

مستوى الوعي بإعاقة الشلل الدماغي لدى اولياء الأطفال المصابين به من وجهة نظرهم
**The level of awareness of cerebral palsy disability among parents of
 children with it from their point of view**

رابح شليحي¹، أمينة تشيكو²

¹ جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، chelihi.rabah@univ-medea.dz

² جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله (الجزائر)، tchicou.amina@univ-alger2.dz

الاستلام: 2022-07-20 القبول: 2023-04-18

ملخص:

إن أهم ما تسعى هذه الدراسة الى تحقيقه محاولة التعرف عن مستوى الوعي بالشلل الدماغي لدى اولياء الاطفال المصابين به من جوانبه المختلفة المفهوم والتكفل الطبي، والتكفل النفسي، الأطفوني و البيداغوجي، ومحاولة الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الوعي لدى الاولياء حسب متغير الجنس، ولتحقيق هذه الاهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي المناسب لمثل هذه الدراسات، مستخدمين اداة قياس تمثلت في استبانة لقياس مستوى الوعي بالشلل الدماغي لدى اولياء اطفال الشلل الدماغي من اعداد الباحثين، معتمدين على عينة اساسية بلغ عددها 85 ولي. وخلصت الدراسة الى أن اولياء الاطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهم مستوى وعي مرتفع بهذا الاضطراب، كما توصلت النتائج الى بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل حسب متغير جنس الولي

كلمات مفتاحية: مستوى. وعي، اولياء، اطفال، شلل. دماغي

Abstract:

The most important thing this study want to achieve is to identify the level of awareness among parents of children with cerebral palsy, the concept, medical care and psychological, orthophonie and pedagogical care, and to reveal the existence of statistically significant differences between the levels of awareness of parents according to the gender variable, the appropriate descriptive method was adopted for these studies, using a measuring tool represented in a questionnaire to measure the level of cerebral palsy awareness among parents, based on a sample for the basic application, Consisting of 85 parents, the study concluded that parents of children with cerebral palsy have a high level of awareness of this disorder and the results also concluded that there are statistically significant differences on the level of awareness parent's gender variable.

Keywords: Awareness level, parents, children, cerebral palsy.

1. مقدمة :

إذا تكلمنا على أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة فإن رعاية أطفالهم تكون ببذل مجهود أكبر و تحتاج في كل الأحوال إلى مساعدة المختصين لتلبية حاجات هذا الطفل و لأخذ المعلومات المناسبة من المختصين حول كيفية التعامل معهم، وبالرغم من ان الحاجات الخاصة تختلف من فئة الى فئة اخرى، كما ان المتطلبات كذلك تختلف، حسب الاحتياجات لكل فئة من الفئات الخاصة، فالرعاية في هذه الحالة تختلف حسب تلك المتطلبات والاحتياجات، واطفال الشلل الدماغي من بين الفئات التي تحتاج الى تربية ورعاية وخدمات خاصة، ونوعية كذلك هذا بسبب ما تسببه هذه الاعاقة من اثار على المصاب وعلى أسرته، فنجد ولي هذا الطفل في بحث مستمر لمساعدة ابنه على تلبية احتياجاته بصورة أفضل و قدر المستطاع، الأمر الذي يستلزم وعي الأولياء ودرابتهم بجميع طرق التكفل بابنهم، والتي تناسبهم حسب خصائص نموهم، وفي هذه الورقة العلمية نسعى لمعرفة مستوى وعي أولياء أمور أطفال الشلل الدماغي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوي و البيداغوجي، ومدى درابتهم بكل ما يرتبط بهذه الاعاقة بحد ذاتها.

2. الاشكالية:

إن ما يميز العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، و أطفال الشلل الدماغي بالاحص، هو اشتراك وتظافر جهودات تلك الأسرة على رعاية و تربية هذا الطفل ومرافقته في مختلف مراحل نموه، وخاصة اذا علمت هذه الأسرة وخاصة الوالدين أن مولودها هو أحد أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تكون بداية لسلسلة طويلة من الضغوط والجهود والمحاولات والسعي الحثيث لتوفير أفضل فرص ممكنة لرعاية هذا الطفل و التكفل به في مختلف المجالات التي يظهر فيها عجز او خلل او نقص، فتشكل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر شريحة هامة من حيث عددها، و قد أحصت الجزائر خلال السنوات الأخيرة نسبة 10 % من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، أي قرابة 4 ملايين معاق

(سامية و موسى ، 2019، صفحة 555)

وأطفال الشلل الدماغي أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث أدرج مصطلح *infirmité motrice cérébrale* عام 1969 من قبل Gay Tradieu و يقصد به الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية لها علاقة بإصابة على مستوى المخ، و تلك الإصابة تحدث قبل أو بعد الولادة مع وجود ذكاء عادي للطفل، أما الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي مصاحب

بتخلف عقلي فيطلق عليهم اسم imoc وهو مصطلح يستعمل في فرنسا منذ 20 سنة، و في مختلف أدبيات الدراسات و البحوث العلمية العالمية فإن المصطلح المستعمل هو *paralyse d'origine cérébrale* و الذي يجمع العجز الحركي الموجود من نفس المصدر، هذا المصطلح العالمي يتطابق مع المصطلحين الفرنسيين *imc* و *imoc* .

وطبعا هذه الإصابة التي تحدث على مستوى المخ تسبب العديد من الأعراض، و كل طفل حسب درجة اصابته، لذلك وجب التكفل بأطفال الشلل الدماغي من عدة جوانب (الطبية، النفسية، الأروطوفونية والبيداغوجية) هذا الذي يعتبر من التوجهات الحديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يطلق عليه التكفل متعدد التخصصات، ويسعى كل نوع من أنواع التكفل المذكورة سابقا على فحص و تشخيص الحالة بدقة كأول خطوة قبل البدء في العلاج، طبعا مع حالات الشلل الدماغي فإن التكفل الطبي هو الأساس بحيث يأخذ منحى أساسي و له هدف واضح أوله التأكد من التشخيص خاصة الذين يعانون من اضطراب في الحركة *dyskinétique* ومشكل رنجي *ataxique* و ذلك لاستبعاد الأسباب الوراثية والتطورية لحدوث الاعراض، ثم نتأكد من مستوى قدرته الحركية (PicardA, 2001, p. 418..421)

وطبعا لا يقف التكفل الطبي هنا فحسب بل يستدعي الأمر إلى كل تخصص طبي يمكنه المساعدة في التخفيف من حدة الاعراض التي يسببها الشلل الدماغي و ذلك حسب خصائص كل حالة، و مع مرور الوقت ونمو الطفل و ازدياد احتياجاته يتطلب الأمر التدخل النفسي من اجل معرفة قدرات الطفل المعرفية ومساعدته على تجاوز المشكلات النفسية التي تسببها الإعاقة، كما أن التكفل الأروطوفوني لا يقل أهمية عن باقي التخصصات بحيث يكون التدخل حين يواجه الطفل مشاكل في النطق و اللغة و التي بدورها تعيق التواصل بينه و بين أفراد أسرته ولاسيما إذا كان هذا الطفل متمدرسا، أما التكفل التربوي فهو قائم على تقديم برامج خاصة باعتبارها أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة أي لا يوجد تكفل خاص بأطفال الشلل الدماغي .

ومن خلال العديد من المواد الواردة ضمن المشرع الجزائري، مجانية التعليم، و مبدأ تكافؤ الفرص، و اجبارية التعليم الأساسي، وتكوين مهني لذوي الاحتياجات الخاصة، و هذا ما أقرته المادة 53 من الدستور، و قانون حماية الأشخاص المعوقين و ترفيتهم، كما حددت أشكال و طرق تقديم الخدمات التعليمية من خلال المراكز المتخصصة، التي تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 80 . 59 المؤرخ في 11 مارس 1980، و بموجب قرار وزاري مشترك بين وزارة التربية الوطنية و وزارة العمل و الحماية الاجتماعية والتكوين المهني، المتضمن الإجراءات العملية لفتح الأقسام للمعوقين وتنظيمها وسيرها المؤرخ في 13 ديسمبر 2014 تم فتح أقسام تستقبل أطفال

ذوي إعاقة ذهنية خفيفة و التكفل بالأطفال المعاقين حركياً، و جاء في المادة 7 منه إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية، أما بالنسبة للتلاميذ الماكثين بالمستشفيات ومراكز العلاج فقد وضعت لهم أقسام خاصة (سامية و موسى ، 2019، صفحة 562)

و لم تعد الأسئلة المطروحة حول التكفل المبكر و مدى فعاليته في الميدان، ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التكفل المبكر، فقد قام كاسترو و ماستر بير بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربعة وسبعون دراسة علمية فاستنتجوا أن التكفل المبكر ينتج عنه تحسین في مستوى النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، كما استنتجوا هذان الباحثان أيضاً أن الفائدة تكون أكبر كلما كان للتكفل مبكراً أكثر، و التكفل المبكر أكثر كثافة واهتماماً و أكثر بتفعيل المشاركة الأسرية (الخطيب و منى ، 1968، صفحة 36) ، فالتكفل بحالات الشلل الدماغي نجحته مرتبطة بوعي الأولياء حول ما تتضمنه طرق التكفل المناسبة بكل حالة، فالوعي والدراية ببحوثات إعاقة الشلل الدماغي وكل ما يرتبط بها هو من أولى الأولويات، والخطوة الأولى لوضع الأساس الصحيح لرعاية وتقديم الخدمات لهذه الفئة، ومن هذا المنطلق يمكن لنا طرح التساؤلات التالية:

– ما مستوى ودرجة وعي أولياء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بإعاقة الشلل الدماغي (طرق التكفل الطبي، النفسي ، الأطفوني و البيداغوجي)؟.

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي بإعاقة الشلل الدماغي (طرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوني و البيداغوجي) لأطفال الشلل الدماغي حسب متغير جنس الولي)؟

3. الفرضيات:

● يوجد مستوى وعي مرتفع لدى أولياء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوني و البيداغوجي.

● توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوني و البيداغوجي حسب متغير جنس الولي.

4. أهمية وأهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى محاولة التعرف على مدى وعي اولياء امور الاطفال المصابين بالشلل الدماغي بطرق التكفل المختلفة (الطبي، النفسي، الأطفوني و البيداغوجي) بأطفالهم كما وتهدف الى محاولة الكشف عن درجة الفروق في مستوى الوعي لأولياء الاطفال ذوو الشلل الدماغي حسب متغير جنس الولي ذكور، اناث.

ولهذه الدراسة أهمية كبيرة في ميدان التربية الخاصة، بحيث تجمع ما بين التصورات النظرية والممارسات الميدانية، وتتجلى هذه الأهمية كونها تناولت فئة من الفئات الخاصة التي لم تنل حقها كفاية في الجزائر سواء من حيث البحث أو الاهتمام وهي فئة ذوو الشلل الدماغية، كما وتكمن أهمية هذه الدراسة من حيث أنها تناولت موضوع مهم يرتبط بهذه الإعاقة وهو التعرف على مستوى وعي ودراية الأولياء بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأروطوني و البيداغوجي في الجزائر، وهو مجال بالغ الأهمية كونه يساهم في رفع مستوى الوعي من خلال التعرف عليه عند الأولياء، كما وتساهم نتائج هذه الدراسة في لفت الجهات والسلطات المعنية لنشر الوعي بطرق التكفل بهذه الفئة، وبالاضطراب نفسه في اوساط الاسر

5. الضبط الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.5. مستوى وعي الاولياء: ويعرف اجرائيا على انه قدرة أولياء أطفال الشلل الدماغية على التعبير عما لديهم من معلومات حول طرق التكفل الطبي، النفسي، الأروطوني و البيداغوجي و ذلك من خلال الإجابة على بنود المقياس المعد لأغراض الدراسة الحالية. وهو الدرجة المحصل عليها في مقياس مستوى وعي الاولياء بطرق التكفل بانهم ذوالشلل الدماغية التي تعبر على المستوى المحقق مرتفع، متوسط، منخفض

2.5. الشلل الدماغية: اصطلاحا يشير إلى مجموعة من الاضطرابات الدائمة للنمو الحركي و الوضعية، و التي تقلص من نشاط الشخص، و هي ناجمة عن ضرر يحدث على مستوى الدماغ، هذه الاضطرابات تكون في غالب الأحيان مصاحبة لاضطرابات حسية، عقلية، معرفية و مظاهر الصرع ، على العموم فإن الشلل الدماغية هو مجموعة أعراض القاسم المشترك بينها هو حدوث تلف على مستوى المخ في مرحلة ما قبل الولادة أو ما بعد الولادة (El amrani, 2014)

3.5. أطفال الشلل الدماغية: اجرائيا هي الفئة التي تحدد من قبل مديرية النشاط الاجتماعي من خلال لجنة ولائية طبية متكونة من مجموعة مختصين و التي تحدد نسبة الإعاقة و نوعها و من ثمة تقدم لطفل الشلل الدماغية بطاقة نوعها بطاقة متعدد الإعاقة و كل حسب درجة اعاقته و تصنف على أساس طفل متعدد الإعاقة قد تكون خفيفة، متوسطة أو شديدة.

4.5. التكفل: هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية بهدف تحقيق العلاج أو إعادة التدريب أو التأهيل أو إعادة الإدماج و تحقيق الراحة النفسية، نتيجة تعديل سلوك هو أيضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية جسمية

أو نفسية أو اجتماعية، تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد و استعداداته و قدراته، ثم فهم واقعه و تشخيص الصعوبات التي يعانها و تنتهي بوضع الخطط و البرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية و الوصول إلى درجة التوافق.

6.5. التعريف الاجرائي للتكفل التربوي لأطفال الشلل الدماغي: هو مجموع الإجراءات التي تتخذها المؤسسات التربوية و الجمعيات من خلال تسخير كل الوسائل التعليمية و تكوين فريق تربوي قائم على تقديم تربية خاصة لأطفال الشلل الدماغي.

7.5. التعريف الاجرائي للتكفل النفسي: مساعدة العميل على التوافق و التغلب على الضغوطات المختلفة التي تسببها الإعاقة و التخفيف من مشاعر الحزن و مساعدته على اتخاذ القرارات المناسبة

8.5. التعريف الاجرائي للتكفل الأرتفوني: هي تلك الخدمات التي يقدمها الأرتفوني و المتمثلة في التقنيات التشخيصية و العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، تهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة و استرجاع توظيفها العادي.

9.5. التعريف الاجرائي للتكفل الطبي: هو تلك الإجراءات التي يتخذها الطبيب من أجل التشخيص لمعرفة نوع و أسباب الإصابة من أجل تحديد التدخل المناسب للمريض سواء كان يقتصر على الأدوية أو العمليات الجراحية أو الإحالة إلى أطباء مختصين.

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسة وونغ و آخريين (Wong et al , 2004) سنة 2004:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة النمائية و ذلك في المراحل الأولى من تشخيص إعاقته، و تعتبر المقابلة من أهم الأدوات التي استخدمها الباحثون في هذه الدراسة حيث تم خلالها اجراء مقابلات مع 23 أسرة يشكلون عينة الدراسة، و قد تركزت هذه المقابلات على خمسة محاور أساسية هي: الحاجة إلى المعلومات حول التطور النمائي للطفل المعاق، و الحاجة إلى تعلم مهارات العناية اليومية، و الحاجة إلى تكوين اتجاهات إيجابية من قبل أفراد المجتمع نحو الطفل المعاق و أسرته، و الحاجة إلى دعم المجتمع، و قد أظهرت نتائج الدراسة الآتي: الحاجة إلى تعلم مهارات العناية بالذات.. الحاجة إلى معلومات عن خصائص ذوي الإعاقة الفكرية بصفة عامة.. الحاجة إلى الدعم المهني و المجتمعي.

(الحازمي، 2009، صفحة 52)

2.6. دراسة إيمان السيد محمد دراز سنة 2015 وعنوان الدراسة الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي و علاقته بالرضا عن الحياة، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى وعي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و الرضا عن الحياة من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

. تحديد مستوى وعي أمهات أطفال الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في أدائهن لمسؤولياتهن الأسرية، و كذلك مستوى رضاهن عن الحياة. دراسة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في كل من الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية و الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (جنس الطفل المعاق، درجة الإعاقة، عمل الأم، مكان السكن). دراسة الاختلافات بين متوسطات درجات عينة الدراسة في كل من الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية و الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات الديموغرافية. لذلك استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي و لقد بلغ عدد أفراد العينة 100 أم، مستعملة مقياس الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية و مقياس الرضا عن الحياة، و لقد توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية عند مستوى دلالة 0,01 بين كل من الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية و الرضا عن الحياة، عند أمهات أطفال الشلل الدماغي (إيمان، 2015)

3.6. دراسة سلمى بنت جمعان السهلي سنة 2018، وعنوانها وعي أولياء الأمور ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد و برامج التربية الفكرية بحقوق أبنائهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد و برامج التربية الفكرية بحقوق أبنائهم، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي من خلال بناء أداة الدراسة المتمثلة في استبانة من اعدادها، حيث تكونت من جزأين، تضمن الجزء الأول 5 فقرات تتعلق بالمعلومات العامة، بينما تكون الجزء الثاني من 47 عبارة موزعة على خمسة محاور، و تم تطبيق الاستبانة على 821 من أولياء أمور ذوي الفكرية، و قد توصلت الدراسة إلى وجود وعي عام منخفض لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية بحقوق أبنائهم، ماعدا الحقوق التعليمية كان الوعي فيها مرتفعا، كما أظهرت الدراسة أن الحقوق التعليمية هي الأكثر وعيا لديهم، و تأتي بعدها الحقوق الصحية، تليها الحقوق القانونية، و من ثمة الحقوق المتعلقة بالعمل، و أخيرا الحقوق المالية، و أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في الوعي بالحقوق التعليمية و الصحية و الدرجة الكلية للوعي بالحقوق تعود لمتغير الجنس لصالح الاناث، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالحقوق الصحية و المتعلقة بالعمل و الدرجة الكلية

للوعي بالحقوق تعود لمتغير العمر لصالح أفراد العينة في عمر (3020) سنة، و كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالحقوق القانونية و المتعلقة بالعمل، تعود لمتغير "الدرجة العلمية" لصالح أفراد العينة الحاصلين على ابتدائي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالحقوق الصحية، تعود لمتغير المكان التعليمي، لصالح أفراد العينة الذين أبناؤهم في معاهد التربية الفكرية، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود لاختلاف المستوى الاقتصادي. (سلمى، 2018)

4.6. دراسة عبدات سنة 2010 التي هدفت الى التعرف على مدة وعي اولياء امور ذوي الاعاقة بحقوق ابناءهم الواردة في القانون الاتحادي لدولة الامارات والاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي واداة هي استبانة طبقت على 157 من اولياء امور الطلبة المتحقين بمراكز تأهيل الافراد ذوي الاعاقة، وتوصلت النتائج الى وجود وعي عام متوسط لدى اولياء الامور بحقوق ابناءهم بنسبة 53% كما اظهرت النتائج ان الوعي يرتفع بارتفاع المؤهل العلمي لولي الامر

5.6. دراسة كوبوسامي واخرين 2012 حيث هدفت الى دراسة الوعي بين افراد الاسرة التي لديها اطفال من ذوي الاعاقة الفكرية عن التشريعات والقوانين والحقوق والامتيازات والفوائد والحاجات الحياتية، واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي وبلغت عينة الدراسة 103 مشاركين وكانت الاداة المستخدمة هي استبيان مكون من 30 عبارة وتوصلت الى النتائج التالية: وجود مستوى وعي معتدل من الوعي بشأن الجوانب التشريعية، وجود وعي مرتفع بالقوانين

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

وقد استفادت الدراسة الحالية من تحليل هذه الدراسات من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي والوسائل والادوات المستخدمة في جمع البيانات كل المقاييس التي تقيس مستوى الوعي لأولياء الاطفال المصابين بالشلل الدماغي باعاقة الشلل الدماغيكل ما يرتبط بهذا الوعي، لذلك ف للدراسات السابقة دور كبير في بناء الجانب النظري واجراء الجانب التطبيقي بشكل جيد واختيار العينة والادوات المستخدمة بشكل سليم.

8. الخلفية النظرية للدراسة:

الشلل الدماغي (CP) تصنيفاً محددًا ومنفصلاً عن المرض، ولكنه مصطلح شامل يشمل أعراضاً متنوعة من الناحية المسببة للأمراض، والتي تتغير مع تقدم العمر. تم استخدام مصطلح "الشلل الدماغي" لأول مرة منذ أكثر من 170 عاماً من قبل جراح العظام الإنجليزي ويليام ليتل، الذي ربط

المخاض الصعب ونقص الأكسجين عند الأطفال حديثي الولادة بالتشنج في الأطراف والتشوهات العضلية الهيكلية. (Little, 1843) وتشير الأبحاث الحالية إلى أن غالبية حالات الشلل الدماغي ناتجة عن نمو غير طبيعي للدماغ أو إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناء المخاض والولادة. وتعد الحوادث وسوء المعاملة وسوء الممارسة الطبية والإهمال والالتهابات والإصابة من بعض عوامل الخطر المعروفة التي قد تؤدي إلى الإصابة بالشلل الدماغي. (CerebralPalsy.org, n.d.)

للأسرة دور كبير وفعال في الكثير من الأمور التي ترتبط بالأطفال بغض النظر عن سائهم أو غير ذلك، ولعل الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة ممثلة بالأولياء أولاً ثم الأخوة هو التكفل بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وفي هذا المقام نتحدث عن طفل الشلل الدماغي، والذي تأخذ الأسرة الدور الريادي في الكشف المبكر عن مرض الشلل الدماغي وذلك من خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، فكلما كان الكشف مبكراً أصبحت فرص الشفاء من هذا المرض أو السيطرة عليه أكبر؛ نظراً للعديد من العوامل التي تساعد الطبيب في تقديم علاجات تحفز الخلايا المصابة

أنه اضطراب في الحركة استقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ الغير مكتمل بعيب ويظهر بصورة اضطراب في توتر العضلات وبعجز عن كسر طوق الانعكاسات الغريزية البدائية وعجز بالسيطرة على وظيفة العضلات الاتوماتيكية والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة يبدأ عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ ليس عرضياً. (الزين، 2005)

كما ويعتبر الشلل الدماغي اضطراباً عصبياً ناتجاً عن إصابة أو تشوه في الدماغ يحدث أثناء نمو دماغ الطفل. ويؤثر الشلل الدماغي بشكل أساسي على حركة الجسم وتنسيق العضلات، من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة الأسرة في نفس الوقت، حيث تعتبر الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وينمو حيث يستمد منها الطفل خبراته وتشكل فيها جوانب الشخصية لديه من خلالها، من هنا تأتي أهمية وعي الأسرة في التكفل بأطفالهم المعوقين لاسيما الشلل الدماغي. (الهندي، 2016، صفحة 32)

9. منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية:

بعد أن تطرقنا في الجزء النظري إلى ضبط الفرضيات و التحديد الاجرائي للمفاهيم سنتناول في هذا الجزء الإجراءات المنهجية المتبعة للتطبيق الميداني، بدءاً بالدراسة الاستطلاعية و التي تهدف أساساً إلى التأكد من صلاحية أدوات جمع البيانات و اختيار العينة.

1.9. المنهج: وفقا لأهداف الدراسة و التي تسعى بشكل أساسي إلى معرفة مستوى وعي أولياء أطفال الشلل الدماغي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوي و البيداغوجي، فقد تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على الطريقة المسحية في جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة لعدد كبير من الأفراد و يطبق هذا الأسلوب في كثير من الدراسات من أجل وصف الوضع القائم للظاهرة بشكل تفصيلي و دقيق و مقارنة الظاهرة موضوع البحث بمستويات و معايير يتم اختيارها للتعرف على خصائص الظاهرة المدروسة

- الدراسة الاستطلاعية: لقد تمت الدراسة الاستطلاعية في شهر نوفمبر 2020 و أداة جمع المعلومات كانت عبارة عن استبيان الكتروني وزع على مواقع التواصل الاجتماعي و بذلك كانت الإجابات من 14 ولاية من الجزائر.
- عينة الدراسة الاستطلاعية: لقد وزع الاستبيان الإلكتروني على عينة استطلاعية قوامها 49 ولي من أولياء أطفال الشلل الدماغي بغرض قياس خصائصه السيكومترية والجدول رقم واحد يوضح وصفا لها

الجدول 1: توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة	التكرار	
44,89%	22	الأباء
55,10%	27	الأمهات
100%	49	المجموع

من خلال الجدول رقم 1 نلاحظ أن عدد الأمهات أكبر من عدد الآباء و الفارق بينهم قليل بحيث قدر عدد الأمهات بـ 27 أم أي بنسبة 55,10 بالمئة أما الآباء فقد بلغ عددهم بـ 22 أب أي بنسبة 44,89%

2.9. الخصائص السيكومترية للمقياس: وصف الاداة: نظرا للظروف التي عاشتها البلاد مؤخرا اثر جائحة الكورونا فإنه قد تعذر علينا تطبيق المقياس بطريقة مباشرة، لذلك تم تحويله إلى استبيان الكتروني و توزيعه على المجموعات المختصة بأولياء أطفال الشلل الدماغي بالجزائر على الفاييس بوك، وقد اعتمدنا في انشاء الاستبيان الإلكتروني على: جلب المعلومات الأساسية حول الشلل الدماغي من خلال الرجوع إلى المراجع و الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع ومقابلة بعض المختصين من أطباء و نفسانيين و أطفونيين و تربويين من أجل معرفة أهم النقاط التي يجب على الولي معرفتها حول حالة طفل الشلل الدماغي، كما سعينا لتحديد ماهية التكفل و ما المقصود به في كل تخصص، ومقابلة بعض الأمهات في

مراكز التأهيل الموجودة على مستوى ولاية المدية من أجل التعرف على معلوماتهم العامة حول حالات أبنائهم، و بناء على الخطوات السابقة تم تحديد بنود و محاور الاستبيان كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول 2: مواصفات الاستبيان الالكتروني.

رقم المحور	العنوان	عدد البنود
1	معلومات حول الشلل الدماغي	10
2	معلومات حول التكفل الطبي	11
3	معلومات حول التكفل النفسي	6
4	معلومات حول التكفل الأطفوي	3
5	معلومات حول التكفل التربوي	7

من خلال الجدول رقم 2 نلاحظ أن الاستبيان ينقسم إلى 5 محاور بمجموع 37 بند، و يختلف عدد البنود من محور لآخر كما هو موضح في الجدول رقم 3 الذي يوضح مفتاح التصحيح للمقياس - مفتاح التصحيح موضح في الجدول رقم 3:

جدول رقم 03 يبين مفتاح التصحيح للاستبيان

المحور	عدد البنود	ضعيف	متوسط	مرتفع
م 1	10	أقل من 20	من 20 إلى أقل أو تساوي 30	أكثر من 30
م 2	11	أقل من 22	من 22 إلى أقل أو تساوي 33	أكثر من 33
م 3	6	أقل من 12	من 12 إلى أقل أو تساوي 18	أكثر من 18
م 4	3	أقل من 6	من 6 إلى أقل أو تساوي 9	أكثر من 9
م 5	7	أقل من 14	من 14 إلى أقل أو تساوي 21	أكثر من 21
كلي	37	أقل أو تساوي 72	أكثر من 72 إلى أقل أو تساوي 109	أكثر من 109

● الثبات: تم الاعتماد على معادلة الفا كرومباخ لحساب ثبات المقياس كما في الجدول رقم 4

جدول 4: يبين قيمة الثبات بمعادلة ألفا كرومباخ

عدد الافراد	عدد البنود	قيمة ألفا كرومباخ	مستوى الدلالة
49	37	0,90	دال احصائيا

من خلال الجدول رقم 4 نلاحظ أن قيمة ألفا كرومباخ هي 0,90 و هي قيمة مرتفعة و بالتالي يتمتع المقياس بدرجة كبيرة من الثبات.

● الصدق: اعتمدنا في حساب الصدق على معادلة الصدق الذاتي وهي من ابسط المعادلات، وكذلك بما ان قيمة الثبات مرتفعة فقد تم اختياره على هذا الاساس علما ان قيمة الصدق الذاتي مأخوذة من الجذر التربيعي لقيمة الثبات، ومنه بتطبيق المعادلة تحصلنا على ان قيمة الصدق الذاتي 0,94 ومنه يمكننا القول ان المقياس يتمتع بدرجة صدق تمكننا من اعتماده في الدراسة الاساسية

4.9. الدراسة الاساسية: لقد تم عرض الاستبيان الالكتروني على مواقع التواصل الاجتماعي في الفترة الممتدة ما بين 15 ديسمبر 2020 إلى 30 جانفي 2021 .

● عينة الدراسة: العينة عبارة عن أولياء أطفال الشلل الدماغي المنخرطين في الجمعية الوطنية أمل الحياة، تم توزيع الاستبيانات عليهم من خلال استبيان الكتروني تم ادراجه ضمن أحد مواقع التواصل الاجتماعي facebook على الصفحة الرسمية المخصصة للجمعية، و قد بلغ عدد عينة الدراسة 85 ولي موزعين كما في الجدول التالي:

جدول 5: يبين وصف لعينة الدراسة الاساسية

الأولياء	العدد	النسبة
الأباء	31	36,47%
الأمهات	54	63,53%
المجموع	85	% 100

5.9. المعالجة الاحصائية: في هذه الدراسة في جانبها الاحصائي تم استخدام معاملات الاحصاء الوصفي كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، كما تم استخدام اختبارات لحساب دلالة الفروق، بين الجنسين للأولياء اب ، أم وكذلك للتأكد من الخصائص السيكموترية تم الاعتماد على معامل ألفا كرومباخ

10. عرض النتائج

1.9. عرض نتائج الفرضية الاولى:

وللتحقق من الفرضية الاولى القائلة ب وجود مستوى وعي مرتفع لدى أولياء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأرتفوني و البيداغوجي، تم مقارنة كل قيمة محور مع الحد الفاصل للمستوى المبين عالي او المتوسط أو الضعيف للتأكد من النتائج انها ذات دلالة إحصائية وتم الاعتماد على اختبار ت لحساب الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 6: يبين نتائج اختبار ت لدلالة الفروق في مستوى وعي اولياء اطفال الشلل الدماغي حسب المحاور

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ت	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
85	29,4471	4,05177	1,2	0,2
85	34,5765	5,11621	2,8	0,06
85	17,04771	3,57207	0,9	0,1
85	8,01188	2,71457	0,4	0,9
85	20,0235	4,54862	12	0,00
85	111,1059	14,92922	1,3	0,1

يظهر من الجدول نتائج أفراد العينة حول الوعي بالشلل الدماغي الكلي لدى الوالدين (الأب والام) وكما هو ملاحظ فإن المتوسط الكلي للمقياس وصل إلى 111,1 و انحراف معياري قدره 14,92، بينما قيمة ت بلغت 1,3 عند مستوى دلالة 0,1 وهي قيمة غير دالة احصائيا وبالتالي فان لديهم وعي مرتفع حسب مفتاح التصحيح حيث ان هذه القيمة أكثر من 109 وبالتالي يمكن الحكم على ان عينة الدراسة لها مستوى وعي مرتفع بشكل عام حول الشلل الدماغي، وكانت النتائج حسب محاور الاستبانة كانت كما يأتي :المحور الأول المعلومات حول الشلل الدماغي لدى الوالدين (الأب والام) وكما هو ملاحظ فإن المتوسط الكلي للبعد الاول وصل إلى 29,4 ، وانحراف معياري بلغ 4,05 ، كما ان قيمة ت كانت غير دالة 1,2 عند دلالة معنوية 0,2 وهو يعني ان لديهم وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح الذي يتطلب المستوى المرتفع أكثر من 30 درجة، أما المحور الثاني المعلومات حول التكفل الطبي لدى الوالدين كما هو ملاحظ فقد بلغ المتوسط الحسابي 34,57 و انحراف معياري قدره 5,11 ، أما قيمة ت فقد بلغت 2,8 بدلالة معنوية مقدرة ب 0,06 وهي قيمة قريبة من الدلالة الاحصائية، وهذا يعني أن اولياء اطفال الشلل الدماغي لديهم وعي مرتفع في ما يخص الوعي بالجانب

التكفل الطبي بحيث ان المتوسط الحسابي اكبر من الدرجة 33 حسب مفتاح التصحيح للاستبانة، وجاء المحور الثالث بالمعلومات حول التكفل النفسي لدى الوالدين (الأب والام) وكما هو ملاحظ فإن المتوسط الحسابي لهذا البعد وصل إلى 17,04 و انحراف معياري قدره 3,57 اما قيمة اختبار ت فبلغت 0,9 عند مستوى دلالة 0,1 وهذا يعني انها غير دالة احصائيا، وهو يعني ان لديهم وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح الذي كانت قيمته ما بين 12 و 18 درجة ومثل المحور الرابع بالمعلومات حول التكفل الارطفوني لدى الوالدين (الأب والام) وكما هو ملاحظ فإن المتوسط الحسابي للبعد وصل إلى 8,01 وانحراف معياري بلغ 2,71 اما قيمة ت فقد بلغت 0,4 عند مستوى دلالة 0,9 وهذا يعني انها قيمة غير دالة احصائيا وقيم المتوسط الحسابي كانت في فئة المستوى المتوسط ما بين 6 و 9 وهو يعني ان لديهم وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح

المحور الخامس بالمعلومات حول التكفل التربوي لدى الوالدين (الأب والام) وكما هو ملاحظ فإن المتوسط الحسابي للبعد وصل إلى 20,02 و انحراف معياري قدره 4,54 اما قيمة ت فقد بلغت 12 عند مستوى دلالة 0,00 وهذا يعني انها قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,05 وبما ان المتوسط الحسابي كان اقل من 21 فهو في المستوى المتوسط أي ان لديهم وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح 2.10. عرض نتائج الفرضية الثانية: وللتحقق من صحة الفرضية الثانية القائلة ب توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوني و البيداغوجي حسب متغير جنس الولي تم استخدام اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة حسب جنس الولي كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 5: يبين نتائج اختبار ت حسب متغير جنس الولي

الوالدين العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
أب 31	27,6129	4,46973	11,215	,001	دال عند 0,01
	30,5000	3,40782			
أم 54	33,0645	5,76735	4,436	,038	دال عند 0,05
	35,4444	4,53359			
أب 31	16,8387	3,56928	5,910	,017	دال عند 0,05
	18,7407	3,41575			
أم 54					

م4	أب	31	8,7742	2,45913	,371	,544	غ دال
	أم	54	9,1481	2,86427			
م5	أب	31	19,7097	4,73423	,230	,633	غ دال
	أم	54	20,2037	4,47374			
كلي	أب	31	106,0000	16,19259	6,051	,016	دال عند 0,05
	أم	54	114,0370	13,44726			

من خلال الجدول رقم 5 يتبين بان المتوسط الحسابي للعينه ككل بلغ الاباء 106 أما الامهات 114,03 والانحراف المعياري للاباء بلغ 16,19 اما الامهات فقد بلغ 13,44 أما قيمة ت للمقياس ككل بلغت 6,05 عند مستوى دلالة 0,01 وبهذا تعتبر قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,05، وبهذا يمكن القول بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوي و البيداغوجي حسب متغير جنس الولي

11. تفسير ومناقشة النتائج

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى القائلة بانه يوجد مستوى وعي مرتفع لدى أولياء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوي و البيداغوجي، وبالنظر للنتائج المحصل عليها من خلال المعالجة الاحصائية، تبين أن المتوسط الحسابي الكلي للمقياس وصل إلى 111,1 و انحراف معياري قدره 14,92، وبالرجوع الى مفتاح التصحيح للمقياس حيث ان هذه القيمة أكثر من 109 الذي هو مجال للوعي المرتفع للأولياء، وبالتالي يمكن الحكم على ان عينة الدراسة لها مستوى وعي مرتفع بشكل عام حول الشلل الدماغي. وبهذا يمكن القول ان الفرضية الاولى تحققت، ولأكثر تفصيل وتدقيق في النتائج حاولنا معرفة مستوى وعي الاولياء على محاور المقاييس (معلومات حول الشلل الدماغي بشكل عام، معلومات حول التكفل الطبي، معلومات حول التكفل النفسي، معلومات حول التكفل الأطفوي، معلومات حول التكفل التربوي)، تبين من خلال النتائج أنها اختلفت من محور الى اخر حسب مستوى وعي الاولياء

– المحور الأول المعلومات حول الشلل الدماغي لدى الوالدين (الأب والام) بلغ المتوسط الحسابي 29,4 ، وهو يعني ان لديهم مستوى وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح الذي يتطلب المستوى المرتفع أكثر من 30 درجة، والذي يتراوح مجاله من 20 إلى أقل أو تساوي 30

– المحور الثاني المعلومات حول التكفل الطبي لدى الوالدين حيث بلغ المتوسط الحسابي 34,57 وهذا يعني أن اولياء اطفال الشلل الدماغي لديهم مستوى وعي مرتفع في ما يخص الوعي بالجانب التكفل الطبي بحيث ان المتوسط الحسابي اكبر من الدرجة 33 حسب مفتاح التصحيح للمقياس والذي يتراوح مجاله من 22 إلى أقل أو تساوي 33

– المحور الثالث المعلومات حول التكفل النفسي لدى الوالدين (الأب والام) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد وصل إلى 17,04، وهذا يعني ان لديهم مستوى وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح الذي كان مجاله ما بين 12 و18 درجة، اي انه لم يصل الى اكبر من الدرجة 18

– المحور الرابع المعلومات حول التكفل الارطفوني لدى الوالدين (الأب والام) فقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد وصل إلى 8,01، وقيمة المتوسط الحسابي كانت في فئة المستوى المتوسط ما بين 6 و 9 وهو يعني ان لديهم مستوى وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح للمقياس

– المحور الخامس المعلومات حول التكفل التربوي لدى الوالدين (الأب والام) ونلاحظ ان المتوسط الحسابي للمحور وصل إلى 20,02، وبذلك كان المتوسط الحسابي اقل من 21 وبذلك كان في مجال المستوى المتوسط أي ان لديهم مستوى وعي متوسط حسب مفتاح التصحيح، ومن خلال هذه النتائج للمحاور اعلاه نستنتج انه وحسب المتوسطات الحسابية كل المحاور نجد فيها مستوى وعي متوسط للأولياء، ماعدا المحور الثاني الذي يتعلق بالمعلومات حول التكفل الطبي لدى الوالدين كان مستوى وعي مرتفع.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة عكس ما جاءت به دراسة سلمى بنت جمعان السهلي سنة 2018 التي توصلت الى ان عينة الدراسة كان لها وعي عام منخفض، طبعاً ولعل أهم سبب لهذا الاختلاف هو اختلاف بيئتي الدراستين و ظروف تطبيقهما، بالإضافة الى اختلاف خصوصيات عينة الدراسة واختلاف ثقافتها، كما انه لاختلاف المحاور دور كبير في تباين النتائج فهناك فرق بين المحاور القانونية والحقوقية، والمحاور المرتبطة بالوعي بالتكفل بأنواعه الطبي والتربوي والنفسي والارطفوني، وعلى العكس كذلك نجد ان دراسة إيمان السيد محمد دراز سنة 2015، التي هدفت الى تحديد العلاقة بين الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي و علاقته بالرضا عن الحياة، حيث وجد ان هناك علاقة ارتباطية بينهما، بينما الدراسة الحالية لم تتطرق الى توضيح اي علاقة بين متغيرين.

كما ويمكن ان نفسر ما توصلنا اليه من نتائج حول هذه الفرضية الى أن وعي الاولياء حول الشلل الدماغي كان مرتفعا طبعاً حسب المتوسط الحسابي الكلي، بمقارنته مع مجاله في مفتاح التصحيح للمقياس، حيث ان ارتفاع مستوى وعي الاولياء حول الشلل الدماغي مرده هو العينة التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة هي عبارة عن أولياء أطفال الشلل الدماغي المنخرطين في الجمعية الوطنية أمل الحياة، تم توزيع الاستبيانات عليهم من خلال استبيان الكتروني تم ادراجه ضمن أحد موقع التواصل الاجتماعي facebook على الصفحة الرسمية المخصصة للجمعية، حيث ان الاولياء وخلافا لغيرهم ممن لم يشبوا انتماءاتهم الى جمعيات متخصصة نجد ان وعيهم منخفض حيث ان للجمعيات دور كبير جدا في تثقيف الاسر حول هذه الاعاقة فكونهم يقدمون لهم دورات تكوينية، وورشات عملية ميدانية حول طريقة التكفل بأطفالهم، وهذا ما ساعدهم على اكتساب معارف كثيرة حول هذه الاعاقة، كما يرجع الباحثان مستوى وعي الاولياء عينة الدراسة الى ان معظم افراد هذه العينة من ذوو المستوى التعليمي المقبول، حيث ان هذا الاخير يؤثر بشكل ايجابي على مستوى الوعي فكلما زاد المستوى زاد وعي الاولياء وهذا ما اثبتته الكثير من الدراسات، على غرار دراسة عبدات سنة 2010 التي هدفت الى التعرف على مدة وعي اولياء امور ذوي الاعاقة بحقوق ابناءهم الواردة في القانون الاتحادي لدولة الامارات والاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، حيث كشفت على ان الوعي يرتفع بارتفاع المؤهل العلمي لولي الامر، أما في ما يخص تفسير نتائج الفرضية الثانية القائلة بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوبي و البيداغوجي حسب متغير جنس الولي تم استخدام اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة حسب جنس الولي، فكانت قيمة ت 6,05 عند مستوى دلالة 0,01 وبهذا تعتبر قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0,05، وبهذا يمكن القول بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في مستوى الوعي بطرق التكفل الطبي، النفسي، الأطفوبي و البيداغوجي حسب متغير جنس الولي، ومنه يمكن القول بان الفرضية الثانية قد تحققت.

ويرجع الباحثان هذه الفروق بين جنس الولي (أب، ام) الى ان ثقافة الاباء عن ما يرتبط ببناءهم كالاامراض والاعاقات ... الخ تختلف بشكل جوهري عن ثقافة الامهات وذلك مرده اننا دائما نجد أن الام هي الاكثر اهتماما بانها المعاق عكس الاباء الذين لا يكفيهم الوقت للاهتمام ببناءهم جراء اعمالهم في الخارج

كما اننا نلاحظ ميدانيا بان الامهات هن الأكثر فاعليه في ما يخص بالاهتمام بأبنائهن والدليل على ذلك عدد أفراد عينة الدراسة يختلف بين الاباء والامهات فنجد عدد الاباء 31 أما الامهات 54 اي ان هناك تباين واضح في العدد، لذلك نجد ان هناك فروق في مستوى وعي الاولياء حسب جنسهم وعلى عكس الدراسات السابقة التي لم تتطرق الى دراسة مثل هذه الفرضية التي تتعلق بالجنس وهذا لاعتبارات معينة، على اساس ان متغير الجنس ليس له تأثير على وعي الاولياء، وبذلك تفردت هذه الدراسة بالتطرق الى هذا المتغير، أما عن الفروق في مستوى الوعي بين الاولياء حسب المحاور فنلاحظ ان هناك اختلاف في قيم ت تتراوح بين وجود الفروق وبين عدم وجودها فنجد أن الفروق في مستوى الوعي بين الاولياء حسب الجنس في المحاور كانت كالتالي: المحور الاول قيمة ت بلغت 11,21 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,01 المحور الثاني قيمة ت بلغت 4,436 وهي قيمة دالة احصائيا عند 0,01، المحور الثالث قيمة ت بلغت 5,910 وهي قيمة دالة احصائيا كذلك عند مستوى 0,05، المحور الرابع قيمة ت بلغت 0,37 وهي قيمة غير دالة احصائيا والمحور الخامس قيمة ت 0,23 وهي قيمة غير دالة احصائيا، ومنه نجد أن المحورين الرابع والخامس المتعلقين بالمعلومات حول التكفل الارطفوني والتكفل التربوي فقيمة ت لم تكن دالة احصائيا، ذلك ان الوعي بطرق التكفل الارطفوني والتربوي لا يتأثر بجنس الولي لذلك جاءت استجابات عينة الدراسة حول هذين المحورين قريبة من التطابق ومتشابهة، كما ان حسب هذه النتائج يمكن القول ان جنس الولي أثر في مجالات معينة في الوعي كالمجال الطبي والنفسي والمعلومات العامة حول الشلل الدماغي فكانت الفروق دالة، وهنا يمكن القول ان من هو قائم على الرعاية يتلقى كم كبير من المعلومات فالمرافقة الى الاطباء والى المختصين تجعل القائم على الرعاية يتفرد بالمعلومات دون الاخر وما هو معروف في الأسر الجزائرية التي لها طفل معاق وخاصة بالشلل الدماغي نجد ان الام هي المرافق الدائم له أما الاب نجده من حين الى اخر يقوم بمرافقته، وهذا هو سبب وجود الفروق حسب الجنس للولي و حسب كذلك المحاور المرتبطة بالوعي.

12. خاتمة:

وأخيرا بعد هذه الاطلالة البحثية القصيرة مع المصابين بالشلل الدماغي واسرهم نستطيع القول بأن المصاب بالشلل الدماغي وبالرغم من ان لديه إبداعات ومواهب كامنة في داخله ومع الرعاية والتأهيل والتدريب وتقديم البرامج التربوية وترسيخ الثقة في نفسه فإنه سوف يبدع ويخرج تلك القدرات والمواهب فيما يعود عليه بالنفع العام، ولا يتأتى هذا المسعى ولا يتحقق هذا الهدف الا اذا كان هذا المصاب يعيش

في كنف اسرة مثقفة واعية لها دراية بكل ما يتعلق بهذه الاعاقة، من ناحية التكفل بأنواعه، فوعي الوالدين بالخصوص له أهمية كبيرة في تقديم الخدمات والرعاية المناسبة لأطفالهم والتي تتسم بالجودة العالية والدقة في مسار التكفل بأنواعه المختلفة، فوعي الوالدين بطرق التكفل يزيد في احتمالية تطور المصاب من مختلف نواحي النمو النفسي، العقلي، الحركي... الخ وحتى الصحة العامة وهذا ما اثبتته هذه الدراسة بحيث الوعي بطرق التكفل الطبي يساعد الوالدين على معرفة كيفية تقديم الرعاية الصحية لابنهم لاسيما وان الشلل الدماغي اعاقته حركية بالدرجة الاولى، ووعيهم بطرق التكفل النفسي تساعدهم على كيفية متابعة ابنهم من الناحية النفسية والوجدانية والتي لها اهمية كبيرة في تنمية مهارات المصاب بالشلل الدماغي واكسابه الثقة في النفس والقدرة على المواجهة، ووعيهم بطرق التكفل الارطفوني والتربوي تساعد الاولياء على مساعدة ابناءهم على الدمج المدرسي ان كان ذلك او حتى التأهيل المهني، وكل هذا يساهم في تحقيق مسعى دمج المصاب بالشلل الدماغي في الحياة الاجتماعية، ويساعد على تأهيله اجتماعيا وتربويا ومهنيا، ليصبح مستقلا بذاته وهذا هو اسمى الغايات التي تسعى اليه المنظومات.

13. قائمة المراجع:

المراجع بالعربية

1. الحازمي، ع. ب. (2009). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريا و علاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود (Ed.) الرياض، المملكة العربية السعودية، الرياض، السعودية: قسم التربية الخاصة، كلية التربية. تاريخ الاسترداد ديسمبر 16، 2020
2. بنت جمعان السهلي، سلمى. (2018). وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد و برامج التربية الفكرية بحقوق أبنائهم. رسالة دكتوراه غير منشورة. (كلية التربية. قسم التربية الخاصة، المحرر) جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود. تم الاسترداد من https://journals.ekb.eg/article_91417.html
3. جمال الخطيب، و الحديدني منى . (1968). التدخل المبكر (الإصدار ط1). عمان، الاردن: دار الفكر للنشر.
4. سكاى سامية، و أميطوش موسى . (2019). الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد التربية الخاصة. مجلة قيس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية، 3(2)، 554_571.

5. السيد محمد دراز، إيمان. (2015). الوعي بأداء المسؤوليات الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و علاقته بالرضا عن الحياة. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي، 32(3). تاريخ الاسترداد 10 نوفمبر، 2020

6. محمد الزين. (2005). الشلل الدماغي. تاريخ الاسترداد افريل، 2021، من

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=11&id=344

7. الهندي، أ. ع. (2016). واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الامور. مذكره ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، سوريا : كلية التربية قسم التربية الخاصة . تاريخ الاسترداد افريل 2021 من <http://nsr.sy/df509/pdf/8399.pdf>

المراجع بالاجنبية

1. CerebralPalsy.org. (n.d.). *Definition of Cerebral Palsy*. Retrieved 06 2021, from my child at: <https://www.cerebralpalsy.org/about-cerebral-palsy/definition#:~:text=Cerebral%20Palsy%20is%20considered%20a,body%20movement%20and%20muscle%20coordination>.
2. El amrani, T. E. (2014). Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif de l'infirmité motrice cérébrale. *thèses du doctorat*. marakach: , université Cadi Ayyad. Consulté le 01 2021, sur <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2014/these41-14.pdf>
3. Little, W. (1843). The classic: hospital for the cure of deformities: course of lectures on the deformities of the human frame :. doi:. *Clin Orthop Relat Res*, 470(5), 1252-1256. doi:10.1007/s11999-012-2302-y
4. PicardA. (2001). Prise en charge des enfants IMC et IMOC du diagnostic à l'âge adulte. *la lettre du neurologue*, 10(7), 418_421. Consulté le 2021 ,14 ماي, sur <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/2893.pdf>.