكية:

سببه الإصابة على مستوى المراكز المسؤولة عن فك شيفرة المثيرات لتفسير المعلومات الصادرة عن المستقبلات الحسية والسمعية والبصرية واللمسية ....

أ- اضطراب الإدراك البصري:

وهي في الواقع تغيرات في التعرف حجم الأشياء وأشكالها والمسافات، ففي أغلب الأحيان ما يكون الأطفال المصابين بالاضطرابات البصرية غير قادرين على أداء الأنشطة التي تتطلب الدقة والسرعة، وعادة ما تستثمر أكثر في الأنشطة التي تعتمد على المكون اللفظي والفكري، وفيما يتعلق بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي فيتأثرون بشكل خاص باضطرابات الإدراك البصري بدرجات مختلفة حسب درجة إعاقة كل طفل، كما يكمن أن تكون مظاهر الاضطرابات الادراكية البصرية عند الأطفال (IMC) شديدة، الأمر الذي أكدته دراسة " شارنا بير لويتر" (2019) بعنوان "العجز الادراكي البصري في أنواع مختلفة من الشلل الدماغي من أجل تحديد أنواعه" ومن بين نتائج الدراسة وجود هذه الاضطرابات لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي(Janicki, 2021, p. 7) .

ب- اضطراب الإدراك الحسي اللمسي:

تصاحب الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي صعوبة في اللمس وهو ما يعرف بالعجز عن تمييز الأشياء لمسيا " Stéréognosie" وكذلك يعاني أطفال (IMC) من صعوبة في الإدراك والتعرف على الأشياء التي يستخدمونها(Gagnard & Le Métayer, 1979, p. 37).

ت- اضطراب الإدراك السمعي:

نجذ الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي يعاني من عدم التفريق بين الأصوات المجهورة والمهموسة، كما يعاني من إدراك الحروف التي تتجمع في حروف معقدة (Pialoux, 1975, p. 273) .

6-3 اضطرابات عقلية (Mental Retardation):

تقدر نسبة ذكاء الأطفال العاديين مقارنة مع الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي حسب الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح نسبة ذكاء الأطفال (IMC)(زاغزي، 2011، ص. 71)

نسبة الذكاء	نسبة ذكاء أطفال (IMC)
أقل من 70 %	%50
بين 70 و 89%	%25
%90	%25

تتراوح نسبة الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي الذين يعانون من اضطرابات عقلية بين (50-70%)، ولكن هذا لا يدل أن الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي يسبب الإضطرابات العقلية أو أن هذه الإضطرابات تتناسب طرديا مع حدة الإصابة بالإعاقة الحركية، كما أن مشكلات اللغة والكلام التي يعاني منها (IMC) تعكس تعقدية هذه الحالة، إذ تتراوح نسبة الذين يعانون من هذه المشكلات بين (50-83%) من ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي،(السيد، 2014، ص. 249)، وأيضا يتميز أطفال (IMC) من سيلان اللعاب من فمهم ولكنه ليس من الضروري يكون مصحوبا بإعاقة عقلية.

يؤكد "إيفان" (Evan; 1950) إلى أن الإصابة الشديدة في قشرة الدماغ تؤثر على ذكاء الطفل، ويشير إلى أن (50%) من الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ذكائهم عادي، وأن (5 إلى 10%) من ذكائهم فوق المتوسط، وحوالي (40-45%) منهم متخلفون عقليا، كما أنه من الصعب قياس نسبة ذكاء الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي لأن اختبارات الذكاء التقليدية تقيس مهارات لفظية وأدائية وهذه الأخيرة يفتقر إليها طفل (IMC) أي أن اختبارات الذكاء بالنسبة للأطفال (IMC) لا تمثل قدراتهم الحقيقية، وهو ما أشار إليه "بوباث" (Bobath 1980) إلى أن حساب ذكاء طفل يعاني من إعاقات شديدة هو أمر صعب، لأن نقص الذكاء لديه غير مرتبط بعدم قدرته على الاستجابة ولكن يعود إلى العجز الجسدي الذي يعاني منه الطفل (الكسواني، 2012، ص. 15).

6-4 اضطرابات التواصل والكلام (Speech Defects):

إن حوالي (50%) من الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي من النوع الإلتوائي يعانون من اضطربات التواصل، فيعانون من صعوبة في نطق الكلمات للتعبير ، وأيضا لديهم لغة غير مفهومة، السبب في هذا الإضطراب هو التلف على مستوى منطقة الكلام واللغة، والتي تؤدي إلى ضعف القدرة على تحريك العضلات المسؤولة عن الكلام ومن أهم هذه المشاكل مايلي (السيد، 1999، ص. 69):

أ- عسر الكلام:

تتكون اللغة من تداخل النفخ، التصويت، النطق، هذه الميكانيزمات الفيزيولوجية تتأثر بإصابة المناطق المسؤولة عن الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، حيث إذا أصيبت إحداها هذه الميكانيزمات تنعكس مباشرة على الكلام (Rondal & Seron, 1982, p. 363).

ب- تأخر الكلام:

يحدث لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بسبب المشاكل السمعية أو ضعف النمو المعرفي.

ت- الحبسة:

وهي عدم القدرة على استخدام اللغة المنطوقة وتحدث بسبب التلف في الدماغ (الخطيب، 1998، ص. 76).

6-5 قلة الإنتباه والنشاط المفرط:

حوالي (20%) من أطفال الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي يصعب عليهم اتباع التعليميات ونقل الانتباه من مثير إلى آخر أو من مهمة إلى أخرين، لأنهم يعانون من صعوبة في التركيز، قلة الانتباه والنشاط المفرط، ويواجهون مشكلة من السيطرة على اندفاعاتهم، كما أنهم مزاجيين بشكل كبير نجدهم في حالة حماس مفرط عند وجود بيئات محفزة لهم أو عند البدء في نشاطات جديدة عليهم، كما يواجهون احباط عند قيامهم بنشاطات صعبة (Geralis, 2002, p. 38) .

6-6 الصرع (Epilepy) :

وهو تغير طبيعي ومفاجئ في وظائف المخ يحدث في حالة وعي الإنسان، ويحدث هذا التغير نتيجة لنشاط كهربائي غير منتظم وعنيف للخلايا العصبية في الدماغ، ويتميز بالتلقائية في الحدوث، ويتصف بقابليته للحدوث مرات أخرى في المستقبل(الخطيب و الحديدي، 2009، ص. 105)

يصاحب الصرع حالات الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، إذ أنه ما تزيد عن 80% من النوع التشنجي يعانون من نوبات الصرع (الخطيب و الحديدي، 2009، ص. 105)

إن مظاهر نوبات الصرع عند الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي حسب ما أشار إليه "فرويد" على أن النوبات الضعيفة تنتهي خلال دقائق دون تعب، كما أشار "يانت" (Yannet) أن (68%)

من الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يعانون من نوبات الصرع، وأن (75%) منهم مصابين بشلل دماغي نصفي، كما أشار أيضا كل من "كورن" و"ايرد" (Cohern & Aird 1963) إلى أن (55%) من أطفال (IMC) المصابين بالشلل الدماغي التقلصي يعانون من النوبة الصرعية الكبرى (Grandmal)، (23%) يعانون من النوبة الصرعية النفس حركية (Psychomotor Epilepsy)، و (22%) يعانون من النوبة الصرعية الصغرى (Petitmal)، والصرع ينتشر بكثرة عند الأطفال ذوي الإعاقة الحركية العصبية التشنجية (الكسواني، 2012، ص. 16).

نستنتج أن نوبات الصرع عند الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي (IMC) تختلف بين نوبات صغرى وأخرى كبرى، حسب نوع الإصابة التي يعاني منها الطفل، كما أنها كلما تكررت كما كان التحكم فيها صعب.

6-7 صعوبات التعلم:

إن تلف دماغ لدى الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، تؤكد الدراسات إلى حوالي (40 إلى 50%) من الأطفال لديهم صعوبات التعلم (اكتساب الكتابة، القراءة والحساب) تتميز هذه الفئة من الأطفال بـ:

- ضعف في الإحساس والإدراك الانتباه والتواصل والتركيز.
- مستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط.
- فمن المنطقي هذه الأسباب تؤثر على معدل التحصيل الدراسي لأطفال (IMC).
- صعوبة في معالجة أنواع معينة من المعلومات، ويظهر هذا كثيرا عند الأطفال المصابين بالإعاقة نصف طولي (العيسوي، 2010، ص. 21).

6-8 اضطرابات الأكل والتغذية:

مثل تغير الشهية، سلوكيات الأكل مثل رفض الأكل، نوبات الإمساك، القيئ، عدم التحكم في الوزن، ارتفاع ونقص التغذية أو السمنة، اضطرابات البلع (Has, 2021, p. 19) ، كما نجد سيلان اللعاب الذي يكون واضحا جدا عن الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي الإلتوائي، نتيجة ضعف على مستوى عضلات الفم وعضلات البلعوم، ما يجعل سيلان اللعاب بكميات كبيرة، وأيضا رائحة الفم الكريهة (الصبي، 2004).

6-9 الإضطرابات النفسية:

قد يعاني الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي أشكالا من الإضطرابات النفسية مثل: اضطراب المزاج، اضطراب النوم، الاكتئاب، القلق، اضطراب التفاعل الإجتماعي، فرط الحركة (Has, 2021, p. 19) .

7- تشخيص الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي (IMC):

إن اجراءات التشخيص الشامل للطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي تشمل عدة مجلات الطبي، التربوي والنفسي، وهو عمل متشارك بين فريق من الأخصائيين مهمتهم الأولى التشخيص الدقيق للطفل ما إذا كان مصابا بإعاقة أم لا، إذ أن هذه العملية وسيلة من أجل التدخل العلاجي والتربوي لكل طفل.

أشارت "بجي" (Bigge) (1982) إلى ضرورة تقييم الجوانب التالية لدى الطفل المعاق حركيا، المهارات الأكاديمية الأساسية، التحصيل المدرسي، المهارات الإدراكية، التطور المعرفي واللغوي ومهارات الإتصال، المهارات الشخصية والإجتماعية والوظيفية، السلوك التكيفي، الإهتمامات والقدرات (السيد، 2008، ص. 306).

وتنقسم عملية التشخيص إلى قسمين وهما:

7-1 التشخيص الطبي:

يقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال، وذلك من أجل تأكيد أو نفي حالة الإصابة بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، وعملية تقويم حالة الطفل ترتكز على الجوانب الجسمية والحركية والصحية، عن طريق اجراءات تشخيصية دقيقة من بينها:

- **الفحص السريري:** يقوم فيه الطبيب بفحص الحركات المختلفة للمفاصل، للتأكد من نمو حركات الطفل حسب العمر.
- **تخطيط الدماغ:** يقوم بتحديد موقع الخلل وطبيعته على مستوى الدماغ الذي يعاني منه الطفل.
- **التصوير المحوري الطبقي:** يعتمد عليه لتحديد موقع إصابة الدماغ.
- **الأشعة السينية:** يستخدم هذا الفحص الأولي لتم من خلاله استبعاد أي أمراض عصبية أخرى.
- **تصوير الشريين الدماغية:** يتم تحديد من خلالها أمراض الأوعية الدموية التي تغذي المخ.

– **الفحوصات المخبرية الروتينية:** يفحص فيها الدم والبول للتعرف على الاضطرابات الكيميائية التي تؤدي إلى التسمم، وأيضا دراسة تاريخ الطفل وأسرته الطبي، حيث تساعد الطبيب في تكوين فكرة شاملة عن حالة الطفل التي تشكل تشخيص دقيق (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 77).

7-2 التشخيص التربوي النفسي:

يقوم به أخصائي علم النفس، اختصاصي التربية الخاصة، وأخصائي النطق وأمراض الكلام عن طريق استخدام مجموعة اختبارات ومقاييس أهمها:

– اختبار الذكاء الذي يحدد مستوى القدرات العقلية للطفل مع التأكد من وجود إعاقة عقلية مصاحبة للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي.

– اختبار سلوك التكيفي والتي يوضح من خلاله المختص جوانب القصور في المجالات الحياتية والتي من الممكن أن تؤثر على الأداء الوظيفي للطفل.

– الإختبارات التحصيلية التي يطبقها الأخصائي التربوي التي تشمل القراءة والكتابة والحساب التي توضح نقاط القوة والضعف في المهارات الأكاديمية للطفل.

– تطبيق اختبارات الإدراك الحركي للتعرف على الإدراك البصري والإدراك السمعي للتأكد من وجود صعوبات في تفسير الإحساسات البصرية، أو صعوبة في التنسيق بين المثيرات السمعية والبصرية والحركية.

– يحدد أخصائي النطق والكلام مشكلات التواصل التي يعاني منها الطفل ويقييم القدرات على لفظ الكلمة بصفة الصحيح (السرطاوي و الصمادي، 1998، ص. 79).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن عملية التشخص من أكثر المراحل أهمية بالنسبة للطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي، والتي تمكننا من تصنيف الطفل حسب الفئة التي يدخل ضمنها، ولهذا نجد طاقم من الأخصائيين ذو كفاءة عالية وخبرة في مجال التربية الخاصة يعملون على هذه المهمة، لأن أي خطأ في عملية التشخيص قد تعود على الطفل بالسوء في حياته النفسية والإجتماعية والتربوية.

8- الوقاية من الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

كما يقال دائما أن الوقاية خير من العلاج، فمايلي سوف نعرض عدة احتياطات تجعل الأطفال أقل عرضة للإصابة بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي:

8-1 بالنسبة للأم:

أ- أثناء الحمل:

إن التغذية الجيدة للأم قبل الحمل وأثناء الحمل تقلل من فرص الولادة المبكرة ومن إصابة الطفل بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، كما يعد الحمل عند الفتيات بين سن (12) و(18) خطر على صحتهم وتزيد من فرص انجاب طفل معاق حركيا عصبيا.

- تجنب الحمل عند الفتيات بين 12 و 18 سنة.
- تلقيح الفتيات ضد الحصبة الألمانية وتجنب الاقتراب من أشخاص المصابين بها خلال فترة الحمل.
- إجراء الفحوصات الطبية أثناء الحمل بصفة منتظمة ومراقبة نمو وتطور الجنين.

ب- أثناء الولادة:

عدم السماح للقابلة في المخاض باستعجال استعمال الحقن والهرمونات (اوكستوسين، بيتوبترين) قبل ولادة الطفل أو الضغط بقوة على الرحم.

ت- بعد الولادة:

إجراء الفصوحات اللازمة للطفل أثناء الولادة، بالإضافة إلى تطعيمه ضد الأمراض المعدية التي قد تؤثر نمو الدماغ، والتأكد من التغذية الصحيحة للطفل من حليب الأم (اليسير، 1997، ص. 15).

8-2 بالنسبة للطفل:

- اجراء الفحوصات الدورية ومراقبة النمو والتطور لاسيما التطور الحركي.
- إعطاء اللقاحات اللازمة.
- الإنتباه إلى ارتفاع درجة الحرارة الطفل ومراجعته للطبيب.

- الحذر من الإسهال وخاصة المترافق مع تقيؤ.
- الإنتباه إلى انتفاخات الرأس.
- الإنتباه للتعرض إلى الإختناق أو السقوط (أحمد و حمدي، 2013، ص. 87).

خلاصة:

من خلال عرض لفصل الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي نستخلص أن هذه الإعاقة تحتاج إلى العديد من الخدمات نفسية، اجتماعية، تربوية، خاصة مع ما يترتب عنها من اضطربات، فرغم الجهود المبدولة من طرف وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في تلبية احتياجات الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية، إلا أن عدم وجود استراتيجيات وخطط يتم الإعتماد عليها بناءا على خصائص هذه الفئة ، خاصة وأن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مقيدون تحت برامج الأطفال المعاقين حركيا بصفة عامة تقدم لهم نفس الخدمات، ومنه لاتزال هذه الإعاقة تتنازع مع سياسات الدعم المشترك مع الإعاقات الأخرى.

UNIVERSITE SETIF2

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد الفصل

1- الدراسة الإستطلاعية

1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية

2-1 إجراءات الدراسة الإستطلاعية

3-1 عينة الدراسة الإستطلاعية

4-1 نتائج الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

1-2 حدود الدراسة

2-2 منهج الدراسة

3-2 مجتمع الدراسة

4-2 عينة الدراسة

5-2 أدوات الدراسة

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

إن نتائج أي دراسة لأي موضوع كان، لها طرق واجراءات على الباحث اتباعها، حتي يكون هناك تكامل بين جميع عناصر الدراسة، وعليه جاء هذا الفصل لتناول الإجراءات المنهجية لدراستنا والذي تناولنا فيه بشكل مفصل بداية بالدراسة الإستطلاعية تطرقنا فيها إلى أهدافها، إجراءاتها، عينتها، نتائجها، ثم عرجنا إلى الدراسة الأساسية من تحديد لحدودها، منهجيتها ثم مجتمع وعينة الدراسة من خلال أشكال توضيحية لخصائصها، ثم فصلنا في أدوات الدراسة مرورا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

من الإجراءات الميدانية التي تسهل على الباحث ضبط متغيرات الدراسة والتعرف على الأدوات اللازمة تطبيقها، وأيضا التقرب من عينة الدراسة، وهو ما يصطلح عليه بالدراسة الإستطلاعية، تعرفها (أبو علام، 2007، ص. 87) "على أنها الخطوة التي تسبق الإستقرار النهائي على خطة الدراسة ويفضل القيام بالدراسة الإستطلاعية على عدد محدود من الأفراد وهي تحدد عدة أهداف"

1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على مجتمع الدراسة.
- التعرف على بيئة إجراء الدراسة والظروف المحيطة بيها.
- التعرف على خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية المطبقة داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين وبناء استبيان خاص بهذه الخدمات.
- تحديد مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين وتحديد طرق الإجابة على بنوده.
- التأكد من الفهم الصحيح لمختلف بنود استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا.
- فحص الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ومقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين).

1-2 إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

قمنا بالدراسة الإستطلاعية بعد حصولنا على ترخيص من مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن (أنظر الملحق رقم 02)، ومن خلال مراسلة هذه الأخيرة لمديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا، تمكنا من زيارة ميدانية، وقمنا بمقابلة مع الأخصائية النفسية العيادية بالمركز (أنظر الملحق رقم 09)، لمعرفة وتحديد خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية، التعرف على المسؤول الأول في تطبيق هذه الخدمات داخل المركز النفسي البيداغوجي، وأيضا أهم المجالات التي تطبق فيها هذه الخدمات مع تحديد الآليات اللازمة لتطبيقها، والتي ساعدتنا من وضع قاعدة أساسية لبناء الإستبيان.

أما الزيارة الثانية كانت للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، فقد كانت من أجل تطبيق أدوات الدراسة (استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي) على عينة الفريق المتكفل بالأطفال المعاقين، لأغراض التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات.

1-3 عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم تطبيق استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي على عينة الفريق المتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا قوامها (30)، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية جيجل.

1-4 نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- بناء استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في صورته الأولية (انظر الملحق رقم 05).
- تبني مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا (انظر الملحق رقم 06) قبل تعديله وتحكيمه.
- تحديد وحصر مجتمع الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لإستبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي.
- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: تمت الدراسة في الموسم الدراسي (2024/2023) في الفترة الممتدة بين (2023/10/9) إلى (2023/11/6).

الحدود المكانية: تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل.

الحدود البشرية: تمت الدراسة على الفريق المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، المربين، ونفسانيين العياديين، ونفسانيين تربويين، أرطوفونيين، أخصائين إجتماعيين ومساعدين المربين، معلمين وأساتذة التعليم المتخصص).

الحدود الموضوعية: تمت الدراسة بتطبيق أداتين وهما استبيان خاص بخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، ومقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين.

2-2 منهج الدراسة:

إن الإجراءات والطرق التي تعتمدها أي دراسة للوصول إلى نتائج دقيقة يحددها المنهج العلمي الذي يعد مسألة جوهرية في إعداد أي بحث أو دراسة ما (أنجرس، 2006، ص. 36).

والمنهج العلمي هو الذي يصلح للبحث في ظاهرة معينة لا يصلح لظاهرة أخرى، أي أنه يختلف باختلاف الموضوعات المطلوب البحث فيها من طرف الباحثين، يمكن تعريفه على أنه " عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة و الهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو غيرها" (عبيدات وآخرون، 1999، ص. 35).

وقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي لأن طبيعة دراستنا وصفية، لأنها تتعرض لتتبع مواصفات الدور الذي تقوم به خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في تحقيق التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، كما نريد الوصول إلى مستوى تقديم هذه الخدمات بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) من طرف الفريق المتكفل بالأطفال بالمركز، وأيضا مستوى التوافق النفسي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق

الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي من خلال عملية التوصيف، ثم تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها، وهي من خصائص المنهج الوصفي التحليلي، ما يسمح لنا بتتبع دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية الممارسة من طرف الطاقم النفسي البيداغوجي في المراكز النفسية البيداغوجية في تحقيق التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، وتوضيح مدى التوافق النفسي وطرق وصول الطفل إلى مستوياته.

2-3 مجتمع الدراسة:

إن التعريف الإصطلاحي لمجتمع البحث هو كل المفردات التي يهتم الباحث بدراستها سواء كانت بشرية أو مادية بشرط اشتراكها في مجموعة من الخصائص، وتتحدد حسب طبيعة وأغراض البحث، بهدف تعميم النتائج عليها (فرانكفورت وآخرون، 2004، ص. 186).

ويقصد به في هذه الدراسة كل الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين الذين يزاولون مهنتهم في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل، لعام الدراسي (2024/2023)، والبالغ عددهم (31) بين مربيا وأخصائيا، ويتواجد حوالي (80 %) من الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي متكفل بيهم في المركز.

2-4 عينة الدراسة:

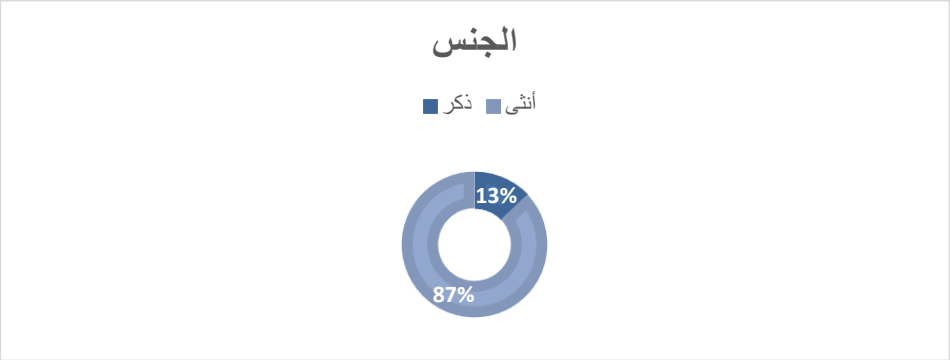
تم اختيار كل الطاقم النفسي البيداغوجي الذين يأطرون الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل كعينة أساسية، والجدول التالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	4	%12,9
أنثى	27	%87,1
المجموع	31	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من خلال الجدول رقم(2) أن مجموع عينة الدراسة (مأطري الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي)، يتوزعون بين (12,9%) بالنسبة للذكور، و(87,1%) بالنسبة للإناث، حيث نلاحظ أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، وهو ما يبينه الشكل رقم (1) التالي:



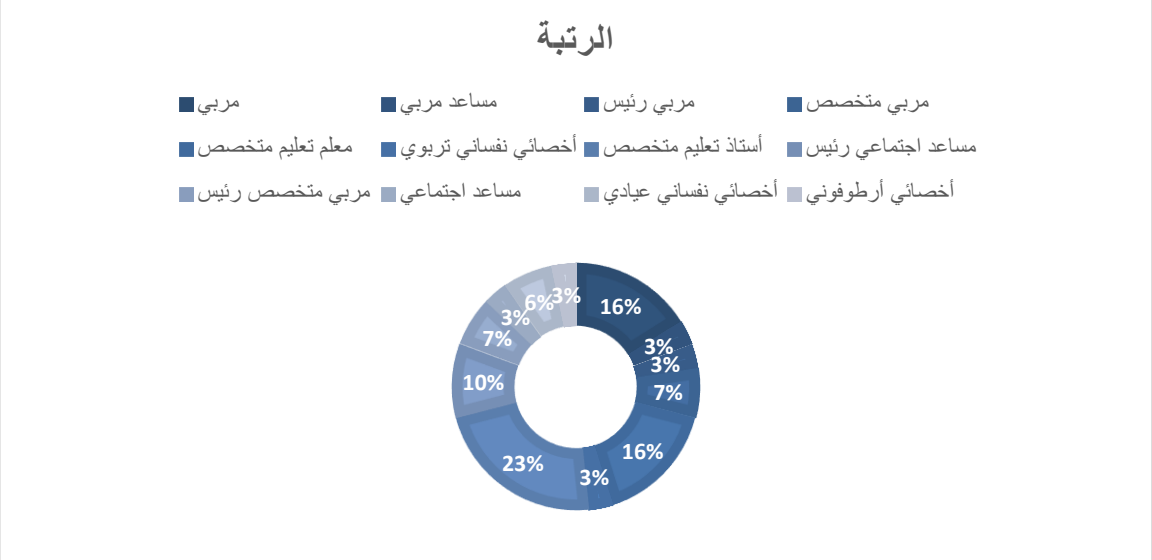
الشكل رقم(1): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجدول رقم(3): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة

الرتبة	العدد	النسبة المئوية	الرتبة	العدد	النسبة المئوية
مربي	05	%16,1	أستاذ تعليم متخصص	7	%22,6
مساعد مربي	01	%3,2	مساعد اجتماعي رئيس	03	%9,7
مربي رئيس	01	3.2%	مربي متخصص رئيس	02	%6,5
مربي متخصص	02	%6,5	مساعد اجتماعي	01	%3,2
معلم تعليم متخصص	05	%16,1	أخصائي نفساني عيادي	02	%6,5
أخصائي نفساني تربوي	01	%3,2	أخصائي أرطوفوني	01	%3,2
المجموع	31	100%			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss 19

يتضح من خلال الجدول رقم(3) أن أعلى نسبة تحتلها رتبة أستاذ تعليم متخصص بـ (22,6%)، تليها بـ (16,1%) رتبة مربي ومعلم تعليم متخصص، أما نسبة (9,7%) فجاءت لرتبة مربي متخصص رئيس ومربي متخصص وأخصائي نفساني عيادي، بينما أدني نسبة كانت من نصيب مساعد مربي، مربي رئيس، أخصائي نفساني تربوي، مساعد إجتماعي وأخصائي أرطوفوني، وهو ما يوضحه الشكل رقم (2) الموالي:



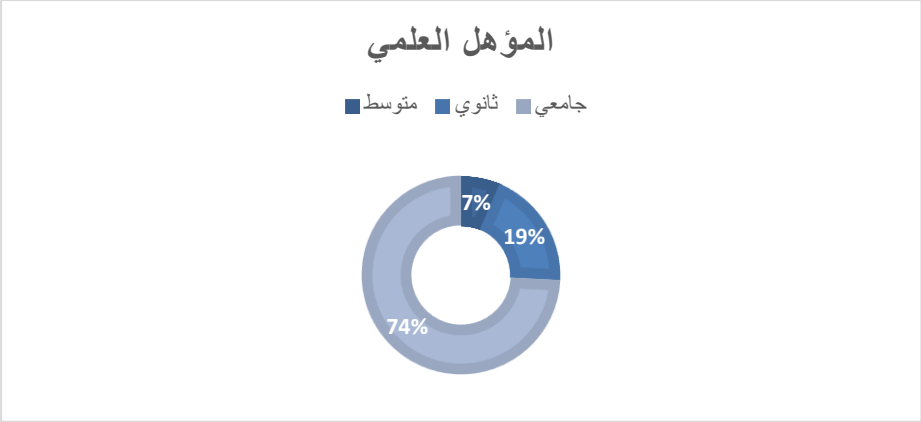
الشكل رقم(2): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة.

الجدول رقم (4): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
متوسط	02	%6,5
ثانوي	06	%19,4
جامعي	23	%74,2
المجموع	31	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يبين الجدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي، حيث نلاحظ أن أعلى نسبة للطور الجامعي جاءت بـ (74,2%)، يليها الطور المتوسط بنسبة (19,4%)، أما أدنى نسبة كانت للطور المتوسط بـ (6,5%)، والشكل التالي يوضح ذلك:



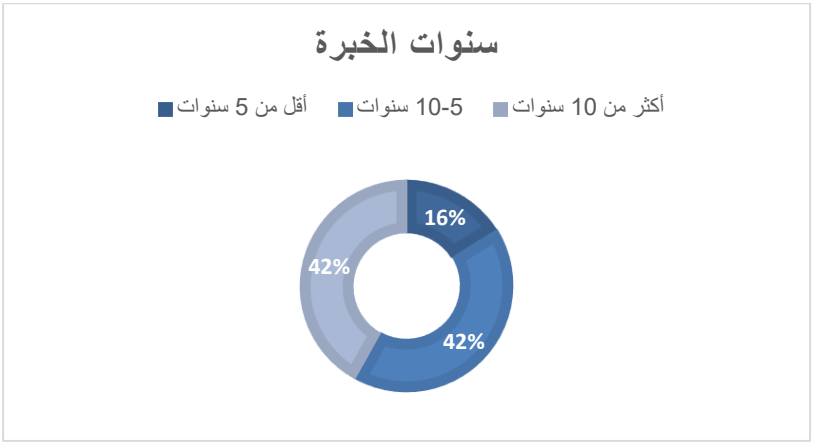
الشكل رقم(3):يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

الجدول رقم(5): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	05	%16,1
5-10 سنوات	13	%41,9
أكثر من 10 سنوات	13	%41,9
المجموع	31	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة، حيث بلغت أعلى نسبة سنوات الخبرة بين (5-10 سنوات و أكثر من 10 سنوات) بنسبة (41,9%)، أما أدنى نسبة جاءت لسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (16,1%)، والشكل الموالي رقم (4) يوضح ذلك:



الشكل رقم(4): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة.

2-5 أدوات الدراسة:

إن أكثر الأدوات استخداما في البحوث التربوية والنفسية نجد أهمها الإستبيان الذي يسعى للحصول على المعلومات والحقائق التي تعبر عن المشكلة المراد دراستها (الأغا، 2000، ص. 132).

وقد قامت الباحثة بعد الإضطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث (المرافقة النفسية البيداغوجية والتوافق النفسي)، وأيضا حسب النتائج المتوصل عليها من الدراسة الإستطلاعية، على بناء استبيان خاص بـ **خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي** (انظر الملحق رقم 07)، كما قامت الباحثة بتبني **مقياس التوافق النفسي** (انظر الملحق رقم 08).

2-5-1 استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي

صورته الأولية:

تم صياغة بنود الإستبيان بطريقة ايجابية تكون في صيغته النهائية على (82) بندا، موزعة على (5) أبعاد:

- **البيانات الأولية:** الجنس (ذكر، أنثى)- الرتبة (مربي، مساعد مربي، مربي متخصص، مربي متخصص رئيسي، مربي رئيسي، معلم تعليم متخصص، أستاذ تعليم متخصص، مساعد اجتماعي، مساعد إجتماعي رئيسي، أخصائي نفساني عيادي، أخصائي نفساني تربوي، أخصائي تربوي)- سنوات الخبرة(أقل من 5 سنوات، (5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- **البعد الأول:** يضم الخدمات النفسية يتكون من (13) بندا.
- **البعد الثاني:** يضم الخدمات التعليمية والتربوية يتكون من (24) بندا.
- **البعد الثالث:** يضم الخدمات الإجتماعية يتكون من (18) بندا.
- **البعد الرابع:** يضم خدمة التقويم والمتابعة يتكون من (13) بندا.
- **البعد الخامس:** يضم خدمة الإرشاد والتوجيه يتكون من (14) بندا

وقد تم الإعتماد على طريقة "**ليكرث الخماسي**" للإجابة على الإستبيان حسب البدائل التالية (تطبق بشكل كبير جدا، تطبق بشكل كبير، تطبق بشكل متوسط، تطبيق بشكل قليل، تطبق بشكل قليل جدا).

2-5-2 الخصائص السيكومترية للإستبيان:

قمنا بحساب الخصائص السيكومترية للإستبيان بعدة طرق سنوضحها فيما يلي:

أ- صدق الإستبيان:

- **صدق المحكمين:** تم عرض الإستبيان على مجموعة من الأستاذة من ذوي الإختصاص والخبرة في مجال علوم التربية والتربية الخاصة، وأيضا علم النفس (أنظر الملحق رقم 01) الذي يضم قائمة الأساتذة المحكمين، وأيضا نموذج خطاب الخاص بتحكيم الإستبيان (أنظر الملحق رقم 04)، وقد نالت جميع فقرات الإستبيان رضا المحكمين، والجدول التالي يوضح بعض التعديلات التي أجمع عليها المحكمين:

الجدول رقم (6) يوضح تعديل فقرات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

رقم الفقرة	رقم البعد	الفقرة	نوع التعديل	التعديل
70	الرابع	يقدم الأخصائيون للوالدين ندوات لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	تعديل	يقدم الأخصائيون حصص إرشاد والدي لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي
73	الرابع	يقدم الأخصائيون الدعم النفسي للوالدين	تعديل	يعد الأخصائيون ملف ارشادي للوالدي الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي
62	الخامس	يتابع الأخصائيون خطط التعلم الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حسب حاجاته	تعديل	يتابع الأخصائيون المشروع الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية

المصدر: من إعداد الباحثة.

- **صدق الإتساق الداخلي:**

استخدمنا صدق الإتساق الداخلي للدلالة على صدق الإستبيان، باستخدم معامل بيرسون للإرتباط، حيث تم حساب الإرتباط بين عبارات الإستبيان وبين البنود ببعضها، وأيضا الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية للإستبيان.

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط البعد الأول الذي يضم الخدمات النفسية مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (7): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات النفسية مع درجته الكلية

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
1	تقدمون الدعم للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لتقبل ذاته مهما كانت خصائص جسمه	0,624**	دال
2	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إدراك خصوصية إعاقته	0,292*	دال
3	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تقبل مظهره الخارجي	0,683**	دال
4	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على زيادة ثقته بنفسه	0,702**	دال
5	توفرون بيئة نفسية آمنة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتعبير عن نفسه ومشاعره	0,768**	دال
6	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اتخاذ قراراته بنفسه	0,364*	دال
7	تقومون بتغيير شعور الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بالنقص اتجاه نفسه	0,561**	دال
8	تقدمون جلسات تدريبية لزيادة الاتزان العاطفي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,739**	دال
9	توفرون أنشطة خاصة بتقوية الانتباه للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,638**	دال
10	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التنفيس الانفعالي	0,353*	دال
11	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مواجهة الخوف	0,680**	دال
12	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ضبط انفعالاته داخل المركز وخارجه	0,623**	دال
13	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أسلوب الاسترخاء للتخلص من القلق	0,473**	دال
الإرتباط دال عند 0,01 **الإرتباط دال عند 0,05***			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss 19

يتبين من الجدول رقم (7) أن معاملات ارتباط بنود بعد الخدمات النفسية دالة احصائيا، حيث تتراوح قيم معامل بيرسون بين (0,768 و 0,292)، وأغلب بنود البعد دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والبنود هي (1- 3- 4 – 5- 7- 8- 9- 11- 12- 13)، أما البنود الدالة عند مستوى الدلالة (0,05) هي (2-6-10)، وهذا ما يؤكد أن بنود بعد الخدمات النفسية يتمتع بدرجة جيدة من الإتساق الداخلي، وعليه يمكن القول أن البعد الأول صادق لأن أغلب بنوده تتسق فيما بينها وبين المحور ككل.

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط البعد الثاني الذي يضم الخدمات التعليمية والتربوية مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (8): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات التعليمية والتربوية مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
14	تدربون الطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مهارة النطق الصحيح للحروف	0,556**	دال
15	تقدمون أنشطة خاصة لتنمية مهارة نطق الحروف للطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,462**	دال
16	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ممارسة التمارين التي تساعده على تقوية أعضاء النطق لديه	0,566**	دال
17	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكرار نطق الحروف والكلمات خلال الأنشطة التعليمية	0,512**	دال
18	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تمرينات تزيد من حصيلته اللغوية	0,542**	دال
19	تصححون الأخطاء التعبيرية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,632**	دال
20	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعبير بلغة الإشارة	0,256*	دال
21	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاعتماد على نفسه في مواقف الحياة اليومية	0,262*	دال
22	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق استخدام أدوات الكتابة	0,654**	دال

23	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكمال واجباته المدرسية	0,819**	دال
24	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على حل نشاطه بنفسه	0,532**	دال
25	تقومون بتبسيط الأنشطة التعليمية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى أجزاء صغيرة	0,441*	دال
26	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاجابة بشكل منتظم على النشاط التعليمي	0,729**	دال
27	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في كل مرة يحسن فيها الإجابة	0,277*	دال
28	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق مراجعة دروسه	0,628**	دال
29	يشرف على الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مربي يرافقه حتي الانتهاء من أنشطته	0,224*	دال
30	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية على التغلب على المشكلات المدرسية	0,435*	دال
31	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المواظبة في حضور دروسه	0,239*	دال
32	تتواصلون مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بطرق تسهل فهم المطلوب منه	0,108*	دال
33	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تدوين دروسه	0,640**	دال
34	تمنحون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات فرصة لتنظيم واجباته	0,561**	دال
35	تحرصون على تحضير الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لدروسه في المنزل	0,733**	دال
36	توفرون الأنشطة التعليمية الخاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,351*	دال
37	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على احضار أدواته المدرسية	0,535**	دال
الإرتباط دال عند 0,01**			
الإرتباط دال عند 0,05*			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتبين من الجدول رقم (8) أن معاملات ارتباط بنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية دالة احصائيا، حيث تتراوح قيم معامل بيرسون بين (0,819 و 0,108)، وأغلب بنود البعد دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والبنود هي (14- 15-16-17-18-19-22-23-24-26-28-33-34-35-37)، أما البنود الدالة عند مستوى الدلالة (0,05) هي (20-21-25-27-29-30-31-32-36)،

وهذا ما يؤكد أن بنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية يتمتع بدرجة جيدة من الإتساق الداخلي، وعليه يمكن القول أن البعد الثاني صادق لأن جميع بنوده تتسق فيما بينها وبين المحور ككل.

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط البعد الثالث الذي يضم الخدمات الإجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (9): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد الخدمات الإجتماعية مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
38	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المهارات الاتصالية.	0,449*	دال
39	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مشاركة اللعب مع زملائه في فناء المركز	0,555**	دال
40	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التصرف بشكل لائق أثناء اللعب مع زملائه في المركز	0,582**	دال
41	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الطرق المناسبة للتعامل مع زملائه داخل المركز	0,623**	دال
42	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكوين صداقات مع زملائه	0,740**	دال
43	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تعزيز صداقاته مع زملائه	0,688**	دال
44	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكتساب آداب السلوك السليم	0,536**	دال
45	تحفزين الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي عندما تصدر عنه سلوكيات ايجابية	0,720**	دال
46	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تصحيح السلوكيات الغير سوية فور صدورها	0,580**	دال
47	تهيؤون الجو المناسب للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي داخل المركز	0,378*	دال
48	تقدمون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي توجيهات تخص التحدث داخل الفصل	0,642**	دال

49	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاندماج مع المواقف الجديدة	0,581**	دال
50	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاهتمام بنظافته داخل المركز	0,640**	دال
51	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الحفاظ على نظافته داخل المركز	0,733**	دال
52	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق الأكل الصحيحة داخل المطعم	0,597**	دال
53	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إمساك أدوات الأكل بطريقة صحيحة	0,463*	دال
54	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للإصغاء للتعليمات التربوية	0,533**	دال
55	توفرون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فضاءات خاصة بالمطالعة واللعب	0,480**	دال
الإرتباط دال عند 0,01 **الإرتباط دال عند 0,05***			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتبين من الجدول رقم (9) أن معاملات ارتباط بنود بعد الخدمات الإجتماعية دالة احصائيا، حيث تتراوح قيم معامل بيرسون بين (0,740 و 0,378)، وكل بنود البعد دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والبنود هي (39-40-41-42-43-44-45-46-48-49-50-51-52-54-55)، أما البند رقم (38-47-53) فهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذا ما يؤكد أن بنود بعد الخدمات الإجتماعية يتمتع بدرجة ممتازة من الإتساق الداخلي، وعليه يمكن القول أن البعد الثالث صادق لأن كل بنوده تتسق فيما بينها وبين المحور ككل.

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط البعد الرابع الذي يضم خدمة التقويم والمتابعة مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (10): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد خدمة التقويم والمتابعة مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
56	تقيمون مستوى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد كل نشاط الدراسي	0,537**	دال
57	تحضرون تقريرا خاصا يحمل مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قبل كل تمرين دراسي وبعده	0,361*	دال
58	تراقبون مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات زمنية محددة	0,635**	دال
59	تحرصون على البحث عن مشكلة عدم قدرة الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعلم	0,778**	دال
60	تعدون ملف خاص بالتقييم المستمر للبرامج الفردية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,418*	دال
61	تقومون باشراك الوالدين في تقييم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,703**	دال
62	يتابع الأخصائيون المشروع الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حسب حاجاته	0,501**	دال
63	يتابع الأخصائيون المشكلات المدرسية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,750**	دال
64	يقدم الأخصائيون وسائل تعويضية للحد من مشكل صعوبة الكتابة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,411*	دال
65	يتابع الأخصائيون المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,711**	دال
66	يقوم الأخصائيون بعقد مقابلات فردية مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتواصل معه	0,568**	دال
67	يقوم الأخصائيون بلقاءات جماعية مع الأطفال ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,476**	دال
68	يتابع الأخصائيون تطور سلوكيات الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات دورية	0,817**	دال
الإرتباط دال عند 0,01 ** **الإرتباط دال عند 0,05** *			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتبين من الجدول رقم (10) أن معاملات ارتباط بنود بعد خدمة التقويم والمتابعة دالة احصائيا، حيث تتراوح قيم معامل بيرسون بين (0,817 و 0,361)، إذا أن كل بنود البعد دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والبنود هي (56-58-59-61-62-63-65-66-67-68)، كما أن البنود (57-60-64) دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وهو ما يؤكد أن بنود بعد خدمة التقويم والمتابعة يتمتع بدرجة ممتازة من الإتساق الداخلي، وعليه يمكن القول أن البعد الرابع صادق لأن كل بنوده تتسق فيما بينها وبين المحور ككل.

والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط البعد الخامس الذي يضم خدمة الإرشاد والتقويم مع الدرجة الكلية للبعد

الجدول رقم (11): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد خدمة الإرشاد والتوجيه مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
69	يرشد الأخصائيين الوالدين إلى الطرق الصحيحة لمراجعة طفلهم دروسه في المنزل	0,681**	دال
70	يقدم الأخصائيون حصص إرشاد والدي لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,588**	دال
71	يحفز الأخصائيين الولدين بمشاركة حصص من النشاط التعليمي لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,572**	دال
72	يقدم الأخصائيين للوالدين تقريرا يشمل كل النجاحات التي حققها طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,669**	دال
73	يعد الأخصائيون ملف ارشادي للوالدي الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,703**	دال
74	يرشد الأخصائيون الوالدين لتدريبات خاصة بتنمية مهارات الحركات الدقيقة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,670**	دال
75	يوعي الأخصائيون الوالدين بأهمية مساعدة طفلهم على انجاز واجباته في المنزل	0,805**	دال
76	يرشد الأخصائيون الوالدين للأنشطة الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,831**	دال
77	يرشدك الأخصائيون إلى طرق تنفيد البرامج المتخصصة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,799**	دال

78	تناقشون مع الأخصائيين مشكلات الفصل الدراسي التي تواجه الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,696**	دال
79	يوجهك الأخصائيون نحو الأهداف اليومية التي يجب تحقيقها للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,835**	دال
80	يوجهك الأخصائيون نحو أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,856**	دال
81	يرشدك الأخصائيون إلى الطرق المناسبة لتطبيق البرامج الفردية لطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,787**	دال
82	يرشدك الأخصائيون للاستراتيجيات المناسبة لتعديل السلوك الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	0,678**	دال
الإرتباط دال عند 0,01**			
الإرتباط دال عند 0,05*			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss 19

يتبين من الجدول رقم (11) أن معاملات ارتباط بنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه دالة احصائيا، حيث تتراوح قيم معامل بيرسون بين (0,856 و 0,572)، وكل بنود البعد دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والبنود هي (69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82)، وهذا ما يؤكد أن بنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه يتمتع بدرجة ممتازة من الإتساق الداخلي، وعليه يمكن القول أن البعد الخامس صادق لأن كل بنوده تتسق فيما بينها وبين المحور ككل، والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط الأبعاد خدمات المرافقة النفسية البيداغوجة مع الدرجة الكلية للإستبيان ككل.

الجدول رقم(12): معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية من الدرجة الكلية ككل

أبعاد الإستبيان	معامل الإرتباط	الدلالة
بعد الخدمات النفسية	0,705**	دال
بعد الخدمات التعليمية والتربوية	0,750**	دال
بعد الخدمات الإجتماعية	0,684**	دال
بعد خدمة التقويم والمتابعة	0,693**	دال
بعد خدمة الإرشاد والتوجيه	0,742**	دال
الإرتباط دال عند 0,01**		
الإرتباط دال عند 0,05*		

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول رقم (12) وبالنظر إلى معاملات الإرتباط بيرسون نلاحظ أن كلها دالة إحصائيا، حيث قدر معامل ارتباط بيرسون البعد الأول الخدمات النفسية بين الدرجة الكلية للإستبيان ككل (0,705)، أما قيمة معامل ارتباط البعد الثاني الخدمات التعلمية والتربوية بين الدرجة الكلية للإستبيان ككل هي (0,750)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية لإستبيان ككل بين البعد الثالث الخدمات الإجتماعية هو (0,684)، بينما قيمة معامل ارتباط البعد الرابع خدمة التقويم والمتابعة مع الدرجة الكلية للإستبيان ككل جاءت بـ (0,693)، أما البعد الخامس خدمة الإرشاد والتوجيه جاءت قيمة معامل ارتباطه مع الإستبيان ككل (0,742)، والملاحظ كلها قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، وبناء على ذلك يمكن القول بأن الإستبيان صادق لأن كل أبعاده تتسق فيما بينها وبين الإستبيان ككل، أي أن الإستبيان صادق لما وضع لقياسه.

ب-ثبات الإستبيان:

نقول على المقياس أنه ثابت حين يعطينا نفس النتائج إذا قاس الشيء نفسه مرات متتالية في الظروف نفسها، أي عدم تناقض المقياس مع نفسه، ولا تصل المقاييس النفسية إلى دقة مقياس الظواهر المادية المختلفة كالطول والوزن (الدليمي و عبد الرحيم صالح، 2014، ص. 119).

تم استخراج معاملات ثبات الإستبيان بمجموعة من الطرق، وفيما يلي عرض للنتائج.

- **معامل ألفا كرونباخ:** تم حسب معامل ألفا كرونباخ باستخدام برنامج (SPSS)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (13): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية.

الأبعاد	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
بعد الخدمات النفسية	13	0,806
بعد الخدمات التعليمية والتربوية	24	0,868
بعد الخدمات الإجتماعية	18	0,874
بعد خدمة التقويم والمتابعة	13	0,829
بعد خدمة الإرشاد والتوجيه	14	0,926
خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ككل	82	0,937

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول رقم (13) يتين أن معامل الثبات لأبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية جاء عالي، إذ بلغت قيمته في بعد الخدمات النفسية بـ (0,806)، أما بعد الخدمات التعليمية والتربوية فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ بـ (0,868)، بالنسبة لقيمة ألفا كرونباخ لبعد الخدمات الإجتماعية قدر بـ (0,874)، أما بعد خدمة التقويم والمتابعة جاءت قيمة معامل ثباته (0,829)، كما قدر معامل ثبات بعد خدمة الإرشاد والتوجيه بـ (0,926)، بينما الإستبيان ككل بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0,926)، وهو ما يدل على أن استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية يتمتع بدرجة ممتازة من الثبات.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

في هذه الطريقة يقوم الباحث بتقسيم الإستبيان إلى نصفين متكافئين، وحساب معامل ارتباط كل نصف على حدى ثم الحصول بعد ذلك على معامل ثبات الإختبار ككل، ثم يتم تصحيح الإستبيان عن طريق معادلة سبيرمان براون أو جثمان (عبد الرحمان و البدوي، 2007، ص. 344)، الجدول التالي يبين نتائج التجزئة النصفية للإستبيان:

الجدول رقم(14): يوضح معامل ثبات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بطريقة التجزئة النصفية

الإستبيان	ألفا كرونباخ	معادلة سبيرمان	معادلة جوثمان
النصف الأول	0,890	0,724	0,723
النصف الثاني			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يوضح الجدول رقم (14) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ قدر بـ (0,890)، ومعامل سبيرمان براون و معامل ثبات بطريقة جثمان فقد قدرا بـ (0,072) بعد تصحيح طول الإستبيان، وهو المعامل الذي يؤكد تمتع الإستبيان بدرجة عالية من الثبات.

استنتاج:

نلاحظ مما سبق من خلال الجداول السابقة أن استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، على أنه يتمتع بدراجات عالية من الصدق والثبات، وهو ما يدل على استخدامه في دراستنا هذه أو حتي في دراسات وبحوث مستقلبية.

2-5-3 مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين:

اعتمدنا قائمة تقدير التوافق للأطفال العاديين وذوي الإعاقة السمعية (إعداد وتقنين عبد الوهاب محمد كامل) (ملحق رقم 06).

قام "عبد الوهاب كامل" بإعداد قائمة من مقياس الرتب لسلوك الطفل "CBRS" تاليف "راسل كاسل" تم نشره من طرف هيئة الخدمات النفسية الغربية (WPS)، طبقه الباحث على عينة أطفال صم في عام (1985)، تعتمد هذه القائمة بالدرجة الأولى على الملاحظة والموضوعية في الإجابة عليها، كما أن تقدير سلوكيات الأطفال تتم بصفة فردية، ويمكن أن يقوم بملأها من طرف المربين، المدرس، الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الأخصائي الإجتماعي، تتيح القائمة معلومات عن التوافق مكون من (62) عبارة موزعة على خمس مجالات هي:

- التوافق الذاتي: يتكون من (20) عبارة
- التوافق المنزلي: يتكون من (12) عبارة
- التوافق الإجتماعي: يتكون من (13) عبارة
- التوافق المدرسي: يتكون من (10) عبارات
- التوافق الجسمي: يتكون من (7) عبارات

توزعت العبارات بين سلبية وايجابية، السلبية منه جاءت مثبتة، أما الموجبة فتحتوي على أسلوب نفي (كامل، 2007).

الجدول رقم (15): يوضح الخصائص الوصفية لمقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين في صورته الأولية

البعد	عدد العبارات	العبارات السلبية	العبارات الإيجابية
التوافق الذاتي	20	20	00
التوافق المنزلي	12	10	02

التوافق الإجتماعي	13	11	02
التوافق المدرسي	10	9	01
التوافق الجسمي	07	06	01
المقياس ككل	62	56	06

المصدر: من إعداد الباحثة.

طريقة الإجابة على المقياس: في عملية التطبيق على المقدر أن يقرأ كل عبارة بعناية ثم يقوم بوضع علامة (+) في المكان المناسب، وعملية تقدير السلوك حسب سلاسل تسجل عليها درجة وجود الصفة ومدى تكرارها، القيمة (1) هي الخانة (نعم) تدل على أن السلوك الذي تصفه العبارة يحدث دائما وباستمرار، أما القيم (2,3,4,5) تحمل مضامين انخفاض السلوك بالتدريج، بينما القيمة (6) هي الخانة (لا) وتدل على أن السلوك يحدث نادرا جدا أو لايحدث أبدا.

2-5-4 الخصائص السيكومترية للأداة:

أ- صدق المقياس:

- **صدق المحكمين:** اعتمدنا صدق المحكمين للوقوف على مدى مطابقة بنود المقياس ودقتها وموضوعتها للموضوع الذي يقيسه، فقد عرضنا المقياس على مجموعة أساتذة (انظر الملحق رقم 01) أين أسفرت عملية التحكيم على ملاحظات بسيطة متعلقة بتغيير البدائل من (نعم و لا) إلى عبارات وصفية (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، كما تم حذف عبارات غالبا، دائما، أحيانا في بداية كل فقرة من فقرات المقياس لكي تكون البنود أكثر وضوحا بالنسبة للعينة، كما تم حذف البعد الخاص بالتوافق الجسمي لأن عينة دراستنا تتمحور حول المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، والتي تتميز بخصائص جسمية غير توافقية، وبالتالي أصبح المقياس يتكون من الأبعاد التالية:

الجدول رقم (16): يوضح الخصائص الوصفية لمقياس التوافق النفسي بعد التعديل.

البعد	عدد العبارات	العبارات السلبية	العبارات الإيجابية
التوافق الذاتي	20	20	00

التوافق الإجتماعي	13	11	02
التوافق المدرسي	10	9	01
التوافق المنزلي	12	10	02
المقياس ككل	55	50	05

المصدر: من إعداد الباحثة

وقد تكون مفتاح التصحيح من مقياس **ليكرث الخماسي**، البديل (غير موافق بشدة خمس درجات) (غير موافق أربع درجات)(محايد ثلاث درجات)(موافق درجتان)(موافق بشدة درجة واحدة)، في حالة العبارات السلبية، أما التصحيح في حالة العبارات الإيجابية فكان كالتالي (غير موافق بشدة درجة واحدة) (غير موافق درجتان) (محايد ثلاث درجات) (موافق أربع درجات) (موافق بشدة خمس درجات)

- **صدق الإتساق الداخلي:** الجدول التالي يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي بين معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه:

الجدول رقم (17): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق الذاتي مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
1	يفضل أن يكون بمفرده	0,463**	دال
2	يغضب ويكون عصبي من أتفه الأسباب أو بدون سبب	0,556**	دال
3	تظهر عليه علامات الحزن وعدم السعادة	0,538**	دال
4	يسهل إيذاء مشاعره	0,554**	دال
5	تظهر عليه علامات توضح أنه غير مرغوب فيه من الآخرين	0,438*	دال
6	يبدو أن ثقته بنفسه قليلة أو ضعيفة	0,319*	دال
7	يتردد أو يلجأ إلى السلوك العدواني وإثارة الشغب عندما يعجز عن الوصول لهدف محدد	0,743**	دال
8	تبدو عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه	0,337*	دال

9	تبدو عليه علامات السرور أو ما يشبه الضحك دون أن يكون هناك سبب واضح	0,350*	دال
10	تصدر منه إشارات تدل على الاعتذار للأخرين عندما يخطأ	0,247*	دال
11	معاييره الاجتماعية غير مقبولة من الأخرين	0,553**	دال
12	يستخدم إشارات وسلوكيات تدل على السب والإباحية	0,658**	دال
13	يكون مظهره غير نظيف وغير مهندم	0,307*	دال
14	يقضم أظافره ويمص أصابعه	0,309*	دال
15	يظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة	0,650**	دال
16	تبدو عليه علامات العصبية وسهولة النرفزة	0,770**	دال
17	يجد صعوبة في التحكم في تصرفاته المزاجية	0,571**	دال
18	يكون غليظا من معاملاته ثقيل الظل	0,483**	دال
19	يكرر الأفعال التي أعتذر عنها من قبل	0,387*	دال
20	يتجه سلوكه نحو التقلب الدوري	0,486**	دال
الإرتباط دال عند 0,01** **الإرتباط دال عند 0,05***			

المصدر: من أعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من الجدول رقم (17) أن جميع معاملات الإرتباط لبنود بعد التوافق الذاتي محصورة بين (0,770 و0,247)، البنود الدالة عند مستوى الدلالة (0,01) هي 1-2-3-4-7-11-12-15-16-17-18-20)، أما البنود الدالة عن (0,05) نجد (5-6-8-9-10-13-14-19)، مما يدل على أن بنود البعد تتمتع بعلاقة ارتباطية دالة إحصائيا مع درجة البعد الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (18): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق الإجتماعي مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
21	يكون عدوانيا نحو الآخرين	0,498**	دال
22	يستخدم المشاجرات الجسمية مع الآخرين	0,470**	دال
23	يفهم اللعب على أنه إيذاء ومقالب في الآخرين	0,245*	دال
24	يجد صعوبة في تكوين صداقات	0,520**	دال
25	يصعب عليه الاحتفاظ بأصدقائه	0,580**	دال
26	تنقصه الكفاية الاجتماعية والشعور بعدم الأمن الأصدقاء	0,693**	دال
27	لا يشترك في نشاط سار وممتع مع الآخرين	0,397*	دال
28	يلعب مع الأطفال أكبر منه سنا	0,412*	دال
29	يلعب مع أطفال أصغر منه سنا	0,314*	دال
30	لا يستوعب التعليمات أو ما يشبه حديث الأخرين	0,666**	دال
31	تظهر عليه علامات الأنانية والتمركز حول الذات	0,661**	دال
32	تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الأخرين	0,387*	دال
33	تظهر عليه علامات حب الظهور ليلفت النظر إليه	0,338*	دال
الإرتباط دال عند 0,01 **الإرتباط دال عند 0,05***			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن معاملات الإرتباط لبنود بعد التوافق الإجتماعي محصورة بين (0,693 و0,245)، وجاءت البنود (21-22-24-25-26-30-31) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة

(0,01)، أما البنود (23-27-28-29-32-33) دالة عند (0,05)، مما يدل على أن بنود البعد تتمتع بعلاقة ارتباطية دالة إحصائيا مع درجة البعد الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (19): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق المدرسي مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
34	يكره المدرسة	0,706**	دال
35	يكون خاملا ومضطرب داخل المدرسة	0,603**	دال
36	يجد صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات أو إجراء الأصوات	0,332*	دال
37	يمل من العمل المدرسي	0,713**	دال
38	يثير الشعب داخل الفصل	0,322**	دال
39	لا يقوم بالواجب المدرسي المطلوب منه	0,550**	دال
40	يشارك في الأنشطة المختلفة في المدرسة	0,216*	دال
41	تشكوا منه المدرسات	0,711**	دال
42	يتعرض لتأديب الأبوين حول العمل المدرسي	0,574**	دال
43	متقلب في أدائه للعمل المدرسي من يوم لأخر	0,758**	دال
الإرتباط دال عند 0,01 ** **الإرتباط دال عند 0,05** *			

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيم ارتباط بنود بعد التوافق المدرسي وارتباطها بالدرجة الكلية للبعد ككل دالة إحصائيا، حيث تتراوح ما بين (0,758 و 0,216)، حيث نجد أن البنود (34-35-37-38-39-41-42-43) دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، بينما البنود (36-40) دالة عند (0,05)، مما يدل على أن بنود البعد تتمتع بعلاقة ارتباطية دالة إحصائيا مع درجة البعد الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم (20): يوضح معاملات ارتباط عبارت بعد التوافق المنزلي مع درجته الكلية.

رقم البند	البند	معامل ارتباط البند مع درجته الكلية	الدلالة
44	يظهر كرهه للمنزل والأسرة	0,737**	دال
45	يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل	0,778**	دال
46	يخاف من أبويه عندما يخطئ	0,384*	دال
47	لا يستمر فترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه	0,756**	دال
48	يلاحظ الأبوين أخطاء في سلوكه	0,168*	دال
49	يدقق الأبوين في تصرفاته وشؤونه حتي الصغيرة	0,292*	دال
50	يتعرض للعقاب الجسمي	0,740**	دال
51	تبدو على الطفل إهمال والديه في المنزل	0,614**	دال
52	لا يصدقه أبويه	0,601**	دال
53	توجد مشكلات أسرية	0,567**	دال
54	يعيش الطفل في تشاجر مستمر داخل المنزل	0,488**	دال
55	تعيش الأسرة في إسكان مشترك أو ظروف سكنية فقيرة	0,471**	دال
الإرتباط دال عند 0,01 ** **الإرتباط دال عند 0,05** *			

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من الجدول رقم (20) أن قيم معامل ارتباط بنود بعد التوافق المنزلي بين الدرجة الكلية للبعد ككل تتراوح مابين (0,778 و 0,292) و البنود الدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) نجد (44-45-47-50-51-52-53-54-55) أما البنود (46-48-49) دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، مما يدل على أن بنود البعد تتمتع بعلاقة ارتباطية دالة إحصائيا مع درجة البعد الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم(21): معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي من الدرجة الكلية ككل للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الإرتباط	الدلالة
بعد التوافق الذاتي	0,855**	دال
بعد التوافق الإجتماعي	0,835**	دال
بعد التوافق المدرسي	0,895**	دال
بعد التوافق المنزلي	0,789**	دال
الإرتباط عند 0,01**		

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من الجدول رقم (21) أن جميع معاملات الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة أحصائيا عن مستوى الدلالة (0,01)، حيث تتراوح بين (0,835 و 0,789)، مما يدل على اتساق الأبعاد الداخلية للمقياس، وبالتالي صدق الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

استنتاج:

إن النظر إلى مخرجات (spss19) في الجداول أعلاه نلاحظ أن جميع معاملات الإرتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليها، وبين الأبعاد والمقياس ككل دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) أو (0,05)، إذا فإن مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يقيس ما وضع من أجل قياسه.

ب-ثبات المقياس: يقصد بثبات المقياس دقته واتساقه لما يقيسه من سلوكات واتجاهات (الصيرفي، 2002، ص. 141)، وقد اعتمدنا في حساب ثبات مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في هذه الدراسة على الطرق التالية:

- **معامل ألفا كرونباخ:** يعتمد على معامل ألفا كرونباخ عندما تكون تقديرات المفردات متعددة، وليست ثنائية، وهو المعامل الأنسب لحساب الثبات في البحوث المسحية التي تستخدم الإستبيانات (أبو علام، 2007، ص. 493) والجدول التالي يوضح معامل ثبات مقياس التوافق النفسي:

الجدول رقم (22): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس التوافق النفسي.

أبعاد المقياس	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
بعد التوافق الذاتي	20	0,803
بعد التوافق الإجتماعي	13	0,716

بعد التوافق المدرسي	10	0,739
بعد التوافق المنزلي	12	0,796
التوافق النفسي ككل	55	0,913

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول رقم (22) يتين أن معامل الثبات لأبعاد مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي جاء عالي، إذ بلغت قيمته في بعد التوافق الذاتي بـ (0,803)، أما بعد التوافق الإجتماعي فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ بـ (0,716)، بالنسبة لقيمة ألفا كرونباخ لبعد التوافق المدرسي قدر بـ (0,739)، أما بعد التوافق المنزلي جاءت قيمة معامل ثباته (0,796)، بينما الإستبيان ككل بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0,913)، وهو ما يدل على أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بدرجة ممتازة من الثبات.

- **طريقة التجزئة النصفية:** تعتمد هذا الطريقة على تقسيم المقياس إلى جزئين، حيث تتميز هذه الطريقة بتوحيد ظروف إجراء الدراسة (أبو علام، 2007، ص. 491) والجدول التالي يوضح معامل التجزئة النصفية لمقياس التوافق النفسي:

الجدول رقم(23): يوضح معامل ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة التجزئة النصفية

الإستبيان	ألفا كرونباخ	معادلة سبيرمان	معادلة جوثمان
النصف الأول	0,824	0,828	0,826
النصف الثاني			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يتضح من الجدول رقم (23) أن معامل ألفا كرونباخ قدر بـ (0,824) ومعامل سبيرمان براون (0,828)، أما معامل ثبات بطريقة جثمان فقد قدر بـ (0,826)، ومنه نستطيع القول أن المقياس يتمتع بدرجات عالية من الثبات.

استنتاج:

نلاحظ مما سبق من خلال حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي على أنه يتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات، وهو ما يدل على استخدامه في دراستنا هذه أو حتي في دراسات مستقبلية.

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

3-1 المتوسط الحسابي:

هو أكثر المقاييس الإحصائية انتشارا و استخداما في البحوث التربوية والنفسية والإجتماعية لسهولته وفائدته، ويعرف المتوسط الحسابي لمجموعة من القيم بأنه عبارة عن حاصل مجموعها على عددها (عطيوي، 2007، ص. 276).

ويحسب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية: $\bar{\mathbf{x}} = \frac{\sum_{i=}^{n} X_i}{n}$

حيث:

$\sum X_i$: مجموع قيم المفردات

n: عدد المفردات (البلداوي، 2007، ص. 132)

وقد استخدم لحساب متوسطات درجات استجابات مأطري الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، ومن ثم تحديد المجال الذي ينتمي إليه إلى بند من بنود الإستبيان في مجالات القيم التوصيفية.

3-2 الإنحراف المعياري:

يعد الإنحراف المعياري من بين أهم مقاييس التشتت التي كثيرا ما يحتاج إليها الباحث في وصف بياناته من حيث درجة تشتتها عن الوسط الحسابي الأمر الذي يمكن الباحث من إجراء المقارنات بين المجموعات وقياس مدى تجانسها (عطية، 2010، ص. 286).

ويحسب الإنحراف المعياري بالمعادلة التالية:

$$\boldsymbol{\delta} = \sqrt{\frac{(\sum \boldsymbol{X_i} - \bar{\mathbf{x}})^2}{\boldsymbol{n-1}}}$$

حيث: (البلداوي، 2007، ص. 156)

$\sum X_i$: مجموع قيم المفردات

n :عدد المفردات

$\bar{x}$: المتوسطالحسابي

وقد استخدم الإنحراف المعياري لقياس مدى تشتت إستجابات الفريق المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبنود استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي عن وسطها الحسابي، والتعرف عن توزيعها الطبيعي.

3-3 معامل بيرسون للإرتباط:

معامل ارتباط بيرسون يخص العلاقة بين متغيرين وليس مهما أيهما يكون المتغير التابع وأيهما المستقل، ويمكن التعبير عن صيغة العلاقة كالآتي:

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2]\,[n\sum\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

حيث:

X: المتغير المستقل

Y: المتغير التابع

n: عدد المشاهدات (البلداوي، 2007، ص. 169).

وقد استخدم معامل بيرسون من أجل تقدير صدق استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي عن طريقة الإتساق الداخلي.

4-3 معامل ألفا كرونباخ:

وهي المعادلة التي اقترحها "كودر ريتشاردسون" يعتمد على هذه المعادلة لحساب ثبات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ومقياس التوافق النفسي.

3-5 التكرارات والنسب المئوية: تم استخدامها لوصف خصائص الفريق المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي (عينة الدراسة).

3-6 معامل الإنحدار الخطي البسيط:

يعتمد عليه لدراسة تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع بهدف التنبؤ بدرجات المتغير التابع من خلال درجات المتغيرات المستقلة، وقد سمي بهذا المفهوم لأنه ينحدر في تقديره للدرجات المختلفة نحو المتوسط (الرفاعي و صبري، د.ت، ص. 200).

وتم استخدامه للتنبؤ بمدى وجود دور لخدمات المرافقة النفسية البيداعوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي من عدمه.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد الفصل

1- اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

2- عرض وتحليل النتائج

2-1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2-2 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

2-3 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية

3- مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة

3-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

3-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3-3 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية

استنتاج عام للدراسة

توصيات

اقتراحات

تمهيد:

إن أهم مراحل البحث العلمي هي تلك المرحلة التي تهتم بدراسة ومناقشة النتائج المتوصل إليها من مخرجات برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والإجتماعية، ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى مناقشة تلك النتائج للتأكد من تحققها من عدمه.

1- اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

إن اختيار الطرق الإحصائية اللازمة للتأكد واختبار صحة الفرضيات، يجب التأكد من شرط وهو التوزيع الطبيعي من عدمه لمتغيرات الدراسة نجد عدة طرق، بحيث يشير "محمد خير سليم أبو زيد" أن اختبار **كولموغروف –سميرنوف (Kolomogorov-Smirnov)**، يستخدم إذا كان عدد الحالات أكبر من (50) في كل مجموعة، كما يستخدم إختبار **شابيرو ويلك (Chapiro-Wilk)** إذا كان عدد الحالات أقل من من (50) في كل مجموعة، وتكون قاعدة القرار قبول أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة **(sig)** أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (جودة، 2008، ص. 143)، في هذه الدراسة نستخدم **الإختبار شابيرو ويلك** لأن عدد العينة أقل من (50) كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (24): يوضح اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

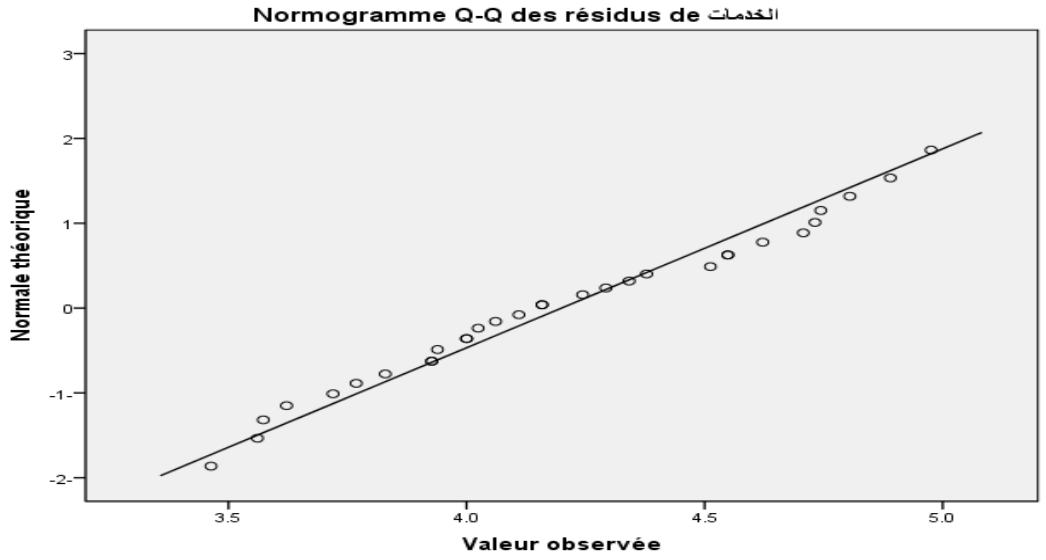
Chapiro-Wilk				Chapiro-Wilk			
المتغير المستقل	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى المعنوية	المتغير التابع	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى المعنوية	القرار
خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	0,966	31	0,426	التوافق النفسي	0,990	31	0,990	غير دال

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

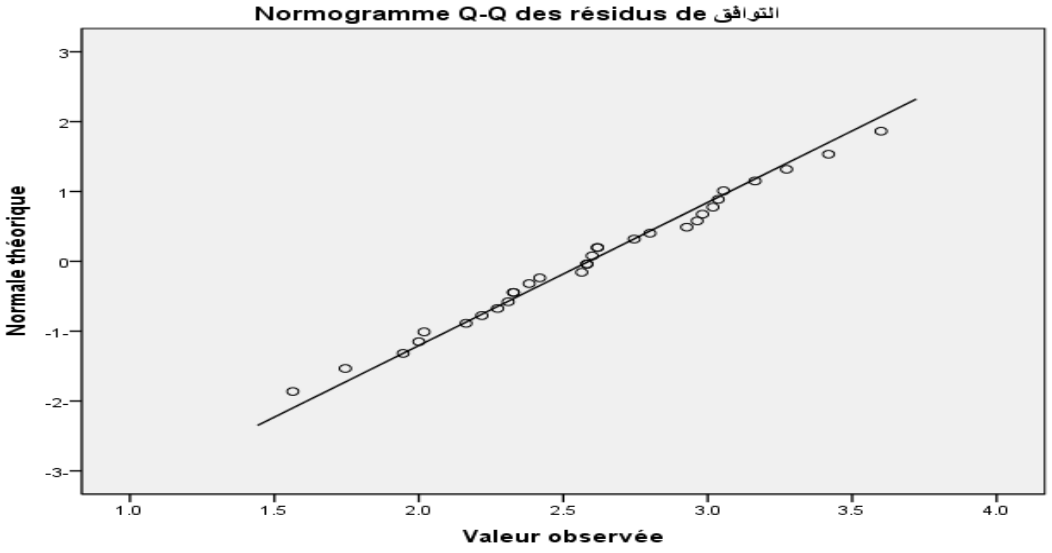
من خلال المعطيات الموضحة في الجدول رقم (24) نلاحظ نتائج إختبار **شابيرو ويلك** لمتغير خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية يبين أن مستوى المعنوية (sig=0.426) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، أي أن قيمة مستوى المعنوية تساوي 42% وهي أكبر من 5% مما يبين أن بيانات استبيان

خدمات المرافقة النفسية تتوزع توزيعا طبيعيا، كما نلاحظ من خلال اختبار **شابيرو ويلك** لمتغير التوافق النفسي يبين أن مستوى المعنوية (sig=0.990) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، أي أن قيمة P.Value تساوي 90% وهي أكبر من 5% مما يبين أن بيانات مقياس التوافق النفسي تتوزع توزيعا طبيعيا، وبالتالي فإن الأساليب الإحصائية التي تستخدم في التأكد من صحة الفرضيات هي أساليب بارامترية، والأشكال الموالية توضح اعتدالية التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة.

الشكل رقم(5): يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية.



الشكل رقم(6): يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات مقياس التوافق النفسي.



2- عرض وتحليل النتائج:

2-1 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

ونصها: مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) عالي.

للإجابة على هذه الفرضية تم حساب الإحصاءات الوصفية من متوسطات مرجحة وانحرافات معيارية لاستجابات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، وقمنا بتحديد مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية من خلال من استخراج التدرج الموضح في الجدول رقم (25)

المستخرج من المعادلة(5-1/5=0,80) بمعنى:

طول الفئة=الحد الأعلى للبدائل – الحد الأدني للبدائل/ عدد المستويات.

الجدول رقم (25) يوضح تحديد مستويات خدمات المرافقة النفسية.

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	عالي	عالي جدا
قيمة المتوسطات المرجحة(طول الفئة)	1-1,79	1,80-2,59	2,60-3,39	3,40-4,19	4,20-5,00

المصدر: من إعداد الباحثة

وعليه تم تقدير مستوى كل بعد من أبعاد خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي وهي: وبعد الخدمات النفسية، بعد الخدمات التعليمية والتربوية، بعد الخدمات الإجتماعية، بعد خدمة الإرشاد والتوجيه، بعد خدمة التقويم والمتابعة، كما هيا موضحة في الجداول التالية:

الجدول رقم (26): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات النفسية.

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
1	تقدمون الدعم للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لتقبل ذاته مهما كانت خصائص جسمه	4,774	0,497	01	عالي جدا
2	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إدراك خصوصية إعاقته	4,290	0,863	06	عالي جدا
3	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تقبل مظهره الخارجي	4,580	0,672	03	عالي جدا
4	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على زيادة ثقته بنفسه	4,709	0,588	02	عالي جدا
5	توفرون بيئة نفسية آمنة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتعبير عن نفسه ومشاعره	4,387	0,847	04	عالي جدا
6	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اتخاذ قراراته بنفسه	4,193	1,013	07	عالي
7	تقومون بتغيير شعور الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بالنقص اتجاه نفسه	4,161	1,368	08	عالي
8	تقدمون جلسات تدريبية لزيادة الاتزان العاطفي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	3,612	1,382	10	عالي
9	توفرون أنشطة خاصة بتقوية الانتباه للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,322	0,747	05	عالي جدا
10	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التنفيس الانفعالي	3,580	1,148	13	عالي

11	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مواجهة الخوف	4,129	0,884	09	عالي
12	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ضبط انفعالاته داخل المركز وخارجه	4,161	1,003	08	عالي
13	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أسلوب الاسترخاء للتخلص من القلق	4,161	0,898	08	عالي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد الخدمات النفسية، من استبيان خدمات المرافقة النفسية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد الخدمات النفسية محصورة بين (3,58-4,77)، إذ جاء البند رقم (1) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي وبانحراف معياري قدر بـ (0,49) "تقدمون الدعم للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لتقبل ذاته مهما كانت خصائص جسمه"، أما أدني قيمة للمتوسط الحسابي أخدها البند رقم (10) بانحراف معياري قدر بـ (1,14) " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التنفيس الإنفعالي".
- كما جاء في المرتبة الثانية البند رقم (4) " تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على زيادة ثقته بنفسه"، يليها البند (3) في المرتبة الثالثة "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تقبل مظهره الخارجي"، بعدها البند رقم (5) في المرتبة الرابعة " توفرون بيئة نفسية آمنة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتعبير عن نفسه ومشاعره"، وفي المرتبة الخامسة البند رقم (9) " توفرون أنشطة خاصة بتقوية الإنتباه للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، ثم البند رقم (2) في المرتبة السادسة "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إدراك خصوصية إعاقته"، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (6) " تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اتخاذ قراراته بنفسه"، وتأتي بعدها البنود رقم (7)، (12) و(13) في المرتبة الثامنة " تقومون بتغيير شعور الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بالنقص اتجاه نفسه" ، " تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

على ضبط انفعالاته داخل المركز وخارجه"، " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أسلوب الإسترخاء للتخلص من القلق"، يليها في المرتبة التاسعة البند رقم (11) " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مواجهة الخوف"، ثم البند رقم (8) في المرتبة العاشرة "تقدمون جلسات تدريبية لزيادة الإتزان العاطفي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي".

- أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (1-2-3-4-5-9)، أما البنود التي أرقامها (6-7-8-10-11-12-13) جاءت بمستوى عالي.

الجدول رقم (27): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
14	تدربون الطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مهارة النطق الصحيح للحروف	4,225	1,023	07	عالي جدا
15	تقدمون أنشطة خاصة لتنمية مهارة نطق الحروف للطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,161	1,098	09	عالي
16	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ممارسة التمارين التي تساعده على تقوية أعضاء النطق لديه	4,096	1,193	10	عالي
17	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكرار نطق الحروف والكلمات خلال الأنشطة التعليمية	4,354	0,877	05	عالي جدا
18	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تمرينات تزيد من حصيلته اللغوية	4,258	0,929	06	عالي جدا
19	تصححون الأخطاء التعبيرية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,258	0,998	06	عالي جدا
20	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعبير بلغة الإشارة	2,709	1,465	18	متوسط

21	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاعتماد على نفسه في مواقف الحياة اليومية	4,193	1,222	08	عالي
22	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق استخدام أدوات الكتابة	4,064	0,997	11	عالي
23	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكمال واجباته المدرسية	3,677	1,326	17	عالي
24	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على حل نشاطه بنفسه	3,774	1,146	15	عالي
25	تقومون بتبسيط الأنشطة التعليمية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى أجزاء صغيرة	4,387	0,882	04	عالي جدا
26	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاجابة بشكل منتظم على النشاط التعليمي	3,903	1,220	13	عالي
27	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في كل مرة يحسن فيها الإجابة	4,483	0,889	03	عالي
28	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق مراجعة دروسه	3,806	1,327	14	عالي
29	يشرف على الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مربي يرافقه حتي الانتهاء من أنشطته	4,516	0,851	02	عالي جدا
30	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية على التغلب على المشكلات المدرسية	4,064	0,813	11	عالي
31	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المواظبة في حضور دروسه	4,032	0,948	12	عالي
32	تتواصلون مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بطرق تسهل فهم المطلوب منه	4,677	0,4751	01	عالي جدا

33	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تدوين دروسه	3,709	1,270	15	عالي
34	تمنحون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات فرصة لتنظيم واجباته	3,677	1,136	17	عالي
35	تحرصون على تحضير الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لدروسه في المنزل	3,709	1,465	16	عالي
36	توفرون الأنشطة التعليمية الخاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,483	0,769	03	عالي جدا
37	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على احضار أدواته المدرسية	3,709	1,370	16	عالي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss 19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية، من استبيان خدمات المرافقة النفسية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد الخدمات التعليمية والتربوية محصورة بين (2,70-4,67)، إذ جاء البند رقم (32) في القمة بأعلى متوسط حسابي وبانحراف معياري قدر بـ (0,47) "تتواصلون مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بطرق تسهل فهم المطلوب منه"، أما أدني قيمة للمتوسط الحسابي جاء البند رقم (20) بانحراف معياري قدر بـ (1,46) "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعبير بلغة الإشارة".

- كما جاء في المرتبة الثانية البند رقم (29) "يشرف على الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مربي يرافقه حتي الانتهاء من أنشطته"، يليها البندان (27) و(36) في المرتبة الثالثة "تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في كل مرة يحسن فيها الإجابة" ، "توفرون الأنشطة التعليمية الخاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، بعدها البند رقم (25) في المرتبة الرابعة "تقومون بتبسيط الأنشطة التعليمية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى أجزاء صغيرة"، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (17) "تشجعون الطفل ذو الإعاقة

الحركية ذات المنشأ العصبي على تكرار نطق الحروف والكلمات خلال الأنشطة التعليمية"، ثم البندان رقم (18) و(19) في المرتبة السادسة "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تمرينات تزيد من حصيلته اللغوية"، "تصححون الأخطاء التعبيرية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (14) "تدربون الطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مهارة النطق الصحيح للحروف"، ويأتي بعدها البند رقم (21) في المرتبة الثامنة "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاعتماد على نفسه في مواقف الحياة اليومية"، يليها في المرتبة التاسعة البند رقم (15) " تقدمون أنشطة خاصة لتنمية مهارة نطق الحروف للطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، ثم البند رقم(16) في المرتبة العاشرة "تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ممارسة التمارين التي تساعده على تقوية أعضاء النطق لديه"، في حين جاء البندان رقم (22) و(30) في المرتبة الحادية عشر"تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق استخدام أدوات الكتابة"، "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية على التغلب على المشكلات المدرسية"، أما المرتبة الثانية عشر البند (31) "تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المواظبة في حضور دروسه"، يليها في المرتبة الثالثة عشر البند (26) "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الإجابة بشكل منتظم على النشاط التعليمي"، ثم في المرتبة الرابعة عشر البند رقم (28) "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق مراجعة دروسه"، ونجد البنود رقم (24) و(33) في المرتبة الخامسة عشر "تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على حل نشاطه بنفسه"، " تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تدوين دروسه"، ثم البندان (35) و(37) في المرتبة السادسة عشر "تحرصون على تحضير الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لدروسه في المنزل"، "تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على احضار أدواته المدرسية"، والبندان (23) و(34) في المرتبة السابعة عشر" تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكمال واجباته المدرسية"، "تمنحون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات فرصة لتنظيم واجباته"، كما أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (14-17-18-19-25-29-32-36)، أما البنود التي أرقامها (15-16-21-22-23-24-26-27-28-30-31-33-34-35-37) جاءت بمستوى عالي، وجاء البند رقم (20) بمستوى متوسط.

الجدول رقم (28): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد الخدمات الإجتماعية.

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
38	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المهارات الاتصالية	4,516	0,625	08	عالي جدا
39	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مشاركة اللعب مع زملائه في فناء المركز	4,548	0,809	07	عالي جدا
40	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التصرف بشكل لائق أثناء اللعب مع زملائه في المركز	4,548	0,850	07	عالي جدا
41	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الطرق المناسبة للتعامل مع زملائه داخل المركز	4,677	0,832	04	عالي جدا
42	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكوين صداقات مع زملائه	4,645	0,709	05	عالي جدا
43	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تعزيز صداقاته مع زملائه	4,677	0,652	04	عالي جدا
44	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكتساب آداب السلوك السليم	4,741	0,575	02	عالي جدا
45	تحفزين الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي عندما تصدر عنه سلوكيات ايجابية	4,741	0,630	02	عالى جدا
46	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تصحيح السلوكيات الغير سوية فور صدورها	4,838	0,454	01	عالي جدا
47	تهيؤون الجو المناسب للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي داخل المركز	4,838	0,454	01	عالي جدا

48	تقدمون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي توجيهات تخص التحدث داخل الفصل	4,096	1,044	11	عالي
49	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاندماج مع المواقف الجديدة	4,225	0,716	10	عالي جدا
50	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاهتمام بنظافته داخل المركز	4,548	0,767	07	عالي جدا
51	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الحفاظ على نظافته داخل المركز	4,451	0,925	09	عالي جدا
52	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق الأكل الصحيحة داخل المطعم	4,709	0,782	03	عالي جدا
53	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إمساك أدوات الأكل بطريقة صحيحة	4,580	0,958	06	عالي جدا
54	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للإصغاء للتعليمات التربوية	4,548	0,850	07	عالي جدا
55	توفرون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فضاءات خاصة بالمطالعة واللعب	3,548	1,260	12	عالي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss 19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد الخدمات الإجتماعية، من استبيان خدمات المرافقة النفسية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد الخدمات الإجتماعية محصورة بين (3,54-4,83)، إذ جاء البندان رقم (46) و(47) كأعلى متوسط حسابي و بانحراف معياري قدر بـ (0,45) "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تصحيح السلوكيات الغير سوية فور صدورها"، "تهيؤون الجو المناسب للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي داخل المركز"، أما أدني

قيمة للمتسوط الحسابي جاء البند رقم (55) بانحراف معياري قدر بـ (1,26) " توفرون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فضاءات خاصة بالمطالعة واللعب".

- كما جاء في المرتبة الثانية البندان رقم (44) و(45) " تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكتساب آداب السلوك السليم"، "تحفزين الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي عندما تصدر عنه سلوكيات ايجابية"، يليها البند (52) في المرتبة الثالثة "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق الأكل الصحيحة داخل المطعم"، بعدها البندان رقم (41) و(43) في المرتبة الرابعة " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الطرق المناسبة للتعامل مع زملائه داخل المركز"، "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تعزيز صداقاته مع زملائه" ، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (42) "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكوين صداقات مع زملائه"، ثم البند رقم (53) في المرتبة السادسة " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إمساك أدوات الأكل بطريقة صحيحة"، ثم في المرتبة السابعة البنود رقم (39) (40) (50) (54) "تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مشاركة اللعب مع زملائه في فناء المركز"، "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التصرف بشكل لائق أثناء اللعب مع زملائه في المركز"، "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاهتمام بنظافته داخل المركز"، " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للإصغاء للتعليمات التربوية"، ويأتي بعدها البند رقم (38) في المرتبة الثامنة " تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المهارات الإتصالية"، يليها في المرتبة التاسعة البند رقم (51) "تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الحفاظ على نظافته داخل المركز"، ثم البند رقم(49) في المرتبة العاشرة "تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الإندماج مع المواقف الجديدة"، في حين جاء البند رقم (48) في المرتبة الحادية عشر "تقدمون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي توجيهات تخص التحدث داخل الفصل".

- أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-49-50-51-52-53-54)، أما البندان التي أرقامها (48-55) جاءت بمستوى عالي.

الجدول رقم (29): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد خدمة التقويم والمتابعة.

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
56	تقيمون مستوى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد كل نشاط الدراسي	3,967	1,277	07	عالي
57	تحضرون تقريرا خاصا يحمل مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قبل كل تمرين دراسي وبعده	3,290	1,487	11	متوسط
58	تراقبون مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات زمنية محددة	4,096	1,105	05	عالي
59	تحرصون على البحث عن مشكلة عدم قدرة الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعلم	4,000	1,238	06	عالي
60	تعدون ملف خاص بالتقييم المستمر للبرامج الفردية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,129	1,056	04	عالي
61	تقومون باشراك الوالدين في تقييم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	3,903	1,106	08	عالي
62	يتابع الأخصائيون المشروع الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حسب حاجاته	4,225	0,920	02	عالي جدا
63	يتابع الأخصائيون المشكلات المدرسية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,258	0,929	01	عالي جدا
64	يقدم الأخصائيون وسائل تعويضية للحد من مشكل صعوبة الكتابة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	3,806	1,108	09	عالي
65	يتابع الأخصائيون المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,225	0,956	02	عالي جدا

66	يقوم الأخصائيون بعقد مقابلات فردية مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتواصل معه	4,193	1,222	03	عالي
67	يقوم الأخصائيون بلقاءات جماعية مع الأطفال ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	3,516	1,434	10	عالي
68	يتابع الأخصائيون تطور سلوكيات الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات دورية	4,258	0,964	01	عالي جدا

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه الذي يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد خدمة التقويم والمتابعة، من استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد خدمة التقويم والمتابعة محصورة بين (3,29-4,25)، إذ جاءت البندان رقم (63) و (68) كأعلى متوسط حسابي و بانحراف معياري قدر بالترتيب (0,92) و(0,96) "يتابع الأخصائيون المشكلات المدرسية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، " يتابع الأخصائيون تطور سلوكيات الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات دورية"، أما أدني قيمة للمتسوط الحسابي جاءت من نصيب البند رقم (57) بانحراف معياري قدر بـ (1,48) "تحضرون تقريرا خاصا يحمل مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قبل كل تمرين دراسي وبعده".

- كما جاء البندان رقم (62) و(65) في المرتبة الثانية "يتابع الأخصائيون المشروع الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حسب حاجاته"، "يتابع الأخصائيون المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي "، يليها البند رقم (66) المرتبة الثالثة "يقوم الأخصائيون بعقد مقابلات فردية مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتواصل معه"، بعدها البند رقم (60) في المرتبة الرابعة "تعدون ملف خاص بالتقييم المستمر للبرامج الفردية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (58) "تراقبون مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات زمنية محددة"، ثم البند رقم (59) في المرتبة السادسة "تحرصون على البحث عن مشكلة عدم قدرة الطفل

ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعلم"، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (56) " تقيمون مستوى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد كل نشاط الدراسي"، واحتل البند (61) بعدها المرتبة الثامنة "تقومون باشراك الوالدين في تقييم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، يليها في المرتبة التاسعة البند (64) "يقدم الأخصائيون وسائل تعويضية للحد من مشكل صعوبة الكتابة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي" ، وفي الأخير البند (67) "يقوم الأخصائيون بلقاءات جماعية مع الأطفال ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي".

- أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (62-63-65-68) أما البنود التي أرقامها (56-58-59-60-61-64-66-67) بمستوى عالي، وجاء البند رقم (57) بمستوى متوسط.

الجدول رقم (30): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه.

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
69	يرشد الأخصائيين الوالدين إلى الطرق الصحيحة لمراجعة طفلهم دروسه في المنزل	4,161	1,003	05	عالي
70	يقدم الأخصائيون حصص إرشاد والدي لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,258	0,855	03	عالي جدا
71	يحفز الأخصائيين الولدين بمشاركة حصص من النشاط التعليمي لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	3,838	1,392	08	عالي
72	يقدم الأخصائيين للوالدين تقريرا يشمل كل النجاحات التي حققها طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,032	1,048	07	عالي
73	يعد الأخصائيون ملف ارشادي للوالدي الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,354	1,018	01	عالي جدا
74	يرشد الأخصائيون الوالدين لتدريبات خاصة بتنمية مهارات الحركات الدقيقة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,322	0,871	02	عالي جدا

75	يوعي الأخصائيون الوالدين بأهمية مساعدة طفلهم على انجاز واجباته في المنزل	4,258	0,855	03	عالي جدا
76	يرشد الأخصائيون الوالدين للأنشطة الخاصة بتنمية المهارات الإجتماعية لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,354	0,838	01	عالي جدا
77	يرشدك الأخصائيون إلى طرق تنفيد البرامج المتخصصة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,322	0,871	02	عالي جدا
78	تناقشون مع الأخصائيين مشكلات الفصل الدراسي التي تواجه الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,354	0,914	01	عالي جدا
79	يوجهك الأخصائيون نحو الأهداف اليومية التي يجب تحقيقها للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,096	1,075	06	عالي
80	يوجهك الأخصائيون نحو أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,161	1,003	05	عالي
81	يرشدك الأخصائيون إلى الطرق المناسبة لتطبيق البرامج الفردية لطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,225	0,920	04	عالي جدا
82	يرشدك الأخصائيون للاستراتيجيات المناسبة لتعديل السلوك الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي	4,258	0,855	03	عالي جدا

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال ملاحظاتنا للجدول أعلاه الذي يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه، من استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد خدمة الإرشاد والتوجيه محصورة بين (3,83-4,35)، إذ نجد البنود رقم (73) و (76) و(78) في الصدارة كأعلى متوسط حسابي وبانحراف معياري قدر بالترتيب (1,01) و(0,83) و(0,91) "يعد الأخصائيون ملف ارشادي للوالدي الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، "يرشد الأخصائيون الوالدين للأنشطة الخاصة بتنمية المهارات

الإجتماعية لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، " تناقشون مع الأخصائيين مشكلات الفصل الدراسي التي تواجه الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، أما أدني قيمة للمتوسط الحسابي جاءت للبند رقم (71) بانحراف معياري بلغ بـ (1,39) " يحفز الأخصائيين الولدين بمشاركة حصص من النشاط التعليمي لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي".

- كما جاء البندان رقم (74) و(77) في المرتبة الثانية " يرشد الأخصائيون الوالدين لتدريبات خاصة بتنمية مهارات الحركات الدقيقة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، " يرشدك الأخصائيون إلى طرق تنفيد البرامج المتخصصة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، يليها البنود رقم (70) و (75) و(82) في المرتبة الثالثة " يقدم الأخصائيون حصص إرشاد والدي لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، "يوعي الأخصائيون الوالدين بأهمية مساعدة طفلهم على انجاز واجباته في المنزل"، "يرشدك الأخصائيون للاستراتيجيات المناسبة لتعديل السلوك الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"بعدها البند رقم (81) في المرتبة الرابعة "يرشدك الأخصائيون إلى الطرق المناسبة لتطبيق البرامج الفردية لطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، وفي المرتبة الخامسة نجد البندان رقم (69) و(80) "يرشد الأخصائيين الوالدين إلى الطرق الصحيحة لمراجعة طفلهم دروسه في المنزل"، "يوجهك الأخصائيون نحو أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، ثم البند رقم (79) في المرتبة السادسة "يوجهك الأخصائيون نحو الأهداف اليومية التي يجب تحقيقها للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (72) "يقدم الأخصائيين للوالدين تقريرا يشمل كل النجاحات التي حققها طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي"، كما أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (69-73-74-75-76-77-78-81-82) أما البنود التي أرقامها (70-71-72-79-80) بمستوى عالي.

الجدول رقم(31): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لأبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية ككل.

أبعاد الإستبيان	الرتبة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الدلالة
بعد الخدمات النفسية	2	4,232	0,910	عالي جدا
بعد الخدمات التعليمية والتربوية	4	4,032	1,065	عالي

بعد الخدمات الإجتماعية	1	4,520	1,063	عالي جدا
بعد التقويم والمتابعة	5	3,984	1,133	عالي
بعد خدمة الإرشاد والتوجيه	3	4,209	0,961	عالي جدا
الإستبيان ككل		4,192	1,024	عالي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى أبعاد استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، والإستبيان ككل نلاحظ مايلي:

- أن بعد الخدمات الإجتماعية يحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ بـ (4,52) وبانحراف معياري بلغ (1,06) بمستوى عالي جدا، يأتي في المرتبة الثانية بعد الخدمات النفسية بمتوسط حسابي (4,23) وانحرافات معيارية (0,91) بمستوى عالي، ثم يليها بعد خدمة التقويم الإرشاد والتوجيه بمتوسط حسابي (4,20) وبانحراف معياري قدر بـ (0,96) بمستوى عالي جدا، أما المرتبة الرابعة جاءت من نصيب بعد الخدمات التعليمية والتربوية بمتوسط حسابي قدر بـ (4,03) وبانحراف معياري بلغت قيمته (1,06) بمستوى عالي، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد خدمة التقويم والمتابعة بمتوسط حسابي (3,98) وبانحراف معياري قدر بـ (1,13) بمستوى عالي، ومنه نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية محصورة بين (4,52-3,98) .
- أما المتوسط الحسابي للإستبيان ككل قدر بـ (4,19) وبانحراف معياري بلغ بـ (1,02) ذو مستوى عالي، **وهو ما يدل على أن مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) عالي حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي.**
- تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بهم كما هو موضح في الجدول رقم(31).

- توضح النتائج المتحصل عليها على أن مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بأبعادها عالي، **وبذلك نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري، مما يدل على تحقق الفرضية.**

2-2 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

ونصها: مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) عالي.

للإجابة على هذه الفرضية تم حساب الإحصاءات الوصفية من متوسطات مرجحة وانحرافات معيارية لإستجابات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، وقمنا بتحديد مستوى التوافق النفسي لديهم من خلال من استخراج التدرج الموضح في الجدول رقم (32) المستخرج من المعادلة(5-1/5)= 0,80 بمعنى:

طول الفئة=الحد الأعلى للبدائل – الحد الأدني للبدائل/ عدد المستويات.

الجدول رقم (32): يوضح تحديد مستويات التوافق النفسي.

مستوى التوافق النفسي	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	عالي	عالي جدا
قيمة المتوسطات المرجحة(طول الفئة)	1,79-1	2,59-1,80	3,39-2,60	4,19-3,40	5,00-4,20

المصدر: من إعداد الباحثة

بما أن بنود مقياس التوافق النفسي كلها سلبية، فإن مستوى العالي جدا للبند يقابله غير موافق بشدة، والمستوى العالي للبند يقابل غير موافق، بينما المستوى المتوسط للبند يقابل محايد، والمستوى ضعيف يقابلها موافق،أما المستوى الضعيف جدا يقابل موافق بشدة.

وعليه تم تقدير مستوى كل بعد من أبعاد التوافق النفسي حسب استجابات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي وهي: وبعد التوافق الذاتي، بعد التوافق الإجتماعي، بعد التوافق المدرسي، بعد التوافق المنزلي، كما هي موضحة في الجداول التالية:

الجدول رقم (33): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق الذاتي

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
1	يفضل أن يكون بمفرده	3,709	1,295	06	عالي
2	يغضب ويكون عصبي من أتفه الأسباب أو بدون سبب	3,645	1.170	08	عالي
3	تظهر عليه علامات الحزن وعدم السعادة	3,419	1,310	09	عالي
4	يسهل إيذاء مشاعره	2,677	1,194	16	متوسط
5	تظهر عليه علامات توضح أنه غير مرغوب فيه من الآخرين	3,709	1,101	06	عالي
6	يبدو أن ثقته بنفسه قليلة أو ضعيفة	3,161	1,213	12	متوسط
7	يتردد أو يلجأ إلى السلوك العدواني وإثارة الشغب عندما يعجز عن الوصول لهدف محدد	3,354	1,330	10	متوسط
8	تبدو عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه	2,580	1,432	17	ضعيف
9	تبدو عليه علامات السرور أو ما يشبه الضحك دون أن يكون هناك سبب واضح	2,451	1,362	18	ضعيف
10	تصدر منه إشارات تدل على الاعتذار للأخرين عندما يخطأ	2,935	1,263	14	متوسط
11	معاييره الاجتماعية غير مقبولة من الأخرين	3,871	0,957	05	عالي
12	يستخدم إشارات وسلوكيات تدل على السب والإباحية	4,451	0,994	02	عالي جدا
13	يكون مظهره غير نظيف وغير مهندم	4,516	0,625	01	عالي جدا
14	يقضم أظافره ويمص أصابعه	4,064	0,997	03	عالي
15	يظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة	3,677	1,375	07	عالي
16	تبدو عليه علامات العصبية وسهولة النرفزة	3,419	1,385	09	عالي

17	يجد صعوبة في التحكم في تصرفاته المزاجية	3,225	1,407	11	متوسط
18	يكون غليظا من معاملاته ثقيل الظل	3,967	0,982	04	عالي
19	يكرر الأفعال التي أعتذر عنها من قبل	2,774	1,334	15	متوسط
20	يتجه سلوكه نحو التقلب الدوري	3,032	1,277	13	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود بعد التوافق الذاتي، من مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد التوافق الذاتي محصورة بين (2,45-4,51)، إذ جاء البند رقم (13) كأعلى متوسط حسابي و بانحراف معياري قدر (0,62)، والذي يبين أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يبدو عليهم المظهر النظيف والمهندم ، أما أدني قيمة للمتوسط الحسابي جاءت من نصيب البند رقم (09) بانحراف معياري قدر بـ (1,36)، والذي يوضح أن الأطفال تبدو عليهم علامات الفرح والضحك بدون أي سبب لها.

- كما جاء البند رقم (12) في المرتبة الثانية، إذ نلاحظ أن الأطفال المعاقين حركيا لا يستخدون أبدا الإشارات والسلوكات التي تدل على الإباحية والسب، يليها البند (14) المرتبة الثالثة والذي يقر فيه الطاقم النفسي البيداغوجي أن الأطفال لا يقومون بقضم أظافرهم ومص أصابعهم ، بعدها البند رقم (18) في المرتبة الرابعة، الذي يوضح عدم اتصاف الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بالخشونة في معاملاتهم داخل المركز ، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (11)، يبين أن المعايير الإجتماعية للأطفال مقبولة من الأخرين، ثم البندان رقم (5) و(1) في المرتبة السادسة، إذ يقر الطاقم النفسي البيداغوجي أن الأطفال تظهر عليهم علامات توضح أنهم مرغوب فيهم من الآخرين، وأن أغلبهم لا يفضلون الجلوس بمفردهم، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (15)، نلاحظ أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لا تظهر عليهم الحركات الزائدة، ويأتي بعدها البند رقم (2) في المرتبة الثامنة، والذي يبين أن غضب الأطفال وعصبيتهم دائما ما تكون لها أسباب معينة، يليها في المرتبة التاسعة البندان رقم (3) و(16)، حيث أوضح الطاقم أن الأطفال يتصفون بالسعادة،

كما لاتبدو عليهم علامات العصبية ولا يسهل نرفزتهم، ثم البند رقم(7) في المرتبة العاشرة حيث نلاحظ أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يتصفون ببعض السلوكيات العدوانية في حالة عجزهم عن تحقيق هدف محدد، في حين جاء البند رقم (17) في المرتبة الحادية عشر أوضحت النتائج أن الأطفال يجدون أحيانا صعوبة في التحكم في تصرفاته المزاجية، بعدها البند (6) في المرتبة إثنى عشر الذي يبين تدبدب ثقة الأطفال بأنفسهم في بعض الأحيان ، يليها في المرتبة الثالثة عشر البند رقم (20) إذ يقر الطاقم أن سلوكيات الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي تتجه إلى التقلب بصفة دورية، وفي المرتبة الرابعة عشر البند رقم (10) الذي يوضح أن الأطفال في بعض الأحيان يصدرون إشارات تدل على الإعتذار من الآخرين عندما يخطؤون، ثم البند رقم (19) في المرتبة الخامسة عشر إذ يبين أن الأطفال في بعض الأحيان يقومون بتكرار أفعال قد قاموا بالإعتذار عنها في السابق، بعدها في المرتبة السادسة عشر البند رقم (4) حيث لاحظ الطاقم النفسي البيداغوجي أن الأطفال يسهل ايذاء مشاعرهم في بعض الأحيان، وفي الأخير البند رقم (8) الذي يوضح أن الأطفال يعانون من علامات الشرود وعدم تركيز الإنتباه.

- أن البنود التي جاءت بمستوى عالي جدا أرقامها (12-13) أما البنود التي أرقامها (1-2-3-5-11-14-15-16-18) جاءت بمستوى عالي، بينما جاءت البنود (4-6-7-10-17-19-20) بمستوى متوسط، أما البندان (8) و(9) جاءا بمستوى ضعيف.

الجدول رقم(34): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق الإجتماعي

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
21	يكون عدوانيا نحو الآخرين	3,871	1,231	02	عالي
22	يستخدم المشاجرات الجسمية مع الآخرين	4,032	1,277	01	عالي
23	يفهم اللعب على أنه إيذاء ومقالب في الآخرين	3,806	1,137	03	عالي
24	يجد صعوبة في تكوين صداقات	3,580	1,285	04	عالي
25	يصعب عليه الاحتفاظ بأصدقائه	3,548	1,260	05	عالي

26	تنقصه الكفاية الاجتماعية والشعور بعدم الأمن الأصدقاء	3,387	1,382	08	متوسط
27	لا يشترك في نشاط سار وممتع مع الآخرين	3,483	1,234	06	عالي
28	يلعب مع الأطفال أكبر منه سنا	2,871	1,310	11	متوسط
29	يلعب مع أطفال أصغر منه سنا	2,935	1,289	10	متوسط
30	لا يستوعب التعليمات أو ما يشبه حديث الأخرين	3,129	1,408	09	متوسط
31	تظهر عليه علامات الأنانية والتمركز حول الذات	3,419	1,176	07	عالي
32	تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الأخرين	2,838	1,319	12	متوسط
33	تظهر عليه علامات حب الظهور ليلفت النظر إليه	3,387	1,333	08	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى بنود **بعد التوافق الإجتماعي**، من مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد التوافق الإجتماعي محصورة بين (2,83-4,03)، إذ جاء البند رقم (22) في الصدارة بانحراف معياري قدر بالترتيب (1,27)، حيث يقر الطاقم النفسي البيداغوجي غياب المشاجرات الجسمية بين الأطفال داخل المركز، أما أدني قيمة للمتوسط الحسابي جاءت من نصيب البند رقم (32) بانحراف معياري قدر بـ (1,31)، إذ يوضح ظهور على الأطفال علامات الخجل والخوف أمام الآخرين في بعض الأحيان.
- كما جاء البند رقم (21) في المرتبة الثانية، إذ يوضح أن الأطفال المعاقين جركيا ذات المنشأ العصبي لا يقومون سلوكات عدوانية مع الآخرين، يليها البند (23) في المرتبة الثالثة، يبين لعب الأطفال بصفة عادية مع زملائهم دون ايدائهم، بعدها البند رقم (24) في المرتبة الرابعة، يوضح بناء الأطفال لصداقات داخل المركز، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (25)، حيث نلاحظ أن صداقات الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مع زملائهم دائمة، ثم البند رقم (27) في المرتبة السادسة، يوضح إشتراك الأطفال فيما بينهم في النشاطات الممتعة، ثم في المرتبة السابعة

البند رقم (31)، إذ يقر الطاقم أن الأطفال لا تظهر عليهم علامات الأنانية، ويأتي بعدها البندان رقم (26) و(33) في المرتبة الثامنة، يبين أن الأطفال يشعرون في بعض الأحيان بعدم الأمن مع زملائهم بسبب نقصهم للكفاية الإجتماعية، كما تظهر عليهم أحيانا علامات لفت الإنتباه لهم، ثم يأتي البند (30) في المرتبة التاسعة، إذ يقر الطاقم النفسي البيداغوجي عدم استيعاب الأطفال لبعض التعليمات المقدمة له، يليها في المرتبة العاشرة البند رقم (29)، يوضح لعب الأطفال مع الأصغر منهم سنا، والبند رقم (28) في المرتبة الحادية عشر، يبين لعب الأطفال مع الأكبر منهم سنا في بعض الأحيان، كما أن البنود التي جاءت بمستوى عالي أرقامها (21-22-23-24-25-27-31)، أما البنود التي أرقامها (26-28-29-30-32-33) جاءت بمستوى متوسط.

الجدول رقم (35): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق المدرسي

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
34	يكره المدرسة	3,483	1,234	04	عالي
35	يكون خاملا ومضطرب داخل المدرسة	3,516	1,261	03	عالي
36	يجد صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات أو إجراء الأصوات	3,419	1,285	05	عالي
37	يمل من العمل المدرسي	3,096	1,422	07	متوسط
38	يثير الشغب داخل الفصل	3,161	1,344	06	متوسط
39	لا يقوم بالواجب المدرسي المطلوب منه	3,645	1,330	02	عالي
40	قليل المشاركة في الأنشطة المختلفة في المدرسة	2,741	1,290	09	متوسط
41	تشكوا منه المدرسات	3,677	1,248	01	عالي
42	يتعرض لتأديب الأبوين حول العمل المدرسي	3,677	1,012	01	عالي
43	متقلب في أدائه للعمل المدرسي من يوم لأخر	2,838	1,319	08	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول رقم (35) الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ورتب وأيضا مستوى بنود **بعد التوافق المدرسي**، من مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد التوافق المدرسي محصورة بين (2,74-3,67)، إذ جاء البندان رقم (41) و(42) في الصدارة بانحراف معياري قدر بالترتيب (1,24) و(1,01)، إذ أوضحت النتائج أن مدرسات الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لايقدمن شكوى ضدهم بالإضافة إلى أن الأباء لا يقومون بتأديبهم بسبب الأعمال المدرسية، أما البند رقم (40) جاءا في المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدر بـ (1,29)، حيث أقر الطاقم النفسي البيداغوجي أن الأطفال قليلا ما يشاركون في الأنشطة المدرسية المختلفة.
- كما جاء البند رقم (39) في المرتبة الثانية، حيث يبين أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يقومون بالواجبات المدرسية المطلوبة منهم، يليها البند (35) في المرتبة الثالثة، إذ أن الأطفال لاتبدو عليهم علامات الخمول والإضطراب داخل المدرسة، بعدها البند رقم (34) في المرتبة الرابعة، الذي يوضح حب الأطفال المعاقين حريكا ذات المنشأ العصبي للمدرسة، وفي المرتبة الخامسة نجذ البند رقم (36)، حيث أن الأطفال يقومون بالتعبير عن ذواتهم بالإشارات والأصوات، ثم البند رقم (38) في المرتبة السادسة، إذ يقر الطاقم إثارة الشغب داخل الفصل في بعض الأحيان من طرف الأطفال، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (37)، يوضح ملل الأطفال في بعض الأحيان من الأعمال المدرسية، ثم البند رقم (43) في المرتبة الثامنة، يبين أن الأطفال يعانون أحيانا من تقبل آدائهم المدرسي.
- نجذ أن البنود رقم (34-35-36-39-41-42) جاءت بمستوى عالي، أما البنود التي أرقامها (37-38-40-43) جاءت بمستوى متوسط.

الجدول رقم (36): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبنود بعد التوافق المنزلي

رقم البند	البند	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	الدلالة
44	يظهر كرهه للمنزل والأسرة	3,612	1,085	05	**عالي**

45	يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل	3,774	0,990	02	عالي
46	يخاف من أبويه عندما يخطئ	3,354	0,950	08	متوسط
47	لا يستمر فترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه	3,387	0,919	07	متوسط
48	يلاحظ الأبوين أخطاء في سلوكه	3,000	0,856	11	متوسط
49	يدقق الأبوين في تصرفاته وشؤونه حتي الصغيرة	2.967	0,948	12	متوسط
50	يتعرض للعقاب الجسمي	3,741	1,063	03	عالي
51	تبدو على الطفل إهمال والديه في المنزل	3,903	1,011	01	عالي
52	لا يصدقه أبويه	3,580	0,922	06	عالي
53	توجد مشكلات أسرية	3,225	0,716	09	متوسط
54	يعيش الطفل في تشاجر مستمر داخل المنزل	3,709	0,901	04	عالي
55	تعيش الأسرة في إسكان مشترك أو ظروف سكنية فقيرة	3,193	0,945	10	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ورتب وأيضا مستوى بنود **بعد التوافق المنزلي**، من مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، حيث نلاحظ مايلي:

- أن قيم المتوسطات الحسابية لبنود بعد التوافق المنزلي محصورة بين (2,96-3,90)، إذ احتل البند رقم (51) الصدارة بانحراف معياري قدر (1,01) الذي يوضح إهتمام الأولياء بأطفالهم المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في المنزل، إما البند رقم (49) جاء في المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدر بـ (0,94) إذ يبيين أن الأولياء يقومون بالتدقيق في بعض الأحيان على التصرفات الصغيرة التي تصدر عن أطفالهم.
- كما جاء البند رقم (45) في المرتبة الثانية حيث يقر الطاقم النفسي البيداغوجي أن الأطفال لم يظهروا سلوكيات تدل على الهرب من المنزل، يليها البند (50) في المرتبة الثالثة، الذي يوضح عدم تعرض الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي للعنف الجسدي، بعدها البند رقم (54)

في المرتبة الرابعة، إذ يبين أن المنازل التي يعيش فيها الأطفال تتصف بالهدوء ودون شجارات، وفي المرتبة الخامسة نجد البند رقم (44)، حيث أوضحت النتائج أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لا تبدو عليهم علامات الكره للمنزل، ثم البند رقم (52) في المرتبة السادسة، الذي يوضح تصديق الأولياء لأطفالهم عند التحدث، ثم في المرتبة السابعة البند رقم (47)، إذ يقر الطاقم النفسي البيداغوجي أن العلاقة الطبية التي تربط الأطفال بالأولياء لاتدوم لفترات طويلة في بعض الأحيان، ويأتي بعدها البند رقم (46) في المرتبة الثامنة، الذي يوضح أنه في بعض الأحيان تظهر على الأطفال علامات الخوف من الأبوين عند الخطأ، أما البند رقم (53) فجاء في المرتبة التاسعة، حيث أوضحت النتائج أن الأطفال يواجهون مشكلات أسرية في بعض الأحيان، ثم البند رقم (55) في المرتبة العاشرة، حيث أوضح الطاقم أن هناك بعض الأسر لها سكنات مشتركة كما أن ظروفها متدنية، وفي الأخير البند رقم (48)، الذي يبين ملاحظة الأولياء أخطاء في سلوكيات أطفالهم في بعض الحالات.

- نجد أن البنود رقم (44-45-50-51-52-54) جاءت بمستوى عالي، أما البنود التي أرقامها (46-47-48-49-53-55) جاءت بمستوي متوسط.

الجدول رقم(37): يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التوافق النفسي ككل.

أبعاد المقياس	الرتبة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الدلالة
بعد التوافق الذاتي	03	3,427	1,116	عالي
بعد التوافق الإجتماعي	01	3,622	1,275	عالي
بعد التوافق المدرسي	04	3,32	1,271	متوسط
بعد المنزلي	02	3,45	0,939	عالي
الإستبيان ككل		3,452	1,145	عالي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، رتب ومستوى أبعاد مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، والمقياس ككل نلاحظ مايلي:

- أن بعد التوافق الإجتماعي يحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ بـ (3,62) وبانحراف معياري قدر بـ (1,27) وكان بمستوى عالي، يأتي في المرتبة الثانية بعد التوافق المنزلي بمتوسط حسابي (3,45) وانحراف معياري بلغ (0,93) ومستوى عالي، يليه بعد التوافق الذاتي بمتوسط حسابي (3,42) وبانحراف معياري قدر بـ (1,11) كما أن مستواه عالي، وفي الأخير نجد التوافق المدرسي بمتوسط حسابي بلغ بـ (3,32) وبانحراف معياري قدر بـ (1,27)، بمستوى متوسط.
- أما المتوسط الحسابي المقياس ككل قدر بـ (3,45) وبانحراف معياري بلغ بـ (1,14) وكان دو مستوى عالي، **وهذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) عالي حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي.**
- تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي حسب تقديرات الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بهم كما هو موضح في الجدول رقم(37).
- توضح النتائج المتحصل عليها على أن مستوى التوافق النفسي بأبعاده عالي، **وبذلك نرفض الفرض الصفرى ونقبل الفرض البديل، مما يدل على تحقق الفرضية.**

2-3 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية:

ونصها: لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور كبير في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

للتحقق من صحة الفرضية الرئيسية قمنا بمعالجة النتائج عن طريق معامل الإنحدار الخطي البسيط، نوضح ذلك في الجداول التالية:

الجدول رقم (38): يوضح الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة.

متغيرات الدراسة	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	مجموع العينة
التوافق النفسي	3,411	0,488	31
خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	4,199	0,426	31

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) أن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، حيث قدر المتوسط الحسابي لمتغير التوافق النفسي بـ (3,41) وبانحراف معياري بلغ بـ(0,48)، كما قدر المتوسط الحسابي لمتغير خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بـ (4,19) وانحراف معياري بلغ (0,42).

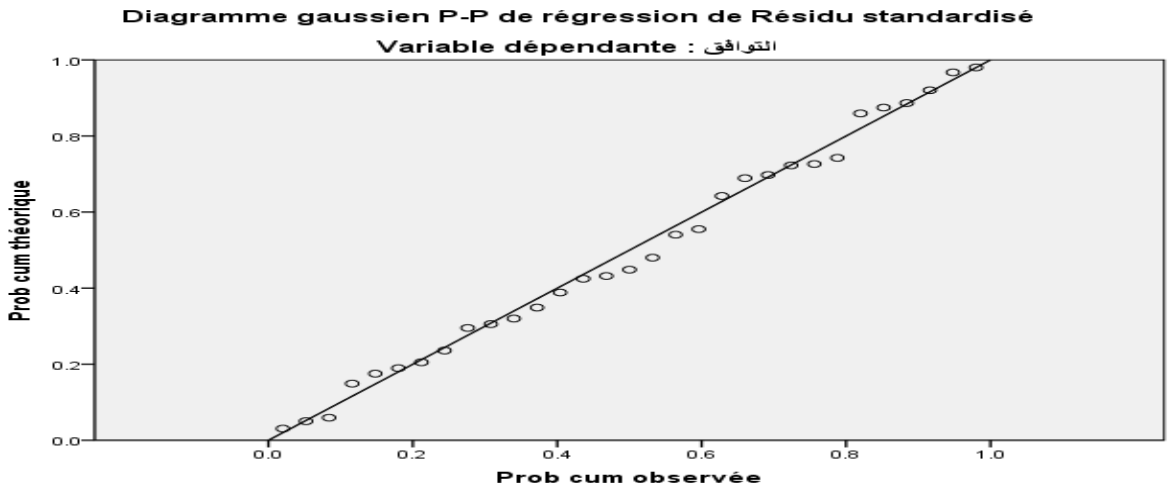
الجدول رقم(39): يوضح معامل الإرتباط بين متغيرات الدراسة.

		التوافق النفسي	خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية
معامل الإرتباط بيرسون	التوافق النفسي	1,000	-0,165
	خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	-0,165	1,000
مستوى الدلالة	التوافق النفسي	/	0,188
	خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية	0,188	/
مجموع العينة	التوافق النفسي	31	31

المصدر: من إعداد الباحثة إعتمادا على مخرجات spss 19

يوضح الجدول رقم (39) أن معامل "بيرسون" قد بلغت قيمته (-0,16) وهو معامل دال عند مستوى الدلالة (0,18)، أي أنه توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين خدمات المرافقة النفسية والتوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، أي أنه ليس من الضروري كلما زادت خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية زاد التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

الشكل رقم (7): يوضح اعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط



يوضح الشكل رقم (7) إعتدالية البواقي من خلال قرب وتجمع البيانات حول الخط المستقيم، أي أن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (40): يوضح اختبار معامل الإنحدار لدور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

	معاملات الإنحدار			اختبار ANOVA		اختبار (ت)		معاملات الإنحدار المعيارية وغير المعيارية		بيتا
	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المعدل	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	المعاملات B	الخطأ المعياري	
المتغيرات المفسرة	−0,165	0,027	−0,006	0,808	0,376	4,75	0,00	4,20	0,88	−0,16
التوافق النفسي						−0,89	0,37	−0,18	0,21	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات spss19

يوضح الجدول رقم (40) أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون بين خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية والتوافق النفسي قد بلغت قيمته (−0,16)، وهي قيمة ضعيفة جدا بقيمة معامل التحديد (0,027)، قيمة معامل التحديد المعدل (−0,006)، أي أن قيمة معامل التحديد (2%) فقط تفسر التغيرات الحاصلة على مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي سببها خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية.

كما نلاحظ من خلال اختبار أنوفا أن قيمة "ف" قد بلغت (0,80)، وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)،لأن القيمة الإحتمالية قدرت بـ (0,37) وهي أكبر من (0,01)، وبالتالي فإن الإنحدار غير معنوى، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري.

كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4,75) وهي دالة بمستوى دلالة (0,00)، ويمكن استنتاج قيمة دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي حسب ما تشير إليه قيمة معامل "بيتا" التي توضح أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية تساهم بمقدار (−0,16) في تحقيق التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

نتائج اختبار التعددية الخطية كشفت أن معامل الخطأ المعياري قدر بـ (0,88) وهي قيمة أكبر من (3)، حيث يشير إلى إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات الدراسة، ومنه نكتب معادلة الإنحدار كالتالي:

$$Y= 4.20+(-0.18)\ X$$

التوافق النفسي = (−0,18) + 4,20 (خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية).

من خلال المعالجة الإحصائية لهذه الفرضية وحسب ما جاء في الجدول رقم (40) نجد أن لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور ضعيف جدا في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، **وبذلك نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري، مما يدل على عدم تحقق الفرضية.**

3- مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة:

3-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

ونصها: مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها (الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة الإرشاد والتوجيه، خدمة التقويم والمتابعة) عالي.

بالرجوع إلى الجدول رقم (31) الذي يوضح ترتيب هذه الخدمات نجد في **المرتبة الأولى بعد الخدمات الإجتماعية** بمتوسط حسابي (4,52) وبانحراف معياري بلغ بـ (1,06)، وربما يرجع المستوى العالي إلى مايلي:

- وجود ممارسة فعالة في تقديم هذه الخدمة من طرف الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، وكذا حرص الطاقم على تواجد الطفل بين أقرانه في بيئة ايجابية تضمن له القدرة على التفاعل مع الآخرين وبيئة المركز وتكوين بذلك علاقات وصداقات ليحس بالراحة والتقبل، حيث لاحظنا أثناء التربص الميداني أن أغلب وقت الطفل في المركز يقضيه مع زملائه لأداء نشاطات جماعية في صفوف تحتوي ما بين 6 إلى 12 طفل في قسم يؤطره إثنان من الطاقم (مربي ومعلم متخصص، مساعد مربي وأستاذ تعليم متخصص، مربي

رئيسي ومعلم تعليم متخصص)، تشير **نظرية الذات** على أن ذات الفرد تتكون من خلال النمو الإيجابي لصفات الفرد وقدراته التي تنمو بداخله نحو ذاته والأخرين والبيئة الإجتماعية.

- الدعم الإجتماعي الذي يقدمه المركز النفسي البيداغوجي متنوع، يستند إلى تنمية المهارات الإجتماعية وتغيير اتجاهات الأطفال نحو قدراتهم ومهاراتهم الإجتماعية بطريقة ايجابية، ثم تنميتها واستثمارها عن طريق زيادة الوعي نحو هذه المهارات لمساعدتهم على الإستقلالية وتحفيزهم على تنظيم حاجاتهم حسب جهودهم الخاصة، وهو مايتفق مع **دراسة هناء أحمد وأمل الفريخ (2018)** التي هدفت إلى تصور مقترح من أجل تحسين جودة الحياة لذوي الإحتياجات الخاصة، والتي توصلت إلى ضرورة الحاجات الإجتماعية للأطفال المعاقين جسديا في تحسين جودة الحياة، كما توضح **دراسة Isabelle Roskan (2015)** إلى تهدف إلى تقييم بروتوكول المرافقة الخاص بمعلمي الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة، إلى أن سلوكات الأطفال المعاقين تتغير باستمرار مع مرور وقت تواجد الطفل في المؤسسة بسبب وجود صعوبة كبيرة في إقامة علاقات إجتماعية دائمة.
- سعي الطاقم النفسي البيداغوجي لدمج هؤلاء الأطفال محاولة بذلك بناء أجواء تشبه إلى حد ما الأجواء الأسرية التي يعيشون فيها، وهو ما تم ملاحظته أثناء إجراء التربص الميداني، كالإحتفاليات الرمزية التي تنظم على شرف الأطفال، الإحتفال بعيد ميلادهم، ونجد أيضا مشاركة الأطفال في تحضيرات الجماعية للمناسبات الوطنية والدينية.

ونجد الخدمات النفسية تحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر بـ (4,23) وانحراف معياري بلغ بـ(0,91)، ويمكن ارجاع هذه النتيجة إلى مايلي:

- الأهمية التي يوليها الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي للخدمات النفسية لأن العامل النفسي لهذه الفئة ضروري لحاجتهم إلى متابعة ودعم بالدرجة الأولى، ويكمن تفسير هذه النتيجة على ضوء **نظرية الذات** حيث يشير "**كارل روجرز**" أن المرافقة عبارة عن مساعدة تحول قدرات الأفراد من أجل مواجهة المشكلات بنفسه، حيث تؤكد **دراسة Isabelle Roskan (2015)** إلى أن بروتوكول المرافقة الذي يقدم للطفل فيما يخص الحالة النفسية يوضح تحسن في تقدير الطفل لذاته.

- كما أن وعي الفريق بضرورة التقليل من المشكلات النفسية واستعادة الطفل ثقته بنفسه، وإعادة توازنه النفسي وتعزيز صورة الذات وأيضا تنمية مهارات الإستقرار النفسي لديه، إذ تؤكد **دراسة Jacobson&Ackermen (1989)** التي هدفت إلى التعرف على دور الخدمات النفسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، وكانت نتائجها أن الخدمات النفسية تساعد الأخصائيين في حل المشكلات السلوكية والعدوانية للأطفال.

بينما في المرتبة الثالثة نجد خدمة الإرشاد والتوجيه بمتوسط حسابي بلغ بـ(4,20) وانحراف معياري (0,96)، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى مايلي:

- عملية الإرشاد والتوجيه يشرف عليها الأخصائيين والتي تقدم للأولياء في شكل برامج تسمح لهم بتقبل طفلهم المعاق، وأيضا طرق التعامل معه في المنزل والإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع الإعاقة التي يعاني منها الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي.
- العمل الجماعي للطاقم النفسي البيداغوجي حسب ما أقرت به الأخصائية النفسية في الإجابة على أسئلة المقابلة، والذي يعتبر فيه الأخصائيين بمثابة الوسيط بين المعلمين والمربين والأطفال المعاقين ذات المنشأ العصبي، وتظهر أهمية هذه الوساطة في كونها مرحلة بناء التعليمات من طرف الأخصائيين من أجل تسيير الفاعليات وإعداد البرامج الإرشادية تطبق من طرف المربيين والمعليمن لتعديل سلوك الأطفال داخل المركز، تختلف هذه النتيجة **دراسة عبد الله الإرياني (2021)** التي تهدف إلى معرفة مستوى الخدمات الإرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي توصلت نتائجها على أن خدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة تتوافر بدرجة ضعيفة، **ودراسة عبد المهدي عليان الغليلات (2008)** التي توصلت إلى أن الخدمات الصحية في مجال الإرشاد المقدمة للأطفال الشلل الدماغي جاءت بدرجة متوسطة.

تليها في المرتبة الرابعة الخدمات التعليمية والتربوية بمتوسط حسابي بلغ (4,03) وبانحراف معياري قدر بـ(1,06)، تعزي هذه النتيجة إلى مايلي:

- أن برامج المرافقة في مجال الخدمة التعليمية المقدمة للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي محصورة في التدريب على المهارات الحياتية اليومية والإستقلال الشخصي، تكسب الأطفال السلوكيات الإيجابية مثل النظافة الشخصية وتناول الطعام وارتداء الملابس، والمهارات الأساسية

اللغوية، كما أوضحت الأخصائية النفسية أثناء المقابلة أن هذه الخدمات تتميز بالمرونة أثناء تقديمها حسب درجة ونوع إعاقة الطفل.

- توفر المركز النفسي البيداغوجي على برامج المرافقة في مجال الخدمات التعليمية والتربوية تتناسب مع قدرات واحتياجات الأطفال المعاقين حركيا بصفة عامة، لا تراعي الخصائص الجسمية والقدرات العقلية ودرجة الإصابة الدماغية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي فيما بينهم، وهذا الإختلاف يجعل من الضروري تكييف البرامج التعليمية حتي تتناسب مع خصائص كل طفل، وهو ما تؤكده **دراسة بتول مصلح غانم (2014)** على أن الأخصائيين لهم وعي وإدراك بأهمية الخدمات التربوية لذوي الإحتياجات الخاصة لكن أوضحت أنه من الضروري توفير الوسائل التعليمية والإحتياجات التي تناسب مع الأطفال حسب عمرهم العقلي والزمني.
- اهتمام الطاقم النفسي البيداغوجي بالجانب النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المركز النفسي البيداغوجي.
- خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية توظف كاستراتيجية تركز على تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل بيئة المركز النفسي البيداغوجي أكثر منه لتحسين من آدائه والرفع من مستواه التعليمي.
- إن مستوى الخدمات التعليمية والتربوية في الدراسة الحالية جاءت بمستوى عالي وهي نتيجة تختلف عن **دراسة جرار عبد الرحمان محمود (2014)** والتي تهدف إلى تقييم فاعلية الخدمات التربوية المقدمة لذوي الإعاقة، والتي توصلت إلى أن مستوى الخدمات التربوية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة منخفض، **ودراسة عبد المهدي عليان الغليان (2008)** والتي هدفت إلى تقويم الخدمات التربوية لأطفال الشلل الدماغي والتي توصلت إلى أن توافر الخدمات التربوية بدرجة متوسطة للأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر الأخصائيين.

في الأخير نجد خدمة التقويم والمتابعة بمتوسط حسابي بلغ (3,98) وبانحراف معياري قدر بـ (1,13)، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى مايلي:

- توفر المركز النفسي البيداغوجي على أجهزة تشخيصية وعلاجية، واقتصار تلك التي تختص بالتقويم والمتابعة على إعطاء درجة على اختبار الطفل والحصول المعلومات، بينما التقويم يتجاوز ذلك إلى تقويم المهارات الحركية، العناية بالذات، الإستقلالية والحياتية ومستوى التوافق النفسي والإجتماعي،

بالإضافة إلى اقتصار الدورات الخارجية للطاقم النفسي البيداغوجي على مجال التشخيص والكشف المبكر وهو ما كشفته الأخصائية في إجابتها على أسئلة المقابلة.

- عملية التقويم تعد سنويا تتضمن تقارير وتقويمات لجميع النشاطات للأطفال المعاقين حركيا، في حين غياب ذلك التعاون بين الأخصائيين والمعلمين المتخصصين في تقويم ومتابعة مستوى تقدم الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي ومناقشة النتائج المتوصل إليها بصفة دورية.
- توصلنا من خلال شبكة المقابلة أن المركز نادرا ما ينظم اجتماعات توضح طرق تقديم هذه خدمة التقويم والمتابعة والإستراتيجيات التي يجب أن تُعتمد من أجل الخروج بتقارير نهائية تساعد الأخصائي على إمكانية تحديد نقاط القوة وإحتياجات الطفل ثم تدارك ما لم يستطيع اكتسابه سواءا خص الأمر بالأطفال المعاقين حركيا أو الأنواع الأخرى من الإعاقات الحركية لكون تواجدهم في مركز نفسي واحد.
- حصر خدمة التقويم على مجالات الآدائية مثل ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، تناول الطعام والشراب، مع غياب للإختبارات والمصفوفات الخاصة والمناسبة لتقويم الجوانب التربوية والتعليمية للطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي السبب يعود لوجود الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين حركيا ذات المشأ العصبي واختلاف نوع الإعاقة الحركية وشدتها (العصبية، العضلية، الصحية المزمنة)، فكلما كانت الإعاقة أكثر شدة احتاجت إلى تقييم متكرر مع غياب تفعيل دور الأسرة في عملية التقييم.
- اعتماد الطاقم النفسي البيداغوجي على نفس الطرق والأساليب الخاصة بخدمة متابعة الأطفال المعاقين حركيا والأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مع غياب تلك الإستراتيجيات والأدوات الخاصة بعملية متابعة مدى تعلم الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المركز.
- التكلفة المالية والجهد الكبير التي تكتسيها عملية التقويم والمتابعة من أجل توفير تقارير خاصة بكل مشكلة يعانيها الطفل سواء كانت نفسية جسمية إجتماعية سلوكية خاصة مع وجود عدد كبير من الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل مركز واحد والإختلاف بينهم في مدى تأثير الإصابة على مستوى الدماغ وما يصاحبها من طفل وآخر إذ لابد من الضروري تقويم كل طفل على حدة.
- غياب نظام خاص بالتقويم والمتابعة توفره الوزارة الوصية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يشرف عليها فريق خاص مكون لأداء هذه الخدمة بصفة دورية، وقد جاءت بعض

الدراسات السابقة التي تبين أن عملية التقويم لها دور كبير وفعال في مساعدة الأخصائيين في التعامل مع المشكلات التي يعانيها الأطفال المعاقين **كدراسة Jacobson&Ackermen (1989)**، **وكذا دراسة Watknis, Grosby & Pearson (2001)**.

3-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

ونصها: مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعاده (التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي) عالي.

بالرجوع إلى الجدول رقم (37) الذي يوضح ترتيب أبعاد التوافق النفسي نجد في المرتبة الأولى **بعد التوافق الإجتماعي** بمتوسط حسابي (3,62) وبانحراف معياري بلغ بـ (1,27)، وربما يرجع المستوى العالي إلى مايلي:

- بالنظر إلى الأدب النظري للإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي نجد أن هذه الفئة تعاني من عدم قدرتها على التفاعل الإجتماعي أو تفاعلهم بنسب قليلة، والإعتماد على الآخرين في حل مشاكلهم، مشاركتهم الغير فاعلة في النشاطات المختلفة.
- أما بالعودة إلى نتائج الدراسات السابقة التي درست التوافق النفسي نجد **دراسة Olofintoye (2010)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية وغيرهم من العاديين، حيث توصلت الدراسة إلى أن أغلب الأطفال تحصلوا على مستوى عالي من التوافق النفسي والإجتماعي.
- يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها إلى أن محتوى البرامج التي تقدم للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المركز تركز على الجانب الإجتماعي لهم، وذلك من أجل كسر الحاجز الذي يقع بين الطفل وتفاعله مع زملائه أو الطاقم النفسي البيداغوجي المتكفل به، وفي نفس السياق يمكن القول أن هذه النتيجة لها علاقة بالتواصل الإيجابي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المركز كالتعاون في نشاطات الطبخ، الإحتكاك أثناء البرامج الترفيهية في فترة الراحة، وأيضا الصداقات التي يكونها الأطفال خلال التظاهرات الدينية والوطنية واحتفالات أعياد الميلاد، وهو ما تم ملاحظته أثناء فترت التربص الميداني، وهو ما اختلف مع **دراسة Koubekova (2000)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي للمعاقين حركيا،

والتي توصلت إلى أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من التجنب والعزلة بمستوى عالي مقارنة مع زملائهم العاديين، و**دراسة Abraham Willord (1964)** التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين سوء التوافق النفسي الإجتماعي عند التلاميذ المعاقين حركيا والتي جاءت نتيجتها حصول التلاميذ المعاقين حركيا على مستوى عالي من سوء التوافق النفسي والإجتماعي المتمثل في الإنسحاب والإنزواء.

- ويأتي دور الطاقم النفسي البيداغوجي في تقديم الدعم الإجتماعي لتنمية التفاعل المجتمعي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، والذي يؤثر على النمو النفسي وتوافقهم الإيجابي.
- كما نفسر هذه النتيجة في **ضوء النظرية السلوكية** التي ترى أن التوافق يحدث نتيجة اكتساب الطفل لسلوكيات جديدة عن طريق التعلم، أو عن طريق تعديل سلوكيات اكتسبها سابقا وفق للظروف التي يتواجد ضمنها، بالإضافة إلى تعزيز تلك السلوكيات واستخدامها عند تعرض الطفل لنفس الموقف أو موقف آخر مشابه.

ونجد **بعد التوافق المنزلي** في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3,45) وانحراف معياري قدر بـ (0,93)، ويمكن ارجاع هذه النتيجة إلى مايلي:

- بالرجوع إلى الأدب النظري نجد بعض الممارسات التربوية للوالدين كعدم تقبلهم لإعاقة طفلهم وعدم الرضا عن واقعهم المعاش في وجود طفل معاق حركيا ذات المنشأ العصبي التي تنعكس على شعور الطفل، أو العكس ميل الوالدين إلى الحماية الزائدة للطفل تزيد من اعتماده على غيره.
- التنشئة الإجتماعية التي يقدمها الوالدين للطفل المعاق ذات المنشأ العصبي، والتي تكوِّن له نظرة سلبية عن ذاته وجسمه المختلف، واعتمادهم أسلوب الإهمال الذي يظهر في سلوك الوالدين نحو طفلهم.
- أما بالعودة إلى نتائج الدراسات السابقة توصلت **دراسة الطراونة نايف سالم وحسونة نائلة عبد الرزاق (2013)** والتي هدفت إلى تحديد مدى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، إلى أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا عالي في بعد التوافق الأسري.
- يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التفاعل الإيجابي للطفل داخل أسرته يساعده في تشكيل سلوكياته السوية، وأيضا ينمي لديه الجانب الإجتماعي ومهارات العناية بالذات، تم استنتاج هذه الصفات من خلال الألعاب والبطاقات التي تقدم للأطفال داخل المركز والتي تساعد المربين على استنتاج علاقة

الطفل بوالديه داخل أسوار المنزل، ويشير إليه "القريطي" ويحدد التوافق المنزلي من خلال تحليل العلاقات داخل الأسرة والتي تؤثر على الفرد، والتي اعتبرها شبكة من العلاقات بين الوالدين مع بعضهم البعض وعلاقتهم مع أطفالهم، ولأن الطفل مرتبط بأبويه ولهم تأثير تكوين شخصيته وسلوكياته وبهذا نقول أن التوافق المنزلي يتحقق عندما يجد الطفل السعادة داخل أسرته.

- الدعم النفسي والإجتماعي الذي يقدم للأسر من الهيئات المعنية (المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات الأيام الدراسية التي تنظم على مستوى المراكز) والتي تسعى إلى تدريبيهم على الطرق التعامل مع الإعاقة الحركية لطفلهم خاصة في السنوات الأولى من عمره، وأيضا الخدمات الإرشادية التي تعدل من اتجاهاتهم نحو الطفل، وهو ما لاحضناه من خلال استجابات الطاقم النفسي البيداغوجي على البنود رقم (48) (49) (50) (54) (55).

وأيضا **بعد التوافق الذاتي** في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3,42) وانحراف معياري قدر بـ (1,11)، ويمكن ارجاع هذه النتيجة إلى مايلي:

- بالرجوع إلى الأدب النظري نجد أن الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي يتصفون بعدم تقديرهم للذات، الخجل، الإكتئاب والحزن، الشعور بالذونية والإعتمادية، كما أنهم الأكثر عرضة للإضطرابات النفسية.
- كما أكدت بعض نتائج الدراسات السابقة ذلك **كدراسة الطراونة نايف سالم وحسونة نائلة عبد الرزاق (2013)** والتي هدفت إلى تحديد مدى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا متدنيا في بعد التوافق الشخصي، **ودراسة خالد عامر العجمي وعامر جبريل المرابحة (2018)** والتي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي للمعاقين عقليا حيث أظهرت نتائجها أن درجة التوافق الشخصي جاءت متوسطة.
- يمكن تفسير هذه النتيجة على أن تمتع الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بالتوافق الذاتي دليل على توازنهم الداخلي وشعورهم بالرضا لتعايشهم مع إعاقتهم الحركية، ويمكن أن يكون السبب في ذلك دمج الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مع الإعاقات الأخرى (المكتسبة، القزم، استسقاء الرأس، تشوه الخلقي) في غرف واحدة يساعدهم على زيادة الوعي بالذات لديهم، كما أن التكفل المبكر لهؤلاء الأطفال داخل المركز وذلك ضمن غرف خاصة ابتداء من أربع سنوات يتم فيها ملاحظة سلوكياتهم وفق شبكات للملاحظة، يتكفل بهم فريق من المربيين بمساعدة الأخصائيين

كل حسب تخصصه، ومنه نقول أن التوافق الذاتي يرتبط بتفاعلات الطفل مع البيئة التي يتواجد فيها.

- من خلال استعراض عدد من النظريات **ترى نظرية التحليل النفسي** حسب "آدلر" أن الإضطرابات النفسية ماهي إلا القوة الدافعة للأفراد لتحررهم من الشعور بالنقص، أما "يونج" فيرى أن التوافق النفسي هو تلك الديمومة في النمو الشخصي.
- أما **النظرية السلوكية** حسب "باندورا" تركز على التقليد من أجل التعلم ويعتقد أن الشعور بالذاتية يؤثر على التوافق النفسي، بالنسبة **لنظرية الذات** يؤكد "كارل روجرز" أن تحقيق الذات يتحقق من تفاعل الفرد مع بيئته ومع الخبرات التي يتعرض لها.

ونجد **بعد التوافق المدرسي** يحتل المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدر بـ (3,32) وانحراف معياري بلغ بـ (1,27)، ويمكن ارجاع هذه النتيجة إلى مايلي:

- تركيز الطاقم النفسي البيداغوجي على تدريب الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي على المهارات الذاتية والأدائية أكثر من تنمية المهارات الأكاديمة، بسبب القدرات الحركية المحدودة لهم، وبالتالي نقص التطور اللغوي.
- المشاكل المصابحة التي يعاني منها الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي مثل المشاكل اللغوية والبصرية، تأخر الكلام، اضطرابات فمية، نقص التركيز وتشتت الإنتباه، اضطرابات آدائية وحركية وفقدان التوازن، كلها عوامل تجعل من آداء الطفل المعرفي يتراوح من المستوى المتوسط إلي المستوى الضعيف، تتفق هذه النقطة مع النتيجة التي توصلت إليها **دراسة مسعودة بن السايح (2022)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الدراسي لتلاميذ الشلل الدماغي، والتي توصلت إلى أن مستوى التوافق الدراسي لدى تلاميذ الشلل الدماغي منخفض.
- الإضطرابات في وظائف المخ للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي تنعكس على العمليات العقلية، وهذه الأخيرة تعيق الإكتساب والإستفادة من البرامج التربوية خاصة في الجوانب المعرفية والتحصيلية، تختلف هذه النتيجة مع **دراسة الطراونة نايف سالم وحسون نائلة عبد الرزاق (2013)** التي هدف إلى تحديد مدى التكيف النفسي للمعاقين حركيا، والتي توصلت نتائجها إلى أن المعاقين حركيا أظهروا توافقا عاليا في بعد التوافق المدرسي.

- تواجد المعاقين حركيا والمعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في مركز واحد وتلقيهم لنفس البرامج التربوية، كما أنهم يشاركون في الأنشطة جميعها بغض النظر عن سنهم إذ كانت نسبة الأطفال الذين يتراوح عمرهم بين (4-8 سنوات 22,8%)، و(9-14 سنة ، 38,7%)، (15-18 سنة، 38,7%).
- عملية التعلم والإكتساب تختلف من طفل لآخر حسب امكانياته وقدراته الفردية، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من إعاقة شديدة (32,3%) أما الإعاقة المتوسطة كانت نسبتها (38,7%)، والإعاقة الضعيفة (29%)، وهذا التباين في شدة الإصابة بالإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي وما يصاحبها من إعاقات أخرى تجعل من غير الممكن اقتراح برنامج تربوي موحد لجميع الأطفال خاصة مع عددهم الكبير في المركز، ومن هنا يجب الإعتماد على برنامج تربوي فردي لتعلم المهارات والمعارف التي يحتاجها الطفل حسب تلك الخصائص التي تميزه عن غيره.
- البرامج التعليمية والتربوية المعتمدة لتعليم الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المركز تقدم في شكل أنشطة خاصة بتنمية الحركات الدقيقة كاستخدام اليدين والأصابع والإلتقاط، والتآزر الحركي البصري للطفل، كما أنها لا تختلف عن الأنشطة المقدمة للأطفال العاديين في المراحل العمرية الأولى.

وبناء على ما تم ذكره يمكن القول أن عملية التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي هي عبارة عن محاولات لإشباع حاجاتهم الخاصة، وهذه العملية لايمكن أن تستمر دون وجود دافع يوجه سلوكياتهم لكي يتغلب الطفل على سوء التوافق النفسي، وهذا الأخير يختلف من طفل لآخر حسب نوع إعاقته الحركية وشدتها، وتأخذ هذه العملية عدة عوامل أهمها البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الأطفال إذ يؤكد بذلك "هنري سميث" (H.Smith) أن العوامل البيئية الخارجية هي المسؤولة عن أي توافق في حياة الفرد (محمد، 1985، ص. 51)، تؤكد **دراسة منال محمد حسن الجبريل (2007)** والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي، **ودراسة منى محمد على (2012)** التي هدفها التعرف على التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقتها ببعض المتغيرات بمؤسسات التربية الخاصة، وأيضا **دراسة "Olofintoye Thomas" (2010)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والإعاقة الجسمية المدمجين في المدارس الإعدادية وغيرهم من العاديين، إذ كانت نتائجهم على أن الأطفال المعاقين حركيا تحصلوا على مستوى عالي من التوافق النفسي والإجتماعي.

3-3 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية:

ونصها: لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور كبير في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

أظهرت النتائج أن لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور ضعيف جدا في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

لكي نفسر ما تم التوصل إليه يجب أن نُذكر أن هذه النتيجة إمبريقية ميدانية حصلنا عليها من خلال تربص ميداني مخطط له، ومن خلال تفريغ لبيانات وحساب للنتائج، فرغم عدم تحقق الفرضية في حدود الإحصائيات المتحصل عليها، وأيضا في حدود عينة الدراسة، والأمر المهم الذي ننبه له وما استنتجناه من خلال شبكة المقابلة أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية هي عبارة عن خطوة تصويب لما جاء في برنامج التكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، كما أن هناك تداخل لعدة خدمات أخرى لها دور في التوافق النفسي للأطفال.

ويأتي دور الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي وهي عبارة عن برامج غير تربوية لكنها ضرورية لتوافق الطفل في مختلف البيئات والمواقف، نذكر منها خدمة العلاج الطبيعي (Physical Therapy Service) كتدخل مبكر والتي تهدف إلى تصحيح وتطوير وضعيات جسم الطفل وأطرافه الأربعة، وتعزيز فنيات التعامل مع الأشياء من أجل تنمية العضلات، وهو ما تم التأكد منه من التربص الميداني للباحثة من خلال اضطلاعها على الغرفة الخاصة بالعلاج الطبيعي المتواجدة على مستوى المركز لها كل المعدات المختلفة، نجد أيضا خدمة العلاج الوظيفي (Occupational therapy service) والذي يهدف إلى تطوير مهارات الأطفال التنموية والمعرفية من خلال تطوير استقلاليتهم، إذ يركز العلاج الوظيفي على التناسق العضلي ومدى الحركة والمهارات الحركية، وذلك من أجل الحد من الإتكالية والإعتماد على الآخرين، إضافة إلى التقليل من التأثير الذي تسببه الإعاقة الحركية، وأيضا نجد خدمة النقل والتنقل والتي تشمل الوسائل المعدة والمكيفة لتناسب الأطفال المعاقين حركيا، وسائل التنقل كالكراسي المتحركة والرافعات الخاصة، التي تساعد الأطفال على تنقلهم داخل المركز، وهو ما تم ملاحظته أثناء التربص الميداني على مستوى بهو المركز تواجد للكراسي المتحركة الخاص بالأطفال، كما لاحظت الباحثة وجود اختلاف في بعض الكراسي التي صممت خصيصا لأطفال يعانون من إصابة على مستوى الأطراف

الأربعة، بالإضافة أن مساحة المركز واسعة لتسهيل عملية تحرك الأطفال داخله، حتي الأبواب صممت تفتح بطريقة تسهل عليهم الدخول والخروج للقاعات، أما وسائل النقل المكون من الباصات الخاصة بنقل الأطفال من وإلي المركز.

هذه خدمات تساعد على تنمية جوانب النمو المختلفة التي تمكن الأطفال من الإعتماد على أنفسهم والتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، بالإضافة إلى أنها تزيد الثقة بالنفس والتحكم في الجسم والقدرة على تجاوز المعاق للتحديات الحركية وبدورها تشعره بالرضا عن نفسه وقدراته وتساعده على الشعور بتقدير الذات، وبالتالي التكيف مع الإعاقة وتحقيق التوافق النفسي كفرد له ذاتيته يتميز بها عن غيره وله احتياجاته.

وفي هذه الحالة يمكن القول أن خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية تستهدف مساعدة الأطفال من أجل إدماجهم بطريقة صحيحة وايجابية، إذ يسعى الطاقم النفسي البيداغوجي إلى الرفع من مستوى بعض المفاهيم النفسية للطفل المتمثلة في تعزيز صورة الذات، تنمية مهارات الإستقرار النفسي، تطوير طرق الإكتساب والتعلم، تطوير المهارات التربوية، تنمية المهارات الإجتماعية، وهي مفاهيم تحتاج إلى اهتمام كبير وتكرار واستمرارية، وأيضا تحتاج هذه الخدمات إلى المرونة في ممارستها حسب الخصائص التي يتميز بها الطفل المعاق حركيا ذات المنشأ العصبي ، بالإضافة إلى أنها تحتاج إلى أنشطة ووسائل حديثة، مع ربطها مع مواقف الحياة اليومية.

وبهذا نقول الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي من الإعاقات التي لها تأثير واضح على جوانب عديدة للطفل سواء من الناحية النفسية الإجتماعية والتربوية، ومن هنا فإن درجة تحقيق السلوك التوافقي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي متوقفة على مدى انسجامه مع إعاقته الحركية.

كما أن عملية التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي عملية مستمرة وتختلف حسب الخصائص التي يتميز بها كل طفل، كما أنها ترتبط بعدة عوامل تتعلق بالطفل في حد ذاته كثقته بنفسه، تقديره لذاته، طريقة نظر الطفل لذاته، تكيفه مع صورة جسمه المختلفة واستعادته للحركة والتوازن والتنسيق العضلي وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية، وعوامل أخرى تتعلق بالمجتمع أو البيئة المتواجد فيها ومدى تمكنه من تكوين علاقات إجتماعية فعالة، وأيضا طريقة نظر المجتمع إلى شكل جسم الطفل المختلف، وهو الأمر الذي يتطلب تدخل عدة خدمات وتكتل لفريق خاص من أجل الوصول بالأطفال إلى أقصي درجة من التوافق.

استنتاج عام للدراسة:

تعد الدراسة التي تم إنجازها من الإضافات العلمية التي هدفت إلى التعرف على دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي، تبحث الدراسة عن الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ؟

اعتمدت الدراسة على المسح الشامل للطاقم النفسي البيداغوجي بالمركز النفسي البيداغوجي المتكفل بالأطفال المعاقين حركيا لولاية جيجل، تم استخدام استبيان لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية المكون من (82) بند، ومقياس التوافق النفسي للأطفال العاديين وذوي الإعاقة السمعية لعبد الوهاب محمد كامل، ومن خلال المعالجة الإحصائية للنتائج وبناء على مناقشتها توصلت الدراسة إلى مايلي:

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد الخدمات النفسية عالي جدا.

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد الخدمات التعليمية والتربوية عالي.

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد الخدمات الإجتماعية عالي جدا.

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد خدمة الإرشاد والتوجيه عالي جدا.

مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد خدمة التقويم والمتابعة عالي.

مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد التوافق الذاتي عالي.

مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد التوافق الإجتماعي عالي.

مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد التوافق المدرسي متوسط.

مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد التوافق المنزلي عالي.

لخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية دور ضعيف جدا في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

توصيات:

على ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج وحسب الحدود الزمانية والمكانية لهذه الدراسة وأيضا حسب ما ملاحظته أثناء التربص الميداني في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا نقدم مجموعة من التوصيات كالتالي:

- ✓ تحديد آليات واضحة ومحدودة المعالم للطاقم النفسي البيداغوجي داخل المركز النفسي البيداغوجي من أجل تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- ✓ وضع بروتوكول ذو طابع فردي للمرافقة النفسية البيداغوجية وتفعيله في فترات زمنية محددة مساره الوصول إلى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.
- ✓ توعية الطاقم النفسي البيداغوجي بأهمية المرافقة النفسية البيداغوجية كخدمة مهمة في مجال التكفل بالأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لتلبية احتياجاتهم.
- ✓ تكوين لجنة للتربية الخاصة تضم متخصصين مهمتها تسهيل تقديم خدمة المرافقة النفسية البيداغوجية في المراكز النفسية البيداغوجية.
- ✓ توظيف خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية كإستراتيجة لتحسين والرفع من مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

اقتراحات:

- ✓ اجراء دراسات مشابهة حول خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية البصرية، الإعاقة الذهنية، التوحد، صعوبات التعلم، اضطرابات فرط الحركة وتشتت الإنتباه).
- ✓ اجراء دراسات مشابهة حول خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مختلف المؤسسات التعليمية (ابتدائي، متوسط، ثانوي).

- ✓ اجراء دراسات مشابهة حول دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي من وجهة نظر الأولياء.
- ✓ اجراء دراسات تجريبية حول فعالية خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي في الجمعيات الخاصة بالتكفل بالأطفال المعاقين.

خاتمة:

الدراسة الحالية بنيت لتحاول الكشف على دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي بأبعادها الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية، الخدمات الإجتماعية، خدمة التوجيه والإرشاد، خدمة التقويم والمتابعة، وأيضا دراسة مستوى التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال بأبعاده التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي، التوافق المدرسي، التوافق المنزلي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي للخدمات النفسية، الخدمات الإجتماعية وخدمة التقويم والمتابعة عالي جدا، بينما مستوى خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لخدمة الإرشاد والتوجيه والخدمات التعليمية والتربوية عالي.

بالإضاقة إلى مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي لبعد التوافق الذاتي، التوافق الإجتماعي والتوافق المنزلي عالي، أما مستوى التوافق المدرسي كان متوسط.

كما جاء دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي ضعيف جدا.

إن النتائج التي توصلت إليها الدراسة لم توضح بدرجة كبيرة أهمية خدمات المرافقة النفسية البيدغوجية، إذ يتوجب ضرورة تفعيل هذه الخدمات كجزء من عملية التكفل بفئة الأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي داخل المراكز النفسية البيداغوجية، وتحديد استراتيجيات تمارس بها خاصة وأن دورها منحصر في تقديم المساعدة عن طريق التواصل والإستماع من أجل الوصول إلى الإستقلالية الذاتية للطفل، كما أن غياب المراسيم والمواثيق التي توضح معالم خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يجعل من عمل الطاقم النفسي البيداغوجي عبارة عن مجهودات الخاصة ترتكز على خبرتهم المهنية، بالإضافة إلى أنه يجب توفير طاقم خاص بتقديم المرافقة بصفة دائمة نظرا لأهميتها في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي.

خاتمة

لقد آن الأوان بالنسبة للمراكز النفسي البيداغوجية والقائمين عليها أن يعملوا جاهدا في تعديل برامج واستراتيجيات التكفل النفسي البيداغوجي لإبراز وتوضيح طرق تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية، بالإضافة إلى تكوين كوادر مؤهلة لتطبيق هذه الخدمات نحو طريق يسمح للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي باستثمار كافة قدراتهم وإمكاناتهم حتي تكون لهم القدرة على فهم أنفسهم والوصول إلى أقصى درجات التوافق التفسي.

UNIVERSITE SETIF2

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- قائمة المصادر والمراجع العربية:

ابراهيم أنيس، وأخرون. (2004). *المعجم الوسيط* (ط4). مكتبة الشروق الدولية.

ابراهيم سليمان عبد الواحد يوسف. (2013). *الشخصية واضطراباتها النفسية-رؤئ في اطار علم النفس الإيجابي*. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

ابن منظور جمال الدين. (1997). *لسان العرب* (المجلد 3). دار صادر.

أبو أسعد، عبد اللطيف وعربيات أحمد عبد الحليم. (2009). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو زعيزع عبد الله. (2008). *أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق*. دار يافا العلمية للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو زيد ابراهيم أحمد. (1987). *سيكولوجيا الذات والتوافق*. دار المعرفة الجامعية.

أبو عباة صالح بن عبد الله ، وبن طاش نيازي عبد المجيد. (2000). الإرشاد النفسي والإجتماعي. دون دار نشر.

أبو علام رجاء. (2007). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*: ط 4. دار النشر للجامعات.

أحمد أدم أحمد، وحمدي سمية. (2013). أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقي الشلل الدماغي. *مجلة العلوم والثقافة في العلوم الإنسانية*، 14(3)، 83-93.

أحمد جمال شفيق. (2016). *دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة*. شركة الأمل لطباعة والنشر.

أحمد سهير كامل. (2000). *التوجيه والإرشاد النفسي*. مركز الإسكندرية للكتاب.

أحمد سهير كامل. (د،ت). *الصحة النفسية والتوافق*. مركز الإسكندرية للكتاب.

أحمد هناء، والفريخ أمل. (2018). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الإحتياجات الخاصة. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية*، 1، 102–163.

الإرياني بسام عبد الله. (2021). واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجمهورية اليمنية وفقا لحاجاتهم الإرشادية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 134، 231–265 . https://portal.arid.my/ar-LY/Publications/Details/10935

إسعادي وفاء ، وشعباني عزيزة. (2021). المرافقة النفسية التربوية في مدارس التعليم الثانوي حسب اتجاهات التلاميذ. *مجلة آفاق للعلوم*، 6(4)، 132–147 . https://www.asjp.cerist.dz/en/article/162842

الأغا إحسان. (2000). *البحث التربوي عناصره، مناهجه، أدواته*: ط3. مطبعة الأمل التجارية.

آمنة التوم من الله، سليمان سمية جعفر حميدي ، مضوي على مضوي، و السيد حامد. (د.ت). أثر برنامج التمرينات العلاجية فى الماء لتأهيل أطراف المصابيين بالشلل الدماغي التشنجي من (3–13) سنة بولاية الخرطوم. *مجلة العلوم التربوية*، 19(2)، 1–14.

أنجرس موريس ، ترجمة (بوزيد صحراوي، كمال بوشرفة، سعيد سبعون). (2006). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات علمية)*. دار القصبة للنشر.

باترسون، (ترجمة الفقي حامد عبد العزيز). (1981). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. دار القلم.

باع صليحة بوزيد. (2020). الإعاقة الحركية العصبية والاختلالات المرتبطة بها. *مجلة دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي*، 1، 124–105.

باهي مصطفي حسين. (2007). *التوافق النفسي والتوازن الوظيفي*. الدار العالمية للنشر والتوزيع.

بطرس حافظ بطرس. (2007). *إرشاد الأطفال العاديين*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بطرس حافظ بطرس. (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بلان كمال يوسف. (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

بلحاج فروجة. (2011). *التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي* (مذكرة ماجستير غير منشورة) (كلية الأداب والعلوم الإنسانية). جامعة ملود معمري.

البلداوي عبد الحميد عبد المجيد. (2007). *أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي*. دار الشروق.

بن السايح مسعودة. (2022). التوافق الدراسي لدى تلاميذ الشلل الدماغي. *مجلة القبس للدراسات النفسية والإجتماعية*، 4(2)، 43–58 .
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/185290

بن حجدل سعد الحاج. (2020). أنظمة رصد وتفريغ المشاهدات في الملاحظة البحثية؛ نظرة عامة ومبادئ توجيهية. *الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*، 05(04)، 11–22.

بن عياش منال ، ومقدم فاطمة. (2022). واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة. *مجلة مجتمع تربية عمل*، 7(2)، 108–125 .
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/208929

بن فليس خديجة ، وهامل وهيبة. (2015). *المرافقة المدرسية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والمتفوقين دراسيا* . دار الأيام للنشر والتوزيع.

بن فليس خديجة. (2014). *المرجع في التوجيه المدرسي والمهني*. ديوان المطبوعات الجامعية.

بوعالية شهرة زاد. (2016). واقع المرافقة النفسية في الوسط المدرسي والعوامل المؤثرة فيها – دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم الثانوي. *مجلة دراسات لجامعة الأغواط*، 43، 37–48.

ترة نورة ، وخباب عقيلة. (1439). الإشراف و المرافقة البيداغوجية للطالب بين غموض المفهوم و اشكالية التطبيق فى السياق الجامعى الجزائرى. *مجلة دراسات (الجزائر)*، 65، 115–127. http://noo.rs/D6UMv .

تريكي أحمد. (2018). تطبيق المرافقة البيداغوجية في الجامعة الجزائرية وتحديات الواقع. *الساورة للدراسات الإنسانية والإجتماعية*، 4(1)، 168–176 . https://www.asjp.cerist.dz/en/article/80985

جبران مسعود. (1992). *الرائد معجم لغوي عصري* (ط 7). دار العلم للملايين.

جرار عبد الرحمان محمود. (2014). *تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت* (أطروحة دكتوراه غير منشورة) (كلية الدراسات العليا). جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (المؤرخ 8 مارس، 1980). المرسوم رقم 59/80، العدد 11

جعني أسماء. (2019). *معوقات المرافقة البيداغوجية لطلبة السنة الأولى جامعي من وجهة نظر عينة من المشرفين والطلبة* (أطروحة دكتوراه غير منشورة) (كلية الأداب والعلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة قاصدي مرباح.

الجماعي صلاح الدين أحمد. (2013). *الإغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي*. دار زهران للنشر والتوزيع.

جمعة يوسف السيد. (2001). *النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

جميل محمد ، وفاروق عبد السلام. (1983). *علم النفس النمو*.

جودة محفوظ. (2008). *التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام spss.* دار وائل.

جودت عبد الهادي ، والعزة سعيد حسني. (2007). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجوزي وهبية. (2020). دور المرافقة الاجتماعية في التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري– مقاربة سوسيو–أنثروبولوجية –. *المجلة العلمية للتربية الخاصة* https://doi.org/10.21608/sosj.2020.38348.1002 .

الحريري رافدة ، والإمامي سمير. (2011). *الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الحسن منال جبريل محمد. (2007). *الضغوط النفسية للمعاقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي–دراسة وصفية بمحافظتي الخرطوم بحري وأم درمان*(مذكرة ماجيستير غير منشورة). (كلية الآداب). جامعة أم درمان الإسلامية.

حسيني طه عبد العظيم. (2004). *الإرشاد النفسي*. دار الفكر للنشر.

حمدي عبد العظيم عبد الله. (2012). *مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي*. مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

حناش فضيلة. (2011). *التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني في منظور اصلاحات التربية الجديدة*. المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية.

الخالدي أديب محمد. (2003). *سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي*. دار وائل للنشر والتوزيع.

الخالدي أديب محمد. (2007). *المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة)*. دار وائل للنشر والتوزيع.

الختاتنة سامي حسن. (2012). *مقدمة في الصحة النفسية*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

الخطيب جمال .(2003). *الشلل الدماغي والإعاقة الحركية –دليل المعلمين والأباء* (ط 3). دار الفكر.

الخطيب جمال ، و الحديدي منى. (2009). *المدخل إلى التربية الخاصة*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخطيب جمال. (1998). *مقدمة الإعاقات الجسمية والصحية*. دار الشروق للنشر والتوزيع.

الخطيب جمال. (2003) . *الشلل الدماغي والإعاقة الحركية*. دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخفاف ايمان. (2010). *الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

الخفش سهام ، ودعوني هناندة. (2005). *دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي*. دار يافا العلمية للطباعة والنشر والتوزيع.

خميس عبد العزيز. (2018). المرافقة النفسية و التربوية لدى التلاميذ في مؤسسات التعليم الثانوي العام و التكنولوجي، من وجهة نظر مستشاري التوجيه و الإرشاد المدرسي و المهني—دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية ورقلة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، 10(3)، 101–112. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/133180 .

الخواجة عبد الفتاح. (2011). *مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. دار المستقبل للنشر والتوزيع.

الداهري صالح حسن. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*. دار وائل للنشر.

الداهري صالح حسن. (2007). *أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية*. دار صفاء.

الداهري صالح حسن. (2014). *فنيات الإرشاد النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الدريج محمد. (2014). المواكبة التربوية: نحو تأسيس نموذج / منظومة لتجويد التعليم ومحاربة الهدر المدرسي. *التدريس*، ع. 6، يونيو 2014، ص ص. 25–55.

الدريج محمد. (2015). *المنهاج المندرج: أطروحات في الإصلاح البيداغوجي لمنظومة التربية والتكوين*. مطبعة النجاح الجديدة.

الدليمي عصام حسن ، وصالح على عبد الرحيم. (2014). *البحث العلمي أسسه ومناهجه*. دار الرضوان.

دودو صونيا. (2017). *الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق شبه طبي* (مذكرة دكتوراه غير منشورة) (كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة قاصدي مرباح.

الرفاعي أحمد غنيم ، و صبري نصر محمود. (د.ت). *التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام spss.* دار ضياء للصباعة والنشر والتوزيع.

زاغزي نوال. (2011). *أثر الإعاقة الحركية الدماغية للطفل على التوافق الزواجي لوالديه* (مذكرة ماجستير غير منشورة) (كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة الجزائر 2.

زبدي ناصر الدين ، ولمين نصيرة. (2012). *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*. ديوان المطبوعات الجامعية.

الزعبي أحمد محمد ، و العاسمي رياض نايل. (2021). *نظريات الإرشاد النفسي*. منشورات جامعة دمشق.

الزعبي أحمد محمد. (2003). *التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم*. دار الفكر.

زهران حامد عبد السلام. (1980). *التوجيه والإرشاد النفسي*. عالم الكتب.

زهران حامد عبد السلام. (1998). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط1). عالم الكتب.

زهران حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط4). عالم الكتب.

زياد كامل اللالا، وأخرون. (2013). *أساسيات التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الزيود نادر. (2008). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي* (ط2). دار الفكر.

ساري محمد محمود ، و عبيدات خالد. (2012). *مفاهيم التدريس في العصر الحديث، طرائق، أساليب، استراتيجيات*. عالم الكتب الحديث.

السرطاوي عبد العزيز ، والصمادي جميل. (1998). *الإعاقات الجسمية والصحية*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

سلامة وفاء ، وعبد الرحمان سعد. (1998). *التربية البيئية لطفل الروضة*. دار الفكر العربي.

السيد عبد الحليم محمود ، وآخرون. (1988). *علم النفس العام*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

السيد عبد القادر شريف. (2014). *مدخل إلى التربية الخاصة*. دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

السيد ماجدة عبيد. (1999). *الإعاقة الحسية والحركية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

السيد ماجدة عبيد. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

السيد ماجدة عبيد. (2011). *ذوي التحديات الحركية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

سيسلام كمال. (2002). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*. دار الكتاب الجامعي.

شادلي عبد الحميد محمد. (2001). *الواجبات المدرسية والتوافق النفسي*. المعهد العالي للخدمة الإجتماعية.

شقير زينب. (2003). *مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، كراسة التعليمات*. مكتبة النهضة المصرية.

الشمري عبد الهادي مازن ، الضائي هادي كزار مازن ، ودويلي منصورة. (2018). *الإعاقات الجسمية والحركية –أسس–ممارسة–تأهيل*. دار الكتب العلمية.

الشيخ حمود محمد ، ناصر عائشة ، و جمل جهاد. (2011). *الإرشاد المدرسي*. منشورات جامعة دمشق.

صبحي عبد اللطيف المعروف. (2012). *نظريات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي*. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

الصبي عبد الله. (2004). *الشلل الدماغي. من أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة* . http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=5&topic_id=40

صحراوي نادية. (2018). *التدوير العقلي والعلاقات الطبولوجية –دراسة مقارنة للتلاميذ ذوي الإعاقة الحركية الدماغية (IMC) والتلاميذ العاديين* (أطروحة دكتوراه غير منشورة) (كلية العلوم الإجتماعية). جامعة الجزائر 2.

الصفدي عصام حمدي. (2007). *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

صياد نعيمة. (2010). *واقع المرافقة النفسية التربوية لمعيدي شهادة البكالوريا –دراسة ميدانية ببعض مؤسسات التعليم الثانوي بقسنطينة*(مذكرة ماجستير غير منشورة) (كلية الأداب والعلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة باجي مختار.

الصيرفي محمد عبد الفتاح. (2002). *البحث العلمي، الدليل التطبيقي للباحثين*. دار وائل للنشر.

الطراونة نايف سالم ، وحسونة نائلة. (2013). التكيف النفسي لدى المعاقين حركيا وبصريا في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية. *دراسات : العلوم التربوية*، 40، 980–999.

طيبي ابراهيم. (2009). *خطة التوجيه المدرسي المعتمدة في الجزائر ودورها في تحقيق الذات والتوافق الدراسي والكفاية التحصيلية–دراسة نفسية تربوية بمرحلة التعليم الثانوي*. ديوان المطبوعات الجامعية.

عبد الحميد عبد اللطيف مدحت. (1999). *الصحة النفسية والتفوق الدراسي*. دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق أحمد محمد. (2011). *أصول الصحة النفسية*. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

عبد الرحمان عبد الله محمد ، والبدوي محمد على. (2007). *مناهج وطرق البحث الإجتماعي*. مطبعة البحيرة.

عبيدات محمد ، أونصار محمد ، و مبيضين عقلة. (1999). *منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل* (ط 4). دار وائل للنشر والتوزيع.

العبيدي محمد. (2015، فبراير 4) :MEDI'ART *المرافقة ... من المفهوم إلى الممارسة* . https://hammabidi.blogspot.com/2015/02/blog-post.html

العجمي خالد عامر حمد ، والمرابحة عامر جبريل. (2018). مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة وفقا لتقديرات المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات. *الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*، 35-59.

عربيات أحمد عبد الحليم. (2010). *إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم*. دار الشروق.

العرنوسي ضياء. (2013). *الإرشاد التربوي*. كلية التربية الأساسية.

العزة سعيد حسني. (2002). *المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي ذوي الاحتياجات الخاصة -المفهوم-التشخيص-أساليب التدريس*. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

العزة سعيد حسني. (2006). *الإرشاد النفسي-أساليبه وفنياته*. دار الثقافة.

العزة سعيد حسني. (2009). *دليل المرشد التربوي في المدرسة*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عطية عماد محمد. (2013). *تقنيات الإرشاد الجماعي*. مكتبة الرشد-ناشرون.

عطية محسن على. (2010). *البحث العلمي في التربية*. المناهج للنشر والتوزيع.

عطيوي جودة عزة. (2007). *أساليب البحث العلمي مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

على منى محمد. (2012). *التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقته ببعض المتغيرات–دراسة ميدنية بمؤسسات التربية الخاصة في ولاية الخرطوم* (مذكرة ماجستير غير منشورة)(كلية التربية). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عوض عباس محمد. (1977). *الموجز في الصحة النفسية*. دار المعرفة الجامعية.

عويضة الشيخ كامل محمد. (1996). *الصحة من منظور علم النفس*. دار الكتاب العلمية.

العيسوي طارق عبد الرحمان. (2010). *التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي*. الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة.

العيسوي عبد الرحمان. (1992). *الصحة النفسية والعقلية*. دار النهضة العربية.

غزال ليلية ، وتعوينات علي. (2018). تقييم و تشخيص الإنتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية .(IMC) *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، 10(3)، 1147–1158 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/133266 .

غزال ليلية. (2015). *دراسة العمليات المعرفية (الانتباه، الادراك، الذاكرة) لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية (IMC)* (مذكرة ماجستير غير منشورة) (كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة الجزائر 2.

الغليلات عبد المهدي عليان. (2008). *تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء إستراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين بالأردن* (أطروحة دكتوراه غير منشورة) (كلية الدراسات التربوية العليا). جامعة عمان العربية.

فائد محمد على. (1984). *الصحة النفسية*. المكتب الإسلامي.

فحجان سامي خليل. (د.ت). *التوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة* (مذكرة ماجيستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.

فرانكفورت شافا ، وناشمیار دافید ، ترجمة (ليلي الطويل). (2004). *طرائق البحث في العلوم الإجتماعية*. بترا للنشر والتوزيع.

الفرخ كاملة ، وعبد الجابر تيم. (1999). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

فهمي مصطفى. (1978). *التكيف النفسي*. دار مصر للطباعة.

فهمي مصطفى. (1979). *التوافق الشخصي والإجتماعي*. مكتبة الخانجي.

فهمي مصطفى. (1995). *الصحة النفسية –دراسات في سيكولوجية التكيف* (ط4). مكتبة الخانجي.

فوقية حسن رضوان. (2007). *التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية*. دار الكتب الحديث.

القاضي يوسف مصطفي. (1981). *الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي* (ط11). دار المريخ للطباعة.

قحطان أحمد الظاهر. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. دار وائل للنشر.

القدافي رمضان محمد. (1998). *الصحة النفسية والتوافق*. المكتب الجامعي الحديث.

قديح رمضان. (2000). *مبادئ الإرشاد والصحة النفسية*. مكتبة القاديسية للنشر والتوزيع.

القريطي عبد المطلب أمين. (1998). *الصحة النفسية*. دار الفكر العربي.

كامل عبد الوهاب محمد. (2007). *قائمة تقدير التوافق للأطفال العاديين/ذوي الإعاقة السمعية (كراسة التعليمات)*. مكتبة النهضة المصرية.

الكسواني يوسف نادر. (2012). *الشلل الدماغي التطوير الحركي والإدراكي*. دار زهراء للنشر والتوزيع.

كفافي علاء الدين. (1990). *الصحة النفسية*. هجر للطباعة والنشر والتوزيع.

كوافجة تسير مفلح ، و فواز عمر عبد العزيز. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

لحميدي عادل ، وبن غليسي سعاد. (2019). (التوافق النفسي والإجتماعي وأثره على شخصية الطفل). *مجلة حقائق للدراسات النفسية والإجتماعية*، 4(14)، 107–120 .
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/128161

متولى لطيف فكرة. (2018). *مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية*. دار المؤسسة العربية للنشر والتوزيع.

مجيد سوسن شاكر. (2007). *اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الإحتياجات*. دار صفاء.

محمد هنا. (1985). *الشخصية والصحة النفسية*. دار الفكر.

مختار عمر أحمد. (د.ت). *معجم اللغة العربية المعاصرة*(المجلد 1). عالم الكتب.

مرسي ابراهيم كمال. (1996). *علم التخلف العقلي*. دار العلم.

المشاقبة محمد. (2008). *مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين وأخصائيين النفسانيين*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

مشعان ربيع هادي. (2003). *الإرشاد التربوي*. الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

مصطفى أحمد. (1996). *الإرشاد النفسي لأسر الأطفال العاديين*. دون دار نشر.

مصلح غانم بتول. (2015). واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين. *مجلة جامعة الأقصى : سلسلة العلوم الإنسانية*، 19(1)، 257–292.

المطر عبد الرحيم بن جواد. (1996). *التربية البدنية التأهيلية والشلل الدماغي*. دار الفكر العربي.

المطيري سهيل. (2005). *الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها* . مكتبة الفلاح للطباعة والنشر والتوزيع.

معجم المعاني الجامع. (د.ت). استرجع في 22 نوفمبر 2023، من https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/

مقدم سيد أحمد. ديسمبر (2024). ملتقى وطني حول الرؤية الجديدة لتجنيد المجتمع المدني لرعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. الجمعية الوطنية أمل الحياة لحماية أطفال الشلل الدماغي، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، الجزائر.

المليحي ابراهيم عبد الهادي. (1997). *تنظيم المجتمع بين النظرية والتطبيق، رؤية واقعية*. المكتب العلمي الكمبيوتر للنشر والتوزيع.

منشور رقم 991 يتعلق بالدعم البيداغوجي. (2019، ديسمبر 6). *موسوعة التشريع المدرسي الجزائري*. https://tachri3.com/2019/12/ .

منور ماريف. (2020). المرافقة النفسية في الوسط المدرسي والمهني؛ أي دور للأخصائي؟. *مجلة مؤشر للدراسات الإستطلاعية*، 1(1)، 149-170 . https://hcommons.org/deposits/item/hc:46161/

نائلي دواودة عبد الغني. (2012). *المرافق البيداغوجي: دليل المرافقة البيداغوجية. المرافق البيداغوجي*. http://accomppedag.blogspot.com/2012/02/blog-post.html .

النواسية فاطمة. (2012). *الإرشاد النفسي والتربوي*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

النوايسة فاطمة. (2010). *ذوي الإحتياجات الخاصة-التعريف بهم وإرشادهم*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

النوبي محمد على. (د.ت). *مقياس التوافق النفسي (الشخصي -الدراسي-الإجتماعي)*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

الهابط محمد السيد. (2003). *التكيف والصحة النفسية*. المكتب الجامعي الحديث.

الوارث سيد على. (2016). *الأنشطة اللاصفية وارساء القيم وزيادة التحصيل*. مكتبة الإخلاص.

وازي طاوس. (2006). *التوافق النفسي الإجتماعية وعلاقته باتجاهات المراهق* (مذكرة ماجيستير غير منشورة) (كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية). جامعة الجزائر 2.

الوقفي راضي. (2008). *أساسيات التربية الخاصة*. دار جهينة للنشر والتوزيع.

اليسير سمير. (1997). *الشلل الدماغي عند الأطفال–دليل مصور لأهل والعاملين في التأهيل–*. بيسان للنشر والتوزيع.

Heller.123 Wolff kathryn and al (ترجمة فارس يوسف خليل). (2014). *الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

paige, C., James, M., & Daniel, (ترجمة فتحي جروان وآخرون). (2013). *مقدمة في التربية الخاصة– الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

Geralis, E (ترجمة بيداء على العبيدي). (2002). *الأطفال المصابين بالشلل الدماغي–دليل الآباء*. دار الكتاب الجامعي.

2– قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Alfred L. Scherzer (with Ingrid tscharnuter). (1990). *Early diagnosis and therapy in cerebral palsy a primer on infant developmental problems* (2nd ed., rev.expanded.). M. Dekker.

Benoit Raucent, Verzat caroline, & Villeneuve Louise. (2010). *Accompagner des étudiants* (de boeck universit).

Boutet Marc & Pharand Joanne. (2008). *Accompagnement concerté des stagiaires en enseignement.* PUQ. https://books.google.com/books?

Christopher Morris. (2007). *Definition and classification of cerebral palsy: A historical perspective. Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(s109), 3–7. https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x

Christos P. Panteliadis. (2018). *Cerebral Palsy: A Multidisciplinary Approach*. Springer.

Christos Panteliadis, Panos Panteliadis, & Frank Vassilyadi. (2013). *Hallmarks in the history of cerebral palsy: From antiquity to mid-20th century. Brain and Development*, 35(4), 285–292. https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.05.003

Colognesi Stéphane, Célis Sandrine, De Jemeppe Xavier, & Van Nieuwenhoven Catherine. (2017). Rapport à l'écrit et postures de formateurs dans l'accompagnement d'étudiants engagés dans un portfolio certificatif. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 20(2), 49–71. https://doi.org/10.7202/1053588ar

Connac Sylvain & Irigoyen Albert. (2023). Apprentissage coopératif ou pédagogies coopératives ? *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 67, Article 67. https://doi.org/10.4000/edso.22840

Gagnard Liliane & Le Métayer Michel. (1979). *Rééducation des infirmes moteurs cérébraux*. Expansion scientifique française.

Gagnon Éric, Moulin Pierre, & Eysermann Béatrice. (2011). Ce qu'accompagner veut dire. Reflets : *revue d'intervention sociale et communautaire*, 17(1), 90–111. https://doi.org/10.7202/1005234ar

Galán Bismar. (2018). Estrategias de acompañamiento pedagógico para el desarrollo profesional docente. 1, 34–52. https://doi.org/10.32541/recie.2017.v1i1.pp34-52

Has. (2021, octobre21). *Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale. Haute Autorité de Santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3166294/fr/reeducation-et-readaptation-de-la-fonction-motrice-de-l-appareil-locomoteur-des-personnes-diagnostiquees-de-paralysie-cerebrale

Huffman Karen. (2009). *Introduction à la psychologie*. De Boeck Supérieur.

Jack Martin. (2000). *Social psychology*. North western university press.

Jacobson, J. W., & Ackerman, L. J. (1989). Psychological services for persons with mental retardation and psychiatric impairments. *Mental Retardation*, 27(1), 33–36.

Janicki Clémence. (2021). Infirmité motrice cérébrale et troubles visuo-spatiaux. 47. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03484020

Jones Martha Wilson, Morgan Elaine, Shelton Jean E, & Thorogood Christine. (2007). Cerebral Palsy: Introduction and Diagnosis (Part I). *Journal of Pediatric Health Care*, 21(3), 146–152. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2006.06.007

Ketelaar Marjolijn, Vermeer Adri, Hart Harm't, Petegem-van Beek Els van, & Helders Paul JM. (2001). Effects of a Functional Therapy Program on Motor Abilities of Children with Cerebral Palsy. *Physical Therapy*, 81(9), 1534–1545. https://doi.org/10.1093/ptj/81.9.1534

Koubekova, E. (2000). Personal and social adjustment of physically handicapped pubescents. *PSYCHOLOGIA A PATOPSYCHOLOGIA DIETATA*, 35, 23–33.

Lafortune Louise. (2006). Accompagnement-recherche-formation d'un changement en éducation: Un processus exigeant une démarche de pratique réflexive. *Revue des HEP de Suisse romande et du Tessin: Formation et pratiques d'enseignement en questions*, 5, 187–202. http://revuedeshep.ch/site-fpeq-n/Site_FPEQ/5_files/2006-5-Lafortune.pdf

Lafortune Louise. (2008). *Différents sens donnés à l'accompagnement en éducation vers un accompagnement qui favorise le changement*. https://www.google.com/search?

Leiva-Guerrero María Verónica, Vásquez Camila. (2019). Liderazgo pedagógico: De la supervisión al acompañamiento docente. *Calidad en la educación*, 51, 225–251. https://doi.org/10.31619/caledu.n51.635

Leroy, M. (2002). L'infirmité matrice cérébrale. Déficiences motrices et situations de handicaps. Ed AP, 153–162.

Levitt Sophie & Addison Anne. (2018). *Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay*. John Wiley & Sons.

Maralova Tatyana P. Filipenkova Olesya G. Galitskikh Elena O. Shulga Tatiana I. Sidyacheva Natalya V. & Ovsyanik Olga A. (2016). Methods of Psychological and Pedagogical Accompaniment of First-Year Students in Process of Adapting to Learning at University. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(17), 10569–10579. https://eric.ed.gov/?id=EJ1120181

Mutch, L., Alberman, E., Hagberg, B., Kodama, K., & Perat, M. V. (1992). Cerebral Palsy Epidemiology: Where are We Now and where are We Going?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 34(6), 547–551. https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1992.tb11479.x

Organization, W. H. (1993). *Comment favoriser le développement du jeune enfant infirme moteur cérébral*: Guide pour les agents de réadaptation de niveau intermédiaire. Organisation mondiale de la Santé.

Paul Maela. (2002). L'accompagnement: Une nébuleuse. *Education permanente*, 153, 43–56. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2451803

Paul Maela. (2004). L'accompagnement: Une posture professionnelle spécifique. 1–356. https://www.torrossa.com/it/resources/an/5100993

Pezet Éric & Le Roux Annaïg. (2012). La nébuleuse de l'accompagnement: Un palliatif du management *? Management & Avenir*, 53(3), 91–102. https://doi.org/10.3917/mav.053.0091

Pialoux, P. (1975). Précis d'orthophonie. *(No Title)*. https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000797090071808

Reverdy Catherine. (2017). L'accompagnement à l'école: Dispositifs et réussite des élèves. *Dossier de veille de l'IFÉ*, 119, http://ife.ens. https://ens-lyon.hal.science/ensl-01560217

Riaz Zaeema, Shahzad Salman, Riaz Ahmad, & Sarwat Jahan Khanam. (2013). Psychological Adjustment among Intellectually Gifted Secondary School Children. *Pakistan Journal of Psychology*, 44(2), Article 2. https://www.pjpku.com/index.php/pjp/article/view/100

Rondal Jean-Adolphe & Seron Xavier. (2000). *Troubles du langage: Bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Editions Mardaga.

Rondal, J. A., & Seron, X. (1982). *Troubles du langage, diagnostic et rééducation* (2e éd). Liège: Editions Mardaga.

Roskam Isabelle. (2015). Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire. [Accompanying children called « hard » at school.]. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 351–381.

Rudebeck. Sarah R. (2020). the psychological experience of children with cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, 30(8), 283–287. https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.05.003

Slaich Veena. (2009*). Cerebral palsy*. Jaypee brother's medical publishers.

Tardieu G. (1970). *Trouble de langage diagnostique et rééducation*. pierre maradaga.

Tunde Olofintoye Thomas. (2010). towards inclusion: The trends of psycho-social adjustment of students in Nigerian integrated junior secondary schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1146–1150. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.251

Watkins .Marley W, Crosby. Edward G, & Pearson. Jeremy L. (2001). Role of the School Psychologist: Perceptions of School Staff. *School Psychology International*, 22(1), 64–73. https://doi.org/10.1177/01430343010221005

Watkins Mary. (2015). Psychosocial Accompaniment. *Journal of Social and Political Psychology*, 3(1), Article 1. https://doi.org/10.5964/jspp.v3i1.103

الملاحـــــق

الملحق رقم (01): يوضح قائمة بأسماء الأستاذة المحكمين

الرقم	اسم ولقب المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
01	**أ.د. سليم صيفور**	أستاذ تعليم عالي	علم النفس التنظيم والعمل	جامعة محمد الصديق بن يحي
02	**أ.د. بن عمارة سعيدة**	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة محمد لمين دباغين– سطيف 2
03	**د. حربوش سمية**	أستاذ محاضر قسم "أ"	علوم التربية	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
04	**د. هبة ياسف**	أستاذ محاضر قسم "ب"	علم الإجتماع	جامعة محمد الصديق ين يحي
05	**سميرة قريوة**	أخصائية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل
06	**نادية عميرة**	أخصائية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل

ملحق رقم (02): تراخيص الدخول إلى المركز المقدمة من طرف جامعة محمد لمين دباغين سطيف

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطفونيا

UNIVERSITE SETIF 2

ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

(طلبة الدكتوراه)

إلى السيد (ة): مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية جيجل

تحية طيبة وبعد

يشرفنا أن نلتمس من سيادتكم الموقرة الترخيص للطالبة:

1- بن عياش منال

طالبة مسجلة في السنة الثالثة دكتوراه خلال السنة الجامعية 2021/2020

تخصص: دكتوراه تربية مختصة

بالدخول إلى مؤسستكم لإجراء: دراسة ميدانية

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

سطيف في: 2021/04/04

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
و علوم التربية و الأرطوفونيا
د. خلسوة لسزهيت

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

إلى السيد: مدير مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

لولاية جيجل

الموضوع: طلب إجراء دراسة ميدانية.

تحية طيبة وبعد :

يشرفنا أن نلتمس من سيادتكم تسهيل مهمة إجراء دراسة ميدانية على مستوى مؤسساتكم المتخصصة.

للطالب (ة): بن عياش منال المسجلة بالسنة السادسة دكتوراه LMD خلال السنة الجامعية 2024/2023 .

تخصص: تربية مختصة

عنوان الأطروحة: دور خدمات المرافقة النفسية و البيداغوجية في تحقيق التوافق النفسي

لدى أطفال الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي

تحت رقم التسجيل: Edu/3cL/008/02/18 .

ابتداءً من تاريخ 2023/10/15 الى غاية .....(تحدد الفترة من طرف الهيئة المستقبلة)

وعليه يرجى منحها الترخيص في حدود ما يسمح به القانون

تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

سطيف في: 2023/10/12

قسم علم النفس و علوم التربية والارطفونيا

إدارة القسم

رئيس قسم علم النفس

د. خلـــوة لـــزهـــر

الملحق (03): يوضح مراسلة خاصة بدخول المراكز مقدمة من طرف مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية جيجل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولايـــة جيجـــل

مديريـة النشـاط الاجتماعي و التضامن

الرقم: 1995/م.ن.إ.ت/2021

مدير النشاط الإجتماعي والتضامن

إلى /

السيدة مديرة المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعاقين ذهنيا بجيجل

السيدة مديرة المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعاقين ذهنيا بالطاهير

السيد مدير المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعاقين حركيا بجيجل

الموضـــوع : ب/خ تربص لإجراء دراسة ميدانية (طلبة الدكتوراه).

وفقا للتعليمات الواردة الى مصالحي من طرف وزارة التضامن الوطني والأسرة .

يشرفني أن أطلب منكم تقديم تسهيلات للطالبة: بن عياش منال طالبة مسجلة في السنة الثالثة دكتوراه تخصص تربية مختصة ذلك لإجراء دراسة ميدانية على مستوى مؤسستكم .

05 AVR. 2021

جيجـــل في:.....

الملحق رقم (04): يوضح نموذج خطاب الأستاذة المحكمين

الأستاذ(ة)الدكتور(ة):..... المحترم(ة)

الرتبة العلمية:.....

الجامعة:.....

البريد الالكتروني:.....

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الموضوع :تحكيم استمارة بحث

في إطار الدراسة الميدانية التي تجريها الباحثة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علوم التربية: تربية مختصة حول موضوع : **دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في التوافق النفسي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل-**

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة: مقدم فاطمة

قامت الباحثة ببناء استبيان حول خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي والذي يتكون من (83) بند موزعة على (5) محاور: الخدمات النفسية، الخدمات التعليمية والتربوية ، الخدمات الاجتماعية، خدمة التقويم والمتابعة، خدمة الارشاد والتوجيه

وقد تم الاعتماد على مقياس ليكرث الخماسي (يطبق بشكل كبير جدا، يطبق بشكل كبير، يطبق بشكل متوسط، يطبق بشكل قليل، يطبق بشكل قليل جدا)، كما استعانة الباحثة بمقياس التوافق النفسي للأطفال العاديين وذوي الإعاقة لعبد الوهاب كامل (1985)، والذي يعتمد على تقديرات المربين والأخصائيين.
نلتمس من سيادتكم التكرم بتحكيم هذه الاستمارة، وتفضلوا بقبول أسمى معاني الاحترام والتقدير.

الباحثة بن عياش منال

البريد الاليكتروني m.benayache@univ-setif2.dz

الملحق رقم (05): استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية قبل التحكيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص تربية مختصة

استبيان حول خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي

المحترم: المربي

في إطار إنجاز بحث يندرج تحت عنوان " دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي– دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل"، وذلك لغرض استكمال متطلبات الحصول على الدكتوراه الطور الثالث، تخصص تربية مختصة بجامعة محمد لمين دباغين –سطيف 2.

نضع بين أيديكم الإستبيان التالي والذي يحمل مجموعة بنود نرجو منكم الإجابة عنها بوضع العلامة (+) حسب آرائكم.

ونؤكد لحضراتكم بأن النتائج التي يتم الحصول عليها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم على حسن تجاوبكم

الباحثة

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى: ☐

الرتبة: مربي ☐ مربي متخصص ☐ مربي متخصص رئيسي ☐ مربي رئيسي ☐

المؤهل العلمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

☐

سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

المحور الأول: الخدمات النفسية								
الرقم	البنود	العبارة في حد ذاتها		ملائمة العبارة		وضوح العبارة		تعديل العبارة
		مقبولة		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	تحتاج	لا تحتاج
01	تقدمون الدعم للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لتقبل ذاته مهما كانت خصائص جسمه								
02	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إدراك خصوصية إعاقته								
03	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تقبل مظهره الخارجي								
04	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على زيادة ثقته بنفسه								
05	توفرون بيئة نفسية آمنة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتعبير عن نفسه ومشاعره								

06	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اتخاذ قراراته بنفسه								
07	تقومون بتغيير شعور الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بالنقص اتجاه نفسه								
08	تقدمون جلسات تدريبية لزيادة الاتزان العاطفي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
09	توفرون أنشطة خاصة بتقوية الانتباه للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
10	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التنفيس الانفعالي								
11	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مواجهة الخوف								
12	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ضبط انفعالاته داخل المركز وخارجه								
13	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أسلوب الاسترخاء للتخلص من القلق								

المحور الثاني: الخدمات التعليمية والتربوية									
14	تدربون الطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مهارة النطق الصحيح للحروف								
15	تقدمون أنشطة خاصة لتنمية مهارة نطق الحروف للطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
16	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ممارسة التمارين التي تساعده على تقوية أعضاء النطق لديه								
17	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكرار نطق الحروف والكلمات خلال الأنشطة التعليمية								
18	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تمرينات تزيد من حصيلته اللغوية								
19	تصححون الأخطاء التعبيرية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								

20	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعبير بلغة الإشارة								
21	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاعتماد على نفسه في مواقف الحياة اليومية								
22	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق استخدام أدوات الكتابة								
23	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكمال واجباته المدرسية								
24	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على حل نشاطه بنفسه								
25	تقومون بتبسيط الأنشطة التعليمية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى أجزاء صغيرة								
26	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاجابة بشكل منتظم على النشاط التعليمي								

27	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في كل مرة يحسن فيها الإجابة								
28	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق مراجعة دروسه								
29	يشرف على الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مربي يرافقه حتي الانتهاء من أنشطته								
30	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية على التغلب على المشكلات المدرسية								
31	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المواظبة في حضور دروسه								
32	تتواصلون مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بطرق تسهل فهم المطلوب منه								
33	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تدوين دروسه								
34	تمنحون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات فرصة لتنظيم واجباته								

35	تحرصون على تحضير الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لدروسه في المنزل								
36	توفرون الأنشطة التعليمية الخاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
37	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على احضار أدواته المدرسية								
المحور الثالث: الخدمات الإجتماعية									
38	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المهارات الاتصالية								
39	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مشاركة اللعب مع زملائه في فناء المركز								
40	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التصرف بشكل لائق أثناء اللعب مع زملائه في المركز								
41	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الطرق المناسبة للتعامل مع زملائه داخل المركز								

42	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكوين صداقات مع زملائه								
43	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تعزيز صداقاته مع زملائه								
44	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكتساب آداب السلوك السليم								
45	تحفزين الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي عندما تصدر عنه سلوكيات ايجابية								
46	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تصحيح السلوكيات الغير سوية فور صدورها								
47	تهيؤون الجو المناسب للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي داخل المركز								
48	تقدمون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي توجيهات تخص التحدث داخل الفصل								

49	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاندماج مع المواقف الجديدة								
50	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاهتمام بنظافته داخل المركز								
51	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الحفاظ على نظافته داخل المركز								
52	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق الأكل الصحيحة داخل المطعم								
53	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إمساك أدوات الأكل بطريقة صحيحة								
54	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للإصغاء للتعليمات التربوية								
55	توفرون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فضاءات خاصة بالمطالعة واللعب								
المحور الرابع: خدمة التقويم والمتابعة									

56	تقيمون مستوى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد كل نشاط الدراسي								
57	تحضرون تقريرا خاصا يحمل مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قبل كل تمرين دراسي وبعده								
58	تراقبون مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات زمنية محددة								
59	تحرصون على البحث عن مشكلة عدم قدرة الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعلم								
60	تعدون ملف خاص بالتقييم المستمر للبرامج الفردية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
61	تقومون باشراك الوالدين في تقييم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
62	يتابع الأخصائيون خطط التعلم الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي حسب حاجاته								

63	يتابع الأخصائيون المشكلات المدرسية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
64	يقدم الأخصائيون وسائل تعويضية للحد من مشكل صعوبة الكتابة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
65	يتابع الأخصائيون المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
66	يقوم الأخصائيون بعقد مقابلات فردية مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتواصل معه								
67	يقوم الأخصائيون بلقاءات جماعية مع الأطفال ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
68	يتابع الأخصائيون تطور سلوكيات الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات دورية								
المحور الخامس: خدمة الإرشاد والتوجيه									
69	يرشد الأخصائيين الوالدين إلى الطرق الصحيحة لمراجعة طفلهم دروسه في المنزل								

70	يقدم الأخصائيين للوالدين ندوات لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
71	يحفز الأخصائيين الولدين بمشاركة حصص من النشاط التعليمي لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
72	يقدم الأخصائيين للوالدين تقريرا يشمل كل النجاحات التي حققها طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
73	يقدم الأخصائيين الدعم النفسي للوالدين								
74	يرشد الأخصائيون الوالدين لتدريبات خاصة بتنمية مهارات الحركات الدقيقة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
75	يوعي الأخصائيون الوالدين بأهمية مساعدة طفلهم على انجاز واجباته في المنزل								
76	يرشد الأخصائيون الوالدين للأنشطة الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								

77	يرشدك الأخصائيون إلى طرق تنفيد البرامج المتخصصة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
78	تناقشون مع الأخصائيين مشكلات الفصل الدراسي التي تواجه الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
79	يوجهك الأخصائيون نحو الأهداف اليومية التي يجب تحقيقها للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
80	يوجهك الأخصائيون نحو أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
81	يرشدك الأخصائيون إلى الطرق المناسبة لتطبيق البرامج الفردية لطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								
82	يرشدك الأخصائيون للاستراتيجيات المناسبة لتعديل السلوك الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي								

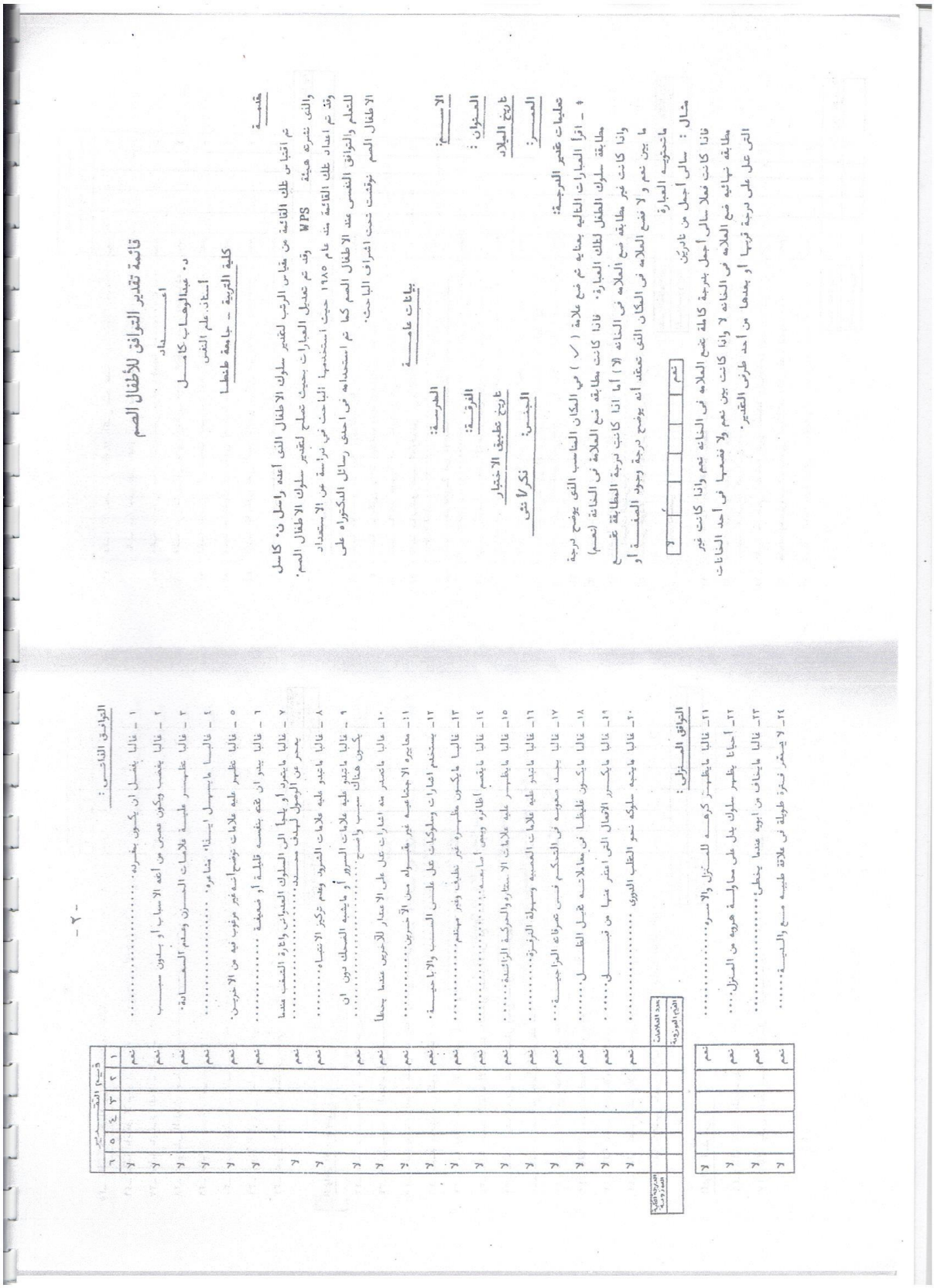
ملاحظات الأستاذ/ ة:

من الناحية الشكلية: .....

من ناحية البناء:.....

من ناحية المحتوى:.....

الملحق رقم (06): يوضح قائمة تقدير التوافق النفسي للأطفال المعاقين لكامل عبد الوهاب



قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم

اعـــــــداد

د. عبدالوهـاب كامـــل

أستاذ علم النفس

كلية التربية - جامعة طنطا

مقدمة

تم اقتباس تلك القائمة من مقياس الرشد لتقدير سلوك الاطفال التى أعده راسل ن. كامل والتى نشرته هيئة WPS وقد تم تعديل العبارات بحيث تصلح لتقدير سلوك الاطفال الصم. وقد تم اعداد تلك القائمة منه عام ١٩٨٥ حيث استخدمها الباحث فى دراسة عن الاستعداد للتعلم والتوافق النفسى عند الاطفال الصم كما تم استخدامه فى احدى رسائل الدكتوراه على الاطفال الصم نوقشت تحت اشراف الباحث.

بيانات عامـــة

الاســـم:

المدرسة:

العنوان :

الوظيفة:

تاريخ الميلاد

تاريخ تطبيق الاختبار

العمـــر:

الجنس: ذكرا انثى

تعليمات تقدير المرجعة:

١ - اقرأ العبارات التالية بعناية ثم ضع علامة (√) فى المكان المناسب التى يوضح درجة مطابقة سلوك الطفل لتلك العبارة. فاذا كانت مطابقة ضع العلامة فى الخانة (نعم) واذا كانت غير مطابقة ضع العلامة فى الخانة (لا) أما اذا كانت درجة المطابقة غير ما بين نعم و لا فضع العلامة فى المكان الذى تعتقد انه يوضح درجة وجود الصفة أو ماتحتويه العبارة

نعم					لا

مثال : سالى أجمل من ناديّن

فاذا كانت فعلا سالى أجمل بدرجة كاملة تضع العلامة فى الخانة نعم واذا كانت غير مطابقة نهائيه ضع العلامة فى الخانه لا واذا كانت بين نعم ولا تضعها فى أحد الخانات التى على على درجة قريبا أو بعدها من أحد طرفى التقدير.

التوافق الذاتى :

	قديم التصحيح					
	١	٢	٣	٤	٥	٦
١ - غالبا يفضل ان يكون بمفرده.....						لا
٢ - غالبا يغضب ويكون عصبى من أتفه الاسباب أو بدون سبب.....						لا
٣ - غالبا عظهره ملبسة علامات الحزن وعدم السعادة.....						لا
٤ - غالبا مايسهل ايستاء منه.....						لا
٥ - غالبا يظهر عليه علامات توضح أنه غير مرغوب فيه من الاخرين.....						لا
٦ - غالبا يبدو ان تعبه بنفسه قليلة أو ضعيفة.....						لا
٧ - غالبا مايتعرف أو يلجأ الى السلوك العدوانى واثارة الضغب عندما يحس من الوصول لهدف محدد.....						نعم
٨ - غالبا مايبدو عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه.....						نعم
٩ - غالبا مايبدو عليه علامات السرور أو مايشبه الضحك دون ان يكون هناك سبب واضح.....						لا
١٠ - غالبا مايصدر منه اشارات على الاعتذار للآخرين عندما يحطأ						نعم
١١ - تعابيره الاجتماعيه غير طبيعيه من الآخرين.....						لا
١٢ - يستخدم اشارات وسلوكيات على الشعب والاباحية.....						نعم
١٣ - غالبا مايكون ملابسه غير نظيف وغير مهتم.....						نعم
١٤ - غالبا مايقسم أظافره ويمص أصابعه.....						نعم
١٥ - غالبا مايظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة.....						نعم
١٦ - غالبا مايبدو عليه علامات العصبية وسهولة الانزعاج.....						نعم
١٧ - غالبا يجد صعوبه فى التحكم فى عضلات الوجه.....						نعم
١٨ - غالبا مايكون قليلا فى معاملاته مثل الطفل.....						نعم
١٩ - غالبا مايكرر الافعال التى اعتاد عليها من قبل.....						نعم
٢٠ - غالبا مايحبه سلوكه نمو الطفل الدورى.....						نعم

الدرجة الكلية المقدرة	عدد العلامات	
		القيم المعرفة

التوافق المنزلى :

٢١ - غالبا مايظهر كرهه للمنزل والاسرة.....						نعم
٢٢ - أحيانا يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل.....						نعم
٢٣ - غالبا مايخاف من ابوبه عندما يخطئ.....						نعم
٢٤ - لا يمضى فترة طويلة فى علاقة طيبه مع والديه.....						نعم

٢٥ـ غالبا يلاحظ الابوين أخطاء في سلوكه.....	نعم	لا					
٢٦ـ غالبا مايدقق الابوين في تصرفاته وشئونه حتى الصغيرة.....	نعم	لا					
٢٧ـ غالبا مايتعرض للعقاب الجسمي.....	نعم	لا					
٢٨ـ تبدو على الطفل اهمال والبعد له في المنزل.....	نعم	لا					
٢٩ـ غالبا لا يصدقه ابويه.....	نعم	لا					
٣٠ـ توجد مشكلات أسريه.....	نعم	لا					
٣١ـ يعيش الطفل في تشاجر مستمر داخل المنزل.....	نعم	لا					
٣٢ـ تعيش الاسرة في اسكان مشترك أو ظروف سكنيه فقيرة...	نعم	لا					
عدد العلامات							
القيم الموزونة							

التوافق الاجتماعي :

٣٣ـ غالبا مايكون عدوانيا نحو الاخرين.....	نعم	لا					
٣٤ـ غالبا يستخدم المشاجرات الجسمية مع الاخرين.....	نعم	لا					
٣٥ـ غالبا يفهم اللعب على انه أنانية ومقالب في الاخرين.	نعم	لا					
٣٦ـ يجد صعوبه في تكوين صداقات.....	نعم	لا					
٣٧ـ غالبا يصعب عليه الاحتفاظ بأصدقاءه.....	نعم	لا					
٣٨ـ غالبا تنقصه الكفايه الاجتماعية والشعور بعدم الامن مع الاصدقاء.	نعم	لا					
٣٩ـ غالبا لا يشترك في نشاط سار وممتع مع الاخرين.....	نعم	لا					
٤٠ـ غالبا مايلعب مع اطفال أكبر منه سنا.....	نعم	لا					
٤١ـ غالبا مايلعب مع أطفال أصغر منه سنا.....	نعم	لا					
٤٢ـ غالبا لا يستوعب التعليمات أو مايشبه حديث الآخرين.....	نعم	لا					
٤٣ـ غالبا تظهر عليه علامات الانانيه والتمركز حول الذات.	نعم	لا					
٤٤ـ غالبا تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الاخرين.	نعم	لا					
٤٥ـ غالبا ماتظهر عليه علامات حب الظهور ليلفت النظر اليه...	نعم	لا					
عدد العلامات							
القيم الموزونة							

التوافق المدرسي :

٤٦ـ غالبا مايكره المدرسة.....	نعم	لا					
٤٧ـ غالبا يكون خاملا ومضطرب داخل المدرسة.....	نعم	لا					

٤٨ـ غالبا يجد صعوبة في التعبير عن ذاته بالاشارات أو أجزاء الأصوات	نعم	لا					
٤٩ـ غالبا يمل من العمل المدرسي.....	نعم	لا					
٥٠ـ غالبا يثير الشغب داخل الفصل.....	نعم	لا					
٥١ـ غالبا لا يقوم بالواجب المدرسي المطلوب منه.....	نعم	لا					
٥٢ـ قليل المشاركه في الانشطه المصنفة في المدرسة.....	نعم	لا					
٥٣ـ دائما تشكوا منه المدرسات.....	نعم	لا					
٥٤ـ غالبا يتعرض لتأنيب الابوين حول العمل المدرسي.....	نعم	لا					
٥٥ـ متقلب في أداءه للعمل المدرسي من يوم لاخر.....	نعم	لا					
عدد العلامات							
القيم الموزونة							

التوافق الجسمي :

٥٦ـ غالبا ماتبدو عليه مظاهر ضعف الصحة بصفه عامة.....	نعم	لا					
٥٧ـ ضعيف في السيطره والتحكم في عضلاته خصوصا في اعمال التناسق الحركي.....	نعم	لا					
٥٨ـ غالبا لا يعتني بنظافة أسنانه.....	نعم	لا					
٥٩ـ هناك مايدل على ضعف النظر أو الادراك البصري.....	نعم	لا					
٦٠ـ يشعر بالتعب الجسمي بسرعة.....	نعم	لا					
٦١ـ تبدو عليه علامات عدم التحكم العصبي في الحركات الدقيقة	نعم	لا					
٦٢ـ تبدو عليه أعراض السمنه.....	نعم	لا					
عدد العلامات							
القيم الموزونة							

الملحق رقم (07): يوضح استبيان خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في صورته النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص تربية مختصة

استبيان حول خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي

عزيزي المربي (ة):

في اطار عملكم اليومي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا، وفي إطار إنجاز بحث يندرج تحت عنوان " **دور خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي– دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل**"، وذلك لغرض استكمال متطلبات الحصول على الدكتوراه الطور الثالث، تخصص تربية مختصة بجامعة محمد لمين دباغين –سطيف 2.

نضع بين أيديكم الاستبيان التالي والذي يحمل مجموعة بنود نرجو منكم الإجابة عنها بوضع العلامة (+) حسب آرائكم.

ونؤكد لحضراتكم بأن النتائج التي يتم الحصول عليها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم على حسن تجاوبكم

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى: ☐

الرتبة: مربي ☐ مربي متخصص ☐ مربي متخصص رئيسي ☐ مربي رئيسي ☐

المؤهل العلمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

المحور الأول: الخدمات النفسية						
الرقم	البنود	تطبق بشكل كبير جدا	تطبق بشكل كبير	تطبق بشكل متوسط	تطبق بشكل قليل	تطبق بشكل قليل جدا
01	تقدمون الدعم للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لتقبل ذاته مهما كانت خصائص جسمه					
02	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إدراك خصوصية إعاقته					
03	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تقبل مظهره الخارجي					
04	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على زيادة ثقته بنفسه					
05	توفرون بيئة نفسية آمنة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتعبير عن نفسه ومشاعره					
06	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اتخاذ قراراته بنفسه					
07	تقومون بتغيير شعور الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بالنقص اتجاه نفسه					

08	تقدمون جلسات تدريبية لزيادة الاتزان العاطفي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
09	توفرون أنشطة خاصة بتقوية الانتباه للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
10	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التنفيس الانفعالي					
11	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مواجهة الخوف					
12	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ضبط انفعالاته داخل المركز وخارجه					
13	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على أسلوب الاسترخاء للتخلص من القلق					
المحور الثاني: الخدمات التعليمية والتربوية						
14	تدربون الطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مهارة النطق الصحيح للحروف					
15	تقدمون أنشطة خاصة لتنمية مهارة نطق الحروف للطفل المعاق ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					

16	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على ممارسة التمارين التي تساعده على تقوية أعضاء النطق لديه					
17	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكرار نطق الحروف والكلمات خلال الأنشطة التعليمية					
18	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تمرينات تزيد من حصيلته اللغوية					
19	تصححون الأخطاء التعبيرية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
20	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعبير بلغة الإشارة					
21	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاعتماد على نفسه في مواقف الحياة اليومية					
22	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق استخدام أدوات الكتابة					
23	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكمال واجباته المدرسية					
24	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على حل نشاطه بنفسه					

25	تقومون بتبسيط الأنشطة التعليمية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي إلى أجزاء صغيرة					
26	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاجابة بشكل منتظم على النشاط التعليمي					
27	تحفزون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في كل مرة يحسن فيها الإجابة					
28	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق مراجعة دروسه					
29	يشرف على الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي مربي يرافقه حتي الانتهاء من أنشطته					
30	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية على التغلب على المشكلات المدرسية					
31	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المواظبة في حضور دروسه					
32	تتواصلون مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بطرق تسهل فهم المطلوب منه					
33	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تدوين دروسه					

34	تمنحون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات فرصة لتنظيم واجباته					
35	تحرصون على تحضير الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي لدروسه في المنزل					
36	توفرون الأنشطة التعليمية الخاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
37	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على احضار أدواته المدرسية					
المحور الثالث: الخدمات الإجتماعية						
38	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على المهارات الاتصالية					
39	تشجعون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على مشاركة اللعب مع زملائه في فناء المركز					
40	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التصرف بشكل لائق أثناء اللعب مع زملائه في المركز					
41	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الطرق المناسبة للتعامل مع زملائه داخل المركز					
42	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تكوين صداقات مع زملائه					

43	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تعزيز صداقاته مع زملائه					
44	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على اكتساب آداب السلوك السليم					
45	تحفزين الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي عندما تصدر عنه سلوكيات ايجابية					
46	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على تصحيح السلوكيات الغير سوية فور صدورها					
47	تهيؤون الجو المناسب للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي داخل المركز					
48	تقدمون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي توجيهات تخص التحدث داخل الفصل					
49	تساعدون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاندماج مع المواقف الجديدة					
50	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الاهتمام بنظافته داخل المركز					
51	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على الحفاظ على نظافته داخل المركز					
52	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على طرق الأكل الصحيحة داخل المطعم					

53	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على إمساك أدوات الأكل بطريقة صحيحة					
54	تدربون الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للإصغاء للتعليمات التربوية					
55	توفرون للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي فضاءات خاصة بالمطالعة واللعب					
المحور الرابع: خدمة التقويم والمتابعة						
56	تقيمون مستوى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد كل نشاط الدراسي					
57	تحضرون تقريرا خاصا يحمل مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي قبل كل تمرين دراسي وبعده					
58	تراقبون مدى تقدم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات زمنية محددة					
59	تحرصون على البحث عن مشكلة عدم قدرة الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي على التعلم					
60	تعدون ملف خاص بالتقييم المستمر للبرامج الفردية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					

61	تقومون باشراك الوالدين في عملية تقييم الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي بعد النشاطات المدرسية					
62	يتابع الأخصائيون المشروع الفردي للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
63	يتابع الأخصائيون المشكلات المدرسية للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
64	يقدم الأخصائيون وسائل تعويضية للحد من مشكل صعوبة الكتابة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
65	يتابع الأخصائيون المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
66	يقوم الأخصائيون بعقد مقابلات فردية مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي للتواصل معه					
67	يقوم الأخصائيون بلقاءات جماعية مع الأطفال ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
68	يتابع الأخصائيون تطور سلوكيات الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي في فترات دورية					
المحور الخامس: خدمة الإرشاد والتوجيه						

69	يرشد الأخصائيون الوالدين إلى الطرق الصحيحة لمراجعة طفلهم دروسه في المنزل					
70	يقدم الأخصائيون حصص إرشاد والدي لمناقشة احتياجات طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
71	يحفز الأخصائيون الولدين بمشاركة حصص من النشاط التعليمي لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
72	يقدم الأخصائيون للوالدين تقريرا يشمل كل النجاحات التي حققها طفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
73	يعد الأخصائيون ملف ارشادي للوالدي الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
74	يرشد الأخصائيون الوالدين لتدريبات خاصة بتنمية مهارات الحركات الدقيقة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
75	يوعي الأخصائيون الوالدين بأهمية مساعدة طفلهم على انجاز واجباته في المنزل					
76	يرشد الأخصائيون الوالدين للأنشطة الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لطفلهم ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					

77	يرشدك الأخصائيون إلى طرق تنفيد البرامج المتخصصة للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
78	تناقشون مع الأخصائيون مشكلات الفصل الدراسي التي تواجه الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
79	يوجهك الأخصائيون نحو الأهداف اليومية التي يجب تحقيقها للطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
80	يوجهك الأخصائيون نحو أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
81	يرشدك الأخصائيون إلى الطرق المناسبة لتطبيق البرامج الفردية لطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					
82	يرشدك الأخصائيون للاستراتيجيات المناسبة لتعديل السلوك الطفل ذو الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي					

الملحق رقم (08): يوضح مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية

البيانات الأولية:

الجنس الطفل : ذكر ☐ أنثى ☐

شدة الإعاقة: شديدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

مدة تواجد الطفل داخل المركز:

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	التوافق الذاتي					
1	يفضل أن يكون بمفرده					
2	يغضب ويكون عصبي من أتفه الأسباب أو بدون سبب					
3	تظهر عليه علامات الحزن وعدم السعادة					
4	يسهل إيذاء مشاعره					
5	تظهر عليه علامات توضح أنه غير مرغوب فيه من الآخرين					
6	يبدو أن ثقته بنفسه قليلة أو ضعيفة					
7	يتردد أو يلجأ إلى السلوك العدواني وإثارة الشغب عندما يعجز عن الوصول لهدف محدد					
8	تبدو عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه					

9	تبدو عليه علامات السرور أو ما يشبه الضحك دون أن يكون هناك سبب واضح					
10	تصدر منه إشارات تدل على الاعتذار للأخرين عندما يخطأ					
11	معاييره الاجتماعية غير مقبولة من الأخرين					
12	يستخدم إشارات وسلوكيات تدل على السب والإباحية					
13	يكون مظهره غير نظيف وغير مهندم					
14	يقضم أظافره ويمص أصابعه					
15	يظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة					
16	تبدو عليه علامات العصبية وسهولة النرفزة					
17	يجد صعوبة في التحكم في تصرفاته المزاجية					
18	يكون غليظا من معاملاته ثقيل الظل					
19	يكرر الأفعال التي أعتذر عنها من قبل					
20	يتجه سلوكه نحو التقلب الدوري					
التوافق الإجتماعي						
21	يكون عدوانيا نحو الآخرين					
22	يستخدم المشاجرات الجسمية مع الآخرين					
23	يفهم اللعب على أنه إيذاء ومقالب في الآخرين					
24	يجد صعوبة في تكوين صداقات					

25	يصعب عليه الاحتفاظ بأصدقائه					
26	تنقصه الكفاية الإجتماعية والشعور بعدم الأمن الأصدقاء					
27	لا يشترك في نشاط سار وممتع مع الآخرين					
28	يلعب مع الأطفال أكبر منه سنا					
29	يلعب مع أطفال أصغر منه سنا					
30	لا يستوعب التعليمات أو ما يشبه حديث الأخرين					
31	تظهر عليه علامات الأنانية والتمركز حول الذات					
32	تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الأخرين					
33	تظهر عليه علامات حب الظهور ليلفت النظر إليه					
التوافق المدرسي						
34	يكره المدرسة					
35	يكون خاملا ومضطرب داخل المدرسة					
36	يجد صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات أو إجراء الأصوات					
37	يمل من العمل المدرسي					
38	يثير الشعب داخل الفصل					
39	لا يقوم بالواجب المدرسي المطلوب منه					
40	قليل المشاركة في الأنشطة المختلفة في المدرسة					

41	تشكوا منه المدرسات					
42	يتعرض لتأديب الأبوين حول العمل المدرسي					
43	متقلب في أدائه للعمل المدرسي من يوم لأخر					
التوافق المنزلي						
44	يظهر كرهه للمنزل والأسرة					
45	يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل					
46	يخاف من أبويه عندما يخطئ					
47	لا يستمر فترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه					
48	يلاحظ الأبوين أخطاء في سلوكه					
49	يدقق الأبوين في تصرفاته وشؤونه حتي الصغيرة					
50	يتعرض للعقاب الجسمي					
51	تبدو على الطفل إهمال والديه في المنزل					
52	لا يصدقه أبويه					
53	توجد مشكلات أسرية					
54	يعيش الطفل في تشاجر مستمر داخل المنزل					
55	تعيش الأسرة في إسكان مشترك أو ظروف سكنية فقيرة					

الملحق رقم (09): شبكة المقابلة مع الأخصائية النفسية

1- ما هو مفهومكم للمرافقة النفسية البيداغوجية؟

2- ماهي المجالات التي تدخل ضمنها خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية؟

3- من هو المسؤول عن تقديم هذه الخدمات للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي؟

4- ماهي الإستراتجيات المعتمدة في تقديم هذه الخدمات داخل المركز النفسي البيداغوجي؟

5- هل تختلف خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية بالنسبة للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي وأنواع الإعاقات الحركية المتواجدة داخل المركز النفسي؟

6- هل يتم تطبيق هذه الخدمات بشكل فردي أو جماعي للأطفال المعاقين حركيا ذات المنشأ العصبي؟

7- هل توجد نصوص تنظيمية توضح عملية المرافقة النفسية البيداغوجية في المركز النفسي البيداغوجي؟

8- هل ينظم المركز النفسي البيداغوجي اجتماعات خاصة بطرق تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية؟

9- هل يشارك كل الطاقم في عملية تقييم مخرجات عملية المرافقة؟

10- هل يقدم لكم المركز دورات تكوينية في مجال خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية؟