

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)

٢٢١٠٠٠٩٩٦

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 الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
١٥	نموذج البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	شكل ١
١٦	منهجية البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	شكل ٢
١٧	مخطط المشروع (الباحثة ٢٠٢٥)	شكل ٣

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
		جدول ١
		جدول ٢
		جدول ٣

الفصل الثاني

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 فإنه 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 مختلفاً.

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 .

وأنه 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 السيكلوجية : psychological definitions

ركزت التعريفات السيكلوجية 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 السيكلوجية 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 أفراد 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 تقريب (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 كيتونوريا 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 الجسمي:

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 بالأسوياء ، كما أنه من المفيد تغير نظريته نحو المجتمع بمن حوله من أفراد عن طريق تقديم العون له بصوره 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 اللغوي 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.

وتزداد 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 ذوى 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 التبدل الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثران 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 يعنى 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 مجموعه الخدمات الاجتماعية والتأهيلية بما تتضمنه من أنشطه وبرامج صحية واجتماعيه ونفسيه وتشغيلية.
- تقدم هذه البرامج للمعاقين طبقاً لنوع ودرجه إعاقتهم 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.^[8]
- 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/الخيرى.
- 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 الأقليات 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 الدعاية 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 ستبني 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 منهما 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 كبرياؤهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم. تذكر انك 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 كتنقبل الآخرين والتعاون والمساندة 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 للطلاب المعاق فكرياً، فعن 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 للطلاب 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، بقلب 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 بالمتغيرات 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 والمثابرة 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:

تعتبر 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:

تعتبر 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:

تعتبر 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 صحيح 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 إيجابيا في تأثيرها على الطفل المعاق فكريا منها:

١- توعية أسر المعاقين فكريا بأهمية المهارات الحياتية وتنميتها من خلال عقد ندوات و بث 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 معا 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 السفر.
- 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 (كبيرة):

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

حركية دقيقة (صغيرة):

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:

٢٠ إصدار أصوات غير مميزة (المناغاة).

٢١ إصدار أصوات مميزة.

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

٢ - اللغة غير المنطوقة :

٢٣ الإشارات (الصور و الكروت).

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

٢٥ الرسم.

المهارات الاجتماعية:

٢٦ ويقصد بها المشاركة في الحياة الاجتماعية مثل:

٢٧ القيام بالزيارات واستقبال الضيوف

٢٨ القيام بالمساعدة في الأعمال المنزلية

٢٩ احترام الملكية الخاصة والعامة

٣٠ انتظار الدور

٣١ قضاء وقت الفراغ

٣٢ المشاركة مع الآخرين في الحديث أو مشاهدة التلفزيون

٣٣ اللعب

المهارات المهنية

٣٤ مهارة الخياطة

٣٥ مهارة شغل الإبرة والتريكو

٣٦ مهارة تنسيق الزهور

٣٧ مهارة النجارة

٣٨ مهارة الرسم على الزجاج

٣٩ مهارة الرسم والتلوين

٤٠ 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 لابد 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 تنثير 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 ينهي 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 نتأكد 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 المعلقين 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 نُعرّفهم 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.

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 ٣,٨٩ % 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 تقييم 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 التقويمية 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 لتحديث معلومات العاملين ورفع الأداء المهني لهم.
- ٣ .الاهتمام بالعمل ألفريقي 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 للتعلم 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 وحلوان بنسبة ٦ ٪ من عدد الجمعيات البالغ عدده ١٨٥١ 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 بمعنى 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، ناريكي، 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 (بعنوان :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 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، 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 لذوي الإعاقة وما يترتب عليها من تشغيل للمعوقين (حسيا - حركيا - عقلي ا) (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 ذوي الإعاقة الحركية ، ٥٥ % من ذوي 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 وتوريد 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). الأساسي لبعض 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 لتصور 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.

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 "جسماً 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 للآطفال التوحيدين وقرأئهم 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 / غزة عبد المنعم د /ايمان سعي جامعة القاهرة ٢٠١١.
١٧. -Available at: <http://www.rehabsociety.org.sa/arab/articales/> Accessed بحث عن تأهيل المعاقين ذهنيا 22/9/2011 at : http://sementaldisability.blogspot.com/2014/11/blog-post_15.html-٢٠٠٩