

الموضوع

رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما
يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات

إسم الطالب

(نادية علي ابكر حبادي)

٢٢١٠٠١٤٧٣

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

جدول المحتويات:

العنوان	الصفحة
صفحة الغلاف-----	
آية قرآنية-----	
الشكر والتقدير-----	
الإهداء-----	
المستخلص-----	
جدول المحتويات-----	
قائمة الأشكال-----	
قائمة الجداول-----	
١- الفصل الأول : الإطار العام للدراسة-----	
١ - ١ المقدمة-----	
١ - ٢ مشكلة البحث-----	
١ - ٣ أهمية البحث-----	
١ - ٤ أسئلة البحث-----	
١ - ٥ أهداف البحث-----	
١ - ٦ فرضيات البحث-----	
١ - ٧ نموذج البحث-----	
١ - ٨ منهجية البحث-----	
١ - ٩ الدراسة الميدانية-----	
١ - ١٠ مخطط المشروع-----	
٢ - الفصل الثاني :الإطار النظري-----	
٢-١ المبحث الأول : المعاقين ذهنيا -----	
٢-٢ المبحث الثاني : رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ودور -----	
٢-٣ المبحث الثالث: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا -----	
٢-٤ ملخص النتائج-----	
٢-٥ التوصيات -----	
٢-٦ المراجع -----	
٢-٧ الملاحق -----	

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل ١	نموذج البحث (الباحثة ٢٠٢٥) -----	
شكل ٢	منهجية البحث (الباحثة ٢٠٢٥) -----	
شكل ٣	مخطط المشروع (الباحثة ٢٠٢٥) -----	
شكل ٤	تصميم البحث (الباحثة ٢٠٢٥) -----	
شكل ٥	متغيرات الدراسة -----	
شكل ٦	شكل : نسبة الذكور والإناث -----	

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	الحجم الكلية لمجتمع الدراسة-----	جدول ١
	عينة البحث-----	جدول ٢
	جدول المتغير المستقل-----	جدول ٣
	جدول المتغير التابع-----	جدول ٤
	الدوال الوصفية لعينة الدراسة-----	جدول ٥
	الاتساق الداخلي لعبارات أداة البحث بطريقة بيرسون للارتباط-----	جدول ٦
	معاملات الثبات الاستبيان-----	جدول ٧
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم-	جدول ٨
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا -----	جدول ٩
	معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ودور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا-----	جدول ١٠
	ملخص نموذج انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) -----	جدول ١١
	ملخص نموذج انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) -----	جدول ١٢
	معاملات معادلة انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) -----	جدول ١٣
	استبيان (١) : عن المعاقين ذهنيا وخدمات الرعاية المقدمة لهم-----	جدول ١٤
	استبيان (٢): دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا-----	جدول ١٥

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- ١-المقدمة
- ٢- مشكلة البحث
- ٣- أهمية البحث
- ٤-أسئلة البحث
- ٥-أهداف البحث
- ٦-فرضيات البحث
- ٧-نموذج البحث
- ٨-نطاق الدراسة
- ٩-مخطط المشروع

١,١. المقدمة:

الإعاقة حال من أحوال الإنسان تتقد فيه أعلى درجات الدراما الإنسانية، بكل ما تحمله الكلمة من معاني، قد تصل في أكثر الحالات إلى درجة تراجيدية مأسوية، حتى وإن كنا بهذا المعنى البلاغي نصف مشاعرنا وأنفسنا أكثر مما نصف الواقع الذي نتعامل معه، فالإعاقة على مختلف أشكالها هي حال مغرق في القدم مصاحب للإنسان أينما وجد وأينما عاش .. حال لم يرغبه صاحبه ولم يسعى إليه ولم يستهدفه . حال تعثر على مدار مئات من السنين قد مضت ولا ندري رغم كل القفزات العلمية والتكنولوجية الهائلة وحتى مع اكتشاف الخريطة الجينية للإنسان هل سيعمل المستقبل لهذه الفئات إمكانيات أكبر للوقاية والعلاج ؟. والمحصلة من كل هذا أن الواقع قد فرض علينا تحدياً من كل الجوانب، فالإعاقة مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد تتداخل فيها الجوانب الطبية العقلية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية بصورة يصعب الفصل بينها، فالكشف عن الأسباب والعلل والتنبيه بها والسيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمي والاجتماعي الإنساني، كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص ودراسة الخصائص المميزة وسبل الرعاية تمثل تحدياً قوياً بالنسبة للعلوم الإنسانية ورغم كلا التطورات العلمية في مختلف الميادين العلمية، فإن معدلات حدوث الإعاقة تظل كما هي، ذلك لأنه في الوقت الذي يقوم فيه العلم بالكشف والسيطرة على بعض المسببات، فإنه هو الذي يقوم باستحداث مسببات أخرى تكون دافعاً للبحث نحو مزيد من التحدي. ولا يخلو مجتمع مهما بلغ من سبل التقدم والتطور من الإعاقات على اختلاف أنواعها ومهما اتخذت إجراءات الوقاية والحماية، والتخلف العقلي مشكلة تحظى باهتمام كبير لأنها مشكلة ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطويره، والاهتمام بهؤلاء الأطفال واجب تحرص عليه الدولة وتضعه بين أولوياتها سعياً وراء تحرير هؤلاء الأطفال من قيد العزلة التي تفرضها طبيعة الإعاقة وإيماناً بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة حيث أن لكل فرد الحق في أن يقوم بدور فعال في مجتمعه وفقاً لإمكاناته (أ.د. /خالد النجار ٢٠١١).

وتعد الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يمكن أن يتمثل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي العقلي وذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجهاً أساسياً من أوجه القصور العديدة التي يعاني منها ذلك الفرد حيث أن الجانب العقلي رغم ما يعانيه مثل هذا الفرد من مشكلات متعددة يُعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتب عليها مشكلات عديدة في جوانب النمو الأخرى، وفي غيرها من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكن الفرد من العيش والتعايش مع الآخرين وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المحيطة.

ومما لا شك فيه أن هناك أنماطاً متعددة للإعاقة العقلية بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات وتعكس، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسية تُعد الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم بأسره وقد تتأثر مثل هذه الأنماط بعوامل أو أسباب معينة تعد مشتركة بينها جميعاً، كما أن هناك أسباباً خاصة بكل نمط من تلك الأنماط.

وتعتبر الخدمات التأهيلية المقدمة للأشخاص المعاقين على مستوى العالم من الخدمات المتطورة والمميزة والتي تجعل الأشخاص المعاقين من فئة المستهلكين إلى فئة منتجون ويأتي هذا الإنجاز من خلال التطور الذي حدث على الأوضاع الاقتصادية تحديداً مما نتج عنه ارتفاع الوعي والإدراك المجتمعي تجاه قضية المعاقين

على كافة الجوانب سواء تقبلهم في المجتمع أو إحقاق حقوقهم الذي أدى بهم إلى التكيف في حياتهم . هذا لم يأت إلا بعد نضال ومجهود كبير من المؤسسات وإقحام الحكومات بتبني تلك القضايا الإنسانية.

أما واقع الأشخاص المعاقين فهو واقع اليم إذ يبلغ أعداد الأشخاص المعاقين عددا كبيرا حسب إحصائية الإغاثة الطبية من خلال المسح الميداني الذي نفذته الإغاثة عام ٢٠٠١-٢٠٠٥. وعلى صعيد الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها جميع أبناء شعبنا تركت أعباء كثيرة على الخدمات المقدمة للمعاقين إذ يوجد ما يتراوح ما بين شخص إلى شخصين من المعاقين وخاصة المعاقين عقليا داخل الأسرة مما يؤثر سلباً على الخدمات المقدمة لهم من قبل أسرهم التي تعيش ظروفًا صعبة التي تؤثر سلباً على نوعية وجودة الخدمات المقدمة لأطفالهم المعاقين عقليا (احمد عبد الفتاح ٢٠٠٦).

أما الأوضاع الاجتماعية فالمعاناة واضحة في عدم وعي في قضية الإعاقة التي تسببت في نشأة عملية التمييز الاجتماعي الذي دفع بإنتاج ما يسمى الوصمة الاجتماعية التي لها أثراً سلباً على نظرة المجتمع تجاه قضية المعاقين بشكل عام المعاقين عقلياً حيث كان ينظر إليهم على أنهم أناس معتوهين ومجانين ويتم إهمالهم وتركهم جانبا بعيداً عن الأسرة .

وتعد عناية أي مجتمع من المجتمعات بالمعاقين ذهنياً هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم على مدى تقدم المجتمع ولقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها، فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط، وكانوا يحتلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة وتلازمها مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالتسول والإجرام والتشرد وغيرها. ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج . إن المهم بناء شخصية ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بزرع المثابرة فيهم حيث إن رعاية الفئات الخاصة والاهتمام بهم لم يعد واجباً إنسانياً فقط وإنما حق مشروع لهذه الفئة، التي شاء القدر أن يكونوا على هذه الحالة، بل وأصبح معيار تقدم الدول الآن مقترنا بما تقدمه من خدمات لهم وتوفير السبل والوسائل التي تساعد على الإنتاج في المجتمع (عادل محمد سليم ٢٠٠٦) .

وإن الطمأنينة والرفاهية الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات ترتبط أشد الارتباط بمدى ما يوجهه المجتمع من رعاية واهتمام للفئات الخاصة، وإيجاد البرامج لجعلهم مواطنين قادرين على مجابهة الحياة بفاعلية وإيجابية يشعرون فيها بأنهم مواطنون لهم قيمتهم ودورهم في بناء مجتمعهم وهذا لا يتأتى إلا برسم سياسة اجتماعية شاملة تركز على أسس علمية من فلسفة الرعاية الاجتماعية . هذا ومصطلح الفئات الخاصة يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة، وإن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.

ولدراسة الفئات الخاصة لابد لنا التعرف على طبيعة الشخصية الإنسانية حيث يمكن النظر إلى الشخصية بأنها "نسق كل ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية نسق جسمي - عقلي - نفسي - اجتماعي في تفاعل مستمر وهذه الأنساق الفرعية تنقسم إلى انساق أصغر فأصغر في تنظيم ديناميكي ويتحدد من خلاله طريقة الإنسان في التكيف مع البيئة (عزة نادي ٢٠١٢).

ومع مرور عالمنا بتلك التغيرات المتلاحقة واجتياح ثوره المعلومات لكل ركن من أركانها ، وما يفرضه ذلك من حتمية إحداث تغييرات جذريه في التنظيمات المجتمعية الحاليه ، وما يتطلبه من ضرورة تنميه روح

التعاون بين كل فئات المجتمع على اختلاف المؤسسات ، فإننا نجد أن تفعيل دور تلك المؤسسات وبخاصة الجمعيات الأهلية وإشراكها في حل القضايا والمشكلات المجتمعية أصبح جزءا أساسيا في فلسفه المجتمع وأصبح للجهود الأهلية أهميتها في التنمية والتقدم وأصبحت الجمعيات الأهلية مكون رئيسي من مكونات المجتمع المدني ، ولكونها الأكثر انتشارا والأسرع حركه وإنجازاً ومرونة والأقل كلفة في معالجة المشكلات المجتمعية ، فإن وجود الجمعيات الأهلية أصبح أمراً ضروريا ومرغوباً فيه.

وفى هذا الإطار نجد أن الوثائق العالمية للأمم المتحدة ومؤتمراتها المتتالية تؤكد على أهمية الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية ، وقدرتها على الإسهام الاقتصادي والاجتماعي في القطاع الأهلي ومن أمثلة ذلك مؤتمر السكان وتعد هذه المرة الأولى التي يتشكل فيها تدفق عالمي حول أهمية وقيمة دور المنظمات غير الحكومية ، وقد صاحب ذلك توجهات إيجابية من قبل الحكومات لتقدير الإسهام الاقتصادي والاجتماعي للقطاع الأهلي ، يضاف إلى ذلك ما أوضحه الإعلان العالمي للحق في التنمية من أن المشاركة الشعبية والتوزيع العادل لمنافع التنمية من أهم المكونات الأساسية لعمل الجمعيات الأهلية ، وبالتالي أصبحت المنظمات غير الحكومية آلية أساسية لتفعيل المشاركة الشعبية.

٢,١. مشكلة البحث:

تعتبر مشكله الإعاقة أحد الأخطار الرئيسية التي تواجه العالم في الوقت الحاضر وذلك نظرا لما تحمله من تدمير للكيان الإنساني والنفسي والاجتماعي وعدم مواجهتها المواجهة العلمية يجعل المعوق في صراع مع أسرته ومع المجتمع مما يؤدي إلى نوبات عنف ضده وضد المجتمع (مصطفى أحمد ٢٠٠٥) .

٢,١,١. فجوات على المستوى النظري:

ظهرت الحاجة إلى إشراك الجهود الأهلية في المشكلات المجتمعية باعتبارها أكثر احساسا باحتياجات الأفراد والمجتمعات المحلية، إلى جانب أنها تمتاز بالمرونة في أداء وظائفها، وتهدف إلى سد الفراغات وتكملة جهود الدولة. وحيث أن المؤسسات والجهود الأهلية تحتاج إلى تطوير لسد احتياجات المعاقين ذهنيا ، وتستدعي هذه الفجوة البحث عن أساليب واستراتيجيات حديثة ومتطورة تتبعها المؤسسات لتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا.

٢,١,١. فجوات على المستوى التطبيقي :

وقد أكدت العديد من الدراسات قدرة هذه المنظمات على المشاركة الفعالة والتي استهدف من خلالها تقويم فعالية وتأثير مراكز الخدمات في تقديمها للخدمات المقدمة للمعوقين حركياً ووجهة نظر المعوقين حركياً في مراكز الخدمات المختلفة توصلت إلى أن نسبة كبيرة جداً من المعوقين حركياً يعتمدون على هذه المراكز والخدمات في حياتهم وظروفهم المعيشية.

ومن الملاحظ أن دور الجمعيات الأهلية في مجال خدمات المعوقين ذو مهم جدا وضروري في خدمات المعاقين ذهنيا وتحسين هذه الخدمات حتى تفي باحتياجات المعاقين ذهنيا. ومن خلال دراستنا في هذا الميدان أثار اهتمامنا ودافعيتنا للقيام بهذه الدراسة بهدف «رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات » .

سؤال البحث الرئيسي :

تتناول هذه الدراسة التساؤل البحثي الرئيسي :

كيف يمكن أن تساهم الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة؟

٣,١. أهمية البحث:

تعد عناية أي مجتمع من المجتمعات بالمعاقين ذهنيا هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم على مدى تقدم المجتمع ولقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها، فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط، وكانوا يحتلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة وتلازمها مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالتسول والإجرام والتشرد وغيرها. ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج. إن المهم بناء شخصية ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بزرع المثابرة فيهم حيث إن رعاية الفئات الخاصة والاهتمام بهم لم يعد واجبا إنسانيا فقط وإنما حق مشروع لهذه الفئة، التي شاء القدر أن يكونوا على هذه الحالة، بل وأصبح معيار تقدم الدول الآن مقترنا بما تقدمه من خدمات لهم وتوفير السبل والوسائل التي تساعد على الإنتاج في المجتمع .

وتتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

١,٣,١ . على المستوى النظري :

- ١ -مواكبة الدراسة للتوجهات العالمية نحو العمل الأهلي ، والذي يعد مقياسا لتقدم الشعوب بما يعكسه من إدراك الأفراد لمسئولياتهم تجاه مجتمعاتهم.
- ٢ -تعدد الجوانب التي تمتد إليها الإعاقة ، فالمشكلة تؤثر على الفرد وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل كما تمتد آثار الإعاقة إلى النواحي الاجتماعية والسلوكية والتعليمية والنفسية.
- ٣ -تتضمن الدراسة بالإضافة إلى إطارها النظري خبرات متعددة لدور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين ذهنيا .

٤-تلقى الدراسة مزيداً من الضوء حول ضرورة تفعيل دور المعوقين ذهنيا وأبائهم وأفراد المجتمع تجاه الجمعيات الأهلية لتمكينهم من الحصول على المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرارات ورقابة وتقويم الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية إلى جانب الدعوة للمساهمة في تمويلها.

٢,٣,١ . على المستوى التطبيقي :

- ١ -تزويد صانعي القرار والمعنيين بآليات تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين ذهنيا من أجل تقويمها وإزالة العقبات والمعوقات التي تحد من فاعليتها.
- ٢ -تطرح الدراسة تصوراً وإجراءات مقترحة يمكن الاستفادة منها في تفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركيا بالمملكة العربية السعودية.

٤,١ أسئلة البحث:

ومن العرض السابق ظهرت فكرة البحث الحالي في الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما هي العلاقة الارتباطية بين الأفراد المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم؟
٢. ما هي الإعاقة الذهنية وما تصنيفها؟
٣. ما فلسفة تأهيل المعاقين ذهنيا؟
٤. ما هي الفروق في الخدمات التي يجب تقديمها للمعاقين ذهنيا لكي يستطيعوا التكيف مع الحياة؟
٥. ما الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين؟
٦. ما مدى كفاية الخدمات المقدمة في الجمعيات الأهلية للمعاقين ذهنيا؟
٧. ما التصور المقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين في ضوء الخبرات السابقة وبما يتناسب مع خصائص وظروف المجتمع السعودي؟

٥,١ أهداف البحث:

ويهدف هذا البحث بصفة أساسية إلى دراسة بهدف رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات .
وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية :

١. التعرف على مفهوم الإعاقة الذهنية وتصنيفها.
٢. التعرف على فلسفة تأهيل المعاقين ذهنيا .
٣. التعرف على الخدمات التي يجب تقديمها للمعاقين ذهنيا لكي يستطيعوا التكيف مع الحياة.
٤. التعرف على الدور والجهود الذي تقوم به الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين.
٥. تحديد مدى كفاية الخدمات المقدمة في الجمعيات الأهلية للمعاقين ذهنيا.
٦. وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين في ضوء الخبرات السابقة وبما يتناسب مع خصائص وظروف المجتمع السعودي.

٦,١ فرضيات البحث:

تستند فرضيات الإثبات لهذا البحث إلى العلاقة الطردية بين الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ومدى كفايتها ودور الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات .
ولهذا يختبر هذا البحث في ضوء أهدافه الفروض التالية:

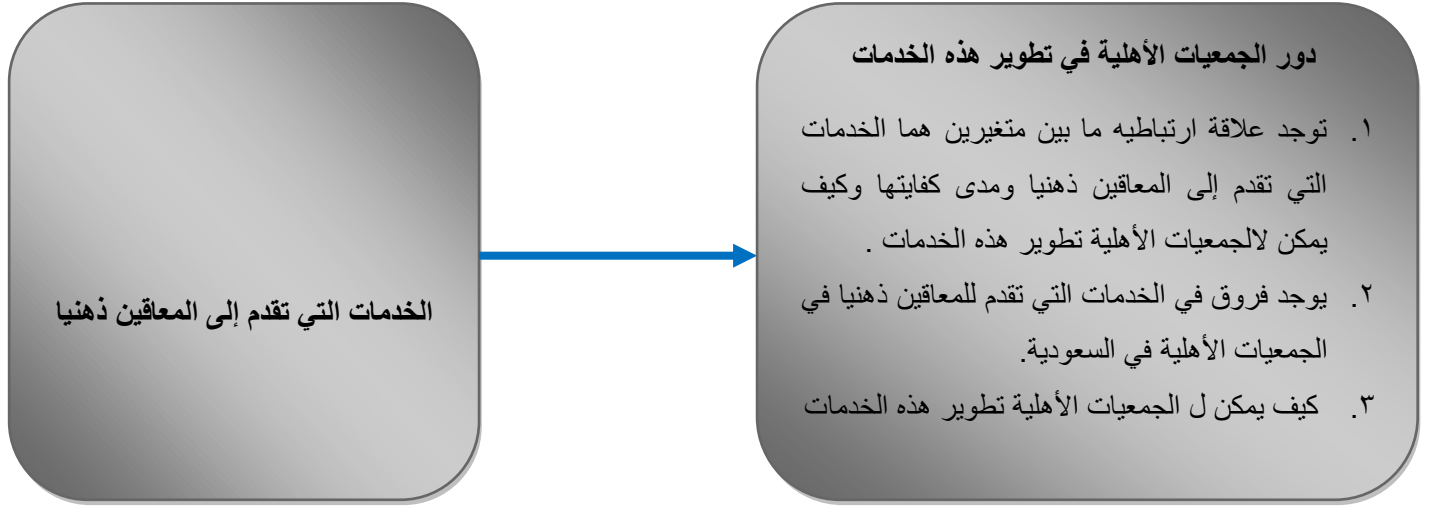
١. توجد علاقة ارتباطية ما بين متغيرين هما الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ومدى كفايتها وكيف يمكن للجمعيات الأهلية تطوير هذه الخدمات.
٢. يوجد فروق في الخدمات التي تقدم للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية في السعودية.

٧,١ نموذج البحث:

توجد علاقة ارتباطية ما بين متغيرين هما الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ومدى كفايتها ودور الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات.

متغير تابع

متغير مستقل



٨,١ نطاق الدراسة الميدانية:

إجراءات البحث:-

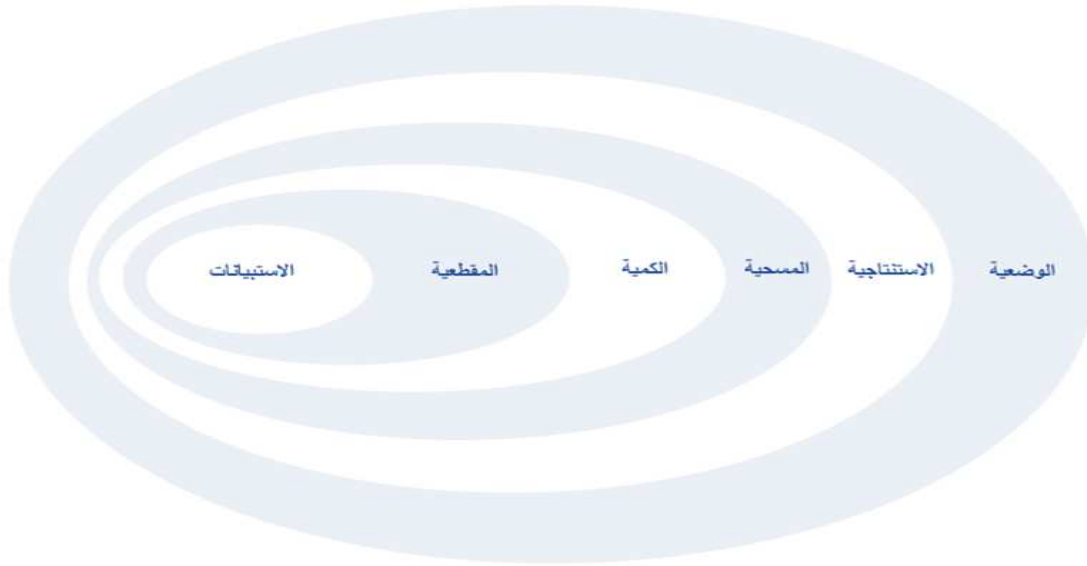
سار البحث وفقا للإجراءات التالية:

من نقاط صياغة الفروض يوجد علاقة ايجابية بين الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ومدى كفايتها وكيف يمكن للجمعيات الأهلية تطوير هذه الخدمات .

- تقوم الباحثة بالاطلاع على القراءات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث في مجال هما الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ودور الجمعيات الأهلية لتطوير هذه الخدمات . تم
- المحور الأول للبحث هو الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا والمحور الثاني هو وكيف يمكن للجمعيات الأهلية تطوير هذه الخدمات. تم
- وقد قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا . تم
- إجراء المقابلات الشخصية مع بعض منسوبي ونزلاء الجمعيات الأهلية للتعرف على بعض الأفكار ، والمقترحات ، والآراء التي تساعد في إعداد وبناء عبارات الاستبيان.
- إعداد أدوات الدراسة الأساسية :-
- قام الباحثة بإعداد الأدوات التالية:-
- استمارة البيانات العامة
- تقوم الباحثة بعمل استبيان للبحث العلمي المقدم وهي استمارة مكونه من مجموعة من الأسئلة وإجراء دراسات استطلاعية على عينة عشوائية من منسوبي الجمعيات الأهلية
- تتكون العينة لهذه الدراسة من (١٠٠) من المجتمع السعودي تم تقسمهم على مجموعتين المجموعة الأولى ذكور وعددهم (٥٠) والمجموعة الثانية إناث وعددهم (٥٠) من المجتمع السعودي.

- عرض الأدوات في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين من الجامعة وذلك للحكم على صدق الأدوات ومدى مناسبة محتواها للهدف الذي وضعت من اجله.
- إجراء التعديلات اللازمة تبعاً لأراء السادة الأساتذة المحكمين.
- إجراء دراسة استطلاعية من خلال تطبيق الأدوات على عينه مكونة من (١٠) من منسوبي الجمعيات الأهلية للتأكد من ثبات ومصادقية أدوات البحث.
- حساب معامل الثبات إحصائياً.
- إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة ، في ضوء فروض البحث والتحقق من مدى صحتها.
- استخلاص نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات والبحوث السابقة.
- الخروج ببعض التوصيات والحلول المقترحة.

٩,١ منهجية البحث:



١,٩,١ نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة إحدى الدراسات الوصفية التي تسعى إلى ظاهرة معينة بغرض وصفها وتحليلها ومعرفة الأسباب التي تقف وراءها ،حيث تسعى الدراسة إلى التعرف على " الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنياً ومدى كفايتها وكيف يمكن للجمعيات الأهلية تطوير هذه الخدمات "

٢,٩,١ منهج البحث

هو منهج البحث الوصفي ذلك البحث الذي يسعى للحصول على حقائق دقيقة عن الأوضاع القائمة ويحاول استنباط علاقات بين الظواهر القائمة وكذلك يسعى للحصول على بيانات قد تكشف عن التطورات أو الظروف أو الاتجاهات أو الأحداث المحتمل أو المتصلة.

واعتمدت الدراسة على استمارة مكونه من مجموعة من الأسئلة وإجراء دراسات استطلاعية على عينة عشوائية من المجتمع السعودي.

وضع للاستبيان مقدمة، بينت الهدف منها، وكيفية التعامل معها ، بقصد إثارة اهتمام المتعاملين وحفزهم على الإجابة بما يحقق الصدق والموضوعية في البيانات والمعلومات المطلوبة. وقد تضمنت الاستبيان النهائية (١٠) بندا ، تحتاج إلى إجابات محددة.

٣,٩,١ مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يشمل جميع عناصر المشكلة المطلوب دراستها. ويتكون مجتمع الدراسة من المواطنين والعاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا بمناطق مختلفة بالمملكة.

٤,٩,١ عينة الدراسة:

تتكون العينة لهذه الدراسة من (٥٠) شخص تم تقسمهم على مجموعتين المجموعة الأولى ذكور وعددهم (٢٣) المجموعة الثانية إناث وعددهم (٢٧) المواطنين والعاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا بمناطق مختلفة بالمملكة. وقد تم اختيار هذه الفئة كعينة لأهميتها في المجتمع.

ويحدد المدى الزمني من هذه الدراسة في الفصل الثاني لعام ٢٠٢٥ م و أجريت الدراسة لمدة شهران وتقتصر هذه الدراسة على المواطنين والعاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا في مناطق مختلفة بالمملكة.

١٠,١ مخطط المشروع:

الفصل الأول : المقدمة

الفصل الثاني : الإطار النظري

الفصل الثالث : منهجية البحث

الفصل الرابع : التحليل الإحصائي

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والخاتمة

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسة الحالية امتدادا لجهود علمية سابقة سواء على مستوى الرسائل الجامعية أو على مستوى البحوث والدراسات العلمية وسوف يتم تناول بعض الدراسات السابقة التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية، مع مراعاة ترتيب الدراسات ترتيبا زمنيا من الأقدم للأحدث.

(الدراسات العربية) - :

أ - (دراسة سمير حسنين بركات) ٢٠٠١ (بعنوان " تطوير إ دارة وتمويل مؤسسات) التربية الخاصة في مصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية): استهدفت الدراسة التعرف على واقع المدارس والجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال التربية الخاصة، واستخدمت الدراسة لذل ك المنهج الوصفي، وقد عرضت الدراسة لواقع مشكله المعوقين في كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية ،كما عرضت لنماذج لبعض المؤسسات القائمة على رعاية وتأهيل المعوقين ،أيضا عرضت الدراسة للتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين في كلا البلدين ، والنظام الإداري والتمويل ومصادره لهذه المؤسسات ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:

١-أجمع أفراد العينة أن التمويل أهم المشكلات التي تواجه هذه الجمعيات.

٢ -أفاد ٨٩,٣ ٪ من أفراد العينة بعدم توافر الكوادر المؤهلة العاملة في مجال إدارة هذه الجمعيات.

٣ -أفاد ٨٢ ٪ من أفراد العينة بنقص الوعي لدى المواطنين عن مجال الإعاقة سواء من حيث الأسباب وأساليب التعامل أو الخدمات.

٤ -أفاد ٧٥ ٪ من العينة بوجود قصور شديد في البيانات الخاصة بحجم مشكلة المعوقين.

وانتهت الدراسة بوضع مقترحات وقائية للحد من الإعاقات ومقترحات علاجية لتعظيم الخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة من خلال نظم الإدارة والتمويل الخاصة بالجمعيات الأهلية.

ب - (دراسة طارق حسن صديق سلطان) ٢٠٠٣ (بعنوان " دور الجمعيات الأهلية في)تربية الطفل المعوق دراسة ميدانية (

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى بعض الإسهامات الحكومية في تربية الطفل المعوق ومدى الحاجة إلى الجهود الأولية في هذا المجال ، والوقوف على واقع دور الجمعيات الأهلية في تربية الطفل المعوق في مرحلة رياض الأطفال، والتوصل إلى تصور مقترح لهذا الدور، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والزيارات الميدانية والاستبيان وقد اختيرت عينة الدراسة من إداريات ومعلمات رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية وبلغ حجم العينة ١٠٢ فردا بالإضافة إلى عينة أخرى من أعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية والعاملين بجمهورية مصر العربية وبلغ حجمها ٧٦ فردا.

وقد أسفرت الدراسة عن إيضاح دور الجمعيات الأهلية الخاص بدور رياض الأطفال المعوقين التابعة للجمعيات الأهلية أيضا دور الجمعيات في توفير الإمكانيات البشرية اللازمة لتربية الأطفال المعوقين وتوفير الإمكانيات المادية اللازمة ودور الجمعيات الأهلية تجاه الأسرة وأثره تجاه المجتمع وأثره على تربية الطفل المعوق ومعوقات دور تلك الجمعيات.

ج - (دراسة رجاء محمد شقي ر) :٢٠٠٣ (بعنوان :تصور مقترح لإدارة وتنظيم البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي في مؤسسات الرعاية المختلفة في وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

١ -التعرف إلى إعاقة الشلل من حيث تاريخ توصيفه والاهتمام به، و المخ من الناحيتين التشريحية والوظيفية، وأعراض الشلل الدماغي، وأسبابه، وحجم مشكلة الإصابة، وأنواعه، والاضطرابات الوظيفية المصاحبة له.

٢ -تعرف واقع البرامج التربوية الموجهة لمصابي الشلل الدماغي من حيث الممارسات والتي تضم التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي.

٣ -التعرف إلى المشكلات الإدارية والتنظيمية التي تعوق تنفيذ البرامج التربوية التي يحتاجها مصابو الشلل الدماغي في جمهورية مصر العربية عن طريق الدراسة التحليلية لهذا الواقع.

٤ -التعرف إلى إدارة وتنظيم البرامج التربوية الموجهة لمصابي الشلل الدماغي في بعض الدول الأجنبية. وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج:

أ (القصور في توفير البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي لا تقتصر على الجانب الكمي فقط ولكنه يمس وبعمق الجانب الكيفي لتلك البرامج من حيث القصور في فاعليتها ونجاحها ومن حيث الأسس العلمية المدنية التي يجب أن تقوم علي ها تلك البرامج مما جعلها متخبطة متعثرة في عدد كبير من الجهات الأهلية. ب (بعد التمويل من أكبر العقبات التي تواجه الجهات والمؤسسات الأهلية والحكومية العاملة في هذا المجال. ج (غياب الاستراتيجيات والسياسات والخطط الواضحة المعالم لمواجهة مشكلات التدخل العلاجي والتأهيل للحد والوقاية من اتساع مشكلة المعوقين عموما والشلل الدماغي على الأخص. وانتهت الدراسة بوضع تصور مقترح للنهوض بمستوى البرامج التربوية المقدمة لمصابي الشلل الدماغي في جمهورية مصر العربية، على اعتبار أن النهوض بالإدارة ينعكس بالضرورة إيجابيا على فعالية ونجاح تلك البرامج.

د - (دراسة نجدة إبراهيم على سليمان) ٢٠٠٤ (بعنوان " النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة في ضوء الإدارة الجيدة (للمجتمع المدني) وقد استهدفت الدراسة التوصل إلى مؤشرات الإدارة الجيدة للمجتمع المدني في النظام الأساسي لبعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين في مصر والولايات المتحدة ، واقتصر البحث على تناول أربع جمعيات في الولايات المتحدة الأمريكية وثلاث جمعيات في مصر من حيث القوانين واللوائح التنظيمية الداخلية التي تحكمها وفق آخر تعديل لها.

واستخدمت الدراسة لذلك المنهج المقارن ، وتوصلت الدراسة إلى وجود قصور في الممارسات الديمقراطية داخل ا لجمعيات التي تدار بواسطة شخص واحد ، إلى جانب أنه لا توجد أية آليات مبتكرة لتنشيط مشاركته العاملين في سياسات الجمعية ، وانتهت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل الإدارة المجتمعية لجمعيات رعاية وتعليم المعوقين.

هـ - (دراسة جمال مصطفى حسين محمد) ٢٠٠٦ (بعنوان " دراسة مقارنة لجهود المنظمات غير الحكومية في تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر وبعض الدول الأجنبية.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى كيفية تفعيل دور المنظمات غير الحكومية في تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر في ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وقد اقتصرت الدراسة على فئة المكفوفين ، واستخدمت الدراسة مدخل جورج بيريداي ،المقابلة والمقارنة. وقد انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ١ - يمكن زيادة فاعلية الجمعيات الأهلية عن طريق تفعيل علاقة هذه المنظمات بالدولة وترشيدها في الاتجاه الصحيح.
 - ٢ - هناك حاجة إلى زيادة التمويل وتنويع مصادره.
 - ٣ - تتوقف فاعلية الجمعيات الأهلية على كفاية الخدمات التربوية وتنوعها في مقابل احتياجات الفئات الخاصة وارتفاع مستوى إعداد الكوادر العاملة في هذا المجال.
 - ٤ - أن الخدمات المقدمة للمكفوفين أقل من مثيلاتها في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة ويرجع ذلك إلى نقص التمويل ونقص الكوادر الفنية المتخصصة في مجال المكفوفين.
 - ٥ - معاناة المنظمات من الانعزال والبعد عن دائرة الضوء.
- وقد اقترحت الدراسة:
- أ - (تدريب وتنمية الكوادر البشرية للجمعيات الأهلية وبناء قدراتها من الداخل من أجل تطوير أدائها وزيادة فاعليتها.
 - ب - (إدخال تعديلات على التشريعات لتفعيل علاقة الدولة بالمنظمات الأهلية.
 - ج - (تشجيع المواطنين على اشتراكهم وتكوينهم للجمعيات الأهلية من خلال تركيز وسائل الإعلام على دور الجمعيات الأهلية وجهودها التنموية.
 - و - (دراسة مختار فؤاد إبراهيم البسيون ي ٢٠٠٦) بعنوان " دراسة تقييمية لإدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتعليم الفئات الخاصة في ضوء الاتجاهات العالمية (المعاصرة)
- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى:
- نظم الرعاية والتعليم المقدمة من خلال جمعيات رعاية الفئات الخاصة .
 - نظم الإدارة والتنظيم داخل هذه الجمعيات وأوجه القصور بها .
 - التعرف إلى الاتجاهات العالمية المعاصرة في هذا المجال .
 - تقديم مقترحات من أجل تطوير إدارة جمعيات رعاية الفئات الخاصة .
- وقد سعت الدراسة إلى تقويم إدارة وتنظيم جمعيات رعاية الفئات الخاصة في مصر ، واستخدمت لذلك المنهج الوصفي كما استعانت الدراسة بالمنهج المقارن للوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بين مصر ودول المقارنة كالولايات المتحدة وإنجلترا وبعض الدول الأخرى من خلال استعراض القوانين واللوائح والتشريعات المنظمة لجمعيات رعاية الفئات الخاصة.
- وتوصلت الدراسة إلى إن جمعيات رعاية الفئات الخاصة تعاني من مشكلات إدارية وتنظيمية تجعلها غير قادرة على تحقيق أهدافها إلى جانب احتياج هذه الجمعيات إلى إعادة هيكلة نظامها من أجل تفعيل دورها.
- وقد اقترحت الدراسة:
- التحديد الدقيق لأهداف جمعيات رعاية الفئات الخاصة .
 - تطوير الهيكل التنظيمي لهذه الجمعيات .
 - تعدد وتنوع مصادر التمويل الخاصة بها.
 - إعادة النظر في اللوائح والتشريعات المنظمة لهذه الجمعيات.

(دراسة سعودي محمد حسن) ٢٠٠٦ (بعنوان "تقويم فعالية برامج جمعيات)تأهيل المعوقين حركيا، دراسة مطبقة على بعض الجمعيات بأسبوط (

هدفت الدراسة إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيًا ، ووضع تصور مقترح لتطوير برامج التأهيل بجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا لتطوير الجوانب المرتبطة بفعالية تلك البرامج ،وتعد هذه الدراسة من الدراسات التقييمية التي تتجه إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيًا ، وقد استخدمت الدراسة لذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعوقين بمؤسستي المركز الشامل للتأهيل ومؤسسة الفتيات المعوقات بأسبوط.

وقد انتهت الدراسة إلى توصيات منها:

١. العمل على وضع خطة شاملة تبنى على أسس علمية وتراعي احتياجات هذه الفئة مع ضرورة مشاركة كافة الأجهزة والهيئات في وضعها وتنفيذها مع تبادل الخبرات والتجارب بين المنظمات المختلفة.
٢. تنظيم برنامج أكاديمي لإعداد وتدريب العاملين في مجالات رعاية وتأهيل المعوقين حركيا والاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتحديد معلومات العاملين ورفع الأداء المهني لهم.
٣. الاهتمام بالعمل أفريقي وذلك لأن المعوق حركيا فرد يحتاج للعديد من التخصصات العلمية لتحقيق التكامل والشمول في أداء الخدمة وزيادة وسرعة تقديمها وفعاليتها.

ح - (دراسة عبد المنعم محمد محمد) ٢٠٠٧ (بعنوان " دور مؤسسات المجتمع) "المدني في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين في مصر (

استهدفت هذه الدراسة الوصول للأساليب المناسبة لتحقيق الأدوار التي يمكن أن تساهم بها مؤسسات المجتمع المدني في رعاية المعوقين من ذوى الاحتياجات الخاصة ،واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استخدمت إلى جانب ذلك بعض الأساليب الإحصائية ، وقد انتهت الدراسة إلى بعض التوصيات والمقترحات منها:

- ١ -أن تعلن هذه المؤسسات عن أنشطتها للمجتمع.
- ٢ -أن تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني في خدمه ذوى الاحتياجات الخاصة أصبح ضرورة ملحه نظرا لعدم قدرة الدولة على تقديم الخدمات.
- ٣-أن تشترك هذه المؤسسات في أنشطتها رجال الأعمال والمهتمين بالحالات الخاصة.
- ٤ -أقامه أسواق لمنتجات المعوقين يستخدم عائدها لتحسين رعايتهم.
- ٥ -نشر ثقافة التطوع وتشجيع المواطنين على العمل التطوعي وإبراز دور المتطوعين في وسائل الأعلام المختلفة.

ط - (دراسة نجلاء محمد حامد) ٢٠٠٨ (بعنوان " دور المؤسسات الترويحية في)"رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية (

هدفت الدراسة إلى تأكيد الدور الأهلي للمؤسسات الترويحية في مجال رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال:

- ١ -معرفة الخدمات التي يمكن أن تقدمها المؤسسات الترويحية التربوية في مجال تأهيل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٢ -بيان العلاقة بين أهداف تربية الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم في المؤسسات المختلفة بصفة عامة والمؤسسات الترويحية بصفة خاصة.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لما يتميز به من قدرة علي وصف وتحليل وتفسير الأدوار المجتمعية للجمعيات والمؤسسات الأهلية.

وقد انتهت الدراسة إلي مجموعه من التوصيات المقترحة لتفعيل دور المؤسسات التربوية في مجال رعاية وتأهيل الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ومنها:

أ - (مقترحات خاصة بالقوانين والتشريعات:

١ - تطوير القوانين والقرارات الحالية بما يتناسب مع التغيرات المجتمعية والعالمية في التعامل مع الفئات الخاصة.

٢ - سن قوانين تلزم القائمين علي رعاية هذه المؤسسات بالإعلان عن برامجهم المتخصصة لتأهيل هذه الفئات.

٣ - اقتراح آليات التنفيذ والمتابعة للقوانين والتشريعات الخاصة بعمليات التأهيل.

ب - (مقترحات خاصة بدور الإعلان ومؤسساته ومنها:

وضع إستراتيجية إعلامية خاصة بتكوين وعي جماهيري حول خطورة المشكلة وضرورة عملية الدمج لتلك الفئات.

استحداث برامج وأجهزة إعلامية خاصة بهؤلاء الأطفال ومساعدتهم علي تفهم إعاقاتهم واكتشاف قدراتهم وتدريبهم علي الاستفادة منها بطريقه ايجابية.

ى - (دراسة نهى عبد الرازق محمد د) ٢٠١٠ (بعنوان " : إستراتيجية مقترحة للجمعيات) " الأهلية المصرية لتلبية الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية)

وقد استهدفت الدراسة التعرف إلي:

١ - ماهية فلسفة تربية ذوي الإعاقة العقلية في الجمعيات الأهلية المصرية.

٣ - الاحتياجات ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم والتدريب.

٣ - الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية.

٤ - مدي توافر خدمات وأنشطة تلبي الاحتياجات التربوية لذوي الإعاقة العقلية.

وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتم أخذ عينة مكونة من ١٢ جمعية من الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال تربية ذوي الإعاقة العقلية بمحافظات القاهرة والجيزة وحلو ان بنسبة ٦ % من عدد الجمعيات البالغ عدده

١ ١٨٥ جمعية في المحافظات الثلاث، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها:

أ - (وجود قصور في توفير برامج غذائية متكاملة خاصة لذوي الإعاقة العقلية مناسبة لعمرهم ونشاطهم ووزنهم بمعني عدم توفير برنامج غذائي كامل لهم.

ب - (وجود قصور في تصميم وتنفيذ أنشطة حركية مناسبة لذوي الإعاقة العقلية تراعي تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة.

ج - (وجود قصور في إعداد البرامج والأنشطة وتقديم الخدمات التي تنمي الاستقلال في مهارات الرعاية الذاتية لذوي الإعاقة العقلية.

الدراسات الأجنبية:

Basil, Servious D, - (دراسة باسيل، سيرفوس دي، ناريّا كي، مكديس جي ٢٠٠١) بعنوان " دور

الجمعيات الأهلية المحلية في تدعيم) Naria K, Mekdes G. (المشاركة في التأهيل القائم على

المجتمع) "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تقوم به الجمعيات الأهلية المحلية في مجال تأهيل الأفراد والمعوقين وتناولت الدراسة أنشطة الجمعيات في كل من إثيوبيا وأوغندا وزيمبابوي وأشارت الدراسة إلى أسباب نجاح هذه المنظمات.

وبينت الدراسة أن أسباب قوة الجمعيات الأهلية المحلية تكمن في قدرتها على أن تكون مرنة وعلى المشاركة في الاستجابة لاحتياجات أفراد المجتمع وبخاصة المناطق المتطرفة البعيدة. وقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن بشقيه الوصفي والمقارن التفسيري وتناولت الدول الثلاث السابقة وبعض الجمعيات الأهلية المحلية العاملة في مجال تأهيل المعوقين.

ثم عكبت الدراسة بذكر لأهم التحديات والمعوقات التي تواجه الجمعيات الأهلية وقدرتها على دعم المشاركة في مجال تأهيل المعوقين والتي تمثلت في الاتجاه السلبي الذي تقابله الجمعيات من قبل أفراد المجتمع والذي يؤدي إلى خلق بيئة غير مشجعة لتطوير برامج التأهيل المحلي.

وخلصت الدراسة إلى أن دور الجمعيات الأهلية المحلية يمكن تفعيله من خلال:

- أ - دعم الحكومات والمنظمات الدولية المانحة والذي يساعد هذه الجمعيات في بناء برامجها وخططها.
 - ب - أحداث تكامل بين كل من الجمعيات الأهلية المحلية وبين كل من الحكومة والقطاع الخاص والذي يمكنها من أداء أدوارها بصورة أكثر فاعلية لكونها الأكثر والأعمق خبرة في التعامل مع أفراد المجتمع.
- ب) - (تقرير وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين بالهند د ٢٠٠٣) (بغنوان :نحو سياسة) :وطنية للمعوقين وتمكين المنظمات الأهلية)**

وقد أوضح هذا التقرير انه:

أولا :كانت هناك تغييرات واسعة وإيجابية في تصور المجتمع تجاه الأشخاص المعوقين، فقد تم أدراك أن غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أن يتم تحسين نوعية الحياة لهم إذا تم منحهم فرص متساوية و فعالة لإعادة التأهيل.

ووفقا لتعداد عام ٢٠٠١ ، فقد كان الأشخاص ذوي الإعاقة في الهند يشكلون ١٣,٢ ٪ من مجموع السكان، ٧٥ ٪ من المعوقين يعيشون في المناطق الريفية والباقي يعيش في المناطق الحضرية.

وقد بين التقرير أن السياسة الوطنية للهند تعترف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة احد أهم الموارد البشرية بها، وأنها تسعى إلى خلق بيئة توفر لهم تكافؤ الفرص، وحماية حقوقهم والمشاركة الكاملة في المجتمع. وتركز هذه السياسة على ما يلي:

١- الوقاية من الإعاقة.

٢ - تدابير إعادة التأهيل والتي تتمثل في (إعادة التأهيل البدني، إعادة التأهيل التعليمي بما في ذلك التعليم المهني، إعادة التأهيل الاقتصادي).

٣- استراتيجيات لإعادة التأهيل البدني والتي تتمثل في (الكشف المبكر وإعادة التأهيل الطبي، وتقديم الأجهزة المساعدة ، تطوير التأهيل للمهنيين ،تعليم للمعوقين ،إعادة التوظيف في المؤسسات الحكومية)

ثانيا :تشجيع المنظمات غير الحكومية:

حيث تضمنت السياسة الوطنية الاعتراف بقطاع المنظمات غير الحكومية باعتبارها آلية هامة ولازمة لتوفير الخدمات للمعوقين بأسعار معقولة، وان على الحكومة أن تقوم بإشراكه ا في صياغة السياسات والتخطيط والتنفيذ والرصد، وأن تساعد في الحصول على المشورة بشأن مختلف المسائل المتعلقة بالمعوقين.

كما تضمنت السياسة اتخاذ خطوات لتشجيع ومنح الأفضلية للمنظمات غير الحكومية العاملة في المناطق المحرومة والتي يتعذر الوصول إليه ١، وتوفير فرص التدريب والتوجيه من الموارد البشرية داخل هذه المنظمات.

(Genene O'Neill, Marie ج -) دراسة جنين أونيل، ماري سذرلاند ٢٠٠٤ (بعنوان " تدريب وتوظيف الأفراد ذوي الإعاقات :أستراليا) Sutherland: (٢٠٠٣

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الإعاقة في أستراليا وحاولت الدراسة جمع كافة البيانات المتعلقة بأنشطة التعليم والتدريب والتوظيف للأفراد ذوي الإعاقة في أستراليا.

وقد احتوت الدراسة على سبعة فصول تناول الفصل الأول نظرة عامة عن أستراليا من حيث الموقع وعدد السكان والتنظيم الحكومي وكل ما يتعلق بالاقتصاد في أستراليا وسوق العمل.

أما الفصل الثاني فقد تناول تعريفات الإعاقة في أستراليا والبيانات المتعلقة بها وتصنيفاتها والعوامل البيئية التي تعوق وتحول دون مشاركة المعوقين، وتحدث الفصل الثالث عن التشريعات والسياسات المتعلقة بالإعاقة إلى جانب الحديث عن المنظمات الحكومية وغير الحكومية التي تهتم بالمعوقين وبقضايا الإعاقة في أستراليا.

أما الفصل الرابع فقد ركز على دراسة النظام التعليمي الأسترالي والفرص التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة ثم انتقل لشرح نظام التدريب والتأهيل المهني والتوظيف الخاص بالمعوقين.

وتلا ذلك الفصل الخامس الذي تحدث عن فرص العمل المتاحة للمعوقين المؤهلين وقد تناول ذلك الفصل التشغيل المنزلي والتشغيل داخل المصانع المحمية والتشغيل الذاتي ومعوقات التوظيف للمعوقين.

ثم تناولت الدراسة بعد ذلك الأنشطة المتضمنة والتي يقدمها الشركاء في عملية تعليم وتدريب المعوقين. وانتهت الدراسة بملخص للتغيرات التي حدثت في العقد الأخير بالنسبة للتشريعات والسياسات الخاصة بالإعاقة وما اعترضها من معوقات، وقد وضعت الدراسة خطة مستقبلية وتوصيات تتعلق بالتخطيط الحكومي والأهلي وتطوير التشريعات والسياسات المتعلقة بالمعوقين، والاهتمام بمنظمات مناصرة ذوي الإعاقة وما تقدمه من ممارسات لتطوير فرص التعليم والتدريب لذوي الإعاقة.

٢٠٠٨ (بعنوان " تأهيل النساء) (Santosh, Halder) (د -) (دراسة هالدر سانتوش) .ذوي الإعاقات البدنية في الهند :فجوة كبيرة)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دراسة أحوال النساء ذوي الإعاقات البدنية في الهند وما يواجههم أثناء عملية التأهيل وبخاصة التأهيل المهني وأثناء العمل في الوظائف المختلفة.

وقد تناولت الدراسة عن المنظمات غير الحكومية ودورها في تقديم خدمات التأهيل المجتمعي وقد أوضحت نتائج الدراسة الميدانية التي قامت بها أن ٧٠ % من النساء ذوي الاحتياجات الخاصة هم ضحايا للإصابة بالشلل وأن ٥٦ % منهن لم يحصلن على التطعيمات والتحصينات اللازمة وأرجعت السبب في ذلك إلى الجهل وعدم الحرص وقلة وعي أفراد المجتمع.

وأوضحت الدراسة أن الفتيات المعوقات حركيًا يجدن أن الإعاقة تقلل من فرص ٩ %ذهابهن إلى المدرسة والمشاركة في الحياة الاجتماعية، كما أوضحت الدراسة أن ٩٤ من الإناث المعاقات ينتمين للفئة الأقل دخلاً في الهند ويعيشون في مناطق متطرفة بعيداً عن مناطق العمل والعلاج.

وتناولت الدراسة بعد ذلك المعوقات التي تقف أمام عملية تأهيل المعوقين حركيًا من الإناث كما يلي:

أ (الفقر والجهل والبيئة المحيطة بالأفراد المعوقين.

ب (توقف خدمات التأهيل عند مراحل عمرية معينة).

ج (المعوقات التعليمية المتعلقة بالمعمار أو المتعلقة بمدى توافر المدارس في كل المناطق .وقد اقترحت الدراسة:

- ١ - ربط التعليم الذي يقدم للمعوقين حركيًا من الإناث بمهنة معينة على أساس الاحتياجات الخاصة بسوق العمل.
- ٢ - العمل على إزالة الحواجز المعمارية سواء داخل المدارس أو المعاهد أو داخل أماكن العمل الخاصة بالمعوقين حركيًا.

٣ - أن تنتهي عملية التأهيل بالتشغيل الفعلي للمعوقين حركيًا لا أن تركز فقط على خدمات التأهيل المختلفة وتهمل تشغيل الأفراد المؤهلين.

وكننتيجة لكل ما سبق فقد دعت الدراسة المجتمع الهندي ككل إلى النظر إلى برامج التأهيل والتعليم المستمر على أنه أحد الحلول الهامة لهذه المشكلة.

٥ - (دراسة الو دوتا ، روبرت جيرفى وآخرون ٢٠٠٨) بعنوان **Fong Chan ; Chih-Chin** ; (")
Chou ; Nicole Ditchman خدمات التأهيل المهني ونتائج التشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة : دراسة
للولايات المتحدة) .

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين خدمات التأهيل المهني المقدمة لذوى الإعاقة وما يترتب عليها من تشغيل للمعوقين (حسيا - حركيا - عقلي) (المؤهلين داخل وكالات التأهيل بالولايات المتحدة. واعتمدت الدراسة على البيانات والإحصائيات التي استخلصتها من قسم التربية والتعليم وإدارة خدمات التأهيل (تقرير حالة الخدمة نموذج ٩١١) والذي يتضمن معلومات عن تاريخ الأفراد وأنواع الخدمات التأهيلية، ونتائج التشغيل بالنسبة للأفراد الذين تلقوا خدمات التأهيل المهني على مستوى الولايات المتحدة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها:

٦٢% من المعوقين الذين تلقوا خدمات التأهيل المهني تم توظيفهم بنجاح (٧٥- من المعوقين حسيا ، ٥٦ % من ذوى الإعاقة الحركية ، ٥٥ % من ذوى الإعاقة العقلية.)

وتتضح أهمية هذه الدراسة فيما قدمته من معلومات حول خدمات التأهيل المهني المختلفة التي تقدم من خلال وكالات التأهيل المختلفة داخل الولايات المتحدة الأمريكية مثال:

- ما ي تم أثناء استقبال المعوقين من وضع خطة فردية لتشغيل الأفراد الذين سيتم تأهيلهم وذلك بناء على خبراتهم السابقة الى جانب التقييم الحالى لأوضاعهم وإمكانياتهم.

- التدريب الأكاديمي الكامل أو الجزئي للمعوقين والذي يستمر حتى الحصول على درجات علمية عليا كالمجستير والدكتوراه.

- التدريب من أجل عالم العمل بمعنى تدريب الأفراد على الوصول لأعمالهم في الأوقات المحددة أو اتباع طرق وأساليب تزيد من كفاءتهم الإنتاجية.

بالاشتراك مع البنك الدولي حول (WHO) و - (تقرير منظمة الصحة العالمية) ٣٨ (الإعاقة في العالم يونيو ٢٠١١

تم إصدار هذا التقرير على أساس علمي تبعا للأدلة والمعلومات المتاحة حول الإعاقة على مستوى العالم وقد تمثلت الأهداف العامة للتقرير في:

- ١ - تزويد الحكومات والمجتمع المدني بوصف شامل للإعاقة استنادا إلى أفضل المعلومات المتاحة.

٢ - ركز التقرير على ضرورة اتخاذ تدابير لتحسين إمكانية الوصول إلى المعوقين كما دعا إلى تعزيز المشاركة والاندماج، والاحترام المتزايد لاستقلالية وكرامة الأشخاص المعوقين. وقد أشتمل التقرير على ٩ فصول:

-الفصل الأول :حدد كل ما يخص مصطلحات الإعاقة كما ناقش الاعتبارات الأخلاقية المرتبطة بالإعاقة، الإعاقة وحقوق الإنسان والإعاقة والتنمية.

-الفصل الثاني :استعرض البيانات المتاحة عن انتشار الإعاقة وحالة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم.

-الفصل الثالث :ناقش فرص الحصول على الخدمات الصحية السائدة للأشخاص المعوقين.

أما الفصل الرابع فركز على موضوع التأهيل وإعادة التأهيل، وحقق الفصل الخامس في خدمات الدعم والمساعدة المقدمة للمعوقين.

وأستكشف الفصل السادس البيانات المحيطة بالأفراد ذوي الإعاقة وصولاً إلى البيانات الافتراضية للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات وناقش الفصل السابع التعليم، أما الفصل الثامن فقد ركز على استعراض فرص العمل المتاحة للمعوقين.

وجاء في ختام التقرير الفصل التاسع والذي أشتمل على تسع توصيات عامة إلى جانب ما أشتملت عليه الفصول السابقة من توصيات خاصة بكل موضوع على حدة ومن المتوقع أن التوصيات الواردة في هذا التقرير سوف تظل صالحة للتطبيق حتى عام ٢٠٢١.

وقد أوضحت النتائج الصادرة عن هذا التقرير أن هناك الكثير من المعوقات التي تحد من مشاركة المعوقين في مجتمعاتهم كالتالي:

١ -قصور السياسات والمعايير والتشريعات والتي لا تأخذ دائماً بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص المعوقين، ومن أمثلة ذلك سياسة التعليم الجامع، ومنح أولوية منخفضة لإعادة التأهيل.

٢ -المواقف السلبية والمعتقدات والأفكار المسبقة والتي تشكل حاجز عند العاملين القائمين على الرعاية الصحية للمعوقين، إلى جانب ذلك التمييز ضد المعوقين من أرباب العمل.

٣ -عدم توفير الخدمات وقصور الخدمات مثل الرعاية الصحية، إعادة التأهيل، أو تقديم الدعم والمساعدة.

٤ -مشاكل مرتبطة بتقديم الخدمات :والتي تتمثل في ضعف التنسيق بين الخدمات ،عدم كفاية الموظفين وقلة كفاءاتهم كل ذلك يؤثر على جودة التدريب وكفاية الخدمات المقدمة للمعوقين.

٥ -عدم كفاية التمويل والموارد المخصصة لتنفيذ السياسات والخطط الخاصة بالمعوقين.

٦ -نقص في خدمات النقل والاتصال الخاصة بالمعوقين حتى في البلدان التي لديها قوانين وتشريعات خاصة بذلك، إلى جانب عدم تطبيق الشروط المعمارية في كثير من البيئات.

٧ -غياب التشاور والمشاركة فغالبا ما يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم بصورة مباشرة.

نقص البيانات والمعلومات المتعلقة بالإعاقة.

٩ -لا يتمتع المعوقين بنتائج صحية جيدة كما أن الانجازات العلمية لديهم متدنية فكثير من الأسر لا ترى قيمة في تعليم أطفالهم المعوقين هذا إلى جانب عدم قدرتهم على المواصلة في السلم التعليمي.

١٠ - المعوقون أقل نشاطاً من الناحية الاقتصادية ويرجع ذلك إلى انخفاض مستويات تشغيل العمالة من الأفراد المعوقين، كما أنهم غالباً يكسبون أقل من نظرائهم غير المعوقين، وهذا يجعلهم أكثر فقراً بسبب التكاليف الإضافية التي تفرضها الإعاقة مثل الخدمات الطبية الإضافية، والإسكان وتكاليف النقل.

١١ - لا يستطيع المعوقون العيش دائماً بشكل مستقل.

وقد انتهى التقرير بمجموعة من التوصيات التي يتطلب تنفيذها إشراك مختلف القطاعات (الصحة، التعليم والحماية الاجتماعية والعمل والنقل، الإسكان ومختلف الجهات الفاعلة، منظمات المجتمع المدني) وهي:

١ - إعادة النظر في السياسات والتشريعات والخدمات التي تقدم لـ الأشخاص المعوقين.

٢ - الاستثمار في برامج محددة وتزويد الخدمات بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى الخدمات الرئيسية التي تقدم لكل فئات الإعاقة.

٣ - اعتماد إستراتيجية وطنية للإعاقة.

٤ - إشراك المعوقين في صياغة وتنفيذ السياسات.

٥ - تحسين قدرات الموارد البشرية من الأشخاص الذين يعملون في مجال تقديم الخدمات للمعوقين كالتعليم، والرعاية الصحية، إعادة التأهيل، والحماية الاجتماعية والعمل.

٦ - توفير التمويل الكافي من أجل تحسين القدرة على تحمل التكاليف اللازمة لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة

٧ - زيادة الوعي العام تجاه الإعاقة والحرص على الاحترام المتبادل لكافة المعوقين.

٨ - جمع البيانات الخاصة بالإعاقة دولياً والعمل على توحيد المنهجيات التي تستخدم في جمع المعلومات عن الأشخاص المعوقين بحيث تكون موحدة وقابلة للمقارنة دولياً.

٩ - تعزيز ودعم البحوث المتعلقة بالإعاقة.

التعليق على الدراسات:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها بالتعرف إلى الأدوار المختلفة التي تقوم بها الجمعيات الأهلية كأحد مؤسسات المجتمع المدني، إلا أنه من الملاحظ أن بعض هذه الدراسات قد ركز على التعرف على الدور الذي تقوم به، الجمعيات الأهلية في تربية المعوقين (طارق سلطان ٢٠٠٣، جمال مصطفى ٢٠٠٦

Basil, Servious D عبد المنعم محمد ٢٠٠٧، نجلاء حامد ٢٠٠٨، بازل سيرفوس ٢٠٠١).

كما إن بعض هذه الدراسات قد ركز على تقييم البرامج التربوية المقدمة للمعوقين حركياً داخل مؤسسات

الرعاية (المختلفة) رجاء شقير ٢٠٠٣، هالدر سانتوش ٢٠٠٨، بينما تطرقت دراسة سعودي حسن ٢٠٠٦ إلى دراسة Santosh, Halder وتقويم فعالية برامج المعوقين حركياً المقدمة داخل الجمعيات الأهلية.

إلى جانب ذلك فقد انصب اهتمام بعض الدراسات على دراسة وتقويم إدارة وتنظيم جمعيات رعاية وتأهيل

الفئات الخاصة مختار البسيوني ٢٠٠٦ (أو دراسة النظام). الأساس لـ بعض جمعيات رعاية وتعليم المعوقين (

نجدة سليمان ٢٠٠٤ كما إن بعض الدراسات قد أجريت ضمن التخطيط لوضع إستراتيجية مقترحة

للجمعيات الأهلية لتلبية الاحتياجات التربوية للمعوقين عقلياً) نهى عبد الرازق ٢٠١٠

-ومن خلال العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلي:

١ - اهتمت كثير من هذه الدراسات بالاحتياجات الخاصة بالمعوقين من احتياجات نفسية واجتماعية وثقافية

وغيرها، وكذلك بالاهتمام بالمشكلات المختلفة والخاصة بهم وتركز اهتمام هذه الدراسات على كيفية إشباع هذه

الاحتياجات وحل هذه المشكلات أو تحديدها دون النظر إلى فعالية البرامج والخدمات المقدمة في إشباع هذه الاحتياجات وحل المشكلات وهذا ما تركّز عليه هذه الدراسة الحالية.

٢ - اهتمت هذه الدراسات أيضاً بأثر أو فعالية نوع واحد من البرامج المقدمة للمعوقين كالبرامج الرياضية أو البرامج الترويحية أو الخدمات الطبية دون النظر إلى كافة البرامج التأهيلية المقدمة للمعوقين وفعاليتها وأثرها على حياة المعوقين.

٣ - لم تُشر معظم الدراسات السابقة إلى فعالية برامج التأهيل الاجتماعي المقدمة للمعوقين حركياً من خلال الجمعيات الأهلية في إكسابهم مهارات وخبرات جديدة واستثمار طاقاتهم وقدراتهم وتنمية مواهبهم لمساعدتهم على الاندماج والتكيف في المجتمع، وهذا ما تهتم به الدراسة الحالية وتحاول من خلال ذلك التوصل لتصوير مقترح لتفعيل هذا الدور.

وبصفه عامة فإن معظم الدراسات السابقة قد اهتمت بدراسة الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في مجال تربية وتأهيل المعوقين وتناولت بعض الدراسات ذلك الدور في ضوء المقارنة بخبرات لدول أخرى ألا أن الدراسة الحالية قد اتجهت إلى التركيز على فئة الإعاقة الحركية كمحور أساسي لدراسة ذلك الدور كموضوع وإلى جانب ذلك فقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في صياغة مشكلة الدراسة، والوصول إلى تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال تأهيل المعوقين حركياً بالإضافة إلى الاستفادة من خبرات كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان.

الإطار النظري

يحتوي هذا الفصل مصطلحات ومفاهيم البحث ومبحثين هما:

المبحث الأول : المعاقين ذهنيا

المبحث الثاني : رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ودور

الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات

المبحث الثالث : دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات

المقدمة للمعاقين ذهنيا

مصطلحات ومفاهيم البحث:

المعاقين ذهنيا:

تعريف جولد ١٩٣٧:

الشخص الراشد المتخلف عقليا تكون لديه: [حالة من عدم اكتمال النمو العقلي من نوع ودرجة يكون فيها غير قادر على تكييف نفسه مع البيئة المعتادة لأقرانه بطريقة تحافظ على بقائه مستقلا عن الإشراف والمراقبة والمساندة الخارجية].

تعريف دول ١٩٤١:

وضع إدجار دول تعريفا للتخلف العقلي ظل سائدا لفترة طويلة وينص هذا التعريف على ما يأتي:

١- عدم النضج الاجتماعي

٢- يرجع إلى نقص عقلي

٣- ناتج عن توقف في النمو العقلي

٤- يتضح عند البلوغ

٥- له أصل بنوي [موروث أو مكتسب]

٦- وهو بالضرورة غير قابل للشفاء عن طريق العلاج

تعريف كولستوي ١٩٧٢:

حالة من التوقف الذهني في مستوى ما تحت المستوى الذي أطلق عليه بياجيه مستوى التفكير الرسمي

تعريف الجمعية الملكية الطبية النفسية ١٩٧٥:

التخلف العقلي:

حالة من نمو متوقف أو غير مكتمل للعقل تظهر في صور مختلفة والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء التي يمكن أن تقاس بالطرق السيكمترية تحت مسميات مثل العمر العقلي، ونسبة الذكاء ، وفي حالات أخرى فإن العقل غير النامي قد يظهر أساسا في صورة إخفاق في المحتفظة على ضبط معتاد على العواطف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي.

التعريفات السلوكية:

تهتم التعريفات السلوكية بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص المتخلفين عقليا وسلوكهم التكيفي ومهاراتهم الاجتماعية وفيما يلي عرض لبعض التعريفات السلوكية:

مفهوم المعاق(1)

هو كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا ونتيجة لإعاقة جسمية أو عقلية .

(2)

أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم لذوى الاحتياجات الخاصة حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانيات نموه.

(3)

هو من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة وهو لفظيا مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق

مفهوم الجمعيات الأهلية :

(١)

هي وحدات أنشأت من أبناء المجتمع المحلي و تهدف إلى الربح وتسعى إلى تنمية الموارد البشرية والبيئية والارتقاء بالمجتمع ككل وتمكينه من الحصول على حقوقه

تعريف " عاطف غيث: "

هي تنظيمات اجتماعية ذات تاريخ معروف ولها في الغالب وظيفة واحدة مثل المنظمات الخاصة

تعريف " تالكون بارسوتز: "

هي وحدات اجتماعية أو تجمعات إنسانية تبنى أو يعاد بنائها بقصد تحقيق أهداف معينة . هي جماعة من الأفراد تسعى إلى تحقيق غرض البر سواء أكان عن طريق المعونة المادية أو المعنوية وهي مؤسسة توم بأداة خدمة إنسانية أو بيئية أو علمية أو صناعية أو رياضية أو بغرض آخر من أغراض البر سواء أو النصح العم ويشترط في جميع الأحوال ألا يقتصر على الربح المادي للأعضاء وإلا تكون أغراض الجمعية مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.

التعريفات الإجرائية

خدمات : هي كافة الخدمات المختلفة التي يحتاجها الأطفال المعاقين عقلياً (الطبية ، الاجتماعية، النفسية ، العلاج الوظيفي ، التأهيل) وذلك للوصول بهم إلى حالة من التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه .

المعوق :

هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو ذاتية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح (الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة) .

المعاق عقليا :

هو نقص في النمو العقلي المعرفي (نقص الذكاء) مما يجعله لا يتساوى مع الأشخاص الغير معاقين الذين هم في نفس المستوى العمري له.

المؤسسة :

هي المكان الذي يضم أشخاص عاملين في مجال الإعاقة التي يتم تقديم خدمات خاصة للمعاقين عقليا بداخلها .

١-٢ المبحث الأول: المعاقين ذهنياً

خلق الله الإنسان ، و جعل لكل منه يوم ولادته ، وفاته ، رزقه ، حياته المعيشية، وحالته الجسدية ،كتب له كل ذلك ، بحيث لا يمكن أن يحيد أي منا عما كتب له ، يخوض الإنسان حياته وسط صعاب ومشاكل ، قد تختلف من إنسان لآخر ، وقد يراها البعض في غير حدة مشاكله ، لكنه إذا تبصر فيها فانه سيلقاها مشاكل دنيوية ، خلق لتجاوزها ، والقفز فوقها لأنه هنا لهدف أسمى من التثبث بالحياة وجعلها مراده ،يسعى كل منا لمفهوم السعادة، نأمل أن نمتلكها ، ونعيش هذه الحياة الوردية ،قد نقف مرات لنعيد تعريفها ، بعدما نرى أن الكثير ممن يفترض أن يعيشوا سعداء ، غارقون في طبقات من اليأس والقنوط ،خلق الناس مختلفين ، وانتزعت منهم صفة الكمال ، كلهم يسبغون نحو السعادة بطرق متباينة ، وكل لهم الحق في الشعور بها ، سواء كان ابيض أو اصفر ، كان فقيراً أو غنيا ، كان صغيراً أو كبيراً، كان يتمتع بصحة جيدة ، أو غير ذلك ،ولو كانت لديه إعاقة.

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يمكن أن يتمثل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي العقلي وذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجهاً أساسياً من أوجه القصور العديدة التي يعاني منها ذلك الفرد حيث أن الجانب العقلي رغم ما يعانيه مثل هذا الفرد من مشكلات متعددة يُعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتب عليها مشكلات عديدة في جوانب النمو الأخرى، وفي غيرها من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكن الفرد من العيش والتعايش مع الآخرين وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المحيطة . ومما لا شك فيه أن هناك أنماطاً متعددة للإعاقة العقلية بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات وتعكس، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسية تُعد الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم بأسره وقد تتأثر مثل هذه الأنماط بعوامل أو أسباب معينة تعد مشتركة بينها جميعاً، كما أن هناك أسباباً خاصة بكل نمط من تلك الأنماط (إبراهيم عباس الزهيري 1999) .

الإعاقة العقلية إعاقة نمائية عامة ، وما يعنيه ذلك هو أن هذه الإعاقة لا تؤثر على القدرة العقلية فقط ولكنها تطال بتأثيراتها السلبية علي النمو اللغوي ، والاجتماعي ، والانفعالي ، والسلوكي ، والحركي والإعاقة العقلية مستويات مختلفة فمنها البسيطة ، والمتوسطة ، والشديدة ، والشديدة جداً .

Intellectual disabilityتعريفات الإعاقة العقلية :

١- تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية: American Association on Mental Deficiency

إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن 16 عام

وينص التعريف الإجرائي على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة والذي يقل عن الأداء المتوسط ، بإنحرافين سالبين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي) ، ويظهر خلال مراحل نمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة .

٢- التعريف السيكومتري Psychometric :

يعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (I.Q.) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء ، وأقلية أخرى مرتفعة الذكاء ، وقد اعتبر الأفراد الذين نقل نسبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقلياً.

٣- التعريف الطبي : Medical Definitions

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة ، وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (١٩٧٥) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات العمر العقلي ، ونسبة الذكاء ، وفي حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي.

يعرف نادر فهمي الزبيد (٢٠٠٠) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة (أحلام عبد الغفار ٢٠٠٣).

تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) (W.H.O.) : World Health Organization

في التصنيف الدولي العاشر للأمراض (I.C.D-10) ، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً.

ويتضح من التعريفات الطبية التي تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل ، وبالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية . (أحلام عبد الغفار ٢٠٠٣).

٤- التعريفات السلوكية والنفسية: Psychosocial definitions

وقد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة العقلية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقلياً ، والمهارات الاجتماعية .

أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط ، ويشير إلى أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى أن الشخص المعاق عقلياً هو الذي يكون معدل ذكائه أقل من (٧٠ درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق وقصور مهاراته الاجتماعية.

٥- التعريفات الاجتماعية Social Definitions

وتركز هذه التعريفات على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي ومن هذه التعريفات : يعرف عبد الرحمن سليمان (١٩٩٨) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف .

وأنة يتحدد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقاً لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد، وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقلياً دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يُسيّر أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض (أشرف محمد عبد الغنى ٢٠٠٠) .

٦- التعريفات التربوية : Educational definition

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيلية وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها.

وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات : تعريف (كيرك Kirk 1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية :

- ١- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.
 - ٢- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضي في المجتمع معتمداً على نفسه.
 - ٣- ملائمة مهنية في الحدود الدينامكية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي
- وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد معاقاً عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ على مقياس الذكاء أو أقل وإذا أظهر قصورا واضحا في القدرة على التكيف.

يعرف (عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٣) أنها إعاقة تظهر في سن مبكر وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية ، ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (٧٠-٧٥) درجة ، وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي ، من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية ، ويحتاج هذا (المعاق) المتخلف إلى الدعم والمساندة من قبل مانحي الرعاية ، لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي ، ومن هنا تتحول

النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلا من التركيز على عجزه.

ويتبنى البحث الحالي تعريف الإعاقة العقلية المقدم من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي يشير إلى وجود قصور في الوظائف العقلية والتكيفية لدى الطفل ، مما يؤثر على أدائه التعليمي والسلوكي .

٨- التعريفات السيكولوجية : psychological definitions

ركزت التعريفات السيكولوجية على نسبة الذكاء ومن هذه التعريفات :

١- تعريف التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية (I.C.D-10) International statistical classification of Diseases and Related problem. التخلف العقلي عدم اكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمهارات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي.

٢- يجمع تعريف حمدي شاكر (٢٠٠٥) بين التعريفات التربوية وبين التعريفات السيكولوجية حيث يرى أن الإعاقة العقلية هي حالة نقص في معدل الذكاء أو قصور ملموس في الوظائف العقلية العامة أو عدم اكتمال في النمو وانخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي والسلوك التكيفي وتحمل المسؤولية والتواصل والعناية بالذات وقصور في مهارات العمليات المعرفية أو حماية ذاته من الأخطار العادية وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية مما يحول بين المعاق وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم والتكيف إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية عن طريق برامج تعليمية خاصة (حمدي شاكر ،٢٠٠٥، ٥٨)

٩- التعريفات مزدوجة المعايير : Multi criterion definitions

- تعريف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي (1994) بأنه مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من درجات التأخر العقلي يتراوح بين تأخر عقلي تام يعوق عملية الكلام والحركة ، ومعدل ذكاء أفرادها بين (٥٥ إلى ٧٠) ، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم (American psychiatric Association 1994).

انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية :

نسبة حدوث الإعاقة العقلية : تختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع الى آخر كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع ،فهي تختلف باختلاف متغير درجة الإعاقة العقلية ،والجنس ،والعمر والمعايير المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ،كما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية ومهما يكن من اختلاف تلك النسبة فإنها تتراوح من الناحية النظرية ما بين ٢,٥%-٣% من سكان المجتمع .ومن الضروري الإشارة الى مصطلحات رئيسية ذات علاقة بموضوع انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية في أي مجتمع وهي : مصطلح نسبة حدوث الإعاقة العقلية في زمن معين أو فترة زمنية معينة وقد تزيد أو تنقص حالات الإعاقة العقلية تبعاً لمجموعة من العوامل الخاصة بفترة زمنية معينة ،(من ١%-٥%) وفق هذا المصطلح

،وأما المصطلح الثاني فهو نسبة انتشار حالات الإعاقة العقلية في المجتمع بشكل عام بغض النظر عن العوامل أو الفترة الزمنية وتكون نسبة انتشار هذه الحالة ثابتة تقريبا (٢% - ٣%) . (حمدي شاكر ٢٠٠٥).

العوامل المؤثرة في نسبة حدوث الإعاقة العقلية :

هناك العديد من العوامل تساهم في رفع نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية أو خفضها، في دول العالم المختلفة وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد اختلافا واضحا بين دول العالم في نسبة انتشار هذه الظاهرة ،ومن هذه العوامل :

١-المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية

٢- معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية .

٣- معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية .

٤- العوامل النفسية والصحية والثقافية .

أسباب الإعاقة العقلية Causes :

أهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية ، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب ، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن. توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف ، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة ، والتي لها أسبابا متعددة ، فهناك عوامل جينية وراثية تكون سببا رئيسيا ويجب تجنبها والوقاية منها ، وهناك عوامل غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، فالزواج من الأقارب ، والزواج المبكر ، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم ، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من أسباب الإعاقة التي من السهل الوقاية منها.

١- عوامل وراثية Genetic Factors :

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير (إبراهيم الزهيري (١٩٩٨)) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالي ٨٠% من حالات الإعاقة العقلية ، وذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة، وإلى صعوبات في عملية التعلم . وتحدث وراثية الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية. أن الوراثة تلعب دورا بارزا في حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التي لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثي ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب .

٢- عوامل جينية : Genetic Factors :

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات genes دورا مهما في حدوث الإعاقة العقلية ، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين ، أي منذ إخصاب البويضة بواسطة الحيوان المنوي (محمد محروس الشناوي ، ١٩٩٧ ، ٧٩).

والعوامل الوراثية هي المسؤولة عن حوالي ٨٠% من حالات الإعاقة وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي ، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الإعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة إلى صعوبات في عملية .

٣-أسباب البيئية وتنقسم إلى:

أسباب ما قبل الولادة :

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا انتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها ، أو يعاني من تأخر نموه الجسمي أو العقلي بصفة عامة ، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهري الذي ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة ، أو إصابتها بفقر الدم الشديد ، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدي إلى تشوه الجنين وإعاقة نموه ، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.

أسباب ما بعد الولادة:

بعض الأسباب التي تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدي إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها : إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ- بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة. التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء. السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام. سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج – الأسباب البيئية :

إن البيئة الفقيرة التي تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى ، تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية . وكذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الأوكسجين يؤدي إلى الأضرار بالجهاز العصبي للطفل. وانفصال المشيمة مبكرا يؤدي إلى سد عنق الرحم وإعاقة نزول الجنين ونقص الأوكسجين لديه. وحوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة والأضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا (إبراهيم الزهيرى ١٩٩٨).

تصنيف الإعاقة العقلية : Classifications

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذي صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلي:

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة:

قسمت حالات التخلف العقلي إلى :

- ضعف عقلي أولى.

- ضعف عقلي يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.

- ضعف عقلي يرجع إلى عوامل بيئية "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها .

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة :

أ- الإعاقة البسيطة : Mild

هي تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساعدة والمتابعة (أمال عبد السميع أباطة ٢٠٠٣).

ب- الإعاقة المتوسطة : Moderate

هي تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثاني على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ج- الإعاقة الشديدة : Severe

هي تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية ، وهم لديهم درجات من العجز البدني مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام ، وتعتمد البرامج التربوية لديهم على إكسابهم المهارات الحياتية والتواصل ، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم .

د- الإعاقة الحادة : Profound

وهي تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساعدة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة ، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم.

١- تخلف عقلي يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للاختناق .

٢- تخلف عقلي يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة (الشفط) .

٣- تخلف عقلي يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية ، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص . (آن سكستون ٢٠٠١)

التصنيف حسب أسباب الإعاقة

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعاً لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من عشرة فئات ، والذي عرضه عبد العزيز السيد الشخص على النحو التالي:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية ، الزهري، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشئة عن التسمم Intoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.
- إعاقة ناشئة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي Metabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونورييا Pkenylketonouria وغيرها .
- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض تنجم من أورام مثل الدرن .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .
- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي (منال بهنس ٢٠١١).

تشخيص الإعاقة العقلية: Diagnosis

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة تتطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ،

وفيما يلي عرضاً مختصراً لمظاهر النمو المختلفة وخاصة الخصائص الجسمية والعقلية ثم الانفعالية ثم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين عقلياً :

مظاهر النمو المختلفة في مرحلة المراهقة

النمو الجسدي:

أن النمو الجسمي يزداد فيبلغ أقصاه في هذه المرحلة ، حيث يزداد الطول بسرعة ، ويتسع الكتفان ، ومحيط الصدر، والردف ، وطول الساقين ، كما تنمو العضلات والعظام. ثم يبطأ هذا التغير تدريجياً لدى الإناث ، بحيث يكون حجم المراهق الذكر أكبر من حجم المراهقة الأنثى في نهاية المرحلة.

النمو الانفعالي:

- ١- اهتمام المراهق بذاته ، وما طرأ على جسده من تغيرات ، تسبب له الاضطراب.
- ٢- زيادة شعور المراهق بالكآبة لكثرة الطموحات التي لا يستطيع تحقيقها.
- ٣- التمرد والثورة على الكبار، وعلى المعايير والقيم الخلقية بالمجتمع ، ومحاولة التحرر من سلطة الوالدين.
- ٤- شدة الحساسية ، والتأثر بالآخرين.
- ٥- جموح الخيال ، والاستغراق في أحلام اليقظة.
- ٦- الحب المتبادل بين المراهق والآخرين ، الذي يساعده على التقبل الاجتماعي.

النمو الاجتماعي:

إن محور الاهتمام في مرحلة المراهقة حيث أن المراهق دائماً يحدد هويته ويجد له دوراً اجتماعياً وجنسياً ووظيفياً في المجتمع الذي يعيش فيه ، ولكن الأمر بالنسبة للمعاق يكمن في تقبل الأسرة له ، وتقبل أقرانه غير المعاقين له ، وتدريبه في مجال يجعله على صلة اجتماعية دائمة بالأسياء ، كما أنه من المفيد تغير نظرتهم نحو المجتمع بمن حوله من أفرادهم عن طريق تقديم العون له بصورة لا تشعره بالحاجة أو النقص .

ففي هذه المرحلة يصبح المراهق قادراً على استخدام المفاهيم المجردة فيما يسمى بمرحلة التفكير المنطقي حيث يستطيع المراهق استخدام الرموز في التفكير وإدراك النسبة والتناسب وبناء النتائج على مقدمات قد توصل إليها ، ويعتمد على القياس المنطقي ، وقبول وجهة النظر المقابلة وفهم نظرية الاحتمالات والتفكير الثانوي ، وهكذا حتى تصبح مرحلة المراهقة بداية صحيحة للتفكير (منال بهنس ٢٠١١).

خصائص النمو لدى الطفل المعاق ذهنياً

وفي هذا السياق تم ملاحظة خصائص النمو لدى عينه الدراسة الحالية وعلاقتها باللغة في إطار علم النفس

النمو على النحو التالي:

أولاً : من حيث النمو اللغوي :

تمثل هذه المرحلة مرحلة السيطرة على مهارات اللغة عموماً واللغة الشفوية بشقيها الاستقبالي والتعبيري بصفة خاصة ونجد أن الطفل يكون قد اكتسب جملة لغوية كافية تسمح له باستخدام هذه المهارات.

ولذا يجب مراعاة ما يلي :

تنوع المجالات اللغوية وخاصة المهارات اللغوية الاجتماعية داخل السياق الاجتماعي للغة .

التدريب على تراكيب لغوية من البيئة التي تتناسب مع الحالة والموقف التعليمي للمعاق.

تنوع استخدام أساليب التدريس في هذه المرحلة العمرية من حياة المراهق وإيجاد طرق بديلة لاكتسابه مفاهيم لغوية تساعده على التكيف الاجتماعي داخل البيئة والأسرية والخارجية .

ومن هذه الخصائص التي سوف نتناولها بمزيد من الإيجاز وهي فيما يلي :

-الخصائص العقلية المعرفية.

- الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً.

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والشخصية للمعاقين عقلياً.

- الخصائص التعليمية للمعاقين عقلياً.

- الخصائص النفسية والانفعالية.

١- الخصائص العقلية المعرفية:

إن أهم ما يميز المعاق عقلياً عن الشخص العادي هو الخصائص العقلية المعرفية حيث تقل نسب الذكاء عن (٧٠) ولا يزيد العمر العقلي للمعاق عقلياً عن عشرة أو إحدى عشر سنة ولا تؤهله للحصول الدراسي أكثر من الصف الخامس مهما بلغ به العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية .
من أهم الخصائص العقلية المعرفية التي يتسم بها المعاقين عقلياً ما يلي:

أ- التخلف الدراسي أو الأكاديمي العام: General Academic Retardation

كثيراً ما نجد أن ذوى الإعاقة العقلية البسيطة لديهم عادة نقص في التحصيل الدراسي أو الأكاديمي ، وليست لديهم قدرة على التعلم عندما تكون طريقة التدريس بنفس الأسلوب المستخدم مع أقرانهم العاديين.

ب- قصور الانتباه : Attention Deficits

ترجع مشكلة الانتباه لدى المعاقين عقلياً إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباه إلى متطلبات المهمة ، فهم في حاجة إلى مدة أطول مقارنة بالعاديين لفهم المطلوب ، وربما يرجع الأداء المنخفض للأطفال المعاقين عقلياً إلى الدور الذي تلعبه خبرات الفشل في مواقف تعلم سابقة والتي تجعله دائماً يبحث عن التوجهات اللفظية وغير اللفظية ممن حوله كمؤثر لنجاحه أو فشله أكثر من انتباهه إلى المهمة المطلوب منه القيام به

ج- قصور الذاكرة: Memory Deficits

أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من مشكلة عدم التذكر سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث .

د- قصور الإدراك Perception Deficits

أن الطفل المعوق عقلياً يعاني من قصور في عمليات الإدراك، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه غير دقيق.

هـ- قصور التفكير Thinking Deficits

أن التفكير لدى الأطفال المعاقين ينمو ببطء بسبب القصور في ذاكرتهم، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم، وعدم قدرتهم على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة. وبالإضافة لجوانب القصور السابقة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، نجد أنهم يتسمون بضعف قدراتهم اللغوية.

٢- الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً language characteristics :

يعاني المعاقين عقلياً (القابلون للتعلم) من نقص عام في النمو اللغوي والمشكلات الخاصة باستخدام اللغة وأمرأض النطق والكلام وضآلة في البيئة والمحتوى اللغوي ، ويعزى هذا القصور إلى بطء النمو العقلي ، وعلى ذلك تكون مهاراتهم اللغوية من أكثر المشاكل التي تواجههم في محاولاتهم أن يكونوا جزءاً من المجتمع. وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها وهى مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية، لأنها تؤثر على القدرة التواصلية ، وتقود إلى الضعف أو التأخر الغوي والكلامي . وفلسفة المعاق عقلياً تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج، (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠).

خصائص المتخلفين عقلياً:

الخصائص الجسمية والحركية: إن الصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامة، تعتمد كلها على الخصائص الوراثية للطفل، إلا إذا كان التخلف العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط الإكلينيكية (كذوي العرض داون) و في ما عدا هذه الحالات تكون الفروق بين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وبين الأسوياء في نواحي النمو الجسمي أقل بكثير من الفروق بينهم في نواحي النمو العقلي.

أما عن بدايات مظاهر النمو الحركي فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر الطفل ذو الإعاقة العقلية في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام كما تتأخر لديه القدرة على القفز والجري لذا يحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة.

الخصائص العقلية:

يواجه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة، كما يعاني الطفل ذو الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها. و تزداد عملية التمييز لدى ذوى الإعاقة العقلية صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعليم من ذوي الإعاقة العقلية لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى. (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠)

الخصائص الاجتماعية:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية، في كثير من أبعادها، مشكلة اجتماعية، فالشخص ذو الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي و على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠).

الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك ذوى الإعاقة العقلية التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثر الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق والوجوم والسرхан وقد يبدو المتخلف عقلياً لطيفاً مبتسماً ودوداً في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة.

٢-٢ المبحث الثاني : رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٩/٤٦ المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١. مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين

١. كلمة "معاق" تعني شخصاً عاجزاً كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية واجتماعية أو طبيعية نتيجة نقص خلقي وغير خلقي في قدراته الجسمية أو الفكرية.
٢. يتمتع المعاقون بجميع الحقوق التي لا يتضمنها هذا البيان، وسيمنح المعاقون جميعهم هذه الحقوق من دون استثناء، ولا تمييز بعرق أو لون أو جنس أو لغة أو سياسة أو طبقة أو قرار أو أي أمر يتعلق بالمعاق نفسه أو عائلته.
٣. للمعاق حق مكتسب في الحصول على الاحترام، ومهما يكن سبب الإعاقة وطبيعتها وخطورتها، فالمعاق الحقوق الأساسية نفسها كما لمواطنيه الذين هم في سنه، وهذا يعني في الدرجة الأولى حقه في حياة كريمة مهما أمكن ذلك.
٤. للمعاق الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي للأشخاص الآخرين والفقرة السابقة في الإعلان عن حقوق المتخلفين عقلياً تنطبق على أي حد محتمل لهذه الحقوق لدى المتخلفين عقلياً.
٥. للمعاقين الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية بما في ذلك الجراحة الترميمية (إضافة عضو صناعي) أو إعادة التأهيل طبياً والمشورة في صدد التوظيف وسوى ذلك من الخدمات التي تؤهل المعاقين لتنمية قدراتهم ومواهبهم وتسرع عملية اندماجهم في المجتمع.
٦. للمعاقين الحق في ضمان اقتصادي واجتماعي وفي حياة كريمة، ولهم الحق حسبما تسمح إعاقته في الاحتفاظ بعملهم أو شغل وظيفة مفيدة ومنتجة ومريحة وفي الانضمام إلى نقابات العمال.
٧. تؤخذ الحاجات الخاصة للمعاقين في الاعتبار في كل مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي.
٨. للمعاقين حق العيش مع عائلاتهم أو مع والديهم بالتبني وحق الاشتراك في كل الأنشطة الاجتماعية والإبداعية والاستجمامية، ولن يتعرض أي معاق لأي تمييز في المعاملة فيما يخص المسكن إلا إذا استدعت حالته ذلك أو إذا كان ذلك يسفر عن تحسن في حالته، وإذا كان بقاء المعاق في مؤسسة خاصة أمراً لا مفر منه فيجب أن تتوفر في المؤسسة شروط تؤمن له حياة أقرب ما تكون إلى الحياة العادية لأي إنسان في سنه.
٩. تؤمن للمعاقين حماية من كل أشكال الاستغلال والتمييز والظلم وانتهاك الكرامة. (إبراهيم عباس

الزهيري (1999)

١٠. يكون في وسع المعاقين الاستفادة من الخدمات القانونية متى كانت هذه الخدمات ضرورية لحمايتهم وحماية ممتلكاتهم، أما إذا رفعت ضدهم دعوى قضائية فسوف تؤخذ حالتهم الجسدية والعقلية في الاعتبار.
١١. تؤخذ مشورة المؤسسات المعنية بالمعاقين للإفادة منها فيما يتعلق بحقوقهم.
١٢. سيتم إعلام المعاقين وعائلاتهم ومجتمعاتهم عبر كل الوسائل بكل الحقوق التي وردت في هذا البيان

الإعاقة والنازية

إن الاضطهاد الشرير والمنهجي للمعوقين خلال حقبة النازية تم تجاهله والتقليل بشأنه بشكل كبير في البحوث التاريخية للتذكر الجماعي للمحرقة. والنتيجة هي جهل عام وعلى نطاق واسع بهذه الفظائع _ جهل كثيراً في الأحيان تمارسه اللامبالاة السرمدية للسياسيين، والأكاديميين، ووسائل الإعلام. وعلاوة على ذلك، فإن اتخاذ تدابير للتعويض تكاد تكون معدومة.

يعتقد بعض الناس عن خطأ أن عدد الضحايا المعوقين صغير نسبياً. ومع ذلك، فإن الأدلة الوفيرة تثبت أن المعوقين تعرضوا للعمل القسري، ونهبوا، واستغلوا، سواء داخل ألمانيا أو في الأراضي المحتلة التي ظفر النازيون بها. وفي جميع الأحوال كالضحايا الآخرين، فقد عان المعوقون وخسروا.

ومع ذلك، فإن الحد الأقصى للفظائع التي تعرض المعوقون لها قد لا يُعرف أبداً. وحتى وقت قريب جداً، قليلاً كانت البحوث التاريخية عن الضحايا المعوقين للمحرقة. حتى اليوم، بدأت حفنة من العلماء تركز اهتمامها على هذه المهمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تجميع المواد اللازمة عن المعوقين والمحرقة أمراً بالغ الصعوبة. فمراكز المعلومات حول المحرقة استبعدت تقريباً موضوع المعوقين كمجموعة متميزة. وعلاوة على ذلك، لا يوجد تمويل لمثل هذه الأبحاث. وهذه القيود يجب أن يُنظر إليها أيضاً في إطار السجلات التي كانت سرية، والوثائق التي كانت تُغير أو تُدمر والاستغلال الذي لم يدون. وأخيراً فإن برنامج التعقيم القسري الجماعي النازي، أدي الي عدم ترك الضحايا لأطفال ليحكوا قصصهم.

ومع ذلك، فإن عدم القدرة على توثيق كامل لما إرتكب من الجرائم الفظيعة ضد الرجال والنساء والأطفال المعوقين لا يمكن أن يمحو ما حدث لهم. إن الاستغلال والاضطهاد النازي للمعوقين كان فظيعةً. وشمل نهب الممتلكات والقتل الجماعي والمعاملة الوحشية والتجارب الطبية، والعمل الاستعبادي والقسري، والتعقيم القسري الجماعي، والسجن في معسكرات الاعتقال المروعة وغيرها من أشكال الإهانة والاستغلال. فالحكومة الألمانية، بمساعدة كامل المهنة الطبية الألمانية، قامت بصورة منهجية بذبح مئات الآلاف المعوقين والتعقيم بالقوة لمئات الآلاف من المعوقين الآخرين.

المعوقون اقتيدوا إلى مراكز القتل، وبيوت المسنين، ومعسكرات الاعتقال. ومن خلال إدخالهم في طواقم العمل القسري، كانوا يُشغلون حتى الموت من قبل الشركات الألمانية. وكانوا محل تجارب طبية مروعة. الآن خلص العلماء إلى أن أدق وصف ممكن للاضطهاد النازي للمعوقين هو الإبادة الجماعية أي الإفناء المنظم لمجموعة محددة بيولوجياً من الضحايا. (عادل محمد سليم ٢٠٠٦)

مجموعة الضحايا شملت جميع أنواع الإعاقة. وبدلاً من قبول الإعاقة بوصفها جانباً من جوانب الحياة في كل المجتمعات، اعتبرت الأيديولوجية الألمانية الإعاقة دليل على الانحلال واعتبرت جميع أنواع المعوقين تقريباً "حياة لا تستحق الحياة". المصابون بجميع أنواع الإعاقات من الذين يعانون من الاكتئاب، والإعاقة التعليمية والمعرفية، والشلل الدماغي، وأنواع الخلل المرضي مثل الضمور العضلي، والسرطان، وعاهات الحركة، و"بطئ التعلم"، والصمم والعمى كانوا يُوصفون بأنهم "أكلة عديمي الفائدة". المعوقون كانوا أول

ضحايا جهود هتلر الرامية إلى إنشاء العرق السيد؛ إبادة المعوقين كانت عنصراً رئيسياً للخطة النازية لـ" تنقية ما يُسمى بالعرق الآري". و كان المعوقون أيضاً آخر الضحايا، حيث استمرت عمليات القتل حتى بعد انهيار آلة الحرب الألمانية.

خدمات رعاية المعاقين

- خدمات رعاية المعاقين عبارة عن مجموعته الخدمات الاجتماعية والتأهيلية بما تتضمنه من أنشطه وبرامج صحية واجتماعيه ونفسيه وتشغيلية.
- تقدم هذه البرامج للمعاقين طبقاً لنوع ودرجه إعاقته وتبعاً لطبيعة أهداف المؤسسة التي تقدم خدماتها لهم.
- تقدم تلك الخدمات عن طريق الأخصائيين وغيرهم من المهنيين المتخصصون كل في مجال تخصصه.
- تستهدف تلك الخدمات مساعده المعاقين علي تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الذات ومساعدتهم علي حل مشكلاتهم (عادل محمد سليم ٢٠٠٦).

النظرية

يميز التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية فيما بين الوظائف الجسدية (الفسولوجية أو النفسية ومنها البصر مثلاً) والتكوين الجسدي (الأجزاء التشريحية ومنها العين والتركيبات المرتبطة). ويُعرّف الضعف في البنية الجسدية والوظيفية على أنه ينطوي على وضعٍ شاذٍ أو عيبٍ أو فقدانٍ أو أي انحرافٍ آخر عن المعايير المحددة والمقبولة بشكلٍ عامٍ من قبل الجميع، والتي قد تتأرجح عبر الزمن. ويُعرّف النشاط على أنه تنفيذٌ لمهمةٍ أو فعلٍ معينٍ. ويسجل التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة تسعة نطاقاتٍ للأداء الوظيفي والتي قد تتأثر:

- التعلم والمعرفة التطبيقية.
- المهام العامة والمتطلبات.
- الاتصال.
- الحركة والتنقل.
- الرعاية الذاتية.
- الحياة المنزلية.
- التفاعلات الشخصية والعلاقات.
- مجالات الحياة الرئيسية.
- المجتمع والحياة الاجتماعية والمدنية. (انظر كذلك قائمة الاضطرابات العقلية)

و بالتوافق مع علماء العجز، فإن مقدمة التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة تبين أنه قد تم اقتراح نماذج مفاهيمية متعددة بهدف فهم وشرح العجز والأداء الوظيفي، والذين يهدف التصنيف إلى دمجهما معاً. وتتضمن تلك النماذج ما يلي:

النموذج الطبي

يستعرض النموذج الطبي العجز على أنه مشكلةٌ خاصةٌ بالشخص، وتنتج بصورةٍ مباشرةٍ عن المرض، أو اعتلالاتٍ صحيةٍ أخرى، أو صدمةٍ أو ظرفٍ صحيٍّ آخر والتي نتيجةً لذلك تتطلب رعايةً طبيةً مكثفةً والتي يتم

توفيرها على شكل علاجٍ فرديٍّ من قبل المحترفين المتخصصين. وفي النموذج الطبي، تهدف مواجهة العجز إلى "العلاج"، أو تعديل الفرد والتغير السلوكي الذي قد يؤدي إلى "علاجٍ على الأغلب" أو علاجٍ فعالٍ للعجز. كما أن الرعاية الطبية المتوفرة بالنموذج الطبي يُنظر إليها على أنها القضية الرئيسية، وعلى الصعيد السياسي، تعد الاستجابة الرئيسية هي عبارة عن تعديل وإصلاح سياسة الرعاية الصحية.

النموذج الاجتماعي

يرى النموذج الاجتماعي للعجز قضية "العجز" على أنها مشكلة اجتماعية ومسألة اندماجٍ كاملٍ للأفراد في المجتمع (انظر الدمج (حقوق العجز)). ووفقاً لهذا النموذج، لا يعزو العجز إلى الفرد، إلا أنه يرجع إلى مجموعة مركبة من الظروف، والتي ينجم الكثير منها عن البيئة الاجتماعية. ومن ثم، فإن مواجهة وعلاج تلك المشكلة يتطلب العمل الاجتماعي والمسؤولية المشتركة للمجتمع بصورته الأكبر وذلك بهدف التوصل للتعديلات البيئية اللازمة للمشاركة الكلية للأفراد العاجزين والمعاقين في كل مجالات الحياة الاجتماعية. ومن هنا، فإن تلك القضية تنسم بأنها قضية ثقافية وفكرية وتتطلب تغييراً اجتماعياً واسع النطاق، على الصعيد الفردي والمجتمعي. ومن هذا المنظور، فإن عملية تقبل شخصٍ ما ذي ضعفٍ أو عجزٍ هي ضمن نطاق اهتمام حقوق الإنسان. (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م)

نماذج أخرى

- النموذج الطيفي: وهو يشير إلى مدى الوضوح والمسموعية والحساسية والتي وفقاً لها جميعاً يُوظف الأفراد ويحصلون على العمل. ويؤكد هذا النموذج أن العجز ليس بالضروري أن يعني نقص الدرجة الطيفية للعمليات
- النموذج الأخلاقي (باو ١٩٧٨) وهو يشير إلى الاتجاه الخاص بأن البشر مسئولون أخلاقياً عن عجزهم. وعلى سبيل المثال، العجز قد يُنظر إليه على أنه نتيجة لأفعال الآباء السيئة لو كان عجزاً وراثياً، أو على أنه نتيجة ممارسة السحر إن لم يكن بالوراثي. وقد يُنظر إلى هذا الاتجاه على أنه فرعٌ أصولي في الدين مرتبطٌ بجذور الحيوان المتأصلة بالبشر عندما كان يقتل المرء الطفل الصغير الذي لا يستطيع الاعتماد على ذاته في العيش بالبرية. ويمكن ملاحظة أصداء ذلك الاتجاه في عقيدة الكارما بالديانات الهندية.
- نموذج الخبير/المحترف والذي أتاح فرصة الحصول على مجموعة من الإجابات التقليدية لقضايا العجز والتي يمكن اعتبارها فرعاً من النموذج الطبي. ويتبع المختصون في إطار نطاق ذلك النموذج عملية التعرف على الضعف وحدوده (باستخدام النموذج الطبي)، والقيام بالتصرف الضروري لتحسين وضع أو مكان الشخص العاجز. وهدف هذا إلى تقديم نظاماً يقوم فيه موفر الخدمة الأكثر نشاطاً وصاحب السلطة بتشخيص والتعامل مع المريض السلبي.
- النموذج المأساوي/الخبيري والذي يصور الشخص العاجز على أنه ضحية الظروف والذي يستحق الشفقة. ويعد هذا النموذج بالإضافة إلى النموذج الطبي هما النموذجان الأكثر استخداماً من قبل الأفراد الغير عاجزين لتعريف وشرح العجز.
- النموذج الشرعي والذي يوضح العجز على أنه تقريرٌ مبنيٌّ على القيم والذي حوله تُعد تفسيرات الأفراد غير نمطيين عمليةً مشروعةً للعضوية ضمن فئة العجز. وتسمح وجهة النظر تلك للعديد من التفسيرات والنماذج ليتم اعتبارها على أنها هادفة وقابلة للتطبيق (Gilson, 2004 & DePoy) (إليزابيث ديوي & ستيفن جيلستون).

- النموذج المعدل اجتماعياً يبين أن عجز الفرد يطرح بعض الحدود في مجتمع الأصحاء، وفي بعض الأحيان يصبح المجتمع المحيط والبيئة أكثر تقييداً عن العجز نفسه.^[٨]
- النموذج الاقتصادي يعرف العجز على أنه عدم قدرة الفرد على ممارسة العمل. كما يقيم الدرجة التي عندها يؤثر الضعف على القدرة الإنتاجية للفرد والآثار الاقتصادية لذلك على الفرد، وصاحب العمل والدولة. وتتضمن مثل تلك الآثار فقدان الدخل والدفع من أجل الحصول على المساعدة من قبل الأفراد؛ وهوامش ربحية أقل لصاحب العمل؛ ومدفوعات الضمان الاجتماعي. ويرتبط ذلك النموذج بشكل مباشر مع النموذج المأساوي/الخيري.
- النموذج التمكيني يسمح للشخص العاجز وأسرته أن يقرروا مسار العلاج والخدمات التي يرغبون في الاستفادة منها. وهذا بدوره يحول المحترف إلى موفر للخدمة ويتمثل دوره في توفير الإرشاد وتنفيذ قرارات المريض. وبشكل آخر فإن هذا النموذج "يمكن" الفرد من تحقيق أهدافه.
- نموذج السوق للعجز يتمثل في حقوق الأقلية والنموذج الاستهلاكي للعجز والذي يعرف الأفراد العاجزين ذوي الإعاقات وأصحاب المصالح أو القائمين على متطلباتهم على أنهم يمثلون فئة كبيرة من المستهلكين، أصحاب الأعمال وكذلك المصوتين. وينظر ذلك النموذج تجاه الهوية الشخصية بهدف تعريف العجز وتشخيصه بالإضافة إلى تمكين الأفراد من تقرير ورسم مصيرهم في حياتهم اليومية، مع التركيز بشكل خاص على التمكين الاقتصادي. ومن خلال هذا النموذج والذي يعتمد على بيانات الإحصاء السكاني الأمريكي، يوجد نحو ١,٢ مليار فرد في العالم يعتبرون أنفسهم عاجزين ويعانون من صورة من صور العجز. بالإضافة إلى مليارين آخرين من السكان يعدون أصحاب مصالح أو قائمين على متطلبات العاجزين (الأسرة/ الأصدقاء/ وأصحاب الأعمال)، وعندما يتم جمعهم مع هؤلاء الأفراد الأصحاء الذين لا يعانون من العجز، نجد نسبتهم تصل إلى ٥٣% من إجمالي السكان. وقد بين هذا النموذج أنه بسبب حجم السكان، فإن الشركات والحكومات ستخدم الرغبات، والمدفوعة من خلال الطلب حيث ستصبح الرسالة شائعة في إطار التيار الثقافي (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م).

الإدارة:

يعد مصطلح التقنية المساعدة مصطلحاً شاملاً للأجهزة والتعديلات (للفرد أو داخل المجتمع) والتي تساعد في التغلب على أو التخلص من العجز. وأول مثال مسجل كان عبارة عن استخدام الأعضاء الاصطناعية والتي يرجع تاريخها إلى ما لا يقل عن ١٨٠٠ قبل ميلاد المسيح.^[١٠] و مثال آخر أكثر حداثة يتمثل في الكرسي المتحرك، والذي يرجع تاريخه إلى القرن السابع عشر الميلادي. كما أن قاطع الرصيف يعد من الابتكارات الهيكلية كذلك. كما أن من الأمثلة الحديثة الأخرى كذلك الإطارات القائمة، ونص الهواتف، ولوحة المفاتيح سهلة الوصول عليها والتعامل معها، بالإضافة إلى الطباعة كبيرة الحجم، وكذلك برامج الحاسوب للتعرف على الصوت. حيث غالباً ما يطور الأفراد العاجزين من عمليات التأقلم والتكيف الفردي والمجمعي، ومنها على سبيل المثال الخطط اللازمة لكبح التشنجات اللاإرادية أمام العامة (مثال على ذلك كما هو الحال مع متلازمة توريت) أو لغة الإشارة في مجتمعات الصم. وقد ترفض في بعض الأحيان التقنية المساعدة أو تصبح مجالاً للجدل، وعلى سبيل المثال الجدل القائم حول زراعة قوقعة الأذن عند الأطفال. و تستخدم بعض الرموز للإشارة إلى ما إذا كانت قد وقعت بعض صور التكيف والتوافق .

ومن الخدمات الهامة التي يجب على الأخصائي النفسي مراعاتها عند إرشاد المتخلفين عقليا ما يلي:

- (١) يتعين على الأخصائي أن يفهم الخصائص المرتبطة بالتخلف العقلي، وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته.
- (٢) استخدام العبارات المحسوسة والكلمات والجمل المبسطة يعتبر ملائماً تماماً لكل طلاب فئات الإعاقة وخاصة مع الأطفال ذوي التخلف العقلي.
- (٣) إن روح الدعابة لدى الأخصائي النفسي ستمكنه إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة، أو التعليقات التي قد توجه له فجأة أثناء جلسات الإرشاد النفسي.
- (٤) التكرار والتوضيح، بالإضافة إلى استخدام الوسائل المعينة المحسوسة مثل الأفلام وشرائح الإيضاح التعليمية، والنماذج قد تساعد الطفل المتخلف عقليا في فهم المفاهيم ذات المعاني المجردة على نحو خاص.
- (٥) يتعين على الأخصائي النفسي الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعالم (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠).

الخدمات المقدمة من الأخصائي النفسي في إرشاد والدي المعوقين :

هناك بعض الواجبات التي ينبغي على الأخصائي النفسي المدرس أن يضعها في اعتباره عند التعامل مع والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:

أولاً : كن مستمعاً جيداً :

إذ يعتبر الاستماع من أهم عناصر العلاقة الإرشادية. انه الأساس الذي ستنبنى عليه العلاقات. ويتضمن قيمة علاجية عالية. إن عليك (كمُرشد) أن تكون واعياً ومدرّكاً للأسلوب أو الكيفية التي يتحدث بها المسترشد (والدا الطفل المعاق في هذه الحالة) ونعني بالأسلوب هنا الإشارات والإيماءات التي يستخدمها الوالدان أثناء الحديث. كما عليك أن تكون واعياً للأشياء التي لا تقال والتي تختفي تحت السطح ويمكن الاستدلال عليها. إن هذه المهارات يطلق عليها الأذن الثالثة. الاستماع إذن إنما هو عملية فعالة تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية.

ثانياً : ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو

- إن الطفل المعاق بحاجة إلى الشعور بالتقبل كفرد له قيمة من قبل الآخرين ومن قبل ذاته أيضاً. وإذا فشل الوالدان في توفير هذا الشعور للطفل فإن من شأنه ذلك أن يخلق إحساساً سلبياً لديه. وقد يسعى للبحث عن هذه الحاجة وإشباعها عند الآخرين وقد يسلك سلوكاً غير مقبول كنتيجة لهذا الحرمان. (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م) ولذلك ينبغي على الأخصائي النفسي أن يساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو واعتباره طفلاً بالدرجة الأولى ومعاقاً بالدرجة الثانية. ومن الأهمية بمكان أن يسعى الأخصائي النفسي إلى تبصير الوالدين بالحقائق المتعلقة بنمو ونضج هذا الطفل وأنه قد يختلف في سرعة ومعدل نموه، بالمقارنة بأقرانه العاديين. أنه لأمر مفيد للوالدين أن يدركا أبعاد مشكلة طفلهما المعاق من خلال بعض المعلومات المبسطة التي يقدمها الأخصائي النفسي. إن توضيح صورة الطفل ومدى قدراته وإمكاناته سيساعد الوالدين على رسم صورة حقيقية لطفلهما وتوقع الممكن من الإنجازات وتجنب الاحباطات المحتملة نتيجة التوقعات غير الواقعية والتي ستعكس على سلوكهما وأسلوب معاملتهما لطفلهما المعاق، ولكن بين الإجراءات التي تساعد الوالدين على التكيف مع الوضع.

ثالثاً : ساعد الوالدين التخلص من مشاعر الذنب

قد ينتاب بعض الآباء والأمهات شعور بأنهم قد ارتكبوا ذنباً وأن الله قد عاقبهم على ذلك. ومن المهم التعامل مع هذه المشاعر التي يمكن أن تكون مدمرة. وينبغي أن يقوم الأخصائي بتبصير الوالدين ببعض الحقائق الأساسية للإعاقاة التي يعاني منها طفلهم إذا لمس واستنتج منها إحساس بالذنب. وعندما تسيطر مشاعر الذنب على الإنسان فإنه لا يخضع أفكاره للتفكير المنطقي وقد لا يقبل النقاش. ومن المهم في هذه المرحلة أن يقوم الأخصائي أو الأخصائي النفسي بتبصير الوالدين بحقيقة مشاعرهم وتوضيح أنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالذنب في مثل هذه المواقف. إن مشاعر الذنب ليست بالضرورة غير منطقية وغير مناسبة، وهي أيضاً ليست بالضرورة مدمرة. إلا أنه من المهم أن يعي الوالدان حقيقة مشاعرهما ليصبح بإمكانهما تجاوزها.

رابعاً : تذكر .. انك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط والألم

على الأخصائي أو الأخصائي أن يدرك الذين يتعامل معهم بشر قابلين بشكل كبير أن يجرح كبرياؤهم ولديهم قبلية كبيرة للإحساس بالذنب، يجب أن يكون الأخصائي على بصيرة بأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام يحملون الكثير من المشاعر غير السارة وخبرات الإحباط والإحساس بالذنب. إن ذلك يستوجب تعاملًا خاصاً لا يجرح كبرياتهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم. تذكر أنك كأخصائي لا يمكنك الطلب إلى الوالدين أن يغيروا من شخصيتهم ويتقبلاً الأمر الواقع بإصدار (الأوامر) إليهما. إن التقبل والتغير والنضج يأتوا مع الزمن إذا نجحنا في منح العائلة شيئاً من الأخلاق والكرامة والحقوق الإنسانية.

خامساً : اللقاء مع الوالدين .. اجعله مثمراً بأقصى درجة ممكنة:

الواقع أنه على الرغم من أن اللقاء مع والدي الطفل المعاق يكاد يكون أمراً سهلاً واعتيادياً للأخصائي النفسي، إلا إن هذه السهولة قد تنسينا الكثير من الأمور والاعتبارات التي يجب أن يهتم بها حتى تكون مقابلة الوالدين مثمراً من هذه الأمور:

- ١- تذكر دائماً أن كل والد أو والدة إنما هو شخص يحمل أفكاراً واتجاهات خاصاً عن الطفل، والمدرسة، والمجتمع، والحياة بشكل عام. وهذه الأفكار لن تكون بالضرورة مشابهة لأفكار الآخرين. إبراهيم عبد المعطى (٢٠٠٠)
- ٢- قرر مسبقاً ومنذ البداية ما الذي سيتم مناقشته مع الوالدين.
- ٣- لا تحاول تسجيل المعلومات التي يقدمها الوالدين ما لم يتم الاستئذان منهما، أشرح الهدف من تسجيل الملاحظات.
- ٤- ابدأ اللقاء وانه بملاحظات إيجابية ومشجعة عن الطفل المعاق.
- ٥- لا تدفع الوالدين إلى الحديث بسرعة.. أنهما بحاجة إلى الوقت للاسترخاء والكشف عن كوامن النفس.
- ٦- استمع إلى الوالدين بحماس.
- ٧- حاول أن تكون متفقاً مع وجهة نظر الوالدين كلما كان ذلك ممكناً.
- ٨- حاول أن يكون شرحك للوضع مفهوماً من قبل الوالدين.
- ٩- حاول أن تجعل الوالدين يشعرون بأن اللقاء كان مثمراً وإيجابياً، وأنه قد تم وضع الخطوط العامة للقاءات قادمة.

١٠- قدم للوالدين نصيحة عملية واحدة على الأقل والتي يمكن من خلالها مساعدة الطفل داخل المنزل.

١١- ساعد الوالدين على إدراك إن مساعدة الطفل إنما هي عملية مشتركة بين المدرسة والمنزل.

٣-٢ المبحث الثالث : دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً

البرامج التأهيلية التربوية للمعاق عقلياً

أن أهداف البرنامج التربوي التأهيلي للأطفال المعوقين عقلياً هي أهداف تربوية وتأهيل غيرهم من الأطفال العاديين ، فلا بد من أن يتعلم هؤلاء المبادئ الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق مع أنفسهم والعمل على الوفاء بالمطالب التي يتطلبها المجتمع الذي يعيشون فيه ، إلا انه يجب تعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة لذلك لتتواءم مع صحتهم واحتياجاتهم . فالهدف الرئيسي من هذه البرامج مساعدة المعوقين عقلياً — في حدود ما لديهم من قدرات وإمكانات وفي ضوء خصائصهم واحتياجاتهم — ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم فيتحولون بذلك إلى فئة منتجة بدلاً من أن تكون عالة على أسرهم ومجتمعاتهم.

وهكذا فإن أي برنامج لتربية وتأهيل المعوقين عقلياً يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف التالية:

التوافق الشخصي.

التوافق الاجتماعي.

التوافق المهني.

والأهداف الثلاثة السابقة لا يمكن تحقيقها بطريقة مستقلة ، بخبرات مباشرة مخصصة ، بعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين ، ولكن البرنامج بأكمله وبكل ما يتضمنه من خبرات في الصف الدراسي أو الملعب أو الورشة ، يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة فهي جميعاً خبرات ستكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره فالمهارات الأكاديمية مثلاً لا يمكن أن تعتبر هدفاً في حد ذاتها ولكنها تعتبر أدوات تمكن الطفل من الوصول إلى تحقيق الأهداف الأساسية للبرنامج بأكثر سهولة ونجاح. (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠)

أولاً .. مجال النمو والتوافق الشخصي:

يعني النمو والتوافق الشخصي كل ما يفرز شعور الطفل بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصي ، ويمكنه من التوجيه الذاتي والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته.

وذلك عن طريق - :

- تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية والاعتماد على النفس في الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث
- اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتأزر الحس حركي وتحسن قدرته على الانتباه والتركيز والتمييز الحسي.
- اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل وقدرته على التطبيق والكلام وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين. (إبراهيم عبد المعطى ٢٠٠٠)

- اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهارات الحياة اليومية ، كإدراك الوقت والزمن ومهارات التنقل واستخدام المواصلات والتعامل بالنقود والأرقام والاتصال بالآخرين واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها
- تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته

- تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه وإظهار الانفعالات المناسبة.
- تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ.

ثانياً .. مجال النمو والتوافق الاجتماعي :

ويعني هذا المجال تأهيل المعوق عقلياً للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي .

وذلك عن طريق - :

- تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي ، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله .
- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الإيجابي معهم .
- تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيه.

- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعوقين عقلياً كالعنصرية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة .
- تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساعدة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

ثالثاً .. التوافق المهني :

- يعد تأهيل المعوقين عقلياً للحياة العملية ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أو كلي ، وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم ، من أهم الغايات التي تسعى البرامج التدريبية والتأهيلية إلى تحقيقها .

وذلك عن طريق - :

- الكشف عن استعداداتهم المهنية وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل منها .
- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم وقدراتهم وتنمية مهارات الأداء اللازم لها .
- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لهم والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة .
- السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل. (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م)

تنمية بعض المهارات الحياتية للمعاق فكرياً (القابل للتعلم)

- تعد الإعاقة الفكرية من أهم المشكلات التي تترك المجتمع، حيث أنها مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها نفسية وطبية واجتماعية واقتصادية وتعليمية وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً في التكوين، فلا يخلو أي مجتمع من مشكلة الإعاقة الفكرية، فبجانب القصور في القدرات

العقلية، هناك العديد من أوجه القصور في مظاهر المهارات الحياتية، وتعد عملية تثقيف وتوعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومتطلباتهم من المهمات التي تسعى لتحقيقها المؤسسات العاملة في هذا المجال، ونظرا لان المعاق فكريا يكون عاجزا عن التكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة التي يعيش فيها، ومن ثم يصبح دائما في حاجة ملحه إلى الرعاية والاهتمام من الآخرين.

فالإعاقة الفكرية هي إعاقة تنسم بقصور واضح في كل من الأداء الوظيفي الاجتماعي، والمهارات التكيفية والاجتماعية والعملية التي تظهر قبل سن الثامنة عشر، وذو الإعاقة الفكرية البسيطة وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٧٠-٥٥) ويتوقف النمو العقلي عندهم عند مستوى طفل عادى يتراوح عمره ما بين (٧ : ١٠) سنوات، ويمكن أن يستفيد أطفال هذه الفئة من البرامج التعليمية العادية حيث يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب، والتقدم عندهم بطئ وتظهر لديهم صعوبات رئيسية في مجال التحصيل الأكاديمي خاصة في القراءة، ويلاحظ لدى هذه الفئة بطء التعلم والتأخر في معظم مجالات النمو وعدم القدرة على تعميم المهارات ونقل أثر التعلم وعدم التمتع بالكفاءة الاجتماعية ويمكن أن يحقق هؤلاء استقلالاً شخصياً واقتصادياً بصورة تامة أو جزئية حسب استعداداتهم.

وأثبتت العديد من الدراسات الحديثة في هذا المجال انه يمكن مساعدة الطفل المعاق فكريا على الشعور بالكفاءة والفاعلية من خلال إكسابه العديد من المهارات التي تشعره بأن له دور وقيمة ومن ثم يعتمد على نفسه فيقل من اعتماده على الآخرين، ويحظى بتقديرهم واحترامهم، مما يساعده على مواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل . فالمهارات الحياتية من المتطلبات التي يحتاجها المعاقين فكريا لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، فهي مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية وتهدف إلى بناء شخصيته، بالصورة التي تمكنه من تحمل المسؤولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح لتحقيق الرضا النفسي والعيش بطريقة أكثر استقلاليه (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م) .

فهناك مجموعة من الشروط الأساسية والظروف المناسبة لتحقيق عملية التعلم الحقيقي والدائم لما سيتدرب عليه الطفل المعاق فكريا منها:

- ١- لا تجعل الطفل المعاق يفشل: من خلال تنظيم المعلومات واستخدام الوسائل التربوية التي تساعد الطفل على الوصول إلى الاستجابة الصحيحة.
- ٢- تزويد الطفل المعاق بالتغذية الرجعية المباشرة: تقديم المعلومات المباشرة بشأن صحة أو خطأ الإجابات التي يتم تقديمها إلى الطفل .
- ٣- تعزيز الاستجابات الصحيحة التي تقدم إلى الطفل: أن يكون التعزيز واضحا وصريحا ومرتبيا ارتباطا مباشرا بالاستجابات الصحيحة حتى يتمكن الطفل من الربط بين الاستجابات والتعزيز الذي يحصل عليه مما يقوي عملية التعلم .
- ٤- تحديد المستوى الأفضل الذي يجب أن يعمل فيه الطفل المعاق: إذا كانت المهمات التعليمية سهلة جدا فان الطفل لن يشعر بالتحدي مما يمنعه من استخدام أقصى قدر ممكن من الجهد والمقدرة، أما إذا كانت المهمة التعليمية صعبة فسوف يواجه بالفشل .

٥- تكرار الخبرات التعليمية للطفل: حتى تصل إلى مستوى المتعلم الزائد وانمي القدرة على التذكر عند الطفل ويجب توزيع التكرار على فترات زمنية.

٦- يجب أن تتم عملية على أساس منتظم ومتتابع: من خلال تقديم المهمات البسيطة قبل المهمات الصعبة وأن تتم عملية التعليم على أساس خطوة وخصوصاً أننا نتعامل مع طفل محدود القدرة .

وهناك استراتيجيات لتطبيق ذلك منها:

ومن أهم أساليب التدريس (التوجيه اللفظي، الحوار والنقاش، المحاكاة، النمذجة، اللعب، التوجيه البدني، التمثيل، القصص، الخبرة المباشرة.

١- الحوار والنقاش: تهتم طريقة الحوار والنقاش بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والطالب، وتساعد هذه الطريقة على نمو المهارات اللغوية للطالب المعاق فكرياً، فمن طريقها يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومدى استيعابه للخبرات الجديدة، كما أنها تعتبر أداة جيدة للتفاعل الاجتماعي.

٢- التوجيه اللفظي (الحث اللفظي): تعد طريقة التوجيه اللفظي احد الأساليب التدريسية المناسبة مع الطلاب المعاقين فكرياً وتحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة، وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة، من خلال لفظ الكلمة أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد الطالب على إعطاء الإجابة الصحيحة، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة.

٣- التمثيل (الدراما): تتضمن قيام الطالب بتمثيل تلقائي عن طريق الانخراط في الموقف والتفاعل مع الآخرين وتقمص أدوارهم، وقد يكون التمثيل بواسطة طالبين اثنين أو أكثر بتوجيه من المعلم، أما الطلاب الآخرون الذين لا يقومون بالتمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظين، وقد يكون التمثيل بتقمص أدوار لشخصيات اجتماعية مثل شخصية المعلم أو الأب أو الطبيب أو النجار ... وغيرها، أو قد تركز على اتجاهات إيجابية كالنظافة والنظام والعمل الجماعي ومساعدة الآخرين وحب الوالدين وطاعتهم (عزة عبد المنعم ٢٠١١).

٤- طريقة المحاكاة والنمذجة (التقليد): تسمى أحياناً أسلوب التعلم عن طريق التقليد من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأطفال المعاقين فكرياً، وخاصة للفئات العمرية المبكرة وفي المواقف المختلفة ويتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمعلمين أو الوالدين أو التلفزيون أو أي نموذج آخر.

٥- التوجيه البدني (الحث البدني): في هذه الطريقة يقدم المعلم المساعدة للطالب من خلال مسك يدي الطالب لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة، مثل أن يوجه الطالب يدويا لمسك القلم بطريقة صحيحة، أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطالب خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له.

٦- التعلم باللعب: تعد طريقة التدريس باستخدام الألعاب من ابرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم الطفل المعاق فكرياً، فمن خلالها يصبح للطفل دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المعلم والمتعلمين خلال العملية التعليمية وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة، وبإغراء المتعلم على التفاعل مع المواقف التعليمية بما تتضمنه من مواد تعليمية جيدة وأنشطة تربوية هادفة، فاللعب يساعد الطالب على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه، ومن خلال اللعب يتعرف الطالب على الأشكال والألوان والأحجام والحروف والأعداد، ويقف على ما يميز الأشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات، أيضاً يتعلم الطالب من خلال اللعب معنى بعض المفاهيم مثل أعلى وأسفل أو جاف ولين، وكبير وصغير .

٧- الخبرة المباشرة: يطلق على هذه الطريقة اسم طريقة المشروع، وهي إحدى طرق التدريس الحديثة والمتطورة، والتي تقوم على التفكير في المشروعات التي تنثير اهتمامات الطلاب الشخصية، وأهداف المنهج.

٨-القصص (القصة): تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر، الذي يتبعه المعلم مع طلابه لتعليمهم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة، بقالب لفظي أو تمثيلي أو قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات.

فانطلاقاً من أهمية المهارات الحياتية كأحد المتطلبات الضرورية والملحة لتكيف الطفل المعاق فكرياً مع متغيرات العصر، سنشير في هذا المقال إلى بعض المهارات الحياتية لتنميتها مثل: مهارات لرعاية الذات، مهارات اجتماعية، مهارات اقتصادية، مهارات معرفية، مهارات اتصال، التي تساعد على ترجمة تلك المهارات إلى سلوك تطبيقي، والذي يسهم في مساعدة الطفل المعاق فكرياً " القابل للتعلم" على التعامل مع مفردات الحياة اليومية، لمسايرة الحاجات والمطالب الشخصية التي تؤثر إيجابياً على مهارات الحياة لديه،

أسس لتنمية هذه المهارات منها:

- ١- تحديد الهدف من المهارة ومحاولة تحقيقه.
- ٢-توفير بيئة مليئة بالمتنثرات السمعية والبصرية واللمسية واستخدامها بأسلوب جيد.
- ٣- أن تتناسب المهارات مع خصائص وميول وقدرات الطفل.
- ٤- مراعاة الظروف النفسية والصحية والاجتماعية للطفل المعاق فكرياً وخلق روح الصداقة معه وتشجيعه على بذل الجهد.
- ٥-إثارة الطفل لممارسة الأنشطة عن طريق التدعيم المادي والمعنوي ليستمّر في بذل الجهد.
- ٦-مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الطفل المعاق ذهنياً وأقرانه.
- ٧-أن يتسم الشخص الذي يقوم بتنمية المهارة بالمرونة، حيث يسمح بإدخال التعديلات إذا لزم الأمر.
- ٨-يجب التحلي بالصبر والثابرة واستخدام أسلوب المرح والتشجيع.
- ٩-يجب الاهتمام بفترات راحة أثناء تنمية مهارة الطفل المعاق فكرياً.
- ١٠ يجب استخدام النموذج الجيد لأداء المهارات المختلفة، نظراً لأنه يتعلم من خلال تقليد (المعلم - الأخصائي - المدرب).. (عزة عبد المنعم ٢٠١١)

تنمية المهارات الحياتية للطفل المعاق ذهنياً

١-مهارة رعاية الذات:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق فكرياً على رعاية ذاته باستقلاليته في حدود ما تسمح به قدراته، حيث يمكن تدريبه على بعض المهارات لتنمية جانب رعايته بذاته منها: الاهتمام بنظافته الشخصية، التفريق بين الملابس الصيفية والشتوية، إعداد المائدة بدون مساعدة، تسمية أدوات المائدة، التدريب على إعداد الطعام بدون مساعدة.

٢- مهارات اجتماعية:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق فكرياً على إقامة علاقات جيدة مع زملائه ومشرفيه وأفراد أسرته، فيمكن تدريبه على بعض المهارات الاجتماعية لتنميتها منها: الإصغاء بانتباه إلى التعليمات وتنفيذها، الاستماع إلى الآخرين، أن يسلك بأدب باستخدام بعض العبارات مثل: (من فضلك - شكراً) أثناء تعامله مع المشرف عليه أو الأم، طرق الباب قبل الدخول لغرفة، الاستئذان عند الانصراف، حتى يتدرب على التكلم بطريقة لائقة أمام الغرباء، تشجيعه معنوياً ومادياً في كل مرة يكرر فيها مثل هذه السلوكيات، كذلك تدريبه على التعاون مع زملائه وأفراد

أسرته ومساعدة الآخرين على أداء أعمالهم، ويمكن تدريبه على الرد على الهاتف، تكوين صداقات جديدة يستطيع أن يكون رابطة انفعالية معها ويتفاعل معها بشكل ايجابي، تدريب الطفل على أن يشارك زملائه اللعب الجماعي، ويتفهم قواعد اللعبة ويعرف من الفائز، وتدريبه على استقبال الضيوف والمشاركة في المناسبات الأسرية والحفلات.

٣- مهارات اقتصادية:

تعبّر عن قدرة الطفل المعاق فكريا على الشراء والتعامل مع البائع وقدرته على الادخار والتفرقة بين الأسعار الغالية والرخيصة، فيمكن تدريبه على بعض المهارات الاقتصادية منها: التفرقة بين العملات، التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين، التعرف على كمية ما يمتلكه من نقود، تدريبه على الادخار من مصروفه ليشترى شيء محبوب إلى نفسه، تدريبه على التفرقة بين البضائع الجيدة والرديئة، تدريبه على التفرقة بين مسميات البائعين (فكهاني - مكوجي - خضري)

٤- مهارات معرفية:

تعبّر عن قدرة الطفل المعاق فكريا على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء، فيمكن تدريبه على بعض المهارات المعرفية منها: المعرفة الأماكن العامة (جامع - مدرسة - مستشفى - منتزه - منزل) في اتجاهات مختلفة ثم تدريبه على معرفة الاتجاهات، وتدريبه على معرفة أجزاء جسمه الدقيقة، الرموش ، اللسان، الأسنان، الأظافر، الكوع، التدريب على التفرقة بين الأشكال المختلفة (دائرة- مثلث- مستطيل-مربع) والأحجام المختلفة (كبير - صغير -طويل - قصير)، التدريب على التفرقة بين الألوان الأساسية (الأحمر- الأزرق- الأخضر- الأسود-الأصفر- البني) والألوان المركبة (الموف - البمبي - اللبني- البرتقالي)، التدريب على التعرف على الأوزان المختلفة (ثقيل - خفيف)، التدريب على التعرف على أنواع الخضروات والفاكهة الصيفية والشتوية، التدريب على التعرف على أصوات الحيوانات في البيئة المحيطة به مثل صوت: (القط-الكلب- الخروف- العصفورة-الحصان ...الخ)، التدريب على التعرف على الوقت وقراءة الساعة، التدريب على التعرف على إشارات المرور وطريقة عبور الشارع ومدلول الألوان في إشارة المرور معنى كل لون (الأحمر-الأصفر-الأخضر)، التدريب على التعرف المهن المختلفة (طبيب - شرطي - معلمة)، التدريب على الابتعاد عن مخاطر (السكين - الكبريت - الموس). (عزة عبد المنعم ٢٠١١)

٥-مهارات الاتصال:

تعبّر عن قدرة الطفل المعاق فكريا على التعبير عن نفسه واستخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة (اتصال لفظي)، ورصد تعبيرات وجه الطفل ووضع جسمه ومظهره العام ونبرات صوته (اتصال غير لفظي)، قدرة الطفل على إدارة مشاعره وكيفية تعامله مع الإساءة والصدمات المؤلمة، فيمكن تدريبه على بعض مهارات الاتصال منها: التعرف على الحروف الأبجدية، واختباره فيها للتأكد من إتقانها لها، التدريب على كتابة اسمه وقراءته ، التدريب على أن يجمع بين كلمتين لتكوين جملة مفيدة مثال: (أكمل النقط - توصيل الكلمة بما بلائهما)، التدريب على كيفية تكوين سؤال باستخدام أدوات الاستفهام المختلفة مثل: ماذا؟ كيف؟ أين؟، التدريب على استخدام عبارات يستخدم فيها أفعال في زمن الماضي والحاضر والمستقبل، حتى يتدرب على أن يتكلم باستخدام جملة مفيدة لها معنى، التدريب على استخدام الكلمات التي تدل على ظرف الزمان والمكان بطريقة مناسبة، مثلا التعرف على الفرق بين (فوق، تحت، بين، بجانب، على، أمام، خلف، أمس، غدا)، التدريب على التعبير عما يشعر به الآن من فرح أو حزن بجملة مفيدة مفهومة، ثم التعبير عن رد فعله بالمنزل عندما يضربه

أحد أخويه أو والديه، وتشجيعه عن التعبير عن نفسه بلا تردد أو خوف وثقة، وتعديل السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة التي يقوم بها حتى يتعلم أن يتحكم في مشاعره وردود أفعاله، والتدريب على استخدام تدريبات التنفس لتهدئته، وإن يعد من واحد لعشرين قبل أن يقوم بأي رد فعل ويسأل نفسه هل ما سأقوم به صح أم خطأ؟ وهل سأعاقب عليه من والدي؟، التدريب على أن يحكي قصة مفهومة ليبر لفظيا عن مواقف متغيرة، ويمكن استخدام بعض الصور ويطلب من الطفل أن يحكي قصة عن الصورة ولا بد أن تحتوي قصته عن ما كان يحدث قبل الصورة وما يحدث أثناءها وما يحدث بعد فترة، وهنا تتضح قدرة الطفل على استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية، وقدرته على إدارة مشاعره وكيفية التعامل مع الصدمات.

ونوصي ببعض التوصيات التي من شأنها أن تنعكس ايجابيا في تأثيرها على الطفل المعاق فكريا منها:

١- توعية أسر المعاقين فكريا بأهمية المهارات الحياتية وتنميتها من خلال عقد ندوات وWeb برامج إذاعية وتلفزيونية هادفة.

٢- عقد دورات تدريبية للمشرفين والأخصائيين على أنشطة البرامج الحديثة والمختلفة التي تراعى تنمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين فكريا حتى يمكن تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. لهم.

٣- ضرورة إعداد برامج تلفزيونية خاصة للمعاقين فكريا لإكسابهم المهارات المختلفة ومنها المهارات الحياتية وتنميتها لتشكيل السلوك السوي.

٤- ضرورة العمل على دمج الأطفال المعاقين فكريا مع الأطفال الأسوياء عن طريق تخصيص فصول لهم في مدارس الأسوياء لتفاعلهم مع وإكسابهم المهارات الحياتية ومشاركتهم في ممارسة الأنشطة المختلفة. (احمد عبد الفتاح ١٩٩٩)

هناك مجالات مختلفة يتم من خلالها تدريب الأطفال المعاقين ذهنياً

مهارات الحياة اليومية (المهارات الاستقلالية ، مهارات الرعاية الذاتية)

تعتبر المهارات الاستقلالية من المهارات الرئيسية من مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف درجاتهم وأنواعهم وخاصة لفئة المعاقين عقلياً لما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية.

وإن أداء ذوي الاحتياجات الخاصة للمهارات الاستقلالية يؤدي إلى تسمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات وتنمية الثقة بالذات والتكيف الناجح مع من حوله.

وتتضمن المهارات الاستقلالية عدد من المهارات هي:

١. مهارات تناول الطعام وتشمل:

أ. مهارات استعمال أدوات المائدة.

ب. مهارات تناول الطعام في أماكن عامة.

ج. مهارات تناول السوائل.

د. مهارات آداب المائدة.

٢. مهارة استعمال المراض.

٣. مهارات المظهر العام وتشمل:

أ. مهارات وضع الجسم أثناء الوقوف.

ب. مهارات ارتداء الملابس.

جـ. مهارات العناية بالملابس.

٤. مهارات النظافة وتشمل:

أ. مهارة غسل اليدين والوجه.

ب. مهارة الاستحمام.

جـ. مهارة الصحة الشخصية.

٥. مهارات التنقل وتشمل:

أ. مهارة الإحساس بالاتجاهات.

ب. مهارة استعمال وسائل المواصلات العامة.

٦. مهارات استقلالية متفرقة مثل:

أ. مهارة استعمال التليفون.

ب. مهارة الخدمات البريدية.

جـ. مهارة الإسعافات الأولية.

د. مهارة معرفة المؤسسات العامة.

أولاً مهارات تناول الطعام:

تعتبر هذه المهارة من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة.

قد يبدو تعلم هذه المهارات أمر سهلاً للطفل العادي إلا أن الأمر ليس سهلاً للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتضمن مهارة تناول الطعام المهارات الآتية:

- مهارات الإطعام في الوضع الصحيح.
- مهارة تناول السوائل.
- مهارة المضغ والبلع.
- مهارة استعمال الملعقة.
- مهارة استعمال مناديل السفرة.
- مهارة استعمال أدوات المائدة.
- مهارة آداب الطعام.

ثانياً: مهارات استعمال المرحاض:

تعتبر مهارة استعمال المرحاض من المهارات الاستقلالية الرئيسية أيضاً لدى الفرد ويعتمد إتقان هذه المهارة على درجة الإعاقة والظروف التعليمية.

وتتضمن المهارات الآتية:

- ١- مهارة التعبير بالإشارة أو اللفظ عن الحاضر للذهاب إلى الحمام.
- ٢- مهارة استعمال أدوات المرحاض وورق التواليت وصب الماء.
- ٣- مهارة خلع الملابس وارتدائها.
- ٤- مهارة النظافة.

ثالثاً: مهارات ارتداء الملابس:

تأتي أهمية هذه المهارات في كونها تمثل المظهر الاجتماعي للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ودورها في مدى تقبل الفرد من قبل المجتمع أو من قبل الآخرين.

وتتضمن مهارات ارتداء الملابس المهارات الاستقلالية الآتية:

١. مهارة المساعدة في ارتداء الملابس.
 ٢. مهارة خلع الملابس.
 ٣. مهارة ارتداء الملابس.
 ٤. مهارة اختيار الملابس المناسبة للظروف الجوية والمناسبات الاجتماعية.
- ويتمثل الهدف من تنمية مهارات ارتداء الملابس في اعتماد الفرد على نفسه في ارتداء ملابسه وخلعها كلما دعت الحاجة.

رابعاً: المهارات الصحية:

تعتبر المهارات الصحية من المهارات الاستقلالية للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة كما تعكس مدى وعيه لأهمية الصحة الشخصية له وأثر ذلك على تكيفه الاجتماعي مع الآخرين.

وتتضمن المهارات الصحية المهارات الاستقلالية الفرعية الآتية:

١. مهارة غسل اليدين والوجه.
٢. مهارة استعمال أدوات التخفيف.
٣. مهارة تنظيف الأسنان.
٤. مهارة استعمال أدوات مزيل الرائحة.
٥. مهارة قص الأظافر.
٦. مهارة الاستحمام.

المهارات الحركية:

حركية عامة (كبرى):

مهارات المشي (المشي في خط مستقيم-المشي على خط متعرج)- الجري - القفز - الحبل - الانحناء - القذف .

حركية دقيقة (صغرى):

المهارات اللازمة للكتابة - مهارات التآزر البصري الحركي

المهارات الإدراكية:

وهي القدرات المعرفية الذهنية التي تؤهل الفرد للتعليم والتدريس والتأهيل مثل مهارات القراءة - الكتابة - الحساب(الاتجاهات - الألوان - الأحجام والأطوال - الأشكال - النقود - الأرقام - الحروف - التلفون - معرفة الوقت) .

المهارات اللغوية

- وتنقسم إلى: (لغة منطوقة - لغة غير منطوقة).

١ - اللغة المنطوقة:

”إصدار أصوات غير مميزة (المناغاة).

”إصدار أصوات مميزة.

”يقول كلمات بسيطة) اشرب (ثم ينتقل إلى مرحلة الجمل) أريد أن أشرب) وبعد مرحلة الحديث.

٢- اللغة غير المنطوقة :

”الإشارات (الصور و الكروت).

”الحركات(النظرات -الرموز - الأسهم - علامات الخطر).

”الرسم.

المهارات الاجتماعية:

ويقصد بها المشاركة في الحياة الاجتماعية مثل:

”القيام بالزيارات واستقبال الضيوف

”القيام بالمساعدة في الأعمال المنزلية

”احترام الملكية الخاصة والعامة

”انتظار الدور

”قضاء وقت الفراغ

”المشاركة مع الآخرين في الحديث أو مشاهدة التلفزيون

”اللعب

المهارات المهنية

”مهارة الخياطة

”مهارة شغل الإبرة والتريكو

”مهارة تنسيق الزهور

”مهارة النجارة

”مهارة الرسم على الزجاج

”مهارة الرسم والتلوين

”مهارة الخزف والسجاد.

طرق وأساليب التعلم للطفل المعاق

- ليس هناك طفل معاق لا يستطيع التعلم ولكن يتعلم إذا توفرت له الأساليب المناسبة.

فهناك أربعة مراحل رئيسية للتعلم

(١) مرحلة الاكتساب:

فيها ينتبه الطفل إلى المهارة المراد تعليمها له من خلال إعطاء نموذج. وهنا يحتاج إلى جذب انتباه وتركيز الطفل إلى المهارة الجديدة التي يتعلمها.

(2) مرحلة التقدم بالمهارة:

تطلب من الطفل أن يقوم بالمهارة المطلوبة منه بطريقة صحيحة وهذا يحتاج إلى تدريب ووقت كافي للمحاولة؛ حتى يصل الطفل إلى التقدم بالمهارة.

(٣) مرحلة الاحتفاظ بالمهارة

وهي القدرة على الاحتفاظ بالمهارة لمدة طويلة وتخزينها في الذاكرة ويتم ذلك من خلال الأنشطة العملية المختلفة والمتنوعة.

(4) مرحلة التعميم

إن الطفل المعاق يواجه مشكلة إذا اختلف الموقف التعليمي من حيث:

- الأدوات المستخدمة (الحجم - الشكل - اللون).
- المكان (البيت - الفصل - الشارع).
- الشخص (الأسلوب).

لذلك لا بد من تعميم المهارة على كل المواقف المشابهة لأننا نتجاهل ذلك ونفترض أن الطفل سيقوم

بها بمفرده (ريم محمد ٢٠١٠) .

أهم المشاكل التي تواجهنا عند تعليم الأطفال وكيفية التغلب عليها

(١) مشكلة الانتباه:

بعض الأطفال يكون لديهم مشكلة في الجلوس لفترة طويلة.

بعض الأطفال يكون لديهم مشكلة في النظر لفترة طويلة.

بعض الأطفال يكون لديهم مشكلة في الاستماع لفترة طويلة.

كيف نتغلب على هذه المشكلة :

١- اختيار الوقت المناسب للطفل للمشاركة في النشاط.

٢- اختيار المكان المناسب الذي تقل فيه المثيرات التي تشتت انتباه الطفل.

٣- استخدام الأدوات الجذابة التي تثير انتباه الطفل من حيث :

الحجم : كلما كانت كبيرة وواضحة كانت أفضل.

اللون : استخدام الألوان الباردة والاساسية لتجذب انتباهه .

٤- مدة النشاط يجب أن تكون مناسبة بحيث ننهي النشاط قبل الطفل .

٥- استخدام الأنشطة الحركية كلما تحرك الطفل كلما زاد انتباهه .

٦- استخدام الأغاني والإيقاع تكون أكثر إثارة من الكلمات المسموعة.

٧- طريقة عرض الأنشطة عن طريق إعطاء نموذج وتقسيمها إلى خطوات صغيرة وغير مكررة .

٨- استخدام التدعيم المباشر للطفل بمجرد القيام بخطوة ناجحة.

٩- استخدام جمل بسيطة ومفهومة للطفل أثناء عملية التعلم.

(2) مشكلة في المهارة التي يتعلمها

نوضح للطفل الخطوات المطلوبة منه للقيام بها ولذلك نواجه بعض المشكلات.

كيف نتغلب على هذه المشكلة :

١- عدم إعطاء مهارات كثيرة يتعلمها الطفل في وقت واحد.

٢- تقسيم المهمة إلى خطوات صغيرة وبسيطة ولا ننتقل إلى الخطوة التالية إلا بعد التأكد من أن الطفل أتقن الخطوة.

٣- إعطاء الوقت الكافي للطفل في كل محاولة.

(٣) مشكلة في التذكر

أن الطفل الطبيعي يتعلم بعض المهارات والمعلومات اليومية بشكل تلقائي بينما الطفل المعاق لا يتعلم بنفس الطريقة نتيجة لضعف الذاكرة قصيرة المدى.

كيف نتغلب على هذه المشكلة :

- ١- التكرار الدائم للمهارة وبأساليب مختلفة لتثبيت المهارة.
- ٢- إضافة الجديد بالتدرج مع تكرار القديم.
- ٣- محاولة استخدام أكثر من حاسة عند توصيل المهارة وذلك لأن الإحصائيات تقول:
٤- يتذكر الطفل ١٠% فقط مما يسمع.
٥- يتذكر الطفل ٥٠% مما يسمع ويرى.
٦- يتذكر الطفل ٩٠% مما يسمع ويرى وينفذ.

(4) مشكلة في التعميم

الطفل المعاق يواجه مشكلة إذا اختلف الموقف التعليمي من حيث الأدوات والمكان والشخص وبالتالي فلا بد من تعليم الطفل أن يعمم هذه المهارة على الأشياء المماثلة. (وجدي بركات ٢٠٠٧/٢٠٠٨ م)

كيف نتغلب على هذه المشكلة :

- ١- تكرار المهارة على أدوات مختلفة وفي أماكن مختلفة في حياته اليومية.
- المراحل الأساسية عند اكتساب الطفل أي مهارة.

(١) مرحلة الجسم:

وفيها نستخدم جسم الطفل نفسه في التعرف على المهارة حتى يدركها بالجسم.

مثال ١:

عند تعليم أجزاء الجسم (نبدأ بأجزاء جسم الطفل هو أولاً).

مثال ٢:

تعليم مهارة (فوق) يصعد الطفل بجسمه فوق الطاولة.

(٢) مرحلة الشيء:

وفيها نستخدم الأشياء المجسمة الكبيرة في البداية ثم نقلل الحجم حتى نستخدم مجسمات أصغر.

مثال ١:

تعليم أجزاء الجسم (تستخدم العروسة في معرفة أجزاء الجسم).

مثال ٢:

تعليم مهارة فوق (نعطي الطفل بعض الألعاب التي يضعها فوق الطاولة).

(3) مرحلة الرمز:

وهي المرحلة الأكثر صعوبة ولا ننتقل إليها إلا بعد أن تتأكد أن الطفل قد تعرف على المهارة جيداً على نفسه ثم على الأشياء وهنا ننتقل إلى المرحلة الثالثة وهي على الورقة والقلم.

مثال ١:

تعليم أجزاء الجسم (نطلب من الطفل يلون أجزاء محددة من الجسم على الصورة - أو يشير - أو يلصق).

مثال ٢:

تعليم مهارة فوق (نطلب منه تلوين الأشياء الموجودة فوق الطاولة أو الموجودة تحت الطاولة).

توصيات هامة

- يجب مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المعقلين عقلياً فأن قدراتهم متفاوتة ولا يمكن تطبيق الأساليب التربوية الناجحة بالنسبة لطفل لطفل آخر.
 - إيمان الأسرة بإمكانية تعليم وتدريب الطفل شيء أساسي، فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم في أي شيء.
 - ليس المهم الكمية التي يتعلمها الطفل بل الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم المقدم له.
 - يجب أن نعلم أن نمو الطفل المعاق عقلياً أبطأ من الطفل العادي فمعرفة مراحل النمو الطبيعية للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج تأهيلية ناجحة للطفل المعاق وتجعله يلحق بقدر من الإمكان بإطار النمو الطبيعي.
- وفي النهاية : كم هو أمر مؤسف أن بعض العائلات تهمل أولادها المعاقين، وتحبسهم أو تمنعهم عن الناس أو من الخروج، فيسببون لهم متاعب نفسية كثيرة، قد تزيد وطأة المرض عليهم.
- ينبغي أن نهتم بشغل وقتهم وان نعلمهم ما يستطيعون أن يتعلموه ليصبحوا منتجين فعلاً مثل بقية الناس في المجتمع. ومن الممكن إشراكهم في النوادي والرحلات وحضور الاجتماعات.
- ومن المهم جداً في حال وجود إخوة أو أخوات أصحاء أن نُعرِّفهم كيف يتعاملون مع أخوتهم وأصدقائهم من المعاقين بكل الحب، ويخدمونهم بفرح، ولا يهملونهم أو يسحرون منهم. فالمعاق يحتاج بجانب فهم حالته الجسدية، فهم مشاعره وأحاسيسه، وبالتالي محبة أفراد العائلة له ومساعدتهم بكل صورة ممكنة.

٣- الفصل الثالث : منهجية البحث

١-٣ مقدمة :

يوضح هذا الفصل منهجية البحث المستخدمة في التحقيق "دراسة تقييمية لرصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات بمدينة جازان " وهو يعرض بالتفصيل التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث، وتصميم البحث، ومجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات، وطرق جمع البيانات، وأنواع البيانات، وطرق وإجراءات تحليل البيانات.

٢-٣ التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث :

في الدراسات البحثية، تعد التعريفات الإجرائية أساسية في تحديد المتغيرات التي يتم قياسها بوضوح. يصف التعريف الإجرائي كيفية قياس متغير أو ملاحظته أو التلاعب به. ويساعد الباحثين على ضمان اتساق دراساتهم وموثوقيتها وصلاحياتها

١-٢-٣ الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا (المتغير المستقل):

التعريف الإجرائي : هي كافة الخدمات المختلفة التي يحتاجها المعاقين عقليا (الطبية ، الاجتماعية، النفسية ، العلاج الوظيفي ، التأهيل) وذلك للوصول بهم إلى حالة من التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه .

٢-٢-٣ دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا (المتغير التابع):

التعريف الإجرائي الدور الخاص بالجمعيات الأهلية في تحقيق التنمية للمعاقين ذهنيا ، وقدرتها على الإسهام في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين حيث تعد عناية أي مجتمع من المجتمعات بالمعاقين ذهنيا هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم على مدى تقدم. ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج. إن المهم بناء شخصية ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بزرع المثابرة فيهم حيث إن رعاية الفئات الخاصة والاهتمام بهم لم يعد واجبا إنسانيا فقط وإنما حق مشروع لهذه الفئة، التي شاء القدر أن يكونوا على هذه الحالة، بل وأصبح معيار تقدم الدول الآن مقترنا بما تقدمه من خدمات لهم وتوفير السبل والوسائل التي تساعدكم على الإنتاج في المجتمع.

٣-٢-٣ مفهوم الجمعيات الأهلية :

التعريف الإجرائي : هي وحدات اجتماعية أو تجمعات إنسانية تبنى أو يعاد بنائها بقصد تحقيق أهداف معينة . هي جماعة من الأفراد تسعى إلى تحقيق غرض البر سواء أكان عن طريق المعونة المادية أو المعنوية وهي مؤسسة توم بأداة خدمة إنسانية أو بيئية أو علمية أو صناعية أو رياضية أو بغرض آخر من أغراض البر سواء أو النصح العم ويشترط في جميع الأحوال ألا يقتصر على الربح المادي للأعضاء وإلا تكون أغراض الجمعية مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.

٣-٣ تصميم البحث

فلسفة البحث: الوضعية

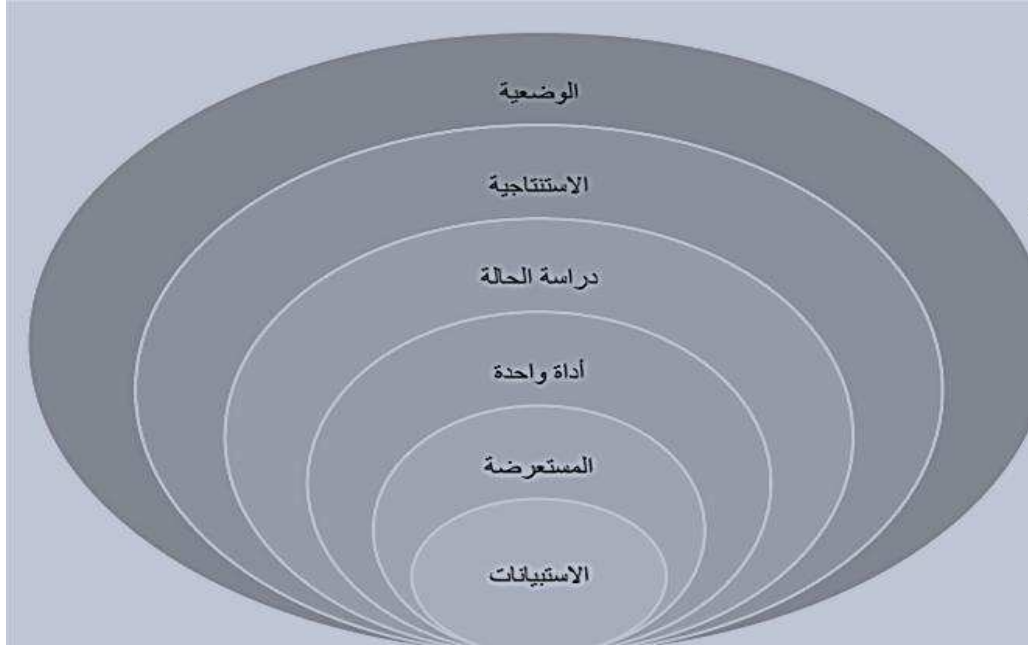
منهج البحث: استنتاجي

إستراتيجية البحث: دراسة الحالة

اختيار البحث: الطريقة الأحادية

الأفق الزمني: مستعرضة

تقنيات جمع وتحليل البيانات: الاستبيانات



٤-٣ مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينة

تعد هذه الدراسة إحدى الدراسات الوصفية التي تسعى إلى ظاهرة معينة بغرض وصفها وتحليلها ومعرفة الأسباب التي تقف وراءها، حيث تسعى الدراسة إلى التعرف على " رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات"

منهج البحث

هو منهج البحث الوصفي ذلك البحث الذي يسعى للحصول على حقائق دقيقة عن الأوضاع القائمة ويحاول استنباط علاقات بين الظواهر القائمة وكذلك يسعى للحصول على بيانات قد تكشف عن التطورات أو الظروف أو الاتجاهات أو الأحداث المحتمل أو المتصلة.

واعتمدت الدراسة على استمارة مكونة من مجموعة من الأسئلة وإجراء دراسات استطلاعية على عينة عشوائية من الموظفين والعاملين في الجمعيات الأهلية ومن المجتمع السعودي.

وضع للاستبيان مقدمة، بينت الهدف منه، وكيفية التعامل معه ، بقصد إثارة اهتمام المتعاملين وحفزهم على الإجابة بما يحقق الصدق والموضوعية في البيانات والمعلومات المطلوبة .وقد تضمنت الاستبيان النهائية (١٦) بندا لكل متغير، تحتاج إلى إجابات محددة.

٣-٤-١ مجتمع البحث :

يعرف (العساف، ٢٠١٢) مجتمع البحث بأنه: مصطلح علمي يراد به كل من يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث، وذلك طبقاً للمجال الموضوعي لمشكلة البحث، مجتمع الدراسة يشمل جميع عناصر المشكلة المطلوب دراستها. ويتكون مجتمع من الموظفين والعاملين في الجمعيات الأهلية ومن المجتمع السعودي بمناطق مختلفة ، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١) الحجم الكلية لمجتمع الدراسة

المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية
موظف	١٠٠	٥٠ %
أخصائي نفسي	٥٠	٢٥ %
أخصائي اجتماعي	٥٠	٢٥ %
المجموع	٢٠٠	١٠٠,٠ %

المصدر : نادية علي ابكر حبادي (٢٠٢٥)

٣-٤-٢ عينة البحث:

حجم المجتمع يبلغ ٢٠٠ الموظفين والعاملين في الجمعيات الأهلية ومن المجتمع السعودي بمناطق مختلفة بجازان ، فقد قامت الباحثة باختيار نسبة ٢٥ % من حجم المجتمع ليمثل حجم العينة، وبالتالي فإن حجم العينة يبلغ ٥٠ الموظفين والعاملين في الجمعيات الأهلية ومن المجتمع السعودي بمناطق مختلفة بجازان وهي تمثل نسبة ٢٥ % من حجم المجتمع.

عينة البحث	حجم العينة
الموظفين والعاملين في الجمعيات الأهلية ومن المجتمع السعودي بمناطق مختلفة بجازان	٢٥-٥٠ شخص

المصدر : نادية علي ابكر حبادي (٢٠٢٥)

٣-٤-٣ طريقة وتقنيات أخذ العينة:

طريقة أخذ العينات هي الاحتمالية وتقنيات أخذ العينات هي أخذ العينات العشوائية البسيطة.

٣-٥ طريقة جمع البيانات

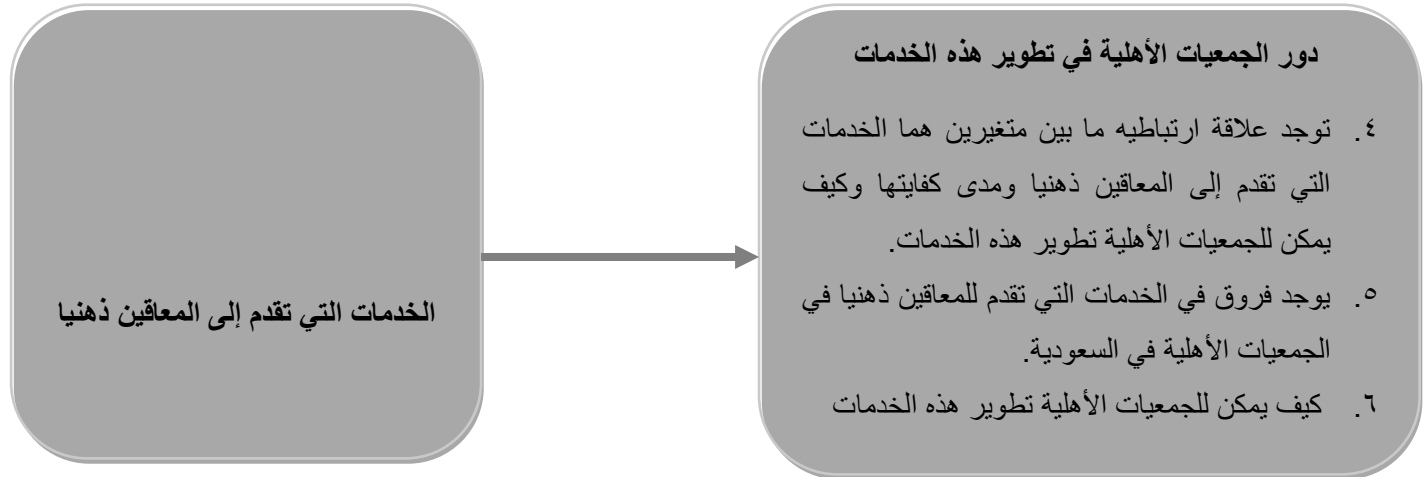
سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها إحصائياً. يتضمن التحليل الإحصائي تحديد البيانات الأولية وتحليلها وتحويلها إلى معلومات مفيدة. سيساعد هذا المنهج على كشف العلاقات الأساسية بين المتغير المستقل (الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنياً) والمتغير التابع (دور الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات).

متغيرات الدراسة:

توجد علاقة ارتباطيه ما بين متغيرين هما الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا ومدى كفايتها ودور الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات.

متغير مستقل

متغير تابع



٣-٥-١ المتغير المستقل: الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا

اعتمد الباحث على استبيان كنعان (٢٠٢٥). من أجل قياس المتغير المستقل (الخدمات التي تقدم إلى المعاقين ذهنيا) ، وذلك من حيث أربعة أبعاد وهي: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا ، حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع ، الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا ، الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية ، مع الإجمالي ١٦ عناصر للمتغير بأكمله. حيث أن كل بعد يتكون من ٤ عناصر. نوع الأداة ليكرت موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة.

المرجع	أبعاد المتغير	عدد الجمل	المتغير
كنعان ٢٠٢٥	١. البعد الأول: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا	٤	الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا
	٢. البعد الثاني: حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع	٤	
	٣. البعد الثالث: الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا	٤	
	٤. البعد الرابع: الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية	٤	

المصدر: نادية علي ابكر حبادي (٢٠٢٥)

٣-٥-٢ المتغير التابع: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا

اعتمد الباحث على استبيان كنعان (٢٠٢٥). من أجل قياس المتغير التابع (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) ، وذلك من حيث أربعة أبعاد وهي: الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية ، دورك

و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنيا ، دور الجمعيات الأهلية ، تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا ، مع الإجمالي ١٦ عناصر للمتغير بأكمله. حيث أن كل بعد يتكون من ٤ عناصر. نوع الأداة ليكرت موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة.

المرجع	أبعاد المتغير	عدد الجمل	المتغير
كنعان ٢٠٢٥	البعد الأول: الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية	٤	دور الجمعيات
	البعد الثاني: دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنيا	٤	الأهلية في تطوير
	البعد الثالث : دور الجمعيات الأهلية	٤	الخدمات المقدمة
	البعد الرابع : تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا	٤	للمعاقين ذهنيا

المصدر : نادية علي ابكر حبادي (٢٠٢٥)

٦-٣ أنواع البيانات

البيانات الأولية : يقصد بالبيانات الأولية بأنها البيانات التي قام الباحث بجمعها من مصادرها الأساسية وهي عبارة عن بيانات واقعية وأصلية تعبر عن مشكلة الدراسة، والغرض من جمع البيانات الأولية هو الوصول إلى حل المشكلة البحثية حيث تتضمن البيانات الأولية كلاً من (المقابلة، الاستبيان، الملاحظة)

البيانات الثانوية : يقصد بالبيانات الثانوية هي تلك البيانات التي تم جمعها بواسطة باحثين آخرين، كما تعتبر البيانات الثانوية عبارة عن تحليل وتفسير للبيانات الأولية ، ويقوم الباحث بجمعها لأغراض أخرى غير الوصول إلى حل المشكلة البحثية الخاصة بالبحث العلمي، ويمكن أن تحتوى على معلومات يستند عليها في كتابة المحتوى العلمي للبحث أو متن البحث العلمي الخاص به، وتتمثل البيانات الثانوية في(الكتب، والمقالات، والدوريات، والتقارير الرسمية) .

٧-٣ طرق وإجراءات التحليل الإحصائي للبيانات

بعد جمع البيانات، من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتحديدا الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة. تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة .

تعتبر اختبارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشافي) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

٨-٣ الخاتمة

إيمان الأسرة بإمكانية تعليم وتدريب المعاق ذهنيا شي أساسي، فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن المعاق ذهنيا طفل لن يتقدم في أي شي.

ليس المهم الكمية التي يتعلمها المعاق ذهنيا بل الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم المقدم له.

يجب أن نعلم أن نمو المعاق ذهنيا أبطأ من الشخص العادي فمعرفة مراحل النمو الطبيعية للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج تأهيلية ناجحة للطفل المعاق وتجعله يلحق بقدر من الإمكان بإطار النمو الطبيعي.

أن الإعاقة ليست مسؤولية المملكة وحدها وإنما هي مسؤولية مشتركة بين المملكة والمجتمع بما فيه من مؤسسات اجتماعية وأهلية متخصصة إضافة إلى مسؤولية الأسرة والمعوق نفسه وعلى جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين التكاتف والترابط لحل ما يواجه هذه الفئة من مشكلات والعمل على حلها

٤- الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة نتائج الدراسة

١-٤ المقدمة :

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم تحليلها إحصائياً باستخدام البرامج الإحصائية SPSS الإصدار 28 الفصل الحالي للتحليل الإحصائي يتضمن الإحصاء الوصفي للعينة محل الدراسة باستخدام SPSS الإصدار 28 اختبار صدق وثبات الاستبيانات المستخدمة في جمع البيانات المطلوبة من عينة الدراسة الحالية، من أجل اختبار فرضيات البحث ومدى ملائمة النموذج، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط عبر SPSS.

لتحليل البيانات للدراسة الحالية سيتم من خلال عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة وهي :

- معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين كل عبارة والمحور الذي تنتمي له (الاتساق الداخلي) .
- معاملات ألفا كرونباخ لإيجاد الثبات لأداة الدراسة.
- الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على التساؤلات.
- اختبار معامل بيرسون للارتباط وتحليل الانحدار الخطي البسيط للإجابة على التساؤلات.

٢-٤ توصيف عينة الدراسة :

- تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للنوع - الفئة العمرية - المهنة - المستوى المعيشي - المستوى التعليمي.
- تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتتمثل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل:
 - ❖ النوع يشمل (ذكر، أنثى).
 - ❖ العمر يشمل (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠ إلى ٤٠ سنة، من ٤١ إلى ٥٠ سنة، أكثر من ٥٠ سنة).
 - ❖ المستوى التعليمي يشمل (ثانوي / بكالوريوس / دراسات عليا) .
 - ❖ الوظيفة الحالية ويشمل (موظف – إداري)
 - ❖ نوع الوظيفة تشمل (إداري- ممرض- أخصائي اجتماعي - أخصائي نفسي - أمن -أخصائي تغذية مدرب مهني- مساعد اجتماعي -غير ذلك)
 - ❖ عدد سنوات الخبرة يشمل (من ٣ - ٥ سنوات- من ٥ - ١٠ سنوات -أكثر من ١٠ سنوات) .

جدول رقم (١) الدوال الوصفية لعينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	٢٣	%٤٦,٠
	أنثى	٢٧	%٥٤,٠
	الإجمالي	٥٠	%١٠٠,٠
العمر	أقل من ٣٠ سنة	١٠	% ٢٠,٠
	من ٣٠ إلى ٤٠ سنة	٢٠	% ٤٠,٠

	من ٤١ إلى ٥٠ سنة	١٢	% ٢٤,٠
	٥٠ سنة فأكثر	٨	% ١٦,٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
المستوى التعليمي	ثانوي	١٠	% ٢٠,٠
	بكالوريوس	٣٢	% ٦٤,٠
	دراسات عليا	٨	% ١٦,٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
المهنة	موظف	٤٤	% ٨٨,٠
	إداري	٦	% ١٢,٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
نوع الوظيفة	إداري	٦	% ١٢
	ممرض	٥	% ١٠
	أخصائي اجتماعي - أخصائي نفسي - أخصائي تغذية	١٥	% ٣٠
	مدرب مهني- مساعد اجتماعي	١٠	% ٢٠
	أمن	٥	% ١٠
	-غير ذلك	٩	% ١٨
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠
عدد سنوات الخبرة	من ٣ - ٥ سنوات-	١٤	% ٢٨,٠
	من ٥ - ١٠ سنوات	٢٠	% ٤٠,٠
	-أكثر من ١٠ سنوات	١٦	% ٣٢,٠
	الإجمالي	٥٠	% ١٠٠,٠

يوضح الجدول السابق التوزيع التكراري النسبي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، فنجد الآتي:

بالنسبة للجنس، نجد أن غالبية العينة بنسبة (٥٤,٠ %) هم إناث، بينما بلغت نسبة الإناث (٤٦,٠ %) .

بالنسبة للعمر، نجد أن نسبة (٤٠,٠ %) في الفئة العمرية (٣٠ - ٤٠ سنة) و أن نسبة (٢٠,٠ %) من العينة في الفئة العمرية (٢٠ - ٣٠ سنة)، وأن نسبة (٢٤,٠ %) في الفئة العمرية (٤٠ - ٥٠ سنة) ، وأن نسبة (١٦,٠ %) من العينة في الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر).

بالنسبة للمستوى التعليمي ، نجد أن نسبة (٦٤,٠ %) من العينة للحاصلين على المستوى الجامعي ، وأن نسبة (٢٠,٠ %) للحاصلين على المستوى الثانوي ، وأن نسبة (١٦,٠ %) للحاصلين على دراسات عليا.

بالنسبة للمهنة، نجد أن نسبة (٨٨,٠ %) من أفراد عينة الدراسة يعملون في موظفين، وأن نسبة (١٢,٠ %) في يعملون في وظائف إدارية .

بالنسبة لنوع الوظيفة ، نجد أن اغلب أفراد العينة يعملون أخصائيين بنسبة (٣٠,٠ %) ، وأن نسبة (٢٠,٠ %) من أفراد العينة يعملون مدربين مهنيين ومساعدات اجتماعيين ، وأن نسبة (١٨,٠ %) يعملون بوظائف أخرى ، وأن نسبة (١٢,٠ %) يعملون بوظائف إدارية ، وأن نسبة (١٠,٠ %) يعملون ممرضين وامن .

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة ، نجد أن نسبة (٤٠,٠ %) لمن لديهم خبرة من (٥ - ١٠ سنوات)، ونسبة (٣٢,٠ %) لمن لديهم خبرة من أكثر من ١٠ سنوات ، ونسبة (٢٨,٠ %) لمن لديهم خبرة من (٣ - ٥ سنوات) .



٣-٤ قياس صدق وثبات أداة البحث:

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة ,تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة ,بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted (AVE .

بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha , من خلال نموذج المعادلة البنائية , (SEM) Structural equation modelling باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار 28 . الفقرات والجداول التالية توضح ذلك.

١-٣-٤ صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة ,بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted).

صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبيانات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة

والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه . وفقا لدراسة (Kaiser 1974) معامل الارتباط أقل من ٠,٥ يتم حذفه من الاستبيان.

الصدق التقاربي Convergent Validity: يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس , وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج , AVE التي يجب أن تكون قيمتها أكبر من ٠,٥ وفقا ل (Hair et al, 2006)

الجدول التالية توضح النتائج الإحصائية الخاصة ب(معاملات الارتباط الانحراف المعياري , قيمة T المحسوبة , وقيمة P value , بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات . كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبيانات وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية SPSS بالإصدار , ٢٨ كما يلي:

الاتساق الداخلي للاستبيان Internal Consistency:

تم حساب الاتساق الداخلي لأداة البحث من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي له، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢) : الاتساق الداخلي لعبارات أداة البحث بطريقة بيرسون للارتباط.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.777	٦	0.671	١٢	المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم	
البُعد الثالث: دور الجمعيات الأهلية		0.761	١٤	البعد الأول: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا	
0.765	9	0.785	١٦	0.787	1
0.809	10			0.852	2
0.812	11			0.666	3
0.780	12			0.735	4
البُعد الرابع: تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا				البعد الثاني: حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع	
0.687	13			0.724	5
0.772	14	المحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا		0.720	6
0.740	15	البعد الأول: الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية		0.570	7
0.730	16	0.645	1	0.680	8
		0.720	2	البعد الثالث : الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا	
		0.727	3	0.798	9
		0.754	4	0.782	10
		البعد الثاني: دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنيا		0.765	11

	0.779	5	0.767	12
	0.761	6	البعد الرابع: الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية	
	0.776	7	0.633	13

(دالة عند مستوى دلالة إحصائي (0.01)

الجدول السابق يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات أداة الدراسة ودرجة المحور الذي تتبع له، وتظهر قيم معاملات الارتباط والدلالة الإحصائية، فنجد أن جميع معاملات الارتباط لبيرسون جاءت مرتفعة وطردية (موجبة) تتراوح بين (0.570 – 0.852) ودالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) ، مما يشير إلى أن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عباراته ترتبط بالمحاور بصورة كبيرة وبالتالي فهي تقيس ما صممت من أجله.

٤-٣-٢ ثبات أداة الدراسة Reliability:

يشير ثبات الاستبيان إلى الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس ثبات الاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، تم احتساب قيم ألفا كرونباخ بواسطة SPSS الإصدار 28 وفقا ل(Hair et al , 2010) يجب أن تكون القيمة أكبر من 0.7 حتى يتحقق الثبات للمقياس.

للتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٣) معاملات الثبات الاستبيان

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم	١٦	0.852
المحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا	١٦	0.930
الاستبيان ككل	٣٢	0.933

الجدول السابق يوضح معاملات الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لأداة البحث. نجد أن معاملات ألفا كرونباخ للمحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852)، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بلغت (0.930)،

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المجتمع السعودي ؟
أن المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %).

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة " مرتفع." (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة " مرتفع."

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %) . ومستوى " مرتفع."

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنيا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنيا لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".
- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".
بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

و للاستبيان ككل بلغت (0.933) ، وهي جميعها قيم مرتفعة (> 0.75) (George and Mallery (2003). وبالتالي فإن استجابات أفراد العينة تمتاز بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي فإن الأداة تمتاز بثبات عالي، مما يجعل الباحث مطمئن إجابات أفراد العينة على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

٤,٤ الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

للمحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852) ، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بلغت (0.930) ،

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المجتمع السعودي ؟
أن المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %) .

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة " مرتفع." (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة " مرتفع."

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %) . ومستوى " مرتفع."

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنيا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنيا لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".
 - تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".
- بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل أبعاد المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم ، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد، وكما يلي :

جدول رقم (٤) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم.

الترتيب	النسبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد
4	72.8 %	مرتفع	0.74	3.64	البعد الأول: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا
3	74.6 %	متوسط	0.90	3.65	البعد الثاني : حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع
2	75.6 %	مرتفع	0.66	3.78	البعد الثالث : الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا
1	77.4 %	مرتفع	0.79	3.79	البعد الرابع : الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية
	74.6 %	مرتفع	0.77	3.71	المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم ككل

يبين الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الأول: الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا، فمن خلال المتوسط العام للمحور والذي يبلغ (3.71) يقع داخل المدى (3.40 - 4.20) على حسب مقياس ليكارت الخماسي والذي يشير إلى للمحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852)، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بلغت (0.930)، النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المجتمع السعودي ؟ أن المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %).

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة " مرتفع." (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة " مرتفع."

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %) . ومستوى " مرتفع."

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنيا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنيا لدى المجتمع السعودي ، ونسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، ونسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".

- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".

بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، ونسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها جميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تقارب إجابات أفراد العينة على أبعاد المحور.

وبناء على المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول أعلاه نجد أن أكثر أبعاد المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم هي:

للمحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852) ، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بلغت (0.930) ،

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول :ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المجتمع السعودي ؟

أن المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، ونسبة إجمالية بلغت (74.6 %) .

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة " مرتفع." (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة " مرتفع."

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %) . ومستوى " مرتفع."

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنيا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنيا لدى المجتمع السعودي ، ونسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".
- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".
بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

جدول رقم (٥) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا .

الترتيب	النسبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد
4	70.8 %	مرتفع	0.87	3.54	البعد الأول : الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية
3	72.0 %	مرتفع	0.80	3.60	البعد الثاني : دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاقين ذهنيا
1	75.8 %	مرتفع	0.63	3.79	البعد الثالث : دور الجمعيات الأهلية
2	73.0 %	مرتفع	0.82	3.65	البعد الرابع : تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا
	72.2 %	مرتفع	0.66	3.61	دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ككل

يبين الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ، فمن خلال المتوسط العام للمحاور والذي يبلغ (3.61) يقع داخل المدى (3.40 - < 4.20) على حساب مقياس ليكارت الخماسي والذي للمحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852)، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بلغت (0.930)،

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المجتمع السعودي ؟
أن المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %).

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة "مرتفع". (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة "مرتفع".

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %). ومستوى مرتفع.

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنا لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".
- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنا: جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".
بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية نجدها جميعها جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تقارب إجابات أفراد العينة على أبعاد المحور. وبناء على المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول أعلاه نجد أن أكثر أبعاد دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا توافرا هي:

للمحور الأول: المعاقين ذهنا والخدمات المقدمة لهم بلغت (0.852)، وللمحور الثاني: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا بلغت (0.930)،

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا في المجتمع السعودي ؟
أن المعاقين ذهنا والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %).

(الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (77.4 %) وبدرجة "مرتفع". (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (75.6 %) وبدرجة "مرتفع".

بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (72.8 %). ومستوى مرتفع.

ويتضح من نتائج الجدول (٤) إلى أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنا لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.

يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %)

- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (75.8 %) ونسبة "مرتفعة".
- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنا: جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (73.0 %) ونسبة "مرتفعة".

بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (70.8 %) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، وبنسبة إجمالية بلغت (72.2 %) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

جدول رقم (٦) : معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ودور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا.

الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا						
الدرجة الكلية	الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية	الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا	حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع	رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا		
0.445	0.403	0.468	0.401	0.407	الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية	دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا
0.542	0.492	0.442	0.307	0.269	دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنيا	
0.667	0.525	0.575	0.271	0.349	دور الجمعيات الأهلية	
0.622	0.504	0.621	0.266	0.272	تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا	
0.658	0.556	0.606	0.249	0.267	الإجمالي	

دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) - () دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح معاملات بيرسون للارتباط بين أبعاد (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا) وأبعاد (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا)، فجد أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المحورين جاءت إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05) كما أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمشروعات الصغيرة والدرجة الكلية للتنمية الاقتصادية للأسرة والمجتمع جاءت بقيمة (0.658) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) وتشير إلى وجود علاقة موجبة قوية بين الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ودور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا.

٥-٤ اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج:

كما تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة تأثير الجمعيات الأهلية على تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا ، وذلك من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (٧) : ملخص نموذج انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري للمقدر
1	0.658	0.435	0.429	0.498

المتغيرات المستقلة: الحد الثابت، الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا.

يوضح الجدول السابق ملخص نموذج الانحدار، حيث يظهر معامل الارتباط R لتأثير الجمعيات الأهلية على تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا بقيمة (0.658) وتشير إلى علاقة ارتباطية موجبة قوية بين (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) و (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا)، كما تظهر قيمة معامل التحديد R2 والتي بلغت (0.435) مما يعني أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) في إحداث أثر على المتغير التابع (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) هي (43.5 %).

جدول رقم (٨) ملخص نموذج انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا)

النموذج	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار F	الدالة الإحصائية
1	الانحدار	16.27	1	16.27	65.41	0.000
	البواقي	21.14	85	0.25		
	المجموع	37.41	86			

المتغيرات المستقلة: الحد الثابت، الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا.

المتغير التابع: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا .

من خلال الجدول السابق والذي يظهر نتائج تحليل التباين الانحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) معنوية نموذج الانحدار حيث بلغت قيمة الاختبار (F = 65.41) بمستوى معنوية (0.000)، وبالتالي فإن نموذج انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنا) يُعتبر نموذجاً ذو دلالة إحصائية. والاختبار معنوية معاملات معادلة الانحدار، يتم ذلك من خلال جدول المعاملات التالي:

جدول رقم (٩) معاملات معادلة انحدار (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً) على (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً)

النموذج	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت) T	القيمة الاحتمالية
	معاملات الانحدار (β)	الخطأ المعياري	بيتا		
1	الحد الثابت	0.943	0.334	2.827	0.006
	الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً	0.773	0.096	0.659	0.000

المتغير التابع: دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً .
من خلال جدول المعاملات السابق، يتضح أن معامل الانحدار β للمتغير المستقل (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً) يساوي (0.773) وهو ذو دلالة إحصائية وفقاً لقيمة (T) والقيمة الاحتمالية المقابلة (0.000)، أي توجد عالقة خطية دالة إحصائياً بين المتغير المستقل (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً) والمتغير التابع (دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً). من النتائج السابقة يمكن التوصل إلى: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً السعودي .

النتائج :

من خلال نتائج الإحصائيات السابقة يتضح أن:

- يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لدور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً السعودي
- وجود علاقة موجبة قوية بين الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً و دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً وتحسين ظروفهم المعيشية.

ومن خلال النتائج السابقة فإن الدراسة الحالية تتفق مع بعض الدراسات السابقة بشكل كبير .

٦-٤ الخاتمة :

بناءً على ما تم التوصل إليه في جزئية الدراسة الميدانية، فإنه يمكن تلخيص أهم النتائج في النقاط التالية :

- أن الجمعيات الأهلية دور في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً بلغت (0.930)
- النتائج المتعلقة بالتساؤل: ما أهمية ودور الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً في المجتمع السعودي ؟
- أن المعاقين ذهنياً والخدمات المقدمة لهم بشكل عام يتوفر بدرجة مرتفعة لدى المجتمع السعودي ، وبنسبة إجمالية بلغت (74.6 %).

- (الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية) جاء بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (% 77.4) وبدرجة " مرتفع." (الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا) جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.78) ونسبة (% 75.6) وبدرجة " مرتفع."
- بينما جاء (رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.64) ونسبة (% 72.8) . ومستوى " مرتفع."
- ويتضح من النتائج أن هناك خدمات تقدم للمعاقين ذهنيا لها أهمية ودور كبير في تحسين حياة المعاقين ذهنيا لدى المجتمع السعودي ، ونسبة إجمالية بلغت (% 74.6) وتتفق النتيجة الحالية مع الكثير من الدراسات السابقة.
- تشير النتائج إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، ونسبة إجمالية بلغت (% 72.2)
- دور الجمعيات الأهلية: جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.79) ونسبة (% 75.8) ونسبة "مرتفعة".
- تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ونسبة (% 73.0) ونسبة "مرتفعة".
- بينما جاء الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية بأقل متوسط حسابي بلغ (3.54) ونسبة (% 70.8) ونسبة "مرتفعة". ويتضح من الجدول (٥) والذي يشير إلى أن دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا بشكل عام تتوافر بنسبة مرتفعة بالمملكة ، ونسبة إجمالية بلغت (% 72.2) ، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة.

فصل الملاحق:

استبيان

مقدمة :

الأخوة والأخوات المحترمين :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

هذا الاستبيان التي بين يديك هي واحدة من أدوات البحث العلمي يستخدمها الباحث لمعرفة آرائكم حول دراسة يقوم بها ، ويشرفني أن أضع بين أيديكم استمارة استبيان لبحث تخرجي بعنوان " رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات بمنطقة جازان"

والتي يهدف من خلاله على التعرف على آرائكم في المحاور التالية:

المحور الأول: المعاقين ذهنيا.

المحور الثاني: الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا ومدى كفايتها

.

ولكي تحقق الدراسة أهدافها وفوائدها نأمل منكم التكرم بالإجابة على هذه الأسئلة التي يحتويها الاستبيان بكل دقة وموضوعية، لما لإجاباتكم من أهمية في الحصول على نتائج سليمة تحقق الغرض من إجراء الدراسة، مع العلم بأن إجاباتكم محاطة بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. ولكم مني فائق الاحترام والشكر.

الباحثة

نادية علي ابكر حبادي

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

استمارة استبيان بعنوان
رصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم
به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات

أولا البيانات الشخصية للمبحوثين

١-الاسم ----- (اختياري)

٢-النوع

☐ ذكر

☐ أنثى

٣-العمر -----

٤-المستوى التعليمي

☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه

٥-الوظيفة الحالية -----

٦- نوع الوظيفة

☐ إداري ☐ ممرض ☐ أخصائي اجتماعي ☐ أخصائي نفسي ☐ أمن ☐
☐ أخصائي تغذية ☐ مدرب مهني ☐ مساعد اجتماعي ☐ غير ذلك

٧- عدد سنوات الخبرة

☐ من ٣ - ٥ سنوات ☐ من ٥ - ١٠ سنوات ☐ أكثر من ١٠ سنوات

استبيان (١) : عن المعاقين ذهنيا وخدمات الرعاية المقدمة لهم

ثانيا- محاور الدراسة :

المحور الأول: المعاقين ذهنيا والخدمات المقدمة لهم.

المصدر	عدد الجمل	أبعاد المتغير	المتغير
الباحثة نادية علي ابرك حبادي (٢٠٢٥) " دراسة تقييمية لرصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات ضمن الكوادر العاملة في الجمعيات الأهلية بمنطقة جازان "	٤	٥. البعد الأول: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا	الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا
	٤	٦. البعد الثاني : حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع	
	٤	٧. البعد الثالث : الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا	
	٤	٨. البعد الرابع : الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا في الجمعيات الأهلية	

يوجد في هذا الجزء مجموعة من الأسئلة تتعلق بمحاور الدراسة أرجو وضع علامة (صح) على الإختيار الذي يناسبك.

م	البعد الأول: رؤية المجتمع والأسرة للمعاق ذهنيا	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١	هل لديكم معاق ذهنيا في الأسرة					
٢	هل فكرت يوما في مساعدة معاق ذهنيا					
٣	هل تحرص على القراءة عن المعاقين ذهنيا وذلك لمساعدتهم					
٤	هل المعاق ذهنيا يسبب قلق ومشاكل كبيرة لأهله إذا ترك بدون رعاية					
	البعد الثاني : حقوق المعاقين ذهنيا في المجتمع	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٥	هل تعتقد أن ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن تكون لهم حياة اجتماعية مع غيرهم من الناس					
٦	إذا كنت في يوم ما مسئولاً هل توظف معاق ذهنيا					
٧	هل تعتقد أن المعاق ذهنيا مثله مثل أي شخص في المجتمع وله حقوق كاملة					
٨	هل تعتقد أن المعاق ذهنيا يحتاج دعم كبير من المجتمع					
	البعد الثالث : الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين ذهنيا	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٩	هل تعتقد أنه يجب إيداع المعاق ذهنيا في الجمعيات الأهلية أم تربيتهم مع ذويهم					

١٠	هل تعتقد أن هناك عدد كافٍ من دور الرعاية الخاصة بالمعاقين ذهنياً				
١١	هل تقبل أن تلتحق بدور رعاية المعاقين ذهنياً				
١٢	هل تعتقد أن المعاقين ذهنياً معزولين ومنبوذين من قبل المجتمع ولهذا يجب إيداعهم في دور رعاية				
	البعد الرابع : الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً في الجمعيات الأهلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
١٣	هل المعاق ذهنياً ينال على حقوقه كاملة في الجمعيات الأهلية				
١٤	هل المعاق ذهنياً يمكن أن يحقق تفوق في أي مجال ما بفضل الجمعيات الأهلية				
١٥	هل الجمعيات الأهلية ساهمت في تطور واضح في شخصية المعاق ذهنياً				
١٦	هل الجمعيات الأهلية تساعد المعاقين ذهنياً في التعايش مع الإعاقة				

استبيان (٢): دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً

والمحور الثاني : دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً

المتغير	أبعاد المتغير	عدد الجمل	المصدر
دور الجمعيات الأهلية في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً	البعد الأول : الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية البعد الثاني : دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنياً البعد الثالث : دور الجمعيات الأهلية البعد الرابع : تطوير الخدمات للمعاقين ذهنياً	٤ ٤ ٤ ٤	الباحثة نادية علي بكر حبادي (٢٠٢٥) " دراسة تقييمية لرصد الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنياً في المملكة ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات ضمن الكوادر العاملة في الجمعيات الأهلية بمنطقة جازان"

يوجد في هذا الجزء مجموعة من الأسئلة تتعلق بمحاور الدراسة أرجو وضع علامة (صح) على الاختيار الذي يناسبك.

م	البعد الأول : الجوانب الملموسة للجمعيات الأهلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق
١	هل المؤسسات توفر الإمكانيات اللازمة للمعاقين ذهنياً				
٢	توجد احتياجات للمعاقين ذهنياً ولم توفره الجمعيات الأهلية				
٣	هل عدد مراكز التأهيل للمعاقين ذهنياً كافٍ لاستيعاب عدد المعاقين في السعودية				

٤	هل تعتقد أن الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيا غير كافية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	البعد الثاني : دورك و دور المجتمع لمساعدة المعاق ذهنيا					
٥	احتياجات المعاقين ذهنيا متوفرة من خدمات وغيره					
٦	هل سبق لك التطوع في الجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين ذهنيا					
٧	هناك تفرقة في المعاملة والحصول على الخدمات والاحتياجات في المجتمع بين المعاق ذهنيا وغير المعاق					
٨	هل ترغب في تقديم المساعدة للمعاقين ذهنيا					
	البعد الثالث : دور الجمعيات الأهلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٩	الجمعيات الأهلية تلبي احتياجات المعاق ذهنيا					
١٠	يستفيد المعاق ذهنيا من الخدمات التي تقدمها له المؤسسة					
١١	هل تعتقد أن المعاق ذهنيا يحصل على جميع حقوقه داخل الجمعيات الأهلية					
١٢	هل ترى أن مستوى الرعاية المقدم للمعاقين ذهنيا جيد جدا					
	البعد الرابع : تطوير الخدمات للمعاقين ذهنيا	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١٣	هل الخدمات الحكومية المقدمة للمعاقين ذهنيا تطورت بشكل كبير إلى حد ما					
١٤	هل ترى أنه يجب تأهيل الكثير من الشباب المعاقين ذهنيا وتعليمهم بعض الحرف					
١٥	هل تم تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات الحالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية					
١٦	هل تم فهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأسره بشكل أفضل وتطويرهم نفسيا					

الباحثة

نادية علي ابكر حبادي

اشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

المراجع:

١. احمد عبد الفتاح، (١٩٨٤): دور الجمعيات الأهلية في تنمية المجتمع المحلي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان
٢. أحمد السعيد، ومصري حنوره (١٩٩١). رعاية الطفل المعوق "جسدياً ونفسياً واجتماعياً" القاهرة: دار الكتاب العربي.
٣. إبراهيم عباس الزهيري (١٩٩٨). تربية المتخلفين عقلياً، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
٤. إبراهيم محمد عطا (٢٠٠١). دليل تدريس اللغة العربية، القاهرة: مطبعة النهضة المصرية.
٥. أشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٠). مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
٦. إبراهيم عبد المعطى نعيم (٢٠٠٠). العمل الأهلي التطوعي والعولمة، ضمن بحوث المؤتمر ٢٤ إبريل - السنوي الثاني للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية في الفترة من ٢٣"، الجزء الثاني، ٣٦٩- القاهرة.
٧. أشرف محمد على على شلبي (٢٠٠٠). فاعلية برنامج سلوكي فى خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقلياً (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٨. أميرة طه بخش (٢٠٠١- ب). دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحاب للأنحاب للأطفال التوحديين وقرأتهم المتخلفين عقلياً. جامعة البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢ (٣)، ٧٥-٤٥.
٩. امال عبد السميع أباطة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط١.
١٠. أحلام عبد الغفار (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقلياً، القاهرة: دار الفجر.
١١. انتصار محمد يونس (٢٠٠٣). السلوك الإنساني. المكتبة الجامعية، الإسكندرية: ط٢.
١٢. معوقات الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً في محافظة شمال غزة إعداد /مصطفى أحمد عابد مشرف برنامج التأهيل المجتمعي شمال غزة جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية ٢٠٠٥
١٣. عادل محمد سليم (٢٠٠٦) "الحياة الطبيعية حق لكل معوق"، جمعيه المعوقين بالمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية، ص ١، المصدر الموقع الإلكتروني
١٤. أمال عبد السميع أباطة (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة: ط٢.
١٥. الدكتور وجدي بركات (٢٠٠٧/٢٠٠٨ م). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة.
١٦. مقدمة في التربية الخاصة إعداد أ.د /خالد النجار د /منال بهنس د /نهى الزيات د /هند إمبابي د /عزة عبد المنعم د /ايمان سعي جامعة القاهرة ٢٠١١.
١٧. -Available at: <http://www.rehab society.org.sa/arab/articales/> Accessed بحث عن تأهيل المعاقين ذهنياً 22/9/2011 at : http://sementaldisability.blogspot.com/2014/11/blog-post_15.html-٢٠٠٩