

دور الحيز المكاني في تطوير المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالشلل
الدماغي (دراسة ميدانية لبعض مدارس ولاية بسكرة)

**The role of the spatial space in developing learner with special
needs with cerebral palsy (A field study of some biskra state
schools)**

تاريخ النشر: 2021/09/18

تاريخ القبول: 2021 /06/22

تاريخ الإرسال: 2021 /04/25

يحي بو أحمد

جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، Email : yahia.bouahmed@univ-biskra.dz

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على دور البيئة الفيزيكية في النشاط التعليمي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، قام الباحث باختيار عينة مكونة من (12) طفل مصاب بالشلل الدماغي في مرحلة الطفولة من سن (6-12)، في المؤسسات التربوية المؤهلة لرعاية هذه الفئة من المجتمع، تم استخدام المنهج الوصفي، قمنا بتطبيق مقياس البيئة الفيزيكية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتوصلنا في الدراسة الحالية إلى نتيجة هي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين البيئة الفيزيكية والنشاط التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الحيز المكاني؛ ذوي الاحتياجات الخاصة؛ الشلل الدماغي؛ المتعلمين؛ التربية الإدماجية.

المؤلف المرسل: يحي بو أحمد، Email : bouahmed75@gmail.com

Abstract:

The current study aimed to discover the relationship between the physical environment and the educational activity of people with cerebral palsy, the researcher selected a sample consisting of (12) childrens with cerebral palsy in childhood from the age (6-12) in educational institutions eligible to care for this group of society, the researcher used the descriptive method, the researcher applied the physical environment questionnaire to children with cerebral palsy, the researcher reached a result, which is a statistically significant relationship between the physical environment and the educational activity.

Keywords;spatial space; people withneeds;cerebral palsy; inclusive education.

مقدمة:

وضعت الدولة الجزائرية مضامين و تشريعات و أبرمت عدة اتفاقيات دولية التي صادقت عليها فيما يخص ضمان حقوق الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، و هذه الإجراءات حددت بمراسيم وقوانين عملية، جعلت الكثير من القطاعات تعمل على تطبيقها، و من بينها وزارة التربية الوطنية التي بادرت إلى إحداث أقسام للإدماج التربوي داخل المؤسسات التعليمية كخطوة متقدمة تستهدف تأهيل المتعلمين في وضعية إعاقة للدمج المدرسي في الأقسام العادية لإكسابهم التعلّيمات الأساسية التي تمكنهم بعد ذلك الدخول إلى المسار الدراسي العادي' وبالتالي التفكير في بناء المشروع المهني و الاجتماعي مثل بقية المتعلمين العاديين.

ساعدت هذه الجهود على ظهور تغيرات في مسألة التكفل بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، في إطار التربية الدامجة، وهي عبارة عن إشراك المتعلمين من ذوي الإعاقات و من بينها فئة مرض الشلل الدماغي بصورة كاملة تمكنهم من المشاركة



الفعالة في المجتمع، و تزويدهم بآليات تسمح لهم بكسب حقوقهم و الحريات الأساسية مثل بقية أفراد المجتمع.

و الجزائر كغيرها من الدول، فهي الأخرى اعتمدت سياسة الدمج و اهتمت بها و يظهر ذلك جليا من خلال المنظومة القانونية بتسمية "حماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم" (الجريدة الرسمية، 2002، ص 06) و جعلت ذلك التزاما وطنيا يفرض عليها توفير كل ما هو ضروري لتجسيده على ارض الواقع، كما خصصت هي الأخرى اعتماد مالي لتحقيق هذا الغرض و يمكن القول أن وصف سياسة الدمج بالالتزام الوطني تتحكم فيه عدة اعتبارات، منها ما له صلة بالجانب الإنساني و الآخر لاعتبارات سياسية و دولية.

غير أن الاشكال الذي يبقى مطروحا في هذا الإطار لا يخص مضمون سياسة الدمج أو جهود الهيئات المسؤولة عن هذه العملية، و إنما يتعلق بمتطلبات تجسيد و تكريس حق المتعلم المعاق و مستوى التكفل به داخل المؤسسات التعليمية في ظل الاتجاهات الحديثة للتربية الدامجة.

2. مشكلة الدراسة:

إن من أهم مشاكل ذوي الإحتياجات الخاصة و منهم فئة المعوقين حركيا، هي الحركة داخل الهياكل التعليمية سواء في ممراتها أو غيرها من الزوايا ومجالات الحركة الأخرى دون مراعاة للمعايير العلمية، التشييد للمباني الخاصة بهذه الفئة، مثل المنحدرات، أو المداخل أو السلالم أو الطرقات و حتى حجرات الدراسة، ضف إلى ذلك سوء التصميم لدورات المياه....، كل هذا يعيق حركة المعاق مما يزيد في إعاقته و محدودية حركته، يتضح من هذا أن مستوى التجهيزات و المواصفات قد يؤثر بطبيعة البيئة التعليمية المحيطة بالمتعلم المصاب بالشلل الدماغي.

تتمثل مشكلة دراستنا في التعرف على دور البيئة الفيزيقية التعليمية في تطوير المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي، و مدى تأثيرها على سلوكياتهم (أدائهم الحركي)



التعليمية المكتسبة، و هذه الدراسة ستتناول الحيز المكاني التعليمي الذي يزاول فيه هؤلاء المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي العملية التعليمية، و نقصد بذلك طبيعة الأقسام المخصصة للقيام بهذه المهمة التعليمية، سواء كانت أقسام عادية أو أقسام معدلة.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- هل هناك دور للحيز المكاني على تطور النشاط التعليمي للمصابين بالشلل الدماغي في ظل التربية الإدماجية؟

3. فرضية الدراسة:

هل هناك دور للحيز المكاني على التطور النشاط التعليمي للمصابين بالشلل الدماغي في ظل التربية الإدماجية؟

4. أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المتغير الفيزيقي للبيئة التعليمية على النشاط التعليمي للمتعلم المصاب بالشلل الدماغي، و كذلك معرفة طبيعة المتغير الفيزيقي حسب النماذج البيئة المكانية المعمول بها.

5. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الوصول إلى إعطاء تفسير علمي يساهم في فهم هذه المشكلة، من خلال معرفة تأثير البيئة التعليمية الفيزيقيية للعملية التعليمية لهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة.

6. التحديد الإجرائي للمفاهيم

- الحيز المكاني: و هو الإطار المكاني للمصاب بالشلل الدماغي أثناء العملية التعليمية، و هو الإطار الذي يتأثر بكل التفاعلات و العلاقات القائمة بين جميع العناصر، و ينعكس



ذلك على سلوك و اتجاهات الفرد المصاب بالشلل الدماغي في مختلف جوانب حياته، و نستدل عن ذلك في دراستنا من خلال الدرجات المتحصل عليها من استبيان الحيز المكاني للبيئة التعليمية الذي تم تصميمه من طرف الباحث.

- الشلل الدماغي: هو مصطلح يعبر عن قصور في وظائف المخ بسبب تلف أو ضمور في المخ أثناء مرحلة نمو و تكوين المخ، و يؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية و قد ترافقه عدة إعاقات، و حسب الدراسة الحالية و حسب دراستنا نقصد به فئة المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي الذين تم دمجهم مع المتعلمين العاديين.

7. الدراسات السابقة

تمكننا من الحصول على بعض الدراسات ذات صلة بموضوع دراستنا وهذا في حدود إمكانيات الباحث، منها ما يلي:

1.7 دراسة " لارسون و جرينفيلد و لاند " (1990) بعنوان " مواصفات البيئة الفيزيائية و سلوكيات الأطفال بمدينة فينا في مرحلة ما قبل المدرسة"،هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مواصفات البيئة الفيزيائية و سلوكيات الأطفال بمدينة فينا في المرحلة ما قبل المدرسة، تكونت عينة الدراسة من (24) طفل تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات، استخدم الباحث الملاحظة لجمع البيانات، و توصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة دالة إحصائية بين اللعب المعقد و كل من مجموعة اللعب، و درجة الاندماج باللعب، و تأثير الشعور بالسعادة أثناء اللعب و طول الفترة التي يقضيها الطفل في اللعب، كما أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى أقل من 0.05 بين المتوسطات نصيب الطفل من في المساحة الداخلية ، و توصلت الدراسة أيضا إلى أن تصميم المعماري لتلك الروضات يتميز بزيادة عدد القاعات بها، مما كان له تأثير فعال توقف لعب الأطفال (السيد، 2018)

2.7 دراسة " شاكر يوسف سليمان أبو حطب " (2003) بعنوان تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز و المؤسسات الخاصة الأردنية، هدفت هذه

الدراسة إلى معرفة واقع الخدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز و مؤسسات التربية الخاصة الأردنية، من حيث المرافق الموجودة الأجهزة و الوسائل المستخدمة في العلاج الطبيعي، و معرفة أيضا مدى كفاية و مناسبة المؤهلات العلمية و الخبرات العلمية بالنسبة لأخصائي العلاج الطبيعي الذين يقدمون خدمة العلاج الطبيعي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، و كذلك رصد درجة رضى أهالي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن الخدمات المقدمة لأبنائهم.

شملت العينة مراكز و مؤسسات التربية الخاصة في مدينة عمان التي تقدم العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي و شملت (45) مركزا و مؤسسة، صمم الباحث معيارا تقييما لواقع العلاج الطبيعي المقدم لحالات الشلل الدماغي، و قد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- المرافق الموجودة في المراكز و مؤسسات التربية الخاصة، و التي يقدم فيها خدمة العلاج الطبيعي غير مناسبة لتقديم الخدمة لحالات الشلل الدماغي.

- الأجهزة و الوسائل المستخدمة في مراكز و مؤسسات التربية الخاصة، و التي يقدم فيها خدمة العلاج الطبيعي لا تتماشى مع التطور التقني و الطبي الذي وصلت إليه المراكز العالمية التي تقدم مثل تلك الخدمات (شاكر، 2003).

3.7 دراسة الهام فتحي عبد العزيز (2005) بعنوان " الأساليب و التقنيات الخاصة في تنفيذ الملابس للأطفال المصابين الدماغي"، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيفية استخدام أساليب و التقنيات الخاصة في تنفيذ الملابس لهم، لتوفير الراحة و قوة التحمل و سهولة الاستخدام، و اهتمت أيضا بأراء المتخصصين في رعاية مرضى الشلل الدماغي لاقتراح التصميمات المناسبة لهم.

تكونت عينة الدراسة من (17) فردا، استخدم فيها الباحث استبيان لجمع أراء الوالدين و استطلاع أراء القائمين على رعاية الأطفال بالشلل الدماغي، و توصل الباحث

إلى نتيجة أن للملبس دور في المساهمة في الخطة العلاجية لأطفال الشلل الدماغي، حيث أن نوع الملبس يؤثر على أداء الأنشطة اليومية (عبد العزيز، 2005).

4.7 دراسة ستانوكوفيك و ميلوجكوفيك و تنيك (2006) Stankovic, Milolkovi, & Tonic، بعنوان " العوامل البيئية المادية و تأثيرها على العملية الإدراكية السلوك الاجتماعي للأطفال في المرحلة ما قبل المدرسة" هدفت هذه الدراسة إلى تأسيس نظم و وضع مواصفات خاصة بتقويم مرافق مؤسسات ما قبل المدرسة، كما تهدف إلى التعرف على تأثير مواصفات تصميم البيئة المحيطة على الجانب النفسي للأطفال، حيث تناولت الدراسة تأثير نظام البيئة الفيزيكية على العمليات المعرفية و السلوكية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، و توصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط ايجابي بين نوعية (الجودة) التصميم المعماري الذي يتمثل في جودة تنظيم و تجسيد المواد في البيئة الفيزيكية و الجوانب التنموية للأطفال (السيد، 2018).

5.7 دراسة نورماند بوشر (2010) Normand Boucher بعنوان " العوامل الشخصية و البيئية للأنشطة الترفيهية على البالغين المصابين بالشلل الدماغي"، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة بعض العوامل الشخصية و البيئية للأنشطة الترفيهية على البالغين المصابين بالشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (145) من البالغين المصابين بالشلل الدماغي، تراوحت أعمارهم ما بين (18-41) سنة، طبق الباحث على عينة الدراسة الاختبارات المتعلقة بالعوامل الاجتماعية و الديمغرافية، و الصحية و عادات الحياة و اختبار لقياس جودة البيئة، توصل الباحث إلى نتيجة أن الذين تعرضوا للدراسة و متوسط أعمارهم (28) عام كانت الأنشطة الترفيهية هي الاهتمام الأول لديهم و انشغالهم الرئيسي. (السيد، 2018).

6.7 دراسة موفق محمود عبد الفتاح عقل (2012) بعنوان " نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي، و مقارنتها بنوعية الحياة لدى أسر

الأطفال العاديين، تكونت عينة الدراسة من (140) من الآباء والأمهات الأطفال، منهم (70) من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الذي تتراوح أعمار أطفالهم ما بين (6-13) سنة، وأيضا من (70) من آباء وأمهات أطفال العاديين، تمت مراعاة تكافؤ بين الآباء والأمهات الأطفال (المصابين بالشلل الدماغي – الأطفال العاديين)، من ناحية الفئة العمرية، والجنس، والمستوى التعليمي، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية.

استخدم الباحث مقياس نوعية الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، ومقياس نوعية الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال العاديين، وتوصل إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى أمهات وأباء الأطفال ذوي الشلل الدماغي وأمهات وأباء الأطفال العاديين جاء على نحو عام ضمن المتوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وفي كافة أبعاد المقياس الستة لصالح أسر الأطفال العاديين. (موفق، 2012).

7.7 دراسة سمية محمد النوري (2013) بعنوان: جودة الحياة المتعلقة بصحة الفهم لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومقارنتها مع تلك الأطفال الأصحاء في مدينة جدة"، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم صحة الفهم والإدراك الأهل لمفهوم جودة الحياة المتعلقة بصحة الفهم لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومقارنتها مع تلك الأطفال الأصحاء في مدينة جدة، شملت عينة الدراسة على (63) طفل تم تشخيصهم بالشلل الدماغي، على مجموعة تنظيمية تتكون من (99) طفل طبيعي، تتراوح أعمارهم في المجموعتين ما بين (6-12)، توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لم تظهر أي اختلافات ذات أهمية في الصفات الديمغرافية في مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وبين المجموعة التنظيمية إلا في أن عدد الأمهات العاملات في مجموعة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كذلك لم تظهر أي فروق إحصائية في صحة الأسنان وكذلك في نظافة الفم أو في صحة اللثة في المجموعتين، لم تظهر جودة الحياة المتعلقة بصحة الفهم وإلى اختلاف جوهري بين عدد وحدة الأعراض أو المشاكل المتعلقة بصحة الفهم، أما فيما يختص بمشاكل الحياة اليومية وقلق الأهل فان المؤشر لدى الأطفال المصابين

بالشلل الدماغي كان أعلى من ذلك لدى المجموعة الأخرى مما يدل على انخفاض مستوى جودة الحياة ونوعيتها.

8.7 دراسة غادة خليل الجمال (2018) بعنوان: فاعلية العلاج التنبيهي وتعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغي وتأهيلها في ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية (دراسة مقارنة)، هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج للعلاج التنبيهي وتعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغي وتأهيلها وذلك في ضوء بعض من المتغيرات النفسية والبيئية، و من ثم يتضح الفروق بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، طبق عليهم برنامج العلاج التنبيهي وتعديل البيئة، و بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و طبق عليهم برنامج واحد فقط من البرنامجين، والفروق بينهم و بين العينة الضابطة.

تكونت عينة الدراسة من عدد (80) طفل و طفلة مصابين بالشلل الدماغي و تراوحت أعمارهم ما بين (3-9) سنوات و تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات، استخدم الباحث برنامج بورتاج، برنامج العلاج التنبيهي، مقياس الحالة النفسية، مقياس الصحة النفسية، واستمارة قياس جودة الحياة البيئية على العينة بالكامل، وكذا تم تطبيق استمارة دراسة الحالة و استمارة نوعية الحياة البيئية و الاجتماعية و الاقتصادية، توصل في نتائجه إلى فاعلية البرنامجين (العلاج التنبيهي- وتعديل البيئة). (الجمال، 2018).

التعقيب على الدراسات السابقة

ركزت معظم الدراسات في أهدافها على الكشف على البيئة الفيزيقية الداخلية و الخارجية منها دراسة (غادة خليل الجمال، 2018)، و التي ركزت على تعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغي من خلال برنامج العلاج التنبيهي، و كذلك دراسة لارسون و جرنيفيلد و لاند، (1990)، التي ركزت على المواصفات البيئية الفيزيقية بمدينة فينا في الرحلة ما قبل المدرسة.

أما من ناحية المعاينة فمعظم الدراسات استخدمت عينات شملت مرحلة الطفولة الوسطى مثل دراسة (غادة خليل الجمال، 2018)، ودراسة (وميلو جكوفيك و تنيك، 2006)، ودراسة لارسون و جرنيفيلد ولاند، 1990)، في حين بعض الدراسات ركزت البيئة الفيزيكية للأطفال في مرحلة الروضة.

بينما من حيث الأدوات استخدمت هذه الدراسات و اعتمدت على استمارات التحليل و رصد البيئة المادية وجودة الحياة البيئية مثل دراسة (غادة خليل الجمال، 2018)، أما فيما يتعلق بالمنهج المستخدم، استخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفي التحليلي في الكشف على تأثير البيئة الفيزيكية وعلاقتها بنواحي النمو.

8. إجراءات الدراسة الميدانية

1.8 منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات و الحقائق و تحليلها و تفسيرها لاستخلاص الدلالات و كذلك جمع هذه الأخيرة كميا و كيفيا حسب طبيعة المشكلة، و هو ما يتناسب مع دراستنا.

2.8 عينة الدراسة : اختيرت عينة الدراسة بالطريقة القصدية و اشتملت عينة التطبيق على مدراء المؤسسات التعليمية التي تتوفر فيها فئة المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي المدمجين داخل المؤسسات التربوية ، تم اختيار عينة التي شملت (8) مدراء من عدة مؤسسات تربوية للمرحلة الابتدائية الموزعين على تراب ولاية بسكرة، أما عدد المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي فهو (12) تلميذا.

3.8 أداة الدراسة : تضمنت الأداة المستخدمة في دراستنا ما يلي:

قام الباحث ببناء استبيان خاص بالبيئة الفيزيكية للنشاط التعليمي للمصابين بالشلل الدماغي، و يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على دور البيئة الفيزيكية بالعملية التعليمية للمصابين بالشلل الدماغ، قام الباحث بالاطلاع على الأطر النظرية بما



تتضمنه من مفهوم البيئة الفيزيكية وكذلك تم الاطلاع على الدراسات في هذا المجال و ذلك لتحديد دور و أهمية الحيز المكاني الذي يحيط بالنشاط التعليمي للمصاب بالشلل الدماغي، مما ينعكس على تطوره و تنميته في جميع الجوانب التعليمية.

تم الاطلاع أيضا على عدد من المقاييس القريبة من مفهوم البيئة الفيزيكية مثل مقياس (رباب أحمد السيد، 2018)، مقياس البيئة (لشيرين درويش، 2015)، مقياس البيئة الفيزيكية (دعاء أحمد، 2016).

كما تم تحديد الأبعاد التي يهدف الاستبيان لقياسها، لأن البيئة الفيزيكية هي كل ما يحيط بالطفل المعاق و بعد ذلك قام الباحث بتحديد المحاور للاستبيان، يتكون هذا الاستبيان من (15) مفردة موزعة على أربع محاور:

أ- المواصفات العامة: (الموقع، المبنى، المساحة، المدخل، الممرات، السلالم)، و يتضمن بندين (2).

ب- النواحي الفيزيكية و الوظيفية: (الإضاءة، التهوية، الحرارة، الضوضاء، الأرضيات، الجدران)، و يتضمن (4) بنود.

ج- مكونات المكان التعليمي الداخلي و الخارجي (6).

د- الأمن و السلامة (3).

كما تم الأخذ بعين الاعتبار مناسبة و ملائمة الاستبيان للدراسة من حيث صياغة العبارات بطريقة محددة و واضحة، و أن تكون العبارات بسيطة، و ملائمة العبارات من حيث مراعاتها لطبيعة الإعاقة.

4.8 الخصائص السيكمترية

أ- حساب صدق الاستبيان

استخدم الباحث طريقة صدق المحكمين، حيث تم عرض محاور الاستبيان على مجموعة من أساتذة مختصين في علوم التربية و علم النفس و كذلك تم الاستعانة و الاستشارة بمختصين في التربية الخاصة في المراكز البيداغوجية و النفسية، من أجل التأكد من مدى ملائمة أبعاد الاستبيان لما وضع لقياسه بالنسبة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد من خلال حساب معامل الارتباط.

الجدول 1: يبين صدق الاتساق الداخلي

الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الموصفات العامة	0.634	0.001
النواحي الوظيفية	0.837	
النواحي الداخلية والخارجية	0.835	
الأمن والسلامة	0.626	
الاستبيان ككل	0.750	

يتضح من الجدول أن الدلالة الإحصائية لأبعاد الاستبيان أقل من 0.01، و حسب المعاملات الارتباط التي تدل على أن صدق الاستبيان كان مرتفع.

ب- حساب الثبات

تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ Alpha cronbachs لاختبار الثبات.

الجدول 2: اختبار ثبات ألفا كرونباخ للبيئة الفيزيقية

الأبعاد	معامل ألفا
المواصفات العامة	0.828
النواحي الوظيفية	0.532
النواحي الداخلية والخارجية	0.730
الأمن والسلامة	0.625
الاستبيان ككل	0.615

يتضح من الجدول أن كل قيم ألف لأبعاد المقياس هي قيم أعلى من (0.5)، وكل مؤشرات ألفا كرونباخ تتمتع بعامل ثبات عالي و هذا يعطيها قدرة على تحقيق أغراض الدراسة تمكن الباحث من تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة.

مفتاح تصحيح المقياس: موافق (2)، محايد (1)، غير موافق (0).

9. عرض و مناقشة نتيجة التساؤل:

- هل هناك دور للحيز المكاني على التطور النشاط التعليمي للمصابين بالشلل الدماغي؟

الجدول 3: بيئة المؤسسة التعليمية

الأسئلة		موافق		محايد		غير موافق	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
1- موقع المؤسسة التعليمية بعيد عن الفوضى	2	11	0	0	0	15	89
2- تتوفر المؤسسة التربوية على وسائل الحماية من عوامل المناخ	17	100	0	0	0	0	0

77	13	6	1	17	3	3-تتوفر المؤسسة التربوية على الإضاءة الطبيعية المناسبة
41	597	0	0	59	10	4-تتوفر المؤسسة التربوية على لوحات إرشادية للمعاقين للدخول و الخروج
94	16	0	0	16	1	5-المؤسسة التربوية تتوفر على أرضيات تمنع الانزلاق
65	11	0	0	35	6	6-تتوفر المؤسسة التربوية على مقاعد مناسبة لكل طفل معاق
94	16	0	0	6	1	7-تتوفر المؤسسة التربوية على أماكن خاصة بأغراض الطفل المعاق
88	15	0	0	12	2	8-تصميم المؤسسة التربوية يوفر سهولة الوصول إلى الخدمات بالنسبة للطفل المعاق
82	14	0	0	18	3	9-تتوفر المؤسسة التربوية على عيادة طبية تحوي الأدوات و الوسائل الوقائية و العلاجية الخاصة بالطفل المعاق
35	=6	0	0	65	11	10-تتوفر المؤسسة التربوية على مكان خاص بالإطعام لفئة ذوي الإعاقة
12	88	0	0	2	15	11 المؤسسة التربوية على لوحات اشهارية تدل على أسه ل-تتوفر الطرق للوصول إلى باب النجدة
41	7	0	0	59	10	12-تتوفر المؤسسة التربوية على أماكن للعب و الترفيه تراعي معايير السلامة و الأمن

71	12	0	0	29	5	13-تتوفر المؤسسة التربوية على دورات المياه مجهزة لذوي الإعاقات
76	13	0	0	24	4	14-تتوفر المؤسسة التربوية على قاعات تدريس مجهزة تراعي ذوي الإعاقة
24	4	0	0	76	13	15-تتوفر المؤسسة التربوية على قاعات متخصصة (نشاط الفني، نشاط المعلوماتية

يتضح من الجدول أن موقع المؤسسات التعليمية موجود في أماكن تكثر فيها الفوضى بنسبة (89%)، تتوفر المؤسسة التربوية على وسائل الحماية من عوامل المناخ (التهوية- الرطوبة) بنسبة (100%)، بينما لا تتوفر المؤسسة التربوية على الإضاءة الطبيعية المناسبة للطفل و ذلك بنسبة (77%)، بينما تتوفر المؤسسة التربوية على لوحات إرشادية للمعاقين للدخول و الخروج (59%)، المؤسسة التربوية لا تتوفر على أرضيات تمنع الانزلاق (92%) تراعي حاجة هؤلاء المتعلمين، بينما (65%) من المؤسسة التربوية لا تتوفر على مقاعد مناسبة لكل طفل معاق، لا تتوفر المؤسسة التربوية على أماكن خاصة بأغراض الطفل المعاق بنسبة (94%)، تصميم المؤسسة التربوية لا يوفر سهولة الوصول إلى الخدمات بالنسبة للطفل المعاق بنسبة (88%)، لا تتوفر المؤسسة التربوية على عيادة طبية تحوي الأدوات و الوسائل الوقائية و العلاجية الخاصة بالطفل المعاق بنسبة (82%)، تتوفر المؤسسة التربوية على مكان خاص بالإطعام لفئة ذوي الإعاقة بنسبة (65%)، لا تتوفر المؤسسة التربوية على لوحات إرشادية تدل على أسهل الطرق للوصول إلى باب النجدة بنسبة (88%)، تتوفر المؤسسة التربوية على أماكن للعب و الترفيه تراعي معايير السلامة و الأمن بنسبة (59%)، لا تتوفر المؤسسة التربوية على دورات المياه مجهزة لذوي الإعاقات بنسبة (71%)، تتوفر المؤسسة التربوية على قاعات تدريس مجهزة تراعي ذوي الإعاقة إلا بنسبة (24%)، تتوفر المؤسسة التربوية على قاعات متخصصة (نشاط الفني، نشاط المعلوماتية) بنسبة (26%).

الجدول 4: معامل الارتباط

البيئة الفيزيائية	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
بيئة المؤسسة التعليمية	0.458	0.001

يتضح من الجدول دور الحيز المكاني أي البيئة الفيزيائية في المؤسسات التعليمية و النشاط التعليمي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.458) وبدلالة (0.001)، وهي قيمة أقل من (0.05) مما يدل على أهمية تطوير البيئة الفيزيائية المحيطة بهذه الفئة داخل المؤسسة التربوية وخاصة داخل النشاط التعليمي الذي يقدم لهؤلاء المتعلمين.

من خلال ما سبق يتضح وجود دور هام وفعال للبيئة الفيزيائية المتمثلة في المؤسسة التعليمية و النشاط التعليمي للمتعلمين المصابين بالشلل الدماغي، و هذا دليل على أن البيئة و المتمثلة في الحيز المكاني التي تجرى فيه العملية التعليمية مؤهلة لممارسة النشاط التعليمي لهذه الفئة المصابة بالشلل الدماغي، معنى هذا أن البيئة الفيزيائية ميسرة و مساعدة على العملية التعليمية، وفي هذا الصدد قد أشارت العديد من الدراسات في هذا المجال بأن البيئة الفيزيائية تؤثر على العديد من جوانب الشخصية لدى الفرد المعاق.

لاحظ الباحث أثناء الدراسة أن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، يعانون من عدة مشاكل منها: نوعية المبنى و النظام المروحي... الخ، و العكس صحيح فان جاذبية البيئة تؤثر ايجابيا على استعدادات الأطفال الجسمية و الاجتماعية، مما يدعم العلاقات بينهم و المحيطين بهم، كما أن للإضاءة دورا هاما في عملية الاكتساب في العملية التعليمية للمصابين بالشلل الدماغي، كما أكدت بعض الدراسات على الأثر السيئ لوجود أطفال داخل المباني لتعرضهم المستمر إلى الإضاءة الصناعية و ما تسببه من أمراض بسبب الإشعاعات الضارة بالصحة العامة، كما أن المساحات الخضراء تعبر عن العوامل المفيدة جدا للصحة العقلية.



كما عرضت نتائج العديد من الدراسات السابقة في مجال التربية و علم النفس على فعالية تأثير البيئة بجميع تعقيداتها على النمو الإنساني، و ذلك من خلال توفير تهيئة البيئة النشطة و الأكثر ملائمة للأطفال، و منها دراسة (السيد، 2018) التي تؤكد على ثلاثة مجالات (تأثير البيئة، ابتكار و توفير التنظيمات البيئة الفيزيقية، تهيئة البيئة النفسية). لخلق بيئة تعليمية تتسم بالجودة لأطفال المرحلة المبكرة من العم، كما أكدت دراسة ستانوكوفيك و ميلوجكوفيك و تنيك، (2006) على الارتباط الايجابي بين نوعية التصميم المعماري الذي يتمثل في جودة تنظيم و تجسيد المواد في البيئة الفيزيقية، و الجوانب التنموية للأطفال، أما دراسة (السيد، 2018) فقد ركزت على الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي و ذلك من خلال مراكز الرعاية حتى تقدم جميع تلك الخدمات لساعة هؤلاء الأطفال.

و هكذا فان البيئة الفيزيقية ذات الجودة في الخدمات تساعد على التعلم الفعال و النشاط لهذه الفئة، حيث يتعامل المتعلم مع البيئة التعليمية الملائمة بمحتويه من متغيرات و مواصفات بشكل جيد يساعده في زيادة مكتسباته و كذلك الرفع من دافعيته نحو التعلم، و أيضا تساعده على التفاعل مع الآخرين، يؤثر فيهم و يتأثر بهم، و حسب (Merill) " أن تصميم التعليم بأنه يقصد به عملية تحديد و إنتاج ظروف بيئية تدفع المتعلم إلى التفاعل على نحو يؤدي إلى إحداث تغيير في سلوكه، (كمال، 2003، ص 5-21). فيتعلم المصاب بالشلل الدماغي عندما يكون قادرا على التفاعل مع العالم الفيزيقي من حوله، ومع غيره ممن يحيطون به.

كما أن مثل هذه المرحلة تتطلب التفاعل الاجتماعي بمن حوله لإشباع متطلبات هذه المرحلة من اكتشاف و تكوين علاقات مع الآخرين ، فالتفاعل مع الأفراد الآخرين المختلفين أو التفاعل مع أطفال مثله يجعله يرى وجود أطفال تعاني من نفس إصابته، بل ممكن أن يتعدى إلى إصابة أكثر شدة، كل هذا يجعل المؤسسة التعليمية بمثابة عالم صغير للأطفال المصابين بالشلل الدماغي يتعرف على ما هو جديد في هذا المكان التعليمي المحيط بكثرة المثيرات التعليمية و التفاعلية.



توصيات واقتراحات: بناء على ما توصلت اليه نتائج الدراسة فانه يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- مراعاة الفروق الفردية في بيئة التعلم لفهم حاجات ورغبات المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي وتحسين المجال الحركي.

- توجيه نظر المسؤولين والمشرفين في مجال التربية وخاصة مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالشلل الدماغي والذين تم دمجهم بضرورة الاهتمام بالبيئة المادية الفيزيكية المحيطة بهم .

- ضرورة مراعاة الجانب الأمني وسلامة لهذه الفئة داخل المؤسسات التربوية حتى تستطيع هذه الفئة الضعيفة الشعور بالأمن والطمئينة.

يمكن اقتراح اجراء دراسات في المستقبل تتشابه مع الدراسة الحالية.

- علاقة البيئة الفيزيكية على الأداء الحسي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- علاقة التطور الحركي بالبيئة الفيزيكية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

خاتمة:

إن الإدماج لفائدة الأطفال المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي من خلال ما تم عرضه من الناحية النظرية، يعتبر تحولا نوعيا في مسار تجسيد حق هؤلاء الأطفال المتمدرسين، وتلقي العرض التربوي الذي يتناسب مع خصوصياتهم و يضمن لهم مبدأ تكافؤ الفرص مع باقي الأطفال المتمدرسين، ولكي يتحقق هذا التحول يفترض تغيرات في المقاربة التربوية للمؤسسات التربوية من أجل تحقيق حق هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في التمدرس الدامج، وذلك بخلق الآليات و الإجراءات التنفيذية لهذا النمط من التمدرس عبر مختلف مستويات الهياكل و البنيات الإدارية و



البيداغوجية لوزارة التربية و بتعاونها مع بقية الوزارات الأخرى التي لها علاقة بهذه الفئة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك من أجل إرساء مشروع الإدماج.

إن هذا التحول يفترض أيضا ضرورة الانخراط في عمل تكاملي بين جميع المتدخلين في الحقل التربوي بصفة عامة و البيداغوجيين بصفة خاصة في تدرس الأطفال المتعلمين المصابين بالشلل الدماغي، و نعني بذلك التربويون، الأطباء المتخصصون في هذا المجال، الأسر و الجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة، كل هذا من أجل تقديم خدمة تربوية علمية تتلاءم مع خصوصيات و حاجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، يؤهلهم لمسار تربوي و مهني ينسجم مع السياسة و الرؤية العامة للدولة.

و مع كل هذه الإجراءات السياسية إلا أن الواقع في كثير من المؤسسات التعليمية التي تتواجد فيها هذه الفئة، ما زالت أقسام الإدماج المدرسي، كما تم إرساؤها في هذه المؤسسات التربوية في النظام التربوي الجزائري، هي عبارة عن حجرات دراسية معزولة عن الحياة المدرسية، تم فيها وضع و تجميع أطفال في وضعية إعاقات متفاوتة، و في الغالب من دون إجراءات التكيف و الملائمة التنظيمية، و بدون تأطير بيداغوجي يعتمد على أفق لهؤلاء المتعلمين من ذوي الإحتياجات الخاصة، و من دون شك شكلت هذه الحجرات الدراسية إضافة في إقرار حق هذه الفئة ضمن التوجه الجديد للنظام التربوي الجزائري في ظل الإصلاحات التي تبنتها الدولة الجزائرية، إلا أنها أبقت على العزل داخل هذه المؤسسات وعانت في كثير من الأحيان من التهميش.

قائمة المراجع:

1. الجريدة الرسمية رقم 34 القانون رقم 09/02 المؤرخ في 25 صفر 1423 الموافق ل 08 مايو 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم .



2. الجمال، غادة خليل (2018)، تصميم برنامج للعلاج التنبيهي و تعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية.

3. السيد رباب محمد (2018)، البيئة الفيزيقية و علاقتها بتطور الوظائف الحركية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات و البحوث البيئية، جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية.

4. شاكر يوسف سليمان أبو حطب (2002). تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

5. عبد العزيز، الهام فتحي (2005). مساهمة الملابس في الخطة العلاجية لأطفال الشلل الدماغي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.

6. موفق محمود عبد الفتاح (2012). نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية و النفسية، جامعة عمان العربية' الأردن.

7. كمال، عبد الحميد (2003). تصميم التعليم من منظور النظرية البنائية، القاهرة، الجمعية المصرية للمناهج و طرق التدريس.