برامج مؤسسات المجتمع المدنى للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً

د/ أحمد صابر محمد إبراهيم
د/ على نصارى حسن

٢٠٢٣

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على نوعية البرامج والخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً والتعرف على واقع البرامج والخدمات المقدمة للطفل المعاق والتعرف على نوعية الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى لتحقيق التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً، والتعرف على المقترحات التى تحد من مشاركة الأطفال المعاقين ذهنياً ومشاركتهم الأطفال الأسوياء فى التعليم وممارسة الأنشطة.

وطبقت الدراسة على عدد (٢٦) من أولياء الأمور للأطفال المعاقين ذهنياً المستفيدين من البرامج بجمعية تنمية المجتمع بقرية السلامونى.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن غالبية الأطفال من الذكور وتوصلت الدراسة إلى أن درجة الإعاقة كانت متوسطة وأسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من الأطفال لا يوجد لديهم أخوة معاقين. وأسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين لا توجد قرابة بين الوالدين. كما أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين ترى إن البرامج المقدمة للطفل كانت مفيدة. وأوضحت أيضا أن نوعية البرامج التى تقدم للتأهيل الاجتماعى للطفل كانت الإرشاد والتوجيه المهنى.

وأسفرت نتائج الدراسة أن أهم الأساليب التدريبية جاءت المعسكرات وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات كانت اهتمام المؤسسة بالأعمال الإدارية عن الأعمال الفنية.

وأسفرت الدراسة أن أهم المقترحات جاءت حث أولياء الأمور للتعاون مع الأخصائيين لتنفيذ برامج التعليم والتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً.

الكلمات الدالة:-

مؤسسات المجتمع المدني –الإعاقة الذهنية –التاهيل

Study summary

The current study aimed to identify the reality and quality of programs and services provided to the mentally handicapped children, to identify the type of training methods used by the social organizer to achieve the social rehabilitation of the mentally handicapped children, and to identify proposals that limit the participation of mentally handicapped children and their participation with normal children in education and activities.

The present study was applied to twenty six parents of mentally handicapped children who benefited from the programs at the Community Development Association in Al-Salamony village. The majority of children were males.

The study found that the degree of disability was moderate. The results revealed that the vast majority of children do not have disabled siblings. It also showed that the vast majority of the respondents did not have a relationship between the parents. It indicated that the vast majority of the respondents believed that the programs provided to the children were beneficial. It also explained that the quality of the programs provided for the social rehabilitation of the children was counseling and vocational guidance.

Results of the study revealed that the most important training methods came from the camps. It showed that the most important obstacles were the institution's interest in administrative work rather than the artistic one.

The study concluded that the most important proposals were urging parents to cooperate with specialists to implement educational and social rehabilitation programs for the mentally handicapped children.

Key words:

Civil Society Organizations - Mental Disability - Rehabilitation

مقدمة:

لقد شهد القرن الحالى اهتماماً ملحوظاً برعاية المعاقين، وأصبحت الرعاية الاجتماعية للمعوقين من أهم البرامج التى تأخذ مكان الصدارة فى العالم المتقدم والنامى على حد السواء، بهدف التخطيط الواعى لإحداث التغيير المقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان المعاق ووظائفه وبين بيئته التى يعيش فيها، وليدرك الإنسان المعاق أنه يمتلك قدرات وطاقات هائلة إذا تم تدريبه وتوجيهه وتأهيله اجتماعياً ليصبح إنساناً منتجاً كغيره من الأسوياء(١).

هذا وتمثل الموارد البشرية قيمة وضرورة عملية واقعية لكافة دول العالم المتقدمة والنامية على حد السواء، حيث جعلت هذه الدول التنمية البشرية من ضمن أولويات التنمية ووضعت العنصر البشرى فى بؤرة اهتمامها باعتباره ليس وسيلة أو صانعاً للتنمية، بل غاية التنمية ومحورها(٢).

ويتعرض الأطفال للعديد من المشكلات والاضطرابات كما يعانى بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات سواء الإعاقة الذهنية أو الحركية أو الحسية(٣).

يعتبر تقديم الخدمات لهذه الفئة بمثابة الاستثمار فى شريحة من المجتمع. لتتقدم بحسب قدراتها وإمكانياتها للاستفادة منهم كونهم شريحة تتخذ حيزاً كبيراً فى المجتمع.

مشكلة الدراسة:

الطفل المعاق ذهنياً له من الحقوق كما للطفل السوى تماماً فهو بحاجة إلى كافة الخدمات والبرامج التى تقدم للطفل السوى إلى جانب إتاحة البرامج الخاصة بتنمية القدرات العقلية مهما كانت بسيطة، وكذلك استخدام الوسائل التربوية المناسبة لمساعدة المعاق ليصبح مواطناً قادراً على رعاية شئونه والمشاركة فى العملية التعليمية والإنتاجية للمجتمع فى حدود إمكانياته العقلية، حيث أن لكل طفل الحق فى أن يتمتع بإنسانية، وكل فرد ميسر لما خلق له، ولذا كانت أنصبة الخلق فى المزايا الإنسانية مختلفة، وإن كانوا جميعاً يتساوون فى القيمة البشرية(٤).

بالنسبة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فيوضح تقرير الأمم المتحدة (٢٠١٨م) حول تحقيق أهداف التنمية المستدامة من قبل الأشخاص ذوى الإعاقة أن أقل من ٢٠٪ من الأشخاص من ذوى الإعاقة فى حالة صحية سيئة، وتم رفض دخول أكثر من ١٠٪ من الأشخاص ذوى الإعاقة إلى المدارس بسبب إعاقتهم، و٤٤٪ من الدول الأعضاء فى الأمم المتحدة، لا يمكن تعليم الطلاب ذوى الإعاقة فى نفس الفصل مثل الطلاب الآخرين، لكن تم إحراز تقدم فى السنوات الأخيرة لتصبح النسبة

٤١٪ فى عام ٢٠١٧م مقابل ١٧٪ فى عام ٢٠١٣م. يشرط توافر المواد المناسبة والتواصل الجيد فى مدارسهم لدعم دمج الطلاب ذوى الإعاقة[٥].

انطلاقاً من أن الجهود الحكومية بمفردها لا تكفى لتحقيق طموحات المجتمع وتلبية احتياجاته وحل مشكلاته، مهما توفرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية ولا سيما مع ارتفاع نسبة الفقراء وفقاً لمقياس الفقر الكلى وتبلغ (٢٧.٨٪) عام ٢٠١٥، وارتفاع نسبة الفقراء فى المناطق الريفية والنائية فى مصر عام ٢٠١٥م، حيث تبلغ نسبة الفقر فى المحافظات الحضرية (١٥.١٪) وفى حضر الوجه البحرى (٩.٧٪)، بينما فى ريف الوجه البحرى (١٩.٧٪) وفى حضر الوجه القبلى (٢٧.٤٪) وفى ريف الوجه القبلى (٥٦.٧٪)[٦].

على الرغم من أن عدد سكان مصر فى الريف يبلغ ٥٦٢١٧٢١٨ نسمة ويبلغ عدد سكان مصر فى الحضر ٤١٨٨٣٧٩٣ نسمة، وتبلغ نسبة السكان فى الحضر ٤٢.٧٪، طبقاً لتعداد السكان فى مصر ٢٠١٩م[٧]. وتبلغ نسبة الإعاقة فى مصر ١٠.٦٤٪[٨].

والحاجة ما زالت ملحة نظراً للطلب الاجتماعى على مؤسسات الرعاية والتأهيل لذوى الإعاقة سواء التابعة لوزارة التربية والتعليم، أو من خلال الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدنى التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى وإن عدد ذوى الاحتياجات الخاصة فى تزايد مستمر لما يتعرض له الفرد من حوادث بالإضافة إلى زواج الأقارب، وما تتعرض له المرأة الحامل من ضغوط نفسية واجتماعية وكيميائية من أدوية وأشعة قبل وبعد الولادة والتربية الخاصة تحتل اليوم مكانة بارزة ضمن العلوم وأصبح يدرس كمقياس فى بعض التخصصات، وكتخصص فى بعض الشعب. وأصبحت العناية بهذه الفئة من الوقت الحالى أحسن مما كانت عليه وأصبح لديهم دور كبير فى المجال التنموى والمساهمة فى جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

وتزايد الاهتمام لم يأت من فراغ وإنما نتيجة تزايد نسبة الإعاقة فى الدول ولاسيما النامية منها وأهمها الدول العربية التى تعانى من قلة الإمكانيات والكوادر. وضرورة الاهتمام بهم ومشاركة الجمعيات الأهلية للحكومات فى مواجهة هذا التحدى لأجل تحقيق العدل والمساواة وإعطاء الحقوق والواجبات لفئة الأطفال غير العاديين أو المعاقين أو ذوى الاحتياجات الخاصة أو أصحاب الهمم أو قادرون باختلاف وتقديم خدمات وامتيازات لهذه الفئة للحصول على حقوقهم. رغم وجود فئة كبيرة تعانى من الأمية والفقر والحرمان. إلا أن الدولة تسعى جاهدة لأنصاف هذه الفئة ومنحها حقوقها. لدمجهم فى المجتمع والاستفادة منهم والتخفيف عن كاهل الأسرة.

من هذا المنطلق كان الاهتمام عالمياً ومحلياً بالمعاقين من خلال قيام الأمم المتحدة بتخصيص عام ١٩٨١م ليكون عاماً دولياً للمعاقين تكرس فيه الجهود الشعبية والحكومية كرعاية تلك الفئة ووضع القوانين التى تكفل لها الحياة الكريمة(٩).

إن لمهنة الخدمة الاجتماعية أهداف وغايات تسعى لتحقيقها، فهى تعمل على إشباع احتياجات قائمة فى المجتمع أى أن وجودها يستمد شرعيته من الإحساس بأن هناك ضرورة للقيام بنشاط معين من شأنه أن يواجه حاجة أو يوجد حلاً لمشكلة يعيشها مجتمع أو فرد فيه أو يوقف تهديد قائم، فالهدف المحدد لهذا النشاط الموجه هو الارتقاء بالإنسان وتحسين ظروف معيشته بدلاً من المعوقات التى تهدد هذه الحياة لو استمرت الأوضاع والمشكلات القائمة بدون حل(١٠).

والخدمة الاجتماعية تؤمن بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات، والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعى والنفسى مع البيئة التى يعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئات أعضاء قادرين منتجين فى المجتمع، والعمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، كما تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة المعوقين (قادرون باختلاف) لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعى بما يحقق لهم العديد من الإشباع لاحتياجاتهم، كما تسهم المهنة من خلال خدماتها فى مقابلة احتياجات المعاقين، وتعد حقوق الإنسان هى الجانب الرئيسى والقانونى اللازم لإنجاز مقابلة هذه الحاجات وهنا يؤكد الصلة الوثيقة بين حقوق الإنسان ومهنة الخدمة الاجتماعية التى تعمل على تنمية الرفاهية العامة، والعدالة الاجتماعية، ومنع التفرقة أو التمييز وضمان وصول كل فرد غلى المصادر والخدمات المتاحة (١١).

ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية لها نظام عمل محدد يعتمد على فلسفة خاصة تناسب مع الفئات التى تتعامل معها وخصائص معينة تتميز بها عن غيرها من المنظمات التى تخدم فئة الأسوياء. وتسعى هذه المؤسسات إلى تحقيق أهدافها المنشودة باستخدام كافة مواردها المتاحة والتى يمكن أتاحتها سواء كانت البشرية منها أو غير البشرية، حيث أن هدفها الأساسى هو تأهيل المعاقين وإعادة دمجهم فى المجتمع. ويتعاون فريق العمل داخل هذه المنظمات لإنجاز تلك الأهداف بمساعدة الأخصائى الاجتماعى، الذى يسعى لاستخدام معارفه ومهاراته فى الوصول إلى تلك الأهداف(١٢).

كما يجب اهتمام جميع المنظمات بالأخصائيين الاجتماعيين وتحفيزهم على المشاركة فى تنفيذ البرامج الخاصة برعاية المعاقين(١٣).

وتعد المنظمات الاجتماعية بصفة عامة والمنظمات الأهلية بصفة خاصة هى أحد الآليات والبناءات الأساسية لتحقيق أهداف طريقة تنظيم المجتمع باعتبارها بناء اجتماعى هادف ينشأ بمعرفة أهالى المجتمع المحلى عندما يشعرون بأن هناك احتياجات معينة أو مشكلات لا يستطيعون مواجهتها، وبالتالى فأنهم يسعون إلى تكوين مثل هذه المنظمات وفى أغلب الأحوال تتعرض لعوامل داخلية وخارجية تؤثر وتتأثر بها وتعمل هذه المنظمات على التوافق مع هذه العوامل عن طريق ميكانزمات توجدها لتحقيق ذلك التوافق مع بقية أنساق المجتمع(١٤).

لذا تنحصـــر أهداف البرامج الاجتماعية التى يتم تقديمها لذوى الإعاقة الذهنية فى تأهيلهم للحياة وممارســـة الدور الاجتماعى وتهتم البرامج الاجتماعية بتنمية مهارات ذوى الإعاقة الذهنية والاجتماعية ومقدمات الســـلوك الاجتماعى مثل احترام العادات والتقاليد وآداب الحديث مع الآخرين واحترام ملكية الآخرين وخصـــوصـــياتهم وتشـــجيع ذوى الإعاقة الذهنية على إنشـــاء شـــبكة علاقات اجتماعية مع الآخرين عن طريق دمجهم مع الآخرين وخلق مواقف اجتماعية مناسـبة ومتكررة لعملية الدمع والمشاركة فى الأنشطة المختلفة وتعمل تلك البرامج على تشجيع الطفل ومساعدته على التكيف مع المواقف والظروف التى يوجهها وكيفية التصرف بطريقة سليمة معها وتحرص البرامج الاجتماعية على التخلص من السلوكيات المضـادة للمجتمع وتنمية السلوكيات الاجتماعية المناسبة مثل التعاون والمشاركة الاجتماعية(١٥).

وتتم رعاية المعاقين من خلال عدد من الأجهزة والمؤسسات الخاصة بالمعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية، وتعتبر مؤسسات رعاية المعاقين واحدة من هذه المنظمات التى تقدم الخدمات المختلفة، الاجتماعية، والنفسية، المهنية أو الطبية فى إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعاقين من الجنسين فى النطاق الجغرافى باستخدام كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع المحلى(١٦).

والجمعيات الأهلية تقدم خدمات للمجتمعات المحلية وتساهم بإيجابية فى حل العديد من المشكلات ذات الطبيعة المعقدة والمتنوعة والأكثر من ذلك أن هذه المنظمات تساعد فى دعم أصحاب الدخل المنخفض وبدأت فى إقامة مشروعات صغيرة للاتفاق على أنشطتها(١٧).

والخدمة الاجتماعية كمهنة مؤسسية تمارس من خلال مؤسسات وجمعيات متعددة وطريقة تنظيم المجتمع إحدى طرق ممارسه هذه المهنة تهتم بدراسة المنظمات وأهدافها ومكوناتها، وأسس ومبادئ ومهارات واستراتيجيات العمل بهذه المنظمات والتى من بينها الجمعيات الأهلية (١٨).

وتسعى طريقة تنظيم المجتمع إلى تطوير خدمات وبرامج الجمعيات الاهلية والعمل على تحديث القدرات الذاتية لهذه الجمعيات من خلال تنمية كوادرها البشرية سواء كانت إدارية، وتنفيذيه، وتطوعيه لتحقيق أهداف هذه الجمعيات في ضوء التوجهات والمعارف العلمية [١٩]

وهذا ما أكدته الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت مشكلة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن منطلق أنها ظاهرة أو مشكلة عالمية تؤرق جميع الأطراف سواء الأسرة أو المجتمع المحلى أو العالمى.

وأكدت دراسة مديحه مصطفى فتحى (٢٠٠٠م) [٢٠]:

أن أهم نتائجها المهارات التى يجب أن تكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال المعاقين ومنها المهارات الاتصالية والمهارة فى تصميم البرامج والمشروعات، المهارة فى إجراء البحوث فى مجال المعاقين وأهمية التدريب لاكتساب المهارات الفنية اللازمة للعمل مع المعاقين.

وأكدت دراسة (جيمس جلوريا مارنت ٢٠٠٢م) [٢١]:

بعنوان تطوير نموذج اجتماعى أكثر فاعلية لحاجات المعاقين وتطلعاتهم حيث رأت هذه الدراسة أن هناك قيوداً ناتجة عن الإعاقة مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والسياسية والتعليمية، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك تمييز بين هذه الفئة فى المجتمع، ونادت الدراسة بضرورة التثقيف الاجتماعى والتعليمى والاهتمام بالجانب الترفيهى والإرشادى بمؤسسات المعاقين حتى يتم دمجهم بمجتمعهم.

وأكدت دراسة (فتحى أحمد السيسى ٢٠٠٥م[٢٢]):

حيث أوضحت نتائج الدراسة إلى أهمية التدريب فى رفع المستوى المهارى والمعرفى لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المعاقين.

وأكدت دراسة (على عباس دند راوى ٢٠٠٥م)[٢٣]:

تهدف إلى التعرف على طبيعة الخدمات المقدمة من المؤسسات الحكومية والأهلية لتحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين، وأكدت الدراسة على أهمية دور المؤسسات سواء الحكومية أو الأهلية فى تحقيق الدمج المجتمعى للمعاقين وأن هناك بعض المعوقات الخاصة بالنواحى المادية والتنظيمية والتى تحول دون قيام المؤسسات بدورها بطريقة فعالة وأوصت الدراسة على أهمية دمج المعاقين فى مجتمعهم وضرورة إلحاق المعاقين بالعمل الذى يتناسب مع قدراتهم المتبقية والذى يساعد على مشاركتهم فى تنمية مجتمعهم ويساعد فى تحسين مستوى دخلهم.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (نهى محمد هلال ٢٠٠٧م)[٢٤]:

والتى استهدفت التعرف على طبيعة وكيفية ممارسة الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الإعاقة للدور الدفاعى والعناصر المدعمة لحركتها فى الدفاع والتحديات التى تواجهها عند أداء هذا الدور، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم قدرة الجمعيات الأهلية بشكلها الحالى على القيام بدورها الدفاعى، وأن أهم المعوقات التى تحد من ممارسة الجمعيات للدفاع هو زيادة للوعى المجتمعى بحقوق المعاقين وخاصة لدى الأطفال الإناث من حيث إنعازلهن عن الحياة الاجتماعية وانعدام الرغبة والدافع للمشاركة فى المجتمع وعلى النقيض بالنسبة للذكور من المعاقين من حيث رغبتهم ووعيهم بالدمج واحتياجهم إليه. وأوصت الدراسة بضرورة نشر ثقافة حقوق الإنسان وتوافر التحويل اللازم ووجود شبكة بين هذه الجمعيات وتوافر الأخصائى الاجتماعى ذى الإعداد المهنى المناسب.

وأشارت دراسة (عزة نادى ٢٠١٢م)[٢٥]:

إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعاقين والوقوف على الدور الحالى لها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة وجود برامج تدريب وتأهيل مستمرة بالإضافة لضرورة توافر هيكل تنظيمى إيجابى داخل الجمعية يوفر نظاماً لحوافز العاملين وإيجاد مصادر تمويل لتلك الفئة من المعوقين لحل مشكلاتهم.

وأكدت دراسة (كريم حسن أحمد همام ٢٠١٦م)[٢٦]:

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة اهتمام للمؤسسة بتدريب العاملين للتعامل مع المعاق وتنمية قدرات العاملين بمؤسسات المعاقين وزيادة الميزانيات لإقامة البرامج الخاصة بدمج المعاقين وتوصى الدراسة تكوين فريق عمل قادر على التعاون فى انسجام فى ظل وجود إستراتيجية مهنية واضحة للعمل، وضرورة خلق مناخ مجتمعى مناسب من خلال تعديل نظرة واتجاهات المجتمع نحو المعاقين.

وأسفرت دراسة (هناء أحمد ٢٠١٨م)[٢٧]:

"التى اهتمت بوضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لذوى الاحتياجات الخاصة".

وأشارت نتائجها إلى أولوية الحاجات الاجتماعية فهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة فى حياة ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تساعدهم على الاندماج فى المجتمع وتكفل لهم الشعور بالأمان الاجتماعي،

كما أشارت الدراسة إلى أهمية تمكين ذوى الاحتياجات لكى يستفيدوا من الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأهمية الحاجات التأهيلية متمثلة فى التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلى وتقديم خدمات تأهيلية شاملة.

وأوضحت نتائج دراسة (T.L., & Smit, E 2018) [٢٨]

التى أكدت نتائجها عن أن الأمهات اللائى لديهن أطفال مصابون بالتوحد يواجهون الكثير من التحديات وان تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية ضرورى للطفل المصاب بالتوحد وأسرته.

وأكدت دراسة إبراهيم صبرى أحمد حسنين ٢٠١٩م[٢٩] :

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث، من المتوقع ان يكون مستوى تطبيق معايير جودة البرامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مرتفع أذا تم وضع مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة البرامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وأكدت دراسة شيرين حسان يمانى ٢٠٢٠م[٣٠] :

إلى تحديد أهم المعوقات لدور الأخصائى الاجتماعى وهى عدم تعاون فريق العمل مع الاخصائى الاجتماعى وعدم وتوصلت نتائج الدراسة وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية، وعدم مشاركة الطفل المعاق فى البرامج والأنشطة التى تمارس داخل المؤسسة.

كما أكدت بعض الدراسات على وجود بعض الصعوبات التى تواجه منظمات المجتمع المدنى وضرورة تبنى العديد من المداخل والاستراتيجيات.

لتمكينها من مواجهتها لمشكلاتها من خلال تعاون مؤسسات المجتمع المدنى لتحقيق أقصى استفادة للطفل المعاق ذهنياً من خلال التعليم والتدريب والتأهيل والاهتمام بالموارد البشرية أساسها لتنمية الاجتماعية والاقتصادية وتعتبر المؤسسات الأهلية الشريك الأول لأجهزة الدولة فى تحقيق الأهداف الموضوعة طبقا لسياسة الدولة، والأهداف الخاصة بالفئات المهمشة كالأطفال المعاقين ذهنياً ولا تقوم تلك المؤسسات بتحقيق أهدافها إلا من خلال وضع برامج تدريبية وتأهيليه داخلها مع ضرورة وجود تنسيق مع العديد من المنظمات وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة من أكثر المهن اهتماماً بهذه المؤسسات وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة فهى تتعامل مع المنظمات الأهلية والحكومية على السواء.

ومن هنا يأتى دور المنظمات الأهلية فى عملية التأهيل الاجتماعى ودمج المعاقين فى الحياة الاجتماعية العامة وتوفير احتياجاتهم الخاصة حسب إعاقتهم المختلفة بهدف تمكينهم اجتماعياً بتوفير فرص لحياة كريمة والمشاركة مع غيرهم من الأصحاء فى مختلف الأنشطة الاجتماعية. فى الريف وتسعى الدراسة الحالية للتعرف على مدى قدرة المؤسسات الأهلية فى تحقيق أهدافها لتأهيل وتعليم وتدريب الطفل المعاق ذهنياً فى الريف وذلك لدمج هذه الفئة فى المجتمع لزيادة مشاركتها مجتمعيا.

ومن العرض السابق يتضح ان هناك ثمة اهتمام متزايد من الدول والحكومات والمؤسسات بأنواعها وبين مختلف العلوم والدراسات الإنسانية والاجتماعية بصفه عامه وطريقة تنظيم المجتمع تهتم بصفة خاصة بدراسة المشكلات المجتمعية والمساعدة فى علاجها ومشكلة الأطفال المعاقين ذهنيا بصفة خاصة.

ومن خلال ما تم عرضة بالتراث النظري السابق والدراسات السابقة وإيضاح دور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة فى مواجهة المشكلات وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في مواجهة المشكلات التي تواجهه الأطفال المعاقين ذهنيا جاءت هذه الدراسة لوضع رؤيه مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الطفل المعاق ذهنيا اجتماعيا.

وتأسيساً على ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة " برامج مؤسسات المجتمع المدنى للتأهيل الاجتماعي للطفل المعاقين ذهنياً."

أهمية الدراسة:

- الاهتمام فى الوقت الحالى بدراسة المشكلات التى تواجه الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وضرورة اتاحة الفرص المتكافئة لدمجهم فى المجتمع للتكيف مع الحياة الاجتماعية.
- ازدياد أعداد الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية بصفة خاصة فى المجتمع وحاجاتهم إلى الخدمات والبرامج التى تمكنهم من الاستفادة من قدراتهم المتبقية واستغلالها فى عمل مفيد وحاجاتهم إلى مختلف الرعاية سواء اجتماعية وصحية، وتأهيلية، وتعليمية.
- اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً وأسرهم من خلال استثمار قدراتهم وتمكينهم من المشاركة بدور فعال فى المجتمع وتفعيل سياسة الدمج للأطفال المعاقين ذهنياً.

- تعد المؤسسة أحد أجهزة تنظيم المجتمع التى يحقق المنظم الاجتماعى من خلالها أهداف الطريقة والمؤسسة ودورها الفعال فى تقديم الخدمات الاجتماعية.
- الاهتمام الدولى والاقليمى بضرورة رعاية تلك الفئة لما تملكه من طاقة بشرية تؤثر فى تحقيق أهداف التنمية للمجتمع.
- أهمية مشاركة الوالدين فى البرامج المقدمة للطفل من قبل المنظم الاجتماعى بالمؤسسة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- التعرف على نوعية البرامج والخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً.
- التعرف على واقع البرامج والخدمات للجمعيات الأهلية لتأهيل الطفل المعاق ذهنياً.
- التعرف على الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى لتحقيق التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً.
- التعرف على معوقات تقديم البرامج والخدمات للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنيا
- التعرف على المقترحات التي تحد من معوقات تقديم للبرامج والخدمات للتأهيل الاجتماعى الطفل المعاق ذهنياً.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١- ما هى نوعية البرامج والخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً؟

٢- ما هو واقع البرامج والخدمات لمؤسسات المجتمع المدنى للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً؟

٣- ما هى الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى لتحقيق التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً؟

٤- ما هى معوقات تقديم البرامج والخدمات للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً؟

٥- ما هى أهم المقترحات التي تحد من معوقات تقديم البرامج والخدمات للتأهيل الاجتماعى الطفل المعاق ذهنياً.

مميزات اختيار الجمعية للاعتبارات التالية:

١- الجمعية تعمل فى مجال الإعاقة الذهنية بالتعاون مع منظمة كاريتاس مصر للتدريب والدراسات فى الإعاقة.

٢- تزايد أعداد المعاقين ذهنياً بالجمعية.

٣- وجود فريق عمل من المتخصصين فى مجال الإعاقة الذهنية.

٤- موافقة إدارة الجمعية على إجراء الدراسة وتسهيل مهمة الباحث.

٥- الأطفال الموجودين من القرية ولهم نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسرهم.

خامساً: مفهوم الدراسة:

مفهوم مؤسسات المجتمع المدني:

يعرف المجتمع المدنى على أن كافة المؤسسات والأنشطة ذات الطابع الأهلى وتندرج فيها الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية والنقابات والاتحادات المهنية والأحزاب السياسية والنوادى والجمعيات الثقافية والرياضية والجمعيات المهنية وجمعيات رجال الأعمال إلى غير ذلك من الأنشطة التطوعية غير الحكومية(٣١).

ويعرف أيضاً على أنه كافة التنظيمات الطوعية الحرة وكافة الحركات الاجتماعية التى تقاوم هيمنة الدولة على المجتمع وممارستها التعسفية، وتتمثل هذه الحركات فى المؤسسات والمنظمات الطوعية غير الرسمية التى تعمل باستقلال عن سيطرة الدولة التى اعتادات أن تعرض هيمنتها على المجتمع بالسيطرة على هذه المؤسسات وغيرها حديثة أو تقليدية(٣٢).

وتعرف مؤسسات المجتمع المدنى على أنها أحد التنظيمات التى تسعى إلى مساعدة الآخرين لتحقيق مستوى لائق للحياة والحصول على الموارد والخدمات لمقابلة الأزمات التى قد يتعرض لها المجتمع وهى لا تسعى إلى الربح بل تسعى إلى تقديم الخدمات العامة من أجل تحقيق الأهداف وحل المشكلات(٣٣).

ويعرف برنامج الأمم المتحدة الانمائى مؤسسات المجتمع المدنى بأنها "تلك المؤسسات والجمعيات الفاعلة غير الحكومية التى لا تسعى للربح ولا للحصول على السلطة ولكن تستهدف المجتمع المدنى وتوحيد الشعب لتحقيق الأهداف والمصالح المشتركة(٣٤).

المفهوم الإجرائى لمؤسسات المجتمع المدنى:

١- مؤسسات تقدم خدمات للطفل المعاق ذهنياً.

٢- مؤسسات لا تسعى إلى الربح.

٣- تقدم خدماتها فى المجتمع المحلى.

٤- تعمل على استثمار قدرات الطفل المعاق وتأهيله اجتماعياً.

٥- تتعاون مع مؤسسات أخرى لتقديم خدماتها.

٦- تعاون المنظم الاجتماعى مع فريق العمل.

٧- العمل بها تتسم بالمرونة فى تقديم الخدمات.

٨- لها مجموعة من القواعد واللوائح التى تنظم العمل.

٩- يعتمد العمل فيها على أساس تطوعى.

مفهوم الإعاقة الذهنية:

هى عجز أساسى وملحوظ فى الأداء الوظيفى الحالى للفرد، وتتسم بوجود تدنى فى معدل الأداء للوظائف العقلية هذا بالإضافة إلى قصور فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية مثل المهارات الاجتماعية، مهارات الحياة اليومية، توجيه النفس، الاتصال والرعاية الذاتية[٣٥].

وقاموس الخدمة الاجتماعية عرفها: "نقص بدنى أو عقلى، يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدى وظائفه كالآخرين"[٣٦].

وتعرف أيضـــاً: "ذلك النقص أو القصـــور أو العلة المزمنة التى تؤثر فى قدرات الشـــخص فيصير معاقاً، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية[٣٧].

وتعرف الإعاقة الذهنية أيضاً:

يعد الشخص ذو إعاقة ذهنية متى كان لديه قصور فى وظائف القدرات المعرفية. مصحوباً بقصور فى مجالين على الأقل من مجالات السلوك والمهارات التوافقية (سلوك التكيف الاجتماعى أو تظهر الإعاقة الذهنية قبل سن ١٨ عام) [٣٨].

الحالات التى تشملها الإعاقة الذهنية باستخدام أحد مقاييس الذكاء المعتمدة.

١- حالات الإعاقة الذهنية البسيطة من ٥٢ إلى ٦٩ درجة.

٢- حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة من ٣٦ إلى ٥١ درجة.

٣- حالات الإعاقة الذهنية الشديدة من ٢٠ إلى ٣٥ درجة.

٤- حالات الإعاقة الذهنية بالغة الشدة من ١٩ درجة فأقل.

المفهوم الإجرائى للطفل المعاق ذهنيا:

- هو الطفل الذى لديه خلل أو قصور فى القدرات الذهنية والعقلية
- ويرجع الخلل إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً.
- عمره يتراوح من ٦ – ١٨ سنة.
- الطفل المستفيد من برامج التأهيل بجمعية تنمية المجتمع بالسلاموني- أخميم- سوهاج.
- تطبق عليه شروط الإعاقة البسيطة والمتوسطة.

التاهيل:

العملية المنظمة والمستمرة التى تهدف إلى إيصال الطفل المعاق إلى درجة ممكنة من النواحى الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والاقتصادية، التى يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل الخطوات العملية(٣٩).

ويعرف على أنه إعادة التكليف أو إعداده للحياة(٤٠).

وتعرف على أنها إتاحة الفرصة للطفل المعاق ذهنياً لممارسة كافة الأنشطة الخاصة بالحياة اليومية سواء كانت أنشطة تعليمية أو مهنية، ثقافية، ترفيهية مما يحقق إشباع احتياجات المعاق وتنمية قدراته المتبقية لديه فى إطار من القبول الاجتماعى والاتجاه الإيجابى فى التعامل مع المعاقين(٤١).

المفهوم الإجرائى للتاهيل:

- مساعدة الطفل المعاق على المشاركة فى الأنشطة.
- تنمية قدراته المتبقية فى أطار القبول الاجتماعى.
- استثمار ما لديه من إمكانيات وتأهيله اجتماعياً.

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة:

نظرية المنظمات:

المنظمات عبارة عن وحدة اجتماعية تتكون من جماعات من الناس يتصلون بعضهم البعض وتحقق أهداف معينة ولها بناء يتضمن تقسيماً للعمل، ومراكز السلطة والمسئولية ولها أساليبها المألوفة لإنجاز العمل ووضع السياسات وأساليب الممارسة، فلها كيان خاص ومن أهم عناصر المنظمة العلاقات التى تنشأ بين الجماعات العاملة بها وسائل تعاونهم لإنجاز الأهداف(٤٢).

المنظمة هى:

- وحدات وكيانات وبناءات اجتماعية.
- تنشأ هذه المؤسسات بناء على تخطيط مسبق، وعلى أساس علمى مدروس.
- القصد من إنشائها هو تحقيق أهدافها (الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، الثقافية، الدينية، الصحية).
- تستخدم المنظمة مجموعة من الأدوات لتحقيق أهدافها.
- تقوم على أساس التفاعل مع المجتمع المحيط بها، وعلى أساس التفاعل بين العناصر المكونة لها.

- وتسعى المنظمة إلى خدمة المجتمع الكبير، وتحقيق أهداف.
- يعمل بها أشخاص مهنيون إداريون لتحقيق الأهداف التى تسعى إليها المنظمة[٤٣].

المتطلبات التنظيمية للمؤسسات:

تم تحديد هذه المتطلبات فيما يلى[٤٤]:

١- الأفراد: الأعضاء العاملون بالمنظمة والذين ينتمون إليها وتمثل الموارد البشرية.

٢- المعدات والأدوات وتمثل الموارد المادية.

٣- الرسميات: يقصد بها القواعد والإجراءات وتتمثل فى خطة سير العمل بالمنظمة.

٤- التنظيم غير الرسمى: يتمثل فى العلاقات غير الرسمية بين الأفراد والتى تنتج عن عجز التنظيم الرسمى عن إشباع احتياجاتهم.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية حيث تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معنية أو وقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليليها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها. ويصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التى يقوم بها الباحث بدراستها[٤٥].

والدراسة الحالية تهدف إلى وصف وتحديد برامج تأهيل وتعليم وتدريس الأطفال المعاقين ذهنياً بجمعيته تنمية المجتمع المحلى بالسلامونى والتوصل إلى رؤية مستقبلية من منظور طريقة لتنظيم المجتمع لتطوير برنامج تأهيل وتعليم وتدريب الأطفال المعاقين ذهنياً.

٢- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الشامل بهدف وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة لأولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً، وعددهم ٢٦ من أولياء الأمور.

٣- أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث فى الدراسة الحالية على أداة:

- استمارة أستبيار لأولياء الأمور للأطفال المعاقين ذهنياً لأن يوجد من بين أولياء الأمور مجتمع البحث أمى لا يقرأ ولا يكتب وتضمنت الاستبانة المحاور الآتية:

أولاً: البيانات الأولية (الاسم– النوع– السن– المؤهل الدراسى– الحالة الاجتماعية– سنوات الخبرة).

ثانياً: معايير برامج تأهيل وتعليم وتدريب ذوى الاحتياجات الخاصة وتضمنت (٤) معايير وهم كالتالى:

١- واقع برامج تأهيل وتعليم وتدريب الجمعيات الأهلية للطفل المعاق ذهنيا.

٢- الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى.

٣- معوقات تقديم برامج الجمعيات الأهلية للأطفال المعاقين ذهنياً.

٤- مقترحات لتطوير برامج الجمعيات الأهلية لتأهيل وتعليم الأطفال.

وقام الباحث بالرجوع إلى التراث النظرى والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع برامج الجمعيات الأهلية لتأهيل وتعليم وتدريب ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك من أجل تصميم الاستبانة مع مراعاة ما يلى:

- تجنب الأسئلة المفتوحة.
- أن تكون لغة الأسئلة مفهومه للمنظم الاجتماعى وأعضاء مجلس الإدارة وأولياء الأمور.

إجراءات صدق وثبات الاستمارة:

أولاً: الصدق:

١- الصدق الظاهرى: قام الباحث بإجراء الصدق الظاهرى الذى يتضمن مراجعة محتويات الأداة للتأكد من وضوحها وصحة ترتيبها وسهولة إدراك المبحوثين لها. وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم (١٠) محكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية والتربية بسوهاج وذلك لإبداء الرأى فى صلاحية المقياس للتطبيق ومدى ملائمته من حيث:

أ- مدى سلامة العبارة من حيث الصياغة اللغوية.

ب-مدى ارتباط العبارة بالبعد.

ج-مدى ارتباط كل بعد بأبعاد المقياس.

د- إضافة أى عبارة أى عبارات يراها المحكم أكثر ارتباطاً بالبعد ولم يرد ذكرها.

وبعد عرض الاستبيار فى صورته الأولية على المحكمين قام الباحث بحساب نسب الاتفاق للمحكمين على عبارات المقياس واتضح أن معظم العبارات حققت أتفاقاً قدره ٨٧٪. واستبعد الباحث العبارات التى لم تحقق هذه النسبة من الاتفاق وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{الاتفاق}}{\text{الاتفاق + الاختلاف}} \times ١٠٠$$

ثانياً: ثبات الاستبيار:

اعتمدت الدراسة فى حساب الثبات على طريقة إعادة الاختبار. حيث تم تطبيق الاستبيار على عينة قدرها (١٠) من مفردات البحث ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بعد (١٥) يوم على نفس المجموعة. وكان معدل الثبات للمقياس = ٠.٨٧ وهذا يعنى أن المقياس ككل ومؤشراته باستخدام معادلة سيبرمان= ٠.٠٨٧ ويعنى هذا أن المقياس على درجة عالية من الثبات. ومن ثم يمكن قبول الأداة المستخدمة لجمع البيانات. وأنها تعطى نتائج مستقرة فى كلا الاختبارين.

طريقة تصحيح المقياس: قام الباحث بوضع درجة لكل عبارة وهى (نعم ثلاث درجات) (إلى حد ما درجتان) ، (لا درجة واحدة) وبناءاً عليه تم تحديد المستوى .

مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكانى:** تم تطبيق الاستبيار فى جمعية تنمية المجتمع المحلى بالسلامونى بمركز أخميم- سوهاج.

ب- **المجال البشرى:** طبقت الدراسة عن طريق المسح الشامل لأولياء الأمور للأطفال المعاقين ذهنياً الملتحقين بالجمعية، الأخصائيين وأعضاء مجلس الإدارة،.

ت- **الفئة العمرية للأطفال** من سن ٦ سنوات حتى ١٨ ثمانية عشر سنة.

ث- **المجال الزمنى:** فى الفترة من ٢٠٢٢/١٠/١م إلى ٢٠٢٢/١٢/٣٠م.

جدول رقم (١) يوضح وصف عينة الدراسة

ن= ٢٦

م	المتغير	الاستجابة		م	المتغير	الاستجابة	
		ك	٪			ك	٪
١	**السن**			٢	**عدد أفراد الأسرة**		
أ	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	٨	٣٠.٨٪	أ	من ١ إلى أقل من ٣	١١	٤٢.٣٪
ب	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	١٦	٦١.٥٪	ب	من ٤ إلى أقل من ٦	١٣	٥٠٪
ج	من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة	٢	٧.٧٪	جـ	من ٦ فأكثر	٢	٧.٧٪
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		**الإجمالى**	٢٦	١٠٠٪
٣	**المستوى التعليمى**			٤	**دخل الأسرة**		
أ	أمى	٤	١٥.٤٪	أ	أقل من ١٥٠٠ جنيه	١	٣.٨٪
ب	تقرأ وتكتب	٤	١٥.٤٪	ب	من ١٥٠٠ إلى أقل من ٢٥٠٠ج	٨	٣٠.٨٪
ج	تعليم اساسى	٣	١١.٥٪	جـ	من ٢٥٠٠ إلى أقل من ٣٥٠٠ ج	١٢	٤٦.٢٪

د	مؤهل متوسط	٩	٣٤.٦٪	د	من ٣٥٠٠ إلى أقل من ٤٥٠٠ج	٣	١١.٥٪
هـ	مؤهل جامعى	٥	١٩.٢٪	هـ	من ٤٥٠٠ فأكثر	٢	٧.٧٪
ز	أعلى من الجامعى	١	٣.٨٪				
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		**الإجمالى**	٢٦	١٠٠٪

يتضح من نتائج الجدول السابق الذى يوضح وصف عينة الدراسة لأولياء الأمور للطفل المعاق ذهنياً وجاءت كالتالى:

١- السن: جاء فى الترتيب الأول الفئة من ٣٥ – إلى أقل من ٤٥ سنة، بنسبة ٦١.٥٪، تليها الفئة من ٢٥- إلى أقل من ٣٥ سنة بنسبة ٣٠.٨٪، يليها الفئة من ٤٥ – إلى أقل من ٥٥ سنة بنسبة ٧.٧٪,

٢- بالنسبة لعدد أفراد الأسرة: يتضح من بيانات الجدول السابق جاء فى الترتيب الأول من٤- إلى أقل من ٦ أفراد بنسبة ٥٠٪، يليها عدد الأفراد من ١- إلى أقل من ٣ بنسبة ٤٢.٣٪، يليها من ٦ أفراد فأكثر بنسبة ٧.٧٪.

٣- المستوى التعليمى: يتضح من بيانات الجدول حيث جاء فى الترتيب الأول الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة ٣٤.٦٪، يليها فى الترتيب الثانى الحاصلين على مؤهل جامعى بنسبة ١٩.٢٪، ثم جاء فى الترتيب الثالث أمى بنسبة ١٥.٤٪ وجاء فى الترتيب الثالث مكرر يقرأ ويكتب بنسبة ١٥.٤٪، ثم جاء فى الترتيب الرابع الحاصلين على شهادة التعليم الأساسى بنسبة ١١.٥٪، ثم جاء فى الترتيب الخامس الحاصلين على مؤهل أعلى من الجامعى بنسبة ٣.٨٪.

٤- بالنسبة دخل الأسرة: يتضح من بيانات الجدول السابق حيث جاء فى الترتيب الأول دخل الأسرة يتراوح ما بين ٢٥٠٠ إلى أقل من ٣٥٠٠ جنيه بنسبة ٤٦.٢٪، يليها فى الترتيب الثانى من ١٥٠٠ إلى أقل من ٢٥٠٠ جنيه، بنسبة ٣٠.٨٪، ثم جاء فى الترتيب الثالث من ٣٥٠٠- إلى أقل من ٤٥٠٠ جنيه بنسبة ١١.٥٪، ثم جاء فى الترتيب الرابع من ٤٥٠٠ جنيه فأكثر بنسبة ٧.٧٪، ثم جاء فى الترتيب الخامس الذى يتراوح دخل الأسرة أق لمن ١٥٠٠ جنيه بنسبة ٣.٨٪.

جدول رقم (٢) يوضح وصف عينة الدراسة بالنسبة للطفل المعاق ن= ٢٦

م	المتغير	الاستجابة		م	المتغير	الاستجابة	
		ك	٪			ك	٪
١	**نوع الطفل**			٢	**درجة الإعاقة**		
أ	ذكر	١٦	٦١.٥	أ	بسيطة	٥	١٩.٢
ب	أنثى	١٠	٣٨.٥٪	ب	متوسطة	١٤	٥٣.٨
				جـ	شديدة	٧	٢٦.٩
				د	بالغة الشدة	–	–
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		**الإجمالى**	٢٦	١٠٠٪
٣	**عمر الطفل**			٤	**وجود أخوة أو أخوات معاقين**		
أ	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	١٣	٥٠٪	أ	نعم	٩	٣٤.٦٪
ب	من ٩ إلى إقل من ١٢ سنة	٨	٣٠.٨٪	ب	لا	١٧	٦٥.٤٪
ج	من ١٢ إلى أقل من ١٥ سنة	٤	١٥.٤٪				
د	من ١٥ إلى أقل من ١٨ سنة	١	٣.٨٪				
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		**الإجمالى**	٢٦	١٠٠٪

يتضح من نتائج الجدول السابق الذى يوضح وصف عينة الدراسة للطفل المعاق ذهنياً وجاءت كالتالى:

١- بالنسبة للنوع: اتضح من بيانات الجدول أن الغالبية العظمى من الذكور بنسبة ٦١.٥٪، يليها الإناث بنسبة ٣٨.٥٪.

٢- بالنسبة لدرجة الإعاقة: اتضح من بيانات الجدول أن الغالبية العظمى من الأطفال المعاقين ذهنياً كانت درجة الإعاقة متوسطة بنسبة ٥٣.٨٪، يليها فى المرتبة الثانية كانت درجة الإعاقة شديدة بنسبة ٢٦.٩٪، بينما جاءت فى الترتيب الثالث درجة الإعاقة البسيطة بنسبة ١٩.٢٪.

٣- بالنسبة لعمر الطفل: اتضح من بيانات الجدول أن الغالبية العظمى يقعون فى الفئة العمرية من ٦ – إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ٥٠٪، يليها فى الترتيب الثانى الفئة العمرية من ٩ إلى أقل من ١٢ سنة، بنسبة ٣٠.٨٪، بينما جاءت فى الترتيب الثالث الفئة العمرية من ١٢ إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة ١٥.٤٪، بينما جاء فى الترتيب الرابع الفئة العمرية من ١٥ إلى أقل من ١٨ سنة بنسبة ٣.٨٪.

٤- بالنسبة لوجود أخوة أو أخوات معاقين: أتضح من بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من الأطفال ليس لديهم أخوة معاقين فى الأسرة بنسبة ٦٥.٤٪، يليها فى الترتيب الثانى هو وجود أخوة معاقين فى الأسرة بنسبة ٣٤.٦٪.

جدول رقم (٣)

يوضح درجة القرابة للوالدين

م	المتغير	الاستجابة	
		ك	%
أ	أبناء عم أو عمة	٩	٣٤.٦٪
ب	أبناء خال أو خالة	٣	١١.٥٪
ج	لا توجد قرابة	١٤	٥٣.٨٪
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول الذى يوضح درجة القرابة للوالدين أن الغالبية العظمى من المبحوثين لا توجد قرابة بين الوالدين بنسبة ٥٣.٨٪، يليها جاءت درجة القرابة بين الوالدين أبناء عم أو عمة بنسبة ٣٤.٦٪، ثم جاءت درجة القرابة أبناء خال أو خالة بنسبة ١١.٥٪.

جدول رقم (٤)

يوضح البرامج المقدمة للطفل المعاق

م	المتغير	ك	%	كا٢	الدالة
أ	مفيدة	١٨	٦٩.٢	٣.٨٤٦	٠.٠٥
ب	إلى حد ما	٨	٣٠.٨		
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		

يتضح من بيانات الجدول أن البرامج المقدمة للطفل المعاق ذهنياً كانت مفيدة بدرجة كبيرة بنسبة ٦٩.٢٪، يليها أن البرامج المقدمة للطفل المعاق مفيدة بدرجة متوسطة بنسبة ٣٠.٨٪. كما جاءت نتائج كا^{2} دالة احصائيا لصالح البرامج المقدمة للطفل المعاق مفيدة بمستوى معنوية ٠.٠٥ ويدل ذلك على أن أفراد العينة يدركون قيمة وإفادة برامج الجمعية للطفل المعاق

جدول رقم (٥)

يوضح كيف تعرفت على الخدمات التى تقدم بالجمعية للطفل المعاق

م	المتغير	ك	%	كا٢	الدالة
أ	المطبوعات والمنشورات للجمعية	٣	١١.٥	١٠.٠	٠.٠٥
ب	المواقع الالكترونية وصفحات التواصل الاجتماعى	٢	٧.٧		
ج	العاملين بالجمعية	٧	٢٦.٩		
د	الأقارب والأصدقاء	٩	٣٤.٦		
هـ	الرائدة الريفية	٣	١١.٥		
و	عن طريق جمعيات أخرى	٢	٧.٧		
	الإجمالى	٢٦	١٠٠٪		

يتضح من بيانات الجدول السابق الذى يوضح كيفية التعرف على الخدمات التى تقدم بالجمعية للطفل المعاق جاء فى الترتيب الأول الأقارب والأصدقاء بنسبة ٣٣٤.٦٪، يليها فى الترتيب الثانى العاملين بالجمعية بنسبة ٢٦.٩٪، يليها فى الترتيب الثالث المطبوعات والمنشورات للجمعية بنسبة ١١.٥٪، والثالث مكرر كانت الرائدة الريفية بنسبة ١١.٥٪، ثم جاء فى الترتيب الرابع عبارة المواقع الالكترونية وصفحات التواصل الاجتماعى بنسبة ٧.٧٪، بينما جاءت العبارة عن طريق جمعيات أخرى فى الترتيب الرابع مكرر بنسبة ٧.٧٪. كما يتضح أن قيمة كا^{٢} دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ لصالح استجابات الأقارب والأصدقاء ويعنى ذلك أن معظم أفراد العينة تعرفوا على خدمات الجمعية من خلال الأقارب والأصدقاء.

جدول رقم (٦)

يوضح مدى استفادة الطفل المعاق من البرامج والخدمات

م	العبارة	نعم		إلى درجة ما		لا		كا٢	الدلالة
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	مدى استفادة الطفل المعاق من البرامج والخدمات	١١	٤٢.٣٪	١٠	٣٨.٥٪	٥	١٩.٢٪	٢.٣٨٥	٠.٠١
٢	يشارك الطفل المعاق أطفال أسوياء فى ممارسة الأنشطة	٨	٣٠.٨٪	١٢	٤٦.٢٪	٦	٢٣٪	٢.١٥٤	٠.٠١
٣	يشارك أولياء الأمور فى اختبار البرامج والأنشطة المقدمة للطفل	٩	٣٤.٦٪	٧	٢٦.٩٪	١٠	٣٨.٥٪	٠.٥٣٨	٠.٠١

٤	تناسب البرامج والأنشطة قدرات الأطفال المعاقين	١١	٤٢.٣٪	١٥	٥٧.٧٪	–	–	٠.٦١٥	٠.٠١
٥	يوجد فصل للتعليم بالجمعية	٢٠	٧٦.٩٪	–	–	٦	٢٣.١٪	٧.٥٣٨	٠.٠١

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نتائج كا٢ دالة أحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين أراء المبحوثين حيث جاءت استفادة الطفل المعاق من البرامج والخدمات باستجابة نعم، ويشارك الطفل المعاق أطفال أسوياء فى ممارسة الأنشطة إلى حد ما، ومشاركة أولياء الأمور فى اختيار البرامج والأنشطة المقدمة للطفل المعاق جاءت استجابة أفراد العينة بلا ، وتناسب البرامج والأنشطة قدرات الأطفال المعاقين بنعم ، ويوجد فصل للتعليم بالجمعية بنعم . ويعنى ذلك أن أفراد العينة تقر باستفادة الطفل المعاق من البرامج والخدمات.

جدول رقم (٧)

يوضح نوعية البرامج التى تقدم لتأهيل الطفل المعاق ذهنياً اجتماعياً

م	المتغير	الاستجابة						المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	الدلالة	الترتيب
		نعم ك	%	إلى درجة ما ك	%	لا ك	%					
١	البرامج الاجتماعية	١٢	٤٦.٤	١٣	٥٠.٠	١	٣.٨	١.٥٧	٠.٥٧٧	١٠.٢٣	٠.٠١	٥
٢	الخدمات المعرفية والتعليم	١٤	٥٣.٨	١٠	٢٨.٥	٢	٧.٧	١.٥٣	٠.٦٤٦	٨.٦٢	٠.٠٥	٦
٣	الإرشاد والتوجيه المهنى	٤	١٥.٤	١٦	٦١.٥	٦	٢٣.١	٢.٠٧	٠.٦٢٧	٩.٥٤	٠.٠١	١
٤	الإرشاد النفسى	١٠	٣٨.٥	١٤	٥٣.٨	٢	٧.٧	١.٦٩	٠.٦١٧	٨.٦٢	٠.٠١	٤
٥	البرامج الرياضية	٥	١٩.٢	١٦	٦١.٦	٥	١٩.٢	٢.٠٠	٠.٦٣٢	٩.٣٠	٠.٠١	٢
٦	البرامج الثقافية	٤	١٥.٤	١٦	٦١.٥	٦	٢٣.١	٢.٠٧	٠.٦٢٧	٩.٥٤	٠.٠١	١
٧	البرامج الفنية	٦	٢٣.١	١٦	٦١.٥	٤	١٥.٤	١.٩٢	٠.٦٢٧	٩.٥٤	٠.٠١	٣

يتضح من بيانات الجدول السابق أنه حيث جاء فى الترتيب الأول الإرشاد والتوجيه المهنى بمتوسط حسابى ٢.٠٧ وانحراف معيارى ٦.٢٧ وجاءت فى الترتيب الأول مكرر البرامج الثقافية بمتوسط حسابى ٢.٠٧ وانحراف معيارى ٠.٠٦٢٧.

ثم جاء فى الترتيب الثانى البرامج الرياضية بمتوسط حسابى ٢ وانحراف معيارى ٠.٦٣٢ وجاء فى الترتيب الثالث البرامج الفنية، بمتوسط حسابى ١.٩٢ وانحراف معيارى ٠.٦٢٧، وجاء فى الترتيب الرابع الإرشاد النفسى بمتوسط حسابى ١.٦٩ وانحراف معيارى ٠.٦١٧، ثم جاء فى الترتيب الخامس البرامج الاجتماعية بمتوسط حسابى ١.٥٧ وانحراف معيارى ٠.٥٧٧ يليها فى الترتيب السادس الخدمات المعرفية والتعليم بمتوسط ١.٥٣ وانحراف معيارى ٠.٦٤٦

أن نتائج كا٢ جاءت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، ٠.٠٥ لجميع العبارات، يرجع ذلك إلى رضا أولياء أمور الأطفال عن نوعية البرامج التى تقدم لتأهيل الطفل المعاق ذهنياً والتى تلبى طموحات الأطفال وتشبع رغباتهم،

ويتفق ذلك مع نتائج [دراسة عزة نادى ٢٠١٢ التي اكدت على وضع تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تأهيل المعاقين والوقوف على الدور الحالى لها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة وجود برامج تدريب وتأهيل مستمرة بالإضافة لضرورة توافر هيكل تنظيمى إيجابى داخل الجمعية يوفر نظاماً لحوافز العاملين وإيجاد مصادر تمويل لتلك الفئة من المعوقين لحل مشكلاتهم

جدول رقم (٨)

يوضح الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى

م	المتغير	الاستجابة						المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	الدلالة	الترتيب
		نعم		إلى درجة ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	ورش العمل	١٦	٦١.٥	٦	٢٣.١	٤	١٥.٤	١.٥٣	٠.٦٧	٩.٥٣	٠.٠٥	٨
٢	الفصول التعليمية	١٩	٧٣.١	٦	٢٣.١	١	٣.٨	١.٣٠	٠.٥٤	١٩.٩٢	٠.٠١	١١
٣	دراسة الحالة	١٨	٦٩.٢	٥	١٩.٢	٣	١١.٦	١.٤٢	٠.٧٠	١٥.٣٠	٠.٠١	١٠
٤	الزيارات الميدانية	٧	٢٦.٩	١٤	٥٣.٨	٥	١٩.٢	١.٩٢	٠.٦٨	٥.١٥	٠.٠١	٣
٥	الأفلام	٦	٢٣.١	١١	٤٢.٣	٩	٣٤.٦	٢.١١	٠.٧٦	١.٤٦	٠.٠١	٢

٦	الرحلات	١١	٤٢.٣	٩	٣٤.٦	٦	٢٣.١	١.٨٠	٠.٨٠	١.٤٦	٠.٠١	٥
٧	المعسكرات	٨	٣٠.٨	٦	٢٣.١	١٢	٤٦.٢	٢.١٥	٠.٨٨	٢.١٥	٠.٠١	١
٨	المناقشة الجماعية	١٦	٦١.٥	٨	٣٠.٨	٢	٧.٧	١.٤٦	٠.٦٤	١١.٣٨	٠.٠١	٩
٩	أداء الأدوار التمثيلية	١٠	٣٨.٥	٨	٣٠.٧	٨	٣٠.٧	١.٩٢	٠.٨٤	٠.٣٠	٠.٠٥	٣
١٠	التدريب العملى	١٣	٥٠.٠	١٠	٣٨.٥	٣	١١.٥	١.٦١	٠.٦٩	٦.٠٧	٠.٠١	٧
١١	التعليم المبرمج	١٠	٣٨.٥	١٠	٣٨.٥	٦	٢٣	١.٨٤	٠.٧٨	١.٢٣	٠.٠٥	٤
١٢	التدريب باستخدام أسلوب المحاكاة	١١	٤٢.٣	١٠	٣٨.٥	٥	١٩.٢	١.٧٦	٠.٧٦	٢.٣٨	٠.٠١	٦

يتضح من بيانات الجدول السابق الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى التالى:

جاءت نتائج كا٢ دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ (الأساليب التدريبية للفصول التعليمية – دراسة الحالة– الزيارات الميدانية– الأفلام– الرحلات– المعسكرات– المناقشة الجماعية– التدريب العملى– التدريب باستخدام اسلوب المحاكاة).

بينما جاءت الأساليب التدريبية التالية (ورش العمل– اداء الأدوار التمثيلية– التعليم المبرمج) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥

جاء فى الترتيب الأول المعسكرات بمتوسط حسابى ٢.١٥ ، وجاء فى الترتيب الثانى الأفلام بمتوسط حسابى ٢.١١، ثم جاء فى الترتيب الثالث الزيارات الميدانية بمتوسط حسابى ١.٩٢. بينما جاءت فى الترتيب التاسع المناقشة الجماعية بمتوسط حسابى ١.٤٦.

ثم جاءت فى الترتيب العاشر والحادى عشر دراسة الحالة بمتوسط ١.٤٣، وجاءت فى المرتبة الأخيرة الحادية عشر الفصول التعليمية بمتوسط حسابى ١.٣.

وتعنى هذه النتائج أن من أكثر الأساليب التى تتفق مع ميول الأطفال وتشبع رغباتهم جاءت المعسكرات والأفلام.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة مديحة مصطفى فتحى ٢٠٠٠ أن أهم نتائجها المهارات التى يجب أن تكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال المعاقين ومنها المهارات

الاتصـــالية والمهارة فى تصـــميم البرامج والمشـــروعات، المهارة فى إجراء البحوث فى مجال المعاقين وأهمية التدريب لاكتساب المهارات الفنية اللازمة للعمل مع المعاقين.

جدول رقم (٩)

يوضح معوقات تقديم البرامج للجمعيات الأهلية للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً

م	المتغير	الاستجابة						المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	الدلالة	الترتيب
		نعم		إلى درجة ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	قلة التمويل اللازم.	١٧	٦٥.٤	٩	٣٤.٦	–	–	١.٣٤٦٢	٠.٤٨٥١٦	٢.٤٦٢	غير دال	١٤
٢	عدم تعاون المجتمع المحلى مع برامج الجمعيات الأهلية.	١٣	٥٠.٠	١١	٤٢.٣	٢	٧٧	١.٥٧٦٩	٠.٦٤٣٣١	٧.٩٢٣	٠.٠٥	١٠
٣	نقص فى الموارد والإمكانيات التى تلائم الطفل المعاق ذهنياً.	١٤	٥٣.٨	١٠	٣٨.٥	٢	٧.٧	١.٥٣٨٥	٠.٦٤٦٨٩	٨.٦١٥	٠.٠٥	١١
٤	نقص فى الفريق الطبى المتخصص لرعاية الطفل المعاق ذهنياً	١٣	٥٠.٠	١١	٤٢.٣	٢	٧.٧	١.٥٧٦٩	٠.٦٤٣٣١	٧.٩٢٣	٠.٠٥	١٠
٥	عدم تعاون أســـر الطفل المعاق ذهنياً مع الجمعية.	١٠	٣٨.٥	١٢	٤٦.٢	٤	١٥.٤	١.٧٦٩٢	٠.٧١٠٣٦	٤.٠٠٠	غير دال	٦
٦	زيادة أعداد الأطفال وعدم كفاية الخدمات.	١٠	٣٨.٥	١٠	٣٨.٥	٦	٢٣.١	١.٨٤٦٢	٠.٧٨٤٤٦	١.٢٣١	غير دال	٥
٧	عدم ملائمة برامج التدريب مع ذوى الإعاقة الذهنية.	٨	٣٠.٨	١٢	٤٦.٢	٦	٢٣.١	١.٩٢٣١	٠.٧٤٤٢١	٢.١٥٤	غير دال	٤
٨	عدم المســاعدة فى التحويل لمؤســســات أخرى يحتاج إليها الطفل.	١١	٤٢.٣	١٢	٤٦.٢	٣	١١.٥	١.٦٩٢٣	٠.٦٧٩٣٧	٥.٦١٥	غير دال	٨
٩	عدم الاســتماع إلى المعاقين للتعرف على آرائهم واحتياجاتهم.	١٠	٣٨.٥	٦	٢٣.١	١٠	٣٨.٥	٢.٠٠٠	٠.٨٩٤٤٣	١.٢٣١	غير دال	٣
١٠	اهتمام المؤسسة بالأعمال الإدارية عن الأعمال الفنية.	٧	٢٦.٩	١٠	٣٨.٥	٩	٣٤.٦	٢.٠٧٦٩	٠.٧٩٦١٤	٠.٥٣٨	غير دال	١
١١	عدم الاســتعانة بالخبراء فى التدريب لتنمية مهارات الطفل المعاق ذهنياً.	١٥	٥٧.٧	٨	٣٠.٥	٣	١١.٥	١.٥٣٨٥	٠.٧٠٦٠٢	٨.٣٨٥	٠.٠٥	١٢
١٢	نقص المهارة لدى المنظم الاجتماعى فى التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً.	٩	٣٤.٦	٧	٢٦.٩	١٠	٣٨.٥	٢.٠٣٨٥	٠.٨٧٠٩٠	٠.٥٣٨	غير دال	٢
١٣	ضـــعف التطوع من قبل أهالى المجتمع يقلل من الخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً من الجمعية.	١٣	٥٠.٠	١٠	٣٨.٥	٣	١١.٥	١.٦١٥٤	٠.٦٩٧٢٥	٦.٠٧٧	٠.٠٥	٩
١٤	ضـــعف فى الوعى المجتمعى نحو الأطفـال المعاقين ذهنياً.	١٧	٦٥.٤	٨	٣٠.٨	١	٣.٨	١.٣٨٤٦	٠.٥٧١١٠	١٤.٨٤٦	٠.٠١	١٣
١٥	عدم اســتخدام العاملين بالجمعية أســاليب تكنولوجيا فى التعليم لتأهيل الطفل المعاق ذهنياً.	١١	٤٢.٣	١٠	٣٨.٥	٥	١٩.٢	١.٧٦٩٢	٠.٧٦٤٦٠	٢.٣٨٥	غير دال	٧

يتضـــح من بيانات الجدول الســـابق: أن معوقات تقديم البرامج بالجمعيات الأهلية للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً جاءت:

- ضـــعف الوعى المجتمعتى نحو الأطفال المعاقين ذهنياً دال أحصـــائياً عند مســـتوى معنوية ٠.٠١ لصالح استجابة نعم، وتعنى موافقة أفراد العينة على هذا المعوق.
- بينما جاءت الدلالة الإحصـــائية عند مســـتوى ٠.٠٥ لصـــالح اســـتجابة نعم لكل من المعوقات التالية:
  - عدم تعاون المجتمع المحلى مع برامج الجمعيات الأهلية.
  - نقص فى الموارد والامكانيات التى تلائم الطفل المعاق ذهنياً.
  - نقص فى الفريق الطبى المتخصص لرعاية الطفل المعاق.
  - عدم الاستعانة بالخبراء فى التدريب لتنمية مهارات الطفل المعاق ذهنياً. .
  - ضـــعف التطوع من قبل أهالى المجتمع يقلل من الخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً من الجمعية.
- بينما جاءت بعض المعوقات غير دالة أحصـائياً بمعنى أنه لم تحسم العينة اسـتجابة محددة والعبارات هى:
  - قلة التمويل اللازم.
  - عدم تعاون أسر الطفل المعاق ذهنياً مع الجمعية.
  - زيادة أعداد الأطفال وعدم كفاية الخدمات.
  - عدم ملائمة برامج التدريب مع ذوى الإعاقة الذهنية.
  - عدم المساعدة فى التحويل لمؤسسات أخرى يحتاج إليها الطفل.
  - عدم الاستماع إلى المعاقين للتعرف على آرائهم واحتياجاتهم.
  - اهتمام المؤسسات بالأعمال الإدارية عن الأعمال الفنية.
  - نقص المهارة عند المنظم الاجتماعى فى التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً.
  - عدم اســـتخدام العاملين بالجمعية أســـاليب تكنولوجية التعليم لتأهيل الطفل المعاق ذهنياً.

واتضح أيضا من نتائج الدراسة اهتمام المؤسسة بالأعمال الإدارية عن الفنية جاء فى الترتيب الأول للمعوقات، يليه فى الترتيب الثانى نقص المهارة لدى المنظم الاجتماعى، بينما جاء فى الترتيب قبل الأخير ضعف فى الوعى المجتمعى نحو الأطفال المعاقين ذهنياً، وجاء فى الترتيب الأخير قلة التمويل اللازم، ويعنى ذلك أن جميع المعوقات السابقة هى معوقات أساسية فى تقديم برامج مؤسسات المجتمع المدنى للتأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً ويتفق ذلك مع نتائج دراسة شيرين حسان يمانى ٢٠٢٠. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أهم المعوقات لدور الأخصائى الاجتماعى وهى عدم تعاون فريق العمل مع الاخصائى الاجتماعى وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل وقلة عدد الدورات التدريبية، وعدم مشاركة المعاق فى البرامج والأنشطة التى تمارس داخل المؤسسة..

جدول رقم (١٠)

المقترحات التى تساعد على تحقيق المشاركة فى برامج تأهيل الطفل المعاق ذهنياً اجتماعياً

م	المتغير	الاستجابة						المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	الدلالة	الترتيب
		نعم		إلى درجة ما		لا						
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	ضرورة توفير الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج لتأهيل وتعليم الطفل المعاق ذهنياً للاستفادة من البرامج.	٢٥	٩٦.٢	١	٣.٨	–	–	١.٠٧٦٩	٠.٣٩٢٢٣	٢٢.١٥٤	٠.٠١	١٣
٢	وضع خطة واضحة المعالم لآليات تحقيق التدريب بالجمعية.	٢٠	٧٦.٩	٥	١٩.٢	١	٣.٨	١.٢٦٩٢	٠.٥٣٣٤٩	٢٣.١٥٤	٠.٠١	١٠
٣	العمل على تنفيذ الأنشطة الملائمة والمجانية لذوى الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بالبرنامج.	١٨	٦٩.٢	٧	٢٦.٩	١	٣.٨	١.٣٤٦٢	٠.٥٦١٥٩	١٧.١٥٤	٠.٠١	٤
٤	ضرورة الاستفادة من التجارب الناجحة للمؤسسات الخاصة برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.	٢٠	٧٦.٩	٦	٢٣.١	–	–	١.٢٣٠٨	٠.٤٢٩٦٧	٧.٥٣٨	٠.٠١	١١
٥	العمل دائماً على تكوين رؤية واعية على مستوى الاحتياجات والمشاكل ومستوى الموارد والامكانيات لمساعدة المعاين ذهنياً وأسرهم.	١٩	٧٣.١	٦	٢٣.١	١	٣.٨	١.٣٠٧٧	٠.٥٤٩١٣	١٩.٩٢٣	٠.٠١	٧
٦	ربط المدارس بمؤسسات المجتمع المدنى العاملة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة لدعم وتطوير الخدمات المقدمة لهم بالمدرسة.	١٨	٦٩.٢	٧	٢٦.٩	١	٣.٨	١.٣٤٦٢	٠.٥٦١٥٩	١٧.١٥٤	٠.٠١	٤
٧	العمل على الاستفادة من قدرات ذوى الاحتياجات الخاصة فى الأنشطة.	١٩	٧٣.١	٥	١٩.٢	٢	٧.٧	١.٣٤٦٢	٠.٦٢٨٨٠	١٩.٠٠٠	٠.٠١	٥
٨	تنمية وعى الأسر بأهمية دمج أبنائهم بالمدارس العادية.	١٩	٧٣.١	٤	١٥.٤	٣	١١.٥	١.٣٨٤٦	٠.٦٩٧٢٥	١٨.٥٣٨	٠.٠١	٣

٩	العمل على حث أولياء الأمور للتعاون من الأخصـــائيين لتنفيذ برامج التعليم والتأهيل لأبنائهم.	١٨	٦٩.٢	٤	١٥.٤	٤	١٥.٤	١.٤٦١٥	٠.٧٦٠٥٧	١٥.٠٧٧	٠.٠١	١
١٠	ضـــرورة تدريب الأخصـــائيين على العمل الفريقى لتحقيق برامج التأهيل الاجتماعى.	١٧	٦٥.٤	٧	٢٦.٩	٢	٧.٧	١.٤٢٣١	٠.٦٤٣٣١	١٣.٤٦٢	٠.٠١	٢
١١	العمل على توفير بيئة آمنة لتنفيذ برامج التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق.	١٩	٧٣.١	٧	٢٦.٩	–	–	١.٢٦٩٢	٠.٤٥٢٣٤	٥.٥٣٨	٠.٠٥	٩
١٢	ضـــرورة التعاون بين مؤسـســـات المجتمع المدنى فى تنفيذ برامج التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق.	٢١	٨٠.٨	١	٣.٨	٤	١٥.٤	١.٣٤٦٢	٠.٦١٧٦٩	٢٦.٨٤٦	٠.٠١	٦
١٣	زيادة مشاركة الطفل المعاق ذهنياً فى البرامج الأسرية.	٢٠	٧٦.٩	٤	١٥.٤	٢	٧.٧	١.٣٠٧٧	٠.٦١٧٦٩	٢٢.٤٦٢	٠.٠١	٨
١٤	زيادة وعى أولياء الأمور بالبرنامج.	٢٣	٨٨.٥	٢	٧.٧	١	٣.٨	١.١٥٣٨	٠.٤٦٤١٠	٣٥.٦١٥	٠.٠١	١٢

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن نتائج اختبار كا٢ دالة إحصائياً عند جميع العبارات عند مستوى معنوية ٠.٠١ ما عدا مقترح العمل على توفير بيئة أمنة لتنفيذ برامج التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ،

واســفرت دراســة هناء احمد أمين ٢٠١٨ "التى اهتمت بوضــع تصــور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لذوى الاحتياجات الخاصة".

وأ كدت نتائجها إلى أولوية الحاجات الاجتماعية فهو ما يؤكد أهمية دور الأســرة فى حياة ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تساعدهم على الاندماج فى المجتمع وتكفل لهم الشعور بالأمان الاجتماعي، كما أشارت الدراسة إلى أهمية تمكين ذوى الاحتياجات لكى يستفيدوا من الخدمات الصــحية المقدمة لهم، وأهمية الحاجات التأهيلية متمثلة فى التنســيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلى وتقديم خدمات تأهيلية شاملة

حيث جاء فى الترتيب الأول العمل على حس أولياء الأمور للتعاون مع الأخصــائيين لتنفيذ برامج التعليم والتأهيل الاجتماعى بمتوســط حســابى ١.٤٦، وانحراف معيارى ٠.٧٦ يليها فى الترتيب الثانى ضـرورة تدريب الأخصـائيين على العمل الفريقى لتحقيق برامج التأهيل الاجتماعى بمتوسط حسابى ١.٤٢، وانحراف معيارى ٠.٦٤ ، وجاء فى الترتيب قبل الأخير زيادة وعى أولياء الأمور بأهمية البرامج بمتوســط حســابى ١.١٥ ، وانحراف معيارى ٠.٤٦ وجاء فى الترتيب الأخير ضــــرورة توفير الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج لتأهيل وتعليم الطفل المعاق ذهنياً للاستفادة بالبرامج بمتوسط حسابى ١.٠٧، وانحراف معيارى ٠.٣٩

واسفرت دراسة إبراهيم صبرى أحمدحسنين ٢٠١٩ وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى تطبيق معيار العمل الفريقى لصالح الإناث، من المتوقع ان يكون مستوى تطبيق معايير جودة البرامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مرتفع أذا تم وضع مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتطوير جودة البرامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

النتائج العامة للدراسة:

بناء على ما سبق يمكن للباحث تحديد النتائج العامة للدراسة كالآتى:

١- أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين من أولياء الأمور فى الفئة العمرية من ٣٥- إلى أقل من ٤٥ سنة بنسبة ٦١.٥٪

٢- أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من الأسر أن عدد أفراد الأسرة من ٤ إلى أقل من ٦ أفراد بنسبة ٥٠٪.

٣- بالنسبة للمستوى التعليمى لولى الأمر اتضح أن الغالبية العظمة من الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة ٣٤.٦٪.

٤- أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى كان الدخل للأسرة يتراوح ما بين ٢٥٠٠ – إلى أقل من ٣٥٠٠ جنيه.

٥- أسفرت نتائج الدراسة أن درجة الأعاقة كانت الغالبية العظمى من الذكور بنسبة ٦١.٥٪.

٦- أسفرت نتائج الدراسة أن درجة الإعاقة كانت الغالبية العظمى من الأطفال المعاقين ذهنياً كانت متوسطة بنسبة ٥٣.٨٪.

٧- أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى يقعون فى الفئة العمرية من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات بنسبة ٥٠٪.

٨- أتضح من نتائج الدراسة أن الغالبية العظمة من الأطفال لا يوجد لديهم أخوة معاقين فى الأسرة بنسبة ٦٥.٤٪.

٩- بالنسبة لدرجة القرابة بين الوالدين كانت الغالبية العظمى من المبحوثين لا توجد قرابة بنسبة ٥٣.٨٪.

١٠-أسفرت نتائج الدراسة أن البرامج المقدمة للطفل المعاق ذهنياً كانت مفيدة بنسبة ٦٩.٢٪.

١١-أوضحت نتائج الدراسة أن كيفية التعرف على الخدمات التى تقدم بالجمعية كان عن طريق الأقارب والأصدقاء بنسبة ٣٤.٦٪، يليها العاملين بالجمعية بنسبة ٢٦.٩٪.

١٢-أسفرت نتائج الدراسة أن نوعية البرامج التى تقدم التأهيل الاجتماعى للطفل المعاق ذهنياً العبارة رقم (٣) كانت الإرشاد والتوجيه المهنى والعبارة رقم (٦) البرامج الثقافية بمتوسط حسابى ٢.٠٧.

١٣-أسفرت نتائج الدراسة أن الأساليب التدريبية التى يستخدمها المنظم الاجتماعى جاءت المعسكرات بمتوسط حسابى ٢.١٥.

١٤-اسفرت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات لتقديم البرامج كانت اهتمام المؤسسة بالأعمال الإدارية عن الأعمال الفنية.

١٥-أسفرت نتائج الدراسة أن أهم المقترحات جاءت العمل حيث أولياء الأمور للتعاون مع الأخصائيين لتنفيذ برامج التعليم والتأهيل الاجتماعى.

توصيات الدراسة:

١- ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال المعاقين ذهنياً ومواجهة التحديات والمعوقات التى تواجههم.

٢- ضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المدنى بشكل فاعل فى التصدى لمواجهة المشكلات التى تواجه فئة الأطفال المعاقين بصفة عامة وذوى الإعاقة الذهنية بصفة خاصة.

٣- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام من مشكلات الأطفال المعاقين ذهنياً.

٤- ضرورة توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً ومشاركته الأطفال الأسوياء فى الأنشطة.

٥- ضرورة تقبل المجتمع لهذه الفئة ودمجها فى مدارس التعليم العام حسب قدراتهم ومشاركتهم الأطفال الأسوياء فى التعلم وممارسة الأنشطة.

٦- زيادة المدارس التى تقبل أطفال الدمج حسب درجة الإعاقة.

٧- تقديم مساعدات مالية من قبل الدولة للأسر التى تحتوى على طفل معاق ذهنياً.

٨- إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التى توضح مشكلات الأطفال واحتياجاتهم وكيفية استثمار ما تبقى من قدرات لديهم.

رؤية مستقبلية :

وضع تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتأهيل وتدريب وتعليم الطفل المعاق ذهنياً لدمجه فى المجتمع.

(١) الأسس التى يقوم عليها البرنامج المقترح وهى كالتالى:

أ- الإطار النظرى للخدمة الاجتماعية ولطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة بما يحويه هذا الإطار من موجهات علمية واجتماعية.

ب- نتائج الدراسات والبحوث السابقة الذى اعتمد عليها الباحث فى هذه الدراسة.

جـ- مقابلة الباحث مع الخبراء والمتخصصين فى هذى المجال وملاحظتها ومقابلاتهم مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الجمعيات الأهلية.

د- نتائج الدراسة الحالية التى توصلت إليها الدراسة الحالية.

(٢) أهداف الرؤية المستقبلية المقترحة:

أ-الهدف العام:

تهدف الرؤية المستقبلية لتحقيق التأهيل وتدريب وتعليم الطفل المعاق ذهنياً وفق قدراته وإمكانياته ويتم تحقيق الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية التالية:

ب-الأهداف الفرعية:

- تطوير البرامج المستخدمة لتأهيل وتعليم وتدريب ذوى القدرات الخاصة.
- تفعيل دور المنظم الاجتماعى فى تحقيق التأهيل وتدريب وتعليم ذوى القدرات الخاصة.
- التوصل إلى مجموعة من المقترحات التى تساعد القائمين على العمل مع الأطفال بالمؤسسات من المعلمين والأخصائيين والمشرفين الاجتماعيين لتأهيل وتعليم وتدريب ذوى القدرات الخاصة.
- التغلب على المعوقات التى تحول دون تحقيق التأهيل والتعليم والتدريب لذوى القدرات الخاصة.

(٣) الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند وضع الرؤية المستقبلية:

- المرونة: يجب أن يكون لبرنامج مرناً وقابل للتعديل والتغيير وقتاً للمواقف والمشكلات التى تطرأ.
- وضوح الهدف: أى يكون البرنامج قابل للتنفيذ والتحقيق فى الواقع.
- الدقة: فى اختيار الأدوات والتكتيكات والاستراتيجيات المهنية التى تتناسب مع طبيعة البرنامج وطبيعة فئة الأطفال ذوى القدرات الخاصة.
- مراعاة الإمكانيات الفنية والمهنية للأخصائيين العاملين بالجمعيات الأهلية مع ذوى القدرات الخاصة.
- ضرورة أن أن يتناسب البرنامج مع طبيعة الفئة العمرية وإمكانياتها ذوى القدرات الخاصة.

(٤) الاستراتيجيات التى تعتمد عليها الرؤيا المستقبلية المقترحة-

أ- استراتيجية التعاون:- حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى المنظم بالتعاون مع المسئولين بالجمعية أعضاء بمجلس الإدارة- والعاملين وأولياء الأمور من أجل وضع رؤية مشتركة للخطوات التى تتبع فى تحقيق التأهيل والتعليم وتدريب ذوى القدرات الخاصة، وضرووة التواصل مع القائمين على رعاية الطفل فى الأسرة وتهيئة الظروف لمشاركتهم بشكل فعال مع الجمعية وتعاون مؤسسات المجتمع المدنى الأخرى التى تهتم بتأهيل وتعليم وتدريب ذو ى القدرات الخاصة. للاستفادة من إمكانياتها فى تقديم الخدمات والبرامج لذوى القدرات الخاصة.

ب- استراتيجية تعدبل الاتجاهات والسلوك: يقوم المنظم الاجتماعى بالعمل على تعديل اتجاهات الأسر لتقبل ابنائهم بالتالى تستطيع تعديل السلوكيات السلبية التى تصدر تجاه الطفل ذوى القدرات الخاصة.

ج- إستراتيجية التشجيع: ضرورة أن يقوم المنظم الاجتماعى بتشجيع الطلاب ذوى القدرات الخاصة على المشاركة فى الأنشطة التى تنفذ وضرورة تحفيزهم من خلال البدء فى الأنشطة المحببة إليهم وتتناسب مع ميولهم وقدراتهم فى بيئة أمنه.

(٥) التكتيكات المهنية المستخدمة فى تنفيذ البرنامج المقترح:

أ- تكتيك المقابلة: يستخدم المنظم الاجتماعى فى أقناع المسئولين أعضاء مجلس الإدارة والعاملين بالجمعية وأولياء الأمور بضرورة التعاون والمشاركة من أجل تنفيذ الرؤيا المستقبلية التى تساعد على تحقيق التأهيل والتعليم والتدريب لذوى القدرات الخاصة ومع المشاركين بأنفسهم.

ب- تكتيك الندوات والمحاضرات: يتم استخدام هذا التكتيك مع الأطفال ذوى القدرات الخاصة أو مع أسرهم أو العاملين بالجمعية من أجل تنمية وعيهم وإكسابهم المعارف والمعلومات التى تساعدهم على المشاركة والتعاون والتفاعل الأيجابى.

ج- تكتيك المنافشة الجماعية. لذلك يستخدم الأخصائى الاجتماعى المنظم المناقشة عن طريق القصة واستخدام الصور وعن طريق تبادل الأفكار وذلك م أجل التعرف على احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية للأطفال ذوى القدرات الخاصة، والتعرف على مشاعرهم واتجاهاتهم نحو التأهيل أو التدريب أو التعليم حسب قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية القدرة لديهم على المشاركة فى الحديث وإبداء الرأى وتقبل الآراء الأخرى.

د- تكتيك المعسكرات والزيارات- يستخدمه المنظم الاجتماعى مع الأطفال ذوى القدرات الخاصة مع الفئات الأخرى من الأطفال العاديين. وذلك يهدف التعاون والمشاركة فى الأنشطة وتعايشهم معاً من

خلال التعاون فى المعسكرات والزيارات وذلك لتقبل الأطفال العاديين، أقرانهم من ذوى القدرات الخاصة.

(٦) الأدوار المهنة للمنظم الاجتماعى فى تنفيذ الرؤيا المستقبلية المقترحة:

دور الممكن:

حيث يقوم المنظم الاجتماعى بتهيئة الظروف وإزالة المعوقات التى تحول من تمكين الأطفال ذوى القدرات الخاصة من التفاعل الإيجابى والمشاركة مع الأطفال العاديين فى ممارسة الأنشطة.

دور الوسيط:

يقوم المنظم الاجتماعى بنقل اتجاهات واحتياجات الأطفال ذوى القدرات الخاصة إلى المسئولين بالجمعية من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين وأولياء الأمور للعمل على تلبية رغبات واحتياجات الأطفال ذوى القدرات الخاصة. والعمل على اشباعها عن طريق توفير الموارد والامكانيات اللازمة وتمكيهم من الاستفادة من تلك الموارد والامكانيات فى المجتمع فى بيئة أمنه.

دور المستثير:

يقوم المنظم الاجتماعى بحث الأطفال ذوى القدرات الخاصة بالمشاركة فى الأنشطة والمشاركة فى تصميم البرامج والأنشطة التى تمكنهم من أشباع احتياجاتهم الخاصة وفق قدراتهم وإمكانياتهم فى بيئة أمنه.

دور المساعد:

يقوم المنظم الاجتماعى بمساعدة الأطفال ذوى القدرات الخاصة للمشاركة بفاعلية فى الأنشطة والبرامج المختلفة داخل المؤسسات لتنمى لديهم التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم وأفكارهم، ومساعدة المسئولين بالجمعية على قيم متطلبات واحتياجات الأطفال ذوى القدرات الخاصة.

دور المنمى:

يقوم المنظم الاجتماعى بتنمية معارف الأطفال العاديين نحو التعامل الإيجابى مع أقرانهم من ذوى القدرات الخاصة وتقبلهم، وتنمية وعى الأطفال ذوى القدرات الخاصة أنفسهم وتنمية مهارتهم وخبراتهم لبناء الشخصية الايجابية المتكاملة والبناءة والقادرة والتى تستطيع التعامل والتفاعل الإيجابى مع الآخرين دون خوف أو حذر.

قائمة المراجع

١. محمد ســـلامة غبارى: رعاية الفئات الخاصـــة فى محيط الخدمة الاجتماعية، رعاية المعوقين، (المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية)، ٢٠٠٣، ص ٨.

٢. مدحت أبو النصـــر: تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة. علاقة المعاق بالأســـرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج (اتبراك للنشر، القاهرة) ٢٠٠٤م، ص ١٥.

٣. ممدوح محمد الدســـوقى: العلاقة بين اســـتخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد وزيادة المســـاندة الاجتماعية لأمهات الأطفال التوحدين (بحث منشـــور، المؤتمر العلمى العشـــرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع)، مارس ٢٠٠٧م، ص ١٩٦٣.

٤. نداء محمود مصطفى: "دور الاخصائى الاجتماعى كممارس عام مع أعضاء فريق العمل بمؤسسات المعاقين ذهنياً" رسـالة ماجسـتير غير منشـورة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ٢٠٠٥، ص ٤.

5. vmited nations: UN flagship report on Disability and development 2018. The development of economic and social affairs , 2018, p25.

٦. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصـــاء: مصـــرفى أرقام الجهاز المركزى للتعبئة والإحصـــاء، جمهورية مصر العربية، مارس ٢٠١٩م، ص ١٣٨.

٧. الجهاز المركزى للتعبئة والإحصـاء: تقدير أعداد السـكان طبقاً للمحافظات لحضـر وريف، ٢٠١٩، مصرفى أرقام مرجع سابق ص ٤.

٨. الهيئة العامة للاستعاملات، رعاية ذوى الاحتياجات الإعاقة جمهورية مصر العربية متاح على: *http: //sis.gov.eg/section/Rog/10066?lang.ar.Accessedat 1/2/2021*

٩. ماهر أبو المعاطى على: الممارســـة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والمعاقين (مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، حلوان) ٢٠٠٠، ص ٣٥٢.

١٠. فوزى شـــريف: الخدمة الاجتماعية تحليل المهنة والجذور (جامعة بنها، كلية الآداب)، ٢٠٠٩، ص ص ١٩– ٢٠.

١١. محمد ســـيد فهمى: أدوار الأخصـــائى الاجتماعى فى المجال النفســـى والعقلى، (المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ٢٠١٨، ص ٢٣٠.

12. Caropbe p pam: cbildbood under threat the state of the worids, children, 2005, uncief , 2005, p.5.

١٣. منال طلعت محمود: تمكين لتحسين نوعية حياتهم، دراسة تحليلية لمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ٢٠١٤م، ص ٢٣١.

١٤. محمد رفعت قاسم: تنظيم المجتمع "منظمات وتطبقات" ٢٠٠٦، ص ص ١٥٠ –١٥١.

١٥. أميرة طه بخش: المبادئ والأســـس التربوية للطفل المتخلف عقلياً، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ٢٠٠٠، ص ٨٢.

١٦. ابراهيم عليمى: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية (المكتب الجامعى الحديث)، الاسكندرية، ١٩٩٩، ص ٢٤٩.

١٧. وفاء يسرى إبراهيم: تصور مقترح لتمكين المرأة من المشاركة السياسية من خلال المنظمات الأهلية، مجلة دراســات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الأســاســية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد ١٣، الجزء ٢، ، ٢٠٠٢، ص ٥١.

١٨. أبو النجا محمد على: المنح الدولية ودورها فى التنمية المؤســســـية للجمعيات الأهلية نحو نموذج للممارسـة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسـات فى الخدمة الاجتماعية وللعلوم الإنسـانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١، الجزء الثانى،٢٠٠٢، ص ٧٨٢.

١٩. عبدالعزيز حسـين محمد يوسـف : جهود المنظم الاجتماعي في مسـاعدة الجمعيات الأهلية لتحقيق الامن الاجتماعي في المجتمعات المحليه ‘بحث منشـورفى المؤتمرالعلمى الدولى الثالث والعشـرون للخدمة الاجتماعية ،كليه الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان،المجلد٩،مارس ٢٠١٠،ص٤٤٠٨

٢٠. مديحه مصـطفى فتحى : الممارسـة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع فى مجال الإعاقة الذهنية، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠م.

21. James Boria Morarrt: An evalavtion of social work phvsical disabilities may not be defined as having preferential parking cunionimstitvte university. 2002.

٢٢. فتحى احمد السـيسـى: مدى فعالية البرنامج التدريبى فى رفع مسـتوى الأداء المهنى للأخصـائيين الاجتماعيين للعاملين مع الأطفال الصـم والبكم، المؤتمر العلمى الثانى عشـر، المجلد الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥م.

٢٣. على عباس دندراوى: دور المؤسـسـات الحكومية والأهلية فى تحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين فى المجتمع (مجلة دراســـات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنســـانية، العدد ١٨، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، ابريل، ٢٠٠٥م.

٢٤. نهى محمد هلال: الدور الدفاعى للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الإعاقة (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان ٢٠٠٧م).

٢٥. عزة نادى عبد الظاهر: تصـــور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصـــرية فى مجال تأهيل المعوقين فى ضـوء خبرات بعض الدول (رسـالة ماجسـتير غير منشـورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٠١٢م).

٢٦. كريم حسن أحمد همام: فعالية برامج المؤسسات الحكومية الأهلية فى الدمج المجتمعى– لأطفال الصعوبات التعليمية (بحث منشور فى الجمعية المصرية للأخصائيين، المجلد ١ العدد ٥٥ ، يناير ٢٠١٦م).

٢٧. هناء أحمد أمين وأمل بنت فيصل: تصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوى الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، مجلد ٢٧، العدد ١، ٢٠١٨م، ص ١٨.

28. T., L., & Smit, E; the impact of social work serfices in imporving the functioning of children with Avtism. Gender & bcharior v(16), n (2), 2018, p 11791- 11307.

٢٩. إبراهيم صبرى أحمد حسنين : معايير جودة برامج دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من منظور (طريقة تنظيم المجتمع (بحث منشور مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مجلد ٤٧، رقم ٥، ابريل ٢٠١٩م.

٣٠. شيرين حسان يمانى: معوقات دور الاخصائى الاجتماعى لجماعات المعاقين ذهنياً ومقترحات التغلب عليها. (بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٤٩، المجلد ٨، يناير ٢٠٢٠م.

٣١. أمانى قنديل: الموسوعة العربية للمجتمع المدنى، ط١ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة ٢٠٠٨، ص ١٣٦.

٣٢. عماد عمر: المنظمات غير الحكومية دليل عمل لكيفية تيسير شئونها وبناء قدراتها، ٢٠٠٢م، ص ٦٧.

٣٣. رشاد أحمد عبد اللطيف: إسهام الجمعيات التطوعية فى تحقيق الأمن الاجتماعى. دراسة تطبيقية بمحافظة القاهرة، ورشة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان مارس ٢٠٠١، ص ٢٤.

34. Unde: Undpandcivil society organizations atookkit for string thinning partner ships, New York, N.y. VSA. 2006, 9p.3.

35. Stcphc R. Hooper: Young children with special needs, 4 thed, prentice hall, New Jeersey, 2004, p.25.

٣٦. احمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٣٢٧.

٣٧. عبد المنصف حسن رشوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ٢٠٠٦، ص ٥.

٣٨. جمهورية مصر العربية: اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، ص ٥.

٣٩. أســـماء محمد خميس الدرمكى: دور المشـــرفين الاجتماعيين فى تأهيل الطلبة من ذوى الإعاقة الذهنية، بحث منشور فى مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ٢٠١٨م، ص ٣٣.

٤٠. نايف عابد النزاع: تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصـة، دار الفكر للطباعة والنشـر والتوزيع، ٢٠٠٣م، ص ١٥.

٤١. نصـــيف فهمى منقريوس: الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة المكتب الجامعى الحديث، القاهرة، ٢٠١١م، ص ١٧٥.

٤٢. إحسـان عبد الله: متطلبات الشـفافية لضـمان تحقيق الجودة الشـاملة للخدمات التى تقدمها جمعيات تنمية المجتمع المحلى. بحث منشـــور فى المؤتمر العلمى الدولى التاســـع والعشـــرون للخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية والمشـروعات القومية معا ضـد الفسـاد، جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية، مارس ٢٠١٦م، ص ٨٥٨.

٤٣. رشـــاد أحمد عبد اللطيف: مهارات الممارســـة العامة للخدمة الاجتماعية، دار الوفا لدينا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ٢٠٠٨م، ص ص ٩٥- ٩٦.

٤٤. محمد رفعت قاســـم وآخرون: طريقة تنظيم المجتمع- نظريات- نماذج ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥م، ص ٣٠٩.

٤٥. عبد الباســـط محمد حســـن: أصـــول البحث الاجتماعى، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥م، ص ص ١٩٨- ١٩٩.