نوقشت رسالة ربى فلحوط و المعنونة ب:

((تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور – دراسة ميدانية في محافظات دمشق وريفها والسويداء))

وأجيزت يـــوم الواقع في٢٠١٣/١١/٢٦ من قبل السادة أعضاء لجنـــة الحكـــم التالية أسماؤهم :

الاســـــــــم	الصفـــــــة	التوقيـــــــع
د٠بسام الطويل	عضواً مشرفاً	
د٠رنا قوشحة	عضواً	
د٠آذار عبد اللطيف	عضواً	

تـــم إجـــراء التعديلات المطلوبة وأصـــبحت الرســـالة صـــالحة لمـــنح درجـــة الماجســـتير في التربية الخاصة– قسم التربية الخاصة٠

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور

دراسة ميدانية في محافظات دمشق وريفها والسويداء

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة
ربى جابر فلحوط

إشراف الدكتور
بسام حسين الطويل
الأستاذ المساعد في كلية التربية الثانية

العام الدراسي 2013 – 2014

صدق الله العظيم

إهداء... شكر وتقدير

أهدي جزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من أسهم في نجاح هذه الرسالة وأخصّ بالذكر:

المشرف الدكتور **بسام الطويل**، لقبوله الإشراف على هذه الرسالة، ولما أحاطني به من عناية، ولما قدمه لي من توجيهات علمية.

وكل الشكر والتقدير للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لتفضّلهم بقبول تحكيم الرسالة، وتقديم الملاحظات التي ستسهم في إثرائها وإغنائها.

وأهدي هذا العمل إلى جميع محكّمي أدوات الدراسة من أساتذة جامعيين، لقبولهم تحكيم الاستبانة المصممة لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والمساهمة في تدعيمها بالتوجيهات العلمية.

وكل الشكر لمراكز رعاية المعوقين عقلياً الحكومية والخاصة التي طُبّقت فيها الدراسة الحالية، بمن فيهم من معلمين ومدراء ومرشدين نفسيين، لما قدموه من تعاون.

وكل التقدير لجميع أولياء أمور المعوقين عقلياً المشاركين في الدراسة الحالية، لتعاونهم الكامل وقبولهم في أن يكونوا جزءاً فاعلاً من هذه الدراسة.

كما أهدي هذا العمل لجميع زملائي وزميلاتي في كلية التربية بجامعة دمشق من طلبة مرحلة الإجازة والماجستير والدكتوراه.

وإلى جميع أفراد أسرتي (والدي، والدتي، إخوتي).

(الباحثة)

فهرس المحتويات		الصفحة
الآية الكريمة		أ
إهداء... شكر وتقدير		ب
فهرس المحتويات		ج
فهرس الملاحق		ز
فهرس الأشكال		ز
فهرس الجداول		ح
الفصل الأول	مدخل الدراسة	١ – ٩
– مقدمة.		٢
أولاً– مشكلة الدراسة ومسوغاتها.		٣
ثانياً– أهمية الدراسة.		٦
ثالثاً– أهداف الدراسة.		٦
رابعاً– تساؤلات الدراسة.		٧
خامساً– فرضيات الدراسة.		٧
سادساً– حدود الدراسة.		٧
سابعاً– أداة الدراسة.		٨
ثامناً– مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.		٨
الفصل الثاني	الإطار النظري	١٠ – ٦٩
المحور الأول	الإعاقة العقلية	١١ – ٣٨
أولاً– مفهوم الإعاقة العقلية.		١١
ثانياً– تصنيف الإعاقة العقلية:		١٥ – ١٨
١– التصنيف الطبي.		١٦
٢– التصنيف السلوكي النفسي التربوي.		١٦
٣– التصنيف الاجتماعي.		١٧
ثالثاً– أسباب الإعاقة العقلية:		١٨ – ٢٢
١– أسباب ماقبل الولادة.		١٨
٢– أسباب أثناء الولادة.		٢١
٣– أسباب مابعد الولادة.		٢١

رابعاً- الخصائص المميزة للأفراد المعوقين عقلياً:	٢٢ - ٢٣
١- خصائص عقلية ومعرفية.	٢٢
٢- خصائص سلوكية.	٢٢
٣- خصائص اجتماعية وانفعالية.	٢٣
خامساً- تشخيص الإعاقة العقلية:	٢٣ - ٢٨
١- التشخيص الطبي.	٢٣
٢- التشخيص السيكومتري.	٢٤
٣- التشخيص الاجتماعي.	٢٦
٤- التشخيص التربوي.	٢٧
٥- التشخيص التكاملي.	٢٨
المحور الثاني | **الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم**	٢٩ - ٤٤
أولاً- المفهوم العلمي للحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً.	٣٠-٣٢
ثانياً- الحاجات الخاصة بالمعوقين عقليا:	٣٢ - ٣٥
١- الحاجات الاجتماعية.	٣٢
٢- الحاجات النفسية.	٣٣
٣- الحاجات البيولوجية.	٣٤
٤- الحاجات التربوية.	٣٤
٥- حاجات التأهيل المهنية.	٣٤
ثالثاً- المشكلات المترتبة عن عدم إشباع الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً:	٣٥ - ٣٨
١- المشكلات السلوكية (النفسية الاجتماعية).	٣٥
٢- المشكلات الصحية.	٣٧
٣- المشكلات التربوية والتعليمية.	٣٨
٤- المشكلات المهنية.	٣٨
رابعاً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن وجود معوق عقلياً في الأسرة.	٣٨-٤١
خامساً- حاجات أسر الأفراد المعوقين عقلياً:	٤١ - ٤٣
١- الحاجة إلى المعلومات.	٤١
٢- الحاجة إلى الدعم (المادي والقانوني).	٤٢
٣- الحاجة للتدريب على كيفية التعامل مع الابن المعوق عقلياً.	٤٢
٤- الحاجات الاجتماعية والدعم الإعلامي.	٤٢

٥- حاجات تربوية وتعليمية.	٤٣
٦- حاجات الدعم المهني والتشغيل.	٤٣
سادساً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن عدم تلبية الحاجات الخاصة بالمعوق عقلياً.	**٤٣-٤٤**
المحور الثالث | **واقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية**	**٤٥ - ٦٩**
أولاً- مفهوم الخدمات الخاصة المساندة وتعريفها.	**٤٦-٤٨**
ثانياً- المبادئ الأساسية لمفهوم الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.	**٤٨-٥٠**
ثالثاً- فلسفة الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم (الأسس النظرية).	**٥٠-٥٢**
رابعاً- الأهداف الرئيسة لبرامج خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.	**٥٢-٥٣**
خامساً- المتطلبات اللازمة لتحقيق أهداف الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.	**٥٣-٥٦**
سادساً- واقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية.	**٥٦-٦٩**
الفصل الثالث | **الدراسات السابقة**	**٧٠ - ٨٢**
أولاً- الدراسات العربية.	**٧١ - ٧٦**
ثانياً- الدراسات الأجنبية.	**٧٦ - ٨١**
- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة.	**٨١-٨٢**
الفصل الرابع | **منهج الدراسة وإجراءاتها**	**٨٣ - ٩٨**
أولاً- منهج الدراسة.	**٨٤**
ثانياً- مجتمع الدراسة.	**٨٤**
ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها.	**٨٤-٨٦**
رابعاً- أداة الدراسة (استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور) من إعداد الباحثة:	**٨٧ - ٩٧**
١- وصف الاستبانة.	٨٧
٢- أهداف الاستبانة.	٨٨
٣- الخصائص السيكومترية للاستبانة (الصدق والثبات):	٨٩ - ٩٧
أ- صدق المحكمين.	٨٩
ب- الدراسة الاستطلاعية.	٩١
ج- عينة الصدق والثبات.	٩٢
د- الصدق البنائي.	٩٣
هـ- الصدق المحكي (التلازمي).	٩٤

و- (الثبات):	٩٥ - ٩٧
- ثبات التجزئة النصفية (فردي - زوجي).	٩٥
- ثبات الاتساق الداخلي (ألفا - كرنباخ).	٩٧
خامساً- المعادلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	٩٨
الفصل الخامس | **عرض ومناقشة نتائج الدراسة ومقترحاتها**	٩٩ - ١٢١
أولاً- المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة وفرضياتها:	١٠٠ - ١١٠
١- نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة:	١٠٠ - ١٠٣
أ- السؤال الأول.	١٠٠
ب- السؤال الثاني.	١٠٢
٢- نتائج المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة:	١٠٣ - ١١٠
أ- الفرضية الأولى.	١٠٣
ب- الفرضية الثانية.	١٠٤
ج- الفرضية الثالثة.	١٠٥
د- الفرضية الرابعة.	١٠٧
ه- الفرضية الخامسة.	١٠٨
ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.	١١٠-١٢٠
ثالثاً - مقترحات الدراسة.	١٢٠
رابعاً- بحوث مقترحة.	١٢١
ملخص الدراسة باللغة العربية.	١٢٢ - ١٢٧
قائمة المراجع	١٢٨ - ١٣٧
قائمة المراجع العربية.	١٢٩
قائمة المراجع الأجنبية (References)	١٣٤
ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية (Abstract)	I - VI

فهرس الملاحق		
رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	تسهيل المهمة وموافقة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى جانب موافقة معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) على التطبيق الميداني للدراسة الحالية.	١٣٩
٢	أسماء السادة المحكمين لاستبانة تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً.	١٤٥
٣	الصورة الأولى لاستبانة تقييم أولياء الأمور لوقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً (إعداد الباحثة).	١٤٦
٤	الصورة النهائية لاستبانة تقييم أولياء الأمور لوقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً (إعداد الباحثة).	١٥٨
٥	الاستبانة المستخدمة في التحقق من الصدق المحكي (تقييم واقع تقديم الخدمات الاجتماعية ودورها في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً) إعداد (لعجال عفيفة ٢٠٠٥).	١٦٥
فهرس الأشكال		
رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية.	٢٨

فهرس الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	التصنيف التربوي للإعاقة العقلية المقتبس عن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR).	١٦
٢	مراكز ومعاهد تأهيل المعوقين عقلياً في المحافظات السورية التي تقدم خدمات الدعم والمساندة الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم والمشادة بين عامي (١٩٨٠ – ٢٠١٢) الحكومية منها والخاصة.	٦٣
٣	خصائص عينة أولياء أمور المعوقين عقلياً الذين طبقت عليهم الدراسة الحالية.	٨٥
٤	خصائص العينة الاستطلاعية التي تم تطبيق الاستبانة عليها.	٩١
٥	خصائص عينة صدق وثبات الاستبانة.	٩٢
٦	نتائج الصدق البنائي للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية.	٩٣
٧	نتائج الصدق المحكي (التلازمي) للاستبانة.	٩٥
٨	نتائج ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي) للمجالات الفرعية المتضمنة في الاستبانة.	٩٦
٩	نتائج ثبات الاتساق الداخلي وفق معادلة (ألفا – كرنباخ) للمجالات الفرعية المتضمنة في الاستبانة.	٩٧
١٠	نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الأول.	١٠٠
١١	نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الثاني.	١٠٢
١٢	نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى.	١٠٣
١٣	نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية.	١٠٤
١٤	تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية للاستبانة.	١٠٦
١٥	نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي.	١٠٦
١٦	نتائج مقارنات دونت سه (Dunnet- T٣) لأولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية للاستبانة.	١٠٦
١٧	تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري للدرجة الكلية للاستبانة.	١٠٧
١٨	نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري.	١٠٨
١٩	نتائج مقارنات دونت سه (Dunnet- T٣) لأولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري للدرجة الكلية للاستبانة.	١٠٨
٢٠	تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد.	١٠٩
٢١	نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي.	١٠٩
٢٢	نتائج مقارنات شيفيت (sheffet) لفئات أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد.	١٠٩

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- مقدمة.

أولاً- مشكلة الدراسة ومسوغاتها.

ثانياً- أهمية الدراسة.

ثالثاً- أهداف الدراسة.

رابعاً- تساؤلات الدراسة.

خامساً- فرضيات الدراسة.

سادساً- حدود الدراسة.

سابعاً- أداة الدراسة.

ثامناً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.

- مقدمة:

تزايد اهتمام المجتمعات الإنسانية منذ منتصف القرن الماضي بتعليم وتأهيل ذوي الحاجات الخاصة عموماً، والمعوقين عقلياً خصوصاً، لاسيما مع تغير اتجاهات المجتمعات الإنسانية نحو هذه الفئة من المعوقين، وسيادة النظرة العلمية في بحث مشكلة الإعاقة العقلية، حيث ظهر الاعتراف بحقوق أفراد هذه الفئة من المعوقين في الرعاية (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية) بهدف إعدادهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاندماج فيها في ضوء ما تسمح به قدراتهم والمحافظة على توافقهم النفسي والاجتماعي. وقد ظهرت مساهمة التربية الخاصة في هذا المجال من خلال التعرف إلى المعوقين عقلياً وتشخيصهم وتحديد احتياجاتهم الخاصة، والعمل على توفير البرامج والخدمات الخاصة المناسبة لهم والقادرة على تنمية استعداداتهم وقدراتهم ومهاراتهم إلى أقصى حد يمكن أن تصل إليه.

وتعد الإعاقة العقلية من أكثر فئات الإعاقة شدةً على الفرد إن لم تكن أصعبها على الإطلاق، فهي تؤثر على أهم جانب من جوانب حياته والمتمثل بالجانب العقلي والمعرفي، كما أن آثارها تطال مختلف الجوانب الأخرى للشخصية، فالإعاقة العقلية تؤثر على الذكاء والقدرات الحركية والاجتماعية والنضج والتعلم، وتمتد لتشمل مهارات العناية بالذات والتوافق الشخصي والاجتماعي.

هذا وتقدر نسبة انتشار الإعاقة العقلية في أي مجتمع بحوالي (3%) من مجموع السكان، وتتوزع هذه النسبة إلى (75%) من الدرجة البسيطة وإلى (25%) من الدرجة المتوسطة والشديدة، مع عدم تجاهل أن هذه النسبة تختلف باختلاف معايير التشخيص، والأسباب، والتعريف المعتمد في التحديد الإجرائي للإعاقة العقلية (السرطاوي وأيوب، 2000، ص177). ورغم ذلك فقد أشار **ديفيز (Davies 1979)** أن هذه النسبة ليست قليلة، مما يترتب عليها زيادة في الصعوبات الاجتماعية والمشكلات الاقتصادية نتيجة لوجود عدد لا يستهان به من أفراد المجتمع يُعدُّون من فئة المعوقين عقلياً، وهذا ما يجعل تربية وتعليم وتأهيل المعوقين عقلياً كما أكد **تشيز وأوردون (Chess & Ordon 1984)** عملية هامة بالنسبة لهم ولمجتمعاتهم (الطويل، 2009).

وقد أجمعت عدة دراسات على أن الأطفال المعوقين عقلياً يشكلون عبئاً على أسرهم، ومن يقوم بتحمل مسؤولية تعليمهم وتأهيلهم نفسياً وتربوياً واجتماعياً؛ فقد أكد **كرنيك وآخرون (Crnik et al 1983)** أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود الطفل المعوق عقلياً أكثر من الأسرة، فولادة هكذا طفل في الأسرة يشكل ضغطاً نفسياً لها، وقد يشكل مصدراً هاماً للقلق والخوف فيها، مما يجعل الأسرة تفقد الكثير من الشروط التي يجب أن تتبعها لرعاية وتنشئة هذا الطفل، كما أشار **سارنسون (Saranson 1980)** إلى أن الإعاقة العقلية من الأمور الصعبة الفهم والمثيرة للمخاوف، وقد يكون هذا الأمر هو الذي يحدد وضع الطفل في أسرته وأساليبها في معاملته وتلبية احتياجاته، وفي هذا المجال أكد **سينجر وآخرون (Singer et al 1988)** على

أن الضغوط المترتبة على الأسرة من العيش مع الطفل المعوق عقلياً، والسعي إلى تلبية حاجاته، وصعوبة العناية به، ومشاكله السلوكية تمثل مصادر هامة للضغوط النفسية للأسرة (الطويل، 2010).

وقد ثبُت أن رعاية المعوقين عقلياً عملية مثمرة، وأن عائدها الاقتصادي والاجتماعي يفوق ما يصرف عليها من أموال وجهود، إذ تؤدي الرعاية الخاصة (النفسية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية) لأفراد هذه الفئة إلى تحسنهم في نواحي كثيرة، وتساعد حوالي (75%) منهم على ممارسة حياتهم الاجتماعية بصورة قريبة جداً من أقرانهم العاديين (مرسي، 1996، ص192).

وانطلاقاً من ذلك فإن الإعاقة العقلية تتطلب وجود خدمات خاصة وحاجات (صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وتأهيلية مهنية) لا بد من توافرها وتلبيتها، ولا تقتصر هذه الحاجات والخدمات فقط على المعوق عقلياً، بل تمتد لتشمل من يشرف على رعايته أيضاً (الوالدين والمعلمين والكادر الإداري..إلخ)، حيث تكون تلك الخدمات بمثابة تصور أولي يدفع الأسر للبحث عنها في المعاهد التي تقدم خدماتها الخاصة في المجتمع المحلي، ومن ثم تقييمها، والتحقق من كفاءتها وفعاليتها في تلبية حاجات الطفل المعوق عقلياً بحسب مستوى الإعاقة وشدتها وعمقها، وعلى هذا الأساس يتم اتخاذ القرار بتسجيل الطفل المعوق عقلياً في هذا المعهد أو ذاك (Tomey, A., 2001, p3-5).

ولقد أقرت معظم التشريعات الدولية العديد من الحقوق الرئيسية لأولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً فيما يتعلق بعملية التربية الخاصة، ولعل من أهم حقوقهم الحصول على خدمات تربوية وخدمات نفسية واجتماعية داعمة مناسبة للطفل، والحصول على تقييم شامل وموضوعي للطفل المعوق، والمشاركة في وضع البرنامج التربوي الفردي له، والتحقق من كفاءة الخدمات (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية) المقدمة لابنهم المعوق (الخطيب، 2000، ص57-58).

ولابد من الإشارة إلى أن أولياء أمور المعوقين عقلياً يعدون من أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها طفلهم، ولا يوجد من يعرفه ويحبه ويحرص عليه أكثر منهم، ولا يمكن رعايته دون قيامهم بمسؤولياتهم في رعايته، وحمايته، وإكسابه المعلومات والخبرات، وتنمية مهاراته وشخصيته (مرسي، 1996، ص232).

وانطلاقاً من كل ما سبق يتحدد موضوع الدراسة الحالية **بالتَّعرف إلى تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في عدد من المحافظات السورية (دمشق وريف دمشق والسويداء).**

أولاً- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

تتميز الخدمات المقدمة للأفراد المعوقين عقلياً ضمن مراكز ومعاهد الرعاية الخاصة في مضمونها عن الخدمات المقدمة لأقرانهم العاديين في المدارس العامة، على اعتبار أن الخدمات المقدمة للمعوقين عقلياً لا تتعامل مع قاعدة نمائية موحدة تعتمد على مناهج وأساليب تناسب الغالبية العظمى من العاديين، بل على

العكس فهي تتطلب اعتبار كل معوق حالة مُميزة بحد ذاتها، يتمتع كل فرد فيها بقدرات من مستوى محدد، ولديه حاجات (صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وتأهيلية مهنية) خاصة.

وقد بينت عدة دراسات أجنبية وعربية أن بعض مراكز ومعاهد رعاية المعوقين عقلياً لا تلتزم بتقديم خدمات التشخيص والتقويم والرعاية (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية) الخاصة بهم كما هو مطلوب منها بكفاءة وفاعلية، بل توظفها توظيفاً خاطئاً، يتخلله الكثير من نقاط الضعف، مما يقلق أولياء الأمور؛ فقد أشارت دراسة **هاردن وآخرين (Hardin et al 2009)** أنه وحتى في الدول المتطورة عبَّر أولياء الأمور عن أن التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً لا تزال تعاني من عدم توفر طرائق الفحص والتقييم المناسبة، وغياب العدد الكافي من متخصصي الرعاية التربوية والتعليمية، وعدم إشراك أولياء الأمور في خدمات التأهيل الاجتماعي والتربوي (Hardin, J. et al, 2009, pp93-94). كما بينت دراسة **شولتز وآخرين (Schultz et al 1972)** استياء أولياء الأمور من تعقيد إجراءات قبول أبنائهم في معظم مراكز ومعاهد الإعاقة العقلية، وقلة وغموض المعلومات المقدمة عنها وعن ما تقدمه من خدمات تعليمية وصحية (Schultz et al, 1972, p16). كما أوضحت دراسة **بلكر وآخرين (Plucker et al 2008)** التي استمرت ثلاث سنوات في تقييم برامج وسياسات التربية الخاصة للمعوقين عقلياً في ولاية (إنديانا)، عدم وجود أية معلومات لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً عن طرائق إنفاق الرسوم التي يدفعونها على أطفالهم، وتذمرهم في السنتين الأولى والثانية من نوعية الخدمات الصحية المقدمة لأبنائهم، كما بينت الدراسة وجود توجهات إيجابية لديهم نحو الخدمات التعليمية التي تبين أنها تساعد على تعزيز الإبداع والمرونة في التفكير وفق قدرات أطفالهم العقلية (Plucker, A., 2008, p12-13). كما بينت دراسة **دينغ وآخرين (Ding et al 2006)** أن أولياء الأمور لا يحصلون على معلومات كافية من العاملين عن طبيعة خدمات التعليم الفردي والجماعي ونوعية الخدمات الصحية المقدمة لأبنائهم في معاهد الإعاقة العقلية، ولا يحصلون على تأهيل موازي للتعامل مع أبنائهم في المنزل والمجتمع المحلي، رغم أن الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية كانت جيدة (Ding, Y., et al, 2006, p138-139). كما بينت دراسة **دوكم (2005)** التي أجريت في اليمن أن (83%) من أولياء الأمور بينوا أن معاهد الإعاقة العقلية لا تقدم معلومات كافية لهم عن طريقة التعامل مع طفلهم المعوق في المنزل من الناحية التعليمية والاجتماعية، وليس لديهم معلومات كافية عن الوضع الصحي والغذائي لأطفالهم، وأن الوسائل التعليمية والألعاب غير متوفرة، وأن الكلفة المادية لتلك المعاهد كانت مرتفعة نسبياً، ولا يوجد عدد كافٍ من الأخصائيين الاجتماعيين لدعمهم بالإرشاد والتوجيه داخل المنزل (دوكم، 2005، ص10-14). كما بينت **العتيبي (2007)** في دراستها التي أجريت في السعودية على عينة من أولياء أمور المعوقين إعاقات مختلفة (36,1% منهم أولياء أمور معوقين عقلياً)، وجود رضى عام ليس مرتفعاً عن الخدمات التربوية والتعليمية والاجتماعية المقدمة لأبنائهم، ولم يكن هناك رضى عن الخدمات الصحية والمادية ومدى توفر الكوادر البشرية المتخصصة (العتيبي، 2007، ص28-30).

وعلى المستوى المحلي في سورية كان للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم نصيبٌ كبير من اهتمام الحكومة والمجتمع السوري لاسيما من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والاتحاد النسائي والمنظمات الشعبية وجمعيات دعم المعوقين عقلياً، وقد بُذلت جهود تعليمية وصحية ونفسية واجتماعية وتأهيلية مهنية.. لتنمية القدرات الخاصة لأفراد هذه الفئة للتعليم والعمل، وتوفير الدعم الصحي والاجتماعي لهم بما يحقق ذواتهم وأمنهم النفسي والاجتماعي (الهيئة السورية لشؤون الأسرة، 2008، ص16). ويبلغ عدد المعاهد التي تهتم برعاية الإعاقة العقلية (45) معهداً موزعة في عدد من المحافظات السورية، وتختص هذه المعاهد بوضع وتنفيذ البرامج والخدمات التأهيلية الصحية (وقاية وعلاج وكشف مبكر وتغذية، رياضة)، والتربوية (تعليمية ومعرفية وتثقيفية)، والاجتماعية (تعريف الأسرة والمجتمع بالمعوقين عقلياً والدمج وخدمات الدعم الإعلامي)، والتأهيلية المهنية (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2004، ص4-6).

ولاحظ من عرض الدراسات السابقة أن ظاهرة الإعاقة العقلية تعتبر من الظواهر التي احتلت حيزاً هاماً ضمن نطاق التربية الخاصة من النواحي النفسية والتربوية والتعليمية التأهيلية، الأمر الذي تطلب توفر خطط وبرامج وإجراءات خاصة في رعاية أفراد هذه الفئة، وذلك لتأهيلهم ودمجهم مع أقرانهم العاديين في المجتمع، كما يلاحظ من عرض الدراسات السابقة تباين النتائج فيما يتعلق بالتجارب والمشكلات التي عانى منها أولياء الأمور واتجاهاتهم نحو الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد ومراكز الرعاية الخاصة بالمعوقين عقلياً.

ومن جهة أخرى وفي سياق عمل الباحثة التطوعي مع المعوقين عقلياً في عدة معاهد (حكومية وخاصة) التي تعمل تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية لوحظ (بطريقة غير مقننة) تباين في وجهات نظر أولياء الأمور نحو تقييمهم الخدامات الخاصة المقدمة لأبنائهم المعوقين عقلياً، مما مهد لفكرة البحث في هذه المشكلة بطريقة علمية ومنظمة (وفق منهج وصفي تحليلي) لاستقصاء تلك اتجاهات، مما يقدم نتائج قد تستفيد منها جهات (التخطيط والتنفيذ والرقابة) على تلك المعاهد في إعادة النظر في الأهداف والخطط والبرامج والسياسات المتبعة فيها. ومما يسوغ للدراسة الحالية هو أن هذا الموضوع لم يلق الاهتمام الكافي في العالم العربي عموماً وفي سورية خصوصاً مقارنة مع الدول المتقدمة، وانطلاقاً من تلك المسوغات السابقة يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيس التالي: **ما تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً لأبنائهم، وهل من فروق في هذا التقييم وفقاً لمجموعة من المتغيرات ؟.**

ثانياً- أهمية الدراسة:

تنطلق أهمية الدراسة من النقاط الرئيسية التالية:

1- أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة الحالية وهم أولياء أمور المعوقين عقلياً من حيث كونهم القائمين على أمر رعاية ابنهم المعوق عقلياً، والأقدر على تحديد المشكلات التي يعاني منها، وتقدير حاجاته الخاصة.

2- أهمية التعريف بالمشكلات الخاصة بالمعوقين عقلياً على المستوى (الصحي والنفسي والتربوي والاجتماعي والمهني)، وأهمية التعريف بكيفية مواجهة تلك المشكلات من خلال الخدمات الخاصة المقدمة في مراكز رعاية المعوقين عقلياً.

3- أهمية رصد نقاط القوة والضعف في واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً في عدد من المحافظات السورية في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) من وجهة نظر أولياء الأمور.

4- أهمية تزويد الإدارة العليا والمتوسطة المسؤولة عن واقع الخدمات الخاصة التي تقدم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية بوجهة نظر أولياء الأمور بتلك الخدمات - **إيجابية كانت أم سلبية** - للعمل على تعزيز النواحي الإيجابية وتنميتها، وتلافي النواحي السلبية والحد منها وجعلها من أولويات اهتمام تلك الإدارات.

5- قلة الدراسات التي أجريت عن تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور في سورية (بحسب علم الباحثة).

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الرئيسية التالية:

1- التعرف إلى تقييم أولياء أمور المعوقين عقلياً لواقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في عدد من المحافظات السورية في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية).

2- ترتيب وجهة نظر أولياء الأمور في تقييم الخدمات الخاصة تنازلياً.

3- دراسة الفروق في وجهة نظر أولياء الأمور وتقييماتهم لواقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في المجالات سابقة الذكر وفق مجموعة متغيرات مستقلة تصنيفياً (تبعية المعهد حكومي أو خاص والجنس والمؤهل العلمي والدخل الشهري والموقع الجغرافي للمعهد /دمشق وريف دمشق والسويداء/).

4- تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات التي قد تسهم في تخطيط الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلين الفرعيين التاليين المستمدين من السؤال الرئيسي:

أ- السؤال الأول: ما تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق الاستبانة المصمم لهذا الهدف لكل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية ؟.

ب- السؤال الثاني: ما الترتيب التنازلي من وجهة نظر أولياء الأمور لتقييم كفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً لكل بعد من أبعاد الاستبانة المصممة لهذا الهدف ؟.

خامساً- فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث).

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا).

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).

5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الموقع الجغرافي (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء).

سادساً- حدود الدراسة:

1- **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة الحالية في عدد من معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) في ثلاث محافظات من المحافظات السورية (دمشق وريف دمشق والسويداء).

2- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة الحالية من (128) ولي أمر ممن لديهم طفل واحد مسجل في أحد معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية أو الخاصة)، وفي محافظات (دمشق وريف دمشق

والسويداء)، اختيروا وفق مجموعة خصائص تصنيفية (الجنس/ذكور أو إناث/، الدخل الشهري، المستوى التعليمي، تبعية المعهد /حكومي أو خاص/، الموقع الجغرافي للمعهد).

3- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الحالية وتوزيع الاستبانة المصممة وفق الهدف العام لها، واستخلاص نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة وفرضيات الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة بين (2012/1/1 إلى 2012/12/31).

سابعاً- أداة الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها قامت الباحثة بتصميم استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور، انطلاقاً من الهدف العام والأهداف الخاصة بالدراسة الحالية، وتكونت الاستبانة من (83) بنداً موزعة ضمن (6) مجالات فرعية هي (التأهيل الصحي 14 بنداً، التأهيل النفسي 12 بنداً، التأهيل التربوي 21 بنداً، التأهيل الاجتماعي والدمج 15 بنداً، التأهيل المهني 11 بنداً، الخدمات الإدارية والتنظيمية 10 بنود)، بمدة تطبيق لا تتجاوز الـ(10) دقائق كحد أقصى، والعلامة القصوى لكامل بنود الاستبانة هي (166 درجة)، كما تم التحقق من عدة أشكال لصدق وثبات الاستبانة على البيئة السورية.

ثامناً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

1- الخدمات الخاصة: هي عملية متكاملة ومنظمة موجهة للأفراد الذين يعانون من إعاقة فسيولوجية (عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية) أو نمائية (توحد أو صعوبات تعلم أو اضطرابات انتباه أو فرط نشاط)، كل بحسب قدراته العقلية والجسدية والمعرفية الخاصة، وتتضمن تلك الخدمات الخاصة جميع الأفكار والأدوات والتنظيمات والإجراءات والبرامج في المجالات (الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيل المهني والتأهيل النفسي) وتنفيذها وتقويمها وإدارتها (Hardin, J. et al, 2009, p17).

2- معهد رعاية المعوقين عقلياً: هو معهد ذو تبعية (حكومية أو قطاع خاص)، الهدف من إنشائه تقديم الخدمات الصحية والتربوية والتعليمية والاجتماعية والرياضية والتأهيلية المهنية وتشغيل المعوقين عقلياً وفق المعايير المعتمدة في تشخيص الإعاقة العقلية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2004، ص1).

3- الإعاقة العقلية: عرفتها **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association on Mental Retardation 2002)** بأنها حالة تشير إلى انخفاض دال في الوظائف العقلية، تظهر قبل سن الثامنة عشرة، ويتزامن ظهورها مع اضطراب في واحدة من مهارات السلوك التكيفي التالية (التواصل أو المهارات الاجتماعية أو المهارات العملية) (الطويل، 2009).

ويعرف **الأطفال المعوقون عقلياً إجرائياً** في الدراسة الحالية بأنهم الأطفال الملتحقون بأحد معاهد رعاية المعوقين عقلياً، والذين تم تشخيصهم بأنهم معوقون عقلياً وفقاً للمعايير المعتمدة في تلك المعاهد.

4- ولي أمر المعوق عقلياً: كل شخص بالغ كامل الأهلية الشرعية والقانونية لتولي مسؤولية الحفاظ على الفرد المعوق عقلياً (أب، أم، أخ، عم، خال..إلخ)، ذلك لأن الفرد المعوق عقلياً ناقص الأهلية الشرعية والقانونية (الكردي، 1995، ص35).

5- تقييم أولياء الأمور: هي إصدار حكم قيمة من نوع (ممتاز أو جيد أو مقبول أو مرفوض) نتيجة الخبرات الواقعية لأولياء الأمور من جراء وضع ابنهم المعوق في إحدى دور الرعاية، ويشمل التقييم كل ما هو موجود في مركز الرعاية سواء أكان ذا طبيعة مادية (بناء ومقاعد وكتب وتغذية وصحة)، أو ذا طبيعة معنوية معرفية اجتماعية (خدمات وبرامج وتأهيل وتنمية وتعليم ودمج..) (Hardin, J. et al, 2009, p8).

أما التعريف الإجرائي لتقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في الدراسة الحالية فهو تلك الدرجة المعبرة عن مدى رضى أو عدم رضى أولياء الأمور عن كفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً بحسب ما تظهرها درجاتهم على الاستبانة المصممة للدراسة الحالية في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية).

الفصل الثاني

الإطار النظري

المحور الأول: الإعاقة العقلية.

المحور الثاني: الحاجات الخاصة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

المحور الثالث: واقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية.

المحور الأول

الإعاقة العقلية

أولاً- مفهوم الإعاقة العقلية.

ثانياً- تصنيف الإعاقة العقلية.

ثالثاً- أسباب الإعاقة العقلية.

رابعاً- الخصائص المميزة للأفراد المعوقين عقلياً.

خامساً- تشخيص الإعاقة العقلية.

تناول المحور الأول من الإطار النظري للدراسة الحالية الإعاقة العقلية من حيث التعريف والمفهوم (الطبي والنفسي والتربوي والاجتماعي والاتجاه التكاملي في التعريف)، والتصنيف، وعرض الأسباب المؤدية إلى حدوثها المتمثلة بأسباب (ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة)، ثم بحث الخصائص المميزة للمصابين بها (الخصائص العقلية والمعرفية والخصائص السلوكية والخصائص الاجتماعية والانفعالية)، وأخيراً التطرق إلى أهم الأساليب المستخدمة في تشخيص حالات الإعاقة العقلية.

أولاً- مفهوم الإعاقة العقلية:

حاول العلماء منذ زمن قديم تحديد مفهوم الإعاقة العقلية ووضع تعريف عام وشامل لها يُحدد فيه جميع الخصائص التي تميز الإعاقة العقلية عن غيرها من مظاهر الإعاقات الأخرى وفق ما توفر لديهم من معطيات علمية؛ بهدف تحديد وجهة المسارات البحثية النظرية، والمسارات التطبيقية والإجرائية والعلاجية لمشكلة الإعاقة العقلية، فهناك من تبنى التعريف الطبي، وهناك من توجه نحو التعريف التربوي، أو التعريف النفسي، أو التعريف الاجتماعي. وبالمقابل ظهرت فئة من الباحثين تبنت وجهة النظر التكاملية في تعريف الإعاقة العقلية، مما يشير إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في بلورة مفهوم الإعاقة العقلية وتعريفها، مما قاد بدوره إلى اختلاف في تفسير الظاهرة وأثرها على الفرد وسلوكه وقدراته المعرفية والاجتماعية، كل بحسب مرجعيته العلمية والبحثية ومصادرها، والمدارس العلمية التي ينتمون إليها (Brulde, B., 2003, pp4-8). ويرى كل من **دافيسون ونايل (Davison & Neale 1974)** أن تحليل السمات الجوهرية لتطور مفهوم الإعاقة العقلية في أي مجال من مجالات البحث العلمي (طب أو تربية أو علم نفس أو علم اجتماع) يقود إلى القول بوجود أهمية نظرية وأهمية عملية تطبيقية (إجرائية) لتعريف الإعاقة العقلية، إذ تتجلى الأهمية النظرية للتعريف في كونه يساعد في الفهم المعمق لجوهر النمو النفسي الشاذ للطفل المعوق عقلياً، ويوجه البحث لعلم نفس الإعاقة العقلية الوجهة الصحيحة، ويوسع دائرة الخصائص النفسية والعقلية الشاذة الخاضعة للدراسة، وتحديد قوانين النمو العقلي، كما تتجلى الأهمية العملية والتطبيقية للتعريف في تحديد نسبة ذكاء المعوقين عقلياً، وتصميم البرامج التعليمية المناسبة، والتوجيه نحو المدارس المساعدة التي يمكن أن يلتحقوا بها، وتقرير المصير القانوني والأهلية الاجتماعية المهنية للمعوق عقلياً (Davison, C., & Neale, M. 1974, pp46-47). وسنشير إلى أهم التعاريف التي تناولت الإعاقة العقلية:

1- التعريف الطبي (Medical Definition): يشير النموذج الطبي لتعريف الإعاقة العقلية إلى بلورة الدلالات التشخيصية والإكلينيكية المميزة للإعاقة العقلية ذات المظهر الخارجي والخصائص البيولوجية، فالإعاقة العقلية وفق النموذج الطبي تشير إلى المرض والأعراض المرضية، وحالات الاختلال الفسيولوجية التي تختلف عن حالات السواء التي تشير إلى غياب المرض، ونتيجة لهذا المنطق الثنائي القطب للنموذج الطبي، فإن الفرد إما أن يكون مريضاً أو خالياً من المرض، وينطلق النموذج الطبي في تعريف الإعاقة العقلية من افتراضين رئيسين:

الأول: أنه إذا كان لدى الشخص الأعراض الخاصة بمرض معين تكون لديه حالة مرضية.

الثاني: إن المرض (الحالة الباثولوجية) يمكن أن يوجد حتى لو كان الآخرون من حول الشخص المريض غير واعين بوجود المرض، فالطفل قد يكون معوقاً عقلياً حتى ولو كان أبواه وأصدقاؤه لا يدركون أنه على هذا النحو (الشناوي، 1997، ص47).

ومن أشهر التعاريف الطبية للإعاقة العقلية تعريف **سبونسر وآخرون (Sponcer et al 1991)** بأن الإعاقة العقلية تُحدَّد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية، ووفقاً لمؤشرات حدثت منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد وما بعده، بحيث يظل الفرد المعوق عقلياً دون الأفراد الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية، فلا يستطيع تسيير أموره مستقلاً، ويرجع تخلفه إلى عوامل جينية تكوينية وراثية أو نتيجة الإصابة بمرض، وهي عموماً حالة مستعصية ولا تقبل الشفاء دوائياً (عبد الرحيم، 2003، ص15).

وتصنف **(منظمة الصحة البريطانية 1959)** الإعاقة العقلية إلى صنفين رئيسيين:

الأول هو الضعف العقلي الشديد الذي يشير إلى حالة من النمو المقيد وغير المكتمل للعقل، وتشمل انخفاض الذكاء لدرجة تجعل المريض غير قادر على الحياة مستقلاً لحماية نفسه من الاستغلال، والأخطار، أو يصبح غير قادر على حماية نفسه مع التقدم في السن، وهي غير قابلة للعلاج الطبي.

الثاني هو الضعف العقلي الذي يشير إلى حالة تشمل انخفاض الذكاء إلى الدرجة التي تستلزم التدخل بالعلاج الطبي، أو غيره من الرعاية الخاصة أو التدريب للمريض (الشناوي، 1997، ص36).

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية في **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10 1992)** بأنها انخفاض المستوى الوظيفي العقلي عن المتوسط مقارنة بالعاديين، وتلازم هذا الانخفاض مع قصور السلوك التكيفي، وأن جميع حالات الإعاقة العقلية تحدث أثناء النمو قبل اكتمال القدرة العقلية والواقعة في سن قبل (18) سنة، وتؤثر الإعاقة العقلية على الذكاء والقدرات اللغوية والمعرفية والحركية والاجتماعية والنضج والتعلم وجوانب العناية الشخصية وجوانب الحياة الأخرى، ويتراوح التخلف العقلي بين البسيط والمتوسط إلى الشديد والمزمن، ويكون المحك في تشخيصها هو معامل الذكاء والسلوك التكيفي، وهو غير قابل للشفاء دوائياً (ICD-10، 1992، ص238-239).

وهناك تعريفات أخرى عديدة تنتمي إلى الاتجاه الطبي، وقد تم ذكر أهمها، ولا بد من الإشارة إلى أن تحليل مضمون التعريفات السابقة يشير إلى جملة نقاط مشتركة أهمها:

أ- إن التعريف الطبي يتضمن الإشارة إلى الأسباب البيئية والوراثية.

ب- إن التعريف الطبي يتضمن الإشارة إلى أن معظم حالات الإعاقة العقلية تعد مستعصية على العلاج الطبي، وأن البرامج التدريبية هي فقط وسيلة للتخفيف من انعكاسات الإعاقة العقلية على النواحي المعرفية والتعلم والتكيف الاجتماعي والبيئي والكفاءة المهنية.

ج- إن التعريف الطبي يتضمن الإشارة إلى أن الإعاقة العقلية مرض تتراوح شدته من البسيط والمتوسط إلى الشديد والمزمن.

د- إن التعريف الطبي يتضمن الإشارة إلى أن الإعاقة العقلية تظهر منذ الولادة حتى الرشد وما بعد، لذلك فإن حالات التخلف المؤقتة لا تعد إعاقة عقلية.

هـ- إن التعريف الطبي يتضمن الإشارة إلى أن الإعاقة العقلية تؤدي إلى تدهور النمو في القدرات العقلية من الناحية العصبية النيرولوجية ذات الطابع الفسيولوجي.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة العقلية الوارد في **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10 1992)**.

2- التعريف النفسي (Psychological Definition): نظر الباحثون إلى مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة نظر علم النفس من خلال اعتبار الإعاقة العقلية حالة من عدم اكتمال النمو العقلي أو توقفه، مما يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الحالة النفسية المعتادة والإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء التي يمكن أن تقاس بالطرائق السيكومترية (الروائز)، التي أطلق عليها الباحثون مسميات عديدة (كالعمر العقلي أو الذكاء العام أو نسبة الذكاء)، كما أن أصحاب هذا الاتجاه تبنوا بعض المؤشرات الدالة على قصور النمو الانفعالي، أو إخفاق المعوق عقلياً في الوصول إلى الحد الأدنى المطلوب من السلوك السوي للفرد العادي ممن هو من نفس العمر الزمني (Das, J., 1996, p17).

ومن أهم التعريفات التي تنتمي إلى الاتجاه النفسي تعريف **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association on Mental Retardation 1992- AAMR)** بأن الإعاقة العقلية مصطلح يشير إلى قصور ملحوظ في الوظائف العقلية بمعدلات ذات دلالة تظهر في الوظائف العقلية ونسبة الذكاء، ويرتبط هذا القصور بالنشاطات التي يقوم بها الفرد، وتكون مؤثرة على أهم وظيفتين عقليتين هما الاتصال العقلي والعناية الشخصية، وكذلك الوظائف الاجتماعية والصحية، وفي الغالب تظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر، ويتضح من هذا التعريف ثلاثة معايير أساسية يجب أن تتحقق لتصنيف الطفل ضمن حالات الإعاقة العقلية وهي (الانخفاض الملحوظ في مستوى القدرة العقلية – العجز في السلوك التكيفي – ظهورها في مرحلة النمو) (American Association on Mental Retardation, 1992, p4). ويشير **(شاهين 2008)** إلى أن ظهور التعريفات النفسية السيكومترية للإعاقة العقلية جاء نتيجة التطور في حركة القياس العقلي والنفسي مع ظهور مقياسي (ستانفورد– بينيه 1916–1960) (وكسلر 1947) للذكاء، حيث اعتمد التعريف السيكومتري على **نسبة الذكاء (Intelligence Quotient- IQ)**، إذ عُد الفرد الذي تقل نسبة ذكائه عن حدود انحرافين معياريين دون متوسط الذكاء (أقل من 70 درجة) معوق عقلياً على منحنى التوزع الطبيعي (شاهين، 2008، ص15–16).

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association on Mental Retardation 1992- AAMR)**.

3- التعريف التربوي (Educational Definition): ينطلق أصحاب هذا الاتجاه من تحديد إمكانية الفرد المعوق عقلياً في الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية الخاصة، وتحديد الدرجة التي يمكن معها تعيين الحدود الدنيا لاستجابته وقابليته للتعلم في المجالات الأكاديمية (قراءة – كتابة – حساب) والاجتماعية والمهنية، وبهذا فإن التعريف التربوي يرتبط بالتعريف النفسي الذي يؤكد على القدرات العقلية والذكاء العام (Das, J., 1996, p23). كما بين **(أبو فخر 2005)** أن الاتجاه التربوي ينطلق من قدرة المعوقين عقلياً على التعلم والتكيف مع عناصر البيئة المختلفة، كما يأخذ أصحاب هذا الاتجاه بالقدرة العقلية حيث أن غاية هذه القدرة هي التكيف، التي بدورها تنطوي على قدرة التعلم (أبو فخر، 2005، ص128).

وهكذا فإن التعريف التربوي يشير إلى أن المعوق عقلياً هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدرسة العادية، وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة (يحيى وعبيد، 2005، ص16-17).

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف **(أبو فخر 2005)**.

4- التعريف الاجتماعي (Social Definitions): تأتي أهمية هذا الاتجاه من أهمية وحدة التحليل الاجتماعي للمجال الحيوي الذي يعيش فيه المعوق عقلياً (كالأسرة أو المدرسة أو جماعة الأقران أو الحي أو المجتمع الكبير..إلخ) التي تعد منظومات اجتماعية يمارس فيها الفرد نشاطات الدور والمركز في حيز اجتماعي ضمن المنظومات السابقة (أب، أم، أخ، صديق..إلخ) (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999, pp9-11). وقد نادى بهذا الاتجاه **ميرسر (Mercer 1973)** **وجنسن (Jenesen 1980)**، ويركز هذا التعريف على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعد الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل بالقيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، وقد ركز كثيرون من أمثال **تريدجولد (Tredgold 1980)** **ودول (Doll 1941)** **وهيبر (Heber 1959)** **وجروسمان (Grossman 1973)** **وميرسر (Mercer 1973)** على مدى استجابة المعوق عقلياً للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في التعريف، وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي الذي يقاس بعدة مقاييس، وقد تختلف هذه المتغيرات تبعاً للمرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي مجموعة من المتطلبات الاجتماعية، كما تضمن قانون (التربية لكل الأطفال المعوقين) رقم (142/94) الأمريكي بُعد السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية، والذي ضُمِّن أيضاً في تعريف **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR)**، كما تبنت **الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAIDD 2002)** الاتجاه الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، المتمثل بحالة قصور واضحة في القدرات العقلية والسلوك التكيفي تبدو في المهارات الاجتماعية والعملية اليومية والمفاهيمية التي تظهر قبل سن الثامنة عشرة (الروسان، 2010، ص18-22).

5- الاتجاه التكاملي في تعريف الإعاقة العقلية: يلاحظ من العرض السابق لتعريف الإعاقة العقلية أنه ما من شك أن كل اتجاه استند إلى مرتكز علمي وخلفية بحثية ترتبط بالمجال الذي اهتم به، وهذا ليس

بالبعيد عن الاتجاه التكاملي في تعريف الإعاقة العقلية (Brulde. B, 2003, pp23-25). مما قاد بدوره للقول بوجود اتجاه حدد محكات رئيسية مقتبسة من الاتجاهات السابقة في التعريف وردت في **الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR 2000)**، وهذه المحكات هي:

أ- **نسبة الذكاء:** التي تقاس باختبارات ذكاء مقننة كاختبار (استانفورد- بينية) (وكسلر) التي تكون منخفضة عن المستوى العام (أقل من 70) درجة.

ب- **قصور في جانبين على الأقل في المهارات التوافقية:** التي تتجلى في استخدام أساليب غير توافقية تدل على قلة مستوى الكفاءة النفسية والاجتماعية، وضعف الاستفادة من الخبرات السابقة ويسمى هذا المحك بعدم الصلاحية الاجتماعية (السلوك التوافقي السيئ)، الذي يتجلى في عدم قدرة المعوق عقلياً على تصريف أموره أو اعتماده على نفسه، ويستدل على ذلك بوجود انحرافين معياريين دون المتوسط في واحدة على الأقل من الآتي:

- قصور ملحوظ في إحدى أنواع السلوك التوافقي (الفكرية أو الاجتماعية أو العملية).
- تدني الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد المعوق عقلياً في اختبار مهارات السلوك التكيفي أو التوافقي في المجالات السابقة (الفكرية أو الاجتماعية أو العملية).

ج- **ظهور العلامتين السابقتين (أ + ب) في سن مبكرة (قبل نهاية الثامنة عشرة من العمر):** فالفرد الذي لا تظهر عليه علامات الإعاقة العقلية حتى عمر (18) سنة لا يمكن أن يصاب بالإعاقة العقلية بعد عمر (18) سنة وفق التوجهات الطبية، ولا يعد الفرد معوقاً عقلياً إذا حصل على درجة ذكاء (أقل من 70)، وكان في نفس الوقت قادراً على التوافق مع نفسه ومجتمعه توافقاً حسناً، والعكس صحيح، إذ لا يعد الفرد معوقاً عقلياً إذا حصل على درجة ذكاء عالية وهو في نفس الوقت سيئ التوافق مع نفسه ومجتمعه، ففي مثل هذه الحالة فإن سوء التوافق الشخصي والاجتماعي يرجع إلى عوامل أخرى غير انخفاض القدرات العقلية (DSM-IV-TR, 2000, pp183-189).

نظراً لاهتمام الدراسة الحالية بالإعاقة العقلية من الناحية الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية، وتركيزها على ما تقدمه من خدمات مختلفة في هذه المجالات، لذلك فإن الدراسة الحالية تتبنى الاتجاه التكاملي في تعريف الإعاقة العقلية، ولا يعني ذلك التقليل من أهمية التعريفات السابقة.

ثانياً- تصنيف الإعاقة العقلية:

يندرج تحت مصطلح الإعاقة العقلية عدة تصنيفات ومستويات متدرجة من الشدة والعمق، رغم أن المنطلق الأساسي هو تدني مستوى القدرات العقلية والذكاء، لذلك فقد ظهرت عدة معايير للتصنيف أهمها:

1- التصنيف الطبي: وذلك من حيث:

أ- **مصدر الإصابة:** إعاقة عقلية أولية **(Primary)** التي تنتج عن عوامل وراثية جينية، أو إعاقة عقلية ثانوية **(Secondary)** تنتج عن عوامل بيئية مكتسبة.

ب- **درجة الإصابة:** التي تصنف إلى إعاقة عقلية شديدة، أو إعاقة عقلية أقل شدة، أو إعاقة عقلية متوسطة أو بسيطة الشدة ناتجة عن إصابة ظاهرية بيئية بسبب عوامل الحرمان البيئي أو الثقافي.

ج- **المظاهر الجسمية:** كمتلازمة داون **(Dawn's Syndrome)** أو كبر الدماغ **(Hacrocephaly)** أو استسقاء الدماغ **(Hydrocephaly)** أو صغر الدماغ **(Microrocephaly)** أو القزامة **(Cretinism)** أو العامل الريزاسي **(RH Factor)**.

2- التصنيف السلوكي النفسي التربوي:

الذي يعتمد على مستوى الأداء الوظيفي السلوكي للفرد المعوق عقلياً، تبعاً لمستوى الذكاء والقدرة على التعلم والتحصيل الدراسي، ويوضح الجدول رقم (1) ذلك التصنيف المقتبس عن **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR)** كما يلي:

جدول رقم (1) التصنيف التربوي للإعاقة العقلية المقتبس عن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR)

الفئة	التفسير التربوي	نسبة الذكاء	
		ستانفورد- بينيه	وكسلر
بسيطي الإعاقة (Mildly Retarded)	قابل للتعلم: يكون الفرد قابل لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالمهارات اللغوية والحسابية.	(52 - 68) درجة	(55 - 70) درجة
متوسطي الإعاقة (Moderately Retarded)	قابل للتدريب: يجد المعوق صعوبة في تنمية المهارات الأكاديمية الوظيفية، وغالباً ما يجتاز المستوى الثاني في القراءة والحساب، كما أن لديه تأخراً في مهارات العناية بالذات.	(36 - 51) درجة	(40 - 54) درجة
شديدي الإعاقة (Severely Retarded)	غير قابل للتدريب: يعتمد بشكل كبير على الآخرين، ويحتاج للإشراف، ولا يستطيع تحصيل الحد الأدنى من المهارات التوافقية.	(20 - 35) درجة	(25 - 39) درجة
تام الإعاقة (Profoundly Retarded)	الاعتمادي: معتمد على الآخرين ويحتاج إلى رعاية خاصة ومستمرة.	(19 ومادون) درجة	(دون 24) درجة

(American Association on Mental Retardation, 1992, p13)

كما بين (**الروسان 2005**) أن الاتجاه التربوي في تصنيف فئات الإعاقة العقلية يضم (3) مجموعات رئيسية هي:

أ- **حالات القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded- EMR):** التي توازي حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق متغير الذكاء، ولهذه الفئة نفس الخصائص الجسدية والعقلية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية البسيطة، وفي هذه الفئة يتم التركيز على البرامج التربوية الفردية، حيث يتم التركيز في محتوى البرنامج على المهارات الاستقلالية، والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية (القراءة – الكتابة – الحساب)، والمهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات السلامة، والمهارات الشرائية.

ب- حالات القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded- EMR): التي توازي حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء، ولهذه الفئة نفس الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية البسيطة، ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية الخاصة، وخاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهني.

ج- حالات الاعتماديين (Severely Mentally Retarded): التي توازي حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء، ولهذه الفئة نفس الخصائص الجسدية والعقلية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة، ويتم التركيز لهذه الفئة على مهارات الحياة اليومية (الروسان، 2005، ص51).

3- التصنيف الاجتماعي:

صدر عن **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR)** واعتمد محك السلوك التكيفي **(Adaptive Behavior Scale)** لقدرة المعوق عقلياً على التكيف والتعلم والنضج، ويتضمن أربع مستويات هي:

أ- **المستوى الأول:** يضم المعوقين عقلياً ممن لديهم انحراف سلبي بسيط في المعايير الاجتماعية، ويمكنهم التكيف مع محيطهم الاجتماعي بدرجة مقبولة، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شؤونهم الخاصة، والتعامل بالعملة المحلية، والتعرف إلى الآخرين والتعامل معهم، وفهم معظم التعليمات اللفظية وتنفيذها، وإذا كان عمر الواحد منهم (15) سنة يمكنه التفاعل الاجتماعي لمستوى فرد من عمر (10 – 11) سنة.

ب- المستوى الثاني: يضم المعوقين عقلياً ممن لديهم انحراف سلبي واضح في المعايير الاجتماعية المقبولة، ويعتمدون على الآخرين في كثير من شؤونهم، وفي المقابل يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار التي تهدد حياتهم، كما أنهم يتعرفون على الأشياء باستعمالاتها، ويتعرفون على الأب والأم والأخوة وبعض الأصدقاء، والتنقل في البيت وفي البيئة القريبة منهم، ويحتاجون من يأخذهم إلى مركز الرعاية، وقد يقومون ببعض أشكال السلوك غير المقبولة اجتماعياً، وهم بدرجة ما كحالة الفرد المعوق عقلياً من عمر (15) سنة الذي يمارس المهارات الاجتماعية والتكيفية لطفل عمره (8-9) سنوات.

ج- المستوى الثالث: يضم الأفراد المعوقين عقلياً الذين لديهم انحراف سلبي شديد في المعايير الاجتماعية المقبولة، ولا يتمكنون من التكيف السلس والمقبول، ويعتمدون كلياً على الآخرين في تسيير كل شؤونهم تقريباً، مع وجود صعوبات في النطق وعدم القدرة على التعبير عن الحاجات الشخصية، وتسمية الأشياء المألوفة بصعوبة، كما يفشلون في إدراك الزمان والمكان، ولا يميزون بين الليل والنهار، وإذا خرج من البيت يضل طريق العودة.

د- المستوى الرابع: يضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي عميق في المعايير الاجتماعية المقبولة، ولا يستطيعون التكيف، ويعتمدون على الآخرين مدى الحياة في تسيير شؤونهم اعتماداً كلياً، ولكن يمكن إكسابهم بعض العادات الأساسية التي تمكنهم من قضاء حاجاتهم الضرورية في التغذية وضبط الإخراج،

وإذا توافرت الرعاية الاجتماعية والتأهيلية المناسبة يمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة (American Association on Mental Retardation, 1992, pp14-16).

ثالثاً- أسباب الإعاقة العقلية:

بينت العديد من الدراسات والبحوث الأسباب التي تقف خلف حدوث حالات الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها ومظاهرها، أن مابين (90% إلى 85%) من الحالات ترجع لأسباب غير معروفة، وما بين (10% إلى 15%) من الحالات ترجع لأسباب محددة بدقة وموصوفة ضمن تقارير بحثية وإكلينيكية ذات إجماع واسع النطاق (Faradz, S. M. H., 2006, pp1-3). ومن جهة أخرى بين كل من **وينبينينكس وآخرون (Winnepenninckx et al 2003)** أنه ومنذ اكتشاف ما يسمى بالخريطة الوراثية (الجينية) للإنسان لوحظ كم هائل من المعلومات والبيانات الحديثة والدامغة عن أسباب جديدة غير معروفة سابقاً ترتبط بعدد من حالات الإعاقة العقلية، ناهيك عن وجود جدل (قديم لا يزال قائم) حول الأسباب المعروفة سابقاً والمكتشفة حديثاً المسؤولة عن حدوث الإعاقة العقلية، لكن عموماً يمكن القول أنه ليست كل الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية تعد ذات أصول جينية أو ترتبط بالوراثة (Winnepenninckx, B., Rooms, L., & Kooy,. F., 2003, pp29-31). كما بين **هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman 2002)** أنه عندما يكون السبب غير معروف (لا يوجد اضطراب عضوي يقف خلف الإعاقة العقلية) يطلق على هذه الأسباب بالأسباب **الثقافية الأسرية (Cultural – Familial Mental Retardation)**، وتوحي هذه التسمية إلى أن البيئة الاجتماعية والثقافية الفقيرة والمحرومة أو المضطربة في مرحلة الطفولة المبكرة تقود إلى الإعاقة العقلية، ورغم ذلك لا يتوفر أدلة علمية كافية على صحة هذا الافتراض، مما دفع بالجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى استخدام مصطلح (الأسباب النفسية/الاجتماعية) بدلاً من الأسباب الثقافية الأسرية (الخطيب والحديدي، 2005، ص69).

وعموماً يمكن القول بأن الإعاقة العقلية الناتجة عن أسباب عضوية جينية وراثية تسمى إعاقة عقلية أولية أو (داخلية المنشأ)، أما تلك الناتجة عن عوامل بيئية فتسمى بإعاقة عقلية ثانوية أو (مكتسبة) التي ترجع إلى عوامل خارجية. وقد صنفت **الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR)** الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية وفقاً لوقت حدوثها إلى ثلاثة فئات أساسية تنطوي تحتها مجموعة من العوامل الفرعية كما يلي:

1- أسباب ما قبل الولادة (Prenatal Causes): وتتضمن:

أ- **الاضطرابات الكروموزومية (Chromosomal Disorders)**: بذل العلماء جهوداً مضنية لتحديدها، ويوجد أكثر من (760) متلازمة تقود لأنماط متعددة للإعاقة العقلية، ومن أكثرها شيوعاً كما أوردها **وينبينينكس وروميس وكوي (Winnepenninckx & Rooms & Kooy 2003)** كما يلي:

- **متلازمة داون (Dawn's Syndrome)**: هي عبارة عن شذوذ في الكروموسوم (21)، نتيجة لاختلال اضطرابي في أثناء مرحلة الانقسام الخلوي يقود إلى أحد أشكال الإعاقة العقلية، وقد تم التعرف إلى

هذه المتلازمة أول مرة عام (1966) من قبل الطبيب **جود لانجدون داون (Gohn Langedon Dawn)**، فالفرد العادي في قدراته العقلية يكون لديه (23) زوج من الكروموسومات أي (46) كروموسوم، أما الفرد المصاب بمتلازمة داون فلديه (47) كروموسوم، حيث يكون الزوج (21) مؤلف من (3) أشفاع بدلاً من شفعين، وهذا ما يسمى **بشذوذ الكروموسومات (Trisomy)** (شاهين، 2008، ص25-26). وتعد متلازمة (داون) من الحالات المرضية غير الوراثية التي لا تنتقل بالمورثات بل نتيجة لشذوذ الانقسام الخلوي للمورثات، فحوالي (95%) من الحالات يكون فيها الكروموسوم (21) ثلاثياً وحوالي (4%) من الحالات تنتج عن انتقال الكروموسوم (21) من مكانه والتصاقه بالكروموسوم (13 أو 14 أو 15 أو 22)، لكنه في الغالب يكون ملتصقاً بالكروموسوم (14)، أما النسبة المتبقية من الحالات (1%) فإنها تجمع بين الحالتين السابقتين، كما بينت عدة دراسات أخرى أن زيادة احتمال حدوث متلازمة (داون) في حالات الحمل في عمر متقدم للأم، إذ تتراوح النسبة ما بين (1% إلى 30%) إذا كان عمر الأم بين (40-45) سنة، وتزاد احتمالات الإصابة نتيجة التعرض للإشعاعات أو الإصابة ببعض الفيروسات، وتعتبر متلازمة (داون) من أكثر الحالات شيوعاً وتحدث عند الميلاد لدى نسبة تتراوح بين (5%-6%) تقريباً من بين كل حالات الإعاقة العقلية، وعلى الرغم من كون المتلازمة أحد أشكال الإعاقة العقلية إلا أن كثيراً من الخبراء يعدونها كياناً مستقلاً عن باقي الإعاقات العقلية الأخرى، فمن أهم المظاهر الجسدية للأفراد المصابين بها هو تشابه أفرادها في التعابير الوجهية وكأنهم ينتمون إلى أسرة واحدة أو (المجتمع المنغولي) أو (المنغوليين)، حيث الثنيات الكثيفة في محيط جفون العين، وشكل العين الشبيه باللوزة، وصغر القوام، وصغر التجويف الفموي مما يؤدي إلى تدلي ألسنتهم، وصغر راحة اليد وعرضها في نفس الوقت، مع عيوب في القلب والجهاز التنفسي، ومن الجدير بالذكر أن درجة الذكاء لدى أفراد هذه المتلازمة تتراوح بين المتوسطة والبسيطة، ونادراً ما ترتبط بتسجيل حالات إعاقة عقلية عميقة.

- **متلازمة وليامز (Williams syndrome)**: تحدث بسبب عدم وجود مادة جينية في الكروموسوم (7)، ويتراوح متوسط ذكاء المصابين بها بين (أقل أو أكثر أو بين 50 إلى 60 درجة)، كما توجد بعض الحالات النادرة التي يقترب فيها معدل الذكاء إلى المعدل الطبيعي أو العادي، وغالباً ما يتعرض أفراد هذه المتلازمة لعيوب في القلب، ويتسمون بحساسيتهم غير العادية للأصوات، وملامحهم الوجهية غير العادية أيضاً حيث الأنف الأفنص أو (مفعوس صغير)، والعيون الخارجة للأنف، والأذن البيضاوية، والفم الواسع، والشفتان العريضتان، والذقن الصغيرة وهي ما يطلق عليها البعض الملامح (الجنّية).

- **متلازمة أكس المنكسر (Fragile X Syndrome)**: كما يتضح من التسمية فإن هذه المتلازمة ترتبط بالكروموسوم (23) الذي يضم لدى الذكور زوجاً من الكروموسومات **(XY)**، ولدى الإناث **(XX)**، وقد سمي هذا الاضطراب بمتلازمة (إكس الهش) نظراً لأن الجزء السفلي من الكروموسوم **(X)** يتعرض للتلف أو للانحلال في بعض خلايا الدم، ونظراً لوجود كروموسوم آخر إضافي منه لدى الإناث فإن ذلك يعطيهن حماية أفضل ضد هذا التلف الذي يحدث إذا ما تعرض أحد هذين الكرموسومين للتلف أو الضمور، لذلك

فإن هذا الاضطراب يحدث لدى الإناث بدرجة أقل بكثير عن معدل حدوثه بين الذكور، ويعد أكثر سبب وراثي معروف وشائع للإعاقة العقلية، وعادة ما يحدث بنسبة (1 من أصل 4000) ولادة بين الذكور، ويحدث نصف هذا العدد بين الإناث، ومن أهم خصائصه الجسمية كبر حجم الرأس، وكبر الأذن وانبساطها، مع الوجه الطويل والرفيع، والجبهة البارزة، والأنف العريض، والذقن البارز المربع، والأصابع ذات الأطراف غير المنبسطة، وراحة اليد العريضة، والخصيتين الكبيرتين، وعلى الرغم من أن مستوى الإعاقة العقلية يوازي المستوى المتوسط وليس الشديد، فإن الآثار التي يمكن أن تترتب على هذه الحالة تتباين حيث تكون أوجه القصور المعرفية أقل حدة لدى بعض الأفراد، كما أن بعض الذين يعانون من تلك الحالة وخاصة من الإناث قد تحصلن على نقاط أو درجات تقع ضمن المعدل العادي للذكاء.

– **متلازمة برادر– ويلي (Prader- Willi syndrome):** يرث الأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة من الأب نقص المادة الجينية للكروموسوم (15)، وهناك طوران متميزان لهذه المتلازمة حيث يتسم الأطفال بالكسل، والسبات، ويجدون صعوبة في تناول الطعام، ومع ذلك فعندما يصل عمر الطفل إلى حوالي عام تقريباً فإنه يصبح مشغولاً بالطعام بصورة إجبارية، ومن ثم فإن هذه المتلازمة تعد في الواقع سبباً جينياً يؤدي إلى السمنة، وعلى الرغم من أن الميل للسمنة يعتبر من أخطر المشكلات الصحية لهؤلاء الأطفال فإنهم يعدون أيضاً أكثر عرضة لمجموعة من المشكلات الصحية الأخرى التي تتضمن قصر القامة لوجود قصور في هرمونات النمو، إلى جانب مشكلات في القلب، واضطرابات النوم (النعاس المفرط أثناء النهار، وتوقف التنفس تماماً أو الاختناق أثناء النوم)، وتقوس العمود الفقري، ومع تباين انخفاض نسبة ذكاء أفراد هذه المتلازمة فإن ذكاء الغالبية العظمى منهم يقع في حدود الإعاقة العقلية البسيطة.

– **اضطرابات تكوين المخ النمائي:** يكون سببها في بعض الحالات وراثية وذات أساس جيني، في حين يكون سببها الآخر بعض الأمراض والعدوى غير الحميدة لبعض الإنتانات التي تصيب الجنين خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل التي تؤثر على تكوين المخ والجملة العصبية ونموها وتقود بالتالي إلى الإعاقة العقلية، ومن أكثر الأمثلة شيوعاً **صغر حجم الدماغ (Microrocephaly)** فالرأس يكون صغيراً بصورة شاذة ومخروطي الشكل، ويؤدي إلى درجة ما من الإعاقة العقلية تتراوح من الشديدة والشديدة جداً حتى التخلف العميق، ولم يتوصل الطب حالياً إلى علاج مثل هذه الحالة، كما أن إمكانية حياة الطفل المصاب بها تكون محدودة، أما الحالة الثانية فتسمى **بالاستسقاء الدماغي (Hydrocephaly)** التي تنتج من تجمع السائل المخي الشوكي داخل أو خارج المخ، مما يؤدي إلى الضغط المفرط على المخ وكبر حجم الجمجمة، وتعتمد درجة الإعاقة العقلية على الفترة الزمنية في حياة الفرد التي اكتشفت فيها الإعاقة وعلاجها، ويمكن للعلاج الطبي المساهمة في الحد من تفاقم الحالة، ويتمثل العلاج بإزالة السائل بسحبه بأنبوب من المخ في منطقة تقع خلف الأذن بالرقبة (Winnepenninckx, B., Rooms, L., & Kooy,. F., 2003, pp31-35).

ب– **اضطراب عملية الأيض:** التي تنتج عن حدوث قصور في عمل الأنزيمات التي تستخدم في عملية التمثيل الغذائي (الأحماض الأمينية، المواد الكاربوهدراتية، الفيتامينات، العناصر الاستشفافية) التي يمكن أن

يتوقف أو يضطرب عملها خلال التحولات والعمليات البيولوجية أو الكيميائية، ويعتبر **الفينيلكيتونوريا (Phenylketonuria PUK)** من أكثر الأنماط شيوعاً، الذي يكون مترافقاً مع بعض حالات التوحد المصحوب بإعاقة عقلية بسيطة أو مزمنة مع انحرافات في السلوك الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، وقصور في نمو المهارات اللغوية، مع أنماط سلوكية تكرارية غير هادفة، واللعب التخيلي. ومن الناحية البيولوجية لعملية التمثيل الغذائي يلاحظ عدم قدرة الجسم على تحويل مادة غذائية (كالفينيلالنين) إلى (تيروسين)، مما يترتب عليه تجمع (الفينيلالنين) الذي يؤدي بدوره إلى نمو شاذ وغير طبيعي للمخ، ويقود بدوره إلى اضطراب وظيفي لعمل الدماغ عموماً في بعض مهارات الإدراك والتفكير والذاكرة واللغة، ويتم علاج مثل هذه الحالة باتباع نظام حمية غذائية خاصة (Young, J. & Nettebeck, D., 1994, p186).

ج- بيئة الرحم: التي تحتضن عوامل خطر بيولوجية في مرحلة (ما قبل الولادة) كعدم توافق العامل الرايزيسي لدم الأب والأم، أو تناول الأم للكحول والتدخين، أو إصابتها بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل، أو إصابتها ببعض الأمراض كالسكري وأمراض الكلية والغدد والزهري، أو تعرض الحامل للإشعاعات، أو تناولها لبعض العقاقير، أو عدم كفاية غذاء الحامل، أو إصابة الجنين بالخداج (الشناوي، 1997، ص100-115).

2- أسباب أثناء الولادة (Perinatal Causes):

هناك مجموعة من الأسباب التي يمكن أن تحدث أثناء الولادة وتؤدي إلى ضمور أو تلف خلايا المخ وتقود إلى حالات من الإعاقة العقلية، كالتموضع الخاطئ للجنين في الرحم أثناء الولادة، أو نقص الأوكسجين بسبب التفاف الحبل السري، والولادة المبسترة، أو نقص وزن الطفل أثناء الولادة، أو حدوث النزيف أثناء الولادة، واستخدام العقاقير الطبية أثناء الولادة أو بعدها مباشرة، وإصابة الرأس بسبب إجراءات التوليد الخاصة، وعسر الولادة أو صعوبتها، وارتفاع نسبة المادة البيضاء (الشناوي، 1997، ص116-120).

وبين الأسباب الأخرى أثناء الولادة تجمع المواد الضارة والمميتة في مجرى تنفس الجنين أثناء الولادة القيصرية، إضافة إلى كبر حجم رأس الجنين وعدم السيطرة على خروجه من فتحة المهبل مما يشكل خطراً على سريان الدم من القلب إلى بعض خلايا العمود الفقري، أو الوضعية المعكوسة للجنين في الرحم (وضع القعود) خلال خروجه من المهبل مما يؤجل كثيراً سريان الأوكسجين وابتلاع بعض الدم ومواد المخاض الضارة، ومن الأسباب الأخرى زيادة كمية الأوكسيتوسين (Oxytocin) التي تستخدم لدفع وتنشيط الولادة والتحريض، أو زيادة كمية المواد المهدئة أو المنومة أو المخدرة على الجنين (Young, J. & Nettebeck, D., 1994, p186).

3- أسباب ما بعد الولادة (Postnatal Causes):

وهي عديدة ومتنوعة كإصابة الوليد ببعض الأمراض (التهاب السحايا أو التهاب الدماغ)، أو انخفاض تركيز السكر في الدم، أو إصابات الرأس والنزيف الدماغي، أو اضطرابات الغدد الصماء، أو الحمى الشديدة، أو الضغوط النفسية الشديدة، أو السموم البيئية (مادة الرصاص) فالتعرض لكميات صغيرة من مادة

الرصاص في فترة الحمل أو بعد الولادة قد يؤدي لأنماط سلوكية مميزة للمعوقين عقلياً، بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية فقد بينت الدراسات أن النقص أو الزيادة الحاصلة في بعض العناصر الغذائية له أثر سلبي على وظائف الدماغ وبالتالي على السلوك والتعلم، كما أن العوامل الاجتماعية إذا كانت سلبية فإنها ستلعب دوراً كبيراً في تنمية الإعاقة العقلية، لاسيما في الأسر التي يتخذ فيها أحد الوالدين أو كليهما اتجاهات سلبية من الطفل المعوق عقلياً، كما أن للنماذج التربوية والتعليمية غير المناسبة التي لا تقوم على أساس من التقييم النفسي والتربوي، ومستوى القدرات العقلية الكامنة والإنجاز الفعلي له أثر في تفاقم الإعاقة العقلية (الشناوي، 1997، ص121-128).

رابعاً- الخصائص المميزة للأفراد المعوقين عقلياً:

إن معرفة الخصائص المميزة للأفراد المصابين بأحد مستويات الإعاقة العقلية تساعد المعلمين وأولياء الأمور والمربين عموماً في التعرف إلى حاجاتهم الخاصة، والوصول بهم إلى المستوى المتوقع منهم قياساً بعمرهم الزمني وقدراتهم العقلية، ولابد من الإشارة إلى أن هذه الخصائص التي سيتم مناقشتها قد ينعكس بعضها على سلوك المعوق عقلياً وليس بالضرورة أن تنعكس جميعها، وفيما يلي أهم تلك الخصائص:

1- **خصائص عقلية ومعرفية (Mental and Cognitive Characteristics)**: أهمها **الذكاء (Intelligence)** فالمعوقون عقلياً يتصفون بقدرات عقلية (ضمن اختبار ذكاء مقنن) تتراوح من البسيطة أو المتوسطة إلى الشديد أو الشديدة جداً بمقدار انحرافين معياريين دون المتوسط على الأقل، كما توجد فئة منهم يتمتعون بقدرات عقلية حدية دون العادية (DSM-IV-TR, 2000, p183). وهذا بدوره قد ينعكس على **التحصيل الدراسي (Academic Achievement)** في المواد الأكاديمية الذي ينحرف دون المتوسط بمقدار انحراف معياري دون المتوسط مقارنة بالعمر الزمني للعاديين، ويعود سبب ذلك إلى أن المعوق عقلياً يظهر مشكلات إدراكية بصرية (تنظيم وتفسير المثيرات الحسية البصرية)، ويحصل على درجات متدنية في تقدير تلك القدرات، كما يعاني مشكلات في الإدراك السمعي (تمييز الأصوات أو ربطها بمصادرها..) وبالتالي يتأثر تحصيله في القراءة والكتابة واللغة، كما يعاني صعوبات في التوجه المكاني، ومشكلات في الذاكرة لا سيما الذاكرة قصيرة المدى، بالإضافة إلى مشكلات التفكير واللغة المرتبطة بمشكلات الإدراك والذاكرة التي تنعكس على الأداء المعرفي لمهام التفكير واللغة، فالتفكير المعرفي لحل المشكلات يكون غير منظم لاسيما في مجالات التخطيط والتنظيم، وفي تعيين المتطلبات اللازمة لأداء مهمة معينة، والقدرة على اختيار الإستراتيجية المناسبة وتنفيذها، ومراقبة الأداء وضبطه، وإجراء التعديلات اللازمة لأداء المهمة المطلوبة، أما مشكلات اللغة فتظهر بالاستماع والتعبير الشفهي والاستيعاب السمعي وتطور المفردات (Brulde, B., 2003, pp38-41).

2- **خصائص سلوكية (Behavioral Characteristics)**: لاسيما المشكلات الحركية كمشكلات التوازن العام في المشي والركض والرمي والإمساك والقفز، والارتطام بالأشياء بسهولة، والتعثر أثناء المشي،

وصعوبة في ممارسة الأعمال التي تتطلب استخدام العضلات الدقيقة كزر الأزرار والتسلق وربط الأشياء والكتابة والرسم واستخدام المقص، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بنقص الانتباه لاسيما مع حالات التوحد المرتبطة بإعاقة عقلية، حيث يلاحظ نقص الانتباه أو تشتته أو محدوديته بدرجة تجعل الطفل المعوق عقلياً ينحرف عن سنه مقارنة بأقرانه العاديين، فهو أكثر قابلية لشرود الذهن وأقل قدرة على التركيز في المثيرات السمعية أو البصرية في مواقف التعلم، ويعاني من عدم القدرة على مواصلة المهمة والاستمرار فيها لفترة طويلة، وسرعان ما يجذب انتباهه مثير آخر غير الذي كان فيه، كما يعاني من سهولة تشتت الانتباه عن منبه معين وتجاهل ما يحدث في البيئة المحيطة إلا ما يقع في المجال الإدراكي، بالإضافة إلى مشكلة الاندفاعية المتمثلة بسرعة الاستجابة وردة الفعل غير الواعية تجاه المثيرات، كمقاطعة حديث الآخرين، والقيام ببعض الأفعال الخطرة دون اعتبار العواقب المترتبة عليها كاللعب بالنار، والقفز من أماكن مرتفعة، والجري في شارع مزدحم بالسيارات، وأهم مشكلة سلوكية لدى المعوقين عقلياً هي العدوان بشكله اللفظي والجسدي كالشغب داخل غرفة الصف، والعراك مع الزملاء، والاصطدام، والدفع، والشتم..إلخ (Law, J., Parkinson, A, ., 2000, pp55-57).

3- خصائص اجتماعية وانفعالية (Emotional and Social Characteristics): من أهم محكات تشخيص الإعاقة العقلية هو نقص المهارات الاجتماعية والتكيفية بمستويات مختلفة والمتمثلة بعدم امتلاك ذلك المستوى المقبول من الكفاءة الاجتماعية، فيصعب معها قراءة المواقف الاجتماعية نتيجة لقصور في عمليات الانتباه والإدراك تحديداً، فقد لا ينتبه المعوق عقلياً إلى النواحي الإيجابية في السلوك الاجتماعي للآخرين، أو لا يدرك أن ما يقوم به غير مقبول اجتماعياً، أو لا يعرف أن سلوكه مقبولٌ اجتماعياً أم لا إذا لم تتح له فرصة مناسبة لتعلمه، فيقل عدد أصدقائه وينزعج منه المعلمون، وقد يتعرض لخطر الرفض الاجتماعي بسبب عدم الحساسية الاجتماعية وعدم الرغبة في العمل وفق المبادئ الاجتماعية، وعجزه عن فهم التلميحات الاجتماعية، وقد يعطي انطباعات سلبية نتيجة لأفعاله غير اللبقة (American Association on Mental Retardation, 1992, p13).

خامساً- تشخيص الإعاقة العقلية:

لوحظ من خلال مناقشة تعريف الإعاقة العقلية تعدد المعايير التي تتطلب اعتماد محكات محددة متعددة لتشخيصها وهي (الذكاء والكفاءة الاجتماعية وزمن الإصابة) للكشف عن المعوقين عقلياً والتعرف عليهم بشكل علمي ودقيق، وهذا يتطلب استخدام طرائق وأساليب عدة للكشف والتشخيص قبل العمل ضمن خطة علمية وعملية مستمرة لتنمية قدرات المعوقين عقلياً ببرامج متعددة ومتلاحقة، ومن أهم اتجاهات التشخيص:

1- التشخيص الطبي (Medical Diagnosis): الذي يقوم به في العادة أخصائي طب الأطفال يقدم فيه تقريراً عن عدة جوانب (التاريخ الوراثي والأسباب العضوية للحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الحسي

والجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المخبرية اللازمة)، بالإضافة إلى فحوصات لاكتشاف اضطرابات التمثيل الغذائي وهي:

أ- **اختبار حامض الفيريك:** حيث تخلط نقط من هذا الحامض مع بول الطفل فإذا تغير لون البول فإن ذلك يدل على وجود حالة **(PUK)**.

ب- **اختبار شريط حامض الفيريك:** حيث يوضع الشريط في بول الطفل أو على الفوطة، ثم يقارن مع لوحة الألوان الدالة على وجود هذا الحامض، وذلك لتقرير أن لديه هذا الحامض أم لا.

ج- **اختبار جثري:** حيث تأخذ نقطة دم من كعب الطفل ثم تفحص بهذا الاختبار، فإذا كان مستوى (الفيلن 20 لكل 100 ملغرام) فإن ذلك يعني وجود **(PUK)**، ثم يتبع ذلك قياس محيط الرأس، فالطفل حديث الولادة يكون محيط رأسه بين (32 إلى 36 سم) وإذا كان غير ذلك فإنه يشير إلى وجود حالة مرضية (كصغر أو كبر حجم الجمجمة أو المنغولية أو الاستسقاء الدماغي)، ثم يتم الانتقال إلى فحص القدرات الحركية للجذع والساقين في المشي والوقوف وكذلك الطول والوزن ثم الحكم على الطفل بناءً على هذه المعلومات (كوافحة، 2005، ص156).

2- **التشخيص السيكومتري (Psychometric Diagnosis):** الذي يقوم به عادة أخصائي علم النفس ويقدم فيه تقريراً عن حالة القدرة العقلية للفرد المعوق عقلياً، باستخدام إحدى مقاييس القدرات العقلية:

أ- **اختبار استانفورد – بينيه:** الذي ظهر عام (1905) على يد (بينيه وسيمون) في فرنسا، ويتكون من (30) بنداً متدرجاً في الصعوبة يناسب الفئات العمرية من (3-11) سنة، وقد طور في أمريكا في جامعة (ستاندفورد) على يد (**تيرمان وميرل**)، كما تمت مراجعته عدة مرات حتى عام (1916)، حيث أدخل عليه عددٌ كبيرٌ من التعديلات على بنوده، كما أدخل عليه مفهوم نسبة الذكاء ليكون متمماً لمعيار العمر العقلي الذي وضعه (بينيه)، بما مكن من تقدير المستوى العقلي العام للفرد بقسمة العمر العقلي على العمر الزمني وضرب حاصل الذكاء بـ(100) للتخلص من الكسور. أما تعديل عام (1937) تضمن إدخال صورتين متكافئتين أو متعادلتين هما الصورة (ل) (م)، وتم تقنينهما على عينة أمريكية قوامها (3184) مفحوصاً. أما تعديل عام (1960) تم فيه دمج الصورتين (ل) (م) في صورة واحدة، واستخدام مصطلح حاصل الذكاء الانحرافي (وهو درجة معيارية معدلة متوسطها 100 وانحرفها المعياري 16). أما تعديل عام (1972) تضمن إعادة تقنين الاختبار بصورته الموحدة على عينة أوسع وأكثر تمثيلاً من عمر بين (2 – 18) سنة، كما طبق على عينة من عمر بين (2 – 6) سنة على أساس أن لكل نصف سنة مجموعة من الاختبارات، ومن ثم بعد كل سنة مجموعة من الاختبارات، وهو اختبار فردي يستغرق تطبيقه بين (30 – 90) دقيقة، وهو من أكثر مقاييس القدرات العقلية عراقة وانتشاراً على المستوى العالمي، ويتمتع بخصائص سيكومترية (الصدق والثبات) عالية، وله معايير عمرية ومعايير صفية، وقد جرى تقنينه مجدداً مرات عديدة في دول أجنبية وعربية وعلى عينات كبيرة وممثلة للمجتمع الذي طبق فيه (مخائيل، 1997، ص447-453).

ب- اختبارات وكسلر: تعتبر اختبارات (وكسلر) لقياس الذكاء من أكثر مقاييس الذكاء شهرة في مجال التربية وعلم النفس عالمياً، وقد ظهرت نتيجة للانتقادات المتعددة التي وجهت إلى مقياس (ستاندفورد- بينيه) لاسيما فيما يتعلق بالأسس النظرية التي بني عليها، وزمن وطريقة التطبيق، والتصحيح، وعلى ذلك ظهرت عدة مقاييس صممها (وكسلر) بنفسه لروز الذكاء وهي:

- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين **(WAIS)**: لقياس القدرات العقلية من عمر (16) سنة فما فوق.
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال **(WAIC)**: لقياس القدرات العقلية من عمر (6 إلى 16,11) سنة.
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة **(WPPSI)**: لقياس القدرات العقلية من عمر (4 إلى6,5) سنة.

وتبدو الإضافة الجديدة التي قدمها (وكسلر) في اختباراته في حصول المفحوص في أي مستوى من المستويات الثلاثة السابقة على ثلاثة أنواع من الدرجات هي (نسبة الذكاء اللفظي، نسبة الذكاء الأدائي، نسبة الذكاء الكلي)، وتتشابه مقاييس (وكسلر) من حيث أساسها النظري وتنظيمها، وأقسامها، وإجراءات تطبيقها، وتصحيحها، إلا أن هناك بعض الاجراءات الطفيفة بين هذه المقاييس من حيث تسمية بعض الاختبارات الفرعية والمتضمنة في الجانب اللفظي أو الأدائي للمقياس، والفئات العمرية التي تغطيها تلك المقاييس، أما نسبة الذكاء التي يعطيها مقياس (وكسلر) بمستوياته الثلاثة فهي (درجات معيارية معدلة متوسطها 100 وانحرافها المعياري 15) لكل من الذكاء اللفظي والذكاء الأدائي والذكاء الكلي العام، وتطبق مقاييس (وكسلر) فردياً، وتستغرق فترة تتراوح من (50 إلى 75) دقيقة، كما تعد من أكثر مقاييس تشخيص حالات الإعاقة العقلية عراقة وانتشاراً على المستوى العالمي، وتتمتع بخصائص سيكومترية (الصدق والثبات) عالية، كما أن لها معايير عمرية ومعايير صفية، وقد جرى تقنينها مجدداً مرات عديدة في دول أجنبية وعربية وعلى عينات كبيرة وممثلة للمجتمع الذي طبقت فيه (مخائيل، 1997، ص454-467).

ج- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن: أعدّ الاختبار أول مرة في بريطانيا من قبل (جون. س. رافن) عام (1963) بهدف قياس العامل العام أو عامل الذكاء العام بمفهوم (سبيرمان)، وقد تم تعديله مرات عديدة كان آخرها عام (1998)، ويهدف الاختبار إلى تحديد المستوى العقلي العام للمفحوص، ويعدّ من أشهر اختبارات الذكاء المتحررة من أثر الثقافة لأنه لا يعتمد على النواحي اللفظية في قياس الذكاء، بل على الأشكال، ويصلح للاستخدام مع الأطفال العاديين وغير العاديين، ويتكون الاختبار من (60) بنداً موزعة على خمس مجموعات فرعية (أ ب ج د هـ)، وتتكون كل مجموعة من (12) بنداً تقوم جميعها على المبدأ العام نفسه، وتتزايد صعوبة كل بند داخل المجموعة الواحدة، كما تتدرج المجموعات الخمس أيضاً في مستوى صعوبتها، ويمكن للاختبار بهذه الطريقة أن يقيس مدى ممتداً من نشاط الوظيفة العقلية بدءاً من الفترة المبكرة من العمر التي يكون فيها الطفل قادراً على تحسس فكرة إيجاد الجزء المفقود لإكمال نموذج ما وحتى المراحل المتقدمة من العمر التي يمكن عندها قياس الحد الأقصى لقدرة الفرد على عقد المقارنات والوصول إلى قمة الاستدلال، ويعتبر اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن من أكثر مقاييس تشخيص حالات

الإعاقة العقلية عراقة وانتشار على المستوى العالمي، ويتمتع بخصائص سيكومترية (الصدق والثبات) عالية، كما أن له معايير عمرية ومعايير صفية، وقد جرى تقنينه مجدداً مرات عديدة في دول أجنبية وعربية وعلى عينات كبيرة وممثلة للمجتمع الذي طبق فيه (رحمة، 2004، ص79-81).

بالإضافة إلى ذلك هناك مقاييس أخرى لتحديد مستوى القدرات العقلية للمعوقين عقلياً كاختبار رسم الرجل (لجود انف وهاريس)، واختبار الذكاء المصور، واختبار بيودي..إلخ.

3- التشخيص الاجتماعي (Social Diagnosis): يعد الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي تلا ظهور الطرائق السيكيومترية في القياس والتشخيص، ونتيجة للتطور والزيادة في معايير ومحكات التشخيص، وانضمام البعد الاجتماعي إلى قائمة تلك المحكات، ويتضمن التشخيص الاجتماعي للفرد المعوق عقلياً - **الذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة أو الأخصائي الاجتماعي**- تقريراً عن مدى امتلاك المعوق عقلياً من المهارات الاجتماعية والتكيفية بالمقارنة مع المجموعة المعيارية التي ينتمي إليها أقرانه العاديين من نفس العمر الزمني، باستخدام مجموعة من المقاييس التي تشخص وتقيس الاضطراب في المهارات الاجتماعية والتكيفية والاستقلالية الذاتية بشكليها اللفظي والأدائي، ويوجد في الواقع عدد كبير من مقاييس السلوك التكيفي الأكثر انتشاراً وشيوعاً واستخداماً ومن أهمها المقاييس التالية:

أ- مقياس السلوك التكيفي للأطفال **(Adaptive Behavior Inventory for Children)** من تصميم **ميرسر ولويس (Mercer & Lewis 1982)**.

ب- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي **(Vineland Adaptive Behavior Scales)** من تصميم **سبارو وبالا وسيكشيتي (Sparrow & Balla & Cicchetti 1984)**.

ج- الطبعة الثانية المدرسية من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية **(Adaptive Behavior Scales- School 2nd ,ed - AAMR)** من تصميم **لامبرت ونيهيرا وليلاند (Lambert & Nihira & Leland 1993)**.

د- الطبعة المنزلية والمجتمعية من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **(Residential and Community Edition)** من تصميم **لامبرت ونيهيرا وليلاند (Lambert & Nihira & Leland 1993)**.

هـ- مقياس المجالات التكيفية **(Assessment of Adaptive Areas)** من تصميم **بريانت وتايلور وريفيرا (Bryant & Taylor & Rivera 1996)**.

وسيقتصر الشرح على الطبعة الثانية المدرسية من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية **(Adaptive Behavior Scales- School 2nd ,ed - AAMR)** من تصميم **لامبرت ونيهيرا وليلاند (Lambert & Nihira & Leland 1993)**، ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعاً في التشخيص، لتوفر خصائص سيكومترية عالية له للصدق وللثبات، كما يوصف بسهولة استعماله، ويطبق من

قبل الفاحص، ويعتمد أسلوب ملاحظة سلوك الفرد الذي يشك بأنه يعاني من إحدى حالات الإعاقة العقلية، ويتضمن معايير للعمر، وفيه تحول الدرجات الخام إلى درجات معيارية للتفسير واستخراج معنى تلك الدرجة كما هو الحال في أي مقياس مقنن، ويتضمن المقياس (95) فقرة موزعة ضمن أبعاد (مراحل النمو الجسدي وتطوره، نمو اللغة، النشاط المهني، القدرة على تحمل المسؤولية، مهارات العمل الاستقلالي، الأنشطة المهنية، الأنشطة الاقتصادية، الأنشطة المنزلية، البيئة التربوية للطفل، التوجه الذاتي)، ويعد من أكثر مقاييس تشخيص حالات الإعاقة العقلية عراقة انتشار على المستوى العالمي، وقد جرى تقنينه مجدداً مرات عدة وعلى عينات كبيرة وممثلة للمجتمع الذي طبق فيه (American Association on Mental Retardation., 1998, pp19-21).

4- التشخيص التربوي (Educational Diagnosis): الذي يقوم به أخصائي التربية الخاصة الذي يقدم تقريراً عن المهارات الأكاديمية للطفل المعوق عقلياً يستند إلى تقييم الأداء التعليمي والتحصيلي للطفل المعوق عقلياً بمقارنة أداءه الأكاديمي مع أداء أفراد المجموعة العمرية التي ينتمي إليها باستخدام اختبارات تحصيلية (اللغة والقراءة والكتابة والرياضيات)، كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً، ومقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعوقين عقلياً، وقد جاء هذا الاتجاه ليكمل الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية (الروسان، 2010، ص194).

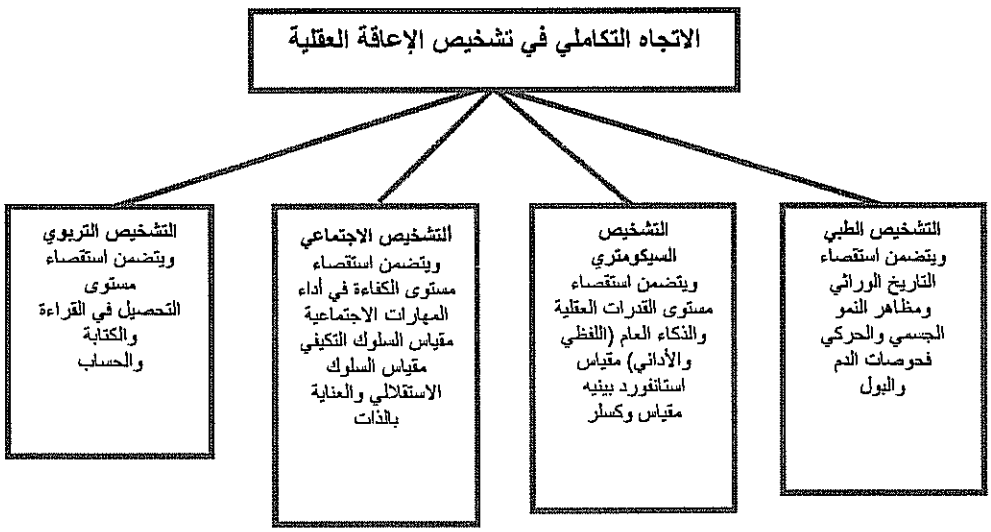
ويتضمن تشخيص المهارات اللغوية مدى نمو قدرة استخدام اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، ونمو الفونيمات، واللفظ السليم للكلمات إرسالا، وفهم اللغة استقبالاً، وهناك حالياً الكثير من المقاييس لتحديد مدى نمو المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً الذي أعد بصورته الأصلية عام (1976) في قسم التربية الخاصة في ولاية (متشكان) الأمريكية بهدف تقييم المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقلياً والذي يعمل على تحديد نقاط القوة والضعف في نمو المهارات اللغوية لدى الطفل المعوق عقلياً، ويتألف المقياس بصورته الأصلية من (102) بند موزعة ضمن خمسة أبعاد (الاستعداد اللغوي المبكر 15 بنداً، التقليد اللغوي المبكر 6 بنود، المفاهيم اللغوية المبكرة 1 بند، اللغة الاستقبالية 28 بنداً، اللغة التعبيرية 52 بنداً)، ويتمتع المقياس بمعايير عالية للصدق والثبات، وقد تم تقنينه عدة مرات على البيئة الأردنية (شاهين، 2008، ص44).

وهناك مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً الذي أعد بصورته الأصلية عام (1976) في قسم التربية الخاصة في ولاية (متشكان) الأمريكية بهدف تقييم وتشخيص المهارات العددية للمعوقين عقلياً، ويتكون من (92) بنداً متدرجة الصعوبة تتضمن (مهارات التآزر البصري الحركي، مهارات مطابقة الأشكال والألوان والأحجام والأرقام والأطوال والأوزان والكميات، مهارات العد الآلي، مهارات تمييز الأعداد وفهمها، مهارات التعرف على الأشكال الهندسية والألوان والأحجام والأرقام والنقود وأيام الأسبوع، مهارات تسمية الأشكال الهندسية والألوان والأحجام والأرقام والنقود وأيام الأسبوع وأشهر السنة، مهارات كتابة الأرقام وجمعها وطرحها) ويتمتع المقياس بمعايير عالية للصدق والثبات، وقد تم تقنينه عدة مرات على البيئة الأردنية (شاهين، 2008، ص207-208).

وهناك مقاييس أخرى للقراءة والكتابة تتصف بمعايير جيدة للصدق والثبات وتستخدم في تشخيص حالات الإعاقة العقلية من الناحية التربوية والتعليمية.

5- التشخيص التكاملي: إن عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية والتعرف إليها تمثل المدخل الطبيعي لأي مشروع أو برنامج يهدف إلى رعايتهم وإطلاق طاقاتهم، وهي عملية في غاية الأهمية إذ يترتب عليها آثار خطيرة تؤثر على مستقبل الفرد وتحدد اتجاه تعليمه وشكله ومحتواه، ونظراً لهذه الأهمية لا يكاد يخلو مرجع متخصص في مجال الإعاقة العقلية من معالجة هذا الموضوع. ويعد الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع هذا الاتجاه بين أربعة مجالات رئيسية هي كما يظهر في الشكل رقم (1):

الشكل رقم (1)



(عن الروسان، 2001، ص117-118).

المحور الثاني

الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم

أولاً- المفهوم العلمي للحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً.

ثانياً- الحاجات الخاصة للمعوقين عقلياً.

ثالثاً- المشكلات المترتبة عن عدم إشباع الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً.

رابعاً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن وجود معاق عقلياً في الأسرة.

خامساً- حاجات أسر الأفراد المعوقين عقلياً.

سادساً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن عدم تلبية الحاجات الخاصة بالمعوق عقلياً.

تناول المحور الثاني من الإطار النظري للدراسة الحالية الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً من حيث المفهوم العلمي، والتعريف، ثم استعراض أهم الحاجات الخاصة التي لابد من إشباعها لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية، والآثار السلبية المترتبة عن عدم إشباع تلك الحاجات، ثم إلقاء الضوء على أهم مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن وجود طفل معوق عقلياً في الأسرة، والتعرف على أهم حاجات تلك الأسر.

أولاً- المفهوم العلمي للحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً:

تعد الإعاقة العقلية إحدى أهم الإعاقات الفسيولوجية والنمائية التي يمكن أن تصيب الفرد بشكل موروث أو مكتسب، إذ يتضح أثرها المباشر في تدني مستوى القدرات العقلية الوظيفية إلى الدرجة التي ينحرف فيها أداء الفرد دون المتوسط، وتجعله يمثل وجهاً أساسياً من أوجه القصور المعرفي والنفسي والاجتماعي والتربوي وفي العديد من جوانب النمو الأخرى التي تعد ضرورية كي يتمكن من التعايش مع الآخرين، وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المادية والاجتماعية من حوله.

وما يميز حالات الإعاقة العقلية عن باقي الإعاقات الفسيولوجية الأخرى السمعية أو البصرية أو الحركية هو أن التراجع في نمو القدرات العقلية يؤثر على النمو الوظيفي لحاستي السمع والبصر وعلى القدرات الحركية أيضاً، لذلك فإن الإعاقة العقلية في أي صورة من صورها تمثل محوراً هاماً وأساسياً تدور حولها التربية الخاصة وتوليها اهتماماً خاصاً، فالإعاقة العقلية بمثابة حالة تؤدي إلى تراجع في تحقيق إنجاز أكاديمي يتناسب مع عمر المعوق، كما تتعارض مع قيامه بأنشطة الحياة اليومية بذلك الشكل وتلك الكيفية التي نتوقعهما ممن هم في مثل عمره الزمني وعمره العقلي وذكائه العام، فمن الملاحظ أن الأفراد في أي مجتمع يتوزعون في قدراتهم وصفاتهم العقلية ومهاراتهم المعرفية والتعليمية توزعاً طبيعياً بين طرفين أحدهما تزداد لديه الصفة أو القدرة زيادة غير طبيعية، وطرف آخر مقابل له تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصاناً غير طبيعي أيضاً، وفي الوسط يتواجد الأفراد الذين تكون قدراتهم وصفاتهم العقلية ومهاراتهم المعرفية والتعليمية من المستوى الطبيعي (Brulde, B., 2003, pp3-4).

وللفرد المعوق عقلياً في أي مرحلة عمرية (طفولة مبكرة أو متوسطة أو متأخرة، أو في مرحلة المراهقة، أو في مرحلة الرشد) مجموعة من الحاجات الخاصة النفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية والمهنية، إلى جوار الحاجات البيولوجية والصحية التي يجب إشباعها داخل وخارج الأسرة، وهذه الحاجات هي ذاتها الموجودة لدى أي فرد عادي، ولكنها لدى المعوقين عقلياً تختلف من حيث (المقدار وطريقة التقديم والتقييم) (Law, J., Parkinson, A, ., 2000, pp5-7). وقد ظهرت عدة تعريفات توضح المفهوم العلمي للحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً بنيت وفق مجموعة أسس ومعايير مستخلصة من نتائج بحوث ميدانية عربية وأجنبية، ومن أهم تلك التعريفات:

تعريف **شولتز وآخرون (Schultz et al 1972)** الذي عرف الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً بأنها تلك الحاجات المادية والفسيولوجية والاجتماعية والنفسية والتربوية التعليمية والصحية والتأهيلية المهنية التي يتطلب تلبيتها طرائق وأساليب خاصة تقدم من المشرفين على المعوق عقلياً (ولي أمر أو جهات راعية أو مراكز تربية خاصة أو مؤسسات الدعم..إلخ) ليتمكن هذا المعوق من الاستمرار بالحياة بما يحقق له التوازن الصحي والنفسي، ويحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي والتأهيلي التربوي والمهني (Schultz, E. W., Brown, M. E., & Cohn, R, 1972, p29). كما عرف **باجلي وآخرون (Bagley et al 2001)** الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً بأنها تلك الحاجات التي يتم التعبير عنها من قبل المعوق عقلياً نفسه أو من قبل من يشرف على رعايته المباشرة (كولي الأمر او المشرف الصحي أو المرشد النفسي أو المعلم التربوي..إلخ) من خلال التشخيص والتقييم والملاحظة اليومية، والتي إذا لم يتم إشباعها في الوقت المناسب فإنها قد تقود إلى تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية الموجودة أساساً لدى المعوق عقلياً (Bagley, C., Philip, A., & Woods , G,., 2001, p23). كما عرف **سومرس وآخرون (Summers et al 2005)** تلك الحاجات الخاصة بأنها حالة من النقص في إحدى أو بعض أو كل الحاجات الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والتربوية والترفيهية والمهنية..إلخ والتي إذا لم تلقَ إشباعاً لدى المعوق عقلياً في الوقت المناسب، وبدرجة معينة، فإنها قد تثير لديه نوعاً من الضيق والتوتر واختلال التوازن (Summers, A, et al, 2005, p69). كما عرف **فيليبس (Phillips 2006)** الحاجات الخاصة بأنها تلك الحاجات الموجودة أساساً لدى الأفراد العاديين ولكنها لدى ذوي الإعاقة العقلية تكون مختلفة من حيث المقدار، وطريقة التقديم، والعمر الزمني، فالفرد العادي يمكنه تحديد حاجاته المادية والاجتماعية والنفسية والتربوية والعمل على إشباعها بشكل مستقل خلافاً لما هو موجود لدى الفرد المعوق عقلياً، الذي هو بحاجة مستمرة إلى من يعمل على تقدير حاجاته الخاصة، ويساعده على إشباعها كونه فاقد للأهلية الاجتماعية والقانونية (Phillips, C., 2006, pp1-2). كما عرف **ويهامير (Wehmeyer 2003)** الحاجات الخاصة بأنها تلك الحاجات التي تقود إلى تكيف الفرد المعوق عقلياً (طفل أو مراهق أو بالغ) مع واقعه المادي والاجتماعي، وتتضمن مجموعة حاجات نفسية (أمن نفسي وتقدير الذات وانعدام الخوف والقلق..إلخ)، وحاجات تربوية (مناهج خاصة ووسائل تعليمية وطرائق تدريس خاصة..إلخ)، وحاجات اجتماعية (دمج مع الأقران العاديين والشعور بالتقبل والتفاعل اللفظي وغير اللفظي..إلخ)، وحاجات صحية (كشف مبكر وتدخل مبكر وأدوية..إلخ)، وحاجات مهنية (تقييم القدرات الخاصة بالمهنة والاختيار المهني..إلخ)، التي إن لم يتم إشباعها أو حصل اضطراب الإشباع فيها فإنها ستعرض المعوق عقلياً لمشكلات عدة تقود إلى تأخر في نموه العقلي والاجتماعي والتكيفي والنفسي والتربوي والمهني، فإشباع هذه الحاجات الخاصة في الوقت المناسب يجنب المعوق عقلياً الكثير من أشكال التدهور في مجالات النمو تلك (Wehmeyer, M., 2003, p3). وهناك تعاريف أخرى عديدة للحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً تم عرض أهمها، ومن خلال تحليل مضمون التعريفات السابقة يمكن استخلاص مجموعة من النقاط الرئيسية التالية:

1- إن الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً هي ذاتها الحاجات الموجودة لدى الأقران العاديين في المجالات (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والمهنية..إلخ) لكنها تختلف من حيث المقدار وطريقة التقديم والعمر الزمني.

2- يتطلب تلبية الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً طرقاً وأساليباً خاصة تقدم من المشرفين على المعوق عقلياً بما يساعده على تحقيق توازنه الصحي والمعرفي وتكيفه النفسي والاجتماعي.

3- إن الحاجات الخاصة بالمعوق عقلياً إذا لم يتم تلبيتها وإشباعها في الوقت المناسب فسيؤدي ذلك إلى تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية الموجودة أساساً لديه.

ثانياً- الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً:

من مراجعة ما كتب عن الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً في المراجع المتخصصة والبحوث والدراسات العربية والأجنبية تبين أنه من الصعب الحديث عن حاجات خاصة مشتركة وموحدة **(Universal)** لدى أفراد هذه الفئة من المعوقين، كما لوحظ اتفاق شبه عام على مجموعة من تلك الحاجات الخاصة تعد شائعة لدى الغالبية العظمى من المعوقين عقلياً رغم اختلافهم في الجنس (ذكور وإناث)، وفي شدة الإعاقة العقلية (بسيطة أو متوسطة أو شديدة أو مزمنة)، وفي العمر الزمني للمعوق، وفي مصدر الإعاقة (وراثية أو مكتسبة)، وعموماً يمكن تقسيم الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً في أي مرحلة عمرية إلى عدة مجالات رئيسية هي:

1- الحاجات الاجتماعية (Social Needs): لاسيما الحاجة إلى اللغة والتواصل **(Needs to Language and Communication)**، فاللغة هي المفتاح الأساسي للتعبير عن الحاجات والتواصل الاجتماعي اللفظي مع الآخرين المحيطين بالفرد المعوق عقلياً، فقد أثبتت دراسات عدة وجود عجز واضح ومتباين الشدة والتوزع يظهر لدى المعوقين عقلياً في كل من اللغة الاستقبالية **(receptive)** واللغة التعبيرية **(expressive)**، وتتراوح مشكلات اللغة لدى ذوي الإعاقات النمائية بين المشكلات الخفيفة إلى عجز ظاهر وعميق **(Profound dysfunction)** في القدرات اللغوية، وبغض النظر عن درجة مشكلات اللغة والتواصل لدى المعوقين عقلياً، فإن الحاجة تظهر إلى تنمية المهارات اللغوية بالتدخل العلاجي ذي الطابع المبرمج أو عن طريق تنمية القدرات اللغوية الاجتماعية، وبغض النظر عن مدى تعقد التدخل العلاجي المطلوب، فهناك العديد من الأفراد يمكنهم القيام بهذا التدخل العلاجي (كأخصائيي التخاطب القائمين على الرعاية أو معلمي المدرسة أفراد الأسرة أو الأطباء) (Wehmeyer, M., 2003, pp81-82). بالإضافة إلى تنمية حاجة توجيه الذات **(Self- Direction Needs)** لأن يكون الأفراد المعوقين عقلياً مسؤولين عن تصرفاتهم وواعين بالأحداث الاجتماعية التي تحدث من حولهم وتؤثر على حياتهم بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية، فالأمر الشائع بين هؤلاء الأفراد هو أن مقدمي الخدمة والرعاية وكذلك أسرهم لا يحترمون تفضيلات المعوقين عقلياً، ولا يتيحون لهم فرص الاختيار أو اتخاذ القرارات، وهذا أمر مرفوض تماماً كونه

يؤدي إلى تنمية مشاعر العجز المُتعلَّم **(Learned helplessness)** الذي يقود بدوره إلى اعتقاد المعوق عقلياً بعدم قدرته على المشاركة الاجتماعية في الأنشطة التي تؤثر على مسارات حياته (Johnson, D., et al, 1993, p225). وتعد الحاجة إلى الاندماج مع الأقران العاديين من أهم الحاجات الاجتماعية للمعوقين عقلياً، إذ يعد الدمج وسيلة هامة للتخلص من الكثير من المشاعر السلبية الموجهة نحو تقدير الذات والأمن النفسي، كما تخلص الكثير من العاديين من النظرة السلبية الموجهة نحو المعوقين عقلياً، ويؤدي الدمج إلى تعدد البيئات الاجتماعية في حياة المعوق عقلياً (البيت والمدرسة وجماعة الأقران والمجتمع) مما يعطيهم فرصاً متكافئة مع العاديين للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاستفادة من طاقاتهم إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم من خلال تواجدهم مع العاديين بصورة مؤقتة أو دائمة في نفس حجرة الدراسة في حصص الفنون والموسيقى والرياضة، مما يولد بيئة اجتماعية أقل تقييداً (**Least Restrictive Environment**)، فالدمج لا يعني فقط تواجد المعوق عقلياً مع أقرانه العاديين بل يجب أن يتضمن الدمج تفاعلاً اجتماعياً وعلاقات ثنائية وقبولاً متبادلاً، ليكتسب المعوقون عقلياً الإحساس بالراحة والأمان كأعضاء في مجموعة (عزب، 2002، ص14-15).

كما ترى الباحثة أن من بين الحاجات الاجتماعية المهمة للفرد المعوق عقلياً هي الحاجة إلى توفر المرشد الاجتماعي القادر على النهوض بالمهارات الاجتماعية والتكيفية له إلى أقصى مدى يمكن أن تصل إليه، كما يحتاج إلى توفر المقاييس المناسبة لتشخيص وتقييم مستوى النضج في تلك المهارات الاجتماعية والتكيفية، وإلى برامج تدريبية مناسبة لتنمية المهارات الاجتماعية والتكيفية وفق ما يتناسب مع ما لديه من قدرات وطاقات.

2- الحاجات النفسية (Psychological Needs): التي يأتي في مقدمتها حاجة المعوق عقلياً إلى الأمن النفسي، وهي حاجة ودافع بيولوجي داخلي يسعى من خلاله للمحافظة على بقائه وراحته النفسية المستقرة، ومن هنا تنمو الحاجة إلى توفير دعائم الأمن النفسي للمعوق عقلياً من خلال تخليصه من العوامل التي تهدد الأمن النفسي لديه والمتمثلة **بالخوف (Fear)** كرد فعل في الكائنات الحية والإنسان لمواجهة عائق يهدد السلامة والأمن، وهو حالة انفعالية تنتاب الفرد بمستويات مختلفة حسب المثير، وهو استعداد فطري ودافع طبيعي في داخل الفرد. و**القلق (Anxiety)** وهو رد فعل انفعالي لخطر داخلي معروف يهدد الشخص، وما يميزه عن الخوف هو أن مصدر القلق يكون داخلياً، بينما مصدر الخوف يكون خارجياً. و**الإنهاك (Burn out)** وهو زملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها، وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والأمن النفسي والعمل، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين. و**تقدير الذات (Self-esteem)** الذي يتضمن إدراك المعوق عقلياً لذاته وعاطفته نحوها، ويتراوح بين تقدير عال وتقدير منخفض، وتقدير إيجابي للذات وتقدير سلبي لها (Tiger, L., 1979, Pp34-36). بالإضافة إلى الشعور **بالعجز** وهو توقع المعوق عقلياً بأنه لن يستطيع تحقيق ما يريده لاعتقاده بأنه عاجز عن تحديد مسار الأحداث أو تحديد النتائج التي تنشأ نتيجة

لهذه الأحداث. والشعور **باللامعنى** (**Meaningless**) أي أن المعوق عقلياً لا يستطيع تحديد معنى وهدف لحياته ووجوده. **والتشيؤ** وهو إحساس المعوق عقلياً بأنه يعيش كما لو كان شيئاً وليس ذاتاً أو كياناً مستقلاً، فهو يعيش وكأنه مسلوب الإرادة والاختيار من قبل الآخرين المحيطين به (Maslach, J., 2006, pp16-19).

بالإضافة لكل ما سبق فقد بين **جونسون وآخرون** (**Johnson et al 1993**) أن المعوق عقلياً بحاجة إلى تشخيص وتقييم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيبه خلال مراحل نموه، والعمل على تصميم البرامج العلاجية (الفردية والجماعية) لتخليصه من تلك الاضطرابات النفسية التي قد تنعكس على توافقه الشخصي والاجتماعي، وتحد من تطور قدرته على التكيف مع المحيط الأسري والاجتماعي وتكامل دوره الفردي مع جماعة الأقران العاديين (Johnson, D., et al, 1993, p223).

3- الحاجات البيولوجية (Biological Needs): تتضمن تلك الحاجات ذات العلاقة بتأمين الطعام والشراب والنوم والملبس والنظافة، والتي تسمى بحاجات الرعاية الذاتية **(Self- care Needs)** التي ترتبط مباشرة بتمكين المعوق عقلياً من المعيشة بطريقة مستقلة، وعلى الرغم من تباين الأفراد المعوقين عقلياً في حاجاتهم البيولوجية إلا أنهم غالباً ما يحتاجون للمساعدة في أنشطة الرعاية الذاتية، ودائما ما تؤثر الطبيعة المزمنة للإعاقة العقلية في قدرتهم على العيش باستقلالية، ويضاف إلى ذلك الحاجة إلى الرعاية الصحية المستمرة، فهناك فئة من المعوقين عقلياً تعاني من اضطرابات صحية وتشوهات خلقية في القلب والرئتين..إلخ، وتحتاج إلى مراقبة الطبيب المختص وعلاج دوائي مستمر (Tiger, L., 1979, pp41-42).

4- الحاجات التربوية (Educational Needs): التي يمكن تحديدها كما ترى الباحثة من خلال توفير البيئة التربوية والتعليمية المتناسبة مع القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والتكيفية للمعوق عقلياً، ومن خلال توفير المناهج المناسبة وطرائق التدريس والوسائل التعليمية التي تتواءم مع القدرات العقلية ومدى الفهم والاستيعاب لكل معوق عقلياً، والعمل على تصميم البرامج التربوية والتعليمية الفردية والجماعية لتنمية القدرات الأكاديمية (في القراءة والكتابة والحساب)، والقدرات اللغوية، ومهارات الكلام، والقدرات والمهارات الحسية، والحركية، والمعرفية، والمهارات الاجتماعية..إلخ، بحيث يتحقق الهدف الرئيسي من تربيتهم وتعليمهم بزيادة درجة استقلاليتهم ومشاركتهم في أنشطة المجتمع المختلفة، وبالتالي إعدادهم المناسب للحياة في مجتمعهم.

5- حاجات التأهيل المهني (Work-related Supports Needs): التي تمكن المعوق عقلياً من تحقيق الحد المقبول من القدرة على الاكتفاء الذاتي اقتصادياً **(Economic Self – Sufficiency)**، إذ تشير البيانات البحثية إلى ارتفاع معدلات البطالة بين المعوقين عقلياً، الأمر الذي أدى إلى عدم الإيفاء باحتياجات الاكتفاء الذاتي اقتصادياً لأفراد هذه الفئة، وعليه فهنالك خدمات خاصة لابد من أن توجه لمساعدة هؤلاء الأفراد لتحقيق هدف الاكتفاء الذاتي اقتصادياً، وتتمثل المساعدة الأولية في أنماط الدعم المرتبطة بالعمل والتأهيل المهني، وفي تحديد القدرات والإمكانات التي يتمتع بها المعوق عقلياً، وتوجيه

أولياء الأمور للمساعدة على اختيار المهنة المناسبة لابنهم، ومعدلات الخطر المحتملة، ورغبات المعوق عقلياً وما يستطيع القيام به، وهناك بعض الخدمات التي فرضتها التشريعات في بعض الدول المتقدمة، فعلى سبيل المثال تجد أنه في دولة مثل الولايات المتحدة الأمريكية تقدم خدمات التحول (**Transition services**) من بيئة المدرسة إلى بيئات العمل المختلفة، وتتضمن برامج الانتقال (**Transition Programs**) قيام المدرسة ببناء خطط للانتقال أو التحول، والتنسيق مع هيئات تقديم الخدمة للبالغين من ذوي الإعاقات العقلية لتنفيذ هذه الخطط، إذ ينبغي أن تركز برامج الانتقال هذه على تنمية مهارات العمل (**Job Skills**) واهتمامات الأفراد ذوي الإعاقات العقلية، وتقديم أهداف وغايات مرتبطة بأدائهم، وإتاحة برامج دعم لتوظيف الأفراد المعوقين عقلياً في ظل بيئات المجتمع المختلفة، وتحتاج مثل هذه البرامج إلى توفير كوادر تقوم بتدريب المعوقين على وظائف معينة تتناسب مع إعاقاتهم، وقيام المدربين في مكان العمل بمتابعة المعوق والإشراف على عمله (Hyman, S. et al, 2006, pp619-621).

ثالثاً- المشكلات المترتبة عن عدم إشباع الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً:

بينت عدة دراسات عربية وأجنبية أن عدم إشباع الحاجات الأساسية لدى الفرد المعوق عقلياً في المجالات (النفسية الاجتماعية والصحية والتربوية والتعليمية والتأهيلية المهنية) يؤدي إلى مجموعة انعكاسات سلبية على مجموعة الوظائف العقلية والمعرفية والصحية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، التي تعد ركناً أساسياً في عملية النمو الشامل والمتكامل للفرد المعوق عقلياً والمرافقة لمراحل نضجه في جميع المجالات، وفيما يلي أهم تلك الانعكاسات السلبية:

1- المشكلات السلوكية (النفسية الاجتماعية):

أ- **الإحباط:** إن معظم المشكلات الانفعالية والعاطفية لدى الفرد المعوق عقلياً مصدرها الإحباط الذي يحدث نتيجة إعاقة حاجة أو إعاقة رغبة لديه من قبل الوالدين أو القائمين على رعايته، فإذا عجز عن التغلب على تلك الاحباطات وعجز عن التكيف السوي معها، فإن كثيراً من المشكلات النفسية ستظهر وتواكب مراحل نموه المختلفة (Johnson, D., et al, 1993, p227). وتشكل العلاقة بين المعوق ووالديه مصدراً مهماً في تغذية تلك المشكلات لما للوالدين من دور فعال في استقراره الانفعالي أو عدم استقراره الانفعالي، من خلال تلبية أو عدم القدرة على تلبية تلك الحاجات الأساسية لدى الفرد المعوق عقلياً، والتي يكون لها مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها (نصر، 1999، ص437)؛ (عبد الله، 2000، ص368).

ب- **الاضطرابات السلوكية:** التي تبدو لدى الفرد المعوق عقلياً على شكل كسل وعدم رغبة بالقيام بالمهام الموكلة إليه، وزيادة الحساسية تجاه المثيرات البيئية والاجتماعية, كما قد تظهر على شكل فقدان الشهية للطعام، واضطرابات جسدية، وسرعة البكاء، ويمكن أن تظهر هذه الأعراض نتيجة فشل الوالدين أو من يقوم برعاية المعوق عقلياً في تلبية حاجاته الأساسية، لاسيما لدى الأطفال منهم ضمن الفئة العمرية بين (6 إلى 12) سنة، وهي لا تختلف عن مظاهر الاكتئاب عند الكبار منهم (الشربيني، 2001، ص144). كما تبدو

الاضطرابات السلوكية بهيئة انخفاض ملحوظ في التمتع والاهتمام بمعظم النشاطات العادية، وفقدان أو زيادة في الرغبة في تناول الطعام دون تنفيذ النظام الغذائي الخاص، والأرق الشديد كل ليلة تقريباً، واضطراب السلوك النفسي الحركي بشكل يلاحظه الآخرون، وانخفاض قدرات التفكير أو الانتباه، وتكرار أفكار عن الموت ونادراً ما يظهرون الفرح ويتحدثون بصوت خافت رتيب يائسون ومتشبثون بالدعم الخارجي وينخرطون بالبكاء بسرعة، وبعضهم يبدو لا مبالياً منعزلاً وبعضهم يبدو بحالة قلق زائد، ويظهرون شكاوى جسمية كالصداع آلام المعدة، فقدان الاهتمام باللعب والرياضة، وتدهور مستوى الرغبة في التعلم بشكل مفاجئ، ومن الصعب إثارة اهتمامهم وتفضيل النشاطات القائمة على العزلة (Clare, M, 2003, pp133-134).

ج- الخوف: الذي يعد أحد أهم ردود الفعل السلبية التي يبديها المعوق عقلياً في أي عمر كان من مراحل نموه، كالخوف من تركه وحيداً، أو الخوف من الظلام، أو الخوف من الحيوانات..إلخ, وغالبا ما يتجاوز المعوقون عقلياً مخاوفهم إذا كانوا يعيشون في محيط آمن لا يعمل على تعميق تلك المخاوف لديهم، وذلك من خلال العمل والاهتمام الجدي من قبل المربين بإزالة الأسباب المؤدية لحدوث تلك المخاوف (Johnson, D., et al, 1993, p226).

د- انخفاض تقدير الذات: الذي يتجلى بشكل واضح في سلوك المعوق عقلياً بهيئة شعور سلبي يحمله تجاه ذاته نتيجةً لعدم تلبية حاجاته الرئيسية، وافتقار حبه لذاته واحترامه لها، وشعوره بأنه بلا قيمة، مما يؤثر في دوافعه واتجاهاته وسلوكه، وينظر إلى كل شيء بمنظار التشاؤم، وعادةً ما تقاس قيمة الذات لدى المعوق عقلياً (خاصة لدى القابلين للتعلم) بأدائه المدرسي وعلاقاته الاجتماعية مقارنة مع أقرانه من القابلين للتعلم، فالشعور الإيجابي تجاه الذات ينبع من الإنجاز والمديح والانتماء إلى الجماعة، والشعور السلبي يحمل عدم ثقة المعوق بنفسه وشعوره بالنقص والعجز والتشاؤم، ويفقده حماسته وتبدو الأشياء له كأنها تسير على نحو خاطئ فيستسلم بسهولة، وتتجلى في عدم قيام المعوق عقلياً بأداء المهمات المطلوبة منه مما يعكس للكبار صورة تشعرهم بأنه فاشل (Clare, M., 2003, p134).

هـ- النشاط الزائد: أصبح من المسلم به لدى علماء الصحة النفسية أن معاملة الوالدين أو من يقوم برعاية الفرد المعوق عقلياً آثارها (السلبية أو الإيجابية) على مستوى الحساسية الزائدة لديه، إذ تعد مشكلة النشاط الزائد من المشكلات السلوكية الخطيرة التي يعاني منها معظم المعوقين عقلياً، حيث يواجه المربون والآباء صعوبات كثيرة في التعامل مع المعوقين عقلياً لزيادة نشاطهم وحركتهم في حال عدم قدرة التعرف إلى حاجاتهم الخاصة المبهمة لدى عدد ليس بالقليل من ذوي الإعاقة العقلية، مما يؤدي إلى نبذ الآخرين لهم، فيتعرضون لمشكلات اجتماعية ونفسية فضلاً عن عدم قدرتهم على الانتباه أو التركيز في أي عمل، مما يعوق اكتسابهم الخبرات التعليمية، ومن بين أعراض النشاط الزائد لدى المعوقين عقلياً ضعف القدرة على الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وسهولة تشتت الانتباه وكثرة النسيان وصعوبة الإنصات وعدم القدرة على متابعة التعليمات، كما أن أعماله تخلو من النظام والترتيب ويعاني من كثرة التململ في الجلوس وكثرة

الحركة دون سبب أو هدف واضح، كما يحدث ضوضاء مزعجة ويقاطع حديث الآخرين ويتدخل في أنشطتهم (Mealer, C. 1996, pp133-145).

و- **العدوان:** أكد **كامبل (Camplell 1998)** أن ظهور العدوان لدى المعوق عقلياً غالباً ما يكون سببه عدم تلبية حاجاته الأساسية، حيث يظهر العدوان بهيئة أعراض لفظية كالصياح أو السباب والشتائم والتنابذ بالألقاب أو وصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة أو الأقوال البذيئة أو التهديد والوعيد والتهكم والتخويف والاستفزاز، أو تعبيرات غير لفظية كالتبرم والعبوس أو تصعير الوجه أو استخدام إشارات تهدف إلى إزعاج الآخر مثل البصاق..إلخ، أو بشكل أعراض جسدية ومادية كالصدم والرفس والضرب واستخدام أدوات حادة أو الأظافر أو الأرجل أو الأسنان في الأذى والشجار وإلحاق الأذى بالممتلكات التخريب والهجوم والتكسير وإثارة الشغب، أو سلوك عدواني غير مباشر كرفض تنفيذ الأوامر والشكوى أو إظهار الغضب (الشربيني، 2001، ص86).

ز- **الانسحاب الاجتماعي:** يظهر لدى المعوقين عقلياً غالباً على هيئة نمط من السلوك يتميز بإبعاد نفسه عن القيام بالمهمات الجماعية العادية، ويرافق ذلك إحباط، وعدم التعاون، وهروب بدرجة ما من الآخرين، والتعامل بطريقة بعيدة عن الود والمحبة، وتجنب المبادرة والتفاعل مع الآخرين، وقضاء معظم الوقت منفرداً، وتجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم، فالمعوقون عقلياً يميلون إلى الانزواء والبعد عن نشاط الجماعة ويكتفون بالمراقبة ويعود ذلك إلى كثرة المواقف الإحباطية التي يتعرضون لها (Clare, M., 2003, p134).

بالإضافة إلى المشكلات السلوكية (النفسية والاجتماعية) سابقة الذكر هناك مشكلات أخرى تم تناول أهمها والأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى المعوقين عقلياً والناتجة عن عدم إشباع حاجاتهم الخاصة.

2- المشكلات الصحية:

يحتاج المعوقون عقلياً إلى مجموعة من المتطلبات النوعية في مجال الصحة والتغذية، التي إذا لم يتمكن المربون وأولياء الأمور من تلبيتها فإنها ستؤدي بالضرورة إلى تفاقم المشكلات الصحية لديهم، لاسيما فيما يتعلق بالكشف والتشخيص المبكر عن الأمراض السارية الشائعة لديهم، كما أن بعض حالات الإعاقة العقلية المزمنة قد تترافق بخلل الوظائف الفسيولوجية (كأمراض القلب أو تشوه الرئتين أو نقص السمع والبصر..إلخ) والتي تحتاج إلى مراقبة صحية دورية كي لا تنعكس سلباً على الصحة الجسدية لهم، ومن جانب آخر فإن المعوقين عقلياً في معظم الحالات يحتاجون إلى مراقبة برامج التغذية المقدمة لهم ومراقبة العادات الغذائية التي يسيرون عليها، وبالنسبة لبعض الحالات المزمنة فإن المعوقين عقلياً قد يتعرضون لمشكلات ابتلاع ومضغ بعض الأشياء الخطرة والسامة إذا لم تتم مراقبتهم بشكل دوري (Mealer, C. 1996, pp133-135).

3- المشكلات التربوية والتعليمية:

من المعلوم أن معظم الأطفال واليافعين المعوقين عقلياً الذين هم من عمر المدرسة والتعليم الأساسي ينحرفون بمقدار دال إحصائياً دون المتوسط مقارنة بالعاديين من نفس العمر الزمني في المجالات الأكاديمية الأساسية (للقراءة والكتابة والرياضيات ومهارات اللغة)، وفي المجالات النمائية للقدرات العقلية (للإدراك وانتباه والذاكرة والتفكير)، مما يتطلب تنظيم البرامج التربوية (الفردية والجماعية)، وتكييف الوسائل التعليمية، والطرائق التدريسية، والمناهج التعليمية الخاصة لتمكينهم من تلك المجالات الأكاديمية والمعرفية بحسب القدرات الخاصة التي يمتلكونها، لذلك يلاحظ أن إهمال هذا التوجه في رعاية المعوقين عقلياً قد يؤدي إلى تدهور ما تبقى لديهم من تلك القدرات الخاصة التي تمكنهم من امتلاك المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والرياضيات، وتجعل القابلين للتعلم منهم عاجزين عن امتلاك المهارات الأكاديمية والمعرفية، كما يحد من إمكانية دمجهم الجزئي أو الكلي مع الأقران العاديين من نفس العمر الزمني (Brulde, B., 2003, pp38-41).

4- المشكلات المهنية:

بينت عدة دراسات أن معظم الأطفال واليافعين والبالغين من المعوقين عقلياً قادرون على تعلم بعض الحرف والمهن اليدوية (نجارة أو زخرفة أو رسم على الزجاج أو نسيج يدوي أو تغليف المعلبات..إلخ) التي يمكن أن تعود عليهم ببعض الدخل الاقتصادي والمادي ويكون مسانداً لهم لتأمين حاجاتهم الأساسية، وهذا يتطلب دراسة قدراتهم العقلية وإمكاناتهم الجسدية ومدى وعيهم ومسؤوليتهم في فهم التعليمات وتنفيذها، وتوجيهم نحو الحرفة أو المهنة المناسبة لهم التي تتوافق مع ما لديهم من قدرات خاصة، وما يوجد بينهم من فروق فردية، فعدم اتباع خطوات علمية دقيقة في التوجيه المهني للمعوقين عقلياً يجعل منهم أفراداً مستهلكين فقط غير منتجين، يشكلون عبئاً مادياً واقتصادياً على الذين يشرفون على رعايتهم وتربيتهم، مما يحد من قدرتهم على الاستقلال الذاتي، كما أنهم قد يُوجِّهون ما لديهم من طاقات جسدية ووقت فراغ وجهةً غير مناسبة (Law, J., Parkinson, A, ., 2000, p58).

رابعاً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن وجود معوق عقلياً في الأسرة:

أثير موضوع الانسجام بين الوالدين والأشقاء من جهة والمشكلات الانفعالية لدى الفرد المعوق عقلياً من جهة أخرى في الأدبيات النظرية والدراسات الميدانية، التي كان بعضها نتيجة لدراسات تحليلية معمقة اهتمت بموضوعات ذات صلة بعوامل تكيف المعوق عقلياً في أي عمرٍ كان أو سوء تكيفه، كدراسة الاتجاهات الوالدية نحو المعوق عقلياً وعلاقتها بتقدير الذات لديه وسلوكه التكيفي، أو دراسة الضغوط التي تواجهها الأسرة التي يكون لها طفل معوق عقلياً، ودراسة المشكلات الانفعالية لدى المعوق عقلياً من عمر المراهقة وعلاقتها بأساليب تنشئته ودرجة ذكائه وبالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ودراسة العوامل المؤثرة في تكيف البالغين من المعوقين عقلياً، ودراسات أخرى تجريبية أجريت حول أثر برنامج إرشادي في تعديل

اتجاهات الوالدين والأشقاء نحو الابن أو الشقيق المعاق عقلياً، ودراسات أخرى اهتمت بروز مفهوم الذات لدى المعوقين عقلياً وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية والأسرية..إلخ.

وقد عدّت هذه الدراسات المشكلات الانفعالية لدى الفرد المعوق عقلياً نتيجة طبيعية لانخفاض درجة ذكائه، ونتيجة لعدم قدرته على فهم المثيرات الموجودة في بيئته والتفاعل معها، وكذلك نتيجة لعدم قدرته على التعلم وتسخير ما تعلمه في فهم ما يدور حوله، مما يجعل استجاباته نحو البيئة استجابات غير ملائمة تؤدي إلى إحباطه وتوتره وقلقه وخوفه، ويساعد تحديد الأسباب العميقة للمشكلات الانفعالية لدى الفرد العادي والمعوق عقلياً من نفس العمر الزمني في ملاحظة ما يشير إلى أن العلاقة الوالدية هي مرجعية تأسيس مفهوم الذات لدى المعوق وتحديد دوره في الحياة وتطوير ذاته وتقديره لها، ويقوم هذا كله على البعد الانفعالي للعلاقة الوالدية التي تغذي الجانب الانفعالي لدى المعوق وتدفعه إلى التوازن أو عدم التوازن الانفعالي، فالمعوق عقلياً هو الطرف الأضعف في العلاقات الأسرية، فهو غير قادر على الدفاع عن نفسه، مما يجعله وسيلة الأسرة (لا سيما للوالدين) لإسقاط ما تختزنه من مشاعر عدوانية، ومشاعر نقص وصراعات لم تحل بعد، مما يزيد مشكلات المعوق عقلياً حدةً مقارنة بالفرد العادي (Koppelman, J., 2004, pp7-).

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الأبوين عادة ما يكونان أكثر تقبلاً للطفل الصحيح جسمياً وعقلياً مقارنة بتقبلهما للطفل المعوق عقلياً، مما يجعل هذا الأخير أكثر معاناةً من النبذ والرفض الآتيين من الأبوين نفسيهما، وأكثر معاناته تأتي من عدم فهمهما له ومعاملته بأساليب غير سوية وغير ملائمة لحاجاته وقدراته، مما ينعكس عليه توتراً وقلقاً وشعوراً بعدم الأمن، إضافة إلى شعوره بالعجز وعدم الانتماء وفقدان الحب، مما يفقده الدعائم النفسية الأساسية في بناء مفهوم الذات وفي تقبله لها (أبو فخر وآخرون، 2006، ص174–175). وهذا كله يفقد المعوق عقلياً دوافع التعلم والإنجاز، فتكون ردود أفعاله غير متكيفة، تبدأ بالانسحاب والعزلة وتصل إلى العدوان، وتمثل ردود الفعل هذه كلها طرائق دفاع المعوق عقلياً عن نفسه إزاء مناخ أسري لا يتفاعل على نحو صحيح مع حاجاته وقدراته ولا يشبع حاجاته النفسية الأساسية التي تحدث عنها (ماسلو) بصفتها قاعدة تساعده في الحفاظ على صحته النفسية وتجاوز الأزمات التي يمر بها (عطية, 2004, ص142). فالعلاقة العاطفية المتوازنة بين الأم والأب هي أساس التوازن الأسري الضروري لتقبل المعوق عقلياً وحبه وكذلك نموه نمواً نفسياً وجسدياً سوياً، كما أن هذه العلاقة المتوازنة تخلق مناخاً أسرياً يسوده الاستقرار النفسي، فتكون الأسرة مصدر شعور المعوق عقلياً بالأمن والحب والتقدير والتشجيع، ومصدراً لكي يعيش خبرات الرضا والثقة بنفسه وبالآخرين وبالعالم (فياض، 1983، ص48).

ويرى علماء النفس أن المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها المعوق عقلياً تنشأ أساساً عن انحراف مسيرة النمو الطبيعي من جهة، ونتيجة للخبرات والمواقف غير الملائمة التي مرّ بها خلال مسيرة نموه النفسي والشخصي من جهة أخرى، والتي تكون مرتبطة بالجانب النفسي الوجداني العميق الناجم عن علاقته بأمه في السنة الأولى من حياته، وكذلك عن علاقته بوالديه وإخوته (جولمان, 2000، ص13).

كما يؤكد علماء النفس أهمية هذه الخبرات المبكرة في تشكيل نمو المعوق الوجداني، الذي سيحكم حياته بجوانبها المختلفة، فالخبرات المحبطة والمؤلمة والخبرات التي تُحدث لدى المعوق عقلياً صراعاً نفسياً حاداً ولا تمكنه ظروف أسرته من الخروج منها معافى، تسهم جميعها في حرف نموه الانفعالي عن مسيرته الطبيعية التي هي بالأساس غير طبيعية (كخبرة النبذ وعدم القبول، خبرة العزلة ونقص الاحترام، خبرة الشعور بالعجز، خبرة عدم تلبيته حاجاته الفيزيولوجية الأساسية وعدم الاستقلالية، خبرة عدم الأمن النفسي، خبرة برودة العلاقة العاطفية وعدم الدفء وعدم الحب الحقيقي..إلخ)، هذه الخبرات وغيرها التي يعيش المعوق بعضاً منها أو معظمها أو كلها تدفعه غالباً إلى اتخاذ أسلوب دفاعي يعيش به ويساعده في التغلب على حياته المؤلمة التي يعانيها، ويتمثل هذا الأسلوب في صورة مشكلات انفعالية تبعده عن توازنه الانفعالي وتبعده عن نمو استقلاليته، وعن توظيف طاقاته من الإنجازات الملائمة لعمره (Koppelman, J., 2004, p11).

وتؤدي الخلافات الزوجية إلى سيادة أنماط من السلوك المضطرب لدى المعوق عقلياً (كالغيرة والشجار والأنانية..إلخ) وإلى كبت حريته وحرمانه من إظهار مشاعره الحقيقية، كما يؤدي عدم الانسجام وعدم التوازن العاطفي بين الوالدين إلى اختلال علاقتهما بالمعوق عقلياً ووضعه في موقع نفسي ملائم لهما فقط، فيصبح المعوق عقلياً أسير هذا الموقع الذي رسمه له الوالدان، وتتحدد مبادراته وفقاً لحدود ذلك الموقع فيكون بذلك وسيلة لتحقيق أغراض والديه منه وأسيراً لرؤيتهما لموقعه بينهما، فتكون علاقتهما به قائمة على محاولة إعادة صياغة ذاتهما وحياتهما من خلاله، مما يفقده إنسانيته، ويدرك المعوق عقلياً أن حب والديه له غير حقيقي ومشروط بالامتثال لهما، وفي هذه الحالة لا يلتقط الوالدان حاجاته ورغباته ولا يستجيبان له بعاطفة وحساسية، ويرتبط هذا الموقع أيضاً بسلوك الوالدين إزاء المعوق عقلياً بما تتسم به هذه الممارسات من أساليب معاملة سوية أو غير سوية، وينطبق هذا الواقع كله الذي يعيشه المعوق عقلياً ضمن المناخ الأسري وضمن العلاقة الوالدية السالفة الذكر مثلما ينطبق على الفرد العادي مع اختلاف الخصائص الأسرية والعلاقة الوالدية مع المعوق عقلياً، فالتأخر العقلي للطفل يؤدي إلى بطء نموه الحركي والحسي واللغوي والانفعالي، مما يجعل استجابة الوالدين لتربيته تختلف عن استجابتهما لتربية الطفل العادي، تلك الاستجابة تبدأ بتبدل الصورة الوالدية المتعلقة بالمعوق عقلياً واضطراب مشاعر الأم والأب في العلاقة معه تبعاً لتلك الصورة، وحاجة كل منهما إلى مساعدة من الاختصاصيين لفهم طفلهما وضرورة تعلمهما طرائق خاصة في تلبية حاجاته، مما يبدل من نظام الحياة الذي اعتادا عليه، ويزيد من المسؤوليات المتعلقة بتربيته الذي يقابل ببطء في استجابته وصعوبة في تعلمه المهارات الحياتية المناسبة لمرحلة نموه، مما يشكل ذلك ضغوطاً اجتماعية ونفسية واقتصادية إضافية على الأسرة، وينعكس هذا على علاقة الوالدين مع المعوق عقلياً في مشاعر عدم التقبل وأساليب معاملة غير ملائمة، وتضطرب علاقة الوالدين مع بعضهما، حيث يلجأ كل منهما إلى موقف نفسي يتناسب مع رؤيته لنفسه في علاقته الوالدية مع طفل متخلف عقلياً، وكثيراً ما يؤدي

ذلك إلى تراجع الانسجام بين الزوجين، وينعكس ذلك على الحياة الانفعالية للطفل المعوق عقلياً بما يتوافق مع موقعه في العلاقة الأسرية الجديدة (Barton, J, & Lawr, O., 2002, P250-252).

خامساً- حاجات أسر الأفراد المعوقين عقلياً:

تختلف حاجات أسر الأفراد المعوقين عقلياً عن حاجات أسر الأفراد العاديين بسبب طبيعة الإعاقة وما تتطلبه من خدمات خاصة وداعمة، وقد أجمع المربون على أهمية الأسرة وأولياء الأمور في تكوين شخصية المعوق عقلياً، وأثرها الكبير على تربيته، حيث تقوم الأسرة بالتعرف إلى أهم الحاجات الخاصة لابنها المعوق عقلياً، والعمل على تلبيتها بشتى السبل وبالشكل والوقت المناسب، مما يحد من الآثار السلبية التي يخلفها نقص القدرات العقلية والمعرفية والذكاء على أبنائهم، لذلك فإن تدريب المعوق عقلياً وتعليمه فور اكتشاف إعاقته قضية جوهرية لا بد من الانتباه إليها.

فقد بين **(كولاروسو وآخرون 1999)** أن أهمية الأسرة تأتي من كونها أول كيان اجتماعي يمكنه ملاحظة وتعيين الحاجات الخاصة لطفلها المعوق عقلياً، وما يمكن أن يعاني من مشكلات (صحية ونفسية وتربوية واجتماعية..إلخ) من خلال التفاعل اليومي والمباشر معه، وملاحظة نقاط القوة والضعف في سلوكه وتفاعله مع المحيط المادي والاجتماعي من حوله، ومن جهةٍ أخرى فقد لا يكون لدى الأسرة وأولياء الأمور أي تجربة سابقة أو معرفة في كيفية التعامل مع ابنها المعوق عقلياً، لذلك يلاحظ على الأسر وأولياء الأمور ممن لديهم طفل معوق عقلياً السعي لبناء شبكة من العلاقات وشبكات من الدعم مع (الأقارب أو الجيران أو هيئات المجتمع المحلي..إلخ) لطلب المساعدة في تلبية الحاجات الخاصة لأبنائهم المعوقين عقلياً، والتخفيف من حدة المشكلات التي يمكن أن تعيق استمرار النمو النفسي والصحي والاجتماعي والتربوي والمهني للفرد المعوق عقلياً لديها (كولاروسو، رونالد، كولين، 1999، ص132). ومن مراجعة عدة دراسات عربية وأجنبية تبين وجود مجموعة من أهم الحاجات الداعمة لأسر المعوقين عقلياً وهي:

1- الحاجة إلى المعلومات: إن إدراك المعلومات الصحيحة عن الإعاقة العقلية، وأسبابها، وآثارها، ومتطلباتها يشكل حاجة قوية وملحة لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً، لذلك فهم في سعي دائم للحصول على معلومات دقيقة حول إعاقة أبنائهم وما هو متوقع منهم وفق قدراتهم الخاصة، وما هي أوجه المساعدة الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية التي يجب تقديمها لابنهم المعوق عقلياً، سواء على الصعيد الشخصي، أو على صعيد تلبية متطلبات الاستقلال الذاتي، حيث تحتاج الأسر لمعلومات عن نوعية تقييم القدرات العقلية والمعرفية، ومستوى ونوع البرامج التدريبية الفردية والجماعية لتنمية القدرات الخاصة كل بحسب إمكاناته والفروق الفردية فيما بين المعوقين عقلياً، ومعلومات عن الخدمات الصحية المقدمة، وبرامج التغذية، ومعلومات عن برامج التنمية الأكاديمية في مهارات القراءة والكتابة والحساب، ومعلومات عن برامج تنمية الميول الموسيقية والفنية والرياضية، ومعلومات عن خدمات التأهيل الاجتماعي

والدمج مع المجتمع المحلي، ومعلومات عن برامج التأهيل المهني للمعوق عقلياً، ومعلومات عن خدمات التشغيل والتوظيف.

2- الحاجة إلى الدعم (المادي والقانوني): بينت عدة دراسات أن أولياء أمور المعوقين عقلياً وبسبب إعاقة ابنهم، يعانون من تزايد النفقات التي تفرضها هذه الإعاقة على اقتصاد الأسرة، ولا سيما في الأسر ذات الدخل المحدود، حيث تتطلب تلبية الحاجات الخاصة للمعوق عقلياً نفقات إضافية لتلبية حاجاته الصحية والتربوية والتدريبية المختلفة عن تلك التي تفرضها نفقات الطفل العادي، مما يتطلب ضرورة قيام مؤسسات الدعم (الحكومية والخاصة والأهلية) بتغطية جزء من هذه النفقات لمساعدة أولياء الأمور في تلبية معظم الحاجات الخاصة لابنهم المعوق عقلياً. كما بينت دراسات أخرى حاجة أولياء أمور المعوقين عقلياً إلى التعرف على حقوقهم وحقوق أبنائهم من الناحية القانونية التي منحها المجتمع والدولة بحكم القانون للمعوق وأسرته، كحق المعوق عقلياً في التعلم واللعب والحماية من العنف والرعاية الصحية والتأهيل المهني والدمج مع الأقران العاديين بالحدود التي تسمح بها قدراته وإمكاناته الخاصة (القريني، 2007، ص9-10).

3- الحاجة للتدريب في كيفية التعامل مع الابن المعوق عقلياً: تحتاج أسر وأولياء أمور المعوقين عقلياً في تعريفهم بمهارات الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية والصحية التي يمكن أن تصيب ابنهم المعوق عقلياً داخل المنزل، كما يحتاجون إلى من يدربهم على متابعة الحالة التعليمية لتنمية مهارات الابن المعوق في المجالات الأكاديمية، وإلى خدمات التدريب على مواجهة اضطرابات السلوك (العدوان، انعدام الأمن النفسي والخوف، تشتت الانتباه..إلخ) التي يمكن أن يتعرض لها المعوق عقلياً خلال مراحل نموه، كما يحتاجون إلى تدريبات خاصة لتلبية متطلبات الإسعافات الأولية في حال تعرض المعوق عقلياً لخطر مفاجئ يؤثر على سلامته الجسدية والصحية، ومن أهم المهارات التدريبية التي يحتاجها أولياء الأمور هي التدرب على كيفية تمكين ابنهم المعوق عقلياً على تلبية معظم حاجاته الخاصة بشكل مستقل دون مساعدة من الآخرين قدر الإمكان، أو التدرب على كيفية التواصل مع ابنهم المعوق عقلياً والتعرف إلى حاجاته الخاصة وتلبيتها في الوقت المناسب قدر الإمكان.

4- الحاجات الاجتماعية والدعم الإعلامي: يؤدي وجود طفل معوق عقلياً ضمن الأسرة في كثير من الأحيان، وبسبب بعض السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن المعوق نفسه، إلى كثير من الحرج الاجتماعي والخجل من إنجاب طفل معوق عقلياً، لا سيما أن مصدر هذا الحرج والخجل هو الأقرباء، أو الجيران، أو الأصدقاء..إلخ، وهنا يتوجب على مؤسسات الدعم التي تقدم خدماتها للمعوقين عقلياً وأسرهم العمل على تهيئة الوالدين والأخوة وأولياء الأمور (من خلال الإرشاد والتوجيه النفسي والأسري والاجتماعي) بتحفيز الأسرة على تقبل طفلها المعوق، وتهيئة المجتمع المحلي (من خلال الدعم الإعلامي) على تقبل وجود المعوق عقلياً بينهم، بالتعريف بالإعاقة العقلية، والنصوص القانونية التي تبين حقوق المعوقين عقلياً وواجب المجتمع المحلي اتجاههم واتجاه أسرهم، والعمل على عقد الندوات والمؤتمرات واللقاءات الدورية في

المراكز الثقافية، ومؤسسات الدعم، ومراكز التربية الخاصة للتعريف بهذه الفئة ضمن إطار المجتمع المحلي، توضيح أن هذه الفئة من أفراد المجتمع قادرة على إنجاز مهمات يمكن أن تكون ذات فائدة على المدى القريب والبعيد (Das, J., 1996, p12).

5- حاجات تربوية وتعليمية: تؤدي الإعاقة العقلية إلى تدني مستوى الذكاء والقدرات العقلية والمعرفية إلى درجات دون المتوسط مقارنة بالعاديين من نفس العمر الزمني ومستوى الخدمات التربوية المقدمة، مما ينعكس سلباً على المهارات الأكاديمية الأساسية للقراءة والكتابة والحساب واللغة بدرجات ملحوظة دون المتوسط، ومن هذا المنطلق فإن الحاجات التربوية والتعليمية لأولياء الأمور تندرج ضمن مجالين رئيسيين **الأول** هو ضرورة توفير مراكز دعم تربوية وتعليمية خاصة تناسب القدرات العقلية والمعرفية للمعوقين عقلياً لتمكينهم من المهارات الأكاديمية الأساسية، تتوفر فيها البرامج التعليمية المناسبة، والوسائل وطرائق التدريس الخاصة، ومناهج مصممة بحيث تناسب ما لديهم من قدرات وإمكانيات، **والثاني** هو حاجة أولياء الأمور للتدرب على تنمية المهارات الأكاديمية لأبنائهم المعوقين عقلياً، وتمكينهم من تصميم الوسائل التعليمية، وتعريفهم بالطرائق التدريسية الخاصة التي تناسب القدرات العقلية لابنهم المعوق، وتنمية مهاراتهم في تحديد نقاط القوة والضعف في مهارات القراءة والكتابة والحساب إلى الحد الذي تسمح به قدراته الخاصة..إلخ (القريني، 2007، ص10-12).

6- حاجات الدعم المهني والتشغيل: من أهم الحاجات التي يسعى إليها أولياء الأمور هي تمكين المعوق عقلياً من العمل والقيام بمهام معينة تعود عليه بالنفع المادي، وتمكينه من الوصول إلى قدر مقبول من الاستقلال الاقتصادي يمكنه من تلبية حاجاته الخاصة بنفسه، ولذلك يلاحظ على أولياء الأمور التقصي والبحث عن مراكز التربية الخاصة التي يمكن أن تقدم خدمات التأهيل المهني لابنهم المعوق، وتمكينه من شغل وظيفة أو عمل ما يتناسب مع قدراته العقلية والمعرفية، دون أن يتسبب ذلك بإلحاق الأذى به (Das, J., 1996, p14).

سادساً- مشكلات أولياء الأمور الناجمة عن عدم تلبية الحاجات الخاصة بالمعوق عقلياً:

طالعت عدة مراجع عربية وأجنبية مجموعة من أهم المشكلات التي يعاني منها أولياء الأمور والناجمة عن عدم تلبية الحاجات الخاصة بابنهم المعوق عقلياً، وقد لخص **هاردين وآخرون (Hardin et al 2009)** أهم تلك المشكلات في مجموعة محاور أهمها إنفاق الوالدين معظم وقتهما في محاولة تدريب ابنهم المعوق عقلياً على مهارات غير ملائمة وغير مقبولة بغية صرفه عن إزعاجه لهما، بالإضافة إلى تفاقم الخلافات الحادة بين الزوجين لوجود طفل معوق في الأسرة قد يجلب لهما الخزي في بعض المواقف الاجتماعية التي يفتقدها المعوق عقلياً إذا ما قورن بالأطفال العاديين في مثل عمره الزمني لعدم قدرته على تعلم المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى انشغال الوالدين عن تأمين متطلبات الحياة اليومية والبقاء في المنزل لمجالسة ابنهما المعوق عقلياً لا سيما في حالة الطفل الذي يعاني من إعاقة عقلية مزمنة، انشغالهما

أيضاً عن متابعة شؤون أبنائهم الآخرين (من غير المعوقين عقلياً)، إذ يصبح الطفل المعوق مصدراً للقلق والإزعاج لهما كونه غير قادر على تعلم مهارات التواصل والعناية بالذات أو تعلم المهارات الأكاديمية للقراءة والكتابة والحساب..إلخ، بالإضافة إلى تفاقم مشكلات الخوف والقلق لدى الوالدين على مستقبل ابنهما المعوق عقلياً بعد مرور عدة سنوات من عمره وهو لا يمتلك المهارات الأساسية التي تمكنه من العيش مستقلاً، لا سيما في الأسر التي لا يتواجد فيها أشقاء بالغين للطفل المعوق، كما أن عجز الوالدين عن تلبية الحاجات الخاصة بطفلهما المعوق عقلياً يؤدي إلى معاناتهما من حالة الاغتراب النفسي عن طفلهم المعوق عقلياً لا سيما في الأسر التي تكون فيها ثقافة الوالدين محدودة ولا يمتلكان فيها القدرة على تطوير مهاراتهم للتعامل مع طفلهما المعوق، وتتفاقم المشكلة أكثر في حالة غياب التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي للوالدين من قبل المختصين، بالإضافة إلى تفاقم الأفكار اللاعقلانية وغير الموجهة بالتفكير المنطقي المنظم بين الوالدين مما يشعرهما بحالة من اليأس والعجز من عدم القدرة على تلبية أدنى الحاجات التربوية والتعليمية والصحية الخاصة بطفلهما المعوق عقلياً (Hardin, B. J., et al, 2009, pp121-123).

المحور الثالث

واقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية

أولاً- مفهوم الخدمات الخاصة المساندة وتعريفها.

ثانياً- المبادئ الأساسية لمفهوم الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

ثالثاً- فلسفة الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم (الأسس النظرية).

رابعاً- الأهداف الرئيسة لبرامج خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

خامساً- المتطلبات اللازمة لتحقيق أهداف الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

سادساً- واقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية.

تناول المحور الثالث من الإطار النظري للدراسة الحالية البحث في مفهوم وتعريف الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم، ثم مناقشة المبادئ الأساسية لمفهوم هذه الخدمات، وفلسفتها، وأهدافها الرئيسية، والبحث في المتطلبات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف، ومن ثم تسليط الضوء على واقع مراكز الإعاقة العقلية ومعاهد التنمية الفكرية في سورية وشرح بعض الأمثلة عن تلك المراكز والمعاهد في محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء) التي تقدم الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

أولاً- مفهوم الخدمات الخاصة المساندة وتعريفها:

إن تقديم الخدمات الخاصة المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم (كعملية منظمة وهادفة) في المجالات الصحية (الطبية) والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والتأهيل المهني..إلخ تتطلب تحديد مفهوم الخدمات الخاصة المساندة، وتعريفها، والتمييز بينها وبين مجموعة أخرى من المصطلحات ذات العلاقة، التي قد تتداخل مع مفهوم الخدمات الخاصة المساندة وفلسفتها، وأهدافها، ومجالاتها الرئيسية التي تقدم من قبل المراكز ومعاهد التربية الخاصة.

فالخدمات كمفهوم عام كما يعرفها (**صادق 2005**) تشير إلى نمط أو شكل من المساندة تتضمن (مصادر واستراتيجيات)، وقد تكون المساندة طبيعية (تتضمن مصادر أو استراتيجيات موجودة فعلاً)، أو مساندة معتمدة على الخدمة (ليست من طبيعة الفرد) تقدم عن طريق المهنيين الأخصائيين المؤهلين لتقديم هذه المساندات (صادق، 2005، ص15).

أما فيما يخص الخدمات المساندة لذوي الحاجات الخاصة فقد عرفها كل من **كراسيا وكاسو (Gracia & Caso 2007)** بأنها تلك العملية المنظمة والشاملة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق وأسرته إلى أقصى درجة من درجات التمكن في المجالات الصحية (الطبية) والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية التي يمكنهم الوصول إليها، وهي بذلك تتضمن عمليات (التأهيل – إعادة التأهيل – التأهيل الشامل). ويشير التأهيل إلى تقديم الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات المعوق عندما لا تكون هذه القدرات موجودة أصلاً. أما إعادة التأهيل فيتضمن إعادة تدريب وتمكين المعوق من مهارات كان قد فقدها بسبب اكتساب إعاقة معينة، أو بسبب تفاقم الإعاقة الموجودة أصلاً، وبالتالي لم يتمكن من العودة إلى مستواه (التربوي أو النفسي أو الاجتماعي أو المهني..إلخ) الذي كان عليه. أما التأهيل الشامل فهو عملية مستمرة أو مؤقتة تمكن المعوق من المجالات الصحية (الطبية) والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية..إلخ إلى أقصى ما تسمح به قدراته وطاقاته وإمكانياته لتحقيق اندماجه الكامل مع المجتمع (Gracia, W & Caso, J, 2007, pp23-24).

وقد أشار (**الوابلي 1996**) إلى أن هناك بعض المصطلحات التي تشترك مع مفهوم الخدمات المساندة مثل مصطلح **الخدمات ذات العلاقة (Related Services)**، **والخدمات الإضافية (Alternative services)**، **والخدمات المشتركة (Allied services)** التي حاول أن يوضح الفرق بينها، لكنها مصطلحات

تعبر عن نفس المضمون والغاية التي تسعى إليها فلسفة الخدمات ذات العلاقة بذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، وطالما لا توجد فروق جوهرية بين هذه المصطلحات من حيث المدلول اللغوي والوظيفي فإن الأولوية تعطى لمفهوم الخدمات المساندة التي عرفها بأنها تلك الخدمات الضرورية التي يمكن من خلال معطياتها تمكين الفرد المعوق من الاستفادة من الخدمات الخاصة التي تشمل الخدمات (الصحية والنفسية والإرشاد المدرسي والاجتماعي والتأهيل المهني والعلاج الطبيعي والوظيفي واللغة والكلام..إلخ) (الوابلي، 1996، ص194-195). كما يعرف **هيوارد (Heward 2006)** الخدمات المساندة بأنها تلك الخدمات ذات الوظيفة التصحيحية والتطويرية المطلوبة للمعوق للاستفادة من التربية الخاصة بما تتضمنه من خدمات الانتقال الخاصة، وعلم العلاج اللغوي والكلامي، والخدمات النفسية والسمعية، والعلاج التأهيلي الفيسيولوجي، وخدمات الصحة المدرسية، والخدمات الإرشادية والطبية لأهداف التقييم والتشخيص والإرشاد والتأهيل، وخدمات العمل الاجتماعي، والتدريب والإرشاد الأسري والوالدي (Heward, W, 2006, pp22-23). كما عرف **ماتسون (Mattson 2001)** الخدمات المساندة بأنها تلك الخدمات التي صممت لتعمل على تلبية الحاجات الفردية للأفراد الذين لديهم إعاقة، وتهيئتهم للتعليم والعيش والتوظيف والعمل المستقل، التي يمكن أن تشمل الخدمات السمعية والإرشادية وغيرها من الخدمات المساندة الأخرى (Mattson, B., 2001, p181). كما تعرف التشريعات النهائية لقانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات **(The Individuals with Disabilities ACT)** لعام (1997) الخدمات المساندة بأنها تتضمن خدمات التنقل والتطوير والتصحيح..إلخ والخدمات المساندة الأخرى الملائمة لمساعدة ذوي الإعاقات للاستفادة من الخدمات التي تقدمها مراكز التربية الخاصة (NICHCY, 2001, p2). كما عرف قانون المعوقين العام الموثق عام (1999) الخدمات المساندة بأنها تلك الخدمات التي تتضمن خدمات التعرف المبكر، وتقييم جوانب الإعاقة لدى الفرد، وخدمات التقنيات المساعدة، والخدمات السمعية والإرشادية، وخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وخدمات التوجيه والحركة، وخدمات إرشاد وتوجيه الوالدين، والخدمات النفسية، والخدمات الترويحية، كما تتضمن خدمات الإرشاد والتدريب الأسري، والخدمات الطبية، والصحة المدرسية، والخدمات الاجتماعية، وخدمات علاج اللغة والكلام..إلخ التي تعمل جميعها على تصحيح وتنمية ودعم الفرد الذي لديه إعاقة وتمكينه من خدمات التربية الخاصة (Koppelman, J., 2004, p11). ويلاحظ من تحليل مضمون التعريفات السابقة لمفهوم الخدمات المساندة للأفراد المعوقين ما يلي:

1- إن الخدمات المساندة للأفراد المعوقين عملية منسقة ومستمرة.

2- إن الخدمات المساندة للأفراد المعوقين تتضمن تمكين الفرد المعوق من الخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيل المهني بما تسمح به قدراته وإمكانياته.

3- إن الخدمات المساندة تسعى لتنمية أكبر قدر ممكن من طاقات الفرد المعوق وإمكانياته، بحسب الفروق الفردية فيما بين المعوقين أنفسهم، إذ تنظر إلى كل معوق على أنه حالة خاصة بحد ذاته.

4- إن الخدمات المساندة تسعى لتمكين المعوق من الاستقلالية والاندماج الكلي أو الجزئي مع المجتمع.

5- إن الخدمات المساندة لا تقتصر على المعوقين فقط بل تمتد لتشمل الأسرة والوالدين من خلال الدعم الاقتصادي والمادي والتدريبي والإرشادي.

إن المدخل في توضيح مفهوم الخدمات المساندة للأفراد المعوقين عقلياً وأسرهم يفرض على الدراسة الحالية تقديم تعريف ينسجم مع التعريفات السابقة، الذي يمكن بها تعريف الخدمات المساندة للمعوق عقلياً بأنها عملية منظمة وهادفة تتضمن مجموعة من الأنشطة والبرامج المنسقة والمتكاملة في المجالات (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيل المهني والخدمات الإدارية)، التي تقدم للمعوقين عقلياً كل بحسب قدراته وإمكاناته الخاصة، بغرض التكيف مع الإعاقة، ومواجهة الآثار السلبية التي تنتج عنها، واكتشاف واستغلال وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانات لتمكينهم من مواجهة متطلبات الحياة مستقلين بأنفسهم قدر الإمكان، والاندماج الكلي أو الجزئي في المجتمع المحلي، وما يتطلبه ذلك من تقديم خدمات التوجيه والتدريب والإرشاد للأسر وأولياء الأمور لتحقيق هذه الغاية.

ثانياً- المبادئ الأساسية لمفهوم الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم:

تعد المبادئ العامة لمفهوم الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم بمثابة الإطار النظري العام ونقطة البداية لعملية التفكير والعمل باتجاه تحقيق الأهداف العامة والفرعية لتأهيل المعوقين عقلياً وتمكين أسرهم من الخدمات المساندة في المجالات (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيل المهني) التي تقدمها مراكز الرعاية ومعاهد التربية الخاصة، ويعرف المبدأ بأنه نظام عمل أو سلوك متقن ومقبول ومتفق على ضرورة احترامه والتقيد به من جانب العاملين في الجانب المهني، ويمكن اعتباره القاعدة الأساسية لتحقيق الأهداف المهنية والقيم الإنسانية، وعلى أخصائي التربية الخاصة أن يلتزم بها ويعدها الأساس الأخلاقي المهني للعمل الذي يمارسه (الحوراني، 1997، 29). وهناك مجموعة من أهم المبادئ المهنية التي يجب على العاملين في مجال تقديم خدمات الدعم والمساندة للمعوقين وأسرهم الالتزام بها وهذه المبادئ هي:

1- الفردية: فمن الضروري لأخصائي تأهيل المعوقين عقلياً اعتبار كل معوق حالة فردية بذاتها، له شخصيته وميوله وقدراته واستعداداته الخاصة، ويتعامل معه كحالة فريدة ومتفردة في مكوناتها وظروفها الذاتية والبيئية واحتياجاتها التأهيلية الخاصة، وبالمقابل أيضاً لابد من أخذ الاعتبار بأن حالة أولياء أمور المعوق عقلياً بكينونتها الكلية والجزئية حالة فردية ومتميزة عن غيرها من الحالات، وبالتالي فهي بحاجة إلى نوع متفرد من الخدمات الخاصة الداعمة والمساندة (كلّ على حدى) في مجالات التدريب والإرشاد والصحة النفسية والتقبل الاجتماعي والدعم الإعلامي، لذلك لا بد من التأكيد على ضرورة بناء خطط تربوية وتأهيلية فردية تناسب المعوق عقلياً وتلبي الحاجات المتميزة لأولياء الأمور.

2- الوقاية هي الأساس والدمج هو الغاية: إن الوقاية وفقاً لمفهوم الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم لا تعني الحيلولة دون وقوع الإصابة أو المرض فقط، بل تعني الحيلولة دون تحول الإصابة إلى حالة عجز، أو الحيلولة دون تحول حالة العجز إلى إعاقة، أو دون تفاقم مشكلة الإعاقة إلى درجة قد تحول

دون إمكانية تأهيل صاحبها أو تمكينه من الاستقلال المعيشي والاندماج في المجتمع وأن يحيا حياة كريمة، إذاً فالوقاية تعد الأساس الذي يجب أن تخدمه برامج وأنشطة الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم للوصول بهم إلى الهدف المنشود ألا وهو دمج المعوق في المجتمع الذي يعد الغاية الأساسية في عملية التأهيل، فمن المفروض أن تؤدي برامج التأهيل إلى تمكين الشخص المعوق من التعلم وإقامة علاقات اجتماعية والتنقل والعمل والعيش المستقل..إلخ وممارسة الحياة بشكل طبيعي.

3- تأهيل القدرات وليس علاج العجز: إن من أهم ما يجب على العاملين في مجال تقديم خدمات الدعم المساندة هو التركيز على قدرات المعوق عقلياً وليس على جوانب القصور والضعف لديه (العجز)، فالعجز قد يكون دائماً وقد يصعب علاجه أو قد لا يعالج أبداً، لكن القدرات يمكن البناء عليها وتطويرها وتحسينها وتوظيفها من خلال عملية التأهيل، وتمكين المعوق عقلياً من القيام بأدوار بديلة أو ملائمة تجعله قادراً على العمل والعطاء، بالإضافة إلى ما تحققه هذه العملية من استقرار نفسي واجتماعي لأولياء الأمور.

4- خدمات الدعم المساندة حق للمعوق عقلياً ولأسرته: فقد حرصت جميع التشريعات السماوية (للأديان) والوضعية (العالمية والمحلية) على اعتبار التأهيل والخدمات الخاصة المساندة حق من حقوق المعوق عقلياً وأسرته، وأكدت على حث المجتمعات والدول على الالتزام بتوفير كافة البرامج والخدمات التي تيسر حصول المعوق وأسرته على هذه الحقوق، وبات لزاماً على المجتمعات من خلال منظماتها الحكومية (الرسمية) والأهلية (الشعبية وغير الرسمية) العمل على توفير كافة الفرص لكل معوق عقلياً وأسرته لتلقي التدريب والتأهيل المناسب باعتباره حق له مستند قانوني وأخلاقي وديني.

5- خدمات الدعم المساندة عملية علمية منظمة (مهنية) وليست خدمة إنسانية فقط: إن عملية تقديم خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم بالإضافة إلى كونها تنطلق من أبعاد إنسانية واجتماعية وأخلاقية ودينية..إلخ إلا أنها تستند في تنفيذ برامجها وتقديم خدماتها إلى أسس وقواعد علمية، معتمدة في ذلك على مجموعة كبيرة من المهن والاختصاصات، فالتأهيل الخاص بالمعوق عقلياً وأسرته يشرف على تخطيطه وتنفيذه فريق متعدد التخصصات يعمل بتنسيق وتنظيم متكامل يعكس التخصصات العلمية والمهنية لكل فرد فيه (طب أو علم نفس أو معالجة فيزيائية أو تربية..إلخ) من مرحلة الاكتشاف المبكر للإعاقة مروراً بمرحلة التشخيص والتأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والتربوي، وصولاً إلى مرحلة الدمج والتشغيل، وما تتضمنه تلك المراحل من خطوات وإجراءات، وما تتطلبه من مهارات مهنية خاصة.

6- تحقيق هدف الاستقلال والاعتماد على الذات: إن الهدف الرئيسي من برامج خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم هو الوصول بالفرد المعوق عقلياً إلى أقصى درجة من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس تمهيداً لدمجه في المجتمع والذي لا يتحقق إلا من خلال:

أ- تأهيل المعوق عقلياً من الناحية النفسية والجسدية والاجتماعية والمهنية ليكون قادراً على الاعتماد على الذات في القيام بجميع المهام والوظائف والأدوار التي تتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة.

ب- تأهيل أسرة الفرد المعوق وإرشادها بهدف استيعاب وتقبل ابنها المعوق وتعديل اتجاهاتها نحو قدراته وإمكانياته الخاصة، ومساعدتها على بناء توقعات إيجابية وموضوعية حول مستقبله، وتوجيه أولياء الأمور ومساعدتهم مادياً ونفسياً واجتماعياً وتدريبهم ليتفهموا احتياجات ابنهم المعوق، ويتعلموا كيفية إتاحة الفرص المناسبة له للاعتماد على ذاته.

ج- تأهيل البيئة الاجتماعية والمادية من حول المعوق عقلياً وأسرته بإزالة العوائق الطبيعية والمعنوية والاجتماعية أو التخفيف من أثرها تمهيداً إلى تمكين المعوق عقلياً وأسرته من التفاعل بحرية وممارسة الحياة اليومية في التعلم والعمل..إلخ.

7- **الدمج وتكافؤ الفرص:** يرتبط مفهوم الدمج بمبدأ تكافؤ الفرص، فكلما زاد الاتجاه نحو الدمج كلما أدى ذلك إلى تطبيق قوانين تكافؤ الفرص الذي يشير إلى إتاحة المجال لجميع المعوقين عقلياً ليشاركوا في جميع فعاليات وأنشطة المجتمع، وقد بينت تقارير الأمم المتحدة والمنظمات المنبثقة عنها بأن للمعوقين عقلياً حق البقاء ضمن المجتمعات المحلية التي ينتمون إليها، وأن يتلقوا الدعم اللازم لبقائهم داخل الهياكل العادية للتعليم والصحة والعمل والخدمات الاجتماعية والترويحية، كما يعني مبدأ تكافؤ الفرص بأن للمعوقين عقلياً نفس الحقوق التي يتمتع بها غيرهم من أفراد المجتمع، وأن عليهم التزامات اتجاه مجتمعهم يؤديها أولياء أمورهم، وبناءً على ذلك أكدت المواثيق الدولية أن على المجتمعات ضمان تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعوقين عقلياً كما تضمنها لغيرهم من أفراد المجتمع، وعلى الدول والحكومات العمل على قمع أي ممارسات تمييزية بحقهم وبحق أسرهم، وأن تولي عناية خاصة بالظروف التي قد تؤثر تأثيراً سلبياً في قدرتهم وقدرة أسرهم على ممارسة حقوقهم وواجباتهم، وسن التشريعات التي تضمن للمعوقين عقلياً فرص الالتحاق بالمدارس والوظائف، والوصول إلى جميع المرافق المجتمعية، وإزالة جميع الحواجز الثقافية والاجتماعية والبيئية الطبيعية، وتحريم التمييز ضدهم وضد أسرهم، وإقرار السياسات الوطنية الملائمة (Mattson, B., 2001, pp182-183).

ثالثاً- فلسفة الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم (الأسس النظرية):

يجمع عدد من الباحثين على أن الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم تنطلق من مجموعة أسس فلسفية تشكل الخلفية النظرية لهذا النوع من الممارسة، التي يمكن إجمالها بالنقاط الرئيسية التالية:

1- **الأساس الإنساني:** الذي يرى أن المعوق عقلياً هو إنسان قبل أن يكون معوقاً عقلياً، والإنسان المعوق يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الفرد العادي، وله ذات الاحتياجات، كما تنطلق الأسس الإنسانية من فلسفة أن المعوق عقلياً ليس مسؤولاً عن إعاقته وأن المجتمع يجب ألا يحمله تبعاتها، وهذا الأساس الإنساني لفلسفة الخدمات المساندة أصبح محط اهتمام معظم الهيئات والمنظمات الدولية التي تعنى بحقوق الإنسان، التي تنادي بضرورة تقبل الإنسان المعوق بغض النظر عن نوع الإعاقة ودرجتها، وغض النظر عن الدين واللون والجنس والعرق..إلخ.

2- الأساس الأخلاقي: إن خدمات الدعم المساندة المقدمة للمعوقين عقلياً وأسرهم ليست خدمة إنسانية تقدمها فئة قوية إلى فئة ضعيفة أقل قوة، بل هي عملية تشاركية يجب أن يشارك في تخطيطها وتنفيذها كل من له علاقة بها وفقاً لأدوار واضحة ومحددة تكمل بعضها البعض، وهذا بدوره يقود إلى القول بأن لكل إنسان خصائصه الفردية التي تختلف من شخص لآخر، وعليه يجب مراعاة واحترام الرغبات والقدرات الخاصة للفرد المعوق عقلياً في عملية التأهيل، كما ينظر إلى الإنسان ككل متكامل لا يمكن تجزئته إلى بعد اجتماعي وآخر مهني وآخر جسمي وما إلى ذلك، الأمر الذي يحتم أن تكون برامج التأهيل شاملة ومتكاملة تأخذ بالاعتبار البعد الشمولي وتكامل شخصية المعوق في تقديم البرامج وأنشطة خدمات الدعم المساندة.

3- الأساس المهني: إن خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم تتكون من سلسلة من البرامج والأنشطة الفردية الموجهة نحو تحقيق أهداف محددة على رأسها دمج المعوقين عقلياً في الحياة العامة للمجتمع من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والوظيفية والتربوية وغيرها، وإن تقديم هذه البرامج لابد من أن يقوم على أسس مهنية وتتبع خطوات متسلسلة تبدأ بعملية التشخيص والتقويم والإرشاد والتوجيه ووضع الخطة التأهيلية ثم تطبيق الخطة بعد ذلك وتقويمها، كما أن التأهيل عملية يشارك فيها عدد كبير من المهن والاختصاصات لكل منها فلسفتها وأساليب عملها، ولكنها تعمل في نظام تكاملي لتحقيق هدف محدد وهو تمكين المعوق عقلياً من الاعتماد على ذاته في أداء الأدوار التي تتلاءم مع طبيعة عجزه، ومع متطلبات الحياة والاستقلال المعيشي اجتماعياً واقتصادياً.

4- الأساس القانوني: تعد حقوق المعوقين عقلياً وأسرهم من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام الدول والمنظمات الدولية، وقد نتج عن هذا الاهتمام ظهور العديد من التشريعات والقوانين المحلية والدولية التي تتضمن قواعد وإجراءات تنظيم العمل بخدمات التأهيل وخدمات الدعم الملائمة، وكذلك تتضمن حقوق المعوقين في الصحة والتعليم والعمل والحياة الكريمة والاندماج في المجتمع وتوفير فرص المشاركة والحصول على الخدمات المجتمعية، وتمثل الإعلانات العالمية والنصوص التي صدرت في العديد من المؤتمرات واجتماعات هيئة الأمم المتحدة اعترافاً عالمياً واسعاً بحقوق المعوقين عقلياً وأسرهم، ودعوة عامة لجميع الدول والحكومات بضرورة الالتزام بتلك الإعلانات والسياسات من خلال إصدار قوانين وتشريعات خاصة بكل دولة لضمان حقوق المعوقين عقلياً وأسرهم، ووضع خطط عمل وطنية لتنفيذ هذه الحقوق وتوفير كافة البرامج والخدمات التأهيلية لتأمين الاحتياجات الخاصة بالمعوقين عقلياً.

5- الأساس الاقتصادي: تحدث الإعاقة العقلية بمعدل (10000/2) ولادة، وتشكل ما نسبته (2%) من مجموع سكان أي مجتمع، وبالتالي فهي تشكل طاقة بشرية كبيرة سيكون لها تأثير كبير على التنمية الاقتصادية والاجتماعية إذا ما تم تأهيلهم مهنياً ودمجهم وظيفياً بشكل كلي أو جزئي في المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه، أما إهمال هذه الفئة سيؤدي إلى خسارة اقتصادية كبيرة ويجعل منهم عبئاً على المجتمع الذي سيكون لزاماً على أفراده العمل المستمر لتوفير برامج الرعاية التي ستكلف دفع مصاريف مضاعفة لتغطية النفقات الضرورية لهذه الفئة، وقد بينت الدراسات التي أجريت في مجال اقتصاد التأهيل المهني في

الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة المنفعة المتحققة من التأهيل المهني والتربوي والاجتماعي للمعوقين عقلياً وأسرهم وصلت إلى ما يقرب من (8) دولارات لكل دولار يصرف على تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم، بمعنى أن كل دولار يصرف على تأهيل المعوقين وأسرهم سيعود بالنفع على المجتمع بمقدار (8) دولارات، وأن هذا الأمر ينطبق على جميع الدول بما فيها الدول النامية.

6- الأساس الاجتماعي: إن الغاية الأساسية من تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم هو تمكينهم من الاندماج الاجتماعي ضمن المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه، وإعدادهم وتدريبيهم ليكونوا قادرين على التفاعل الاجتماعي والتماهي مع متطلبات الحياة اليومية، وإن الوصول لهذه الغاية يتطلب من المجتمع تقبل المعوقين عقلياً وأسرهم وإتاحة الفرصة لهم للتفاعل والاندماج، وهذا يتطلب بدوره تفهم المجتمع للحاجات الخاصة لأفراد هذه الفئة واكتساب اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة والمعوقين، وطالما أن المجتمع لديه اتجاهات وأفكار سلبية اتجاه أفراد هذه الفئة، ولا يتقبل المعوقين عقلياً وأسرهم، ولا يتيح لهم الفرصة لإثبات أنفسهم فإن كافة برامج وخطط الدعم والمساندة المقدمة لهم ستواجه بالفشل بسبب رفض المجتمع لهم ولأسرهم (Heward, W, 2006, pp24-29).

رابعاً- الأهداف الرئيسة لبرامج خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم:

قام **إيفرلن (Everlyn 2007)** بتحليل مضمون (17) دراسة عملت على تحديد الأهداف الرئيسة لخدمات الدعم المساندة للمعوقين وأسرهم، التي بين فيها أنها قد وصلت إلى حدود (200) هدف، وفيما يلي أهم تلك الأهداف:

1- العمل على توفير كافة البرامج والأنشطة والخدمات اللازمة لتأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم وتأمين جميع المستلزمات من أبنية وكوادر وأساليب عمل وبرامج.

2- توفير الفرص والإمكانات اللازمة في مجال العلاج والرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية سواء من خلال الأسرة أو المؤسسات المتخصصة في ميدان الخدمة الاجتماعية المتنوعة.

3- إتاحة فرص التعليم والعمل للمعوقين عقلياً والعمل على إكسابهم المعرفة ونموها في المؤسسات والمراحل التعليمية المختلفة، سواء في مؤسسات التربية الخاصة أو المدارس العامة أو برامج محو الأمية وتعليم الكبار وذلك بحسب القدرات الخاصة لهم.

4- التخفيف قدر الإمكان من الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة العقلية سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم تعليمية أم اقتصادية.

5- العمل على اكتشاف الميول والاستعدادات والقدرات الخاصة لدى المعوقين عقلياً والعمل على تنميتها وتطويرها واستثمارها لتلبية الاحتياجات الخاصة في تمكين المعوق عقلياً من الاعتماد على الذات والعيش باستقلالية حتى لا يكون عالة على أهله ومجتمعه.

6- توسيع مجالات الرعاية والتدريب والتأهيل المهني للمعوقين عقلياً، والعمل على تطوير مجالات هذا التدريب بما يتناسب مع ميولهم وقدراتهم واستعداداتهم.

7- توفير فرص العمل والتشغيل في مختلف قطاعات النشاط الاقتصادي والاجتماعي (الحكومية والخاصة والأهلية)، أو من خلال ترتيبات معينة من خلال الأسرة والمنزل.

8- تهيئة كافة المجالات والوسائل المناسبة للنمو، وذلك للوصول إلى درجة مقبولة من الإشباع الثقافي والترويحي عن طريق الأنشطة المختلفة والمناسبة في مجالات الرياضة والثقافة والفنون والإعلام.

9- وضع السياسات التي تكفل للمعوقين عقلياً وأسرهم حق المساواة مع غيرهم من أفراد المجتمع (بصفتهم مواطنين) وخاصة في مجالات الحقوق السياسية والمدنية.

10- توفير فرص الوقاية والتحصين والعلاج ضد الأمراض السارية والمعدية التي يمكن أن تصيب المعوقين عقلياً.

11- العمل على دمج المعوقين عقلياً وأسرهم دمجاً شاملاً ومتكاملاً من جميع النواحي الاجتماعية والوظيفية والمجتمعية، وتأمين جميع المستلزمات والتحضيرات والإجراءات اللازمة لتحقيق هذا الهدف، وإزالة جميع العوائق التي قد تؤثر سلباً على عملية الدمج.

12- العمل على توعية المجتمع المحلي بالإعاقة العقلية وأسبابها وسبل الوقاية منها.

13- تأمين المعوقين عقلياً وأسرهم ضد حالات العجز والشيخوخة والبطالة..إلخ (Everlyn, W., 2007, pp13-15).

خامساً- المتطلبات اللازمة لتحقيق أهداف الخدمات المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم:

تعرف المتطلبات بأنها مجموعة إجراءات وعمليات وأنشطة وأدوات لازمة لتحقيق حاجات معينة، لذا فإن عملية توفير خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم تحتاج مجموعة من متطلبات هي:

1- توفير المراكز المتخصصة: إن أي برنامج لتأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم لا يمكن تحقيق أهدافه إذا لم يتوفر بناء مؤسسي قائم على أسس ومعايير مؤسسية وهندسية وإدارية ووظيفية وجغرافية ذات أهداف مخططة وموجهة بدقة تعكس فهم العاملين ومقدمي الخدمة، وتناسب الحاجات الخاصة لفئات المعوقين عقلياً الملتحقين فيها، كمراكز الرعاية الداخلية، أو المؤسسات الإيوائية، أو مراكز الرعاية نصف اليومية، أو مراكز التأهيل المهني، أو مراكز ومعاهد التربية الخاصة، ومدارس الدمج.. (الدولية أو الحكومية أو الخاصة أو الأهلية)، وبغض النظر عن نوعية المعهد أو المركز الذي يقدم خدمات الدعم والمساندة، أو تبعيته الإدارية أو المالية، فإن التخطيط لهذه المراكز يجب أن يخضع لمعايير خاصة تفرضها طبيعة المركز، ووظيفته، والفئة المستهدفة من المعوقين عقلياً، والأنشطة والبرامج التي تقدمها، ونظراً لأهمية هذا الأمر فقد حثت منظمة الأمم المتحدة الدول والحكومات على وضع أنظمة خاصة للتوصل إلى معايير تصميمية لتطبيقها في إنشاء الأبنية الخاصة بالمعوقين عقلياً وتعميم هذه المعايير لتشمل جميع المباني والمرافق العامة

الصحية والتعليمية والخدمية والترويحية والطرق..إلخ، بما يكفل تسهيل مهمة المعوق عقلياً من الاستفادة منها وارتيادها بسهولة، ومن ذلك المعايير التصميمية الخاصة بالعناصر الإنشائية والمعمارية التي تشمل تصميم الفراغات والغرف وصالات المحاضرات والاجتماعات والمداخل الخارجية والداخلية، والأبواب والنوافذ والسلالم، والمغاسل والمراحيض والمغاطس، والعناصر الكهربائية والميكانيكية والتدفئة والتبريد، ووسائل الاتصال، واختيار الموقع الجغرافي الملائم للمركز من حيث الأسوار، وإشرافه على الطرق العامة المزدحمة بالسيارات، والقرب من المشافي لتسريع معالجة الحالات الإسعافية، والبعد عن الضوضاء والمصانع التي تبث سموماً خطرة، وتوفر مساحات إضافية لعملية التوسع العمراني في المستقبل (Heward, W, 2006, pp28-31).

2- توفر الكوادر المهنية المتخصصة: إن الكوادر المهنية اللازمة للعمل في مراكز التأهيل يجب أن تتضمن العناصر المهنية التالية:

أ- الكادر الإداري: الذي يكون على رأسه المدير ومساعدوه، والموظفون الإداريون الذين يقومون بأعمال التخطيط وتنظيم الأنشطة والتمويل والتسجيل..إلخ.

ب- الكادر الفني: الذي يتكون من أفراد مؤهلين تأهيلاً علمياً وأكاديمياً في مجالات (التربية الخاصة وعلم نفس المعوقين والإرشاد النفسي والاجتماعي والنطق والتخاطب والطب والصحة والتغذية والعلاج الطبيعي والفيزيائي والسمعيات والأجهزة التعويضية..إلخ) وغيرها من التخصصات.

ج- الكادر الخدمي: ويشمل المسؤول عن خدمات النقل (السائقين)، والإطعام (الطباخين)، وعمال النظافة، والحرس، والاتصالات..إلخ.

ونظراً لأهمية الكوادر البشرية المسؤولة عن تقديم خدمات الدعم والمساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم، قامت معظم الدول بتأهيل الكوادر المهنية المتخصصة التي يمكن تقسيمها إلى المستويات التالية:

أ- مستوى التأهيل ما قبل الخدمة: من مستوى الإجازة الجامعية أو البكالوريوس، والدراسات العليا (دبلوم أو ماجستير أو دكتوراه)، أو مستوى المعاهد المتوسطة.

ب- مستوى التأهيل أثناء الخدمة: يتضمن تنظيم الدورات التدريبية المتوسطة وقصيرة المدى.

ج- مستوى التدريب المستمر: ويتضمن تنظيم الندوات واللقاءات والمحاضرات وورش العمل وغيرها من الأنشطة التي تهدف إلى إبقاء العاملين على اطلاع مستمر لكل ما هو جديد في مجال تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم، والاطلاع على الخبرات ونتائج أحدث الدراسات والأبحاث ذات العلاقة.

3- توفر التجهيزات والوسائل المعينة: إن توفير الأبنية (المراكز أو المعاهد) والكوادر المهنية المتخصصة يجب أن يتبعه توفير الأجهزة والوسائل المعينة لتحقيق أهداف خدمات الدعم والمساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم، التي تعتمد بشكل رئيسي على نوعية ومستوى وشدة الإعاقة العقلية من جهة، ونوعية خدمات الدعم اللازمة من جهة ثانية، ونوعية المراكز التي تقدم خدمات الدعم من جهة ثالثة، ذلك أن الأجهزة

والوسائل المعينة التي تحتاجها مراكز التأهيل المهني تختلف عن تلك التي تحتاجها معاهد التربية الخاصة، كما تختلف عن تلك التي تحتاجها مراكز التدخل المبكر.

4- توفير أدوات التقييم والتشخيص: إن أي برنامج لتأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم يتطلب توفير مجموعة من أدوات ووسائل التقييم والتشخيص وجمع المعلومات عن المعوق وولي أمره، لتحديد نقاط القوة والضعف في المجالات (الصحية والتربوية والتعليمية والمهارات الاجتماعية والتواصلية والنطق والمهارات الحركية والقدرات العقلية..)، فنتائج تطبيق أدوات التشخيص والتقييم هي التي ستحدد مستوى وعمق ونوع برامج خدمات الدعم والمساندة.

5- توفر البرامج والمناهج: يقصد بالبرنامج مجموعة متكاملة من المدخلات (أهداف، معلمين، وسائل تعليم، متعلمين، طرائق تدريس، وسائل تقييم، مقررات..) والعمليات (تفاعل المدخلات) والمخرجات (تحقيق الأهداف في المتعلمين)، أما المناهج فهي مجموعة المفردات العلمية لتحقيق هدف أكاديمي أو صحي أو اجتماعي أو مهني محدد، وبالنسبة للمعوقين عقلياً فإن ما يحتاجون إليه من برامج ومناهج لتحقيق هدف معين في المقررات الأكاديمية الأساسية (للقراءة والكتابة والرياضيات والعلوم..إلخ)، أو في مجال المهارات الاجتماعية أو الصحية أو التأهيلية المهنية..إلخ يتوقف على نتائج تشخيص مستوى القدرات العقلية (قابلين للتعلم أو قابلين للتدريب أو اعتماديين)، والحركية، والمهارات الاجتماعية.

6- توفير التشريعات والقوانين والأنظمة: تعتبر القوانين والتشريعات والأنظمة من المتطلبات الرئيسية والمهمة لتيسير أنشطة وبرامج خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم، وضمان تأمين حقوقهم في المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية والتأهيل المهني والدعم الاقتصادي والتشغيل، وقد كان للمواثيق الصادرة عن هيئة الأمم المتحدة والمنظمات التابعة لها الأثر الأكبر في تشجيع دول العالم وحكوماتها على سن التشريعات والقوانين والأنظمة لضمان حقوق المعوقين وأسرهم، وتحديد واجبات المجتمع اتجاههم، فقد أعلنت هيئة الأمم المتحدة عام (1981) عاماً دولياً للمعوقين عموماً، وإعلان العقد الدولي للمعوقين الذي يمتد من عام (1983-1993)، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان..إلخ والتي كان لها الأثر البالغ في تبني معظم دول العالم وحكوماته تشريعات وقوانين وأنظمة خاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم.

7- تحرير البيئة من العوائق: الذي يتضمن تحرير البيئة من نوعين رئيسيين من العوائق:

الأول- العوائق المادية والطبيعية: التي تشير إلى ضرورة توفير جميع المتطلبات المادية والعينية اللازمة لتحقيق أهداف الدعم والمساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم، وبالمقابل إزاحة عوامل الطبيعة التي يمكن أن تؤثر في تحقيق ذلك الهدف.

الثاني- العوائق المعنوية والاجتماعية: التي تشير إلى ضرورة توفير جميع أشكال الدعم المعنوي المتمثلة بالاتجاهات الإيجابية نحو المعوقين عقلياً وأسرهم، والعمل على تقبلهم، والمساهمة الذاتية الفردية والجماعية في فهم حاجاتهم الخاصة والعمل على تلبيتها، مما يتطلب تهيئة المجتمع بوسائل الإعلام والندوات وورش

العمل..إلخ للمساهمة في تحقيق ذلك الهدف، وإزالة كل عائق اجتماعي أو معنوي (كالاتجاهات السلبية والرفض والعنصرية والتمييز..إلخ) يمكن أن يحيط بالمعوقين عقلياً وأسرهم داخل المجتمع المحلي.

8- المشاركة الأسرية: إن مشاركة أسر وأولياء الأمور في برامج خدمات الدعم والمساندة المقدمة من المراكز والمعاهد التي تعنى بهذا المجال تحقق فوائد عديدة ومتنوعة منها:

أ- إن مشاركة أفراد الأسرة في هذه البرامج تتضمن مشاركة جميع أفراد الأسرة من إخوة وأخوات ولن تقتصر فقط على الوالدين، الأمر الذي سيؤدي إلى تعديل الاتجاهات السلبية لديهم وتوقعاتهم واستجاباتهم وطرائق تعاملهم مع المعوق عقلياً.

ب- إن مشاركة أفراد الأسرة تجعل منهم أداة ووسيلة مهمة لمتابعة أثر برامج التدريب والتأهيل المقدمة للمعوق عقلياً في المراكز والمعاهد، وتضمن استمرار أثر تلك البرامج في المنزل وتوفير جميع المتطلبات التي تضمن تحقيق هذه الغاية.

ج- إن مشاركة أفراد الأسرة في برامج الدعم والمساندة المقدمة للمعوق عقلياً في المراكز والمعاهد يسهم في رفع معنوياتهم ويخفف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يتعرضوا لها نتيجة لحصول الإعاقة العقلية لدى أحد أفرادها.

د- تعد الأسرة من أهم الدعائم الأساسية لدمج المعوقين في المجتمع المحلي، وهي المحرك الرئيسي لتحقيق هذا الهدف، من خلال توفير فرص التقبل الاجتماعي، والتواصل، والتدريب بمشاركة الأشقاء العاديين (Everlyn, W., 2007, pp17-21).

سادساً- واقع خدمات الدعم المساندة ضمن معاهد الرعاية الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم في سورية:

شهد واقع خدمات الدعم المساندة الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم التي تقدمها مراكز ومعاهد التنمية الفكرية، تطوراً ملحوظاً في معظم الدول العربية عموماً، وفي الجمهورية العربية السورية على وجه التحديد، لاسيما فيما يتعلق بسن وتطوير القوانين والتشريعات والنصوص القانونية، أو فيما يتعلق بخدمات الدعم المتعلقة (بالتشخيص والتأهيل الصحي والتربوي والاجتماعي والمهني..إلخ)، وحتى تطوير نوعية ومستوى الخدمات بشكل دوري ومستمر على صعيد القطاع الحكومي أو القطاع الخاص أو المنظمات والجمعيات الأهلية، وذلك وفق الإمكانات المتاحة.

فمنذ ظهور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام (1975)، وإعلان عام (1981) عاماً دولياً للإعاقة والمعوقين، وما تلاه من قرارات صادرة عن هيئة الأمم المتحدة بإعلان العقد الدولي للمعوقين (1983-1993)، بدأت الجمهورية العربية السورية بالتفكير والعمل لمواجهة هذه التحولات والاستجابة لدعوات الهيئات والمنظمات الدولية وفي مقدمتها دعوات الأمم المتحدة، وقد أخذت هذه الاستجابة من قبل الحكومات السورية المتعاقبة اتجاهين أساسيين:

الأول: يتعلق بإعادة النظر بالتشريعات والقوانين والأنظمة الموجودة سابقاً، وإدخال تعديلات جديدة عليها، ونص تشريعات وقوانين جديدة تواكب التطورات المتلاحقة في مجالات التربية وعلم نفس المعوقين والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم، وشروط القبول..إلخ.

الثاني: يتعلق بالتنفيذ الفعلي للمشاريع الحكومية بتأسيس وإحداث وتنظيم مراكز ومعاهد التنمية الفكرية، أو السماح للجهات الخاصة أو الأهلية بتأسيس وتنظيم مراكز ومعاهد التنمية الفكرية، وتحديد نوع الخدمات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وتقييمها بشكل دوري ومستمر.

1- القوانين والتشريعات والأنظمة المتعلقة بالمعوقين عقلياً وأسرهم: لقد كان الاهتمام بالإعاقة عموماً والإعاقة العقلية على وجه التحديد في سورية (وعلى المستوى الدولي) من الناحية القانونية والتشريعية نتيجة لتطور الوعي العام وانتشار أفكار الديمقراطية وحقوق الإنسان، ونشوء العديد من المؤسسات والحركات التي تدافع عن حقوق الأطفال عموماً، وحقوق الأطفال المعوقين عموماً والمعوقين عقلياً بشكل خاص منذ مطلع القرن العشرين، بالإضافة إلى مساهمة عولمة النظام التربوي السوري الذي فرض نفسه بقوة حقوق الإنسان، ويمكن استعراض أهم الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق المعوقين عقلياً وأسرهم التي وافقت عليها الحكومات السورية المتعاقبة، والتي تمنع تعنيفهم أو ممارسة أي شكل من أشكال التمييز ضدهم، وضرورة العمل على تقديم كافة خدمات الدعم المساندة لهم في مؤسسات ومراكز التأهيل (الحكومية والخاصة)، ويمكن استعراض النشاط الدولي لتقديم خدمات الدعم المساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم منذ مطلع القرن العشرين ضمن جيلين من الاتفاقيات وهي:

الجيل الأول: (منذ عام 1923 وحتى عام 1948):

- إعلان غوث الأطفال عام (1923).
- إعلان جنيف لحقوق الطفل عام (1924).
- إنشاء منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف عام (1941).
- اتفاقية منع الإبادة الجماعية عام (1948).
- إعلان الإتحاد الدولي لرعاية الطفولة عام (1948).
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام (1948).

الجيل الثاني: (منذ عام 1985 حتى عام 2000).

- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام (1989).
- الإعلان العالمي لحقوق الطفل ونمائه عام (1990).
- إعلان مكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال عام (1996).
- إعلان الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام (1998).
- إعلان أسوأ أشكال عمل الأطفال عام (1999).

– البروتوكولان الاختياريان لحقوق الطفل عام (2000) (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2001، ص33).

ومن مراجعة ما كتب في تلك الاتفاقيات والبرتوكولات الدولية يلاحظ إجماع شبه تام بضرورة التزام الحكومة السورية بتنفيذ القوانين والتشريعات المتعلقة بحقوق المعوقين عموماً بمن فيهم المعوقين عقلياً وأسرهم، لاسيما فيما يتعلق بالاعتراف الكامل بكرامة المعوق وحقه بالحصول على التربية والتعليم وفق قدراته وميوله، وضرورة تقديم خدمات الدعم والمساندة الصحية والنفسية والاجتماعية، وعدم تعنيفه بأي شكل كان جسدياً أو معنوياً، والعمل على تأهيله مهنياً واجتماعياً، ودمجه تدريجياً ضمن المجتمع المحلي، وإن هذه الحقوق أساسية وغير قابلة للتصرف، وتطبق دون أي نوع من التمييز على أساس الدين أو العرق أو لون البشرة أو الانتماء الديني أو الأيديولوجي، وعلى الشعوب والحكومات المحلية سن القوانين والتشريعات التي تصون للمعوق ولأسرته هذه الحقوق، وتتخذ التدابير الوقائية الكفيلة دون وقوع العنف بأشكاله المختلفة عليهم، وأن تتعاون تلك الحكومات مع المنظمات الدولية لتحقيق هذا الهدف (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2004، ص3–7). وتعد اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدت من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة عام (1989) أبرز تلك الاتفاقيات التي وقعت عليها حكومة الجمهورية العربية السورية، حيث تنص المادة (23) لهذه الاتفاقية على:

أ– ضرورة اعتراف الدول الأطراف الموقعين على هذه الاتفاقية بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.

ب– تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للمسؤولين عن رعايته رهناً بتوفر الموارد، وتقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب، التي تتلاءم مع حالة الطفل المعوق وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه.

ج– إدراكاً للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق توفر المساعدة المقدمة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل المعوق، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلا على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي، على أكمل وجه ممكن.

د– على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات، وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية.

هـ- أن يكون للطفل المعوق الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة أو الفن أو بأية وسيلة أخرى يختارها.

كما تنص المادة (19) من ذات الاتفاقية في أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل المعوق من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية من أي شخص يتعهد رعايته، وينبغي أن تشمل هذه التدابير الوقائية، حسب الاقتضاء، إجراءات فعالة لوضع برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم له ولأسرته ولأولئك الذين يتعهدونه برعايتهم، وكذلك للأشكال الأخرى من الوقاية، وتحديد حالات إساءة المعاملة المذكورة، والإبلاغ عنها والإحالة بشأنها والتحقيق فيها ومعالجتها ومتابعتها وكذلك تدخل السلطات القضائية حسب الحالة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1990، ص4-5).

وقد واكب هذا الاهتمام من قبل الجمهورية العربية السورية على المستوى العالمي بحقوق المعوقين اهتماماً على المستوى العربي في إطار الجامعة العربية لاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة، وانعكس هذا بشكل واضح أثناء مشاركة سورية مع جميع الدول العربية في إطار هيئة الأمم المتحدة لإنجاز نصوص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمؤتمرات الخاصة بالطفولة التي أثمرت عن إصدار ميثاق عربي لحقوق الطفل عام (1983)، كما أولت سورية في إطار الأمانة العامة لجامعة الدول العربية اهتماما خاصاً بحقوق الطفل العربي المعوق وأسرته، وعقدت اجتماعات عدة للخبراء المختصين في هذا المجال وأنجزت وضع خطة عربية للطفولة عام (1992) استرشدت بها سورية لوضع خطط محلية مماثلة، واكتمل التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، كما التزمت سورية بتقديم تقارير دورية عن واقع المعوقين لديها بكافة فئاتهم، كما ساهمت ضمن إطار القمة العربية لعام (2001) بإصدار القرار رقم **(216)** بعنوان **(الإطار العربي لحقوق الطفل)**، وتم استكماله بإعلان القاهرة في نفس العام تحت عنوان **(عالم عربي جدير بالطفولة لتفعيل آليات العمل العربي المشترك من أجل الطفولة)**، كذلك المساهمة بالقرار الذي اتخذته قمة بيروت لعام (2002) رقم **(239)** لوضع خطة العمل الثانية للطفولة واعتمدت فيها على المرجعيات الدولية العالمية والعربية سابقة الذكر، كذلك المشاركة في ندوة صنعاء لحقوق الطفل عام (1998)، وندوة عمان لممثلي النشء اليافع عام (2000)، والمشاركة في ندوة بيروت الإقليمية حول الطفولة عام (2001)، والمنتدى العربي الإقليمي لممثلي المجتمع المدني عام (2001)، والتوصيات الصادرة عن اللجنة الفنية الاستشارية للطفولة العربية في دوراتها السابعة عام (2000)، والثامنة عام (2001)، والتاسعة عام (2002)، والدورة الاستثنائية في البحرين عام (2003) (جامعة الدول العربية، 2004، ص1-3).

وعلى الصعيد المحلي لسورية تم الاهتمام بالقوانين والتشريعات الدولية والعربية في مجال حقوق المعوقين عقلياً وأسرهم، وضرورة تقديم الخدمات المساندة لهم في المؤسسات التربوية والتعليمية الخاصة، والمشاركة

بالمؤتمرات الدولية والعربية الخاصة ممثلة بوزارات (التربية والتعليم العالي والشؤون الاجتماعية والعمل والعدل والصحة)، كما استضافت سورية المؤتمرات الدولية والعربية بهذا الخصوص، والتزمت بتوصياتها، ونظمت الدورات وورش العمل فيها تحت رعاية جهات مختلفة (هيئة تخطيط الدولة، 2005، ص172-178). كما صادقت سورية عبر وزارة الخارجية على البرتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بموجب المرسومين رقم (53) (379) لعام (2002)، كما أقرت الحكومة السورية القانون رقم (25) لعام (2006) لوضع استراتيجية للطفولة المبكرة وحماية الأطفال المعوقين وأسرهم، وتم إحداث الهيئة السورية لشؤون الأسرة بالقانون رقم (42) لعام (2003)، ومن وظائفها متابعة تنفيذ عمليات حماية الطفل المعوق عقلياً التي تقوم بها مع الجهات الحكومية (وزارة الداخلية، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة العدل، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي، وزارة الصحة، وزارة الثقافة، وزارة الإعلام، وزارة الأوقاف، مجلس الشعب، المكتب المركزي للإحصاء)، بالإضافة إلى تأسيس (11) فعالية وطنية (أبحاث وإحصائيات حول المعوقين عقلياً، قاعدة بيانات وطنية لتسجيل حالات الإعاقة العقلية من مختلف الفئات العمرية، حملات توعية اجتماعية، تضمين حقوق الطفل المعوق في مناهج التعليم الأساسي، تضمين حماية الطفل المعوق في مناهج التعليم العالي ذات الصلة، تعزيز مهارات المهنيين ذوي الصلة، تأسيس وحدة لحماية الأسرة التي لديها طفل معوق عقلياً، السماح بتأسيس الجمعيات والمنظمات والهيئات التي تعنى بتأهيل المعوقين عقلياً وتقديم خدمات الدعم المساندة لهم، وضع برامج لدعم الطفل المعوق عقلياً، وضع تشريع سوري شامل لحماية الطفل المعوق وأسرته)، كما انعقد المؤتمر الوطني للطفولة في سورية عام (2004) في حلب، ونتج عنه توصيات تسليط الضوء على قضايا المعوقين عقلياً وعدم استغلالهم أو تعنيفهم أو تمييزهم بأي شكل، كما عقد ملتقى حماية الطفل في دمشق عام (2004)، ضم خبراء محليين وعرب ودوليين في مجال رعاية المعوقين عقلياً وأسرهم بالتعاون بين الهيئة السورية لشؤون الأسرة، ومنظمة اليونيسف، ومؤسسة قوس قزح، والمنظمة العالمية لحماية الأطفال، حيث اقترح مشروع خطة وطنية لتأهيل وتنمية قدرات المعوقين عقلياً وأسرهم بكل أشكاله، كما أقرت الحكومة الخطة الوطنية لحماية الطفل المعوق في عام (2005)، كما أنهت الهيئة السورية لشؤون الأسرة الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة عام (2006) والخطة التنفيذية الوطنية لها (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2008، ص2-21).

وعلى صعيد القوانين والتشريعات المحلية في سورية بشأن المعوقين عقلياً فقد أصدرت رئاسة الجمهورية العربية السورية (وفق أحكام الدستور وما أقره مجلس الشعب في جلسته المنعقدة بتاريخ 2004/6/29) القانون رقم (34) الخاص بإحداث المعاهد والمراكز الحكومية التي تقدم خدمات الدعم والمساندة للمعوقين، التي نصت المادة الأولى من الفصل الأول على تعريف المعهد، والتمييز بينه وبين الجمعية، كما نص كل من الفصلين الثاني والثالث من هذا القانون على آلية تشكيل المجالس المركزية والمجالس الفرعية في المحافظات لإدارة مراكز ومعاهد الإعاقة، أما الفصل الرابع فقد نص على تحديد الخدمات الخاصة بالمعوقين عموماً التي تقدمها المراكز والمعاهد المحددة وفق أحكام هذا القانون كما يلي:

المادة (9)- تقدم الدولة للمعوقين الخدمات التالية:

في المجال الصحي:

1- تقديم الخدمات الوقائية والعلاج مجاناً من خلال المؤسسات الصحية العامة وتحدد هذه الخدمات بقرار من وزير الصحة.

2- تعزيز اختصاص أقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمعوقين.

3- تخصيص مركز صحي للمعالجة الفيزيائية خاص بالمعوقين على الأقل في كل محافظة لتقديم خدمات الكشف المبكر عن الإعاقة وتسجيل الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة ومتابعة أوضاعهم وتقرير العلاج اللازم لهم.

4- منح وثيقة الفحص الطبي للمعوق بعد إجراء التحاليل الطبية من قبل وزارة الصحة.

5- تسجيل المولود حديثاً في دوائر السجلات المدنية بموجب وثيقة طبيب تبين قيامه بإجراء فحص شامل للمولود يتضمن الكشف المبكر عن الإعاقة.

6- تخصيص سجل عام للإعاقة في مراكز دعم القرار في وزارة الصحة بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء لتكوين قاعدة بيانات عن الإعاقة في الجمهورية العربية السورية.

في مجال التربية والتعليم العالي والرياضة:

1- الاهتمام بتربية الأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة.

2- توفير التعليم للمعوقين بكافة أشكال الإعاقة كل بما يتناسب مع قدراته العقلية والجسدية والحسية في المدارس العامة أو ضمن معاهد ومراكز التربية الخاصة والتنمية الفكرية.

3- إحداث تخصصات في الجامعات والمؤسسات التعليمية تعنى بتأهيل وتنمية القدرات الخاصة بالمعوقين.

4- توفير ما يلزم للمعوقين لممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية ضمن المدارس العامة ومعاهد التربية الخاصة ومراكزها.

في مجال التأهيل والعمل:

1- منح المعوقين أفضلية الحصول على القروض اللازمة (بدون فوائد) لمرة واحدة من قبل الهيئة العامة لمكافحة البطالة، التي تكون معفية من الرسوم والضرائب المترتبة على تأسيس المشاريع التي تُمنح القروض من أجلها.

2- يجوز لوزارة معينة التعاقد مع الجمعيات لتنفيذ مشاريع مشتركة لتأهيل المعوقين، وتحديد شروط الشراكة بقرار يصدر عن الوزير.

3- يستفيد صاحب العمل في القطاع الخاص ممن يقوم بتشغيل معوق أو أكثر من حسم على ضريبة الدخل شريطة تقييد المعوق المُشغل لديه في سجلات التأمين والمعاشات.

في مجال توفير البيئة المؤهلة:

1- تراعي وحدات الإدارة المحلية عند منح أي ترخيص لبناء جديد حكومي أو خاص التقيد بالمعايير والشروط والمواصفات الفنية والهندسية والمعمارية الواجب توفرها في المباني والمرافق العامة الجديدة (أرصفة وطرق وحدائق..) وما أمكن من المباني والمرافق القديمة، بما لا يمس الجملة الإنشائية أو الطابع الأثري أو التاريخي لها وبما لا يتجاوز (5%) من قيمتها الأساسية لكي تلبي احتياجات المعوقين.

2- توفير أجهزة ومعدات ومرافق اتصالات عامة ما أمكن لتتلاءم مع احتياجات المعوقين، ومنحهم الأولوية في الحصول على وسائل الاتصال المختلفة.

3- يجوز تخصيص أراضٍ من أملاك الدولة والوحدات الإدارية مجاناً لإحداث المعاهد من قبل الوزارات والجمعيات.

في مجال الإعلام والتوعية:

1- تتولى وزارة الإعلام من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة بالتعاون مع الوزارة المعنية تقديم برامج التوعية في مجالين اثنين:

الأول: التعريف بالإعاقات وأنواعها وأسبابها وكيفية اكتشافها والوقاية منها والحد من تفاقمها.

الثاني: التعريف بحقوق المعوقين واحتياجاتهم الخاصة والخدمات الواجب تقديمها لهم والتعريف بقدراتهم في الإسهام في بناء المجتمع.

2- تقوم وزارة الإعلام بتخصيص نافذة تلفزيونية للمعوقين، وتشجيع دور النشر العامة والخاصة على إصدار وسائل تعليمية وتثقيفية للمعوقين (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2004).

كما أُلحق القانون رقم (34) لعام (2004) بالقرار رقم (10) لعام (2005) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الذي تقضي المادة رقم (1) منه بإحداث معاهد التربية الخاصة بالمعوقين ذهنياً في محافظات (دمشق، ريف دمشق، درعا، السويداء، حلب، حمص، حماه، اللاذقية، دير الزور).

كما تحدد المادة رقم (2) من ذات القرار الخدمات التي تقدمها تلك المعاهد بالآتي:

1- توفير التربية الخاصة بالمعوقين ذهنياً وتأهيلهم بما يساعد على تكيفهم وإعادة اندماجهم في المجتمع.

2- تدريب أسر الأطفال المعوقين ذهنياً على أساليب التعامل مع أبنائهم وإدارة شؤونهم.

3- تدريب وتأهيل العاملين الجدد في مجال المعوقين ذهنياً.

كما تحدد المادة رقم (3) من ذات القرار شروط قبول المعوقين ذهنياً والقيد في تلك المعاهد للدراسة والتأهيل (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2005).

وقد تتابعت القوانين والتشريعات حتى وقتنا الحالي والتي يطول الشرح عنها، ولكن ما تم شرحه سابقاً كان بمثابة القاعدة الرئيسية التي انطلقت منها معظم القوانين والتشريعات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم.

2- المشاريع المشادة (مراكز ومعاهد التنمية الفكرية التي تقدم خدمات الدعم والمساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم) الحكومية والخاصة:

أما فيما يتعلق بالتنفيذ الفعلي للمشاريع الحكومية بتأسيس وإحداث وتنظيم مراكز ومعاهد التنمية الفكرية، أو السماح للجهات الخاصة أو الأهلية بتأسيس وتنظيم مراكز ومعاهد التنمية الفكرية، وتحديد نوع الخدمات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وتقييمها بشكل دوري ومستمر فيمكن تلخيصها بالجدول رقم (2) الذي يبين تلك المشاريع المشادة بين عامي (1980 - 2012):

الجدول رقم (2) مراكز ومعاهد تأهيل المعوقين عقلياً في المحافظات السورية التي تقدم خدمات الدعم والمساندة الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم والمشادة بين عامي (1980 - 2012) الحكومية منها والخاصة

اسم المركز/المعهد/الجمعية	العنوان	التبعية الإدارية
دمشق		
معهد التأهيل المهني للمعوقين	مساكن برزة/أوستراد	حكومي
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	باب مصلى/جانب كراجات درعا	حكومي
التأهيل المهني للشلل الدماغي	الجسر الأبيض/نوري باشا	حكومي
جمعية الرجاء (الفرع الرئيسي)	قنوات ساحة الحجاز	خاص
جمعية الرجاء (الفرع 3)	مخيم اليرموك	خاص
جمعية الرجاء (الفرع 4)	كفر سوسة جانب الاطفائية	خاص
جمعية المحبة	باب توما/حارة المسك	خاص
جمعية أسرة الإخاء لسورية	باب توما/دحديلة/منزل (145)	خاص
جمعية أمل الغد للمعوقين والشلل الدماغي	المهاجرين	خاص
جمعية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	برزة/جانب مشفى حاميش	خاص
جمعية زهرة المدائن الخيرية	المزرعة/شارع الملك العادل	خاص
جمعية جودي لذوي الحاجات الخاصة	الجسر الأبيض	خاص
النور لرعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	الجسر الأبيض/جانب وزارة التربية	حكومي
ريف دمشق		
معهد الإعاقة الذهنية	التل	حكومي
معهد الإعاقة الذهنية الفرع (1)	قدسيا/ تجمع معاهد إصلاح الأحداث	حكومي
معهد الإعاقة الذهنية الفرع (2)	قدسيا	حكومي
معهد الوفاء	داريا	خاص
معهد رواد المستقبل	المليحة	خاص
معهد البركة	زاكية	خاص
جمعية زهرة المدائن الخيرية	الحجر الأسود	خاص
معهد الأوائل للتأهيل النفسي والتربوي	مشروع دمر الجزيرة الرابعة	خاص
معهد جنا	تنظيم صحنايا	خاص
المستقبل	جرمانا	خاص
النور	ضاحية الأسد	خاص
بشائر الأمل	ضاحية الأسد	خاص
هند	جديدة عرطوز	خاص
جمعية الرجاء (الفرع 2)	مشروع دمر	خاص

السويداء		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	دوار الباسل/جانب فرع الحزب	حكومي
جمعية الوفاء الخيرية	شرق دوار المشنقة/بناء أبو خليل	خاص
حلب		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	سليمان الحلبي	حكومي
معهد التأهيل المهني للمعوقين	مساكن هنانو/جانب البريد	حكومي
معهد الرجاء للمعوقين عقلياً	الميدان	خاص
معهد الإيمان للمعوقين ذهنياً	حلب الجديدة/دوار الموت	خاص
معهد بيسان للإعاقة العقلية	الهلك	خاص
القنيطرة		
معهد الرعاية الاجتماعية للمعوقين	خان أرنبة	حكومي
معهد الرعاية الاجتماعية لتأهيل المعوقين	نبع الصخر	حكومي
الهيئة	**المدينة**	**خاص**
إدلب		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	أرض الحارة/ جانب السباط	حكومي
درعا		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	حي الكاشف/مقابل شركة زنوبيا	حكومي
الرقة		
معهد الإعاقة الذهنية والجسدية	قيد التأسيس	حكومي
دير الزور		
معهد الإعاقة الذهنية	طريق حلب/عياش	حكومي
حماة		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	المحطة/دوار العجوز	حكومي
المركز السوري للتربية الخاصة	السلمية	حكومي
حمص		
معهد التربية الخاصة للشلل الدماغي	جانب السجن المركزي	حكومي
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	جاب مركز ملاحظة الأحداث	حكومي
معهد الرعاية الاجتماعية للمعوقين بتدمر	تدمر/الحي الشمالي	حكومي
اللاذقية		
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية	قرية الشير/طريق الحفة	حكومي
ألفابت	المدينة	خاص

(أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

وتختص تلك المعاهد والمراكز الحكومية والجمعيات والمعاهد الخاصة بالعديد من المهام والوظائف المتعلقة بتقديم خدمات الدعم والمساندة للمعوقين عقلياً وأسرهم في عدة مجالات، ويمكن تفصيل الشرح في أهداف ووظائف ونوعية الخدمات المقدمة في بعض من تلك المؤسسات (معاهد أو مراكز) في كل من محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء) كما يلي:

أ- **محافظة دمشق:**

● **- معهد التربية الخاصة بالمعوقين ذهنياً:** وهو معهد حكومي، يتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من حيث الإدارة والتمويل وتعيين الكادر الإداري والأخصائيين المسؤولين عن تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم، وتأسس المعهد بالقرار رقم (10) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ويهدف المعهد إلى تقديم خدمات الدعم الخاصة بالمعوقين عقلياً في المجالات التالية:

- التشخيص النفسي والتربوي والاجتماعي للمعوقين عقلياً من عمر (5 إلى 15) سنة.
- الكشف والتدخل المبكر بحسب حالة الإعاقة العقلية.
- تنمية مهارات المعوق عقلياً في المجالات (التربوية والتعليمية والنفسية والصحية والتغذية والدمج والتأهيل الاجتماعي).
- تنمية النشاطات الرياضية والجسدية للمعوق عقلياً.
- تقديم تأهيل نفسي وتربوي واجتماعي ودعم اقتصادي ومادي لأسرة المعوق عقلياً.
- تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين والأطباء والمعالجين الفيزيائيين والمعلمين الذين يقومون برعاية المعوق عقلياً بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

ويتضمن المعهد باحة لممارسة النشاطات الرياضية والترويحية، بالإضافة إلى (7) قاعات للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً، وقاعة واحدة لممارسة الأنشطة الترويحية، والمنهج الدراسي المطبق لتنمية المهارات الأكاديمية (للقراءة والكتابة والحساب والعلوم..إلخ) والمهارات الفنية (للرسم والموسيقى والغناء..إلخ) هو المنهج الوطني للإعاقة، كما يسهم المعهد عند وصول المعوق إلى عمر (15) سنة بتقديم تأهيل ما قبل المهني، كما يحرص المعهد على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور.

كما أن معظم الكادر الإدراي والتأهيلي من معلمين وأطباء ومرشدين نفسيين واجتماعيين.. من حملة الإجازة الجامعية (البكالوريوس) والدبلوم وبعضهم من حملة درجة الماجستير والدكتوراه، وقد أسهم المعهد بعدة حملات توعية وطنية بالمعوقين عقلياً، كما يقوم بعدة نشاطات لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً وأسرهم، ويعمل في كل مطلع عام دراسي على تأهيل عدد من المعوقين عقلياً للاندماج الكلي أو الجزئي في مدارس التعليم العام (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

● **- جمعية الرجاء:** وهي جمعية خاصة، تعنى برعاية المعوقين عقلياً وذوي الحاجات الخاصة عموماً، وقد أسست عام (1990)، وأشهرت بالقرار رقم (1122) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وتهدف الجمعية إلى:

- تقديم الخدمات التعليمية.
- الخدمات الوقائية للحد من حدوث الإعاقة.
- خدمات الكشف المبكر.
- دعم ووقاية الأسرة.

- دمج المعوقين في المجتمع.
- تأهيل الكوادر للعمل مع المعوقين.
- تبادل المعلومات والخبرات.
- تدريب مهني للفتيات.
- تعديل سلوك الأطفال المعوقين، ومعالجة صعوبات النطق.
- المعالجة الفيزيائية والتناسق النفس حركي.
- التعليم عن طريق مسرح العرائس، ونشاطات رياضية داخلية وخارجية.
- تعليم مهارات الحاسوب والموسيقى.

وللجمعية (4) فروع موزعة بين محافظة دمشق وريف دمشق كما يظهر في الجدول رقم (2) سابق الذكر، ويتضمن كل فرع تقريباً باحة لممارسة النشاطات الرياضية والترويحية، بالإضافة إلى (11) قاعة للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً، وقاعة واحدة لممارسة الأنشطة الترويحية، ويتواجد في كل قاعة معلمان اثنان (معلم تربية خاصة ومعالج نطق)، والمنهج الدراسي المطبق لتنمية المهارات الأكاديمية (للقراءة والكتابة والحساب والعلوم..) والمهارات الفنية (للرسم والموسيقى والغناء..) هو المنهج الوطني للإعاقة، كما تسهم الجمعية في تحقيق الدمج الأكاديمي والتعليمي (الكلي أو الجزئي) بالتنسيق مع مدارس التعليم الأساسي الحكومية والخاصة بحسب الحالة والفروق الفردية بين المعوقين، عند وصول المعوق إلى عمر (15) سنة تبدأ بتقديم تأهيل ما قبل المهني للمعوقين عقلياً (خرز، طبخ..)، كما تحرص الجمعية على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور. كما أن معظم الكادر الإداري والتأهيلي من معلمين وأطباء ومرشدين نفسيين واجتماعيين.. من حملة الإجازة الجامعية (البكالوريوس) والدبلوم، وقد ساهمت الجمعية بعدة حملات توعية محلية بالمعوقين عقلياً، كما تقدم الجمعية وجبة طعام مرة واحدة في الأسبوع لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً مهارات العناية بالذات وآداب المائدة والمحافظة على المكان، كما تقوم الجمعية بعدة نشاطات لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وتعتمد الجمعية في التمويل على التبرعات، والرسوم المقدمة من أولياء الأمور، والهبات المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

ب- محافظة ريف دمشق:

● **- معهد الإعاقة الذهنية:** هو معهد حكومي، مقره بلدة (التل) التابعة لريف دمشق، يتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من حيث الإدارة والتمويل وتعيين الكادر الإداري والأخصائيين المسؤولين عن تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم، تأسس المعهد بالقرار رقم (10) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ويهدف المعهد إلى تقديم خدمات الدعم الخاصة بالمعوقين عقلياً في المجالات التالية:

- التشخيص النفسي والتربوي والاجتماعي للمعوقين عقلياً من عمر (5 إلى 15) سنة.
- الكشف والتدخل المبكر بحسب حالة الإعاقة العقلية.

– تنمية مهارات المعوق عقلياً في المجالات (التربوية والتعليمية والنفسية والصحية والتغذية والدمج والتأهيل الاجتماعي).

– تنمية النشاطات الرياضية والجسدية للمعوق عقلياً.

– تقديم تأهيل نفسي وتربوي واجتماعي ودعم اقتصادي ومادي لأسرة المعوق عقلياً.

– تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين والأطباء والمعالجين الفيزيائيين والمعلمين الذين يقومون برعاية المعوق عقلياً بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

ويتضمن المعهد باحة لممارسة النشاطات الرياضية والترويحية، وصالة مجهزة بالألعاب، وقاعة حواسيب، بالإضافة إلى (6) قاعات للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً، وقاعة واحدة لممارسة الأنشطة الترويحية، كما يتضمن غرفة للمعالجة الفيزيائية، وعيادة طبية أولية مجهزة بأدوات الرعاية الصحية، وقاعة للتدريب المهني على (الخرز أو التطريز أو الخياطة أو القش أو النجارة أو الرسم على الزجاج الدمشقي)، والمنهج الدراسي المطبق لتنمية المهارات الأكاديمية (للقراءة والكتابة والحساب والعلوم..) والمهارات الفنية (للرسم والموسيقى والغناء..) هو المنهج الوطني للإعاقة، كما يسهم المعهد عند وصول المعوق إلى عمر (15) سنة بتقديم تأهيل ما قبل المهني، كما يحرص المعهد على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور. ومعظم الكادر الإداري والتأهيلي من معلمين وأطباء ومرشدين نفسيين واجتماعيين.. من حملة الإجازة الجامعية (البكالوريوس) والدبلوم، وبعضهم من حملة درجة المعهد المتوسط للتأهيل الاجتماعي، وقد أسهم المعهد بعدة حملات توعية وطنية بالمعوقين عقلياً، كما يقوم بعدة نشاطات لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً وأسرهم، ويعمل في كل مطلع عام دراسي على تأهيل عدد من المعوقين عقلياً للاندماج الكلي أو الجزئي في مدارس التعليم العام (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

● **– جمعية زهرة المدائن:** هي جمعية خاصة، تعنى برعاية المعوقين عقلياً وذوي الحاجات الخاصة عموماً، وقد أسست عام (2006)، وأشهرت بالقرار رقم (712) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وتهدف الجمعية إلى:

– تقديم الخدمات التعليمية، ودمج المعوقين عقلياً في المجتمع.

– تقديم الخدمات الوقائية وخدمات الكشف المبكر للحد من حدوث الإعاقة.

– تقديم الإرشاد النفسي والأسري لأولياء الأمور

– محو أمية المعوقين عقلياً بتنمية مهاراتهم الأكاديمية الأساسية.

– تقديم الدعم المادي والطبي والمعنوي لأسر المعوقين عقلياً

– تأهيل الكوادر المتطوعة للعمل مع المعوقين.

– تعديل سلوك الأطفال المعوقين، ومعالجة صعوبات النطق.

– المعالجة الفيزيائية والتناسق النفس حركي.

– تعليم مهارات الحاسوب والموسيقى.

وتتضمن الجمعية باحة لممارسة النشاطات الرياضية والترويحية، بالإضافة إلى (10) قاعات للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً، وقاعة واحدة لممارسة الأنشطة الترويحية، كما يوجد قاعات لمعالجة صعوبات النطق لدى المعوقين عقلياً، وقاعة للمعالجة الفيزيائية، وتقدم الجمعية إمكانية الرعاية الطبية في بعض المشافي الخارجية، كما تهتم الجمعية بتوفير دورات محو أمية لأسر المعوقين عقلياً، ومعظم الكادر العامل في الجمعية من المتطوعين من أسر المعوقين عقلياً، كما تهتم الجمعية بتقديم التوجيه النفسي والرعاية الصحية للمعوق عقلياً وأسرته داخل المنزل، كما تطبق الجمعية برامج تربوية فردية وجماعية في كل قاعة تعليمية، والمنهج الدراسي المطبق لتنمية المهارات الأكاديمية (للقراءة والكتابة والحساب والعلوم..) والمهارات الفنية (للرسم والموسيقى والغناء..) هو المنهج الوطني للإعاقة، كما تسهم الجمعية في تحقيق الدمج الأكاديمي والتعليمي (الكلي أو الجزئي) بالتنسيق مع مدارس التعليم الأساسي الحكومية والخاصة بحسب الحالة والفروق الفردية بين المعوقين، كما تحرص الجمعية على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور، وقد أسهمت الجمعية بعدة حملات توعية محلية بالمعوقين عقلياً، كما تقوم بعدة نشاطات لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وتعتمد الجمعية في التمويل على التبرعات، والهبات المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

ج– محافظة السويداء:

● **– معهد التربية الخاصة بالمعوقين ذهنياً:** هو معهد حكومي، يتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من حيث الإدارة والتمويل وتعيين الكادر الإداري والأخصائيين المسؤولين عن تأهيل المعوقين عقلياً وأسرهم، وتأسس المعهد بالقرار رقم (10) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ويهدف المعهد إلى تقديم خدمات الدعم الخاصة بالمعوقين عقلياً في المجالات التالية:

– التشخيص النفسي والتربوي والاجتماعي للمعوقين عقلياً من عمر (5 إلى 15) سنة.

– الكشف والتدخل المبكر بحسب حالة الإعاقة العقلية.

– تنمية مهارات المعوق عقلياً في المجالات (التربوية والتعليمية والنفسية والصحية والتغذية والدمج والتأهيل الاجتماعي).

– تنمية النشاطات الرياضية والجسدية للمعوق عقلياً.

– تقديم تأهيل نفسي وتربوي واجتماعي ودعم اقتصادي ومادي لأسرة المعوق عقلياً.

– تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين والأطباء والمعالجين الفيزيائيين والمعلمين الذين يقومون برعاية المعوق عقلياً بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

ويتضمن المعهد (10) قاعات للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً، وقاعة واحدة لممارسة الأنشطة الترويحية (كالرسم والموسيقى والغناء..)، والمنهج الدراسي المطبق لتنمية المهارات الأكاديمية (للقراءة والكتابة والحساب والعلوم..) والمهارات الفنية (للرسم والموسيقى والغناء..) هو المنهج الوطني للإعاقة، كما

يوجد في المعهد قاعة مؤقتة للتدريب ما قبل المهني عند وصول المعوق إلى عمر (15) سنة، كما يحرص المعهد على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور. كما أن معظم الكادر الإداري والتأهيلي من معلمين وأطباء ومرشدين نفسيين واجتماعيين.. من حملة الإجازة الجامعية (البكالوريوس) والدبلوم، والمعهد مقره الحالي المؤقت في معهد الصم بالسويداء (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

● – **جمعية الوفاء الخيرية:** وهي جمعية خاصة، تعنى برعاية المعوقين عقلياً وذوي الحاجات الخاصة عموماً، وقد أسست عام (2002)، وأشهرت بالقرار رقم (5189) الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وتهدف الجمعية إلى:

– تقديم الخدمات التعليمية والمنح الجامعية للمعوقين جسدياً.

– تقديم الأدوات المساعدة للمعوقين (كراسي متحركة، عكازات، أدوية..) بالإضافة إلى خدمات العلاج والوقاية للحد من حدوث الإعاقة.

– خدمات الكشف المبكر للمعوقين وأولياء أمورهم.

– دعم ووقاية الأسرة بالخبرات والمشورة النفسية والاجتماعية.

– دمج المعوقين في المجتمع عن طريق النشاطات الرياضية والترويحية.

– تأهيل الكوادر المتطوعة للعمل مع المعوقين.

– تقديم سكن للمعوقين (جمعية سكنية).

– تدريب أولياء الأمور للتعامل مع الطفل المعوق.

– تعليم مهارات الحاسوب والموسيقى.

والجمعية تختص بتقديم المعونات العينية والمادية، كما لها نشاطات ترويحية، وقد أسهمت الجمعية بعدة حملات توعية محلية بالمعوقين عقلياً، كما تقوم بعدة نشاطات لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وتعتمد الجمعية في التمويل على التبرعات، والهبات المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، كما تحرص الجمعية على عقد اجتماعات دورية لأولياء الأمور (أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 2012).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً- الدراسات العربية.

ثانياً- الدراسات الأجنبية.

- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة.

تناول الفصل الثالث للدراسة الحالية استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وتم تقسيمها إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية، وترتيبها من الأقدم إلى الأحدث، ثم بيان مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة، وأوجه الاستفادة منها.

أولاً- الدراسات العربية:

1- دراسة المعمري (2000) الأردن

عنوان الدراسة: مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عُمان.

هدف الدراسة: تقييم فاعلية البرامج والخدمات التي تقدمها مراكز التربية الخاصة في سلطنة عُمان للطلبة المعوقين.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة في (4) مراكز للتربية الخاصة.

أداة الدراسة: استبيانات من إعداد الباحثة تكونت من (106) فقرات تغطي الأبعاد التالية (المنهج والإدارة والبيئة التربوية وخصائص المركز والتدريب والكوادر العاملة).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج توافر شروط الفاعلية عموماً باستثناء بعض الكوادر الفنية العاملة، ومن أهم المشكلات التي تواجهها المراكز من وجهة نظر المعلمين هي تنوع الإعاقة في الفصل الواحد، والمشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال المعوقين، وتباين أعمارهم ضمن الصف الواحد، وارتفاع نسبة الطلاب إلى المعلمين، ومن أهم المشكلات المتعلقة بالكوادر هي عدم كفاية تدريبهم وتأهيلهم، وعدم وجود أدلة تدريبية يسترشدون بها، وعدم تفهم الإدارة لطبيعة العمل ومتطلباته، وقلة الإمكانات المادية والتعليمية، وعدم تعاون أولياء الأمور مع المراكز، وعدم تفهم المجتمع لطبيعة الإعاقة وحاجات المعوقين.

2- دراسة (الخطيب والحسن 2000) الأردن.

عنوان الدراسة: حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن.

هدف الدراسة: تعرف حاجات أولياء أمور الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في منطقة عمان الكبرى، وتعرف العلاقة بين هذه الحاجات وعدد من المتغيرات (عمر الطفل المعوق وجنسه ونوع الإعاقة).

عينة الدراسة: تكونت من (313) من آباء وأمهات أطفال المعوقين (إعاقات العقلية، بصرية، سمعية، حركية) ملتحقين بمراكز التربية الخاصة ممن تتراوح أعمارهم بين (6-14) سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

أداة الدراسة: تم استخدام أداة طورها (سمنسون وبيلي) تتكون من (35) فقرة ضمن (6) أبعاد رئيسية هي (الحاجة للمعلومات والحاجة للدعم والحاجة للتفسير للآخرين والحاجة للخدمات المجتمعية والحاجة المادية والحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن أكثر الحاجات أهمية بالنسبة للوالدين هي الحاجة للمعلومات إذ بلغت الأهمية بالنسبة للوالدين (68%)، ثم الحاجة للدعم (64%)، والحاجة المالية (64%)، والحاجة للخدمات المجتمعية (61%)، والحاجة للتفسير للآخرين (55%)، وكانت أقل الحاجات أهمية هي الحاجة المرتبطة بوظائف الأسرة إذ بلغت الأهمية النسبية لها (51%)، كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائية تبعاً لمتغير العمر لصالح والدي الأطفال الصغار ولصالح الذكور للحاجة إلى المعلومات والحاجة إلى الخدمات المجتمعية، كما ظهر هناك فرق دال إحصائياً لصالح والدي الأطفال المعوقين عقلياً وعلى والدي المعوق بصرياً للحاجة للتفسير للآخرين وللخدمات المجتمعية، كما ظهرت فروق لصالح والدي المعوقين عقلياً على والدي المعوقين سمعياً في الحاجة للخدمات المجتمعية.

3- دراسة (أبو فخر 2001) سورية.

عنوان الدراسة: العلاقة التعاونية بين أولياء الأمور والعاملين في مراكز التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات.

هدف الدراسة: إظهار أهمية العلاقة التعاونية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والعاملين المختصين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات.

عينة الدراسة: تكونت من (54) من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة، و (398) من أولياء الأمور المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً.

أداة الدراسة: استبيانات من إعداد الباحث.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات أولياء الأمور والعاملين المختصين لأهمية الاجتماعات واللقاءات العامة لصالح الأولياء، وهذا يعود إلى حقيقة أن الأولياء يفضلون هذه الاجتماعات، كما بينت الدراسة أن معظم أولياء الأمور لا يؤدون دوراً فاعلاً في العلاقة التعاونية وخاصة فيما يتعلق بمشاركتهم في تعليم أولادهم، كما أظهرت الدراسة أن أولياء الأطفال المتخلفين عقلياً والعاملين المختصين في المؤسسات يبدون تقديراً أفضل للعلاقة التعاونية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين أولياء أمور الأطفال المعوقين (سمعياً وبصرياً وعقلياً) في تقدير أهمية العلاقة التشاركية مع المختصين لصالح أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، وظهر ارتباط عكسي دال إحصائياً بين تقدير العلاقة مع المختصين لدى الأولياء والمستوى التعليمي لديهم، ولم تظهر الدراسة وجود فرق دال إحصائيا في تقدير أولياء الأمور للعلاقة التعاونية مع المختصين تبعاً لمتغير جنس الطفل المعوق.

4- دراسة الخشرمي (2003) البحرين.

عنوان الدراسة: تقويم بناء ومحتوى الخدمات التربوية الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز ومدارس التربية الخاصة بمدينة الرياض.

هدف الدراسة: التعرف إلى إجراءات إعداد برامج التربية الفردية الموجهة للمعوقين، ومضامين تلك البرامج في مدينة الرياض، ومدى مطابقتها مع تلك الاجراءات والمضامين المطبقة عالمياً.

عينة الدراسة: تكونت من (82) متخصصاً يعمل في مدارس التربية الخاصة، بالإضافة إلى (23) برنامج تربوي فردي تم تحليل مضمونها.

أدوات الدراسة: استبانة موجهة للعاملين المختصين ببناء البرامج التربوية الفردية الخاصة، واستمارة تفريغ لتقييم مضمون البرامج التربوية الفردية انطلاقاً من المعايير العالمية، وكانت جميعها من إعداد الباحثة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج تحليل المضمون.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود عدد من المشكلات في البرامج التربوية الفردية لاسيما عدم وجود فريق متعدد التخصصات لبناء البرنامج التربوي الفردي الموجه للأطفال المعوقين، وعدم توظيف نتائج التقويم في بناء البرامج التربوية الفردية، وأن معظم الأهداف قصيرة المدى مفقودة، وإن وجدت فهي غير ملائمة، وأشارت النتائج إلى عدم إشراك الأسرة في برنامج الطفل الفردي، كما كشفت الدراسة عدم رضا المعلمات عن خبراتهن في إعداد البرامج التربوية الفردية، وحاجتهن إلى دورات تدريبية وبرامج حاسوبية لتذليل الصعوبات التي يمكن أن تواجههن في إعداد تلك البرامج.

5- دراسة القريني (2007) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: مدى توافر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلامذة التربية الفكرية.

هدف الدراسة: التعرف إلى مدى توفر الخدمات المساندة في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض، وفعاليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ من ذوي التخلف العقلي من وجهة نظر أولياء الأمور، وتحديد مدى الاختلاف في وجهات نظر أولياء الأمور وفق متغير المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، نوع العمل (المهنة).

عينة الدراسة: تكونت من (551) ولي أمر لديهم أبناء معوقون عقلياً بدرجات مختلفة من الإعاقة مسجلون في (13) مركزاً للمعوقين عقلياً في مدينة الرياض.

أدوات الدراسة: استبانة من تصميم الباحث مكونة من (27) بنداً موزعة ضمن مجالين (مدى توفر الخدمات الداعمة ومدى فعالية الخدمات الداعمة) في مكونات (الصحة المدرسية والخدمة النفسية والخدمة الإرشادية وعلاج اللغة والكلام وخدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي وخدمة النقل والتنقل).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم الخدمات المساندة التي شملتها مجالات الاستبانة كانت متوفرة في معاهد وبرامج التنمية الفكرية التي شملتها عينة الدراسة من وجهة نظر أولياء الأمور، وقد جاءت مرتبة كالتالي (خدمة النقل، الخدمة النفسية المدرسية، خدمة علاج اللغة والكلام، الخدمة الصحية المدرسية، الخدمة الإرشادية المدرسية، خدمة التنقل، خدمة العلاج الطبيعي، خدمة العلاج الوظيفي)، كما

أظهرت نتائج الدراسة فعالية هذه الخدمات في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، فيما لم تظهر النتائج أية فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى فعالية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وبالمقابل لم تظهر النتائج أية فروق دالة إحصائياً حول مدى فعالية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ بين أفراد العينة تبعاً لاختلاف التخصص المهني، لكن هذه الفروق كانت دالة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي لولي الأمر.

6- دراسة العتيبي (2007) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

هدف الدراسة: معرفة مدى رضا أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة عن مستوى الخدمات المقدمة لهم في برامج التربية الخاصة، لاسيما جوانب القصور إن وجدت، لمساعدة واضعي استراتيجيات التربية الخاصة لتطوير تلك الخدمات في سبيل إنجاح عملية دمج المعوقين وأولياء أمورهم في العملية التعليمية.

عينة الدراسة: التي تكونت من (1224) من أولياء أمور المعوقين تم اختيارهم وفق عدة متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، فئات الإعاقة).

أداة الدراسة: استبانة من إعداد الباحث لتقدير رضا أولياء الأمور عن الخدمات التربوية الخاصة المقدمة لأبنائهم المعوقين.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج أن هناك رضا عام وليس عالٍ عن مستوى الخدمات التربوية الخاصة المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمعوقين من وجهة نظر أولياء الأمور، كما ظهر فرق دال إحصائياً لصالح الذكور من أفراد العينة عن مستوى تلك الخدمات المقدمة، ولكن لم يظهر فرق في تقدير تلك الخدمات لصالح الفئة العمرية لأولياء الأمور عن مستوى تلك الخدمات، كما بينت الدراسة وجود فرق لصالح المؤهلين علمياً (ثانوي وبكالوريوس) من أولياء الأمور بالمقارنة مع (الأميين) عن مستوى تلك الخدمات، كما ظهر فرق لصالح أولياء أمور المعوقين عقلياً عن بقية فئات الإعاقة عن مستوى تلك الخدمات المقدمة لأبنائهم المعوقين، وأوصت الدراسة باستفادة أصحاب القرار من النتائج المستخلصة لتطوير الخدمات التربوية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين على اختلاف فئات الإعاقة.

7- دراسة أحمد (2007) مصر.

عنوان الدراسة: دراسة ميدانية لرصد الخدمات المقدمة للمعوقين ذهنياً بمحافظة أسيوط ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم فيه الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات.

هدف الدراسة: رصد الخدمات المقدمة للأفراد المعوقين عقلياً في محافظة أسيوط، وتعيين الفجوة بين ماهو مقدم من خدمات وبين ما هو مفترض تقديمه، ورصد ما تقدمه الجمعيات الأهلية من خدمات من

وجهة نظر أولياء الأمور واتجاهاتهم نحو تلك الخدمات، وتوضيح ما يمكن أن تسهم فيه الجمعيات الأهلية من خدمات بالنسبة للمعوقين عقلياً لتحقيق الجودة فيها.

عينة الدراسة: التي تكونت من (16) جمعية أهلية تعنى برعاية وتأهيل المعوقين عقلياً، بالإضافة إلى (345) ولي أمر ممن لديهم أفراد يعانون من إعاقة عقلية من درجات مختلفة.

أداة الدراسة: بيانات المكتب المركزي للإحصاء بمحافظة أسيوط لتقييم جودة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية للمعوقين عقلياً، بالإضافة إلى استبانة مصممة من قبل الباحث مكونة من (60) بنداً موزعة بالتساوي للمجالات التالية (الخدمات الصحية وخدمات الكشف والتدخل المبكر وخدمات التوجيه والإرشاد والخدمات التعليمية وخدمات التأهيل المهني وخدمات التوظيف).

منهج الدراسة: منهج تحليل المضمون، والمنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين ما هو مدون عن جودة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية وتلك التي كشفت عنها نتائج استطلاع الاستبانة لآراء أولياء الأمور نحو جودة تلك الخدمات في مجالات (الخدمات الصحية وخدمات الكشف والتدخل المبكر وخدمات التوجيه والإرشاد والخدمات التعليمية وخدمات التأهيل المهني وخدمات التوظيف)، لكن باستثناء الخدمات التعليمية عبر أولياء الأمور عن أن معظم الجمعيات الأهلية تقوم بدور فعال وذي كفاءة تتراوح بين الجيدة إلى الجيدة جداً (وفق المتوسطات والانحرافات المعيارية)، لكن بالمقابل عبر أولياء الأمور عموماً عن أن الجمعيات الأهلية يمكن أن تقوم بدور الرديف المساهم إلى جانب القطاع الحكومي وشبه الحكومي والخاص في مصر في تنمية جودة الخدمات المقدمة للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم.

8- دراسة الحازمي (2009) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: حاجات أولياء أمور التلاميذ المعوقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات.

هدف الدراسة: التعرف إلى الحاجات المعرفية والمادية والاجتماعية لأولياء أمور التلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التنمية الفكرية للمرحلة (الابتدائية والمتوسطة والثانوية) في المدينة المنورة، والتعرف على الفروق في وجهات نظر أولياء الأمور وفق مجموعة متغيرات متعلقة بولي الأمر (عمر الابن المعوق ودرجة إعاقة الابن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي).

عينة الدراسة: تكونت من (383) ولي أمر ممن لديهم تلاميذ ذكور فقط يعانون من إعاقة فكرية من درجات مختلفة، والملتحقين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بالمدينة المنورة.

أداة الدراسة: استبانة مصممة من قبل الباحث مكونة من (29) بنداً موزعة على المجالات التالية (الحاجات المعرفية 10 بنود، الحاجات المادية 8 بنود، الحاجات الاجتماعية 11 بنداً).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى وفقاً لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور، تلتها الحاجات المعرفية، ثم الحاجات الاجتماعية، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين

حاجات أولياء أمور المعوقين فكرياً وفق متغير عمر التلميذ المعوق فكرياً، ومتغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور، لكن بالمقابل ظهرت فروق دالة إحصائياً في حاجات أولياء الأمور وفق متغير المستوى الاقتصادي لأولياء الأمور، ودرجة الإعاقة الفكرية للابن (بسيطة أو متوسطة) لصالح الإعاقة المتوسطة في الحاجات المادية والمعرفية والاجتماعية.

ثانياً- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة شولتز وآخرون (Schultz et al 1972) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: الخدمات التربوية المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً في مراكز إلينويز السكنية للمعوقين.

(Educational Services for Mentally Handicapped Children in Illinois Residential Centers).

هدف الدراسة: التعرف إلى واقع الخدمات التربوية والتعليمية الخاصة في مراكز ومؤسسات إلينويز التي تهتم برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

عينة الدراسة: تكونت من (69) مركزاً من المراكز السكنية المهتمة برعاية المعوقين عقلياً في ولاية إلينويز، وشملت المدراء وأولياء أمور المعوقين عقلياً.

أدوات الدراسة: استبانة وزعت على مدراء مراكز المعوقين عقلياً وأولياء الأمور.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود مشكلات في فهم الخدمات السكنية والتعليمية المقدمة للأطفال المعوقين وأولياء أمورهم في المراكز الخاصة بالمعوقين عقلياً كونها تتسم بالتعقيد، كما أشارت النتائج إلى أن الإدراك المجتمعي العام والمعلومات المتعلقة ببرامج الأطفال المعوقين عقلياً في المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال المسجلين فيها كانت محدودة وقليلة، كما أن المعلومات المتعلقة بتقديم الخدمات التربوية والصحية والترفيهية للأطفال المعوقين عقلياً كانت محدودة وقليلة أيضاً.

2- دراسة باجلي وفيليب وودس (Bagley & Philip & Woods 2001) بريطانيا.

عنوان الدراسة: تطبيق سياسة المدرسة الممتازة، التفسير والردّ من قبل آباء تلاميذ من ذوي الحاجات الخاصة.

(Implementation of School Choice Policy: interpretation and response by parents of students with special educational needs).

هدف الدراسة: التعرف إلى وجهة نظر الآباء نحو التفصيلات المحتملة لالتحاق ابنهم المعوق عقلياً بالمدارس الممولة من الحكومة أو المدارس الممولة من قبل المؤسسات الاقتصادية الخاصة ومنظمات المجتمع الأهلي، وذلك لتقييم نوعية التأهيل المهني للتلميذ المعوق عقلياً عندما يصل إلى سن الرشد (18) سنة.

عينة الدراسة: تكونت من (30) أباً لتلامذة معوقين عقلياً، قسموا بالتساوي إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى (A) من الذين ألحقوا ابناءهم بمدارس ممولة من الحكومة، ومجموعة (B) من الذين ألحقوا ابنائهم بمدارس ممولة من المؤسسات الاقتصادية الخاصة، ومجموعة (C) من الذين ألحقوا ابنائهم بمدارس ممولة من مؤسسات المجتمع الأهلي.

أداة الدراسة: استبانة مصممة من قبل الباحثين للتعرف إلى وجهات نظر الآباء نحو جودة التأهيل المهني لابنهم المعوق عقلياً في كل مدرسة من المدارس الثلاثة ضمن (5) مجالات هي (خدمات الإرشاد المهني وخدمات الوسائل التعليمية وخدمات الإشراف في مكان العمل وخدمات الدعم المادي وخدمة توفير فرصة العمل).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: بينت النتائج وجود فرق لصالح آباء المعوقين عقلياً المجموعة (B) من الذين ألحقوا ابنائهم بمدارس ممولة من المؤسسات الاقتصادية الخاصة، فقد كانت اتجاهاتهم إيجابية نحو المجالات الخمسة (خدمات الإرشاد المهني وخدمات الوسائل التعليمية وخدمات الإشراف في مكان العمل وخدمات الدعم المادي وخدمة توفير فرصة العمل)، حيث أن المتابعة كانت واضحة من قبل الممولين مادياً ومعنوياً، وكان الممولين – من وجهة نظر الآباء – على استعداد لتأمين فرص العمل فيما بعد فقد كانت الحكومة تدعم ذلك التوجه من الشركات الخاصة، أما المجموعتان (A C) فقد كانت اتجاهاتهم سلبية نوعاً ما بالمقارنة مع المجموعة (B)، لكنهم ومع ذلك كانوا يؤمنون بدور الحكومة ومنظمات المجتمع الأهلي رغم الإمكانات المتواضعة.

3- دراسة سومرس وآخرون (Summers et al 2005) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: قياس الآراء النوعية للأسر تجاه الخدمات المشتركة والمحترفة للتربية الخاصة.

(Measuring the Quality of Family—Professional Partnerships in Special Education Services,) .

هدف الدراسة: التحقق من مدى توفر معايير الجودة النوعية في معاهد التربية الخاصة للمعوقين عقلياً من وجهة نظر أسر المعوق عقلياً، وأسر العاديين المقيمين بجوار المعهد الذي يقدم خدمات التربية الخاصة، ومراقبة نوعية الشراكات العائلية المقدمة في هذا الإطار في مجالي (إدارة المعاهد والدعم الإعلامي).

عينة الدراسة: التي تكونت من (50) أسرة من أسر المعوقين عقلياً، تضم (الأب، الأم، أخوة)، بالإضافة إلى (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني للطفل (أب، أم، أخوة) من القاطنين بجوار المعهد الذي يقدم خدمات التربية الخاصة، وقد بلغ مجموع العينة كلها في المجموعتين (345) فرداً.

أداة الدراسة: استبانة تضم (20) سؤالاً من إعداد الباحثين لسبر اتجاهات الأسر نحو خدمات التربية الخاصة المقدمة من المعهد، ومراقبة نوعية الشراكات العائلية المقدمة في هذا الإطار في مجالي (إدارة المعاهد والدعم الإعلامي).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: بينت النتائج وجود فروق في وجهات النظر بين الأسر التي فيها طفل معوق عقلياً، وبين الأسر التي لا تحوي طفلاً معوقاً عقلياً نحو خدمات التربية الخاصة في المعهد، ومراقبة نوعية الشراكات العائلية المقدمة في هذا الإطار في مجالي (إدارة المعاهد والدعم الإعلامي)، وكان هذا الفرق يشير إلى أن أسر الطفل المعوق عقلياً كانوا أكثر استياءً من أسر الأطفال العاديين اتجاه تلك الخدمات، وعبروا عن أن تلك الخدمات لا تتمتع بالجودة الكافية، وذلك على الرغم من أن أسر الأطفال العاديين قد تم دعوتهم للتجول في المعهد والاطلاع على نوعية الخدمات المقدمة، ومن جهة أخرى بينت الدراسة أن تصورات أسر الأطفال العاديين نحو جودة تلك الخدمات كانت متطابقة مع الواقع، في حين لم تكن كذلك لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً.

4- دراسة دينغ وآخرون (Ding et al 2006) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: وجهات نظر أولياء الأمور ومعلمي التربية الخاصة حول تنفيذ التعليم الفردي المخصص في جمهورية الصين الشعبية منهج تجريبي واجتماعي ثقافي.

(Parents' and Special Education Teachers' Perspectives of Implementing Individualized Instruction in P. R. China – An Empirical and Sociocultural Approach).

هدف الدراسة: فحص آراء ووجهات نظر معلمي التربية الخاصة وأولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً حول تنفيذ التعليم الفردي المخصص ضمن مدارس التربية الخاصة المحلية في جمهورية الصين الشعبية.

عينة الدراسة: تكونت من (344) من أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً المسجلين في برامج التربية الخاصة، بالإضافة إلى (100) معلم للتربية الخاصة في بكين، تم اختيار جميع أفراد العينة بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة: استبيانات تم توزيعها على أولياء الأمور، واستبيانات تم توزيعها على المعلمين.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة كانت مواقفهم واتجاهاتهم إيجابية نحو استخدام وتقديم التعليم الفردي المخصص، إلا أنه كان لديهم مخاوفهم في الوقت ذاته لعدم امتلاكهم المهارات المعرفية والنظرية لتقديم خدمات التعليم الفردي والجماعي للأطفال المعوقين عقلياً، وفيما يتعلق بأولياء الأمور أشارت النتائج إلى أن أولياء الأمور احتاجوا إلى أن يتعلموا كيف يؤيدوا ويقفوا مع أبنائهم المعوقين، كما أرادوا أن يحسّنوا التواصل بين أولياء الأمور والأبناء الآخرين لتبادل المعلومات والخبرة، إلا أن أولياء الأمور أبدوا مخاوف فيما يتعلق بالخدمات الصحية والتعليمية، هذا وأظهرت الدراسة وجود عوائق كامنة تقف أمام تنفيذ التعليم الفردي المخصص في الصين بشكل عام.

5- دراسة فيلبس (Phillips 2006) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: تصورات واتجاهات الوالدين نحو نوعية المعلومات المقدمة من قبل الأخصائيين والمتعلقة بأبنائهم المعوقين عقلياً.

(Parents Perception on the Quality of Information Given by Professionals Regarding Their Mental Disorder Children).

هدف الدراسة: تقدير نوعية المعلومات المقدمة حول الأطفال المعوقين عقلياً من قبل الاختصاصيين.

عينة الدراسة: تكونت من (15) أباً لأطفال معوقين عقلياً أعمارهم من (الروضة إلى الثانوي)، في ولايتي (روشستر ونيويورك).

أداة الدراسة: مقابلة تتضمن أسئلة مقيدة وأسئلة مفتوحة, أشرطة فيديو لعرض الخدمات التي تقدم للمعوقين عقلياً، قوائم مسح, وكلها من إعداد الباحث، التي تمحورت حول (4) جوانب أساسية هي أنماط التواصل المقدمة للطفل, والتكنولوجيا المساعدة, والخدمات المساندة, وإدراك الآباء لاتجاهات الأخصائيين.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن معظم الآباء بينوا أن المعلومات غير محددة وواضحة لاسيما تلك المقدمة من قبل الاختصاصيين حول تطور اللغة لدى طفلهم المعوق عقلياً، وأنها غير ملائمة، لكن مع ذلك أشاروا أنها تحتاج لتطوير من حيث عمل الأخصائيين مع الآباء لإيصالها لأولياء الأمور، كما بين الآباء أن التكنولوجيا المساعدة المقدمة كانت ذات فائدة محدودة للغاية لأبنائهم، وأجمع الآباء أن الخدمات الاجتماعية المقدمة تساعد في تحسين التواصل لدى الأبناء والآباء، فقد أشار الآباء إلى أن خدمات النطق واللغة المقدمة حسنت التواصل لدى أبنائهم، كما ظهرت اتجاهات إيجابية من الآباء نحو صفوف اللغة الخاصة بأبنائهم وبأنها حسنت تواصلهم مع أولادهم، واقترحت الدراسة دراسات أخرى لتفعيل التواصل بين الأخصائيين والأهل بحيث يكون أسهل وأكثر فاعلية لمساعدة الآباء على اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم بطريقة أفضل.

6- دراسة بلكر وآخرون (Plucker et al 2008) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: تقييم خدمات التربية الخاصة في ولاية إنديانا نتائج ثلاث سنوات.

(Special Education Service Delivery in Indiana Year 3 Study).

هدف الدراسة: فحص خدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً المسجلين في نظام وبرامج التربية الخاصة في ولاية إنديانا، وكشف السياسات والممارسات التربوية المقدمة لهم من وجهة نظر أولياء الأمور، وتحليل مضمون مختلف أشكال الإدارة المستخدمة لتنسيق طرق تقديم خدمات التربية الخاصة، وقد استمرت الدراسة لمدة ثلاث سنوات.

عينة الدراسة: تكونت من (120) من أولياء الأطفال المعوقين عقلياً، ومجموعة من البيانات المتعلقة بخدمات التربية الخاصة في ولاية إنديانا تم الحصول عليها من الدراسات المسحية السابقة وبعض الجهات الرسمية.

أدوات الدراسة: استبانة مصممة لتحديد وجهة نظر أولياء الأمور في الخدمات التربوية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً، ودراسات سابقة، وبيانات رسمية.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج تحليل المضمون.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة في السنة الأولى أنه لا يوجد نمط محدد من أنماط إدارة تخطيط طرق تقديم خدمات التربية الخاصة فاق أو تغلب على الأنماط الأخرى من حيث الفعالية، حيث أنفقت جميع نماذج إدارة التخطيط (92,5%) على الأقل من أموال التمويل العام على التعليم الصفي، هذا ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نماذج الإدارة المختلفة من وجهة نظر أولياء الأمور، أما نتائج السنة الثانية فقد أشارت إلى أن جميع أنماط إدارة التخطيط كانت نسب إنفاقها على برامج التربية الخاصة متشابهة، حيث كانت تصرف (84%) من نفقاتها على التعليم المباشر في برامج التربية الخاصة، هذا ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نماذج الإدارة المختلفة في هذا المجال من وجهة نظر أولياء الأمور، كما أكدت النتائج أن أنظمة وقوانين برامج التربية الخاصة الموجودة قد ساعدت على تعزيز وتشجيع الإبداعية والمرونة في تلبية حاجات الطلاب المسجلين في برامج التربية الخاصة، إضافة إلى تلبية حاجات الموظفين والمؤسسة والتخطيط على حد سواء، وفي السنة الثالثة أظهرت النتائج تحسن كبير في أداء إدارة التخطيط فيما يتعلق بتقديم برامج التربية الخاصة وذلك من وجهة نظر أولياء الأمور.

7- دراسة هاردين وآخرون (Hardin et al 2009) الولايات المتحدة الأمريكية.

عنوان الدراسة: دراسة وجهات نظر أولياء الأمور والمهنيين حول خدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال اللاتينيين في مرحلة ما قبل المدرسة.

(Investigating Parent and Professional Perspectives Concerning Special Education Services for Preschool Latino Children).

هدف الدراسة: التعرف إلى وجهات نظر أولياء الأمور والمهنيين في الممارسات المتعلقة بخدمات التربية الخاصة بالمعوقين في مرحلة ماقبل المدرسة، وتحديد نقاط الضعف والقوة في تلك الممارسات، وتقديم التوصيات لتقليل الأثر السلبي على الأطفال من جراء الممارسات السلبية عليهم.

عينة الدراسة: تكونت من (6) مجموعات، مجموعتان من أولياء أمور أطفال مسجلين في برامج التربية الخاصة، ومجموعتان من مدراء مراكز ومؤسسات تقدم خدمات تربوية خاصة، ومجموعتان من معلمي التربية الخاصة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على إجراء مقابلات مع أفراد العينة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود عدد من العوامل التي تسهم في تفاوت نسبة تمثيل الأطفال اللاتينيين في خدمات التربية الخاصة، كما أشارت النتائج إلى وجود عدد من المعوقات التي تقف في وجه تقديم الخدمات التربوية الملائمة لهؤلاء الأطفال المسجلين في برامج التربية الخاصة كالصعوبات المتعلقة بطرائق الفحص والتقييم غير المناسبة، والعدد غير الكافي من المهنيين المدربين على تقديم خدمات التربية الخاصة، بالإضافة إلى عوائق تقف في وجه مشاركة أولياء الأمور الفعالة مع أبنائهم، كما أظهرت الدراسة الحاجة الماسة لتطوير المهنيين لتحقيق أهداف التقييم والفحص والتشخيص، كما ظهرت حاجة ملحة لتغيير بعض القوانين التي تخص الأطفال المسجلين في برامج التربية الخاصة.

- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي هدفت إلى بحث اتجاهات أولياء أمور المعوقين عقلياً أو المعلمين العاملين مع المعوقين عقلياً وغيرهم من ذوي العلاقة، لوحظ عدد مقبول من الدراسات العربية، ويقابله ذات العدد تقريباً من الدراسات الأجنبية، وبالمقابل لوحظ انعدام الدراسات المحلية في سورية بحسب علم الباحثة، مما يؤكد قلة الدراسات والبحوث المحلية ذات العلاقة على المستوى المحلي في هذا المجال، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية، وتتمثل أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في تمكين الدراسة الحالية في عدة مجالات نظرية وعملية هي:

1- من الناحية النظرية:

أسهمت الدراسات السابقة في تمكين الدراسة الحالية من التعمق في مفهوم الإعاقة العقلية، من ناحية كونها مشكلة ذات طابع فسيولوجي وراثي أو نمائية أو مكتسبة خلال مراحل النمو (قبل أو أثناء أو بعد الولادة)، تقود إلى اضطراب العمليات المعرفية والسلوكية وتدني مستوى القدرات العقلية، والتي تقود بدورها إلى تدني مستوى قدرات التعلم للمهارات الأكاديمية، أو اللغوية، أو الاجتماعية، أو الاستقلالية الذاتية، وذلك مقارنة بالعاديين من نفس العمر الزمني، مما يستدعي ضرورة توفر مجموعة من الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم، وبالتالي يدفعهم إلى البحث عنها في مراكز ومعاهد تقدم خدمات الدعم والمساندة الخاصة التي يمكن أن تساهم في مؤازرة أولياء الأمور وتقديم جميع أوجه خدمات الدعم الخاصة في عدة مجالات (صحية ونفسية وتربوية وتعليمية واجتماعية وتأهيل مهني..إلخ)، وبهذا تكون الدراسة الحالية قد استفادت من الدراسات السابقة في تحديد مسار البحث النظري بالآتي:

أ- تعريف الإعاقة العقلية وتحديد مفهومها بدقة، والمشكلات السلوكية والأكاديمية والمعرفية والاجتماعية والصحية والتربوية.. التي يمكن أن تنشأ عنها.

ب- تحديد الحاجات الأساسية للمعوقين عقلياً وأسرهم في عدة مجالات أشارت إليها الدراسات السابقة.

ج- تحديد مفهوم الخدمات الخاصة التي يمكن أن يحتاجها أولياء أمور المعوقين عقلياً، ومبادئها، والفلسفة التي يمكن أن تقوم عليها، وأهدافها.

د- تحديد المتطلبات الأساسية التي تعد ضرورية لأي معهد أو مركز يقدم خدمات الدعم الخاصة للمعوقين عقلياً وأسرهم.

2- من الناحية العملية:

أسهمت الدراسات السابقة في تمكين الدراسة الحالية من تحديد المنهج المستخدم لتحقيق أهداف الدراسة الحالية وهو المنهج الوصفي التحليلي، وفي تحديد الوسيلة التي يتم بها جمع المعلومات من أولياء الأمور ألا وهي الاستبانة، وفي تعيين المجالات الفرعية التي لا بد من أن تتضمنها الاستبانة وهي مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية)، وفي كيفية التحقق من صدقها وثباتها، وتضمينها عدد من البنود لكل مجال تغطي قدر الإمكان مجالات الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم.

كما أسهمت الدراسات السابقة في تمكين الدراسة الحالية من تحديد كيفية حصر المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الحالية، وكيفية اختيار عينة ممثلة قدر الإمكان وتطبيق أداة الدراسة عليها، والوصول إلى استنتاجات من نتائج التطبيق الميداني.

كما أسهمت الدراسات السابقة في تمكين الدراسة الحالية من الاختيار المناسب للأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الفروض ومعالجتها.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث شمولها لعدة مجالات تهدف إلى الرصد والتقييم الفعلي لواقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور فيها، والتي لم تتصدَ لها بعض الدراسات السابقة، بل أن بعضاً من تلك الدراسات أغفله ولم يتطرق للبحث فيه، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الحدود الزمانية والمكانية والبشرية التي جرت فيها وهي محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء) ضمن المعاهد ومراكز التربية الفكرية الحكومية منها والخاصة وفق مجموعة متغيرات متعلقة بأولياء الأمور.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة.

ثانياً- مجتمع الدراسة.

ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها.

رابعاً- أداة الدراسة (استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور) من إعداد الباحثة.

خامساً- المعادلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تناول الفصل الرابع للدراسة الحالية منهج الدراسة والإجراءات المنهجية التي اتبعت في تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينتها، وخطوات إعداد أداة الدراسة وأساليب التحقق من صدقها وثباتها، ومن ثم ذكر المعادلات الإحصائية المستخدمة في الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها.

أولاً- منهج الدراسة:

انطلاقاً من الهدف العام للدراسة الحالية وهو تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) في ضوء مجموعة من المتغيرات، لذلك فإن دراسة من هذا النوع تعد من الدراسات الوصفية التحليلية، لذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي **(Analytic – Descriptive Approach)**، الذي يستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو موجود على طبيعته دون تدخل في أثر المتغيرات الموجودة فيه، لتحديد العلاقات التي يمكن أن تحدث بينها، والتعرّف إلى جميع جوانبها السلبية والإيجابية، والظروف المحيطة بها, فهو بذلك يعتبر جهداً علمياً منظماً للحصول على معلومات وبيانات لوصف الظاهرة موضوع الدراسة، ويحللها ويفسرها، ويربط بين مدلولاتها للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع وتطويره لتحقيق أفضل النتائج، كما أن المنهج الوصفي التحليلي يتيح إمكانية الانتقاء العشوائي لعينة ممثلة لبنود الاستبانة، كما يتيح إمكانية انتقاء أفراد من المجتمع الأصلي بطريقة (مقصودة أو عشوائية)، والاستفادة من البيانات المستخلصة في تأسيس صدق وثبات أداة الدراسة وغير ذلك من الخصائص السيكومترية (Wiersma. W, 2004, pp15-17).

ثانياً- مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من مجموعة أولياء أمور المعوقين عقلياً والبالغ عددهم (972) ولي أمر، وفق إحصاءات وزارة الشؤون الاجتماعية للعام الدراسي (2011- 2012)، ووفق إحصاءات معاهد التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) المحصورة في محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء) فقط.

ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها:

هي من نوع العينة المقيّدة أو (المقصودة) والتي تُحدد بشكل مسبق (مواصفات وخصائص) الأفراد الذين يجب أن تتضمّنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة هي الحصول على عدد كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، وإنما المشكلة تكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تنسجم مع أغراض البحث العامة والخاصة (الزراد ويحيى، 1986، ص72).

ومما جعل الباحثة تعمد إلى تعريف العينة على أنها عينة مقصودة، هو الهدف العام للدراسة الحالية، فأولياء أمور المعوقين عقلياً هم عينة (لا معلمية) أي ليست موزعة في المجتمع السوري وفق التوزع الاعتدالي الطبيعي (على منحنى غاوس)، فليس جميع أولياء أمور الأطفال السوريين هم أولياء أمور أطفال

معوقين عقلياً، وبالتالي فإن عينات من هذا النوع لابد وأن تكون عينات مقصودة بمجموعة خصائص لتتوافق تماماً مع الهدف العام للدراسة الحالية.

وتكونت عينة الدراسة الحالية من (128) ولي أمر ممن لديهم طفل واحد مسجل في أحد معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية أو الخاصة)، وفي واحدة من محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء)، حيث تم اختيار أولياء الأمور وفق مجموعة خصائص تصنيفية (الجنس/ذكور أو إناث/، الدخل الشهري، المستوى التعليمي، تبعية المعهد /حكومي أو خاص/، الموقع الجغرافي للمعهد)، وبلغت نسبة عينة أولياء الأمور إلى المجتمع الأصلي لهم (13,16%)، ويظهر الجدول رقم (3) خصائص عينة أولياء أمور المعوقين عقلياً الذين طبقت عليهم الدراسة الحالية:

الجدول رقم (3) خصائص عينة أولياء أمور المعوقين عقلياً الذين طبقت عليهم الدراسة الحالية

اسم المعهد	العنوان (المحافظة والمنطقة)	المستوى التعليمي	الدخل الشهري	الجنس ذكور	الجنس إناث	المجموع
المعاهد الحكومية						
معهد الإعاقة الذهنية	دمشق المزة شيخ سعد سابقاً قدسيا حالياً	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
معهد الإعاقة الذهنية	ريف دمشق التل	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
معهد الإعاقة الذهنية	السويداء	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
المعاهد الخاصة						
جمعية	دمشق	أمي	من5000 إلى 10000	8	8	16

الرجاء الفرع الرئيسي	قنوات ساحة الحجاز	ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
جمعية المحبة	دمشق باب توما حارة المسك	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
جمعية جودي لذوي الحاجات الخاصة	دمشق الجسر الأبيض	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
جمعية زهرة المدائن الخيرية	ريف دمشق الحجر الأسود	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
جمعية الوفاء الخيرية	السويداء	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)			
المجموع				64	64	128

رابعاً- أداة الدراسة:

تطلب تحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها قيام الباحثة بتصميم استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور.

1- وصف الاستبانة[1]:

هي أداة الدراسة الحالية، وصُممت من قبل الباحثة بعد العودة والاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المهتمة في مجال التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً وأسرهم[2]، وذلك انطلاقاً من الهدف العام والأهداف الخاصة بالدراسة الحالية، بغية تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً في محافظات (دمشق – ريف دمشق – السويداء) من وجهة نظر أولياء الأمور، وتتكون الاستبانة من (83) بنداً، موزعة ضمن (6) مجالات فرعية كما يلي:

- **التأهيل الصحي:** يتكون من (14) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 14 = 28) والدرجة الدنيا له (0 × 14 = 0).
- **التأهيل النفسي:** يتكون من (12) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 12 = 24) والدرجة الدنيا له (0 × 12 = 0).
- **التأهيل التربوي:** يتكون من (21) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 21 = 42) والدرجة الدنيا له (0 × 21 = 0).
- **التأهيل الاجتماعي والدمج:** يتكون من (15) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 15 = 30) والدرجة الدنيا له (0 × 15 = 0).

1- يمكن العودة إلى الملحق رقم (4) للإطلاع على بنود الصورة النهائية للاستبانة ضمن كل مجال فرعي، مع تعليمات التطبيق والتصحيح.

2- لا سيما الدراسات التالية:

- الوابلي، عبد الله (1996).
- الخطيب، جمال والحسن، محمد (2000).
- المعمري، خولة (2000).
- عفيفة، لعجال (2005).
- دوكم، أنيسة عبده مجاهد (2005).
- أحمد، أحمد جابر (2007).
- العتيبي، بندر ناصر (2007).
- القريني، تركي عبد الله سليمان (2007).
- الحازمي، عدنان ناصر (2009).
- Schultz, E. W., Brown, M. E., & Cohn, R. (1972).
- Bagley, C., Philip, A., & Woods , G,. (2001).
- Summers, A, Hoffman , L . Marquis , J. Turnbull, A. Poston , D. & Nelson , L .(2005).
- Ding, Y., Gerken, K. C., Vandyke, D. C., & Xiao, F. (2006)..
- Plucker, J. A., Spradlin, T. E., Hansen, J. A., Michael, R. S., Jackson, R. A., Macey, E. M., & Edmonds, B. C. (2008).
- Hardin, B. J., Mereoiu, M., Hung, H. F., & Roach-Scott, M. (2009).

– **التأهيل المهني:** يتكون من (11) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 11 = 22) والدرجة الدنيا له (0 × 11 = 0).

– **الخدمات الإدارية والتنظيمية:** يتكون من (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال (2 × 10 = 20) والدرجة الدنيا له (0 × 10 = 0).

وتتم الإجابة على بنود الاستبانة ضمن كل مجال فرعي بوضع إشارة (✓) أمام كل بند وتحت الدرجة التي تعبر (برأي ولي الأمر) عن مدى انطباقها أو عدم انطباقها على محتوى البند وفق تدرج (دلفاي) ثلاثي التصميم (**موافق** وتأخذ الدرجة 2، **أحياناً** وتأخذ الدرجة 1، **أرفض** وتأخذ الدرجة 0)، والعلامة القصوى على كامل بنود الاستبانة هي (83 × 2 = 166 درجة)، والعلامة الدنيا على كامل بنود الاستبانة هي (83 × 0 = 0 درجة).

كما تتضمن الاستبانة مجموعة بيانات تتعلق بولي الأمر هي: (الاسم، الجنس ذكر أو أنثى، المستوى التعليمي، الدخل الشهري). ومعلومات خاصة بالطفل المعوق عقلياً هي: (درجة الإعاقة العقلية، العمر، الجنس ذكر أو أنثى). ومعلومات خاصة بالمعهد الخاضع للتقييم هي: (اسم المعهد، العنوان، التبعية الإدارية للمعهد حكومي أو خاص).

ومدة تطبيق كامل الاستبانة مع تعليمات التطبيق لا تتجاوز الـ(10) دقائق كحد أقصى، ويتم التطبيق بشكل جماعي بتوزيع الاستبانة على العينة المقصودة (أولياء أمور المعوقين عقلياً)، كما يمكن تطبيق الاستبانة بشكل فردي بطريقة المقابلة (إذا كان ولي الأمر أمياً) بأن يُلقى على مسامعه محتوى البند، ويُطلب منه تحديد إجابته عن ذلك البند (**موافق ، أحياناً، أرفض**).

2- أهداف الاستبانة:

أ- **الهدف العام:** تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية).

ب- الأهداف الفرعية:

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال التأهيل الصحي ويتضمن تقييم (الخدمات الصحية، الكادر الطبي، الكشف المبكر، معالجة الأمراض، الوقاية من الأمراض، الأدوية، أجهزة المعالجة الفيزيائية، المعلومات الوقائية الموجهة لأولياء الأمور، البرامج الرياضية، المدربين الرياضيين، الحيز المكاني، الأجهزة الرياضية، برامج التغذية).

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال التأهيل النفسي ويتضمن تقييم (خدمات الرعاية النفسية، الكادر المتخصص، الكشف المبكر عن المشكلات النفسية، برامج معالجة المشكلات النفسية والوقاية منها، خدمات الرعاية النفسية الدورية للطفل المعوق عقلياً في المنزل، الدورات التدريبية لتنمية مهارات أولياء الأمور لتقديم خدمات الدعم النفسي في

المنزل، خدمات معالجة اضطرابات النطق والكلام، تنمية مهارات الطفل لزيادة ثقته بنفسه، شعور الأسرة والطفل بالأمان والطمأنينة، نصائح الأخصائيين والمرشدين النفسيين، أهمية الرعاية النفسية المقدمة للطفل في المعهد).

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال التأهيل التربوي ويتضمن تقييم (معلمي التربية الخاصة، البرامج والمناهج التربوية الفردية والجماعية لمهارات القراءة والكتابة والرياضيات، الوسائل التعليمية الخاصة البصرية والسمعية واللمسية، القاعات التدريسية، فرص الدمج الدراسي، التعلم الذاتي، الخبرات التعليمية، الاختبارات التربوية، تحديد الأهداف التربوية الخاصة، التخطيط والتنفيذ، متابعة تعليم الطفل في المنزل، برامج التربية الفنية وكوادرها المتخصصة، اجتماعات أسر المعوقين عقلياً).

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال التأهيل الاجتماعي والدمج ويتضمن تقييم (مدى توفر المرشدين الاجتماعيين، تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعوق عقلياً، برامج التأهيل المجتمعي، فرص الدمج مع الأقران العاديين، برامج تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإرشاد الاجتماعي للأسرة، خطط وبرامج تعديل السلوك غير المقبول اجتماعياً، آداب المائدة، مهارات النظافة الشخصية، فرص تبادل التفاعلات الاجتماعية داخل غرفة الصف وخارجها، آداب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ندوات التوعية الموجهة للمجتمع المحلي، البيئة الاجتماعية للمعوقين عقلياً، نشاطات المعوقين عقلياً).

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال التأهيل المهني ويتضمن تقييم (مدى توفر معلمي الحرف، المعلومات المهنية الموجهة لأولياء الأمور، برامج الإرشاد والتأهيل المهني للطفل المعوق عقلياً، المعدات والتجهيزات والأماكن اللازمة للتدريب المهني، الخبرات العملية المهنية وفرص ممارسة المهنة /قبل التشغيل، وفي مرحلة التشغيل/).

– تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجال الخدمات الإدارية والتنظيمية ويتضمن ذلك تقييم (مدى وضوح أهداف المعهد وانسجامها مع طموحات أولياء الأمور، مناخ العمل داخل المعهد، كفاءة وفاعلية خدمات المعهد، قنوات الاتصال وتبادل المعلومات بين المعهد وأولياء الأمور، سماح الإدارة العليا للمعهد بطرح أفكار أولياء الأمور ومقترحاتهم ومتابعة شكاواهم، اللقاءات الدورية مع أولياء الأمور، التزام الإدارة العليا للمعهد بتنفيذ ومراجعة الأهداف).

3– الخصائص السيكومترية للاستبانة (الصدق والثبات):

أ– **صدق المحكمين:** يطلق عليه صدق المضمون أو صدق التعريف **(Content Validity)** والاهتمام الأساسي له هو تحديد فيما إذا كان المجال السلوكي لأداة القياس (اختبار أو مقياس أو استبانة..إلخ) محدَّداً بشكل واضح، ومُمثلاً بهيئة مجموعة بنود مناسبة، ويتم ذلك بالاستعانة بخبراء أو (محكمين) لتقدير مدى تمثيل البنود لنطاق سلوكي محدد يفترض مصمم الأداة أنه يعمل على روزه وتقدير مدى توفره أو عدم توفره لدى فئة

محددة من الأفراد، بإجراء فحص منظم لتعليمات التطبيق، والبنود، وطريقة التطبيق، والتصحيح، والتوفيق بين آراء وملاحظات جميع المحكمين بصورة متوازنة لكل بند ولكل مجال فرعي ضمن أداة القياس من حيث الصياغة اللغوية ومدى احتواء البنود على جانب معين من السمة المطلوب قياسها، وفي هذا الإجراء أهمية بالغة لتقدير مدى اتفاق الأهداف والتعريفات الإجرائية مع محتوى بنود أداة القياس (Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E., 2005, pp222-224).

وفي الدراسة الحالية وبعد دراسة المحتوى الذي يجب أن تتضمنه الاستبانة دراسة تفصيلية من خلال تحليل مضمون الاستبانات المستخدمة في الدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها بالدراسة الحالية، ومن خلال الزيارة الميدانية لبعض معاهد رعاية وتأهيل المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) في محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء)، وما تم جمعه من بيانات عنها (نظام داخلي ونشرات إعلامية وواقع ميداني والكادر البشري..إلخ)، وبالاستناد إلى خبرة الباحثة، تم تنظيم الاستبانة بصورتها الأولى لتلائم شكلاً ومضموناً الهدف العام والأهداف الفرعية للدراسة الحالية، وذلك من حيث عدد البنود ومحتواها، وتعليمات التطبيق والتصحيح، وزمن الاستجابة المفترض (20 دقيقة) على كامل بنود الاستبانة، وكانت الصورة الأولى للاستبانة[3] تتضمن (145) بنداً موزعة على (6) مجالات فرعية كما يلي:

- التأهيل الصحي: ويتكون من (30) بنداً.
- التأهيل التربوي: ويتكون من (30) بنداً.
- التأهيل الاجتماعي والدمج: ويتكون من (30) بنداً.
- الدعم الإعلامي: ويتكون من (10) بنود.
- التأهيل المهني: ويتكون من (20) بنداً.
- الخدمات الإدارية والتنظيمية: ويتكون من (25) بنداً.

وتتم الإجابة على بنود الاستبانة ضمن كل مجال فرعي بأن يضع ولي الأمر إشارة (✓) أمام كل بند وتحت الدرجة التي تعبر (برأيه) عن مدى انطباقها على محتوى البند وفق تدرج (دلفاي) خماسي التصميم (**موافق بشدة** وتأخذ الدرجة 4، **موافق** وتأخذ الدرجة 3، **محايد** وتأخذ الدرجة 2، **أرفض** وتأخذ الدرجة 1، **أرفض بشدة** وتأخذ الدرجة 0)، والعلامة القصوى لكامل بنود الاستبانة هي (145 × 4 = 580 درجة)، والعلامة الدنيا لكامل بنود الاستبانة هي (145 × 0 = 0 درجة).

وبعد هذه الخطوة تم عرض الاستبانة على مجموعة محكمين (خبراء) بلغ عددهم الإجمالي (10)، وجميعهم من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية من جامعة دمشق في اختصاصات متعددة[4]، وقد اقترح المحكمون إعادة النظر في تعليمات التطبيق الموجهة لأولياء الأمور، وفي طريقة التصحيح لتكون الإجابة ذات تصميم ثلاثي بدلاً من التصميم الخماسي، كما اقتُرح إضافة مجال فرعي جديد هو (التأهيل

3- يمكن العودة إلى الملحق رقم (3) للإطلاع على بنود الصورة الأولية للاستبانة ضمن كل مجال فرعي، مع تعليمات التطبيق والتصحيح.

4- يمكن العودة إلى الملحق رقم (2) للإطلاع على أسماء السادة المحكمين واختصاصاتهم العلمية.

النفسي)، وحذف مجال فرعي آخر هو (الدعم الإعلامي) واختيار بعضاً من بنوده ودمجها ضمن المجال الفرعي (التأهيل الاجتماعي والدمج)، كما اقتُرح حذف بعض البنود من المجالات الفرعية الأخرى المتبقية، وإضافة بنود جديدة لها، وتعديل الصياغة اللغوية لبنود أخرى، وتقليص عدد البنود ضمن كل مجال فرعي. وقد تم التوفيق بين جميع وجهات النظر الخاصة بجميع المحكمين، حيث أصبح عدد البنود (83) بنداً موزعة على (6) مجالات فرعية، وتتم الإجابة عنها وفق تدرج (دلفاي) ثلاثي التصميم.

ومن المقترحات الأخرى التي قدمها المحكمون إجراء دراسة استطلاعية والاسترشاد بنتائجها من خلال تطبيق الاستبانة على (عينة عرضية متيسرة) من طلبة الدراسات العليا، ومجموعة من أولياء أمور المعوقين عقلياً، وعدد من مدراء معاهد التربية الخاصة بالمعوقين الحكومية والخاصة، والاسترشاد بنتائجها لإعادة التحقق من وضوح تعليمات التطبيق، ووضوح الصياغة اللغوية للبنود، وحساب متوسط الزمن المستغرق للإجابة على كامل بنود الاستبانة بصورتها النهائية.

ب- الدراسة الاستطلاعية: التي يمكن اعتبارها جزءاً من دراسة الصدق الظاهري، والتي تتضمن العناية بالمظهر العام لأداة القياس (اختبار أو مقياس أو استبانة..إلخ) والصورة الخارجية لها، من حيث الصياغة اللغوية للمفردات، ونوعها وتوزعها، ومدى وضوحها، كذلك يتناول تعليمات التطبيق، ومدى دقة ودرجة ما تتمتع به من موضوعية، كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف تبدو أداة القياس مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله، فإذا وجد الباحث غموضاً في بعض البنود، أو أن بنوداً أخرى لا تمت للموضوع بصلة، لا بد له من استبعادها، كذلك استبعاد التداخل الذي قد يحصل بين مجال وآخر والذي تكشف عنه نتائج التطبيق التجريبي (الاستطلاعي) (Anastasi, A., & Urbina, S., 1997, pp93-96).

وفي الدراسة الحالية (**وبعد التحقق من صدق المحكمين**) تم تطبيق الاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية على عينة استطلاعية قوامها (23) فرداً، ويظهر الجدول رقم (4) خصائص العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (4)

خصائص العينة الاستطلاعية التي تم تطبيق الاستبانة عليها

الخصائص	العدد	الجنس	
		ذكور	إناث
طلبة دراسات عليا في كلية التربية بجامعة دمشق	10	5	5
أولياء أمور أطفال معوقين عقلياً	10	5	5
مدراء معاهد رعاية وتأهيل المعوقين عقلياً	3	1	2

وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية للاستبانة ما يلي:

- التحقق من وضوح البنود وتعليمات التطبيق من حيث المعنى واللغة.
- تعديل البنود التي لا تتلاءم شكلاً ومضموناً مع الهدف العام والأهداف الخاصة للدراسة الحالية.

– حساب متوسط الزمن المستغرق للإجابة على كامل بنود الاستبانة.

وقد اقترح أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية إعادة النظر بصياغة وترتيب بعض الكلمات المتضمنة في تعليمات التطبيق الموجهة لأولياء الأمور، وتعديل الصياغة اللغوية لبنود أخرى، وقد تم التوفيق بين جميع وجهات النظر الخاصة بأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم الأخذ بمعظمها.

ج– عينة الصدق والثبات: بعد استخراج نتائج الدراسة الاستطلاعية تم دراسة الخصائص السيكومترية (مؤشرات الصدق والثبات) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية بصورتها النهائية، من خلال التطبيق على عينة **(مقصودة)** من أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، بلغ عددهم الإجمالي (64) فرداً، ومن الذين لديهم أبناء مسجلين في (4) معاهد لرعاية وتأهيل المعوقين عقلياً، ووفق مجموعة متغيرات تصنيفية، وذلك كما يُظهر الجدول رقم (5) التالي:

الجدول رقم (5) خصائص عينة صدق وثبات الاستبانة

اسم المعهد	العنوان (المحافظة والمنطقة)	المستوى التعليمي	الدخل الشهري	الجنس		النمط الإداري		المجموع
				ذكور	إناث	حكومي	خاص	
معهد الإعاقة الذهنية	دمشق المزة شيخ سعد سابقاً قدسيا حالياً	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	✓		16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
معهد الإعاقة الذهنية	السويداء	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8	✓		16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
جمعية الرجاء الفرع الرئيسي	دمشق قنوات ساحة الحجاز	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8		✓	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
جمعية زهرة المدائن الخيرية	ريف دمشق الحجر الأسود	أمي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من5000 إلى 10000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	8	8		✓	16
		تعليم أساسي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 11000 إلى 15000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		ثانوي ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	من 16000 إلى 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
		جامعي ودراسات عليا ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)	أكثر من 20000 ن = 4 (2 ذكور +2 إناث)					
64	2	2	32	32	المجموع			

د- الصدق البنائي: هو أحد أشكال صدق أداة القياس (اختبار أو مقياس أو استبانة..إلخ)، ويعتمد طرقاً إحصائية محضة تعتمد على حساب الارتباطات الداخلية فيما بين المجالات الفرعية لأداة القياس (ذكاء أو تحصيل أو شخصية أو اتجاهات..إلخ) وبينها وبين الدرجة الكلية، للوصول إلى تحديد مدى ارتباط تجمعات البنود التي تشكل مقياساً فرعياً لظاهرة ما معينة، مع تجمعات بنود أخرى تشكل مقياساً فرعياً آخر لظاهرة معينة أخرى ضمن ذات أداة القياس، واستخلاص مصفوفة ارتباطات في قطرها القاطع للمنتصف المائل، ويتطلب هذا النوع من الصدق دراسة معمقة لتلك الترابطات الداخلية، ومن خصائص هذا النوع من الصدق أنه ليس من الضروري أن ترتبط المجالات الفرعية للمقياس مع بعضها (دائماً) ترابطاً عالياً، بل يكفي أن ترتبط ترابطاً إيجابياً أو سلبياً (بين +1 إلى -1)، وعموماً فقد بين **متشل (Metchall 1971)** أن الترابطات الداخلية تكون دالة إذا كانت (فوق 0,3 باتجاه واحد) أو (دون -0,3 أو فوق +0,3 باتجاهين لترابط عكسي) (Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E., 2005, pp200-201). ويظهر الجدول رقم (6) نتائج الصدق البنائي للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية بالنسبة لعينة الصدق والثبات التي تظهر في الجدول رقم (5) السابق كما يلي:

الجدول رقم (6) نتائج الصدق البنائي للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية

المجال الفرعي		التأهيل الصحي	التأهيل النفسي	التأهيل التربوي	التأهيل الاجتماعي والدمج	التأهيل المهني	الخدمات الإدارية والتنظيمية	الدرجة الكلية
التأهيل الصحي	ارتباط بيرسون	-	0,69	0,733	0,67	0,82	0,8	0,762
التأهيل النفسي		-	-	0,633	0,772	0,624	0,662	0,658
التأهيل التربوي		-	-	-	0,58	0,7	0,733	0,77
التأهيل الاجتماعي والدمج		-	-	-	-	0,79	0,673	0,67
التأهيل المهني		-	-	-	-	-	0,86	0,885
الخدمات الإدارية والتنظيمية		-	-	-	-	-	-	0,693
عدد أفراد العينة (ن) = 64 (32 ذكور + 32 إناث)					مستوى الدلالة (0,05)			

يلاحظ من الجدول رقم (6) لنتائج الصدق البنائي للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية ما يلي:

- جميع الارتباطات الداخلية فيما بين المجالات الفرعية الستة كانت إيجابية ودالة (فوق +0,3 بحسب توجه متشل في تفسير الارتباطات)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,58 إلى 0,86).
- جميع الارتباطات الداخلية لكل مجال فرعي مع الدرجة الكلية كانت إيجابية ودالة (فوق +0,3 بحسب توجه متشل في تفسير الارتباطات)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,658 إلى 0,885).

إن نتائج الصدق البنائي للاستبانة تشير إلى اتساق بنودها (ضمن كل مجال فرعي وللدرجة الكلية) في قياس الظاهرة موضوع القياس (تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور في مجالات التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية)، مما يدعم صدق الاستبانة ويؤسسه عموماً، ولكن

هذه النتائج يجب علينا أن نأخذها بحذر ونتحفظ عليها، لا سيما فيما يتعلق بالتساؤلات التي تثار حول صغر حجم العينة، أو أخطاء التطبيق المحتملة.

هـ- الصدق المحكي (التلازمي): الذي يشير إلى ارتباط بنود أداة القياس (اختبار أو مقياس أو استبانة..إلخ) في مجال معين (تحصيل أو ذكاء أو شخصية أو ميول مهنية أو اتجاهات..إلخ) التي تتجمع معاً لقياس سمة أو ظاهرة معينة مع بنود أداة قياس أخرى تقيس نفس السمة أو الظاهرة، والتي تم التحقق من صدقها وثباتها سابقاً، وتعدُّ مِحكاً خارجياً لأداة القياس (قيد الدراسة)، حيث يتم تطبيقهما معاً في نفس الفترة الزمنية، ومعامل الارتباط الذي يكون مرتفعاً وموجباً في هذه الحالة يشير إلى مصداقية أداة القياس (قيد الدراسة)، وهذا النوع من الصدق يسمى أحياناً بالصدق التلازمي (علام، 2002، ص208-210).

وفي الدراسة الحالية تم استخدام استبانة (تقييم واقع تقديم الخدمات الاجتماعية ودورها في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً) من إعداد الباحثة **(لعجال عفيفة 2005)**، كمحك للتحقق من الصدق التلازمي لاستبانة تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور (أداة الدراسة الحالية)، والسبب في اعتماد استبانة (عفيفة 2005) هو احتوائها تقريباً على نفس المجالات[5] التي تروزها الاستبانة (أداة الدراسة الحالية) في المجالات التالية:

- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال الاجتماعي.
- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال الصحي.
- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال النفسي.
- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال التأهيل المهني.
- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال التعليمي.
- الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في مجال النشاطات الترويحية والثقافية.

كما تتمتع استبانة **(لعجال عفيفة 2005)** بخصائص سيكومترية جيدة للصدق والثبات، إذ تم التحقق من الصدق الظاهري بعرض الاستبانة على محكمين بلغ عددهم الإجمالي (18) محكماً من المتخصصين في التربية الخاصة بالمعوقين (أعضاء هيئة تدريسية في الجامعة ومعلمي تربية خاصة ومرشدين نفسيين واجتماعيين)، كما تم التحقق من الصدق المحكي للاستبانة بحساب معاملات الارتباط بينها وبين مجموعة استبانات أخرى تقيس ذات المجال، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0,66 إلى 0,91)، كما حسب ثبات الإعادة بعد مرور فترة زمنية بين (8 إلى 14 يوم) لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بين (0,6 إلى 0,88)، كما حسب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة (ألفا-كرنباخ) وتراوحت النتائج لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية بين (0,53 إلى 0,8) (عفيفة، 2005، ص201-204).

5- يمكن العودة إلى الملحق رقم (5) للاطلاع على محتوى استبانة (تقييم واقع تقديم الخدمات الاجتماعية ودورها في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً) من إعداد الباحثة (لعجال عفيفة 2005).

ويظهر الجدول رقم (7) نتائج الصدق المحكي (التلازمي) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية بالنسبة للعينة الصدق والثبات التي تظهر في الجدول رقم (5) السابق كما يلي

الجدول رقم (7) نتائج الصدق المحكي (التلازمي) للاستبانة

(الاستبانة) أداة الدراسة الحالية	استبانة (العجال عفيفة 2005)	ارتباط بيرسون
التأهيل الصحي	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال الصحي	**0,653**
التأهيل النفسي	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال النفسي	**0,773**
التأهيل التربوي	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال التعليمي	**0,762**
التأهيل الاجتماعي والدمج	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال الاجتماعي	**0,748**
التأهيل المهني	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في مجال التأهيل المهني	**0,71**
الخدمات الإدارية والتنظيمية	الخدمات المقدمة للمتخلفين عقلياً في مجال النشاطات الترويحية والثقافية	**0,563**
الدرجة الكلية	الدرجة الكلية	**0,702**

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن جميع معاملات الصدق المحكي (التلازمي) للاستبانة (أداة الدراسة الحالية) لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية بدلالة استبانة (عفيفة 2005)، كانت جميعها موجبة ودالة (فوق 0,3 بحسب توجه متشل في تفسير الارتباطات)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,563 إلى 0,773) عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، مما يؤسس لصدق الاستبانة (أداة الدراسة الحالية) ويدعمه عموماً على اعتبار أن المحك يقيس نفس المجالات المستهدف رصد الواقع فيها، ولكن هذه النتائج يجب علينا أن نأخذها بحذر ونتحفظ عليها، لا سيما فيما يتعلق بالتساؤلات التي تثار حول صغر حجم العينة، أو أخطاء التطبيق المحتملة.

و- الثبات:

إن مطلب الثبات يتعذر تحقيقه بصورة تامة في المقاييس النفسية والتربوية بخلاف المقاييس الفيزيائية (كمقاييس الأبعاد والأوزان وغيرها..)، لأسباب عدة منها أن السمة التي تتصدى لها تلك المقاييس تنطوي على قدر من عدم الاستقرار بمرور الوقت، ويصعب إخضاعها للقياس المباشر، بالإضافة إلى أخطاء تتعلق بالعينة أو المعاينة وأخطاء التطبيق والتصحيح..إلخ، ولابد من الإشارة إلى أن الثبات شرط ضروري وغير كافٍ للصدق، فالمقياس الذي يتصف بدرجة عالية من الصدق لابد أن يعطي نتائج دقيقة ومتسقة من وقت لآخر، أي لابد أن يكون على درجة عالية من الثبات، في حين أن المقياس الذي يتصف بدرجة عالية من الثبات قد لا يصدُق في قياس ما وضع لقياسه، على الرغم من كون نتائجه متسقة ودقيقة بحد ذاتها (مخائيل، 1997، ص268-269).

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من عدة أشكال لثبات الاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية باستخدام طريقتين اثنتين لحساب الثبات هما:

- **ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي):** تقوم الفكرة الأساسية لهذا النوع من الثبات على تطبيق أداة القياس على عينة من مجموعة أفراد، ثم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين متساويين (البنود ذات الأرقام الفردية مقابل البنود ذات الأرقام الزوجية)، ثم جمع الدرجات في كل نصف وكأننا طبقنا مقياسين على أفراد العينة (درجة للنصف الأول ودرجة للنصف الثاني) ثم يُحسب ارتباط كلا النصفين بالطريقة المألوفة، وما يمكن ملاحظته أن هذا الارتباط يعطي ثباتاً لنصف المقياس فقط، بخلاف ثبات الإعادة أو ثبات الصور المتكافئة، لذلك يعوض طول المقياس بمعادلة (سبيرمان – براون) إذا كان عدد النصف الأول لبنود المقياس مساوٍ تماماً لعدد بنود النصف الثاني، أو بمعادلة (جتمان – فلانجان) التي تستخدم إذا كان عدد بنود النصف الأول للمقياس غير مساوٍ تماماً لعدد بنود النصف الثاني له، ومن ميزات هذه الطريقة في حساب الثبات هو توفير الكلفة والوقت في حال تعذر على الباحث إعادة تطبيق المقياس، كما أن هذه الطريقة في حساب الثبات تأخذ بالحسبان توزيع بنود المقياس بحساب نسبة الأفراد الذين أجابوا إجابات متعددة، كما أنها توحد ظروف تطبيق نصفي المقياس توحيداً تاماً (Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E., 2005, pp189-190). ويُظهر الجدول رقم (8) مؤشرات ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية باستخدام معادلة تصحيح طول المقياس المناسبة:

الجدول رقم (8) نتائج ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي) للمجالات الفرعية المتضمنة في الاستبانة

(الاستبانة) أداة الدراسة الحالية المجالات الفرعية	عدد البنود	قيمة ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي)	قيمة تصحيح طول المقياس (سبيرمان – براون)	قيمة تصحيح طول المقياس (جتمان – فلانجان)
التأهيل الصحي	14	0,778	0,78	
التأهيل النفسي	12	0,742	0,748	
التأهيل التربوي	21	0,85		0,863
التأهيل الاجتماعي والدمج	15	0,881		0,888
التأهيل المهني	11	0,762		0,77
الخدمات الإدارية والتنظيمية	10	0,86	0,872	
الدرجة الكلية	83	0,812		0,83

يلاحظ من الجدول رقم (8) أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية (فردي – زوجي) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، حيث تراوحت معاملات الثبات بعد تصحيح طول المجال الفرعي وللدرجة الكلية بين (0,748 إلى 0,888)، وهذه النتائج تشير إلى ثبات الاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية في روز الظاهرة موضوع القياس، ولكن نتائج الثبات هذه يجب علينا أن نأخذها بحذر ونتحفظ عليها، لا سيما فيما يتعلق بالتساؤلات التي تثار حول صغر حجم العينة، أو أخطاء التطبيق المحتملة.

- **ثبات الاتساق الداخلي (ألفا- كرنباخ):** تقوم على أساس حساب معاملات الارتباط بين درجات كل بند وبين الدرجة الكلية لكامل أداة القياس، إذ يجزأ المقياس إلى أقسام تساوي عدد بنوده، حيث يعد كل بند بمثابة مقياس جزئي، وتعتمد معادلة (ألفا- كرنباخ) على تطبيق المقياس لمرة واحدة، ويمكن استخدامها للتحقق من تجانس جميع مفردات المقياس والتي تتأثر بكل من معاينة المحتوى، وعدم اتساق النطاق السلوكي للمجال الذي استمدت منه عينة مفردات وبنود المقياس كما هو الحال في طريقة التجزئة النصفية، حيث تعتمد على إيجاد قيمة تقديرية لمتوسطات قيم معاملات الارتباط بين كل من نصفي المقياس، ومن الجدير بالذكر أن صيغة معادلة (ألفا- كرنباخ) تستند إلى فرضية اتساق استجابات الأفراد عبر مفردات المقياس، ويمكن الاعتماد عليها في تقدير معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس، فإذا كانت مفردات المقياس متجانسة أي تقيس سمة أو بعد واحد، فإن معادلة (ألفا- كرنباخ) تؤدي إلى نتيجة قريبة من النتيجة التي نحصل عليها من التجزئة النصفية، أما إذا كانت المفردات غير متجانسة فإن قيمة معامل الثبات عن تطبيق هذه المعادلة ستكون قيمة أقل من التجزئة النصفية، والحقيقة أن قيم معامل (ألفا- كرنباخ) تعد بمثابة الحد الأدنى للقيم التقديرية (علام، 2006، ص98-100). ويُظهر الجدول رقم (9) مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي وفق معادلة (ألفا - كرنباخ) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية:

الجدول رقم (9) نتائج ثبات الاتساق الداخلي

وفق معادلة (ألفا- كرنباخ) للمجالات الفرعية المتضمنة في الاستبانة

(الاستبانة) أداة الدراسة الحالية المجالات الفرعية	قيمة ثبات الاتساق الداخلي (ألفا - كرنباخ)
التأهيل الصحي	0,742
التأهيل النفسي	0,71
التأهيل التربوي	0,83
التأهيل الاجتماعي والدمج	0,864
التأهيل المهني	0,756
الخدمات الإدارية والتنظيمية	0,843
الدرجة الكلية	0,79

يلاحظ من الجدول رقم (9) أن مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي وفق معادلة (ألفا- كرنباخ) للاستبانة وما تتضمنه من مجالات فرعية كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، حيث تراوحت بين (0,71 إلى 0,864)، وهذه النتائج تشير إلى اتساق بنود الاستبانة داخلياً فيما بينها في روز الظاهرة موضوع القياس ضمن كل مجال فرعي وللدرجة الكلية، مما يؤسس لثبات نتائج الاستبانة عموماً، ولكن نتائج الثبات هذه يجب علينا أن نأخذها بحذر ونتحفظ عليها، لا سيما فيما يتعلق بالتساؤلات التي تثار حول صغر حجم العينة، أو أخطاء التطبيق المحتملة.

خامساً- المعادلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة الحالية وفرضياتها باستخدام طرائق وأساليب المعالجة الإحصائية المتضمنة في برنامج (SPSS)، التي تطلبت حساب مقاييس النزعة المركزية (المتوسط، الانحراف المعياري، المتوسط الوزني، المدى الكلي، طول الفئة)، بالإضافة إلى حساب الفروق وفق متغيرين مستقلين باستخدام معادلة (**ت. ستودنت T-Test**)، بالإضافة إلى حساب الفروق وفق مجموعة متغيرات مستقلة (من 3 إلى 4 متغيرات) وفق معادلة (**تحليل التباين Analyses Variance**)، وما تتضمنه ضمن معادلات فرعية (**أنوفا ANOVA**)، (**ليفين Levene**)، (**دونت سه Dunnet- T3**)، (**شيفيه sheffet**)، كما تمت المعالجة الإحصائية لجميع الفرضيات عند مستوى الدلالة الافتراضي (0,05).

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومقترحاتها

أولاً- المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة وفرضياتها.

ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.

ثالثاً - مقترحات الدراسة.

رابعاً- بحوث مقترحة.

تناول الفصل الخامس للدراسة الحالية عرض نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة وفرضياتها، ثم مناقشتها في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع خطوات الدراسة، ومقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها مع النتائج الدراسة الحالية، كما يتناول هذا الفصل تقديم مجموعة من المقترحات، بالإضافة إلى مجموعة من البحوث المقترحة التي يمكن أن تغني الدراسة الحالية في رصد الواقع الميداني لمعاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور.

أولاً- المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة وفرضياتها:

1- نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة:

أ- السؤال الأول: ما تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق الاستبانة المصمم لهذا الهدف لكل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية ؟.

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المدى الكلي وطول الفئة وفق المعادلة التالية:

المدى الكلي = أعلى درجة – أدنى درجة

وعلى اعتبار أن لدينا (3) فئات من مستوى الإجابة على بنود الاستبانة وفق تدرج (دلفاي) (**موافق – أحياناً – أرفض**) فإننا نحتاج إلى حساب طول الفئة:

طول الفئة = المدى الكلي ÷ عدد الفئات

حيث أن:

الفئة الأولى أو (المستوى المتدني) = أدنى درجة على الاستبانة + طول الفئة.

الفئة الثانية أو (المستوى المتوسط) = الفئة الأولى + طول الفئة.

الفئة الثالثة أو (المستوى الأعلى) = الفئة الثانية + طول الفئة (المنيزل وغرايبة، 2005، ص64).

ويظهر الجدول رقم (10) نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الأول باستخدام معادلة حساب المدى الكلي وطول الفئة لتحديد تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) بالنسبة للعينة الكلية كما يلي:

الجدول رقم (10) نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الأول

المجال الفرعي	كامل الدرجة للمجال	درجة الفئة أو المستوى	متوسط درجات أفراد العينة عند كل مجال فرعي
التأهيل الصحي عدد البنود (14)	28	المستوى المتدني (من ... حتى 9,33)	-------
		المستوى المتوسط (من 9,34 حتى 18,66)	-------
		المستوى الأعلى (من 18,67 حتى 28)	24,41
التأهيل النفسي عدد البنود (12)	24	المستوى المتدني (من ... حتى 8)	-------
		المستوى المتوسط (من 8,1 حتى 16)	-------

		المستوى الأعلى (من 16,1 حتى 24)	18,52
التأهيل التربوي عدد البنود (21)	42	المستوى المتدني (من ... حتى 14)	------
		المستوى المتوسط (من 14,1 حتى 28)	------
		المستوى الأعلى (من 28,1 حتى 42)	36,2
التأهيل الاجتماعي والدمج عدد البنود (15)	30	المستوى المتدني (من ... حتى 10)	------
		المستوى المتوسط (من 10,1 حتى 20)	16,46
		المستوى الأعلى (من 20,1 حتى 30)	------
التأهيل المهني عدد البنود (11)	22	المستوى المتدني (من ... حتى 7,33)	------
		المستوى المتوسط (من 7,34 حتى 14,66)	11,09
		المستوى الأعلى (من 14,67 حتى 22)	------
الخدمات الإدارية والتنظيمية عدد البنود (10)	20	المستوى المتدني (من ... حتى 6,66)	5,82
		المستوى المتوسط (من 6,67 حتى 13,33)	------
		المستوى الأعلى (من 13,33 حتى 20)	------
الدرجة الكلية عدد البنود (83)	166	المستوى المتدني (من ... حتى 55,33)	------
		المستوى المتوسط (من 55,34 حتى 110,66)	------
		المستوى الأعلى (من 110,67 حتى 166)	112,51
عدد أفراد العينة ن = 128			

يلاحظ من الجدول رقم (10) ما يلي:

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (التأهيل الصحي) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (التأهيل الصحي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 18,67 حتى 28 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (24,41).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (التأهيل النفسي) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (التأهيل النفسي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 16,1 حتى 24 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (18,52).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (التأهيل التربوي) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (التأهيل التربوي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 28,1 حتى 42 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (36,2).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (التأهيل الاجتماعي والدمج) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (التأهيل الاجتماعي والدمج) كانت عند مستوى الفئة الثانية (المستوى المتوسط 10,1 حتى 20 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (16,46).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (التأهيل المهني) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (التأهيل المهني) كانت عند مستوى الفئة الثانية (المستوى المتوسط من 7,34 حتى 14,66 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (11,09).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية (الخدمات الإدارية والتنظيمية) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على الاستبانة في بعد (الخدمات الإدارية والتنظيمية) كانت عند مستوى الفئة الأولى (المستوى المتدني من ∴ حتى 6,66 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (5,82).

– أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على جميع أبعاد الاستبانة (للدرجة الكلية) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 110,67 حتى 166 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (112,51).

ب– السؤال الثاني: ما الترتيب التنازلي من وجهة نظر أولياء الأمور لتقييم كفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً لكل بعد من أبعاد الاستبانة المصممة لهذا الهدف ؟.

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب (المتوسط الوزني) للمجالات الستة المتضمنة في الاستبانة ولتحديد تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية)، وذلك كما يظهر الجدول رقم (11) التالي:

الجدول رقم (11) نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الثاني

الترتيب الأصلي للمجالات الفرعية للاستبانة	ترتيب المجالات الفرعية للاستبانة وفق تقييم أولياء الأمور	عدد البنود	المتوسط	المتوسط الوزني = المتوسط ÷ عدد البنود
التأهيل الصحي	التأهيل التربوي	21	36,2	1,74
التأهيل النفسي	التأهيل الصحي	14	24,41	1,72
التأهيل التربوي	التأهيل النفسي	12	18,52	1,54
التأهيل الاجتماعي والدمج	التأهيل الاجتماعي والدمج	15	16,46	1,09
التأهيل المهني	التأهيل المهني	11	11,09	1,000
الخدمات الإدارية والتنظيمية	جودة الخدمات الإدارية والتنظيمية	10	5,82	0,58

يلاحظ من الجدول رقم (11) بعد استخراج المتوسطات الوزني أن بعد (**التأهيل التربوي**) جاء بالمرتبة الأولى وحصل على متوسط وزني قدره (1,74)، تلاه في المرتبة الثانية بعد (**التأهيل الصحي**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,72)، تلاه في المرتبة الثالثة بعد (**التأهيل النفسي**) الذي حصل على متوسط قدره (1,54)، تلاه في المرتبة الرابعة بعد (**التأهيل الاجتماعي والدمج**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,09)، تلاه في المرتبة الخامسة بعد (**التأهيل المهني**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,000)،

تلاه في المرتبة السادسة والأخيرة بعد (**الخدمات الإدارية والتنظيمية**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (0,58).

2- نتائج المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معادلة (**ت.ستودنت T-Test**) للعينات المستقلة المتساوية لاستخراج دلالة الفروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) وللدرجة الكلية وفق متغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص) كما يظهر الجدول رقم (12) التالي:

الجدول رقم (12) نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى

المجالات الفرعية للاستبانة	تبعية المعهد	العدد (ن)	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة	القرار
التأهيل الصحي	حكومي	64	17,6406	6,43494	7,517	0,000	دالة
	خاص	64	24,4688	3,37577			
التأهيل النفسي	حكومي	64	12,7344	6,44696	2,756	0,007	دالة
	خاص	64	15,5938	5,22728			
التأهيل التربوي	حكومي	64	35,75	5,06895	0,541	0,589	غير دالة
	خاص	64	36,25	4,8074			
التأهيل الاجتماعي والدمج	حكومي	64	7,7031	2,71784	3,258	0,000	دالة
	خاص	64	10,5469	6,4314			
التأهيل المهني	حكومي	64	13,5469	4,69694	10,18	0,000	دالة
	خاص	64	20,1719	2,24354			
الخدمات الإدارية والتنظيمية	حكومي	64	4,125	1,40859	4,61	0,000	دالة
	خاص	64	5,7581	2,09159			
الدرجة الكلية	حكومي	64	91,5	21,7742	3,451	0,000	دالة
	خاص	64	112,786	24,1769			

يلاحظ من الجدول رقم (12) ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص) في مجالات التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) وللدرجة الكلية، لصالح المعاهد الخاصة حيث بلغت مستويات الدلالة لها (0,000)،

(0,007)، (0,000)، (0,000)، (0,000)، (0,000) على التوالي، التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05). وهذه النتائج تجعلنا نرفض جزءاً من الفرضية الأولى ونقبل الفرضية البديلة لها والتي تقول **بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في أبعاد (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).**

أما مجال التأهيل التربوي فلم تظهر فروق دالة في تقييم أولياء الأمور وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي – خاص)، حيث بلغ مستوى الدلالة (0,589) التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05). وهذه النتيجة تجعلنا نقبل الجزء الثاني من الفرضية الأولى التي تقول **بعدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور لتقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في بعد (التأهيل التربوي) وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).**

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معادلة (**ت.ستودنت T-Test**) للعينات المستقلة المتساوية لاستخراج دلالة الفروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجالات في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث) كما يُظهر الجدول رقم (13) التالي:

الجدول رقم (13) نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية

المجالات الفرعية للاستبانة	الجنس	العدد (ن)	م	ع	قيمة (T)	الدلالة	القرار
التأهيل الصحي	ذكور	64	16,1406	5,42735	9,251	0,000	دالة
	إناث	64	23,7812	3,769			
التأهيل النفسي	ذكور	64	14,7656	6,09643	1,074	0,214	غير دالة
	إناث	64	15,8594	5,4039			
التأهيل التربوي	ذكور	64	31,1	8,69044	3,724	0,000	دالة
	إناث	64	35,8281	5,66121			
التأهيل الاجتماعي والدمج	ذكور	64	9,4062	4,23784	1,602	0,007	دالة
	إناث	64	11,0312	6,91896			
التأهيل المهني	ذكور	64	19,0469	3,80655	2,037	0,044	دالة

			2,24354	20,1719	64	إناث	
غير دالة	0,264	2,018	2,00963	4,9375	64	ذكور	الخدمات الإدارية والتنظيمية
			2,1086	5,6719	64	إناث	
دالة	0,000	19,34	21,268	95,3968	64	ذكور	الدرجة الكلية
			18,1052	112,344	64	إناث	

يلاحظ من الجدول رقم (13) ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث) في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والدرجة الكلية) لصالح الإناث، حيث بلغت مستويات الدلالة لها (0,000)، (0,000)، (0,007)، (0,044)، (0,000) على التوالي، التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وهذه النتائج تجعلنا نرفض جزءاً من الفرضية الثانية ونقبل الفرضية البديلة لها التي تقول **بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث) لصالح الإناث.**

أما مجالي (التأهيل النفسي والخدمات الإدارية والتنظيمية) فلم تظهر فروق دالة في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث)، حيث بلغ مستوى الدلالة لها (0,412) (0,264) التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وهذه النتائج تجعلنا نقبل الجزء الثاني من الفرضية الثانية التي تقول **بعدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجالي (التأهيل النفسي والخدمات الإدارية والتنظيمية) وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث).**

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معادلة **تحليل التباين (Analyses Variance)** لدرجات عينة أولياء الأمور ضمن (4) مجموعات للمستوى التعليمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا)، حيث حُسب تحليل التباين **أنوفا (ANOVA)** داخل المجموعات وخارج المجموعات لمقارنة متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية للاستبانة كمتغير تابع، ضمن كل مستوى تعليمي كمتغير مستقل، واستخلاص الدلالة الإحصائية لتجانس أو عدم تجانس عينة أولياء الأمور كما يُظهر الجدول رقم (14):

الجدول رقم (14)

تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية للاستبانة

الدرجة الكلية للاستبانة	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مجموع مربعات الانحرافات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	172951,677	3	57650,559	84,255	0,000
داخل المجموعات	84845,541	124	684,238		
المجموع	257797,219	127			

يُلاحظ من الجدول رقم (14) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (84,255) عند مستوى دلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، مما يجعلنا نقبل الفرضية التي تقول بأن التباين بين عينات أولياء الأمور غير متجانس (العينات غير متجانسة) في درجاتها على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية، وأن الفروق في متوسطات الدرجات في كل فئة تعود لأسباب تتعلق بالمؤهل العلمي لولي الأمر (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا)، وأن الفروق داخل المجموعات وخارج المجموعات ترجع لعوامل الصدفة وليس لخطأ في اختيار العينة أو في طبيعة البنود، وللتأكد من عدم تجانس العينات تم تطبيق معادلة **ليفين (Levene)** بدرجة حرية (124/3) كما يُظهر الجدول رقم (15) كما يلي:

الجدول رقم (15)

نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي

قيمة (Levene) للتجانس	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مستوى الدلالة
83,718	124	3	000,0

يُلاحظ من الجدول (15) أن قيمة اختبار (ليفين) للتجانس بلغت (83,718) عند مستوى دلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأن العينات غير متجانسة وليست مأخوذة من مجتمع أصلي واحد، ولكشف الفروق (عدم المتجانسة) بين فئات (المستوى التعليمي) لأولياء الأمور نختار معادلة **دونت سه (Dunnet- T3)** كما يُظهر الجدول رقم (16):

الجدول رقم (16)

نتائج مقارنات دونت سه (Dunnet- T3) لأولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي للدرجة الكلية للاستبانة

المجموعة		متوسط الفروق	الدلالة	القرار
أمي	تعليم أساسي	-47,0877	0,000	دالة
	ثانوي	-69,92766	0,000	دالة
	جامعي ودراسات عليا	-101,7127	0,000	دالة
تعليم أساسي	ثانوي	-22,83996	0,001	دالة
	جامعي ودراسات عليا	-45,625	0,000	دالة
ثانوي	جامعي ودراسات عليا	-31,78504	0,000	دالة

يُلاحظ من الجدول رقم (16) وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية وفق متغير المؤهل العلمي حيث كانت جميع

مستويات الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، كما يُلاحظ أن الفروق بين المتوسطات كانت سالبة ولصالح الفئة التعليمية الأعلى كلما انتقلنا من المستوى (الأمي) إلى (تعليم أساسي) إلى (الثانوي) إلى (الجامعي والدراسات العليا)، مما يجعلنا نرفض الفرضية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة التي تقول **بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا).**

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معادلة **تحليل التباين (Analyses Variance)** لدرجات عينة أولياء الأمور ضمن (4) مجموعات وفق متغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000)، حيث حُسب تحليل التباين **أنوفا (ANOVA)** داخل المجموعات وخارج المجموعات لمقارنة متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية للاستبانة كمتغير تابع، ضمن كل مستوى من مستويات الدخل الشهري كمتغير مستقل، واستخلاص الدلالة الإحصائية لتجانس أو عدم تجانس عينة أولياء الأمور كما يُظهر الجدول رقم (17):

الجدول رقم (17)

تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري الدرجة الكلية للاستبانة

الدرجة الكلية للاستبانة	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مجموع مربعات الانحرافات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	127131,192	3	42377,064	54,02	0,000
داخل المجموعات	92274,738	124	784,474		
المجموع	224405,93	127			

يُلاحظ من الجدول رقم (17) أن قيمة (F) المحسوبة (54,02) عند مستوى دلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، مما يجعلنا نقبل الفرضية التي تقول بأن التباين بين عينات أولياء الأمور غير متجانس (العينات غير متجانسة) في درجاتها على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية، وأن الفروق في متوسطات الدرجات في كل فئة تعود لأسباب تتعلق بمستوى الدخل الشهري لولي الأمر (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000)، وأن الفروق داخل المجموعات وخارج المجموعات ترجع لعوامل الصدفة وليس لخطأ في اختيار العينة أو في طبيعة البنود، وللتأكد من عدم

تجانس العينات تم تطبيق معادلة **ليفين (Levene)** بدرجة حرية (124/3) كما يُظهر الجدول رقم (18) كما يلي:

الجدول رقم (18)

نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري

قيمة (Levene) للتجانس	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مستوى الدلالة
7,054	124	3	000,0

يُلاحظ من الجدول رقم (18) أن قيمة اختبار (ليفين) للتجانس بلغت (7,054) بمستوى دلالة (0,000) التي هي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأن العينات غير متجانسة وليست مأخوذة من مجتمع أصلي واحد، ولكشف الفروق (عدم المتجانسة) بين فئات أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري نختار معادلة **دونت سه (Dunnet- T3)** كما يُظهر الجدول رقم (19):

الجدول (19)

نتائج مقارنات دونت سه (Dunnet- T3) لأولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري للدرجة الكلية للاستبانة

المجموعة		متوسط الفروق	الدلالة	القرار
(من5000 إلى 10000)	(من 11000 إلى 15000)	-46,82661	0,000	دالّة
	(من 16000 إلى 20000)	-73,69404	0,000	دالّة
	(أكثر من 20000)	-81,07661	0,000	دالّة
(من 11000 إلى 15000)	(من 16000 إلى 20000)	-26,86742	0,000	دالّة
	(أكثر من 20000)	-34,25	0,000	دالّة
(من 16000 إلى 20000)	(أكثر من 20000)	-17,38258	0,002	دالّة

يُلاحظ من الجدول رقم (19) وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية وفق متغير الدخل الشهري، حيث كانت جميع مستويات الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، كما يُلاحظ أن الفروق بين المتوسطات كانت لصالح فئة الدخل الشهري الأعلى كلما انتقلنا من مستوى (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000)، مما يجعلنا نرفض الفرضية الرابعة ونقبل الفرضية البديلة التي تقول **بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).**

5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الموقع الجغرافي (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معادلة **تحليل التباين (Analyses Variance)** لدرجات عينة أولياء الأمور ضمن (3) مجموعات وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء)، حيث حسب تحليل التباين **أنوفا (ANOVA)** داخل المجموعات وخارج المجموعات لمقارنة متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية للاستبانة كمتغير تابع، ضمن كل موقع جغرافي كمتغير مستقل، واستخلاص الدلالة الإحصائية لتجانس أو عدم تجانس عينة أولياء الأمور كما يُظهر الجدول رقم (20):

الجدول رقم (20) تحليل تباين أنوفا (ANOVA) لاتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد

الدرجة الكلية للاستبانة	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مجموع مربعات الانحرافات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	732,846	2	366,423	0,178	0,837
داخل المجموعات	257046,372	125	2056,515		
المجموع	257797,219	127			

يُلاحظ من الجدول رقم (20) أن قيمة (F) المحسوبة (0,178) عند مستوى دلالة (0,837) التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، مما يجعلنا نقول بعدم وجود تباين بين عينات أولياء الأمور، وأن العينات متجانسة في درجاتها على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية، وأن الفروق في متوسطات الدرجات في كل فئة تعود لأسباب تتعلق بالموقع الجغرافي للمعهد (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء)، وأن الفروق داخل المجموعات وخارج المجموعات ترجع لعوامل الصدفة وليس لخطأ في اختيار العينة أو في طبيعة البنود، وللتأكد من تجانس العينات تم تطبيق معادلة **ليفين (Levene)** بدرجة حرية (125/2) كما يُظهر الجدول رقم (21) كما يلي:

الجدول رقم (21)

نتائج تطبيق معادلة ليفين (Levene) على نتائج عينة أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي

قيمة (Levene) للتجانس	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مستوى الدلالة
7,536	125	2	09,0

يُلاحظ من الجدول رقم (21) أن قيمة اختبار (ليفين) للتجانس بلغت (7,536) بمستوى دلالة (0,09) التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأن العينات متجانسة ومأخوذة من مجتمع أصلي واحد، ولكشف الفروق بين فئات أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد (التجانس) نختار معادلة **شيفيه (sheffet)** كما يُظهر الجدول رقم (22):

الجدول رقم (22)

نتائج مقارنات شيفيت (sheffet) لفئات أولياء الأمور وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد

المجموعة		متوسط الفروق	الدلالة	القرار
دمشق	ريف دمشق	5,74026	0,885	غير دالّة
	السويداء	2,86905	0,992	غير دالّة
ريف دمشق	السويداء	2,87121	0,994	غير دالّة

يُلاحظ من الجدول رقم (22) عدم وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد كلما انتقلنا من منطقة جغرافية إلى أخرى (دمشق) إلى (ريف دمشق) إلى (السويداء)، حيث بلغت مستويات الدلالة لكل منطقة جغرافية (0,885)، (0,992)، (0,994) على التوالي، وهي مستويات دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، مما يجعلنا نقبل الفرضية السادسة التي تقول **بعدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الموقع الجغرافي (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء).**

ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

1- مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

أ- السؤال الأول: ما تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية ؟.

بالعودة إلى الجدول رقم (10) يلاحظ ما يلي:

*- أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (**التأهيل الصحي**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على بعد (التأهيل الصحي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 18,67 حتى 28 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (24,41). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) إلى وجود اهتمام ملحوظ من قبل الإدارة العليا بالانتقاء الجيد للكوادر البشرية العاملة في المجال (الطبي والصحي)، وإلى ما لاحظته الباحثة خلال مناقشتها لمدراء معاهد المعوقين عقلياً التي تمت زيارتها، وبعضاً من المتخصصين بالجانب الصحي (أطباء، ممرضين، معالجين فيزيائيين) بمحاولة معظم أولياء الأمور تسجيل طفلهم المعوق عقلياً في المعهد الذي يتضمن خدمات (صحية) متميزة لتنمية صحة طفلهم المعوق، إلى جانب قدرة جميع تلك المعاهد على تلبية معظم الحاجات الصحية الخاصة بكفاءة وفاعلية بحسب التقييم السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية، وبحسب تقييم المنظمات الدولية (كل 4 سنوات)، والجهود المبذولة في معظم تلك المعاهد باتجاه التطوير الذاتي والمستمر لتحسين نوعية إمكاناتها البشرية العاملة في المجال الصحي، واستقطاب وتدريب الأكفاء منهم، وتحسين نوعية البنى التحتية (والتوسع الأفقي) في (التجهيزات والأبنية والوسائل..إلخ)، بالإضافة إلى الجهود المبذولة من المجتمع المحلي والفعاليات (الاقتصادية والاجتماعية والدينية) وحتى المنظمات السياسية المحلية (أحزاب وطنية ونقابات ومنظمات شعبية كالاتحاد النسائي) بتقديم التبرعات الدورية، والمساهمة بالعمل التطوعي لتحسين كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً.

*- أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (**التأهيل النفسي**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على بعد (التأهيل النفسي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 16,1 حتى 24 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (18,52). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) إلى وجود اهتمام ملحوظ من قبل الإدارة العليا بالانتقاء الجيد للكوادر البشرية العاملة في مجال (التأهيل النفسي)، كما لوحظ قدرة جميع تلك المعاهد على تلبية الحاجات الخاصة بالمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم في هذا المجال بكفاءة وفاعلية بحسب التقييم السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية، وبحسب تقييم المنظمات الدولية (كل 4 سنوات)، واستخدام الأخصائيين النفسيين للمقاييس والروائز النفسية المقننة التي يمكن بواسطتها تحديد مستوى خدمات التأهيل النفسي التي يجب أن تقدم للطفل المعوق وأسرته، إضافة للجهود المبذولة في جميع تلك المعاهد باتجاه التطوير الذاتي والمستمر لتحسين نوعية إمكاناتها البشرية (مرشدين نفسيين واجتماعيين)، واستقطاب وتدريب الأكفاء منهم، ومساهمة أولياء الأمور أنفسهم بجهود حثيثة للعمل باتجاه التواصل مع أخصائيي المعهد لتحسين كفاءة وفاعلية خدمات التأهيل النفسي الخاصة المقدمة لأبنائهم المعوقين عقلياً.

*- أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (**التأهيل التربوي**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم على بعد (التأهيل التربوي) كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 28,1 حتى 42 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (36,2). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) نتيجة لوجود اهتمام ملحوظ من الإدارة العليا بالانتقاء الجيد للكوادر البشرية في المجال (التعليمي)، فمعظم معلمي التربية الخاصة من حملة درجة الإجازة الجامعية أو دبلوم الدراسات العليا أو ماجستير التربية الخاصة بالمعوقين، كما لوحظ من خلال مناقشة الباحثة لمدراء معاهد المعوقين عقلياً التي تمت زيارتها، وبعضاً من المعلمين المتخصصين بالجانب (التربوي والتعليمي) اهتمام معظم أولياء الأمور بالجانب المتعلق بالتأهيل التربوي بالدرجة الأولى، ومحاولة تسجيل طفلهم في المعهد الذي يتضمن خدمات (تربوية) متميزة تعمل على تنمية مهاراته المعرفية والأكاديمية، بالإضافة إلى توفر الوسائل التعليمية والمناهج والبرامج التعليمية الخاصة (الفردية والجماعية) التي تزيد من قدرة معظم المعهد على تلبية الحاجات التربوية والتعليمية الخاصة بالمعوقين عقلياً بكفاءة وفاعلية بحسب التقييم السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وبحسب تقييم المنظمات الدولية (كل 4 سنوات)، ووجود تعاون بين وزارة التربية (دائرة الدمج) ووزارة الشؤون الاجتماعية (دائرة معاهد رعاية المعوقين)، بالإضافة إلى الجهود المبذولة من قبل المعاهد ذاتها باتجاه التطوير الذاتي والمستمر لتحسين نوعية إمكاناتها البشرية (معلمين)، واستقطاب وتدريب الأكفاء منهم، والعمل باتجاه تحسين نوعية البنى التحتية (والتوسع الأفقي) للتجهيزات، والأبنية، والوسائل التعليمية، وطرائق التدريس والتقييم الخاصة..إلخ، بالإضافة إلى الجهود المبذولة من المجتمع المحلي والفعاليات (الاقتصادية والاجتماعية والدينية) وحتى المنظمات السياسية المحلية (أحزاب وطنية ونقابات ومنظمات شعبية لاسيما الاتحاد النسائي ونقابة المعلمين) المحيطة بتلك المعاهد للعمل باتجاه تقديم التبرعات الدورية،

والمساهمة بالعمل التطوعي لتحسين واقع الخدمات التربوية والتعليمية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً، ومساهمة أولياء الأمور أنفسهم بجهود حثيثة للعمل بهذا الاتجاه.

*- أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (**التأهيل الاجتماعي والدمج**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنه درجاتهم على بعد (التأهيل الاجتماعي والدمج) كانت عند مستوى الفئة الثانية (المستوى المتوسط 10,1 حتى 20 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (16,46). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) إلى وجود اهتمام ملحوظ من الإدارة العليا بالانتقاء الجيد للكوادر البشرية العاملة في مجال (التأهيل الاجتماعي والدمج)، حيث لوحظ من خلال مناقشة الباحثة لمدراء معاهد المعوقين عقلياً التي تمت زيارتها، وبعضاً من المرشدين (النفسيين والاجتماعيين) العاملين فيها إلى قيام معظم تلك المعاهد بنشاطات ترفيهية، وفعاليات تسهم في دمج المعوقين عقلياً مع أقرانهم العاديين، كما تبين أن بعضاً من المعاهد الخاصة (غير الحكومية) تقوم بترشيح بعض الأطفال المعوقين عقلياً للتسجيل في مدارس الدمج التابعة لوزارة التربية (بشكل كلي أو جزئي)، مما يقدم مؤشرات مهمة على قدرة معظم تلك المعاهد على تلبية الحاجات الاجتماعية الخاصة بالمعوقين عقلياً بكفاءة وفاعلية، إلى جانب التقييم السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتقييم المنظمات الدولية (كل 4 سنوات)، كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الجهود المبذولة في جميع تلك المعاهد للعمل باتجاه التطوير الذاتي والمستمر لتحسين نوعية إمكاناتها البشرية (مرشدين نفسيين واجتماعيين)، واستقطاب وتدريب الأكفاء منهم، لتلبية الحاجات الاجتماعية الخاصة بالمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم، كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الجهود المبذولة من المجتمع المحلي والفعاليات (الاقتصادية والاجتماعية والدينية) وحتى المنظمات السياسية المحلية (أحزاب وطنية ونقابات ومنظمات شعبية لاسيما الاتحاد النسائي ونقابة المعلمين) المحيطة بتلك المعاهد للعمل باتجاه المساهمة في الفعاليات الاجتماعية التي تساهم في دمج المعوقين مع أقرانهم العاديين ضمن المجتمع المحلي، والمساهمة بالعمل التطوعي لتحسين واقع الخدمات الاجتماعية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً، ومساهمة أولياء الأمور أنفسهم بجهود حثيثة للعمل باتجاه تحسين نوعية الخدمات الاجتماعية الخاصة المقدمة لأبنائهم المعوقين عقلياً في تلك المجالات.

*- أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات (**التأهيل المهني**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنه درجاتهم على بعد (التأهيل المهني) كانت عند مستوى الفئة الثانية (المستوى المتوسط من 7,34 حتى 14,66 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (11,09). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) إلى وجود اهتمام ضعيف من قبل معظم إدارات تلك المعاهد بمجال التأهيل المهني، ويعود سبب ذلك إلى نقصان الكوادر البشرية العاملة بالتأهيل المهني للمعوقين عقلياً (معلمي الحرف)، بالإضافة إلى ضعف اهتمام معظم أولياء الأمور بالجانب المتعلق بالتأهيل المهني لطفلهم، حتى في المعاهد التي تتضمن كادر بشري متخصص بالتأهيل المهني، فجل اهتمامهم كان منصباً على المجالات المتعلقة بالتأهيل التربوي والصحي بالدرجة الأولى، كم يمكن إرجاع تلك النتيجة إلى وجود معهدين للتأهيل

المهني للمعوقين في كل من مدينة دمشق وريف دمشق، تابعين لوزارة الشؤون الاجتماعية، هي وحدها التي تمنح شهادات معتمدة من الدوائر الحكومية والوزارات لتشغيل المعوقين بكافة فئاتهم، وهذا ما منع معظم المعاهد (ضمن محافظات دمشق – ريف دمشق – السويداء) من تعميق الاهتمام بمجال التأهيل المهني للمعوقين.

*– أن تقييم أولياء أمور لكفاءة وفعالية (**الخدمات الإدارية والتنظيمية**) المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنه درجاتهم على بعد (الخدمات الإدارية والتنظيمية) كانت عند مستوى الفئة الأولى (المستوى المتدني من ∴ حتى 6,66 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (5,82). ويمكن تفسير هذه النتيجة (من وجهة نظر الباحثة) ليس إلى تدني كفاءة الجهاز الإداري والتنظيمي بالمعهد، فجميعهم من ذوي الكفاءة العالية في الإدارة والتخطيط، ولكن سبب ذلك يعود إلى عدم اهتمام أولياء الأمور بنوعية الخدمات الإدارية والتنظيمية من جهة، ولعدم رغبة الإدارة العليا في تلك المعاهد (لا سيما الحكومية منها) على اطلاع أولياء الأمور على طبيعة عملها الإداري، وما تخطط له من أهداف وبرامج واستراتيجيات على المدى القريب والبعيد، كما أن معظم تلك الخطط والبرامج تكون مفروضة على المعاهد (الحكومية والخاصة) وفق الخطة الوطنية للإعاقة الصادرة بالتنسيق بين (وزارة التربية ووزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التعليم العالي ووزارة الإدارة المحلية)، وليس لإدارة المعهد سلطة في تغيير أي إجراء أو هدف فيها، مما انعكس سلباً على تقييم أولياء الأمور لهذا الجانب.

*– إن النتائج السابقة المتعلقة بالسؤال الأول أدت إلى أن يكون تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنه درجاتهم على (**الدرجة الكلية**) للاستبانة كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى من 110,67 حتى 166 درجة)، حيث بلغ متوسط درجاتهم (112,51)، إذ يلاحظ (بشكل عام) وجود اتجاهات ايجابية لأولياء الأمور نحو تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة)، وتم التوصل لهذه النتيجة بنظرة عامة إلى المتوسطات ضمن كل بعد من أبعاد الاستبانة، بالإضافة إلى عوامل أخرى عديدة لوحظت ميدانياً قبل تطبيق الاستبانة المصممة في الدراسة الحالية.

إن هذه النتائج المتعلقة بالسؤال الأول تتوافق في بعض جوانبها مع دراسة (**المعمري 2000**) التي أظهرت نتائجها توافر شروط الفاعلية في معظم المعاهد عموماً، وتختلف مع هذه الدراسة فيما يتعلق بمشكلات الكوادر الفنية العاملة، وتنوع الإعاقة في الفصل الواحد، والمشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال المعوقين، وتباين أعمارهم ضمن الصف الواحد، وارتفاع نسبة الطلاب إلى المعلمين، وعدم كفاية تدريبهم وتأهيلهم، وعدم وجود أدلة تدريبية يسترشدون بها، وعدم تفهم الإدارة لطبيعة العمل ومتطلباته، وقلة الإمكانات المادية والتعليمية، وعدم تعاون أولياء الأمور مع المراكز، وعدم تفهم المجتمع لطبيعة الإعاقة وحاجات المعوقين. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع دراسة (**القريني 2007**) التي بينت نتائجها إلى أن معظم الخدمات المساندة التي شملتها مجالات الاستبانة كانت متوفرة في معاهد وبرامج

التنمية الفكرية التي شملتها عينة الدراسة من وجهة نظر أولياء الأمور، وفعالية هذه الخدمات في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع دراسة (**العتيبي 2007**) التي أشارت نتائجها وجود رضى عام وليس عالياً عن مستوى الخدمات التربوية الخاصة المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمعوقين من وجهة نظر أولياء الأمور، وأوصت الدراسة باستفادة أصحاب القرار من النتائج المستخلصة لتطوير الخدمات التربوية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين على اختلاف فئات الإعاقة. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع نتائج دراسة **فيلبس (Phillips 2006)** التي بينت أن معظم الآباء أشاروا أن التكنولوجيا المساعدة المقدمة كانت ذات فائدة محدودة للغاية لأبنائهم، لكن الخدمات الاجتماعية تساعد في تحسين التواصل لدى الأبناء والآباء، كما ظهرت اتجاهات إيجابية من الآباء نحو صفوف اللغة الخاصة بأبنائهم وبأنها حسنت تواصلهم مع أولادهم، ولكنها تخالف نتائج الدراسة الحالية في أن معظم الآباء بينوا أن المعلومات غير محددة وواضحة لاسيما تلك المقدمة من قبل الاختصاصيين حول تطور اللغة لدى طفلهم المعوق عقلياً، وأنها غير ملائمة، وتحتاج لتطوير من حيث عمل الأخصائيين مع الآباء لإيصالها لأولياء الأمور.

ب- السؤال الثاني: ما الترتيب التنازلي من وجهة نظر أولياء الأمور لتقييم كفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً لكل بعد من أبعاد الاستبانة المصممة لهذا الهدف ؟.

بالعودة إلى الجدول رقم (11) بعد استخراج المتوسطات الوزنية لوحظ أن بعد (**التأهيل التربوي**) جاء بالمرتبة الأولى وحصل على متوسط وزني قدره (1,74)، تلاه في المرتبة الثانية بعد (**التأهيل الصحي**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,72)، تلاه في المرتبة الثالثة بعد (**التأهيل النفسي**) الذي حصل على متوسط قدره (1,54)، تلاه في المرتبة الرابعة بعد (**التأهيل الاجتماعي والدمج**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,09)، تلاه في المرتبة الخامسة بعد (**التأهيل المهني**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (1,000)، تلاه في المرتبة السادسة والأخيرة بعد (**الخدمات الإدارية والتنظيمية**) الذي حصل على متوسط وزني قدره (0,58).

ويمكن تفسير حصول بعدي (التأهيل التربوي والتأهيل الصحي) على التقييم الأعلى والمتقدم على المجالات الأربعة الأخرى من وجهة نظر أولياء أمور المعوقين عقلياً لسببين اثنين، الأول هو سعي أولياء الأمور أنفسهم نحو المعاهد التي تقدم أفضل الخدمات في هذين المجالين عموماً، والثاني متعلق بالمعاهد (الحكومية والخاصة) نفسها والتي تعمل على توفير هذه الخدمات بأفضل السبل وبكفاءة عالية، ورصد معظم الميزانيات الداخلية المتعلقة لتوفير هاتين الخدمتين بأفضل صورة، بالإضافة إلى أن مجالي التأهيل التربوي والتأهيل الصحي يعدان من أهم المؤشرات الدالة على كفاءة فعالية تلك المعاهد وفق تقييم وزارة الشؤون الاجتماعية، لا سيما في المعاهد الخاصة (غير الحكومية)، إذ أن التقاعس عن تلبية تلك الخدمات يعد من أهم الأسباب المؤدية إلى سحب الترخيص وإيقاف تقديم المعونة السنوية وذلك عند تقصي مجموعة

من الشكاوى المقدمة من أولياء الأمور. ولكن عموماً فإن الباحثة ترى أن الإعاقة العقلية يجب ألا ينظر إليها من منطلق تربوي وصحي فقط، وهو مؤشر على اتجاه غير واقعي للأسرة لحقيقة فهم الإعاقة العقلية، وهو فهم غير منطقي لها، وخاصة عند حصر الاهتمام بالجانب التربوي كما لو أن الطفل المعوق عقلياً هو طفل عادي في قدراته العقلية، كذلك الأمر بالنسبة للمعاهد فبالعودة إلى أهدافها العامة الطويلة الأمد والقصيرة الأمد يلاحظ وجود شمول وتكامل في تقديم الخدمات، إلا أنها عموماً تركز على الجانب التربوي والصحي، وهذا ما يتعارض مع شمولية وتكامل الخدمات التي يجب أن تقدمها.

أما حصول بعدي (التأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي والدمج) على مراتب متوسطة في التقييم من وجهة نظر أولياء الأمور يعود (وبحسب رأي الباحثة) لأسباب تتعلق بكونه يقع في المرتبة الثانية من اهتمام أولياء الأمور بعد التأهيل التربوي والصحي من جهة، كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى تواضع برامج خدمات الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً بالمقارنة مع خدمات التأهيل التربوي والتأهيل الصحي.

كما يمكن تفسير حصول (التأهيل المهني) على المرتبة الخامسة في التقييم لعاملين اثنين، الأول هو أن التأهيل المهني قليل الأهمية بالنسبة لمعظم أولياء أمور المعوقين عقلياً، إذ لا يعول أولياء الأمور كثيراً على المردود المادي الذي يمكن أن يحصل عليه ابنهم المعوق عقلياً بعد تشغيله، والثاني هو أن معظم معاهد رعاية المعوقين عقلياً لا تتضمن برامج للتأهيل المهني، ولا معلمي حرف، ولا حتى ورش عمل للتدريب على المهن التي تتناسب مع القدرات العقلية والمهارات الحركية والمعرفية (انتباه، إدراك..إلخ) للمعوقين عقلياً.

أما عن حصول مجال تقييم (الخدمات الإدارية والتنظيمية) على المرتبة السادسة والأخيرة فيمكن تفسيره ميدانياً بكونه لا يقع في صلب اهتمام أولياء الأمور مقارنة مع الجوانب الأخرى للخدمات التربوية والصحية والتأهيلية النفسية والاجتماعية، وما يهم أولياء الأمور من معظم الخدمات الإدارية والتنظيمية هو تسجيل طفلهم المعوق عقلياً في هذا المعهد أو ذاك بناءً على تجارب سابقة لأولياء أمور آخرين سجلوا ابنهم المعوق في معهدٍ ما، أو بناءً على نوعية المعونات والخدمات الصحية والتربوية المقدمة في المعهد بالدرجة الأولى.

إن النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني تتقاطع في بعض جوانبها مع دراسة (**القريني 2007**) التي بينت نتائجها الميدانية إعادة ترتيب المجالات المتضمنة في الاستبانة وفق تفضيلات وحاجات أولياء الأمور لمدى توفر الخدمات المساندة في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض. كما تتقاطع النتائج في بعض جوانبها مع نتائج دراسة **فيلبس** (**Phillips 2006**) التي أشارت إلى أن معظم الآباء بينوا أن الخدمات الاجتماعية المقدمة لأبنائهم المعوقين عقلياً تساعد في تحسين التواصل لدى الأبناء والآباء، وظهور اتجاهات إيجابية من الآباء نحو صفوف اللغة الخاصة بأبنائهم وبأنها حسنت تواصلهم مع أولادهم. كما تتقاطع مع دراسة (**أحمد 2007**) التي كشفت عن حصول الخدمات الصحية والخدمات التعليمية على المرتبة الأولى، تلتها خدمات الكشف والتدخل المبكر، وخدمات التوجيه والإرشاد، وخدمات التأهيل المهني،

وخدمات التوظيف، وذلك وفق استطلاع آراء أولياء أمور المعوقين ذهنياً نحو الخدمات المقدمة في المعاهد الحكومية والخاصة للمعوقين عقلياً في محافظة أسيوط.

2- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).

يلاحظ من الجدول رقم (12) ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص) في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية والدرجة الكلية) لصالح المعاهد الخاصة.

ويمكن تفسير هذه النتائج ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى السعي المستمر للمعاهد الخاصة لرعاية المعوقين عقلياً ذي الطابع التنافسي فيما بينها من جهة، وبينها وبين المؤسسات الحكومية من جهة أخرى لتطوير تلك الخدمات، والعمل باتجاه تحسين نوعية الكوادر البشرية التي تقدم تلك الخدمات.

كما لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات أولياء الأمور وفق متغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص) نحو واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في مجال (التأهيل التربوي) كما تقيسه الاستبانة المصممة لهذا الغرض في الدراسة الحالية، ويمكن تفسير هذه النتيجة ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى اعتماد وإلزام وزارة الشؤون الاجتماعية لكل من المعاهد (الحكومية والخاصة) بتطبيق المناهج التربوية (المعيارية) للمعوقين عقلياً المقررة من قبل الوزارة بالتنسيق مع وزارة التربية، كما أن الكوادر البشرية العاملة على تنمية المهارات الأكاديمية للمعوقين عقلياً في كل من المعاهد الحكومية والخاصة ذات تأهيل جامعي (بكالوريوس) ومعهد متوسط في التربية الخاصة وعلم الاجتماع عموماً، بالإضافة إلى اهتمام الإدارة العليا في كل من المعاهد الحكومية والخاصة بالانتقاء الجيد للكوادر البشرية في المجال (التعليمي)، ومحاولة أولياء الأمور تسجيل طفلهم في المعهد الذي يتضمن خدمات (تربوية) متميزة بغض النظر عن تبعية المعهد (حكومي أو خاص)، بالإضافة إلى وجود تعاون بين وزارة التربية (دائرة الدمج) ووزارة الشؤون الاجتماعية (دائرة معاهد رعاية المعوقين)، بالإضافة إلى الجهود المبذولة من قبل المعاهد ذاتها (الحكومية والخاصة) باتجاه التطوير الذاتي والمستمر لتحسين نوعية إمكاناتها البشرية (معلمين)، وتحسين نوعية طرائق التدريس والوسائل التعليمية والمناهج..إلخ.

وهذه النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى تتطابق في بعض جوانبها مع نتائج دراسة **باجلي وفيليب وودس (Bagley & Philip & Woods 2001)** التي بينت وجود فرق لصالح آباء المعوقين عقلياً المجموعة الذين سجلوا ابناءهم بمدارس ممولة من المؤسسات الاقتصادية الخاصة، فقد كانت اتجاهاتهم إيجابية نحو المجالات الخمسة (خدمات الإرشاد المهني وخدمات الوسائل التعليمية وخدمات الإشراف في مكان العمل

وخدمات الدعم المادي وخدمة توفير فرصة العمل)، أما الآباء الذين ألحقوا أبنائهم بالمؤسسات الممولة من الحكومة فقد كانت اتجاهاتهم سلبية نوعاً ما، لكنهم مع ذلك كانوا يؤمنون بدور الحكومة ومنظمات المجتمع الأهلي رغم الإمكانات المتواضعة.

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث).

يلاحظ من الجدول رقم (13) ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير الجنس (ذكور أو إناث) في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والدرجة الكلية) لصالح الإناث كما تقيسه الاستبانة المصممة لهذا الغرض في الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى كون الإناث (أمهات المعوقين عقلياً غالباً) هم أقرب للطفل المعوق عقلياً في رعايته والاهتمام به وتنميته اجتماعياً وتربوياً وصحياً أكثر من الذكور (آباء المعوقين عقلياً غالباً) الذين هم على تواصل متقطع وغير مستمر مع أبنائهم المعوقين عقلياً بسبب متطلبات الحياة المعيشية من جهة، وتحميل الأم مسؤولية رعاية الطفل المعوق والاهتمام به من جهة أخرى، ومن هذا المنطلق ظهرت فروق لصالح الإناث اللّواتي كُن أقدر على تقييم الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في المجالات السابقة.

أما فيما يتعلق بمجالي (التأهيل النفسي والخدمات الإدارية والتنظيمية) فلم تظهر فروق دالة في اتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الجنس (ذكور أو إناث)، كما كشفت عنه الاستبانة المصممة لهذا الغرض، ويمكن تفسير ذلك ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى الاهتمام الكبير بالجانب الصحي والتربوي الاجتماعي لصالح الإناث عنه في هذين المجالين اللذين لم تظهر فيهما أية فروق دالة بحسب جنس ولي الأمر.

وهذه النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية تتطابق في بعض جوانبها مع نتائج دراسة (**العتيبي 2007**) التي أشارت النتائج فيها إلى أن هناك رضى عام وليس عالياً عن مستوى الخدمات التربوية الخاصة المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمعوقين من وجهة نظر أولياء الأمور.

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا).

بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات أولياء الأمور وفق متغير المؤهل العلمي (الأمي أو تعليم أساسي أو الثانوي أو الجامعي والدراسات العليا) نحو تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية كما تقيسه الاستبانة المصممة لهذا الغرض، وذلك باتجاه الفئة ذات المستوى التعليمي الأعلى.

ويمكن تفسير هذه النتائج ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى كون أولياء الأمور من ذوي المستوى التعليمي الأعلى أقدر في تحديد الاحتياجات الخاصة لطفلهم المعوق عقلياً، وعلى تقييم مدى توفر أو عدم توفر الكفاءة والفعالية في الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في المعاهد (الحكومية أو الخاصة)، كما كانوا أقدر من الفئات الأدنى في المستوى التعليمي في ملاحظة التغير الحاصل في النمو العقلي أو التعليمي أو النفسي أو الاجتماعي أو المهني أو الصحي..إلخ لأبنائهم، وبالتالي إصدار الحكم المناسب عن كل بند من بنود الاستبانة المصممة لهذا الغرض.

وهذه النتائج الميدانية المتعلقة بالفرضية الثالثة تتقاطع في بعض جوانبها مع دراسة (**القريني 2007**) التي أشارت إلى أن معظم الخدمات المساندة التي شملتها مجالات الاستبانة كانت متوفرة في معاهد وبرامج التنمية الفكرية التي شملتها عينة الدراسة من وجهة نظر أولياء الأمور، فيما أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى فعالية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر. كما تتقاطع مع دراسة (**العتيبي 2007**) التي أشارت النتائج فيها إلى أن هناك رضى عام وليس عالياً عن مستوى الخدمات التربوية الخاصة المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمعوقين من وجهة نظر أولياء الأمور، كما بينت الدراسة وجود فرق لصالح المؤهلين علمياً (ثانوي وبكالوريوس) من أولياء الأمور بالمقارنة مع (الأميين) عن مستوى تلك الخدمات.

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).

بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات أولياء الأمور وفق متغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000) نحو تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية كما تقيسه الاستبانة المصممة لهذا الغرض، وذلك باتجاه الفئة ذات الدخل الشهري الأعلى.

ويمكن تفسير هذه النتائج ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى أن أولياء الأمور من ذوي الدخل الشهري (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000) كانوا الأقدر على تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية أو الخاصة) لاسيما المعاهد الخاصة منها، لقدرتهم على دفع تكاليف تلك الخدمات، ومتابعة أثرها الفعلي على الطفل المعوق عقلياً في المنزل والمجتمع المحلي، بخلاف التقييم المقدم من أولياء الأمور من ذوي الدخل المتوسط والمتدني الذين قد يبدون عدم الاهتمام أو الاستياء من مستوى الخدمات المقدمة لأبنهم المعوق عقلياً، إذ لوحظ من تتبع تكرارات الاستبانات أن معظمهم ممن كانوا يلحقون طفلهم المعوق بمعاهد حكومية قد يكون لديهم تصورات أولية عنها (أو صورة

نمطية) بأنها يجب أن تتحمل كامل المسؤولية عن رعاية طفلهم، وتقدم كل الخدمات اللازمة له، وتلبية كافة احتياجاته دون مشاركة منهم، وبالتالي سينظرون إلى هذه المعاهد بأنها أقل كفاءة وفاعلية في مدى قدرتها على توفير تلك الخدمات، كما يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ومن خلال مراجعة تكرارات جميع الاستبانات التي أجاب عنها أولياء الأمور، إذ لوحظ تكرار الاستبانات بمعدل يفوق (78%) لأولياء أمور من مستوى تعليمي أعلى، ومستوى دخل شهري أعلى، ويمكن بذلك تفسير هذه النتيجة بارتباط مستوى الدخل الشهري بالمستوى التعليمي فتكون نتائج الفرضية الرابعة امتداداً لنتائج الفرضية الثالثة.

وهذه النتائج الميدانية المتعلقة بالفرضية الرابعة تتقاطع في بعض جوانبها مع دراسة **(القريني 2007)** التي أشارت نتائجها إلى أن معظم الخدمات المساندة التي شملتها مجالات الاستبانة كانت متوفرة في معاهد وبرامج التنمية الفكرية التي شملتها عينة الدراسة من وجهة نظر أولياء الأمور، فيما أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية حول مدى فعالية الخدمات المساندة في دعم العملية التعليمية لهؤلاء التلاميذ ذوي التخلف العقلي وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي لولي الأمر. كما تتقاطع مع دراسة **(الحازمي 2009)** التي هدفت إلى التعرف على الحاجات المعرفية والمادية والاجتماعية لأولياء أمور التلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التنمية الفكرية للمرحلة (الابتدائية – المتوسطة – الثانوية) في المدينة المنورة، حيث أشارت النتائج إلى ظهور فروق دالة إحصائياً في حاجات أولياء الأمور وفق متغير المستوى الاقتصادي لأولياء الأمور في تلك الحاجات.

5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الموقع الجغرافي (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء).

بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الخامسة عدم وجود فروق في اتجاهات أولياء الأمور نحو تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء) للدرجة الكلية كما تقيسه الاستبانة المصممة في الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير هذه النتائج ميدانياً (من وجهة نظر الباحثة) إلى وجود رضى عام من جانب أولياء الأمور يتجاوز حدود المتوسط فيما يتعلق بتقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في جميع المحافظات التي شملتها الدراسة، كما يمكن تفسير هذه النتائج من جانب آخر إلى خضوع المعاهد الحكومية والخاصة في جميع المحافظات السورية إلى رقابة القانون وتبعاته الجزائية والمالية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية بشكل دوري ومستمر (كل عام ومن عام لآخر) ضمن دائرة معاهد رعاية المعوقين وتحت رقابة مديريات الشؤون الاجتماعية والعمل المنتشرة في جميع المحافظات السورية، كما أن تلك المعاهد تخضع لمراقبة مستمرة من قبل المنظمات الدولية (كل 4 سنوات)، وبالعودة إلى استعراض الأهداف العامة (طويلة المدى وقصيرة المدى) للمعاهد الحكومية والخاصة في جميع المحافظات ضمن مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات

الإدارية والتنظيمية) يلاحظ أنها مستمدة من القانون رقم (34) الخاص برعاية شؤون المعوقين الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (سابقاً)، وهي خاضعة في نفس الوقت لرقابة وزارة التربية ووزارة الصحة ووزارة الإدارة المحلية، كما يمكن تفسير هذه النتائج من خلال الجهود المبذولة والمستمرة وذات الطابع التنافسي بين المعاهد الحكومية والخاصة التي يخططها الكادر الإداري المشرف على تنفيذ البرامج (التربوية والصحية والإرشادية النفسية والاجتماعية والتأهيلية المهنية) في تلك المحافظات، إلى جانب مساهمة المجتمع المحلي في كل محافظة في رفع وكفاءة وفعالية تلك الخدمات.

ثالثاً- مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية يمكن صياغة مجموعة مقترحات يمكن أن تغني البحث في سياق تطوير الخدمات الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم:

1- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والعمل على تنظيم برامج تدريبية لتنمية معرفة المجتمع المحلي وأولياء الأمور بحقوقهم وواجباتهم اتجاه أطفالهم المعوقين عقلياً واتجاه مراكز رعاية وتأهيل هذه الفئة من أفراد المجتمع في جميع المحافظات السورية.

2- العمل على تنظيم دورات تدريبية لتنمية مهارات الكوادر البشرية العاملة في مجال تقديم الخدمات الخاصة (التربوية والصحية والإرشادية النفسية والاجتماعية والتأهيلية والمهنية والتنظيمية الإدارية) في المعاهد الحكومية والخاصة.

3- العمل على تفعيل دور المؤسسات الإعلامية (المسموعة والمقروءة والمرئية) الحكومية والخاصة منها، لتعميق وعي جميع فئات المجتمع المحلي ومؤسساته وفعالياته (الاقتصادية والاجتماعية والخيرية والسياسية والشعبية..إلخ) بحقوق المعوقين عقلياً وحاجات أولياء أمورهم، ودورنا في العمل على تلبية جميع حاجاتهم الخاصة.

4- تفعيل دور الرقابة الشعبية والحكومية على أداء معاهد التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً، وممارسة هذا الدور بالتعاون مع أولياء أمور المعوقين عقلياً.

5- التوسع في إنشاء البنى التحتية الخاصة بمعاهد المعوقين عقلياً (أبنية وحدائق وتجهيزات للعلاج الطبي وقاعات تدريسية ووسائل تعليمية..إلخ) لتكون القاعدة الركيزة لتقديم أفضل الخدمات الخاصة للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم.

6- تفعيل القوانين والأنظمة التي تعمل باتجاه تسهيل إنشاء المعاهد (الأهلية والخاصة والشعبية) التي تقدم خدماتها للمعوقين عقلياً وأولياء أمورهم، ولتكون رديفاً مساهماً إلى جانب المعاهد والمؤسسات الحكومية والوزارات ذات العلاقة.

7- اعتبار أولياء أمور المعوقين عقلياً جزءاً أساسياً وفاعلاً لا يمكن إغفاله في إنجاح أي برنامج يهدف إلى تقديم الخدمات الخاصة بالمعوقين عقلياً، فهم أكثر دراية بأولوية حاجاتهم وحاجات أطفالهم المعوقين عقلياً من النواحي التربوية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية المهنية..إلخ.

8- التركيز على الجانب التكاملي في تقديم الخدمات من جانب المركز بحيث تلبي حاجات الفرد بشكل كامل من منطلق تلبية حاجاته الشخصية متكاملةً.

رابعاً- بحوث مقترحة:

1- دراسة الحاجات التدريبية لمعلمي التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين أنفسهم وأولياء الأمور في المعاهد الأهلية والحكومية المعنية بتقديم الخدمات الخاصة للمعوقين عقلياً، دراسة ميدانية في عدد من المحافظات السورية.

2- دور خدمات المساندة الاجتماعية والنفسية المقدمة في معاهد التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً في تحقيق التوافق الأسري لأولياء الأمور وأطفالهم المعوقين عقلياً، دراسة ميدانية في عدد من المحافظات السورية.

3- دور المرشدين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في معاهد التربية الخاصة بالمعوقين في التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تواجه المعوقين وأولياء الأمور.

4- مدى فعالية الخدمات الصحية والنفسية والتربوية المقدمة في معاهد التربية الخاصة (الحكومية والأهلية) في دعم عمليات الكشف والتدخل المبكر للمعوقين عقلياً، دراسة مقارنة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور في عدد من المحافظات السورية.

5- اتجاهات أولياء الأمور نحو تقييم فاعلية وسائل الإعلام المحلية في دعم قضايا المعوقين عقلياً في المجتمع المحلي.

6- اتجاهات طلبة الجامعة وأرباب العمل نحو التأهيل المهني وتشغيل المعوقين عقلياً في المؤسسات الإنتاجية والخدمية الخاصة.

7- دور منظمات المجتمع المحلي في دعم كفاءة وفعالية الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة في معاهد التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً، دراسة ميدانية من وجهة نظر المعلمين والمرشدين النفسيين وأولياء الأمور في عدد من المحافظات السورية.

ملخّص الدراسة باللغة العربية

أولاً- مقدمة الدراسة ومشكلتها:

ظهر اعتراف المجتمعات الانسانية بتأهيل ذوي الحاجات الخاصة من المعوقين في المجالات (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية..إلخ)، بهدف إعداد أفراد هذه الفئة للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاندماج فيها في ضوء ما تسمح به قدراتهم، وللمحافظة على توافقهم النفسي والاجتماعي.

وتعد الإعاقة العقلية من أكثر فئات الإعاقة شدةً على الفرد، وإن لم تكن أصعبها على الإطلاق، إذ تؤثر على الجانب العقلي والمعرفي، ومختلف الجوانب الأخرى للشخصية، وتمتد لتشمل مهارات العناية بالذات والتوافق الشخصي والاجتماعي. وقد بينت عدة دراسات أن رعاية المعوقين عقلياً عملية مثمرة، وأن عائدها الاقتصادي والاجتماعي يفوق ما يصرف عليها من أموال وجهود. ومن جهة أخرى أجمعت عدة دراسات على أن الأطفال المعوقين عقلياً يشكلون عبئاً على أسرهم، ومن يقوم بتحمل مسؤولية تعليمهم وتأهيلهم نفسياً وتربوياً واجتماعياً، وانطلاقاً من ذلك فإن الإعاقة العقلية تتطلب وجود خدمات خاصة وحاجات (صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وتأهيلية مهنية) لا بد من توافرها، ولا تقتصر هذه الحاجات والخدمات فقط على المعوق عقلياً، بل تمتد لتشمل من يتولى أمره أيضاً (كالوالدين والمعلمين والكادر الإداري)، ولابد من الإشارة إلى أن أولياء أمور المعوقين عقلياً يعدون من أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها طفلهم المعوق عقلياً، ولا يوجد من يعرفه ويحبه ويحرص عليه أكثر منهم، ولا يمكن رعايته بدون قيامهم بمسؤولياتهم في رعايته، وحمايته، وإكسابه المعلومات والخبرات، وتنمية مهاراته وشخصيته.

ومن جهة أخرى فقد بينت عدة دراسات أجنبية وعربية أن بعض مراكز ومعاهد رعاية المعوقين عقلياً قد لا تلتزم بتقديم خدمات التشخيص والرعاية (الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية المهنية) الخاصة وخدمات التقويم كما هو مطلوب منها بكفاءة وفاعلية، بل أنها توظفها توظيفاً خاطئاً، يتخللها الكثير من نقاط الضعف، مما يقلق أولياء أمور المعوقين عقلياً، كما يلاحظ أن هذا الموضوع لم يلق الاهتمام الكافي في العالم العربي عموماً وفي سورية خصوصاً، وقد يعود ذلك إلى حداثة ميدان التربية الخاصة في سورية بالمقارنة مع الدول المتقدمة، وانطلاقاً من تلك المسوغات السابقة يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيسي التالي: **ما تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً لأبنائهم، وهل من فروق في هذا التقييم وفقاً لمجموعة من المتغيرات ؟.**

ثانياً- أهمية الدراسة:

1- أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة الحالية وهم أولياء أمور المعوقين عقلياً من حيث كونهم القائمين على أمر رعاية ابنهم المعوق عقلياً، والأقدر على تحديد المشكلات التي يعاني منها، وتقدير حاجاته الخاصة.

2- أهمية التعريف بالمشكلات الخاصة بالمعوقين عقلياً على المستوى (الصحي والنفسي والتربوي والاجتماعي والمهني)، وأهمية التعريف بكيفية مواجهة تلك المشكلات من خلال الخدمات الخاصة المقدمة في مراكز رعاية المعوقين عقلياً.

3- أهمية رصد نقاط القوة والضعف في واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً في عدد من المحافظات السورية في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية) من وجهة نظر أولياء الأمور.

4- أهمية تزويد الإدارة العليا والمتوسطة المسؤولة عن واقع الخدمات الخاصة التي تقدم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في سورية بوجهة نظر أولياء الأمور بتلك الخدمات - **إيجابية كانت أم سلبية** - للعمل على تعزيز النواحي الإيجابية وتنميتها، وتلافي النواحي السلبية والحد منها وجعلها من أولويات اهتمام تلك الإدارات.

5- قلة الدراسات التي أجريت عن تقييم واقع الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور في سورية (بحسب علم الباحثة).

ثالثاً- أهداف الدراسة:

1- التعرف إلى تقييم أولياء أمور المعوقين عقلياً لواقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في عدد من المحافظات السورية في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية).

2- ترتيب وجهة نظر أولياء الأمور في تقييم الخدمات الخاصة تنازلياً.

3- دراسة الفروق في وجهة نظر أولياء الأمور وتقييماتهم لواقع الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً في المجالات سابقة الذكر وفق مجموعة متغيرات مستقلة تصنيفياً (تبعية المعهد حكومي أو خاص والجنس والمؤهل العلمي والدخل الشهري والموقع الجغرافي للمعهد /دمشق وريف دمشق والسويداء/).

4- تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات التي قد تسهم في تخطيط الخدمات الخاصة المقدمة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

أ- السؤال الأول: ما تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق الاستبانة المصمم لهذا الهدف لكل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية ؟.

ب- السؤال الثاني: ما الترتيب التنازلي من وجهة نظر أولياء الأمور لتقييم كفاءة وفاعلية الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً لكل بعد من أبعاد الاستبانة المصممة لهذا الهدف ؟.

خامساً- فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص).

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على استبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً عند كل بعد من أبعادها وللدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور أو إناث).

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (أمي أو تعليم أساسي أو ثانوي أو جامعي ودراسات عليا).

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).

5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة تقييم واقع الخدمات الخاصة المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفقاً لمتغير الموقع الجغرافي (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء).

سادساً- حدود الدراسة:

1- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة الحالية في عدد من معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) في ثلاث محافظات من المحافظات السورية (دمشق وريف دمشق والسويداء).

2- الحدود البشرية: تكون المجتمع الأصلي لأولياء أمور المعوقين عقلياً من (972) ولي أمر، وذلك وفق إحصائيات وزارة الشؤون الاجتماعية وإحصائيات معاهد رعاية المعوقين عقلياً الحكومية والخاصة للعام الدراسي (2011 - 2012) في محافظات (دمشق وريف دمشق والسويداء) فقط، أما عينة الدراسة الحالية فقد بلغت نسبتها (13,16%) من المجتمع الأصلي وبلغت (128) ولي أمر ممن لديهم طفل واحد مسجل في أحد معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية أو الخاصة)، وفي إحدى محافظات (دمشق أو ريف دمشق أو السويداء)، اختيروا وفق مجموعة خصائص تصنيفية (الجنس/ذكور أو إناث/، الدخل الشهري، المستوى التعليمي، تبعية المعهد /حكومي أو خاص/، الموقع الجغرافي للمعهد).

3- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الحالية وتوزيع الاستبانة المصممة وفق الهدف العام لها، واستخلاص نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة وفرضيات الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة بين (2012/1/1 إلى 2012/12/31).

سابعاً- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (**Analytic – Descriptive Approach**)، الذي يهدف إلى رصد الواقع كما هو على طبيعته دون تدخل في أثر المتغيرات الموجودة فيه، لتحديد العلاقات

التي يمكن أن تحدث بينها، والتعرّف إلى جوانبها السلبية والإيجابية، والظروف المحيطة بها, للحصول على معلومات وبيانات، وتحليلها وتفسيرها، والربط بين مدلولاتها للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره.

ثامناً- أداة الدراسة:

استبانة تقييم جودة الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور) من إعداد الباحثة.

تاسعاً- نتائج الدراسة:

النتيجة الأولى: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الأول أن تقييم أولياء الأمور لكفاءة وفعالية خدمات **(التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل التربوي والدرجة الكلية)** المقدمة لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً كما عبرت عنها درجاتهم لكل بعد من تلك الأبعاد وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف كانت عند مستوى الفئة الثالثة (المستوى الأعلى). أما تقييم مستوى خدمات **(التأهيل الاجتماعي والدمج وخدمات التأهيل المهني)** كان عند مستوى الفئة الثانية (المستوى المتوسط)، أما مستوى تقييم **(الخدمات الإدارية والتنظيمية)** فقد كان عند مستوى الفئة الأولى (المستوى المتدني).

النتيجة الثانية: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الثاني بعد استخراج المتوسطات الوزني أن بعد **(التأهيل التربوي)** جاء بالمرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية بعد **(التأهيل الصحي)**، تلاه في المرتبة الثالثة بعد **(التأهيل النفسي)**، تلاه في المرتبة الرابعة بعد **(التأهيل الاجتماعي والدمج)**، تلاه في المرتبة الخامسة بعد **(التأهيل المهني)**، تلاه في المرتبة السادسة والأخيرة بعد **(الخدمات الإدارية والتنظيمية)**.

النتيجة الثالثة: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير تبعية المعهد (حكومي أو خاص) في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والخدمات الإدارية والتنظيمية والدرجة الكلية) لصالح المعاهد الخاصة، أما مجال التأهيل التربوي فلم تظهر فروق دالة في تقييم أولياء الأمور وفق تبعية المعهد (حكومي أو خاص).

النتيجة الرابعة: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية ظهور فروق دالة إحصائياً في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) في مجالات (التأهيل الصحي والتأهيل التربوي والتأهيل الاجتماعي والدمج والتأهيل المهني والدرجة الكلية) لصالح الإناث، أما مجالي (التأهيل النفسي والخدمات الإدارية والتنظيمية) فلم تظهر فروق دالة في تقييم أولياء الأمور وفق متغير الجنس (ذكور أو إناث).

النتيجة الخامسة: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية وفق متغير المؤهل

العلمي لصالح الفئة التعليمية الأعلى كلما انتقلنا من المستوى (الأمي) إلى (التعليم الأساسي) إلى (الثانوي) إلى (الجامعي والدراسات العليا).

النتيجة السادسة: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً للدرجة الكلية وفق متغير الدخل الشهري لولي الأمر لصالح فئة الدخل الشهري الأعلى كلما انتقلنا من (5000 إلى 10000) من (11000 إلى 15000) من (16000 إلى 20000) إلى (أكثر من 20000).

النتيجة السابعة: بينت نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الخامسة عدم وجود فروق في تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً وفق متغير الموقع الجغرافي للمعهد كلما انتقلنا من منطقة جغرافية إلى أخرى (دمشق) إلى (ريف دمشق) إلى (السويداء).

مراجع الدراسة

مراجع الدراسة باللغة العربية

مراجع الدراسة باللغة الإنكليزية

المراجع العربية

- أبو فخر، غسان (2001): ***العلاقة التعاونية بين الأولياء والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات***، بحث منشور في المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل، المجلد (7) العدد (4)، المملكة العربية السعودية.
- أبو فخر، غسان (2005): ***التربية الخاصة بالطفل***، ط1، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.
- أحمد، أحمد جابر (2007): ***دراسة ميدانية لرصد الخدمات المقدمة للمعوقين ذهنياً بمحافظة أسيوط ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم فيه الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات***، بحث مقدم في المؤتمر العربي الثاني للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، القاهرة، مصر.
- أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2004): ***القانون رقم (34) الخاص بالمعوقين***، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، دمشق، سورية.
- أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2004): ***القانون رقم (34) لتنظيم عمل معاهد رعاية المعوقين***، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، دمشق، سورية.
- أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2005): ***القرار رقم (10) الملحق بالقانون رقم (34) لعام (2004) الخاص بالمعوقين***، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، دمشق، سورية.
- أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2012): ***معاهد ومراكز لإعاقة الذهنية الحكومية والخاصة في سورية***، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، دمشق، سورية.
- أرشيف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (2012): ***إحصائيات المعاهد الخاصة بالمعوقين لعام 2009***، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، دمشق، سورية.
- جامعة الدول العربية (2004): ***خطة العمل العربية للطفولة 2004-2015***، منشورات الأمانة العامة إدارة الأسرة والمرأة والطفولة، قسم الطفولة، القاهرة، مصر.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة (1990): ***اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989***، مركز معلومات قراء الشرق الأوسط (ميريك)، اليونسكو.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة (2001): ***التطور التاريخي لتشريعات حقوق الطفل***، مركز معلومات قراء الشرق الأوسط (ميريك)، اليونسكو.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة (2004): ***العقد الدولي لثقافة السلام واللاعنف من أجل أطفال العالم حتى عام 2010***، الدورة التاسعة والخمسون، مركز معلومات قراء الشرق الأوسط (ميريك)، اليونسكو.

●- الجمعية العامة للأمم المتحدة (2008): ***اتفاقية حقوق الطفل/ النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف حول اتفاقيات حقوق الطفل (سوريا) لعام 2007***، مركز معلومات قراء الشرق الأوسط (ميريك)، اليونسكو.

●- جولمان، دانيال (2000): ***الذكاء العاطفي***، ترجمة ليلى الجبالي ومحمد يونس، مجلة عالم المعرفة، العدد 262، الكويت.

●- الحازمي، عدنان ناصر (2009): ***حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

●- الحديدي، هناء تيسير حمد الله (2001): ***مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (0-18) سنة دراسة على عينة من الأمهات في محافظة العاصمة***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

●- الحوراني، فاطمة (1997): ***خدمة الفرد المعوق في المحيط الاجتماعي***، ط1، مطبعة السعادة، القاهرة، مصر.

●- الخطيب، جمال والحسن، محمد (2000): ***حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن***، بحث منشور في مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد (27)، العدد (1)، عمان، الأردن.

●- الخطيب، جمال والحسن، محمد (2000): ***حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن***، بحث منشور في مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد (27)، العدد (1)، عمان، الأردن.

●- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2005): ***المدخل إلى التربية الخاصة***، ط1، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

●- الخشرمي، سحر أحمد (2003): ***تقويم بناء ومحتوى الخدمات التربوية الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة في مركز ومدارس التربية الخاصة بمدينة الرياض***، بحث منشور في مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (4)، العدد (3)، كلية التربية، جامعة البحرين، البحرين.

●- دوكم، أنيسة عبده مجاهد (2005): ***الاحتياجات المادية والمعرفية والمجتمعية والاجتماعية لأولياء أمور المعاقين دراسة على عينة يمنية، بحث مقدم إلى مؤتمر التربية الخاصة الواقع والمأمول***، الجامعة الأردنية نيسان 2005، عمان، الأردن.

●- رحمة، عزيزة (2004): ***فاعلية استخدام تحليل السلاسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الذكاء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثماني عشرة سنة***، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.

●- الروسان، فاروق (2001): ***سيكولوجيا الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة***، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

● – الروسان، فاروق (2005): ***مقدمة في الإعاقة العقلية***، ط1، منشورات دار الفكر، عمان، الأردن.

● – الزراد، فيصل محمد خير ويحيى، علي محمد (1986): ***الإحصاء النفسي والتربوي مبادئ الإحصاء والإحصاء المتقدم***، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

● – السرطاوي، عبد العزيز وأيوب، عبد العزيز (2000): ***الإعاقة العقلية***، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.

● – شاهين، عوني معين (2008): ***الأطفال من ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين***، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

● – الشربيني، زكريا (2001): ***تنشئة المعوق عقلياً وسبل الوالدين في معاملته***، ط1، منشورات دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

● – الشناوي، محمد محروس (1997): ***التخلف العقلي الأسباب التشخيص البرامج***، ط1، منشورات دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

● – صادق، فاروق (2005): ***الخدمات التكيفية لذوي الحاجات الخاصة في المرحلة التحويلية الانتقالية ودورها في التأهيل الشامل***، بحث مقدم في ندوة دور الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي الحاجات الخاصة من 16– 18 أيار 2005، جامعة الخليج العربي، البحرين.

● – الطويل، بسام (2009): ***فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب الجماعي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم***، مجلة بحوث جامعة حلب، العدد (65)، جامعة حلب، سورية.

● – الطويل، بسام (2010): ***فعالية برنامج إرشادي في تعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاصة لأبناء المعاقين عقلياً***، مجلة بحوث جامعة حلب، العدد (70)، جامعة حلب، سورية.

● – عبد الله، محمد قاسم (2000): ***الصحة النفسية***، ط1، منشورات كلية التربية، جامعة حلب، حلب، سورية.

● – عبد الرحيم، آيات يحيى عبد الحميد (2003): ***تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على الكفاءة الحركية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، القاهرة، مصر.

● – العتيبي، بندر ناصر (2007): ***الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية***، بحث منشور في مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك أسعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

● – عزب، نهى يحيى ابراهيم (2002): ***أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً والأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، القاهرة، مصر.

● – عطية، محمود (2004): ***إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في الأسرة والمدرسة في ضوء التحليل النفسي***، رسالة دكتوراه غير منشورة، دليل رسائل الدكتوراه والماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

● – عفيفة، لعجال (2005): ***دور الخدمات الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

● – علام، صلاح الدين محمود (2002): ***القياس والتقويم النفسي والتربوي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة***، ط1، منشورات دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

● – علام، صلاح الدين محمود (2006): ***الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية***، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، القاهرة، مصر.

● – فياض، منى (1983): ***الطفل المتخلف عقلياً في المحيط الأسري والثقافي***، منشورات معهد الإنماء العربي، ط1، بيروت، لبنان.

● – القريني، تركي عبد الله سليمان (2007): ***مدى توافر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلامذة التربية الفكرية***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

● – الكردي، أحمد حجي (1995): ***الأحوال الشخصية الأهلية والنيابة الشرعية والوصية والوقف والتركات***، منشورات جامعة حلب، مديرية المكتبات والمطبوعات الجامعية، حلب، سورية.

● – كوافحة، تيسير مفلح (2005): ***القياس والتقويم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة***، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

● – كولاروسو، رونالد وأوروك، كولين (1999): ***تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين***، ترجمة أحمد الشامي وآخرون 2005، ط2، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، مصر.

● – مخائيل، امطانيوس (1997): ***القياس والتقويم في التربية الحديثة***، ط1، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.

● – مرسي، كمال إبراهيم (1996): ***مرجع في علم التخلف العقلي***، ط1، دار القلم، الكويت.

● – المعمري، خولة (2000): ***مستوى فاعلية مراكز التربية الخاصة في سلطنة عُمان***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

● – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (1992): ***المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية (ICD-10)***، ترجمة أحمد عكاشة 1999م، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

● – المنيزل، عبد الله وغرايبة، عايش (2005): ***الإحصاء التربوي تطبيقات باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية***، ط1، منشورات دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

● – نصر، سها أحمد أمين (1999): ***المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال***، ط1، منشورات دار قباء، القاهرة، مصر.

● – هيئة تخطيط الدولة (2005): ***الخطة الخمسية العاشرة 2006-2010 القضايا المشتركة عبر القطاعات***، الفصل السادس، رئاسة مجلس الوزراء، دمشق، سورية.

● – الهيئة السورية لشؤون الأسرة (2008): ***تحليل الوضع الراهن للطفولة في سورية 2008 الملخص التنفيذي***، منشورات رئاسة مجلس الوزراء، دمشق، سورية.

● - الوابلي، عبد الله (1996): ***واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية***، بحث منشور في مجلة كلية التربية، المجلد (2)، العدد (20)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

● - يحيى، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد (2005): ***الإعاقة العقلية***، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

References

•- American Association on Mental Retardation. (1992). ***Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*** (9th ed.) Washington, DC: Author.

•- American Association on Mental Retardation. (1998). ***Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*** (10th ed.) Washington, DC: Author.

•- American Psychiatric Association. (2000). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition – Text Revision (DSM-IV-TR)***. Washington, DC., USA.

•- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). ***Psychological Testing***. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., USA.

•- Bagley, C., Philip, A., & Woods , G,. (2001). ***Implementation of School Choice Policy: interpretation and response by parents of students with special educational needs***, British Educational Research Journal, Vol. 27, No. 3, UK.

•- Barton, J, & Lawr, O. (2002). ***Emotional Security and Cognitive Appraisals Mediate Relationship between Parents Marital Conflict and Adjustment in Adolescents***, the Journal of Genetic Psychology, vol (16) N (3).

•- Brulde, B. (2003). ***The Concept of Mental Disorder***. Department of Philosophy, Goteborg University, Sweden.

•- Clare, M. (2003). ***Marital Conflict and Children,s Adjustment Parental Hostility and Shildren,s Interpretations as Mediators***, Social develepement, International Journal of Special Education, vol (18) N (7).

•- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2005). ***Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement – Sixth Edition***. New York: McGraw-Hill.

•- Das, J. (1996). ***Mental Retardation and Assessment of Cognitive Process, Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation***. (1th ed.) Washington, DC., USA.

•- Davison, G.C., & Neale, J.M. (1974). ***Abnormal Psychology: Experimental Clinical Approach***, Wiley, New York, USA.

•- Ding, Y., Gerken, K. C., Vandyke, D. C., & Xiao, F. (2006). ***Parents' and Special Education Teachers' Perspectives of Implementing Individualized***

Instruction in P.R. China– An Empirical and Sociocultural Approach. International Journal of Special Education, 21(3), pp. 138-150, USA.

•- Everlyn, W. (2007). ***The parents/Caretakers Evaluation of Support Services in the Sates of Missours for persons Diagnosed with Mental Retardation***, a Dissertation presented to the Faculty of Graduate Schooled of the University of Kansas in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education.

•- Faradz, S. M. H. (2006). ***The Genetic of Mental Retardation. Medical Biotechnology Laboratory***, Faculty of Medicine, Diponegoro University.

•- Gracia, W & Caso, J. (2007). ***Psychological Services for person with Mental Retardation***, Journal of Mental Retardation, Vol. 27, No.1, pp. 23-30

•- Hardin, B. J., Mereoiu, M., Hung, H. F., & Roach-Scott, M. (2009). ***Investigating Parent and Professional Perspectives Concerning Special Education Services for Preschool Latino Children***. Early Childhood Education Journal, 37, pp. 93-102, USA.

•- Heward, W. (2006). ***Exceptional children .An introduction to special Education ,Eighth Edition***, upper saddle River, New Jersey, Columbs, Ohio, USA.

•- Hyman, S., Chisholm, D., Kessler, R., Patel, V., & Whiteford, H. (2006). ***Mental Disorders***. Disease Control Priorities in Developing Countries, USA.

•- Johnson, D., Thompson, S., Sinclair, M., Krantz, G., Evelo, S., Stolte, K., & Thompson, J. (1993). ***Considerations in the design of follow-up and follow-along systems for improving transition programs and services***. Career Development for Exceptional Individuals, Vol 16, N 8.

•- Koppelman, J. (2004). ***Children with Mental Disorders: Making Sense of Their Needs and the Systems That Help Them***. National Health Policy Forum, Washington, D.C., USA.

•- Law, J., Parkinson, A,. (2000). ***Communication Difficulties in Childhood***. Abingdon. Radcliff Medical Press, Now York, USA.

•- Maslash, J,. (2006). ***Executives Under Pressure***, The Macmillan Press, Lt. ed. London, UK.

•- Mattson, B. (2001). ***Related Services 2nd Edition.*** Nichcy News Digest National information Center for Children and youth with Disabilities, Vol. 6, No. 2, pp. 180- 215.

•- Mealer, C,. (1996). ***Cognitive Functioning of ADHD and Non ADHD Boys on WISC-III and Wide Range, Assessment of Memory and Iearning an Analysis Within a Memory Model***, Journal of Attention Disorder, vol (1), N (3).

•- National Information Center for Children and Youth with Disabilities. (2008). ***Mental Retardation***. Washington, D.C., USA.

•- Phillips, C. (2006). ***Parents Perception on the Quality of Information Given by Professionals Regarding Their Mental Disorder Children***. National Technical Institute for the Deaf, Rochester Institute of Technology. Rochester, New York, USA.

•- Plucker, J. A., Spradlin, T. E., Hansen, J. A., Michael, R. S., Jackson, R. A., Macey, E. M., & Edmonds, B. C. (2008). ***Special Education Service Delivery in Indiana: Year 3 Study***. Center for Evaluation and Education Policy, Indiana, USA.

•- Schultz, E. W., Brown, M. E., & Cohn, R. (1972). ***Educational Services for Mentally Handicapped Children in Illinois Residential Centers***. Illinois University, Urban Department of Special Education, USA.

•- Summers, A, Hoffman , L . Marquis , J. Turnbull, A. Poston , D. & Nelson , L .(2005). ***Measuring the Quality of Family—Professional Partnerships in Special Education Services***, Council for Exceptional Children, University of Kansas, Vol. 72, No. I, pp. 65-81, USA.

•- The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1999). ***Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults with Mental Retardation and Comorbid Mental Disorders***. Washington, D.C., USA.

•- The National Information Center for children and youth with Disabilities (NICHCY). (2001). ***Related Services 2nd ed***, New Digest 16 (ND16) 2nd Edition. Http://www.nichcy.org.

•- Tiger, L. (1979). ***Optimism: The Biology of Hope***, Simon & Schuster, New York, USA.

•- Tomey, H. A. .(2001). ***IEP Individualized education program, the process***, Virginia Department of Education. Reterieved from the World Wide. Web: www.Idonline.Org/ld-in depth/iep-process.htm.

•- Young, J. & Nettebeck, D. (1994). ***The intelligence of clinical calculators. American Journal on Mental Retardation***, Vol. (99), pp. 186-200.

●- Wehmeyer, M. (2003). ***Defining Mental retardation and ensuring access to general curriculum Education and Training in Developmental disabilities***, Radcliff Medical Press, Now York, USA. Vol 38, No 3.

●- Wiersma, W., (2004). ***Research in Education***: An Introduction. University of Toledo, sixth edition.

●- Winnepenninckx, B., Rooms, L., & Kooy, R. F. (2003). ***Mental Retardation: A Review of the Genetic Causes***. The British Journal of Developmental Disabilities, Vol. 49, No. 96.

ملاحق الدراسة

الملحق رقم (1)

تسهيل المهمة وموافقة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى جانب موافقة معاهد رعاية المعوقين عقلياً (الحكومية والخاصة) على التطبيق الميداني للدراسة الحالية

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل في السويداء
الرقم: ٥٠٩٧
التاريخ: ٢٠١٢/٣/٢٦

إلى معهد الإعاقة الذهنية في السويداء

يطلب إليكم تسهيل مهمة الطلبة ربا جابر فلحوط الطالبة في كلية التربية في دمشق لإعداد بحث لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة بناء على كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل رقم خ/٣/١٩٨٩ تاريخ ٢٠١٢/٣/١٩ .

شاكرين تعاونكم

الخدمات

مديرة الشؤون الاجتماعية والعمل
بشرى معذه جربوع

الجمهورية العربية السورية

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

الرقم : ص ع / ٢ / ١٩٩١

إلى

معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بالسويداء

جمعية الوفاء للمعوقين بالسويداء

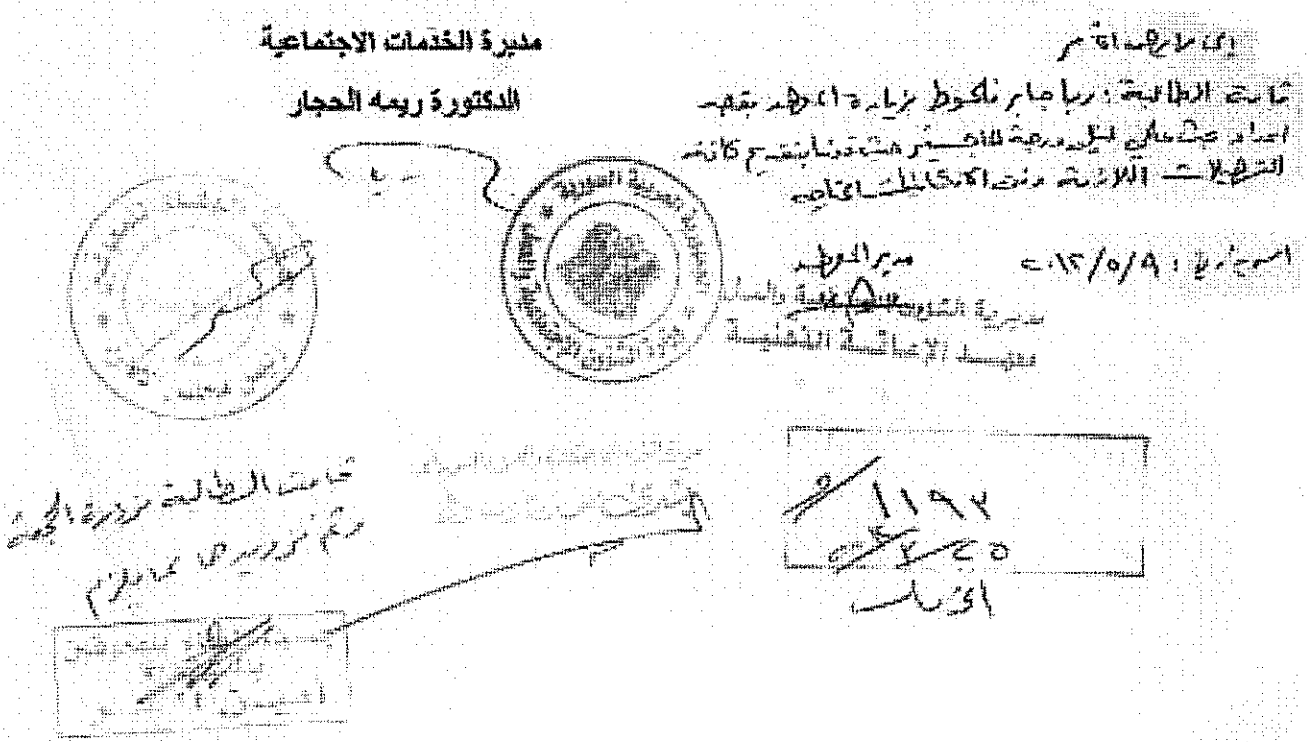
نحيل إليكم كتاب كلية التربية بجامعة دمشق رقم /436/ تاريخ 2012/3/14 2012 بشأن تسهيل مهمة الطالبة ربا جابر فلحوط في الكلية المذكورة لإعداد بحث لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة .

نرغب إليكم تقديم التسهيلات اللازمة للطالبة المذكورة في ضوء القوانين والأنظمة النافذة .

دمشق في / / 1433 هـ الموافق لـ ٩/٤/٢٠١٢

مديرة الخدمات الاجتماعية

الدكتورة ريمه الحجار



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية الثانية

الرقم : .....
التاريخ: .....

جامعة دمشق فرع السويداء
كلية التربية الثانية
الرقم: ٤٣٦ / و
التاريخ: ١٤ / ٤ / ٢٠١٣

إلى وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل
عن طريق كلية التربية الثانية /جامعة دمشق

تحيطكم علماً أنا الدكتور صباح حسين إسماعيل عميد كلية التربية الثانية والمشرف على الطالبة ريا جابر فاضل التي تقوم ببحث لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة بعنوان "تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور"

أرجو تسهيل مهمة الطالبة في المعاهد التالية الحكومية والخاصة .

المعاهد الحكومية .

- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بمدرة – شيخ سعد . (دمشق)
- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية – قدسيا– مجمع إصلاح الأحداث . (ريف دمشق)
- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية – التل– (ريف دمشق)
- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية – دوار العشرة– حاجب فرع الطرب . (السويداء)

المعاهد و الجمعيات الخاصة في دمشق .

- جمعية المواهب الخيرية للأطفال المعاقين فكرياً .
- جمعية زهرة الثالث الخيرية .
- جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة .
- جمعية النور و الزهور .
- جمعية نفية .

- المعاهد و الجمعيات الخاصة في ريف دمشق .
- جمعية المواهب الخيرية للأطفال المعاقين فكرياً .
- الجمعيات في محافظة السويداء .
- جمعية الوفاء للمعوقين .

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
Damascus University
Faculty of Education

الرقم: .....
التاريخ: .....

إلى ... وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

تحية طيبة وبعد:

يُرجى التفضل بتسهيل مهمة السيد ... رباب فاروق ... الطالب/ة في السنة الثانية/ماجستير تخصص تربية خاصة، بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:
تقييم الخدمات الخاصة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور

والمتعلق بموضوع دراسته، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /

الأستاذ المشرف
د. صيام الصمور

عميد كلية التربية
أ. د. محمد وحيد صيام

الجمهورية العربية السورية

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

الرقم : خ ر ٣ / ١٩٨٩

إلى

معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا

معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بالتل

جمعية البراعم الخيرية للأطفال المعاقين فكريا بدمشق

جمعية زهرة المدائن الخيرية بدمشق

جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة بدمشق

جمعية النور والزهور بدمشق

جمعية المحبة

جمعية البراعم الخيرية للأطفال المعاقين فكريا بريف دمشق

نحيل إليكم كتاب كلية التربية بجامعة دمشق رقم /436/ تاريخ 2012/3/14 2012 بشأن تسهيل مهمة الطالبة ربا جابر فلحوط في الكلية المذكورة لإعداد بحث لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة .

نرغب إليكم تقديم التسهيلات اللازمة للطالبة المذكورة في ضوء القوانين والأنظمة النافذة .

دمشق في / / 1433 هـ الموافق لـ ١٩ / ٣ / 2012

مديرة الخدمات الاجتماعية

الدكتورة ريمه الحجار

الملحق رقم (2)

أسماء السادة المحكمين لاستبانة

تقييم أولياء الأمور لواقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً

اسم المحكم	المرتبة العلمية	الاختصاص
أمينة رزق	أستاذ دكتور	علم نفس تربوي
سامر رضوان	أستاذ دكتور	علم نفس الشواذ
غسان أبو فخر	أستاذ دكتور	تربية خاصة
دانيا القدسي	أستاذ مساعد	تربية خاصة
ظريفة أبو فخر	أستاذ مساعد	طرائق تدريس علم الاجتماع
عزيزة رحمة	أستاذ مساعد	إحصاء نفسي وتربوي
فايز القنطار	أستاذ مساعد	علم نفس نمو (تربوي)
معمر الهوارنة	أستاذ مساعد	علم النفس اللغوي
حسن عماد	مدرس	علم نفس تربوي
رجاء عواد	مدرس	تربية خاصة

الملحق رقم (3)

الصورة الأولى لاستبانة

تقييم أولياء الأمور لوقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً

(إعداد الباحثة)

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

عزيزي ولي الأمر (الأب، الأم، الأخ، الأخت) تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بهدف **(تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور، دراسة ميدانية في محافظات دمشق وريفها والسويداء)**، لذلك ترجو الباحثة من حضرتكم الإجابة عن بنود هذا الاستبيان بوضع إشارة (✓) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة برأيكم عن مدى توفر الخدمات الخاصة في معاهد الإعاقة العقلية، حيث صمم الاستبيان وفق تدرج الاختيار من متعدد خماسي التصميم كما يلي:

- **موافق بشدة:** وتأخذ الدرجة (4). - **موافق:** وتأخذ الدرجة (3). - **محايد:** وتأخذ الدرجة (2).
- **أرفض:** وتأخذ الدرجة (1). - **أرفض بشدة:** وتأخذ الدرجة (0).

ملاحظة: إن المعلومات التي سيتم جمعها ستعامل بسرية تامة (لأغراض البحث العلمي فقط) ويمكنكم عدم كتابة الاسم، كما ترجو الباحثة من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن والتقدير الدقيق لمدى توفر الخدمات الخاصة في معاهد رعاية المعوقين عقلياً، فذلك يخدم الهدف العام للدراسة التي صمم الاستبيان لأجلها.

ولكم مني خالص الشكر و وافر الاحترام

(معلومات عن ولي الأمر والابن المعوق عقلياً ومعهد الإعاقة الخاضع للتقييم)

* اسم ولي أمر المعوق عقلياً:..... جنس ولي الأمر: (ذكر) – (أنثى).

المستوى التعليمي لولي الأمر: (أمي) – (إبتدائي ، إعدادي) – (ثانوي) – (جامعي، دراسات عليا).

دخل ولي الأمر: (من 5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).

* درجة الإعاقة العقلية للابن..ة: ..... عمر المعوق عقلياً: .....

جنس المعوق عقلياً: (ذكر) – (أنثى).

* اسم معهد الإعاقة العقلية الخاضع للتقييم ..... عنوانه: (دمشق، ريف دمشق، السويداء).

التبعية الإدارية لمعهد الإعاقة العقلية الخاضع للتقييم: (حكومي) – (خاص) تاريخ التطبيق: / / 20

المجال الأول: التأهيل الصحي						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	أرفض بشدة (0)
1	يقدم المعهد خدمات صحية جيدة للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
2	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص لمراقبة الحالة الصحية الجسدية للمعوق عقلياً.					
3	يقدم المعهد خدمات الكشف المبكر للأمراض المحتملة التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
4	يقدم المعهد خدمات معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
5	يقدم المعهد خدمات الوقاية من الأمراض المحتملة التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
6	يقدم المعهد خدمة الفحوصات الطبية الدورية للمعوق عقلياً.					
7	يتوفر في المعهد الأدوية اللازمة لمعالجة الحالات الاسعافية التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
8	يتوفر في المعهد أجهزة للتصوير الشعاعي لمراقبة الحالة الصحية للمعوق عقلياً.					
9	يتوفر في المعهد أجهزة للمعالجة الفيزيائية لعلاج أمراض الوهن العضلي والعظمي التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
10	يتوفر في المعهد أجهزة لتخطيط القلب لمراقبة عمل الدورة الدموية للمعوق عقلياً.					
11	يقدم المعهد خدمة الرعاية الصحية الدورية للمعوق عقلياً في المنزل.					
12	يقدم المعهد معلومات لأولياء الأمور عن الوقاية من الأمراض التي قد تصيب المعوق عقلياً في المنزل.					
13	يقدم المعهد خدمات إرشاد نفسي جيدة للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
14	يتوفر في المعهد كادر من المرشدين النفسيين لمراقبة الحالة النفسية للمعوق عقلياً.					
15	يقدم المعهد خدمات الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية المحتملة التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					

16	يقدم المعهد خدمات معالجة الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
17	يقدم المعهد خدمات الوقاية من الاضطرابات النفسية المحتملة التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
18	يتوفر في المعهد الاختبارات النفسية اللازمة لتشخيص الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
19	يقدم المعهد خدمة الرعاية النفسية الدورية للمعوق عقلياً في المنزل.					
20	ينظم المعهد دورات تدريبية لتنمية مهارات أولياء الأمور لتقديم خدمات الدعم النفسي للمعوق عقلياً في المنزل.					
21	يقدم المعهد خدمة معالجة اضطرابات النطق والكلام التي يمكن أن تصيب المعوق عقلياً.					
22	يقدم المعهد برامج رياضية جيدة للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
23	يتوفر في المعهد مدربين رياضيين مؤهلين (بالتربية الرياضية الخاصة) لتنمية المهارات الجسدية والحركية للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
24	يقدم المعهد معلومات كافية لأولياء الأمور عن برامج (التربية الرياضية الخاصة) المقدمة للمعوق عقلياً بحسب شدة الإعاقة.					
25	يتوفر في المعهد الملاعب الجيدة والمؤهلة ليمارس المعوق عقلياً التدريبات الرياضية الخاصة بحسب شدة الإعاقة.					
26	يتوفر في المعهد الأدوات والأجهزة اللازمة ليمارس المعوق عقلياً الألعاب الرياضية الخاصة بحسب شدة الإعاقة.					
27	يقدم المعهد برامج تغذية جيدة للمعوق عقلياً تناسب شدة الإعاقة.					
28	يتوفر في المعهد متخصصين بعلم التغذية لمراقبة تغذية المعوق عقلياً.					
29	يقدم المعهد أغذية صحية ومدروسة للمعوق عقلياً تسهم في تنميته الجسدية والحركية.					
30	ينظم المعهد دورات تدريبية لأولياء الأمور لتقديم برامج التغذية السليمة للمعوق عقلياً في المنزل.					

المجال الثاني: التأهيل التربوي						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	أرفض بشدة (0)
1	يتوفر في المعهد معلمين مؤهلين (للتربية الخاصة) لتنمية المهارات الأكاديمية الأساسية للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
2	يقدم المعهد برامج تربوية فردية لتنمية مهارات القراءة الأساسية تتناسب مع القدرات العقلية للمعوق عقلياً.					
3	يقدم المعهد برامج تربوية فردية لتنمية مهارات الكتابة الأساسية تتناسب مع القدرات العقلية للمعوق عقلياً.					
4	يقدم المعهد برامج تربوية فردية لتنمية مهارات الرياضيات الأساسية تتناسب مع القدرات العقلية للمعوق عقلياً.					
5	يتوفر في المعهد وسائل تعليمية بصرية خاصة تستثير المعوق عقلياً لتلقي خبرات التعليم تتناسب مع قدراته العقلية.					
6	يتوفر في المعهد وسائل تعليمية سمعية خاصة تستثير المعوق عقلياً لتلقي خبرات التعليم تتناسب مع قدراته العقلية.					
7	يتوفر في المعهد وسائل تعليمية لمسية خاصة تستثير المعوق عقلياً لتلقي خبرات التعليم تتناسب مع قدراته العقلية.					
8	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتعليم القراءة تتناسب مع قدرات المعوق عقلياً.					
9	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتعليم الكتابة تتناسب مع قدرات المعوق عقلياً.					
10	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتعليم الرياضيات تتناسب مع قدرات المعوق عقلياً.					
11	يتوفر في المعهد قاعات تدريسية خاصة (صفوف) تهيئ بيئة تعليمية مناسبة للمعوق عقلياً.					
12	يقدم المعهد برامج تربوية جماعية لتنمية المهارات الأكاديمية الأساسية تراعي الفروق الفردية بين المعوقين عقلياً.					
13	يتيح المعهد الفرص التربوية المناسبة لاندماج المعوق عقلياً مع أقرانه العاديين في بعض المواد الأكاديمية بما يتناسب مع قدراته العقلية.					
14	يتيح المعهد الفرص التربوية المناسبة للمعوق عقلياً لممارسة الاستقلالية في تعلم المواد الأكاديمية الأساسية (التعلم الذاتي) بما يتناسب مع قدراته العقلية.					

15	يتوفر في المعهد اختبارات الذكاء لتحديد مستوى القدرات العقلية للمعوق.					
16	يتوفر في المعهد اختبارات تربوية مناسبة لتحديد مدى امتلاك المعوق عقلياً من المهارات الأكاديمية الأساسية.					
17	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية المهارات اللغوية تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
18	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية مهارات التفكير تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
19	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية مهارات الذاكرة تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
20	يتوفر في المعهد اختبارات خاصة لتقييم مدى امتلاك المعوق عقلياً من المهارات الأكاديمية الأساسية بعد كل برنامج تعليمي.					
21	يتوفر في المعهد خدمة تحديد الحاجات التربوية الخاصة للمعوق عقلياً.					
22	يتوفر في المعهد خدمة تلبية الحاجات التربوية الخاصة للمعوق عقلياً بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
23	يتوفر في المهعد خدمة متابعة المستوى التعليمي للمعوق عقلياً في المنزل من خلال التواصل مع الأسرة.					
24	ينظم المعهد دورات تدريبية لأولياء الأمور لتصميم البرامج التعليمية الفردية لتنمية المهارات الأكاديمية الأساسية للمعوق عقلياً في المنزل.					
25	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية فنون الموسيقى تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
26	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية فنون الرسم تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
27	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية فنون الأشغال اليدوية الملونة تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
28	يتوفر في المعهد مناهج خاصة لتنمية فنون الغناء تتناسب مع شدة الإعاقة العقلية للمعوق.					
29	ينظم المعهد لقاءات دورية مع أسر المعوقين عقلياً لمناقشة مختلف القضايا التربوية لأبنائهم المعوقين.					
30	يتيح المعهد الفرص التربوية المناسبة لتوفير خبرات واقعية مألوفة للمعوقين عقلياً لتعلم المواد الأكاديمية الأساسية بما يتناسب مع شدة الإعاقة العقلية.					

المجال الثالث: التأهيل الاجتماعي والدمج						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	ارفض بشدة (0)
1	يتوفر في المعهد مرشدين اجتماعيين لذوي الحاجات الخاصة مؤهلين لتنمية المهارات الاجتماعية للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
2	يتوفر في المعهد برامج خاصة للتأهيل المجتمعي (الدمج) للمعوق عقلياً مع أقرانه العاديين تتناسب مع شدة الإعاقة.					
3	يتيح المعهد الفرص المناسبة لالتقاء المعوق عقلياً مع أقرانه العاديين في الرحلات الجماعية التي ينظمها خارج المعهد.					
4	يتيح المعهد الفرص المناسبة لالتقاء المعوق عقلياً مع أقرانه العاديين في الحفلات الجماعية التي ينظمها داخل المعهد.					
5	يتوفر في المعهد برامج خاصة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي للمعوقين عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
6	يتوفر في المعهد برامج خاصة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي للمعوقين عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
7	يوفر المعهد بيئة اجتماعية داعمة للمعوق عقلياً.					
8	يتوفر في المعهد اختبارات اجتماعية مناسبة لتحديد مدى امتلاك المعوق عقلياً من المهارات الاجتماعية الضرورية للتواصل مع الآخرين.					
9	يوفر المعهد خدمة الإرشاد الاجتماعي لولي أمر المعوق عقلياً في المنزل من خلال الاتصال المستمر بالأسرة.					
10	ينظم المعهد لقاءات دورية مع أسر المعوقين عقلياً لمناقشة مختلف القضايا الاجتماعية لأبنائهم المعوقين.					
11	يتيح المعهد الفرص المناسبة لكف السلوك العدواني غير المقبول اجتماعياً الذي يمكن أن يصدر عن المعوق عقلياً.					
12	يتيح المعهد الفرص المناسبة لكف السلوك الانسحابي غير المقبول اجتماعياً الذي يمكن أن يصدر عن المعوق عقلياً.					
13	يتيح المعهد الفرص المناسبة لكف سلوك الاعتماد على الآخرين (الاعتمادية) غير المقبول اجتماعياً الذي يمكن أن يصدر عن المعوق عقلياً.					
14	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً للتواصل الاجتماعي مع بعضهم البعض.					
15	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتكوين صداقات مع أقرانهم العاديين.					

16	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية الثقة بالنفس من خلال تنفيذ بعض المهمات التي تتناسب مع شدة الإعاقة.					
17	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لاستخدام أدوات تناول الطعام بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
18	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لاستخدام أدوات تناول الشراب بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
19	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لاستخدام الحمام بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
20	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لاستخدام النقود بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
21	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لترتيب السرير بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
22	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لتنظيف الأسنان بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
23	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات الاستقلالية الذاتية لترتيب الغرفة بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
24	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية القيم الاجتماعية الصالحة بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
25	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتنمية مهارات السلوك التكيفي بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
26	ينظم المعهد دورات تدريبية لأولياء الأمور لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي للمعوق عقلياً في المنزل.					
27	ينظم المعهد دورات تدريبية لأولياء الأمور لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي للمعوق عقلياً في المنزل.					
28	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتبادل التفاعلات الاجتماعية البينية داخل غرفة الصف.					
29	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوقين عقلياً لتبادل التفاعلات الاجتماعية البينية خارج غرفة الصف.					
30	يوفر المعهد القدر الكافي من الفرص لتعليم المعوقين عقلياً المبادرة بالسلوك الاجتماعي المقبول (التفاعل الاجتماعي الايجابي) مع الآخرين في البيئة المحلية خارج غرفة المعهد.					

المجال الرابع: الدعم الإعلامي						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	ارفض بشدة (0)
1	يوفر المعهد نشرات خاصة لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً.					
2	يوفر المعهد نشرات خاصة لتعريف المجتمع المحلي بحقوق المعوقين عقلياً.					
3	يوفر المعهد نشرات خاصة لتعريف المجتمع المحلي بحاجات المعوقين عقلياً.					
4	ينظم المعهد ندوات توعية لتعريف المجتمع المحلي بالمعوقين عقلياً.					
5	ينظم المعهد ندوات توعية لتعريف المجتمع المحلي بحقوق المعوقين عقلياً.					
6	ينظم المعهد ندوات توعية لتعريف المجتمع المحلي بحاجات المعوقين عقلياً.					
7	يسهم المعهد في تنمية بيئة اجتماعية داعمة في المجتمع المحلي للمعوق عقلياً.					
8	ينظم المعهد معارض لنشاطات المعوقين عقلياً ويدعو إليها أفراداً من المجتمع المحلي.					
9	ينظم المعهد حفلات يشارك فيها المعوقين عقلياً ويدعو إليها أفراداً من المجتمع المحلي.					
10	يعرض المعهد على أفراد من جمهور المجتمع المحلي مقاطع فيديو تعرفهم بحاجات المعوقين عقلياً.					

المجال الخامس: التأهيل المهني						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	ارفض بشدة (0)
1	يتوفر في المعهد معلمي حرف لذوي الحاجات الخاصة مؤهلين لتعليم المعوق عقلياً المهنة المتناسبة مع شدة الإعاقة.					
2	يقدم المعهد معلومات كافية لأولياء الأمور عن المهن التي يمكن أن يلتحق بها المعوق عقلياً والمتناسبة مع شدة الإعاقة.					
3	يتوفر في المعهد برامج خاصة للتأهيل المهني للمعوق عقلياً تتناسب مع شدة الإعاقة.					
4	يقدم المعهد خدمات الإرشاد المهني للمعوق عقلياً لمساعدته على الاختيار المهني بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
5	يقدم المعهد خدمات الإرشاد المهني لولي أمر المعوق عقلياً لمساعدته على الاختيار المهني لأبنه بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					

6	يتوفر في المعهد خدمة فحص حواس المعوق عقلياً قبل توجيهه إلى المهنة المناسبة له.					
7	يقدم المعهد خدمات الإرشاد المهني للمعوق عقلياً للتوجه نحو المهنة المفيدة لمساعدته على الاستقلال المادي بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
8	يقدم المعهد خدمات الإرشاد المهني لولي أمر المعوق عقلياً للتوجه نحو المهنة المفيدة لمساعدة أبنه على الاستقلال المادي بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
9	يتوفر في المعهد المعدات والتجهيزات اللازمة لتدريب المعوق عقلياً على المهنة بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
10	يتوفر في المعهد الأماكن المخصصة لتدريب المعوق عقلياً على المهنة بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
11	يقدم المعهد للمعوق عقلياً المعلومات النظرية اللازمة عن المهنة التي سيعمل بها لاحقاً (التدريب) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
12	يقدم المعهد للمعوق عقلياً عروض فيديو عن المهنة التي سيعمل بها لاحقاً (التدريب) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
13	يقدم المعهد للمعوق عقلياً الخبرات العملية اللازمة عن المهنة التي سيعمل بها لاحقاً باستخدام وسائل تعليمية تحاكي الواقع الحقيقي للورش (التدريب) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
14	يتوفر في المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوق عقلياً للتدرب على المهنة التي سيعمل بها لاحقاً (ما قبل التشغيل) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
15	يوفر المعهد القدر الكافي من الفرص للمعوق عقلياً لممارسة المهنة التي سيعمل بها لاحقاً في ورش محمية (ما قبل التشغيل) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
16	يوفر المعهد للمعوق عقلياً فترات متقطعة من الممارسة الفعلية للمهنة في ورش حقيقية (التشغيل) بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
17	يوفر المعهد للمعوق عقلياً الممارسة الفعلية للمهنة في ورش حقيقية (التشغيل) ضمن مراقبة دورية من قبل معلمي الحرف بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
19	يوفر المعهد للمعوق عقلياً الممارسة الفعلية للمهنة في ورش حقيقية (التشغيل) مع مجموعة من العمال العاديين بما يتناسب مع شدة الإعاقة.					
20	يوفر المعهد خدمات التقييم المستمر للمعوق عقلياً فيما إذا أصبح قادراً على تحمل مسؤولية المهنة التي يمارسها بشكل كامل أو شبه كامل (ما بعد التشغيل).					

المجال السادس: الخدمات الإدارية والتنظيمية						
رقم البند	البند	موافق بشدة (4)	موافق (3)	محايد (2)	أرفض (1)	أرفض بشدة (0)
1	يسمح المعهد لأولياء أمور المعوقين عقلياً بالاطلاع على الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها.					
2	أهداف المعهد تتسم بالبساطة والوضوح.					
3	أهداف المعهد تتسم بالواقعية (قابلة للتنفيذ).					
4	أهداف المعهد محددة بجدول زمني.					
5	تنسجم أهداف المعهد مع طموحات أولياء أمور المعوقين عقلياً.					
6	يسعى المعهد إلى التجديد في محتوى مختلف البرامج التأهيلية الخاصة الموجهة للمعوقين عقلياً.					
7	يتميز مناخ العمل داخل المعهد بالتنظيم الجيد.					
8	يتميز مناخ العمل داخل المعهد بالتعاون والاحترام المتبادل بين العاملين وأولياء أمور المعوقين عقلياً.					
9	تؤمن الإدارة العليا للمعهد بقدرة المعوق عقلياً على التعلم.					
10	ينجز العاملون في المعهد خدمات الرعاية والتأهيل الخاصة المقدمة للمعوق عقلياً بكفاءة وفاعلية.					
11	تقيم الإدارة العليا للمعهد دورات تأهيل وتدريب للعاملين فيها بما ينسجم مع التطورات العلمية والتطبيقية لمعاهد رعاية الإعاقة العقلية في العالم.					
12	قنوات الاتصال بين مختلف مكاتب المعهد وأولياء أمور المعوقين عقلياً مفتوحة وتتبادل المعلومات.					
13	تسمح الإدارة العليا في المعهد لأولياء أمور المعوقين عقلياً بطرح الأفكار الجديدة ومناقشتها.					
14	يستخدم المعهد تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في جميع أعماله الإدارية.					
15	يواكب المعهد كل ما هو جديد في مجال تأهيل المعوقين عقلياً.					
16	عملية التحسين للنظم والعمليات داخل المعهد مستمرة.					
17	يقوم المعهد بمقارنة جودة خدماته التأهيلية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً مع جودة الخدمات المماثلة المقدمة من قبل معاهد أخرى مشابهة عربية وأجنبية.					
18	شكاوى أولياء أمور المعوقين عقلياً ينظر فيها بجدية من قبل الإدارة العليا للمعهد.					
19	شكاوى أولياء أمور المعوقين عقلياً ينتج عنها التحسين المستمر للخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة من قبل المعهد.					

20	ينظم المعهد لقاءات دورية (كل ستة أشهر مثلاً) مع أولياء الأمور لتقييم ما أنجزه العاملون في المعهد من ناحية جودة الخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة لأبنائهم المعوقين عقلياً.					
21	تلتزم الإدارة العليا للمعهد بتنفيذ الأهداف التي وضعتها تجاه جودة الخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً.					
22	تلتزم الإدارة العليا للمعهد بمراجعة دورية (كل ستة أشهر مثلاً) لما تحقق من أهداف وضعتها تجاه جودة الخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً.					
23	للمعهد هيكل تنظيمي حدُد فيه توصيف دقيق لعمل كل موظف فيه.					
24	الهيكل التنظيمي الحالي للمعهد يوفر إمكانية التطوير المستمر.					
25	لابد من إضافة مكاتب جديدة للمعهد ضمن الهيكل التنظيمي الحالي.					

الملحق رقم (4)

الصورة النهائية لاستبانة

تقييم أولياء الأمور لوقع الخدمات الخاصة التي تقدم لأبنائهم في معاهد رعاية المعوقين عقلياً

(إعداد الباحثة)

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

تاريخ التطبيق: / / 20

أولاً- البيانات العامة:

معلومات عن ولي الأمر

- **الاسم:**..... • **الجنس: (ذكر) – (أنثى).**
- **المستوى التعليمي لولي الأمر: (أمي) – (إبتدائي أو إعدادي) – (ثانوي) – (جامعي، دراسات عليا).**
- **الدخل الشهري (من5000 إلى 10000) (من 11000 إلى 15000) (من 16000 إلى 20000) (أكثر من 20000).**

معلومات خاصة بالطفل

- **درجة الإعاقة العقلية:**..... • **العمر:**..... • **الجنس: (ذكر) – (أنثى).**

معلومات خاصة بالمعهد

- **اسم المعهد**..... • **العنوان: (دمشق، ريف دمشق، السويداء)** • **التبعية الإدارية للمعهد (حكومي) – (خاص).**

ثانياً- التعليمات:

عزيزي ولي الأمر تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بهدف **تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور**، لذلك نرجو من حضرتكم الإجابة عن بنود هذا الاستبيان بوضع إشارة (✓) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة برأيكم عن مدى توفر الخدمات الخاصة في معاهد الإعاقة العقلية، والإجابات المقدمة ستعامل بسرية تامة (لأغراض البحث العلمي، ولن يطلع عليها سوى الباحثة فقط)، ويمكنكم عدم كتابة الاسم، كما يرجى من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن والتقدير الدقيق لمدى توفر الخدمات الخاصة في معهد رعاية الإعاقة، حيث لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة تتضمن رأيك بدقة، ولا تختر سوى إجابة واحدة لكل بند، ولا تترك أي بند بدون إجابة، وقد صمم الاستبيان وفق تدرج الاختيار من متعدد ثلاثي التصميم كما يلي:

– **موافق:** وتأخذ الدرجة (2). – **أحياناً:** وتأخذ الدرجة (1). – **أرفض:** وتأخذ الدرجة (0).

ولكم مني خالص الشكر و وافر الاحترام

المجال الأول: التأهيل الصحي				
رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يقدم المعهد خدمات صحية جيدة لطفلي.			
2	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص لمراقبة الحالة الصحية لطفلي.			
3	يقدم المعهد خدمات الكشف المبكر للأمراض المحتملة التي يمكن أن تصيب طفلي.			
4	يقدم المعهد خدمات معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب طفلي.			
5	يقدم المعهد خدمات الوقاية من الأمراض المحتملة التي يمكن أن تصيب طفلي من خلال الفحوصات الطبية الدورية.			
6	يتوفر في المعهد الأدوية اللازمة لمعالجة الحالات الطارئة التي يمكن أن تصيب طفلي.			
7	يتوفر في المعهد أجهزة للمعالجة الفيزيائية لعلاج أمراض الوهن العضلي والعظمي التي يمكن أن تصيب طفلي.			
8	يزودني المعهد بمعلومات كافية عن الوقاية من الأمراض التي قد تصيب طفلي في المنزل.			
9	يقدم المعهد برامج رياضية جيدة لتنمية المهارات الحركية والحسية لطفلي.			
10	يتوفر في المعهد مدربين رياضيين مؤهلين (بالتربية الرياضية الخاصة) لتنمية المهارات الحسية والحركية لطفلي.			
11	يتوفر في المعهد الأماكن المخصصة ليمارس فيها الطفل الألعاب الرياضية الخاصة.			
12	يتوفر في المعهد الأدوات والأجهزة اللازمة ليمارس الطفل الألعاب الرياضية الخاصة.			
13	يقدم المعهد برامج تغذية جيدة لطفلي.			
14	يزودني المعهد بنشرات دورية حول برامج التغذية السليمة لطفلي في المنزل.			
المجال الثاني: التأهيل النفسي				
رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يقدم المعهد خدمات إرشاد نفسي جيدة لطفلي.			
2	يتوفر في المعهد كادر من الأخصائيين والمرشدين النفسيين.			
3	يقدم المعهد خدمات الكشف المبكر عن المشكلات النفسية المحتملة التي يمكن أن تصيب طفلي.			
4	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات النفسية لطفلي.			

5	يقدم المعهد خدمات الوقاية من المشكلات النفسية المحتملة لطفلي.			
6	يقدم المعهد خدمة الرعاية النفسية الدورية لطفلي في المنزل.			
7	ينظم المعهد دورات تدريبية لتنمية مهارات أولياء الأمور لتقديم خدمات الدعم النفسي للطفل في المنزل.			
8	يقدم المعهد خدمة معالجة اضطرابات النطق والكلام التي يمكن أن تصيب طفلي.			
9	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتنمية ثقته بنفسه من خلال تنفيذ بعض المهمات التي تتناسب مع قدراته العقلية.			
10	الخدمات النفسية التي يقدمها المعهد تشعر الأسرة والطفل بالأمان والطمأنينة.			
11	النصائح التي يقدمها لنا الأخصائيون والمرشدون النفسيون تخفف علينا الكثير من الضغوط النفسية.			
12	التغيرات الايجابية التي نلحظها في سلوك الطفل تشعرنا بقيمة وأهمية الرعاية النفسية المقدمة له في المعهد.			

المجال الثالث: التأهيل التربوي

رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يتوفر في المعهد معلمين مؤهلين (بالتربية الخاصة) لتنمية المهارات الأكاديمية الأساسية (قراءة، كتابة، رياضيات) لطفلي.			
2	يقدم المعهد برامج تربوية فردية لتنمية مهارات (القراءة، الكتابة) لطفلي تتناسب مع مستوى قدراته العقلية.			
3	يقدم المعهد برامج تربوية فردية لتنمية مهارات (الرياضيات) لطفلي تتناسب مع مستوى قدراته العقلية.			
4	يتوفر في المعهد وسائل تعليمية خاصة (بصرية، سمعية) تتناسب مع إعاقة طفلي وقدراته وإمكاناته.			
5	يتوفر في المعهد وسائل تعليمية خاصة (لمسية) تتناسب مع إعاقة طفلي وقدراته وإمكاناته.			
6	يطبق في المعهد مناهج خاصة لتعليم (القراءة، الكتابة) تتناسب مع إعاقة طفلي وقدراته وإمكاناته.			
7	يطبق في المعهد مناهج خاصة لتعليم (الرياضيات) تتناسب مع إعاقة طفلي وقدراته وإمكاناته.			
8	يتوفر في المعهد قاعات تدريسية خاصة (صفوف دراسية) تهيئ بيئة تعليمية مناسبة لطفلي.			
9	يقدم المعهد برامج تربوية جماعية لتعليم (القراءة، الكتابة) تراعي الفروق الفردية بين الأطفال.			

10	يقدم المعهد برامج تربوية جماعية لتعليم (الرياضيات) تراعي الفروق الفردية بين الأطفال.			
11	يتيح المعهد الفرص التربوية المناسبة لاندماج طفلي مع أقرانه العاديين في بعض المواد الأكاديمية بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
12	يتيح المعهد الفرص التربوية المناسبة لطفلي لممارسة (التعلم الذاتي) بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
13	الخبرات التعليمية المقدمة للطفل مألوفة ومستمدة من الواقع المحيط به.			
14	يستطيع طفلي الاستفادة مما تعلمه في المعهد في المناسبات الحياتية المختلفة.			
15	تطبق في المعهد اختبارات تربوية مناسبة لتحديد مدى استفادة الطفل من المهارات الأكاديمية الأساسية.			
16	يعمل المعهد على تحديد الاحتياجات التربوية الخاصة لطفلي قبل البدء بأي برنامج تعليمي.			
17	يعمل المعلمون على تحديد الأهداف التعليمية والتخطيط لتنفيذها بما يؤدي إلى تلبية الاحتياجات التربوية الخاصة لطفلي.			
18	يعمل المعهد على متابعة تعليم الطفل في المنزل من خلال التواصل مع الأسرة.			
19	يطبق المعهد برامج خاصة للتربية الفنية (الموسيقى، الغناء، الرسم، الأشغال اليدوية) تتناسب مع مستوى ميول واهتمامات طفلي.			
20	يتوفر في المعهد كوادر متخصصة (بالتربية الفنية الخاصة) لتنمية المهارات الفنية لطفلي.			
21	ينظم المعهد لقاءات دورية مع أسر المعوقين عقلياً لمناقشة مختلف القضايا والمشكلات التربوية لأطفالهم.			

المجال الرابع: التأهيل الاجتماعي والدمج

رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يتوفر في المعهد مرشدين اجتماعيين للقيام بخدمات التأهيل الاجتماعي لذوي الحاجات الخاصة.			
2	يسهم المعهد في تنمية المهارات الاجتماعية لطفلي.			
3	يطبق في المعهد برامج خاصة للتأهيل المجتمعي لطفلي مع العاديين.			
4	يتيح المعهد الفرص المناسبة لالتقاء طفلي مع أقرانه العاديين في الرحلات والحفلات الجماعية.			
5	يطبق في المعهد برامج خاصة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لطفلي بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته.			
6	يتيح الاتصال المستمر مع أسرة الطفل فرصة الإرشاد الاجتماعي لها.			

7	يطبق في المعهد الخطط والبرامج المناسبة التي تسهم في تعديل أنماط سلوك الطفل غير المقبولة اجتماعياً.			
8	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتعلم آداب المائدة بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
9	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتنمية مهارات النظافة الشخصية بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
10	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للطفل لتنمية مهاراته في المحافظة على المكان الموجود فيه.			
11	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص للطفل لتبادل التفاعلات الاجتماعية البينية داخل غرفة الصف وخارجها.			
12	يطبق المعهد برامج تعليمية مناسبة لتعليم الطفل آداب السلوك في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.			
13	ينظم المعهد ندوات توعية ويوزع خلالها نشرات خاصة لتعريف المجتمع المحلي بحقوق المعوقين عقلياً واحتياجاتهم الخاصة.			
14	يسهم المعهد في تنمية بيئة اجتماعية غنية للمعوقين عقلياً داخل المعهد.			
15	ينظم المعهد معارض وحفلات لنشاطات المعوقين عقلياً ويدعو إليها أفراداً من المجتمع المحلي.			

المجال الخامس: التأهيل المهني

رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يتوفر في المعهد معلمي حرف مؤهلين لتعليم طفلي المهنة المتناسبة مع قدراته العقلية.			
2	يقدم المعهد معلومات كافية لأولياء الأمور عن المهن التي يمكن أن يلتحق بها الطفل مستقبلاً.			
3	يتوفر في المعهد برامج خاصة للتأهيل المهني للطفل بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
4	يقدم المعهد خدمات الإرشاد المهني للطفل لمساعدته على الاختيار المهني بما يتناسب مع قدراته العقلية.			
5	يتوفر في المعهد المعدات والتجهيزات اللازمة لتدريب الطفل على المهنة التي سيعمل بها لاحقاً.			
6	يتوفر في المعهد الأماكن المخصصة لتدريب الأطفال على المهن التي سيعملون بها لاحقاً.			
7	يقدم المعهد للطفل المعلومات النظرية اللازمة عن المهنة التي سيعمل بها لاحقاً.			

8	يقدم المعهد للطفل الخبرات العملية اللازمة عن المهنة التي سيعمل بها لاحقاً باستخدام وسائل تعليمية تحاكي الواقع الحقيقي للورش.			
9	يتوفر في المعهد القدر الكافي من الفرص للطفل لممارسة المهنة التي سيعمل بها لاحقاً في ورش محمية (ما قبل التشغيل).			
10	يوفر المعهد للطفل الممارسة الفعلية للمهنة في ورش حقيقية (التشغيل) ضمن مراقبة دورية من قبل معلمي الحرف.			
11	يوفر المعهد للطفل الممارسة الفعلية للمهنة في ورش حقيقية مع مجموعة من العمال العاديين.			

المجال السادس: الخدمات الإدارية والتنظيمية

رقم البند	البند	موافق (2)	أحياناً (1)	أرفض (0)
1	يسمح المعهد لأولياء الأمور بالاطلاع على الأهداف التي يسعى المعهد إلى تحقيقها.			
2	تنسجم أهداف المعهد مع طموحات أولياء أمور المعوقين عقلياً.			
3	يتميز مناخ العمل داخل المعهد بالتنظيم الجيد والتعاون والاحترام المتبادل بين العاملين وأولياء الأمور.			
4	ينجز العاملون في المعهد خدمات الرعاية والتأهيل الخاصة المقدمة بكفاءة وفاعلية.			
5	قنوات الاتصال وتبادل المعلومات بين مختلف مكاتب المعهد وأولياء الأمور مفتوحة.			
6	تسمح الإدارة العليا للمعهد لأولياء الأمور بطرح أفكارهم ومقترحاتهم حول كل ما يخص تربية وتعليم أطفالهم.			
7	ينظر في شكاوى أولياء الأمور بجدية من قبل الإدارة العليا للمعهد.			
8	ينظم المعهد لقاءات دورية مع أولياء الأمور لتقييم ما أنجزه العاملون من ناحية كفاءة وفاعلية الخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة لأبنائهم.			
9	تلتزم الإدارة العليا للمعهد بتنفيذ الأهداف التي وضعتها تجاه كفاءة وفاعلية الخدمات التأهيلية الخاصة المقدمة للمعوقين عقلياً.			
10	تلتزم الإدارة العليا للمعهد بمراجعة دورية لما تحقق من أهداف حتى تضمن تحققها وتقديم الخدمات المناسبة للأطفال.			

الملحق رقم (5)

الاستبانة المستخدمة في التحقق من الصدق المحكي (تقييم واقع تقديم الخدمات الاجتماعية ودورها في التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقلياً) إعداد (لعجال عفيفة 2005)

المحور الأول البيانات العامة

السن:.....

المستوى التعليمي: متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) معهد خاص ( ).

الشهادات والمؤهلات العلمية:.....

التخصص الميداني: .....

النشاطات الميدانية والتدريبية: .....

المحور الثاني الخدمات الاجتماعية المقدمة للمتخلفين عقلياً في المجال الاجتماعي

أولاً- خدمات الإيواء:

1- هل هناك خدمات إيواء في المركز (نعم) (لا).

2- هل تحقق الرعاية الإيوائية في المركز أكبر قدر ممكن من الاستفادة المقدمة مما يساعد في عملية تأهيلهم (نعم) (لا).

ثانياً- خدمات النقل:

3- هل يتم توفير خدمات النقل في المركز (نعم) (لا).

4- هل يؤثر غياب خدمة النقل في تقديم الخدمة الاجتماعية في تأهيلهم (نعم) (لا).

ثالثاً- المنحة:

5- هل يتقاضى المتخلف عقلياً منحى (نعم) (لا).

6- هل يمكن لهذه المنحى أن تغطي احتياجات تأهيل المتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

رابعاً- برامج التربية الاجتماعية:

7- هل تتضمن برامج التربية الاجتماعية تنمية وتطوير قدرات المتخلفين عقلياً اجتماعياً (نعم) (لا).

8- هل تساعد برامج التربية الاجتماعية في التكيف بصورة علمية (نعم) (لا).

9- هل تساعد برامج التربية الاجتماعية في إدماج المتخلف عقلياً مع أقرانه في المركز (نعم) (لا).

خامساً- برامج التربية الترويحية والنشاطات الثقافية:

10- هل تبنى البرامج الترويحية على أساس الحاجات النفسية والاجتماعية للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

11- هل تتضمن البرامج الترويحية نشاطات الرسم والفنون (الغناء – العزف..إلخ) (نعم) (لا).

12- هل تتضمن البرامج الترويحية نشاطات للتربية البدنية (رياضة، ألعاب..إلخ) (نعم) (لا).

13- هل تتضمن البرامج الترويحية نشاطات لتنمية المهارات الحركية (نعم) (لا).

14- هل تتضمن البرامج الثقافية إكساب المتخلفين عقلياً للقيم الأخلاقية (نعم) (لا).

15- هل تتضمن البرامج الثقافية تدريب المتخلفين عقلياً على بعض العبادات (نعم) (لا).

المحور الثالث الخدمات التعليمية المقدمة للمتخلفين عقلياً

13- هل تتضمن الخدمات التعليمية تعليم المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وتزويدهم بقدر من مناسب من مهارات القراءة والكتابة والحساب (نعم) (لا).

14- هل تتضمن الخدمات التعليمية تعليم المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم المهارات التعليمية البسيطة اللازمة للتكيف الاجتماعي والمهني (نعم) (لا).

15- هل يتم تخطيط البرامج التعليمية للمتخلفين عقلياً بشكل فردي (نعم) (لا).

16- هل يتم توزيع البرامج التعليمية وفق مراحل عمرية مناسبة (نعم) (لا).

17- هل تلائم البرامج التعليمية والمناهج القدرات العقلية الخاصة بالمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

18- هل يستمر تقديم الخدمات التعليمية في المركز بشكل دوري للمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

المحور الرابع الخدمات الصحية المقدمة للمتخلفين عقلياً

19- هل تضمن البرامج الصحية المقدمة للمتخلفين عقلياً في المركز إشباع الحاجات الأساسية الفيزيولوجية لهم (نعم) (لا).

20- هل يوجد لكل متخلف عقلياً ملف صحي خاص به (نعم) (لا).

21- هل يوجد إشراف طبي مستمر على المتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

22- هل يوجد برامج تلقيح دورية للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

23- هل يتم نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية في المركز (نعم) (لا).

24- هل يوجد برامج للعناية بتغذية المتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

المحور الخامس الخدمات النفسية المقدمة للمتخلفين عقلياً

25- هل تضمن البرامج النفسية المقدمة في المركز إشباع الحاجات النفسية للمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

26- هل تضمن البرامج النفسية المقدمة في المركز تنمية المهارات النفسحركية للمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

27- هل تضمن البرامج النفسية المقدمة في المركز تنمية مهارات النطق واللغة للمتخلفين عقلياً وتنمية قدرتهم على التعبير الفظي (نعم) (لا).

28- هل يتضمن المركز برامج للعلاج النفسي (نعم) (لا).

29- هل يتضمن المركز برامج للإرشاد النفسي (نعم) (لا).

30- هل يتم تعديل سلوك المتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

31- هل يتم تقدير القدرات العقلية للمتخلفين في المركز (نعم) (لا).

32- هل يتم تقدير السلوك التكيفي للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

33- هل يتم تقدير مدى استعداد المتخلفين عقلياً للتعاون مع البرامج التأهيلية (نعم) (لا).

المحور السادس خدمات التأهيل المهني المقدمة للمتخلفين عقلياً

34- هل تتم دراسة القدرات والاستعدادات والميول المهنية للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

35- هل يوجد فريق متخصص للتأهيل المهني للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

36- هل يتم التخطيط لبرامج التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً في المركز (نعم) (لا).

37- هل يوجد أماكن ووسائل لتدريب المتخلفين عقلياً على المهن في المركز (نعم) (لا).

38- هل يسعى المركز لإيجاد فرص عمل للمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

39- هل يتم تدريب المتخلف عقلياً في المركز على مهنة تناسب ميوله واهتماماته (نعم) (لا).

40- هل يوجد في المركز برامج للإرشاد المهني للمتخلفين عقلياً (نعم) (لا).

41- هل تتم متابعة المتخلف عقلياً في مرحلة التشغيل من قبل فريق متخصص (نعم) (لا).

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education

Evaluating the Special Services Provided by Caring Centers for the Mentally Handicapped from Parents' Perspective

A field study in the Governorates of Damascus, Damascus Countryside, and Assueidaa

A thesis submitted to obtain a Master Degree in special education

Prepared by:
Ruba Jaber Falhout

Supervision by:
Dr. Bassam Husein Al-Tawil
An assistant professor in the Second Faculty of Education

School Year 2013-2014

Abstract

First – Study introduction and problem:

Societies' recognition of rehabilitating the handicapped with special needs in the (health, psychological, educational, social, professional rehabilitative) fields appeared with the aim of preparing the individuals of this category to participate in social life and be integrated in it in light of what their (mental and emotional) abilities allow them. This recognition, also, appeared in order to keep their psychological and social adjustment.

The mental handicap is one of the severest handicaps for the individual, in not the severest one. That is, it affects the mental and cognitive aspects, as well as the various other aspects of personality. It includes self-caring skills and personal and social adjustment. Various studies have showed that caring about the mentally handicapped is a fruitful process, and its economic and social yield exceeds what is being spent on it in terms of money and efforts. On the other hand, many studies have agreed that mentally handicapped children constitute a burden in their families, as well as those who take the responsibility for teaching and rehabilitating them psychologically, educationally, and socially. Depending on this, the mental handicap requires special services and needs (health, psychological, educational, social, professional rehabilitative) that must be available. These needs and services are not those related to the mentally handicapped only. On the contrary, they include those related to people who care about the handicapped (parents, teachers, administrative staff). It is worth mentioning that parents of the mentally handicapped are of the most important components of the environment in which their mentally handicapped child lives, and there is no one who knows, loves, and cares about this child more than his parents. Moreover, there is no way for caring about this child without his parents doing their responsibility in caring about him, protecting him, helping him acquire information and experiences, and developing his skills and personality.

On the other hand, many foreign and Arab studies have showed that some caring centers and institutions of the mentally handicapped do not abide by providing special caring and diagnostic services (health, psychological, educational, social, professional rehabilitative) and evaluation services as required from them effectively and efficiently. On the contrary, they use them wrongly where there are many weaknesses, which worries parents of the mentally handicapped. Furthermore, this subject has not got the sufficient attention in the Arab world, in general, and in Syrian, in particular. This might be due to the newness of special education field in Syria compared to the advanced countries. Depending on the above mentioned, we can identify the problem of the present study in the following question: **What is parents' evaluation of the reality of special services provided by caring institutions for the mentally handicapped? Are there differences in the level of this evaluation according to a number of variables ?.**

Second – Importance of the study:

1- The importance of the category targeted in the present study, namely the mentally handicapped individuals, and the problems they suffer from in the mental, cognitive, educational, social, and psychological domains.

2- The importance of observing the most significant weaknesses and points of strength in the reality of special services provided by caring institutions for the mentally handicapped in a number of Syrian governorates in the fields of (health rehabilitation, psychological rehabilitation, educational rehabilitation, social rehabilitation and integration, professional rehabilitation, the quality of administrative and organizational services) from parents' perspective.

3- The importance of the knowledge of the higher and intermediate administration, responsible for the quality of special services provided by caring institutions for the mentally handicapped in Syria, of parent's perspective about those services – **positive or negative** – in order to work on promoting and developing the positive aspects and avoid and put limit to the negative ones, as well as making this point one of those administrations' priorities.

4- The lack of studies conducted on evaluating the reality of special services provided by caring institutions for the mentally handicapped from parents' perspective in Syria (according to the researcher's knowledge).

Third – Study objectives:

1- Identifying the evaluation level of parents of the mentally handicapped for the reality of special services provided to their children in the caring institutions for the mentally handicapped in a number of Syrian governorates in the fields of (health rehabilitation, psychological rehabilitation, educational rehabilitation, social rehabilitation and integration, professional rehabilitation, the quality of administrative and organizational services).

2- Identifying parents' perspective in arranging the level of special services quality in a descending order.

3- Identifying the differences in parents' perspectives and evaluations of the reality of special services provided in the caring institutions for the mentally handicapped in the above mentioned fields and according to a set of variables (institution subordination: formal or private, gender: male or female, the academic qualification, monthly income, the institution geographical location /Damascus – Damascus Countryside – Assueidaa /).

4- Reaching a set of suggestions and recommendations that might contribute to planning the special services provided in the caring institutions for the mentally handicapped.

Fourth – Study questions:

The present study tried to answer the following questions derived from the main question:

1- The first question: What is the evaluation level of the parents of the mentally handicapped in relation to the effectiveness and efficiency of the special services provided to their children in the caring institutions for the mentally handicapped

according to the questionnaire designed for this purpose for each one of its dimensions and for the whole score ?.

2- The second question: What is the descending order of the special services quality level according to parents' scores on the questionnaire of evaluating the special services of the caring institutions for the mentally handicapped for each one of its secondary dimensions ?.

Fifth – Study hypotheses:

1- The first hypothesis: There are no statistically significant differences at a significance level of (0.05) between the means of parents' scores on the special services quality evaluating questionnaire of the caring institutions for the mentally handicapped in each of its dimensions and for the whole score according to the variable of institution subordination (formal – private).

2- The second hypothesis: There are no statistically significant differences at a significance level of (0.05) between the means of parents' scores on the special services quality evaluating questionnaire of the caring institutions for the mentally handicapped in each of its dimensions and for the whole score according to gender variable (male – female).

3- The third hypothesis: There are no statistically significant differences at a significance level of (0.05) between the means of parents' scores on the special services quality evaluating questionnaire of the caring institutions for the mentally handicapped in each of its dimensions and for the whole score according to the variable of academic qualification (illiterate – basic education – secondary education – university and post-graduate studies).

4- Fourth hypothesis: There are no statistically significant differences at a significance level of (0.05) between the means of parents' scores on the special services quality evaluating questionnaire of the caring institutions for the mentally handicapped in each of its dimensions and for the whole score according to the variable of monthly income (from 5000 to less than 10000) (from 10000 to less than 15000) (from 15000 to less than 20000) (more than 20000).

5- The sixth hypothesis: There are no statistically significant differences at a significance level of (0.05) between the means of parents' scores on the special services quality evaluating questionnaire of the caring institutions for the mentally handicapped in each of its dimensions and for the whole score according to the variable of institution geographical location (Damascus – Damascus Countryside – Assueidaa).

Sixth – Study limitations:

1- Space limitations: The study was applied in a number of the caring institutions for the mentally handicapped (formal and private) in a number of Syrian governorates (Damascus – Damascus Countryside – Assueidaa).

2- Human limitations:

a. **The general community:** The original community of the parents of the mentally handicapped consists of (972) parents according to the Ministry of Social Affairs and Labor statistics and according to the special education

institutions for the mentally handicapped statistics (formal and private) in the governorates of (Damascus, Damascus Countryside, Assueidaa).

b. **The study sample:** The present study sample consisted of (128) parents who have one child enrolled in one of the caring institutions for the mentally handicapped (formal or private), and in one of the governorates of (Damascus, Damascus Countryside, Assueidaa). The parents were chosen according to a set of classification characteristics (gender /male – female/, income level, academic level, institution subordination /formal – private/, the institution geographical location).

3- **Time limitations:** The study was applied and the questionnaire was distributed in accordance with the general goal. The statistical processing results were also deduced for the study questions and hypotheses in the time span between (1/1/2012 to 31/12/2012).

Seventh – Study approach:

The study depended on approach **(the analytic descriptive approach)**, which aims at observing reality as it is without any intervention in the effect of the variables present in it in order to identify the relationships that might happen between them, and to identify their positive and negative aspects, as well as the circumstances surrounding them. That is in order to obtain information and data, analyze and interpret them, and linking their connotations to reach conclusions that might contribute to understanding and developing reality.

Eighth – The study tool:

The questionnaire of evaluating special services quality provided by the caring institutions for the mentally handicapped from parents' perspective (prepared by the researcher).

Ninth – Study findings:

The first finding: The statistical processing results of the first question showed that the parents of the mentally handicapped evaluating level of the effectiveness and efficiency of the **(health rehabilitation – psychological rehabilitation – educational rehabilitation – the whole score)** services provided to their children in the caring institutions for the mentally handicapped as expressed by their scores for each of those dimensions according to the questionnaire designed for this purpose was at the third category level (the highest level). As for evaluating the level of **(social rehabilitation and integration – professional rehabilitation)** services, it was at the second category level (the moderate level). As for evaluating **(the quality of administrative and organizational services)**, it was at the first category level (the lower level).

The second finding: The statistical processing results of the second question after deducing the means showed that **(educational rehabilitation)** dimension came in the first rank, then **(health rehabilitation)** dimension came in the second rank, then **(psychological rehabilitation)** dimension came in the third rank, then **(social rehabilitation and integration)** dimension came in the fourth rank, then **(professional rehabilitation)** dimension came in the fifth rank, and finally, **(the**

quality of administrative and organizational services) dimension came in the sixth and last rank.

The third finding: The statistical processing results of the first hypothesis showed that there were statistically significant differences in parents' evaluation of special services quality provided by caring institutions for the mentally handicapped according to the variable of institution subordination (formal – private) in the domains of (health rehabilitation, psychological rehabilitation, social rehabilitation and integration, professional rehabilitation, the quality of administrative and organizational services, and the whole score). The differences were in favor of the private institutions. As for the educational rehabilitation field, there were no statistically significant differences in parents' evaluation according to institution subordination (formal – private).

The fourth finding: The statistical processing results of the second hypothesis showed that there were statistically significant differences parents' evaluation of special services quality provided by caring institutions for the mentally handicapped according to gender variable (male, female) in the domains of (health rehabilitation, educational rehabilitation, social rehabilitation and integration, professional rehabilitation, the whole score). The differences were in favor of the females. As for the fields of (psychological rehabilitation, the quality of administrative and organizational services), there were no statistically significant differences in parents' evaluation according to gender variable (male, female).

The fifth finding: The statistical processing results of the third hypothesis showed that there were differences in parents' evaluation of special services quality provided by caring institutions for the mentally handicapped for the whole score according to the variable of parent's academic qualification. The differences were in favor of the category with higher academic level as we move from the (illiterate) level to the (basic education) to (the secondary education) to (university and post-graduate studies) levels.

The sixth finding: The statistical processing results of the fourth hypothesis showed that there were differences in parents' evaluation of special services quality provided by caring institutions for the mentally handicapped for the whole score according to the variable of parent's monthly income. The differences were in favor of the higher monthly income as we move for the level of (5000 to less than 10000) to (10000 to less than 15000) to (15000 to less than 20000) to (more than 20000) levels.

The seventh finding: The statistical processing results of the fifth hypothesis showed that there were no differences in parents' evaluation of special services quality provided by caring institutions for the mentally handicapped according to the variable of institution geographical location as we move from one geographical area to another: from (Damascus) to (Damascus Countryside) to (Assueidaa).