مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية

المجلد09 / العـدد:02 (2019)،
ص 334- 356

فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا

-دراسة ميدانية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي ببوسعادة-

The Effectiveness of Educational Care in Psychosocial Rehabilitation For Children with Mental Disabilities: A field Study at the Psychological Center in Busaada

أ1. سعود فاطمة* ،2 أ.د فرشان لويزة

1جامعةالجزائر02، fatisaoud@yahoo.com

2جامعةالجزائر02، f_louiza@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2018/09/17 تاريخ القبول: 2019/11/25 تاريخ النشر:2019/01/17

ملخص:

تُعتَبرُ الإعَاقة العقلية واحدة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التّربوية والاقتصادية التي أصبحت محطَّ اهتمام كل المجتمعات؛ فالإعاقة العقلية لا تشكل عبئًا على المُعَوقْ وأسرَته فحسب، بل إنّ آثارها تمتد لتطال مختلف مؤسّسات المجتمع، ذلك أنّ هؤلاء المعاقين بحاجة إلى رعاية خاصّة من جميع النواحي، النفسية والاجتماعية والتربوية... ناهيك عن النفقات المالية التي تترب عن هذه الرعاية من تجهيزات خاصة وأدوية ومتابعة طبية ونفسية مستمرة.

بالرغم من ذلك تبقى العناية بهذه الفئة من المجتمع واجباً إنسانياً وأخلاقياً وديناً، من أجل التخفيف بقدر الامكان من وطأة تلك العاهة العقلية على حياة صاحبها، وتمكينه من تحسين مستواه التوافقي مع نفسه ووسط مجتمعه. لهذا استهدفت الدّراسة الكشف عن فعالية الرعاية التربوية من الناحية النفسية والاجتماعية التي تقدمها الأمهات لتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً بالمركز النفسي ببوسعادة/الجزائر، إضافة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الرعاية التّربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تعزى إلى (السن، المستوى التعليمي، عدد الأبناء، درجة الإعاقة)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير إستبانة لجمع البيانات، طبقت على عينة قوامها (116) أم لطفل معاق عقلياً.

تَوصّلت الدّراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرعاية التّربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا للتأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تعزى لمتغير السن؛ وعدم وجود فروق دالة إحصائياً

* **المؤلف المرسل:** سعود فاطمة، **الإيميل:** fatisaoud@yahoo.com

في مستوى الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، عدد الأبناء، درجة الإعاقة). في ضوء هذه النتائج؛ أوصت الدّراسة بزيادة الاهتمام بأسرة الطفل المعاق عقلياً، من خلال تقديم برامج تدريبية وإرشادية لتوعية الأولياء فعالية أساليب التكفل بالطفل المعاق عقلياً في المجال النّفسي والاجتماعي والتّربوي.

كلمات مفتاحية: الإعاقة؛ الإعاقة العقلية؛ الرعاية التربوية؛ التأهيل النفسي الاجتماعي.

Abstract:

Mental disability is one of the social issues of educational and economic dimensions that has become the focus of attention of all societies alike. The mental disability is not only a burden on the disabled and his family, but its effects extend to various institutions of society, as these disabled people need special care in all respects, psychological, social and educational ..., not to mention the financial expenses resulting from such care Special equipment, medicines and medical and psychological follow-up are ongoing; therefore, in the second half of the last century, many countries have enacted laws and legislation that determine the responsibility of society towards individuals with disabilities.

Nevertheless, the care and maintenance of this category of society remains a human, moral and religious duty, with the sole purpose of alleviating the mental disability to the life of its owner, and to enable it to improve its harmony with itself & its community. Therefore, the present study aimed to reveal the effectiveness of educational care from the psychological & social aspects provided by mothers to rehabilitate mentally handicapped children in the psychiatric center in Bou Saada / Algeria, in addition to knowing whether there are statistically significant differences in the level of educational care for mothers of children with mental disabilities in the psychosocial rehabilitation of their children. To the variables (age, educational level, number of children, degree of disability), and to achieve the objectives of the study was developed a questionnaire to collect data, applied to a sample of (116) mother of a child with a mentally disabled.

The study reached a number of results, the most important of which are: the presence of statistically significant differences in the level of educational care for the mothers of mentally handicapped children for the psychosocial rehabilitation of their children due to the age variable; and the absence of statistically significant differences in the level of educational care for the mothers of the mentally handicapped children in the psychosocial rehabilitation

of their children due to variables (educational level , number of children, degree of disability). In the light of these findings, the study recommended increasing attention to the family of the mentally handicapped child through the provision of training and guidance programs to educate parents on the effectiveness of methods of caring for the mentally handicapped child in the psychological, social and educational field.

Keywords: Disability; Mental Disability; Educational Care; Psychosocial Rehabilitation.

Résumé:

Le handicap mental est l'un des problèmes sociaux des dimensions éducatives et économiques qui est devenu le centre d'attention de toutes les sociétés. Le handicap mental n'est pas seulement un fardeau pour le handicapé et sa famille, mais ses effets s'étendent à diverses institutions de la société, car ces personnes handicapées ont besoin de soins spéciaux à tous égards psychologiques, sociaux et éducatifs ..., sans parler des contraintes financières. frais résultant de tels soins Du matériel, des médicaments et un suivi médical et psychologique spéciaux sont en cours; par conséquent, dans la seconde moitié du siècle dernier, de nombreux pays ont adopté des lois et des lois qui définissent la responsabilité de la société à l'égard des personnes handicapées.

Néanmoins, le soin et le maintien de cette catégorie de la société restent un devoir humain, moral et religieux, dans le seul but d'alléger le handicap mental de la vie de son propriétaire et de lui permettre de renforcer son harmonie avec soi-même et sa communauté. Par conséquent, la présente étude visait à révéler l'efficacité des soins éducatifs des aspects psychologiques et sociaux fournis par les mères pour réhabiliter les enfants handicapés mentaux dans le centre psychiatrique de Bou Saada / Algérie, en plus de savoir s'il existait des différences statistiquement significatives dans les niveaux. des soins éducatifs pour les mères d'enfants handicapés mentaux dans la réadaptation psychosociale de leurs enfants. Pour les variables (âge, niveau d'éducation, nombre d'enfants, degré d'incapacité) et pour atteindre les objectifs de l'étude, un questionnaire a été développé pour recueillir des données, appliqué à un échantillon de (116) mères d'un enfant avec un handicap mental .

L'étude a abouti à un certain nombre de résultats, dont les plus importants sont: la présence de différences statistiquement significatives dans le niveau de soins éducatifs

dispensés aux mères d'enfants handicapés mentaux pour la réadaptation psychosociale de leurs enfants en raison de la variable d'âge; et l'absence de différences statistiquement significatives dans le niveau de prise en charge éducative des mères d'enfants handicapés mentaux dans la réadaptation psychosociale de leurs enfants en raison de variables (niveau d'éducation, nombre d'enfants, degré d'incapacité). À la lumière de ces résultats, l'étude a recommandé d'accorder une attention accrue à la famille de l'enfant handicapé mental en proposant des programmes de formation et d'orientation visant à informer les parents de l'efficacité des méthodes de prise en charge de l'enfant dans les domaines psychologique, social et éducatif. champ.

Mots clés : Handicap; Maladie Mentale; Soins éducatifs; Réhabilitation Psychosociale.

مقدمة:

إنَّ مُشكِلةَ الإعاقة تعتبر أحد الأخطار الرئيسية التي تواجه العالم في الوقت الحاضر، وذلك نظرا لما تحمله من تدمير للكيان الإنساني والإجتماعي والنفسي، وعدم مواجهتها علمياً تجعل المعاق عقلياً في صراع مع أسرته والمجتمع، مما يؤدي إلى نوبات أو صدمات عنف ضده وضد المجتمع منه. ولهذا الغرض تمت المبادرة من طرف المجتمعات في البحث في إستراتيجيات التكفل والرعاية وذلك بتسخير مؤسسات خاصة، تقوم على توفير الخدمات التربوية من وسائل بيداغوجية التي تلزم النشاط التربوي وتوفير سبل التربية الخاصة، وذلك بتوفير المكونين في القطاع سواءً على مستوى مراكز التكوين أو الجامعات، والبحث في تشكيل مشاريع وبرامج تتضمن كل ما تحتاجه خصوصية الطفل المعاق عقليا وفق مناهج علمية تستجيب لتلك المتطلبات.

ويُعَدُّ التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة ومن بينهم المعاقين عقليا، واحداً من التحديات الثقافية والحضارية التي تواجه أفراد المجتمع في ظل تلاحق المعلومات المختلفة، ومن ثم تعتبر فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا من الموضوعات التي لا تنفصل عن قضايا المجتمع وتطوره الإجتماعي، الإقتصادي والسياسي، لذا كان من الضروري التعرف على محتوى هذه الرعاية التربوية، و كيف تساعد هذه الفئة، وتوضيح علاقتها بالتأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا، وإبراز دور الأمهات في ذلك؛ كما لا يمكن تجاهل الدور النفسي التربوي والإجتماعي كدور أساسي في التنمية المستمرة للفرد والمجتمعات.

وبما أنَّ الأسرة هي الأساس في تربية الأفراد، وباعتبار الأم هي الأقرب من الطفل وتعتبر المسؤولة الأولى في تربية طفلها، كان لزاما الإهتمام بها وتوعيتها ومساعدتها حتى تتمكن من القيام بدورها على أكمل وجه، إضافة إلى أن البيئة الإجتماعية تختلف من أسرة لأخرى والمستويات الثقافية تلعب دور في

ذلك وعدة عوامل أخرى، مما يؤثر إما سلبا أو إيجابا في تربية الأطفال، كان لا بد علينا البحث في ذلك الإختلاف والتحقق من وجوده فعليا، من خلال البحث في الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجال الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقلياً.

1. إشكالية البحث:

تعتبر فئة المعاقين من ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع بما فيهم المعاقين عقليا الذين يتميزون بخصائص جسمية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية يلاحظ الإختلاف بينهم وبين خصائص الأشخاص العاديين الأمر الذي يتطلب ضرورة توفير لهم الرعاية الخاصة تتناسب مع خصائص نموهم التربوية والنفسية والصحية والإجتماعية وفق درجة الإعاقة التي يعانون منها، حتى يمكننا الوصول بهم إلى مستوى أفضل من التكيف الشخصي وإمكانية تأهيلهم النفسي الإجتماعي. لذا فقد شهدت السنوات الأخيرة تحولات جذرية في إتجاهات ومواقف المجتمع الجزائري نحو الإعاقة والتباين في الآراء حولها، والقرارات المتخذة بشأن توفير أفضل السبل لتربية الأفراد المعاقين والتكفل بهم وكذا توفير رعاية تربوية خاصة؛

إن الإعاقة العقلية من أشد ما يصيب الإنسان فإن كان تعريفها الإجتماعي فهي تركز على مدى تفاعل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه المجموعة العمرية نفسها، لذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الهامة المتوقعة منه (مرسى، 2000، ص.21). والحقيقة أن قضية الإعاقة العقلية تعد تحدياً حضارياً للمجتمعات المتقدمة والنامية على السواء؛ فالإعاقة العقلية من الجانب القانوني هي أن الأفراد المعاقين عقليا هم الأفراد غير القادرين على الإستقلال وتدبير أمورهم بسبب التخلف الدائم، أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكرة (مرسى، 2000، ص.27).

وإنطلاقاً من هذا فقد عَمِلت الدولة على مبدأ تكافؤ الفرص؛ وبما أن الحياة الإجتماعية تحتاج إلى التفاعل والإتصال ما دام الإنسان يعيش في مجتمع يتوجب عليه أن يقيم علاقات، ويجسد الأفكار التي تدور بذهنه آنذاك؛ وبما أن فئة المعاقين تعتبر جزءً من الثروة البشرية فلها الحق في المواطنة والمسؤوليات والواجبات، وهذا لا يتحقق إلا بتوفير الخدمات اللاّزمة سواء على صعيد التطبيق الجيد لبرامج التكفل والرعاية التربوية بما فيها المنهاج التربوي للتكفل بالمعاقين، وذلك بتوفير تلك الخدمات المتمثلة في الرعاية التربوية المعمول بها في المراكز التي يتواجدون بها، مما يساعده على الإندماج داخل المجتمع، وبالتالي تأهيلهم نفسياً وإجتماعياً؛ ولهذا فإنه من الضروري توفير الخدمات النفسية التربوية المقدمة من طرف الفرقة البيداغوجية والأسرة.

وبالرّغم من أن فئة المعاقين عقليا يتمتعون ببعض الحقوق التي يتمتع بها باقي أفراد المجتمع بتواجد المعلمين والمدربين والمربين الذين يعملون على تقديم الخدمات لهم إلا أنهم لا يزالون يعانون من صعوبة

إدماجهم في المجتمع من تأهيل نفسي إجتماعي وصعوبات أخرى من خلال إقحام الأسرة في تطبيق تلك البرامج المخصصة لهذه الفئة، وفي هذا السياق ظهرت اتجاهات وآراء مختلفة حول نجاح أو فشل إمكانية التأهيل النفسي والإجتماعي عن طريق برامج التكفل المقدمة لهم في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا، حيث يعود عليهم إما بفوائد أو تراجع كبيرين من الناحية الأكاديمية لما يؤهلهم أو يفشلهم من النَاحية النَفسية الإجتماعية؛

هذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع، يمكن تحديد الملامح الرئيسة لإشكالية الدراسة، وذلك من خلال صياغتها في شكل تساؤلات وعلى النحو الآتي:

* ما أهمية الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الاجتماعي لطفلها المعاق عقلياً؟
* هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف متغيرات الدراسة المختارة (السن، المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، عدد الأطفال)؟.

2. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي والتمحيص لموضوع يكتسي أهمية بالغة، وعليه يمكن إبراز أهمية الدراسة في النقاط التالية:

* قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من خلال اعتبار الأمهات كعينة للدراسة،
* مساهمة نظرية علمية في سياق فهم وتحليل دور الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا؛
* تنوع الخدمات النفسية والتربوية والإجتماعية للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة؛
* لفت النظر إلى البرامج التربوية والإجتماعية ومحتوى الرعاية التربوية التي تحقق فعلا التأهيل النفسي الإجتماعي وتحقق بدورها الدمج الإجتماعي للطفل المعاق عقليا؛
* إبراز دور الأمهات في الرعاية التربوية ومعرفة واقع المعاقين عقليا وإحتياجاتهم وأهم المشكلات التي تواجههم؛
* إتاحة الفرصة للأمهات في التعبير عن إنشغالاتهن والمشاركة في التكفل بأطفالهن.

3. أهداف الدراسة:

إنطلاقاً من الإشكالية المطروحة؛ فإن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن فعالية الرعاية التربوية من الناحية النفسية والاجتماعية التي تقدمها الأمهات لتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً، إضافة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تعزى إلى متغيرات (السن، المستوى التعليمي، عدد الأبناء، درجة

الإعاقة)؛كما تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج، والتي يمكن أن تسهم في توعية الأولياء بدور الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً.

4. أسباب اختيار الموضوع:

تزامنت جملة من الأسباب دفعت بالباحث لاختيار هذا الموضوع تمثلت في أهمية الموضوع ومتغيراته، تعلقه بفئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، وكذا إطلاع الباحث على متغيرات الدراسة، إضافة إلى ذلك الفضول والرغبة الكبيرين في تناول هذا الموضوع بالدراسة.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

إن عملية تحديد المفاهيم والمصطلحات أمر مهم في البحث العلمي، وهي نقطة الارتكاز التي تُسهم في إجلاء الغموض والتداخل في الأفكار، إذ أن إستخدام المفاهيم والمصطلحات في مختلف الدراسات تُعطي التوضيح للقارئ المختص وغير المختص بما تنطوي عليه هذه المفاهيم من مضامين. فيما يلي شرح موجز لأهم المصطلحات الواردة في الدراسة الحالية.

1.5. الرعاية التربوية:

أ- **لغة:** الرَّعايةُ: حِرفةُ الراعي. ورعى الشيء رعياً ورعاية: حفظه (مجمع اللغة العربية، 2004، ص.256).

ب- **اصطلاحا:** عملية ديناميكية من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والإجتماعية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة (الداهري، 2008، ص. 294).

ت- **التعريف الإجرائي:** الرعاية التربوية هي ما تقوم به أمهات الأطفال المعاقين عقليا من رعاية وتكفل بالطفل ذو الإعاقة العقلية الخفيفة والمتوسطة والشديدة في البيت ضمن البرنامج المقدم لأطفالهن المعاقين عقليا المتكفل بهم داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا المخصصة للتكفل بهذه الفئة.

2.5. التأهيل النفسي الإجتماعي:

أ- **لغة:** التأهيل: مصدرها أَهَّلَ. وتأهل للأمر صار له أهلاً، ويعني جَعْل المرء مؤهّلاً (مجمع اللغة العربية، 2004، ص.31).

ب- **اصطلاحا:** هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

ت- **التعريف الإجرائي:** هو التدريب والتثقيف والمعرفة بمعنى تأهيل الطفل المعاق عقليا وتدريبه وتثقيفه وإكسابه المعارف ليصبح شخصا نافعا يتسم بخصائص نفسية وإجتماعية تمكنه إستقلالها ذاتيا ليصبح شخصا مقبولا على العموم.

3.5. الإعاقة العقلية:

أ- **لغة:** الإعاقة: مصدرها أَعاقَ. وهي القِيامُ بِما يُؤَدِّي إلى الإِحْباطِ والتَّثْبيطِ والعَرْقَلَةِ (أبو العزم، 2013، ص. 117).

ب- **اصطلاحا:** الإعاقة العقلية هي حالة عامة تشير إلى نقص القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط (عبيد، 2000، ص.91).

ت- **التعريف الإجرائي:** هم الأطفال المعاقين عقليا "درجة خفيفة"، "درجة متوسطة"، "درجة شديدة" المسجلين والمتكفل بهم داخل المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة برعاية هذه الفئة.

4.5. الأمهات:

أ- **لغة:** الأم: هي أصل الشيء، وهي الوالدة، وهي الشيء الذي يتبعه فروع له. والأمومة: هي نظام تعلو فيه مكانة الأم على مكانة الأب (مجمع اللغة العربية، 2004، ص.27).

ب- **اصطلاحا:** الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات. وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية) (حسينة، دس، ص.29).

ت- **التعريف الإجرائي:** هم الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقليا واللَاتي قمن بتسجيلهم بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال ببوسعادة قصد التكفل بهم وتوفير لهم سبل الرعاية التربوية لمساعدتهم على التأهيل النفسي الإجتماعي.

6. الدراسات السابقة:

تم ادراج بعض مساهمات الدراسات السابقة في مجال البحوث والدراسات العلمية حسب اقترابها من الدراسة الحالية أو اشتراكها معها في بعض الجزئيات كما يتضح مما يلي:

أ- دراسة بجروك - أكسن وجرانلد (1995):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أراء الأسر والمهنيين حول مشاركة الأسرة في برنامج التأهيل وإجراءاته الحالية أو المفترضة وكذلك معوقات المشاركة من وجهة نظر (139) منها و (37) من أولياء الأمور باستخدام مقياس يشتمل على عدد من التقديرات، وقد أوضحت الدراسة أن من أهم معوقات

مشاركة الأسرة في برامج تأهيل الأطفال كان في النظام المتبع في تقديم الخدمة، حيث يمثل ثلثي المعوقات، في حين أن المعوقات الخاصة بالمهنيين وأسر الأطفال المعوقين تمثل الثلث الأخير بنسبة (16-17%) على التوالي.

ب- دراسة فلان جان (2001):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أراء الوالدين تجاه مشاركتهم في التربية الخاصة ومعرفة الكيفية والسبل التي بمقتضاها تعزيز هذه المشاركة، وقد سلطت الضوء على عينة تكونت من (09) من الأولياء (أمهات وآباء) أجريت معهم مقابلات قبلية وبعدية ، ومن ثم استخدم محتوى المقابلات في صياغة النتائج وتحليلها وقد اتضح من نتائج الدراسة أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربية الخاصة خلال الخمسة والعشرين سنة الماضية، فالأولياء لا يعرفون الكثير عن كيفية مشاركتهم وإذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة، ومع ذلك فالوالدين لديهما رغبة في المشاركة ومعرفة نتائج ما يودان القيام به، أي أنهم بحاجة ماسة إلى معرفة دورهم بشكل واضح وكيفية مشاركتهم.

ت- دراسة صالح هارون (1985):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المعاقين عقليا في المرحلة الإبتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (60) تلميذا معاقا عقليا يدرسون في مؤسسة التثقيف الفكري بالقاهرة عمرهم الزمني كان يتراوح ما بين (9-13) سنة وعمرهم العقلي (6-9) سنوات، وتم تصميم برامج للخبرات التعليمية بقصد تنمية المهارات الشخصية الإجتماعية، والأعمال المنزلية والحساب، بهدف تحقيق قدراً من الإستقلال الذاتي تحمل المسؤولية في المواقف الحياتية المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني لعينة الدراسة، حيث تضمنت مهارات منزلية، اجتماعية وأكاديمية، حيث استمر البرنامج لمدة (6) أشهر، وقد إستخدم الباحث ثلاث مقاييس تتمثل في: مقياس ستانفورد بينيه لتثبيت متغير الذكاء، مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي لتثبيته، مقياس السلوك التوافقي بجزأيه (السلوك النمائي والإنحرافات السلوكية).وخلص الباحث إلى وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي، إضافة إلى إنخفاض معظم درجات الإنحرافات السلوكية عند أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج.

ث- دراسة عيد و رقبان 1995:

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء تقيم لمستوى الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم من خلال برنامج تدريبي على مهارات: التواصل، والتفاعل الإجتماعي، وقد ركز البرنامج على خمس مجالات أساسية تم التدريب عليها (5) أشهر وهي: اللغة والإتصال، المهارات المعرفية، العلاقات

الإجتماعية، المهارات الحركية. أستخدم أسلوب التدعيم في أداء المهام المستهدفة بالتدريب من خلال: التقبل، أو التصفيق، أو الإشارة أو إعطاء الحلوى، أو إعطاء لعبة، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (7) أطفال معوقين قابلين للتعلم. وكانت نسبة ذكاء الأطفال تتراوح بين (50-70) ومن الفئة العمرية تتراوح بين (4-8) سنوات ملتحقين بمؤسسة عامة لحماية الأطفال، وتم قياس الأداء المهاري بصفة دورية أسبوعيا من خلال إعداد قائمة للمهارات الأساسية مع ملاحظات الأداء المهاري. توصلت نتائج الدراسة إلى أن أقل المهارات إحتياجا لتكرار محاولات التدريب كانت مهارة الاشتراك في الألعاب الجماعية وسرد أحداث قصة تمثيل الأدوار من أعلى المهارات.

1.6. التعليق على الدراسات السابقة

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الاعداد والمنهجية وبعض أدوات القياس، وهو ما ساعد الباحثان في تحديد مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها وتساؤلاتها وفروضها وكذلك أعانتهم على إعداد الاستبانة.

كما يمكن اعتبار الدراسات السابقة مؤشرا لأبعاد الدراسة الحالية من خلال التعبير عن الرعاية التربوية وكذلك التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاق عقليا، غير أن الدراسة الحالية تتميز بشيء من التفصيل في عملية الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي والبحث في كيف يمكن أن نؤهل بها المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية ودمجهم في المجتمع.

7. فرضيات الدراسة:

إجابة على التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة، واعتمادا على ما تم الاطلاع عليه من التراث النظري حول موضوع الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً، فقد تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

1.7. الفرضية الرئيسية:

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف متغيرات (السن، المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، عدد الأطفال).

2.7. الفرضيات الفرعية:

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف **السن**.

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف **المستوى التعليمي**.
- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف **درجة الإعاقة**.
- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف **عدد الأطفال**.

8. اجراءات الدراسة الميدانية:

1.8. منهج الدراسة:

ارتكزت الدراسة الحالية على المنهج الإستطلاعي لجمع البيانات والمعلومات المتوفرة من مصادرها، فضلا عن إستخدام المنهج الوصفي في عرض البيانات، والمنهج التحليلي في استخلاص النتائج عبر ما أثير من تساؤلات بهدف قياس العلاقات بين متغيرات الدراسة.

2.8. عينة الدراسة:

اشتملت العينة على جميع الأمهات الذين لديهم أطفال معاقين عقليا متكفل بهم داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة بوسعادة ولاية المسيلة، وهو مركز متخصص تابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة في الجزائر، وقد تم اعتماد المسح الشامل في تحديد العينة والتي بلغ قوامها (116) أم لطفل معاق عقلياً.

3.8. أدوات الدراسة:

1.3.8. الصدق والثبات لأداة الدراسة (الاستبانة):

أ- صدق أداة الدراسة:

بالرغم من أن كافة المقاييس التي تضمنتها الإستبانة قد تم تأسيسها بالإستعانة بمقاييس طورت وأستخدمت في دراسات سابقة مشابهة؛ إلا أن الباحثان راعا في تصميم الإستبانة ضرورة توافقها مع خصائص مجتمع الدراسة والمجتمع الجزائري بشكل عام.

وللتأكد من صدق المحتوى للأداة (**Content Validity**) قام الباحثان بعرضها على (**08**) محكمين، ومن خلال معامل اتفاق كاندال للترتيب (**w**) تم حساب صدق الاستبانة حيث قدر معامل اتفاق كاندال للترتيب (**w**) بـ (**95.5%**)، وهو ما يوضحه الجدول رقم (**01**) أسفله.

وبناءً على مقترحاتهم تم إجراء التعديلات المطلوبة من تعديل وحذف وإضافة بشكل دقيق لتأخذ القائمة شكلها النهائي.

الجدول1.معامل اتفاق كاندال للترتيب(w)

عدد المحكمين	قيمة W	F المحسوبة	F الجدولية	الفا	الدلالة
08	4.5	2.761	73.02	0.955	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات برنامج (SpssV.22)

ب- **ثبات أداة الدراسة:** من أجل التأكد من ثبات الأداة الدراسة، تم حساب معامل ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach's)،بحيث يكون مقبولاً إذا كانت قيمته مساوية أو أكبر من (0.70) حسب ما إقترح (Hair et al, 2010, p.642) ، وبالإطلاع على نتائج الاختبار الإحصائي تبين أن معامل الثبات العام للاستبانة عالٍ، حيث بلغ (0.93)، وهو ما يدل على أن الإستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ والجدول رقم (02) يوضح ذلك.

الجدول 02. معاملات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة

رقم المحور	محاور الإستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
1	المحور الأول	20	0.939
2	المحور الثاني	12	0.915
3	المحور الثالث	12	0.935
	معدل الثبات العام		0.931

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على مخرجات برنامج (SpssV.22)

2.3.8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اِعتمد الباحثان على مجموعة من الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات إحصائياً والتوصل إلى الإستنتاجات بالإستفادة من برنامج Statistical Package for the Social Sciences (SPSS.V22)؛ وكانت هذه الأساليب تتمثل في:

- **الإحصاء الوصفي:** وتضمن المتوسطات الحسابية، والتكرارات والنسب المئوية، الانحرافات المعيارية؛ حيث يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة؛
- **معامل ألفا كرونباخ: (Cronbach's Alpha)** للتحقق من ثبات أداة الدراسة؛
- **إختبار (T) في حالة عينتين (Independent Samples T-Test)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دالة إحصائيا بين مجموعتين من البيانات المستقلة؛

- **إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance - ANOVA)** لمعرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات؛

9. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.9. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسة: تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف متغيرات (السن، المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، عدد الأطفال)؛ ومن أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها سيتم أولاً عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

أ- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

✓ **تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف السن.**

ومن أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها تم إستخدام اختبار التباين الأحادي (F) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر:(أقل من 30سنة، من30 الى 39 سنة، 40 فما فوق)، ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم المعاقين عقلياً؛ ويمكن توضيح ذلك من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (03) أسفله.

الجدول 3. نتائج تحليل التباين الأحادي (F) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمتغير السن.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات الاستقلالية الذاتية	بين المجموعات	60.66	02	30.33	0.43	0.344
	داخل المجموعات	787.08	113	69.61	.	.
	المجموع	793.05	115	67.61	.	.
مهارات العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	34.51	02	17.25	0.155	0.257
	داخل المجموعات	121.77	113	111.50	.	.
	المجموع	126.32	113	111.52	.	.
مهارات اللغة والاتصال	بين المجموعات	96.16	02	48.81	0.943	0.193
	داخل المجموعات	54.27	113	11.51	.	.
	المجموع	80.40	115	.	.	.
المهارات التأهيلية	بين المجموعات	19.84	02	09.97	0.218	0.213
	داخل المجموعات	51.82	113	45.45	.	.
	المجموع	51.76	.	.	.	.
الأبعاد ككل	بين المجموعات	32.10	02	151.85	0.205	0.343
	داخل المجموعات	399.03	113	483.00	.	.
	المجموع	101.20	115	.	.	.

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V.22. N=116

- يتضح من النتائج الواردة في الجدول (03) أن القيمة الاحتمالية المرتبطة بقيم (F) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)لكل أبعاد الاستبانة؛ وبذلك يمكن إستنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمتغير السن. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن سن أمهات الأطفال المعاقين يؤثر على الرعاية التربوية لأطفالهم، حيث تختلف لديهن طريقة التعامل مع الإعاقة العقلية لأطفالهم.

ب- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

✓ تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف المستوى التعليمي.

من أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها تم إستخدام اختبار التباين الأحادي (F) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي: (أمي، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)، ويمكن توضيح ذلك من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (04) أسفله.

الجدول 4. نتائج تحليل التباين الأحادي (F) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي لأطفالهم وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات الاستقلالية الذاتية	بين المجموعات	180.59	03	60.18	0.845	0.372
	داخل المجموعات	382.64	112	71.19	.	.
	المجموع	163.24	115	.	.	.
مهارات العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	169.27	03	56.426	0.507	0.183
	داخل المجموعات	246.02	112	111.31	.	.
	المجموع	136.30	115	.	.	.
مهارات اللغة والاتصال	بين المجموعات	99.25	02	59.33	0.611	0.465
	داخل المجموعات	67.93	113	44 .99	.	.
	المجموع	84.39	115	.	.	.
المهارات التأهيلية	بين المجموعات	119.52	02	09.97	0.518	0.304
	داخل المجموعات	86.97	113	45.45	.	.
	المجموع	85.42	.	.	.	.
الأبعاد ككل	بين المجموعات	59.33	02	77.09	0.699	0.302
	داخل المجموعات	399.03	113	483.00	.	.
	المجموع	101.20	115	.	.	.

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V.22. N=116

- يتضح من النتائج الواردة في الجدول (04) أن القيمة الاحتمالية المرتبطة بقيم (F) أقلمن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)لكل أبعاد الاستبانة؛ وبذلك يمكن إستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا حول دور الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمتغير المستوى التعليمي. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا لا يؤثر على الرعاية التربوية لأطفالهم، حيث أن المستوى التعليمي لديهن لا يساعد في تغيير نظرتهن نحو أطفالهم المعاقين عقلياً، وأن النظرة المجتمعية الموسومة بالوصمة وبالمعتقدات السالبة هي المسيطرة على تعامل الامهات مع الاعاقة العقلية بغض النظر عن مستوى تعليمهن.

ت- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

✓ تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف عدد الأطفال.

ومن أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها تم إستخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا باختلاف عدد الأطفال في درجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي، ويمكن توضيح ذلك من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) أدناه.

الجدول 5. نتائج إختبار (T) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي لأطفالهم المعاقين وفقاً لعدد الأطفال.

الأبعاد	عدد الأطفال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار(T)	مستوى الدلالة
مهارات الاستقلالية الذاتية	واحد فقط	72	37.847	07.965	0.16	0.512
	اثنين فما فوق	44	37.590	08.929		
مهارات العلاقات الاجتماعية	واحد فقط	72	61.402	10.993	0.26	0.379
	اثنين فما فوق	44	61.454	09.710		
مهارات اللغة والاتصال	واحد فقط	72	55.430	07.224	0.5	0.216
	اثنين فما فوق	44	56.136	07.056		
مهارات تأهيلية	واحد فقط	72	39.541	06.456	02.50	0.353
	اثنين فما فوق	44	42.681	06.69		
الأبعاد ككل	واحد فقط	72	230.722	29.631	0.52	0.360
	اثنين فما فوق	44	233.681	29.531		

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V.22. N=116

- يتضح من النتائج الواردة في الجدول (05) أن القيمة الاحتمالية المرتبطة بقيم(T) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)لأربعة أبعاد؛ وهي: (مهارات العلاقات الاجتماعية، مهارات اللغة والاتصال، المهارات التأهيلية) ما عدا مهارات الاستقلالية الذاتية والتي قابلها دلالة قيمة (F)لصالح اثنين فما فوق؛ وبذلك يمكن إستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا حول دور الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمتغير عدد الأطفال. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن عدد أطفال الأمهات لا يؤثر على الرعاية التربوية لأطفالهم المعاقين عقلياً.

أ- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

✓ **تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف درجة الإعاقة.**

ومن أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها تم إستخدام اختبار التباين الأحادي (F) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات درجة الإعاقة:(خفيفة، متوسطة، شديدة)، ويمكن توضيح ذلك من خلال نتائج الجدول رقم (06) أسفله.

الجدول 6. نتائج تحليل التباين الأحادي (F) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا حول دور الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لدرجة الإعاقة.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات الاستقلالية الذاتية	بين المجموعات	138.01	02	69.09	1.138	0.371
	داخل المجموعات	777.73	113	99.06	.	.
	المجموع	735.75	115	.	.	.
مهارات العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	275.37	02	137.67	1.295	0.288
	داخل المجموعات	360.94	113	109.38	.	.
	المجموع	636.30	115	.	.	.
مهارات اللغة والاتصال	بين المجموعات	779.22	02	63.61	0.757	0.329
	داخل المجموعات	853.20	113	51.79	.	.
	المجموع	860.44	115	.	.	.
المهارات التأهيلية	بين المجموعات	862.39	02	31.17	0.691	0.493
	داخل المجموعات	594.97	113	45.08	.	.
	المجموع	556.71	115	.	.	.
الأبعاد ككل	بين المجموعات	720.58	02	960.29	1.109	0.335
	داخل المجموعات	810.62	113	868.67		
	المجموع	836.20	115	.	.	.

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V.22. N=116

- يتضح من النتائج الواردة في الجدول (06) أن القيمة الاحتمالية المرتبطة بقيم (F) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكل أبعاد الاستبانة؛ وبذلك يمكن إستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أمهات الأطفال المعاقين عقليا ودرجة الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمتغير درجة الإعاقة، حيث أن مستوى الرعاية للأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهم شديدة أعلى من مستوى الرعاية للأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهم بسيطة، أي أنه كلما ارتفعت شدة الإعاقة تسبب ذلك في زيادة مستوى الرعاية للأمهات؛ و يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنّ اشتداد الإعاقة يعني مزيداً من الأعباء على الأمهات في رعاية الطفل حيث أنه لن يستطيع القيام بالكثير من متطلبات الحياة بمفرده.

10. الإستنتاجات والتوصيات

1.10. الإستنتاجات

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن توضيحها في النقاط التالية:

- من خلال الاطلاع على التراث النظري لمتغيرات الدراسة تبين أهمية تطبيق برامج لرفع وعي الأمهات وتبصيرهن بالتعامل مع الطفل ذو الاعاقة العقلية، وتقديم برامج توعية مجتمعية لتخفيض دور الوصمة الاجتماعية في التعامل مع الأطفال ذوي الاعاقة العقلية في المجتمع.
- بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين في التأهيل النفسي الاجتماعي وأبعاده (مهارات الاستقلالية

الذاتية، مهارات العلاقات الاجتماعية، مهارات اللغة والاتصال، المهارات التأهيلية) باختلاف متغير السن.

- بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي وأبعاده (مهارات الاستقلالية الذاتية، مهارات العلاقات الاجتماعية، مهارات اللغة والاتصال، المهارات التأهيلية) باختلاف متغيرات الدراسة (المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، عدد الأطفال).

2.10. التوصيات والمقترحات

أ- إقتراحات خاصة بالمؤسسة المخصصة للفئة:

- ضرورة تجهيز القاعات بالوسائل المستخدمة من الأجهزة العلمية المتخصصة في مجال الإعاقة العقلية، لزيادة توسيع البرامج المقدمة لهذه الفئة بشكل أكثر تطورا خاصة فيما يتعلق بوسائل التدريب النفسي والإجتماعي في إطار الرعاية التربوية.
- ضرورة استخدام الأسلوب العلمي في تشخيص الإعاقة العقلية في تحديد مدى العجز ودرجة الإعاقة وخاصة في تحديد مستوى السلوك التكيفي ونسبة التدخل العلاجي وكذا إستخدام المقاييس والإختبارات العلمية لتحديد مستوى تحسن الحالات بصورة دقيقة ولتقييمها بصورة أحسن.

ب- إقتراحات خاصة بالمختصين في المركز:

- ضرورة توفير الاختصاص الملائم للعمل في هذا الميدان، لتغطية النقص في الإختصاص، وذلك بتوفير العدد الكافي من المختصين، للإشراف على العملية التربوية والتأهيلية، على أن يتم إختيارهم من ذوي المؤهلات العالية التي تساهم في إنجاح هذه المهام أحسن، خاصة في المجال النفسي والإجتماعي والصحي والتأهيلي.
- ضرورة الإعداد العلمي للمختصين من خلال تنظيم تربصات ميدانية لكافة العاملين على القطاع ومكثفة بصورة مستمرة تتصل بعملهم بكل المراكز لزيادة إشباع معلوماتهم النظرية مع خبراتهم المهنية.
- ضرورة وضع دليل علمي يشمل كل مل يقوم به المختصون من مهام وخدمات وبرامج مع هذه الفئة وهذا لتسهيل تبادل المعلومات، وإلقاء نظرة كلية للتعرف على هذه المهام من طرف المهتمين بكل ما يتعلق بقضايا الإعاقة العقلية.

- ضرورة الأخذ بكل الظروف المحيطة بالطفل خلال تقديم الرعاية التربوية له.
- لا بد من مراعاة مكانة الطفل المعاق في الأسرة خلال التكفل به من خلال دراسة كل الجوانب النفسية والإجتماعية المحيطة به.

ت- الإقتراحات الخاصة بالمسؤولين والمجتمع عامة:

- ضرورة العمل على ضمان إشراف وإعداد وتوجيه ومتابعة من طرف المسؤولين لكل ما يتعلق بالمعاقين عقليا من برامج وخدمات تربوية ونفسية وإجتماعية وتأهيلية لتقريب المعاق من الحياة الإجتماعية مع أقرانهم العاديين.
- تحسيس المجتمع بهذه الفئة الإجتماعية المهمشة ومساعدتهم على الإدماج الإجتماعي والمهني ولإلحاقهم بالمهن المختلفة والمناسبة لحالاتهم في المجتمع.
- تنظيم مقابلات دورية مع الأولياء ذات هدف ومغزى لتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم بطريقة صحيحة لنجاح عمل المراكز.

ث- توصيات خاصة بالطلبة:

- لا بد على الطالب أن يدرك أن الأهداف الرئيسية لإنجاز البحوث هي إثراء معلوماته ثم الاعتماد على نفسه في انجاز هذه المواضيع وإصدار الأحكام من خلال البحث العلمي.
- لا بد على الطالب أن يتعود على الكشف على الحقائق وإكتساب آفاق جديدة من المعرفة في مواضيع يظهر فيها حبه للتعمق للمساهمة في خدمة المعرفة الإنسانية.
- على الطالب أن يحسن إختيار الموضوعات المراد البحث فيها وذلك بدراسة كل أبعاد الموضوع للوصول إلى تحديد إشكالية علمية في مجال تخصص الرعاية التربوية.
- تناول متغير التأهيل النفسي الإجتماعي وتسليط الضوء عليه في دراسات مستقبلية.

ج- توصيات خاصة بالأساتذة والجامعة:

- لابد على الجامعات أن تتبنى مبدأ إتاحة فرص التعاون بين أساتذة الجامعة والمراكز الخاصة بالمعاقين بتكثيف الجهود الرامية لتطوير أساليب التعامل مع هذه الفئة ميدانيا، ومواجهة مشكلاتها بطرق علمية واسعة بجوانبها المختلفة.
- لا بد من توفير المراجع العلمية المستحدثة في مجال الرعاية التربوية لضمان تكوين علمي وعملي واسع للطلبة.
- تشجيع التأليف والترجمة في موضوعات الإعاقة عامة ليتاح للمهتمين الإستفادة منها.

المراجع:

1. كمال إبراهيم، مرسى. (2000). مرجع في علم التخلف العقلي. ط2. القاهرة. دار النشر للجامعات.
2. ماجدة السيد، عبيد. (2000). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة- مدخل إلى التربية الخاصة. ط1. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.
3. مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. ط4. القاهرة. مكتبة الشروق الدولية.
4. عبد الغني، أبو العزم. (2013). معجم الغني الزاهر. المغرب. مؤسسة الغني للنشر.
5. صالح حسن أحمد، الداهري. (2008). علم النفس الإرشادي: نظرياته وأساليبه الحديثة. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.
6. حسينة طاع الله. (د.س). الارشاد الأسري للأطفال ذوي الاعاقة العقلية، مجلة الانسان والمجتمع. العدد التاسع. جامعة بسكرة.
7. Joseph F. Hair., Black., Barry J., Babin, B. J., & Anderson, R. E., Multivariate data analysis. (2010). 7th ed . New York. Pearson Prentice Hall.

الملاحق:

الملحق رقم01: الإستبيان المستعمل في الدراسة

المحور الأول: المعلومات العامة.

1. السن: أقل من 30 ☐ من 30 إلى 9 ☐ فما فوق ☐

2. المستوى التعليمي:

بتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

3. عدد الأبناء:

واحد فقط ☐ اثنان فما فوق ☐

4. درجة الإعاقة المصاب بها طفلك:

إعاقة خفيفة ☐ إعاقة متوسطة ☐ إعاقة شديدة ☐

المحور الثاني: حول دور الأمهات في الرعاية التربوية بالأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن.

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
المحور الأول: مهارات الاستقلالية الذاتية				
1- أطلب من طفلي أن يغسل يديه قبل الأكل.				
2- أحرص على طفلي على أن يغسل وجهه بمفرده كل صباح.				
3- أدرب طفلي على كيفية غسل الأسنان بعد كل وجبة.				
4- ساعد طفلي على طريقة الأكل الصحيحة.				
5- ألقن طفلي آداب الجلوس في المائدة.				
6- أدرب طفلي على استعمال أدوات الأكل.				
7- أدرب طفلي على التدرج في الأكل.				
8- أحرص على نظافة طفلي عند استعمال المرحاض.				
9- أعطي تعليمات لطفلي حول ضرورة نظافة المكان الموجود فيه.				
10- أدرب طفلي على ضرورة تمشيط شعره.				
11- أعود طفلي على قص أظافره.				
12- أدرب طفلي على كيفية ربط شريط حذائه.				
13- أقدم لطفلي تعليمات لكي يرتدي حذائه بمفرده.				
14- أهتم بالمظهر الخارجي لطفلي بنظافة جسمه وهندامه.				
المحور الثاني: مهارات العلاقات الإجتماعية				
30- أرفض علاقاته بالأطفال العاديين وخاصة الأكبر منه سنا.				
31- أفضل أن يقضي معظم وقته في المنزل.				

32- أستطيع توفير كل ما يحتاجه طفلي.				
33- أحب أن يشاركني طفلي في الأعمال المنزلية.				
34أمنع طفلي من مشاهدة البرامج التي لا تليق بسنه.				
35- أفرض على طفلي القيلولة في الأيام التي لا يدرس فيها.				
36- أنظم لطفلي وقته للذهاب إلى النوم في الليل.				
37. أضرب طفلي عندما يعصي لي أمرا.				
38- أمنع طفلي من الذهاب معي في المناسبات العائلية.				
39. أعاقب طفلي عندما يتفوه ببعض الكلمات السيئة.				
40- ألجأ لأسلوب الضرب في تربية الأطفال.				
41- أحرص عل طفلي للذهاب إلى المركز.				
42- أعاقب طفلي عندما لا يحترم الكبير.				
43- أعاقبه عند تأخره في الدخول إلى المنزل.				
44- أعاقبه عندما لا يطيع أوامري.				
45- ألجأ إلى ضربه عندما يتصرف بشكل سيئ.				
46- أحرم طفلي من الذهاب معي إلى الأقارب.				
47- أمنع طفلي من الذهاب إلى الرحلات المنظمة من قبل المركز.				
48- أرفض مساعدته عندما يحتاج إلي.				
49- أغضب من طفلي عندما لا يقوم بترتيب الأشياء الخاصة به.				
50- أبدي له عدم اكتراثي به عندما يمارس سلوكيات غير مرغوب فيها.				
51-أساعد طفلي على فهم ما يصعب عليه فهمه في الحياة اليومية.				
52- أشعر بالحرج عندما ألتقي بأحد أصدقائي وهو برفقتي.				
53- أتشدد في محاسبة طفلي وأعيد تذكيره بأخطائه السابقة.				
المحور الثالث: اللغة والإتصال				
54- أحترم أراء طفلي حتى و لو كانت خاطئة وليست في الموضوع ذاته.				
55- أتجاهل وجوده عندما تشتمل العائلة و باقي إخوته.				
56- أفضل إخوته العاديين عليه.				
57- أشعر بالشفقة تجاه طفلي.				
58- أتعامل معه على أنه الشخص المفضل و المحبوب في المنزل.				
59- أشجع طفلي على الاعتماد على نفسه في المهارات اليومية.				
60- أناقشه وأتحاور معه عندما يروي لي ما جرى بينه وبين أصدقاءه داخل المركز.				
61- أتعامل مع طفلي وأنسى أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة.				
62- لا أفرق بينه وبين إخوته العاديين.				
63- أشعر أنني ظلمت طفلي بإدخاله مركز المعاقين.				

64- أرى أن لطفلي قدرات تؤهله للدخول والالتحاق بمدرسة عادية.				
65- أقوم بسؤاله عن رأيه في أمور تخص الأسرة.				
66- أتعامل مع طفلي بمودة ومحبة.				
67- تغلبني العاطفة عندما أريد عقابه.				
68- أنزعج من طفلي عندما يرفض الذهاب إلى المركز.				
69- لدي استعداد أن أشارك طفلي أحد النشاطات التربوية المقدمة له في المركز.				
70- أوبخ طفلي عندما يدعي المرض وقت أحدثه عما درسه في المركز.				
71- أشجع طفلي عند مدحه أحد العاملين في المركز.				
72- أضرب طفلي عندما يكسر ألعابه وممتلكاته في المنزل.				
73- ألاحظ تجنب طفلي التفاعل مع الأشخاص الذين لا يعرفهم.				
74- ألاحظ أن طفلي يحب أن يكون لديه أصدقاء من العاديين في الحي.				
المحور الرابع: المهارات التأهيلية				
75- أرى أنني مقصرة من ناحيته في الجانب التربوي.				
76- أطلب من طفلي الابتسامة عند حضور شخص مألوف.				
77- ألاحظ بأن طفلي بإمكانه التدريب والإصغاء للتعليمات التربوية.				
78- أساعد طفلي على الاندماج بطريقة سهلة مع الآخرين.				
80- أساعد طفلي عندما يتأثر بوفاة أحدهم وإقناعه بعدم رؤيته ثانية.				
81- أرى أن بإمكان طفلي أن يستفيد من الدورات التكوينية المعمول بها في المركز.				
82- ألتمس فيه تحسن في سلوكياته بعد إدخاله المركز.				
83- أنا راضية على ما هو مقدم له من رعاية تربوية في المركز.				
84- للأسرة دور كبير في الرعاية التربوية وتأهيل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية.				
85- أستطيع أن أكسب طفلي مهارات الحياة دون الاستعانة بالأخصائيين في المركز.				
86-أرى أن الرعاية التربوية المقدمة له في المركز غير كافية.				
87- لدي رغبة في أن أساهم في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل داخل المركز.				
88- أشجع فكرة توجه طفلي إلى المجال المهني عندما يصل إلى سن معينة.				