ذوي الاحتياجات الخاصة بالمراكز المتخصصة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين والدمج مقاربة ميدانية لفئة ذوي الاعاقة العقلية

People with Special Needs in Specialized Centers, From A Culture of Marginalization to A Culture of Empowerment and Inclusion -A Field Approach for The Mentally Disabled People

نسيمة بن دار*

جامعة العربي التبسي- تبسة

Nassima Bendar

Larbi Tebessi University

nassima.bendar@univ-tebessa.dz

تاريخ الاستلام: 2020/07/01 تاريخ القبول: 2021/06/17 تاريخ النشر: 2022/09/29

- **الملخص:** تقوم فكرة البحث على عملية إدماج وتفعيل دور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - ذوي الإعاقة العقلية - داخل مجتمعهم المحلي حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة والتي تضع قيود وعقبات غير مبرره ولا تستند إلى رؤى علميه أمام مشاركة "المعاق" في فعاليات الحياة الاجتماعية، فالعديد من الأبحاث تشير إلى أن مشكلات "المعاق" الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أوالإعاقة في ذاتها، بل تعود بالأساس إلي الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم، حيث تنحصر أي محاولة للتعامل مع أوالتخلص من الصعوبات التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة على ما يُعتقد أنه السبب في الإعاقة والمشكلات المرتبطة بها ، وترتب على ذلك أن هُمش واستبعد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من مسار الحياة الطبيعية مما أدى إلى فقدان أومحدودية مشاركتهم الاجتماعية نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية التي تحول دون تفاعلهم مع المجتمع، كالتحيز ضد الإعاقة و"المعاقين" والميل إلى الوصم والتنميط وبيروقراطية الإجراءات، مما ترتب عليه الاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية، ولا يُفهم من ذلك إغفال الفروق الفسيولوجيه ولكن الهدف يتمثل في علاج هذا التأثير دون الالتزام بالأحكام ذات الطابع التقويمي، مع التركيز بصفة أساسية على الجوانب والأبعاد المجتمعية التي يمكن تغييرها من خلال الافتراضات العامة للنموذج الاجتماعي في تفسير الإعاقة الذي يؤصل فيه بصفة خاصة ما يعرف بالدمج الاجتماعي والمهني لهذه الفئة إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحوذوي الاحتياجات الخاصة - الأطفال ذوي الإعاقة العقلية - والإعاقة عموما .

- **الكلمات المفتاحية:** ذوي الاحتياجات الخاصة- ذوي الاعاقة العقلية- الادماج الاجتماعي – الادماج المهني – التمكين –الدمج.

* المؤلف المرسل

Abstract: The idea of the research is based on the process of integrating and activating the role of children with special needs - people with mental disabilities - within their local community where the problem of the handicapped and the handicapped lies in the various social conditions and contexts that are prepared for the handicap and that put unjustified restrictions and obstacles that are not based on scientific visions in front of the participation of the "handicapped" In the activities of social life, many studies indicate that the problems of life and consensual "handicaps" are not due to injury or disability itself, but rather mainly to the way the society views them, as any attempt to deal with and/or get rid of the difficulties that a person with special needs suffers from on what is believed to be the cause of disability and the problems associated with them, as a result, people with special needs were marginalized and excluded from the course of normal life, which led to the loss or limitations of their social participation as a result of social and environmental obstacles and barriers that prevent their interaction with society, such as impartiality against disability and "the handicapped" and the tendency to stigmatization and stereotyping and bureaucracy of actions, which have the effect of excluding from social life activities, It is not implying neglecting the physiological differences, but the goal is to treat this effect without committing to the provisions of the evaluative nature, with a primary focus on aspects and societal dimensions that can be changed through the general assumptions of the social model in the interpretation of disability, in which what is known as inclusion The social and professional category of this group in addition to changing the culture of society towards people with special needs - children with mental disabilities - and disability in general.

Keywords: People with special needs - people with mental disabilities - social inclusion - professional integration - empowerment - integration

1- مقدمة :

إن قضية ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا فئة ذووالإعاقة العقلية من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المطروحة على ساحة الألفية الثالثة، حيث أن لها أبعادا

تربوية واجتماعية واقتصادية ووقائية وعلاجية، وعلى هذا أصبح هؤلاء بؤرة اهتمام شتى المجتمعات الدولية عموما والدولة الجزائرية خصوصا لقصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبا على أدائهم الاجتماعي والمهني مقارنة بأقرانهم العاديين، لذا فهم في مسيس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء كانت الأسرة أم المراكز المتخصصة أم المجتمع بشكل عام وذلك بهدف رعايتهم لكي يحيوا حياة طبيعية فعالة ومنتجة

1-1 اشكالية الموضوع:

حظيت ظاهرة ذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام العديد من ميادين العلم والمعرفة، وأدى هذا إلى النظرة لهذه الفئة من زاوية القدرة على استغلال المهارات لديهم، وعدم النظر إليهم من زاوية العجز، وإتاحة الفرصة لهم للتمتع بالفرص المتاحة في المجتمع لتنميته، وليسهل دمجهم في المجتمع بعد القيام بتعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم، ووضع البرامج الإعلامية والتعليمية المتكاملة لإزالة الشوائب العالقة في بعض الممارسات تجاههم وتسهيل إشراكهم في العمل والحياة الطبيعية، وتشير كثير من التشريعات والقوانين الدولية إلى أهمية النظر إلى هذه الفئة ضمن معيار الإنسان العادي من حيث الحقوق والواجبات، ومن حيث ضرورة إتاحة كافة الفرص لهم للاستفادة من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية شأنهم شأن أي إنسان.

اعتُمدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري في 13 كانون الأول/ديسمبر2006 ، ودخل حيز النفاذ في 3 ماي 2008، وقد جاءت الاتفاقية وبروتوكولها إلى الوجود بفضل المطالب القوية للأشخاص ذوي الإعاقة عبر العالم من أجل احترام حقوقهم وحمايتها وإعمالها على قدم المساواة مع الآخرين، فهي تعظم شأن التنوع البشري والكرامة الإنسانية، ورسالتها الرئيسية أنه يحق للأشخاص ذوي الإعاقة التمتع بكامل حقوق الإنسان والحريات الأساسية دون تمييز .وهذه الرسالة مجسدة في ديباجة الاتفاقية وموادها، وتحظر الاتفاقية التمييز على أساس الإعاقة (مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، 2018، ص. 4)، والمهم في الأمر أن الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري يتصديان للتصورات السابقة عن الإعاقة - كأن يُنظر إليها بمثابة مشكلة طبية أوباعث على الشفقة أوالإحسان- ، ويُنشئان نهجا ممكنا يقوم على حقوق الإنسان في التعامل مع الإعاقة.

وبناء على ماسبق، تعتبر الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة جانبا هاما من جوانب التكفل بهم، وهذا راجع لأهمية الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، والتي تندرج ضمن هدف عام، وهوتحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني لهم، بفضل تكيفهم الذاتي، النفسي والاجتماعي، أي

جعلهم يعنون ذواتهم، يحققون استقلاليتهم، ويكونون قادرين على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وبالارتكاز على ما سبق فان هذه الدراسة تحاول تسليط الضوء على طبيعة الرعاية الاجتماعية المقدمة في المركز المتخصص لذوي الإعاقة العقلية يشكل حقيقة واقعية تدفع المهتم عامة والمختص خاصة إلى الرغبة في استطلاعها لأنها تمثل الوجه الآخر للبعد الإنساني والاجتماعي الذي تجسده المؤسسات الخاصة في المجتمع، حيث يحتاج الموضوع فعلا إلى بحث الظاهرة ومحاولة فهم البرامج والخدمات الواقعية التي تكفل للمختصين الوصول بهذه الفئة إلى تحقيق أهداف حقيقية مناسبة لقدراتهم، ويأتي هذا البحث كمحاولة لتجسيد هذه الرغبة في الاستطلاع من خلال دراسة موضوع " الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة " وذلك بتقصي الظاهرة ميدانيا بالمركز الطبي البيداغوجي لذوي الإعاقة العقلية بولاية تبسة من حيث البحث في طبيعة الرعاية المقدمة في المجال الصحي والنفسي، والإرشادي والتعليمي ومحاولة معرفة دور هذه الخدمات في التأهيل الاجتماعي والمهني من اجل تحقيق الإدماج الاجتماعي لهاته الشريحة من المجتمع.

تأسيسا على ماسبق، ومن خلال هذا التحول النوعي المشهود، ولئن كان التصديق به يتقدم بخطى حثيثة، فإن المعرفة بسبل تنفيذها ورصدها ظلت متخلفة، وإدراكاً لهذا التحدي، تحاول هذه الدراسة إلى الاجابة عن:

السؤال الرئيسي للدراسة: هل أن طبيعة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لفئة ذوي الاعاقة العقلية يؤدي إلى إدماجهم الاجتماعي والمهني؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي أشكال الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة فئة ذوي الاعاقة العقلية داخل المركز الطبي البيداغوجي؟
- ما السبل لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة فئة ذوي الاعاقة العقلية في المجتمع والاستفادة منهم؟
- كيف ينظر المجتمع الى مخرجات المركز الطبي البيداغوجي؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: يقدم المركز المتخصص لرعاية ذوي الإعاقة العقلية خدماته التعليمية والتدريبية والصحية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.
- الفرضية الثانية: يقدم المركز برامج التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة العقلية لدمجهم في المجتمع.
- الفرضية الثالثة: تباين نظرة المجتمع لذوي الاعاقة العقلية بين مؤيد ومعارض.

1- 2. مبررات اختيار مشكلة الدراسة:

1. إن قضية الإعاقة قضية تنموية تخص الجميع ولا يمكن لأي جهة لوحدها أن تعنى "بالمعوقين" فلا بد من تضافر جميع الجهود في المجتمع للتصدي للتحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. محاولة التحول التدريجي من المقاربة الخيرية في التعامل مع الإعاقة إلى المقاربة التنموية والتي تقوم على أساس المساواة والحقوق والواجبات في المجتمع وتقوية حضور ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة تمثيلهم في مختلف مناحي الحياة إضافة إلى تغير نظرة المجتمع إليهم وتمكينهم من تأمين كافة احتياجاتهم وتحويلهم من قدرات كامنة إلى عناصر إنتاج فاعلة في المجتمع.
3. التعرف عن مدى استفادة فئة ذوي الاعاقة العقلية من برامج التأهيل المهني داخل المؤسسات الخاصة
4. التعرف عن مدى ملاؤمة برنامج التأهيل المهني الذي تقدمه المؤسسات الخاصة بذوي الاحياجات الخاصة مع ميولهم واتجاهاتهم والظروف الخاصة لكل منهم وحاجة المجتمع لهم.

1- 3. أهداف الدراسة:

1. إيجاد الصيغ الكفيلة لإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع.
2. تغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يساهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم.
3. التعرف على واقع الرعاية الاجتماعية والتأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري.
4. إبراز الدور التنموي لفئة ذوي الاحياجات الخاصة في مختلف مجالات التنمية.

2- المقاربة النظرية لفهم الإعاقة:

من المتفق عليه أن ذوي الاحتياجات الخاصة لا تتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع المحيطين، وتعتمد أي محاولة للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء على ما يعتقد انه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها، ولذا فان الباحثة ترى أن انسب النظريات لدراسة هذا الموضوع هي النظرية الوظيفية.

تنظر الوظيفية للواقع الاجتماعي على أساس انه نسق يتكون من أجزاء تتميز بعنصرين هما : الأول الاعتماد المتبادل بين الأجزاء التي يتكون منها النسق، والثاني أن النسق يحافظ على ذاته، فإذا ما أصابه تغير عاد إلى حالة توازنه الأول، والنسق يتكون من اثنين اوأكثر من شاغلي الأدوار الذين يدخلون في تفاعل مع بعضهم البعض، وينتظرون من بعضهم توقعات معينة لتكمل

توقعات الآخر (إبراهيم، 1996، ص.55)، وعلى ذلك فإن كل نسق من انساق البناء الاجتماعي له دور ووظيفة يقوم بها وذلك لتقوية الانتماء واستمرار النسق لخدمة أفراد المجتمع وفي المحصلة النهائية فان ذلك دال على وضوح الهوية الاجتماعية وتميز المجتمع بعمل أنساقه وفق الثقافة أوالإيديولوجية المطروحة في المجتمع ومن ذلك فان هذه المقاربة تنظر للإعاقة على أنها إصابة تحدث تدميرا لعضوما من جسد المعاق يترتب عليه قصور وعجز وظيفي لا يمكنه من الاستفادة والمشاركة في فعاليات الحياة الاجتماعية وهي لا ترجع هذا العجز من قريب أومن بعيد لملامح وخصائص وانساق القيم والمعتقدات في المجتمع، ويميل أنصار هذا الاتجاه إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإعاقات وما يرتبط بها من قصور وظيفي وذلك من خلال صياغة نظم تربوية ورعاية تزودهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة على العزل والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية العادية كما أن هذه المقاربة تؤثر على نظرة وتفكير ذوي الاحتياجات الخاصة حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة تنشأ عن امتلاكهم أجساد غير عادية، ويؤدي إستدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج في فعليات الحياة الاجتماعية .وعليه فالهدف الأساسي للوظيفية هوعملية الدمج الاجتماعي وبالتالي تنظر للإعاقة على أنها يمكن أن تنتج لنا مجتمع هامشي أوشريحة اجتماعية هامشية لا بد على المجتمع بواسطة مؤسساته أن يعمل على تأهيلها بواسطة المضامين الثقافية التي تجسدها البرامج التربوية والمتخصصة .

3- المفاهيم الاساسية للدراسة:

1-3 ما المقصود بذوي الاحتياجات الخاصة؟

ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفراد لا يستطيعون التوافق مع البيئة إما بسبب قدراتهم المنخفضة، أوبسبب قدراتهم المرتفعة في أي ناحية من نواحي نموهم، وهم بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة ممن حولهم، وقد يكون عدم توافقهم هذا بسبب عدة عوامل تعرضوا لها، فهم أفراد يعانون من قصور نتيجة عوامل وراثية بيئية مكتسبة، من قصور القدرة على تعلم أواكتساب مهارات أوخبرات أوأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي المماثل له في العمر والخلفية الثقافية أوالاقتصادية أوالاجتماعية، ولهذا تصبح له بالإضافة إلى احتياجات الفرد العادي احتياجات تعليمية/نفسية/حياتية/مهنية/اقتصادية/ صحية خاصة، يلتزم المجتمع بتوفيرها له باعتباره مواطنًا وإنسانا كغيره من أفراد المجتمع قبل أن يكون(ذا إعاقة).

2-3. ذوي الإعاقة العقلية:

إن تعدد اختصاصات العاملين في مجال الإعاقة العقلية جعل من الصعب إيجاد تعريف واحد ومقبول لذوي الإعاقة العقلية لدى جميع فئات التخصص في هذا المجال من علماء نفس وأطباء نفسيين وتربويين ومتخصصين اجتماعيين ورجال قياس نفسي، حيث يعتبر ذوالإعاقة العقلية حالة، والتعريف الجامع المانع لهذه الحالة يجب أن يصف مظاهرها التي تنطبق على كل حالات الإعاقة العقلية بأنواعها ودرجاتها وعواملها وأسبابها المتعددة، (القذافي، 1988، ص.57)، فهناك من يحاول تعريف ذوي الإعاقة العقلية في ضوء نسب الذكاء التي يتوصل إليها باستخدام اختبارات ومقاييس الذكاء، فيعرفونهم بأنهم من يحصلون على نسبة ذكاء تقل عن 70 أو 65 كما تبينها اختبارات الذكاء الفردية اللفظية، وهناك من يرفضون الاعتماد على مقاييس الذكاء في التعرف على ذوي الإعاقة العقلية، وذلك إما لأسباب تتعلق بمدى صلاحية هذه الاختبارات في قياس الذكاء أولأن الذكاء لا يكفي وحده للتعرف على الإعاقة العقلية، وقد استخدمت الفئة من علماء محكا آخر هوالصلاحية الاجتماعية، مسلمين بأن وظيفة العقل هي تحقيق التوافق الاجتماعي للفرد، فوضعوا مقاييس لمدى النضج الاجتماعي للفرد. وهناك نوع آخر من التعريفات يختلف عن النوعين السابقين، فبعد أن كان ذوالإعاقة العقلية يعرف في ضوء محك واحد، أصبح يعرف في ضوء عدة مظاهر ومحكات(عبد الرحمان سيد سليمان، 1998، ص.71).

من أقدم التعريفات التي قدمت للإعاقة العقلية "تعريف " تريد جولد tredgold 1937 وينص على أن " الإعاقة العقلية حالة من عدم اكتمال النموالعقلي تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين. " ، وتقدم الجمعية الأمريكية سنة 1973 التعر يف التالي " : ذوالاعاقة العقلية حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط بشكل ملحوظ، وينتج عنه أويصاحبه سلوكيات توافقية سيئة، ويحدث في مرحلة النمو (العزة، 2000، ص. 21)، ويعرف بأنه "حالة بطء ملحوظ في النموالعقلي تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر، ويتوقف العقل فيها عن النموقبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أوبيئية، أوبيئية ووراثية معا ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أوينتج عنها (العزة، 2000، ص.23).

3-3. مفهوم الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

هي تلك الأنشطة والبرامج الحكومية والأهلية، الدولية والمنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تستهدف استغلال

الطاقات المتبقية للفر ذي الحاجة الخاصة إلى أقصى قدر ممكن من خلال عملية التأهيل لحفظ حقه وكرامته في الحياة مساواة بغيره من العاديين، ولا تقتصر الرعاية الاجتماعية على الفرد ذي الحاجة الخاصة بمفرده وإنما تمتد لتشمل البيئية المحيطة به من أسرة وعمل ليصبح أكثر قدرة على العطاء والاندماج في المجتمع.

3-4. مفهوم المركز الطبي البيداغوجي لذوي الإعاقة العقلية:

من خلال المرسوم التنفيذي رقم 80-59 المؤرخ في 8 مارس 1980 يمكن تعريف المركز الطبي البيداغوجي لذوي الإعاقة العقلية بأنه مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي للقيام بمهمة تربوية وطبية واجتماعية تتمثل في استقبال ذوي الإعاقة العقلية من الجنسين وتلقينهم معلومات ومعارف بالإضافة إلى التدريب الحرفي عن طريق النشاطات اليدوية من أجل إكسابهم الاستقلالية لتحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني لهم.

4- الدراسة الميدانية:

4-1 - حدود الدراسة:

- ✓ **المجال الجغرافي:** تمثل المجال الجغرافي للدراسة في: المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعقين ذهنيا -تبسة.
- ✓ **المجال الزمني:** السنة الدراسية: 2017-2018

4-2 - مجتمع وعينة الدراسة

نظرا لأن عدد المختصين في المركز محدود جدا فقد ارتأينا أن نقوم بجمع البيانات من كل المختصين المعنيين بتقديم الخدمات وبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني، ولقد اشتمل أفراد المسح الشامل على 21 مختصا ومختصة في جميع التخصصات، وذلك بغية التعرف على ما يقوم به كل إطار ضمن تخصصه المنسوب إليه، لأجل معرفة واقع تقديم الخدمات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية، ودور هذه الخدمات في سير برامج التأهيل الاجتماعي من اجل تحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني لهذه الفئة في المجتمع.

ولجأنا إلى عملية المعاينة واختيار العينة إلا فيما يتعلق بجمع معطيات عن أسرة ممن أبنائهم منتسبين إلى المركز المتخصص والمدمجون ضمن برنامج التأهيل المهني داخل الورشات والمتمثلة في 50 أسرة، لأجل معرفة وجهة نظر الأسر لطبيعة الرعاية المقدمة داخل المركز لأبنائهم ودورها في سير برامج التأهيل الاجتماعي والمهني من اجل تحقيق الإدماج الاجتماعي لهذه الشريحة في المجتمع.

3-4 - المنهج المعتمد في الدراسة:

إن التوجيه المنهجي للبحوث العلمية هوعبارة عن تصورات منهجية لاستقصاء ورؤية الواقع الاجتماعي وتحليل ظواهره، فهو يرتبط مباشرة بالتوجيه النظري للبحث ومجالاته وأبعاده، هذا الارتباط بين طبيعة الموضوع والاجراءات المنهجية يشكل لنا منهجية معينة يتبعها الباحث خلال مشوار بحثه، فلا يمكن للبحث العلمي أن يقوم بدون منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص المشكلة –موضوع البحث لمعرفة جوانبها وتحليل أبعادها.

ونظرا لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد البحث فيه فان البيانات التي نريد الحصول عليها تنحصر عموما في محاولة استقصاء وبحث واقع الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية في المركز المتخصص ودورها في تحقيق التأهيل الاجتماعي والمهني لهذه الفئة في المجتمع وما يمكن أن تقدمه هذه الرعاية الاجتماعية في هذا المجال، وتماشيا مع ذلك كان المنهج منهج البحث الميداني باستعمال الاسلوبين الكمي والكيفي (حسن، 1990، ص. 45)، ويرجع السبب في ذلك كون أن الهدف من الموضوع يتفق مع الخصائص التي تميز هذا المنهج، حيث يقوم هذا الأخير بوصف ما هوكائن وتفسيره كذلك فهويهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر، وعليه فإننا سنحاول في هذا البحث بحصر الخدمات المقدمة وتحديد دور الرعاية الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الاعاقة العقلية على مستوى ميدان الدراسة .

4-4 - أدوات جمع البيانات:

لقد تبين من الجانب النظري أن الرعاية الاجتماعية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة تساهم بشكل كبير في إدماجهم الاجتماعي وتحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهم، لغرض الوصول بهذه الفئة للإدماج الاجتماعي والمهني الذي يتفق مع قدراتهم واستعداداتهم وميولاتهم وحاجاتهم، ولمعرفة علاقة ذلك بالميدان تطلب الأمر استخدام عدة أدوات بحث، لجمع وتحليل وتأويل ما أمكن من المعلومات، التي تخدم الموضوع بشكل مباشر وقد تمثلت في:

الملاحظة: اعتمدت الباحثة في محاولتها لفهم مجتمع الدراسة على الملاحظة المباشرة بالمشاركة فهذه الاداة شملت كل الاقسام والورشات والهياكل الادارية وحتى حافلات نقل المنتسبين للمركز، فقد كانت الباحثة تقضي الدورة الكاملة للعمل اليومي في تقصي الوقائع، فالمعلومات والمعطيات الاولية ساهمت كثيرا في تحديد الخصائص والتي قمنا على اساسها بعملية المعاينة والتدقيق في بلورة اسئلة الاستبيان، كذلك سمحت لنا هذه الاداة بتكوين تصور مؤقت عن الخدمات التي يقدمها المركز واكتشاف الارتباطات الموجودة بين العلاقات الاجتماعية المحيطة بالمنتسبين للمركز - ذوي الاعاقة العقلية- ومحاولة ربطها بمفهوم استيعاب افراد المجتمع بصفة عامة والاسرة بصفة

خاصة، الى وجود هذه الفئة الخاصة تحتاج الى رعاية خاصة من اجل ادماجهم الاجتماعي والمهني في المجتمع .

المقابلة: ان استعمالنا للمقابلة لم تكن اداة رئيسية بل كانت اداة مساعدة، الهدف منها فقط التعرف أكثر على مجتمع الدراسة من جهة، وخلق علاقات ودية مع بعض مفردات مجتمع الدراسة وبعض المسؤولين لتهيئتهم نفسيا وتبديد مخاوفهم وشكوكهم إزاء الباحثة والدراسة الميدانية برمتها، فقد كانت المقابلة تتم بصورة غير مباشرة وغير رسمية، فقد تم جمع بعض البيانات ساعدتنا كثيرا في تحليل معطيات الاستبيان فيما بعد، كما ان هذه الاداة لم تشمل عينة محددة ومدروسة مسبقا، بل كانت تتم بطريقة عفوية وحسب ظروف الدراسة والباحثة.

الاستبيان: استخدمت هذه الاداة كوسيلة رئيسية في جمع المعطيات المتعلقة بعناصر الدراسة الميدانية، ونظرا لطبيعة بناء الموضوع واشكلته، تطلب الامر استخدام نموذجين من الاستبيان:

- **الاستبيان الأول:** موجه للفريق البيداغوجي المسؤول عن عملية التكفل بهؤلاء ورعايتهم.

- **الاستبيان الثاني:** موجه الى أسر المنتسبين لهذا المركز، كأداة لجمع البيانات الضرورية حول نظرة الأولياء لطبيعة الرعاية المقدمة في المركز ومدى تحقيق الإدماج الاجتماعي والمهني في المجتمع لأبنائهم.

وقد تضمن كل من الاستبيانين مجموعة من الأسئلة (المغلقة والمفتوحة) غايتها الحصول على معلومات تحقق الأهداف المذكورة أعلاه، وتراعي خصوصية كل طرف من أطراف مجتمع البحث.

أما فيما يخص الاعداد للاستبيانيين فقد تم عبر مرحلتين: المرحلة الأولى تعلقت بإجراء الاختبار القبلي للاستبيانين، فبعدما أعددنهما بصيغتهما الأولية حيث تضمن الأولى 65 سؤالا والثانية 50 سؤالا، قمنا باختبارهما على عينة عشوائية من أعضاء الفريق البيداغوجي بالمركز وبعض الأسر، من أجل التأكد من صدق البيانات وثباتها، ومدى قابلية الأسئلة للفهم واستجابة المبحوثين لها، فنتج عن ذلك إكتشاف أخطاء في الصياغة، وعدم وضوحها بالنسبة للمبحوثين وتكرار البعض منها، لذا تم إعادة تنسيقها وترتيب أسئلتها حسب الأولوية، أما المرحلة الثانية تم الإستعانة ببعض الدكاترة المحكمين، وفي الخير تم إعداهما في شكلهما الأخير المتوافق مع الإطار النظري وتقصي الواقع ميدانيا.

5- عرض نتائج الدارسة:

يتم عرض النتائج بأسلوب لا يفصل بين النظري والتطبيقي، بحيث يتم تقديم عرض نظري حول كل عنصر مدعوما ومحججا بنتائج الدراسة الميدانية على النحو التالي: أولا عرض لمختلف الخدمات المقدمة داخل المركز المتخصص لفائدة المنتسبين من ذوي الاحتياجات الخاصة

1-5 الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المركز المتخصص لرعايتهم:

مما لاشك فيه أن الفرد ذوالإعاقة العقلية يعاني من خلل في اكتمال نموه العقلي لدرجة تجعله عاجزا عن الاندماج مع البيئة المحيطة به في غياب الرعاية والتوجيه، فيصبح في وضع المحتاج إلى الحماية من الآخرين، فهومزود بإمكانات محدودة وطاقات كامنة وانفعالات معقدة تشترك جميعها في تحديد نموه مستقبلا هذه الإمكانيات والطاقات التي يجب على البيئة أن تلعب دورا مهما في صقلها، ولما كان على الصعب على الأسرة توجيه سلوك ابنها بسبب جهلها لحيثيات التربية الخاصة، كان لزاما عليها إلحاقه بأحد المراكز الخاصة للتكفل به ورعايته، بتعويض أوجه القصور في نموه وتمكينه من التعلم وتلقي التدريب اللازم له عن طريق مختصين في الميدان، يقدمون خدمات متنوعة تهدف إلى حقيق أفضل تكيف في كافة المجالات بصورة تساعده على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياتهم وبتنمية ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات ليصبحوا مواطنين نافعين في حدود قدراتهم ، حيث تضمن المؤسسات المتخصصة زيادة على التعليم والتكوين المهني وعند الاقتضاء إيواء المتعلمين والمتكونين، أعمالا نفسية اجتماعية وطبية تقتضيها الحالة الصحية للشخص المعوق داخل هذه المؤسسات وخارجها وذلك بالتنسيق مع الأولياء ومع كل شخص أوهيكل معني ومن بين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المركز المتخصص :

أ - الخدمات الصحية:

إن فئة ذوي الإعاقة العقلية شأنهم شأن باقي الأفراد أكثر عرضة لمجموعة من المشكلات الصحية التي تزداد بازدياد درجة الإعاقة العقلية، لذلك فان إعالتهم صحيا أمر ضروري تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، لا بد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لهؤلاء، "حيث يتضمن علاج ورعاية ذوي الإعاقة العقلية الخدمات الصحية والطبية مع الإشراف الصحي العام عليهم على أن يكون بصورة مستمرة ومتوافرة" ، (فهمي، 1997، ص ص. 270 -272)، كما يشير مفهوم الخدمات الصحية إلى مجموعة من النشاطات الفنية التي تشتمل في إطارها عمليات تشخيص الحالة وتقييم المستوى الأدائي والوظيفي والجسمي، ووصف خطوات العلاج وتقييم الرعاية الجسمية العامة ووقاية الحالة من المضاعفات أومن تكرار حدوث الإصابة. "، (القذافي، 1988، ص.159)

جدول رقم (01): يوضح وجود الخدمة الصحية يتيح الفرصة من متابعة الإشراف على المنتسبين إلى المركز

وجود الخدمة الصحية يتيح الفرصة من متابعة الإشراف على المنتسبين إلى المركز	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	19	90.47
لا	02	9.53
المجموع	21	100

من خلال النتائج المتضمنة في الجدول أعلاه يتضح لدينا أن أغلبية المبحوثين والنسبة المعبرة عن ذلك قدرت بـ (90.47 %) أكدوا أن بعض الحالات من ذوي الإعاقة العقلية التي تظهر مشكلات صحية معينة تعيق استمرارهم واستفادتهم من البرامج التعليمية المقدمة وبالتالي فإن وجود الخدمة الصحية بالمركز تتيح الفرصة من متابعة الإشراف على المنتسبين إلى المركز، كما أكد غالبية المختصين أن الخدمات الصحية تستمر الاستفادة منها أثناء عملية التأهيل المهني في الورشات خاصة في مجال وضع التقرير الطبي الذي يسمح بتتبع الحالات أثناء التأهيل وكذا الإشراف الطبي على حالات ذوي الإعاقة العقلية والاستعجالات الطبية الخاصة أثناء فترة التدريب المهني وهذا يعني أن عملية المتابعة الطبية بتقديم الخدمات الصحية لذوي الإعاقة العقلية يساعد كثيرا في دعم وتطوير برامج التأهيل في المركز .

ب - الخدمات النفسية:

تتضمن الخدمات النفسية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، إعادة تكيف الفرد من الناحية النفسية في إطار برامج مختلفة تهدف إلى مساعدة هذا الفرد على أن يفهم نفسه ومشاكله من جهة وأن يستغل إمكانات البيئة من جهة أخرى، تهدف الخدمات النفسية لذوي الإعاقة العقلية إلى مساعدة الفرد ذي الإعاقة العقلية على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية (عبيد، 1999، ص. 53) :

- ✓ التخفيض من التوتر والقلق الذي يعاني منه ومساعدته على تنمية شعوره بذاته.
- ✓ تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة .
- ✓ تنمية وتطوير الاتجاهات الإيجابية نحوالحياة والعمل والمجتمع.
- ✓ تدريبه على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه والآخرين وتبصيره بكيفية استغلال إمكاناته.

جدول رقم (02): يوضح دور الخدمات النفسية في تأهيل ذوي الإعاقة العقلية

دور الخدمات النفسية في تأهيل ذوي الإعاقة العقلية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
تقدير الأداء العقلي قبل التأهيل	17	80.95	04	19.05	21	100
تحديد مدى استعداد ذوي الإعاقة العقلية للتأهيل	18	85.71	03	14.29	21	100
تحديد ودراسة القدرات والميول المهنية لذوي الإعاقة العقلية قبل التأهيل	20	95.23	01	4.77	21	100

من خلال الدراسة الميدانية يوضح الجدول رقم (02) حسب معطياته وعنوانه أن عملية التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة العقلية يحتاج لوجود خدمات نفسية، حيث أكد المختصون أنه يتم تقدير الأداء العقلي للمنتسبين إلى المركز المتخصص قبل التأهيل، يقوم بها المختصين النفسانيون والنسبة تبين ذلك (80.95 %)، كما تقوم عملية التأهيل على تحديد مدى استعداد الفرد ذي الإعاقة العقلية للتعاون في البرامج التأهيلية وذلك بوضعه تحت الملاحظة لتشخيص قدراته الخاصة كما تبينه النسبة (85.71%) بالإضافة إلى ذلك فإن تحديد ودراسة القدرات والميول المهنية الخاصة بهؤلاء تعتبر شرطا ضروريا لعملية التأهيل وهذا ما عبرت عنه النسبة (95.23 %).

ونستنتج من كل ذلك أن الخدمات النفسية تؤدي دورا هاما في عملية التأهيل الاجتماعي والمهني لأن الفرد ذا الإعاقة العقلية عند التحاقه بالمركز واستفادته من برامج الخدمات النفسية تكتسب شخصيته نوعا من الاستقرار والتكيف النفسي يجعلها أكثر استيعابا لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني.

ج - الخدمات الإرشادية النفسية:

تبرز أهمية الإرشاد النفسي من حيث حاجات ذوي الإعاقة العقلية إلى خدمات متخصصة تؤدي إلى مساعدتهم على التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم كما أنه لا يمكن لأحد أن ينكر هذه الأهمية في رعايتهم حيث " تقوم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة العقلية بالاهتمام بعملية الإرشاد النفسي، قصد مساعدتهم على فهم أنفسهم وتفهم مشاكلهم وإدراك إمكانيات بيئتهم وعوائقها، وتقوم أساسا على أن هؤلاء يختلفون فيما بينهم من حيث القدرات والاستعدادات والتكوين النفسي والجسمي والقدرة على العمل واكتساب أنواع النشاط باختلاف مجال استغلال إمكانياتهم"، (مصطفى، 1997، ص.227)، فعملية الإرشاد النفسي تعتمد على دراسة دوافعهم وحاجاتهم وميولهم وتطبيقها في واقع حياتهم.

جدول رقم (03): يوضح خدمات الإرشاد النفسي داخل المركز

خدمات الارشاد النفسي	نعم		لا		المجموع
	ك	%	ك	%	
الخدمة الإرشادية النفسية تعمل على التغلب على المشاكل التي تعيق تكيف هذه الفئة في المركز مما يدعم استقرارهم داخل الأفواج	19	90.47	02	9.53	21
توفر برامج إرشادية لهذه الفئة وأسرهم تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم مما يدعم استمرارهم واستفادتهم من البرامج المقدمة لهم	18	85.71	03	14.29	21

يوضح الجدول رقم (03) أن أغلبية أفراد مجتمع البحث أكدوا بأن الخدمة الإرشادية النفسية الموجودة بالمركز والتي يستفيد منها ذووالإعاقة العقلية تعمل على التغلب على المشاكل التي تعيق تكيف هذه الفئة في المركز مما يدعم استقرارهم داخل الأفواج والنسبة المعبر عنها قدرت بـ (90.47 %) ويعود السبب في ذلك إلى أن المختصين النفسانيين داخل المركز يهتمون بمشاكل ذوي الإعاقة العقلية وأسبابها وذلك من خلال تحسسيهم بأهميتهم وبتقبل تصرفاتهم ومحاولة تعديلها وتوفير بيئة اجتماعية في المركز تساعد على التكيف النفسي والاجتماعي، كما يتم إرشادهم من خلال تشخيص الحالات وتقييمها وعلاج الاضطرابات المصاحبة لها، كذلك يتضح من خلال النسبة الكبيرة من أفراد مجتمع البحث والمقدرة بـ (85.71%) تتفق بأن توفر برامج إرشادية نفسية للمنتسبين وأسرهم تساعد على مواجهة مشكلاتهم مما يدعم استمرارهم واستفادتهم من البرامج المقدمة لهم، لذا فإن خدمة الإرشاد تعتبر هامة في مجال تربية وتعليم هؤلاء التلاميذ، كما أن الخدمة الإرشادية قد تأخذ شكل الإرشاد الفردي من خلال تنمية احترام الذات لديهم، أوالإرشاد الجماعي والذي قد يكون لأسر هؤلاء التلاميذ والذي يهدف إلى تنمية الوعي لدى الأسرة لتصبح قادرة على حل المشكلات التي تواجهها"

د - خدمات النقل:

يستفيد من خدمات النقل في المراكز الخاصة بذوي الإعاقة العقلية عموما حالات ذوي الإعاقة العقلية المستفيدين من الرعاية النهارية خاصة الفئة التي تحتاج إلى رعاية خاصة تجعلها في حاجة ماسة لنقلها إلى المنزل حيث" تتمثل وظيفة الأخصائي الاجتماعي في هذا الصدد هوتوفير هذه الخدمات للاستفادة بها ثم محاولة معرفة الأشخاص الذين يحق لهم الاستفادة منها حسب

درجة الفقر والإصابة والمرض، وقد وضح التشريع الجزائري هذه الخدمات في المادة 160 من قانون المالية لسنة 1996".

ومن خلال الدراسة الميدانية أثبتت إجابات كل أفراد مجتمع البحث وجود خدمات النقل بالمركز وهذا لأن المنطقة التي يوجد بها هذا المركز بعيدة نسبيا عن وسط مدينة تبسة، لكن الأمر الذي استنتجناه من المختصين أن خدمات النقل رغم وجودها إلا أنها تعاني من مشكلات عدة، أهمها انه يفترض أن تكون الاستفادة من هذه الخدمات من كل المنتسبين بالمركز الأمر الذي لا نلمسه في الواقع حسب شهادات المختصين، أي يتم نقل بعض الحالات فقط أحيانا وليس بصورة منتظمة يوميا.

جدول رقم (04): يوضح خدمات الإرشاد النفسي داخل المركز

خدمات النقل	التكرار	النسبة المئوية %
توفير هذه الخدمة بالمركز تضمن مشاركة المنتسبين في معظم الفعاليات والأنشطة اللاصفية مما يكسبهم خبرات اجتماعية تساعد في إدماجهم الاجتماعي	19	90.47
توفر هذه الخدمة بالمركز يساهم في استمرار المنتسبين من الاستفادة من البرامج المقدمة لهم	02	9.53

تشير معطيات الجدول رقم(04) إلى أن توفير هذه الخدمة بالمركز تضمن مشاركة المنتسبين في معظم الفعاليات والأنشطة اللاصفية مما يكسبهم خبرات اجتماعية تساعد في إدماجهم الاجتماعي والنسبة المعبر عنها (90.47 %) تثبت ذلك، كذلك تشير هذه النتيجة إلى فاعلية خدمة النقل في دعم استفادة المنتسبين إلى المركز من جميع الخدمات المقدمة لهم وبصفة دائمة، بالإضافة إلى ذلك فقد أكد أغلبية المختصين أن غياب خدمات النقل أوسوء تسييرها في المركز يؤثر في استفادة ذوي الإعاقة العقلية من الخدمات المقدمة لهم بغية تأهيلهم والنسبة المعبر عنها تقدر بـ (90.47 %) لأنه يساعد على عدم التحاق البعض منهم بالمركز يوميا وتغيبهم أحيانا عن سير البرامج المقدمة لهم، كما أنه يعيق عملية تأهيلهم لأن الأولياء غير قادرين على تحمل مسؤولية مصاريف النقل لأبنائهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسةLAMBERT والتي أظهرت "فاعلية خدمة النقل في دعم استفادة التلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم تلاميذ ذووالإعاقة العقلية من البرامج التربوية المقدمة لهم، سواءً في نقلهم لتلك المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم

بوسائل نقل معدلة أم مكيفة لتناسب احتياجاتهم، أم مساعدتهم بالمشاركة في الأنشطة والزيارات الميدانية والتي تساعدهم في تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة منهم، المتوفرة لهم من شانها أن تسهم وبشكل كبير في زيادة تفاعل هؤلاء التلاميذ مع العملية التعليمية، واستفادتهم من المصادر التعليمية المقدمة لهم"(LAMBERT J. 1991. pp. 3-16)

هـ - الخدمات التعليمية:

تمثل الخدمات التعليمية" مجموعة من العمليات التعليمية والأساليب الخاصة التي تستخدم مع الأطفال من غير العاديين مما يجعل للبرنامج سمات ومظاهر تميزه عن غيره من برامج تعليم الأطفال العاديين" ،(القذافي، 1996 , ص.171) وتعليم ذوي الإعاقة العقلية هوكل " الجهود التي تبذل في مساعدة ذوي الإعاقة العقلية على اكتساب الخبرات والمهارات والمعارف والعادات التي تفيدهم في الحياة اليومية"، (مرسي، 1996، ص.333)

جدول رقم (05): يوضح مضمون الخدمات التعليمية

تعليم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وتزويدهم بقدر مناسب من	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
القراءة	17	80.95	04	19.05	21	100
الكتابة	15	71.41	06	28.59	21	100
الحساب	19	90.47	02	9.53	21	100

من خلال الدراسة الميدانية بالمركز المتخصص لرعاية ذوي الإعاقة العقلية تبين من المعطيات الإحصائية للجدول رقم (05) أن عملية التأهيل في المركز تقوم على استغلال القدرات والإمكانات التعليمية لذوي الإعاقة العقلية أي القراءة والكتابة والحساب في عملية التأهيل، والمعطيات المبنية أعلاه تثبت أن الحساب كبرنامج من برامج الخدمات التعليمية تتركز عليها عملية التأهيل من خلال تدريبهم على مبادئ أولية في التطبيقات الحسابية تكسب ذوي الإعاقة العقلية معلومات تساعدهم في التعامل مع الآخرين مثل استعمال النقود والنسبة 90.47 %معبرة عن ذلك، كما أكد غالبية المختصين أنه يتم تقديم برامج القراءة ضمن البرامج اليومية والنسبة المعبر عنها 80.95 %وهي تتضمن تعليم هؤلاء مهارات عقلية، حيث تساعدهم على النشاط والتعامل مع الآخرين وتنمية ذاكرتهم البصرية والسمعية التي تساعدهم على التدريب المهني ويعبر المختصون بنسبة 71.41 % أن عملية التأهيل في المركز تقوم على برامج الكتابة والتدريب عليها لأن ذلك سيفيدهم في مرحلة التشغيل، وهذا يعني أن الخدمات التعليمية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المركز تراعي عدة شروط من شأنها ضمان نتائج إيجابية مع هذه الفئة ميدانيا، وبمقارنة إجابات

الفريق البيداغوجي مع إجابات أسر ذوي الإعاقة العقلية فيما يخص رضا الأسر عن الخدمات المقدمة لأبنائهم في المركز تبين ما يلي:

ترى أغلبية الأسر تحسنا مستمرا في تقديم الخدمات لأبنائهم، حيث ترى الأسر أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل فحسب بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة، وغالباً ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء كانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية أم تربوية، أم طبية أم تأهيلية، كما أن عملية تنشئة الطفل ذوالحاجة الخاصة تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، في مختلف المجتمعات الإنسانية، وازدادت هذه المهمة صعوبة في السنوات الماضية بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في نمط حياة الأسرة والمجتمع، ففي المجتمع الجزائري أصبحت مصادر الدعم التي تتلقاها الأسرة من الجيران والأسرة الممتدة أقل مما كانت عليه في الماضي، ولهذا ازدادت الحاجة إلى تدخل المراكز المتخصصة وغيرها من المختصين في المجالات الإنسانية والاجتماعية لدعم الأسر وتزويدها بالخدمات.

2-5 سبل دمج ذوي الإعاقة العقلية في المجتمع:

إن تأهيل ذوي الإعاقة العقلية هوضرورة اجتماعية واقتصادية كما هي واجب إنساني" الهدف العام من رعايتهم هومساعدتهم كي يصبحوا مواطنين منتجين يمكنهم الاعتماد على أنفسهم اجتماعيا واقتصاديا إلى أقصى ما تتيحه لهم قدراتهم واستعداداتهم وبذلك يتحقق لهم التكيف الشخصي والاجتماعي والاقتصادي"، (عبيد، 1999، ص ص.33 -32)، فهو يهدف إلى تحقيق (أحمد، 1997، ص. 132):

- الناحية الإنسانية: إن تأهيلهم مهنيا واجتماعيا من شأنه التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة لتحقيق الإدماج الاجتماعي.

- الناحية الاقتصادية: تهدف برامج التأهيل المهني إلى الاهتمام بهذه الشريحة وتحويلهم إلى مواطنين منتجين.

أ - التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية:

كثيرا ما تفرض الإعاقة قيودا خاصة على الأفراد فقد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية وهي كذلك تقود إلى ردود أفعال واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيرها وتأثيرات الإعاقة على النمو، فالتأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية هو" مساعدة هؤلاء على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية أواقتصادية، تعيق

عملية التأهيل عامة وبالتالي تسهيل إدماجه في المجتمع، حيث يعتبر التأهيل الاجتماعي جزءا حيويا في عملية التأهيل التي تعتمد على خبرة وجهود ذوي الإعاقة العقلية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية"، (الشناوي، ص. 481)

جدول رقم (06) يوضح مضمون التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية

مضمون التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
تعليم ذوي الإعاقة العقلية المهارات الاجتماعية بصورة واقعية	17	80.95	04	19.05	21	100
الاستفادة من قدراتهم الخاصة وتوجيهها لتحقيق الاستقلالية الشخصية والاجتماعية	19	90.47	02	9.53	21	100
إعداد ذوي الإعاقة العقلية للإدماج الاجتماعي	19	90.47	02	9.53	21	100

تشير معطيات الجدول رقم (06) أن مضمون التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية هوتعليم هؤلاء المهارات الاجتماعية بصورة واقعية والنسبة المعبر عنها هي 80.95 %كذلك الاستفادة من قدراتهم الخاصة لتحقيق الاستقلالية الشخصية والاجتماعية والنسبة المعبر عنها90.47 % كما تتضمن برامج التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية إعدادهم للإدماج في المجتمع بنسبة90.47% وهذا يعني أن هذه البرامج تحتوي على مفاهيم توضح التأهيل الاجتماعي لهذه الفئة في المركز، كما صرح معظم المختصين من خلال المقابلة أن برنامج التأهيل الاجتماعي المعتمد داخل المركز يسعى إلى تحقيق الإدماج الاجتماعي لهؤلاء في المجتمع

جدول رقم (07) يوضح مستوى نجاح برامج التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية

الاحتمالات/ الأجوبة	التكرارت	النسبة المئوية %
مستوى جيد	_	_
مستوى مقبول	17	80.95
مستوى ضعيف	04	19.05
المجموع	21	100

يوضح الجدول رقم (07) أن مستوى نجاح برامج التأهيل الاجتماعي في المركز كان بمستوى مقبول بنسبة (80.95%) ومقارنة بهذه النسبة نجد (19.05%) أجابت أن مستوى نجاح برامج

التأهيل الاجتماعي كان ضعيفا، ويمكن تفسير ذلك أن برامج التأهيل الاجتماعي كانت الاستفادة منها بصورة مقبولة تراعي درجة الإعاقة العقلية ومستوى تعاون الأسرة مع المركز، والصعوبات التي يمكن لها أن تعيق هذه العملية ميدانيا، ومن خلال المقابلة مع بعض المربين المختصين فقد أكدوا بأن مجالات تحسن هذه الحالات كان من ناحية الأداء الاجتماعي وذلك من خلال الاستفادة من برامج التأهيل الاجتماعي داخل المركز .

ب - التاهيل المهني لذوي الإعاقة العقلية

إن عملية التأهيل الاجتماعي والتأهيل المهني عمليتان متكاملتان ولا يمكن الفصل بينهما، يسهمان معا في تحول ذوالإعاقة العقلية إلى حياة الراشدين وفي دمجهم في المجتمع في حدود قدراتهم، حيث يعتبر التأهيل المهني المجال الثاني الذي يتم فيه إعدادهم للحياة في المجتمع ,والذي يتضمن تنمية مهاراتهم المهنية لتشغيلهم في عمل مفيد يشعرهم بالكفاءة والسعادة لإعالة أنفسهم، "فهي برامج مكملة للتأهيل الاجتماعي كما تعتبر حوصلة نهائية لتكفل طويل في المراكز الخاصة، والتي تبدأ مع هذا الفرد من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الاجتماعية المختلفة المجالات وتستمر معه حتى يكتسب مهارات اجتماعية يتحولون بها من العجز إلى القدرة ومن الاتكالية إلى الاعتماد على النفس ومن العزلة إلى الاندماج مع الآخرين" (عبيد، 2000، ص.264)

جدول رقم (08) يوضح مضمون برنامج التأهيل المهني

مضمون برنامج التأهيل المهني	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
إعداد ذوي الإعاقة العقلية للحياة المهنية	17	80.95	04	19.05	21	100
تدريب ذوي الإعاقة العقلية على مهنة مناسبة لميوله واستعداداته وقدراته	19	90.47	02	9.53	21	100
محاولة إيجاد فرص عمل مناسبة لذي الإعاقة العقلية لكي يكون شخصا منتجا	16	76.09	05	23.91	21	100

تشير معطيات الجدول رقم (08) أن التأهيل المهني لذوي الإعاقة العقلية يتضمن إعداد هذه الشريحة للحياة العملية أي إعدادهم للخوض في مجال العمل لتحقيق الإدماج المهني والنسبة المعبر عنها (80.95%) وذلك من خلال تدريبه على إحدى المهن المناسبة لميوله واستعداداته وقدراته بنسبة (90.47%)، كما أثبتت غالبية أفراد مجتمع البحث بنسبة (76.09 %) أنه يتم السعي وراء تشغيل الحالات ومحاولة السعي لإيجاد فرص عمل مناسبة لهم كتتويج للاستفادة من برامج التأهيل، وبمقارنة إجابات الفريق البيداغوجي مع إجابات الأسر تبين أن أغلبية الأسر لا ترى

توافقا بين أنواع المهن التي يتأهل عليها الابن داخل المركز وبين ميول واستعدادات ودرجة الإعاقة لدي أبنائهم ويعود السبب في ذلك أن مشاركة الوالدين ودمجهم في رعاية وتنشئة وتربية أطفالهم تمثل ركناً أساسياً من أركان التربية الخاصة ومؤشراً قوياً لفاعليتها .

5 - 3: نظرة المجتمع لذوي الإعاقة العقلية:

ازدادت الجهود التي تبذل لرعاية ذوي الإعاقة العقلية وتأهيلهم، "وأصبح العائد الاقتصادي لهذه الجهود أعلى مما ينفق عليها من وقت ومال، وتتلخص أهم اتجاهات رعايتهم في مساعدتهم على أن يمارسوا حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين، ويتعايشوا معهم حياة طبيعية بقدر الإمكان"، ومن أهم سبل التعايش بالنسبة للطفل ذوالإعاقة العقلية أن يكون سلوكه موائمًا مع أفراد المجتمع من حوله، ولا يكون ذلك إلا بتحسين سلوكياته غير المرغوب فيها، وتنمية الجوانب الإيجابية في شخصيته، حتى يستطيع الوصول إلى مرحلة الانسجام والتناغم مع أقرانه العاديين وكذلك مع كل أفراد البيئة المحيطة به.

جدول رقم (09) يوضح توفير المجتمع آليات تعمل على إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في كافة قضايا التنمية

يوفر المجتمع آليات تعمل على إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في كافة قضايا التنمية	التكرارت	النسبة المئوية %
نعم	05	23.81
لا	16	76.19
المجموع	21	100

تشير معطيات الجدول رقم(09) أن المجتمع لا يوفر آليات تعمل على إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة والنسبة المعبرة عن ذلك 76.19 % مقابل نسبة 23.81% ترى عكس ذلك، ولكن ومن خلال المتابعة اليومية لوسائل الإعلام وقضية تفعيل دور هذه الشريحة في المجتمع تبين أن مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة ترتبط ارتباطا أساسيا بقضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة، فارتفاع نسبة تواجدهم بالمجتمع يعد إهدارا حقيقيا لطاقات التنمية وأهم عناصرها وهي الموارد البشرية، وتستنزف كثيرا من الموارد المالية والاقتصادية وتشكل عبئا على كافة الفئات الاجتماعية الأخرى، لذلك شهدت الدولة الجزائرية اهتماما ملحوظا بهذه الفئة وأصبحت الرعاية الاجتماعية من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة تهدف إلى التخطيط الواعي لإحداث التغيير المقصود للاستفادة من قدرات هذه الفئة من خلال تأهيلهم وتوجيههم وتدريبهم، فالتأهيل المهني هوالمرحلة

الضرورية للوصول بالشخص ذي الإعاقة العقلية إلى أفضل مستوى مهني ممكن ينسجم مع إمكانياته وقابليته وقدراته.

وبمقارنة إجابات الفريق البيداغوجي مع إجابات أسر ذوي الإعاقة العقلية فإننا نجد بأنها متقاربة حيث يتبين أن جميع الأسر تتفق على أن المجتمع لا يوفر الآليات التي تعمل على إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في كافة قضايا التنمية نتيجة لعدم وجود ثقافة الإعاقة لدى أفراد المجتمع، ومما سبق يتضح لنا انه توجد أحكام وتصورات سلبية من المجتمع المحيط بذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فئة ذوي الإعاقة العقلية، فهذه الأخيرة تتسم بالسلبية وتبدوبعيدة عن المفاهيم العلمية و، فالمصدر الأساسي لهذه الأحكام التقييمية تجاه ذوي الإعاقة العقلية هوالثقافة السائدة وبالتالي تختلف هذه التصورات والأحكام من مجتمع إلى آخر.

جدول (10) يوضح وجهة نظر أفراد الفريق البيداغوجي في تحقيق أهداف الرعاية بإدماج ذوي الإعاقة العقلية اجتماعية ومهنيا

وجهة نظر أفراد الفريق البيداغوجي في تحقيق أهداف الرعاية بإدماج ذوي الإعاقة الذهنية اجتماعية ومهنيا	التكرارت	النسبة المئوية %
نعم	02	9.53
لا	19	90.47
المجموع	21	100

تشير معطيات الجدول رقم (10) أن المركز لم يحقق أهداف رعايته لهاته الشريحة من المجتمع من خلال إدماجهم المهني والاجتماعي فيه والنسبة معبرة عن ذلك 90.47 % مقابل نسبة 9.53 % ترى أن التحاق أبنائهم بالمركز المتخصص واستفادتهم من مختلف البرامج المقدمة لهم يعد بمثابة تحقيق ولوجزء بسيط من عملية إدماجهم بالمجتمع، ويرجع السبب في ذلك أن الهدف الأهم الذي يسعى إليه العاملون مع ذوي الإعاقة العقلية هوالوصول بهم إلى مرحلة من التأهيل والإعداد لتسلم عمل ما أوالانشغال لمهنة أووظيفة تمكنهم من كسب العيش والاعتماد على الذات، فبعد استكمال عمليات التدريب المهني يوجه إلى العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه في المراكز الخاصة، و"تعتبر مرحلة التشغيل هي الحلقة الأخيرة في سلسلة الجهود التي يبذلها المجتمع في رعايتهم وتأهيلهم اجتماعيا ومهنيا حيث ينقل هؤلاء إلى مكان الراشدين في المجتمع ويشعرهم بالكفاءة والتكيف" (مرسي، 1996، ص 411)، ولكن ومن خلال الملاحظة الميدانية لمجتمع الدراسة يتضح لنا عكس ما سبق حيث أن برنامج التأهيل يعزز العلاقة التبادلية الفعالة بين ذوي الإعاقة العقلية المتدربين وفريق التدريب المهني وبين المتدربين وأصحاب العمل ومع أهالي ذوي الإعاقة

العقلية كما يعزز بناء العلاقة الداخلية بين مجموعه المتدربين ويساهم في التوعية حول مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص فالتأهيل المرتكز على المجتمع بمثابة استراتيجيه في إطار تنمية المجتمع المحلي يهدف إلى تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وينفذ من خلال الجهود المتظافرة لذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم ولأسرهم ومجتمعاتهم المحلية .

6 . النتائج العامة للدراسة

عرض النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة: لقد طرحنا في دراستنا النظرية سؤال مركزي وثلاث أسئلة فرعية للسير بمقتضاها في المعالجة النظرية، وقد حاولنا من خلال مسار هذه الدراسة في جانبها النظري والميداني تجميع البيانات والدلائل من اجل الإجابة عن هذه الأخيرة بالاسترشاد بالفرضيات وبالفعل فقد تمكنت الباحثة من تجميع عدد من البيانات والنتائج من الاستبيانين والمقابلة وكانت النتائج كما يلي:

* **نتيجة الفرضية الأولى:** يقدم المركز المتخصص لرعاية ذوي الإعاقة العقلية خدماته التعليمية والتدريبية والصحية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

من الأمور الملاحظة أن الرعاية أصبحت تختلف في وقتنا الحالي مفهومها وبرامجها عما كانت عليه في الماضي، وقد مهد عصرنا الحالي تطورا هاما وتقدما ملحوظا في هذا المجال وبخاصة في شكل ومضمون الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية التي تشكل معا جوانب متعددة ومتنوعة في أي برنامج يهدف إلى خدمة ذوالإعاقة العقلية بشكل أو بآخر.

- يقدم المركز المتخصص لرعاية ذوي الإعاقة العقلية خدماته التعليمية والتدريبية والصحية للأطفال من مختلف الإعاقات -الإعاقة العقلية: البسيطة، المتوسطة والشديدة - وفي مختلف المراحل العمرية، حيث تتحول هذه الخدمات بعد سن الخامسة عشرة من المنحى التعليمي الأكاديمي إلى المنحى التدريبي المهني لتهيئة المعاق وتأهيله على عمل يتناسب مع قدراته العقلية والجسدية وميوله، ويمكنه من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي بعد توفير فرصة عمل له، وفقاً لطبيعة التدريب الذي تلقاه بالورش التدريبية أوظروف عمل مشابهة، وبالتالي إسهامه وإشراكه في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية وإحساسه المعاق كفرد منتج في المجتمع، له ما لأفراده من حقوق ويؤدي الواجبات المنوطة به.

* **نتيجة الفرضية الثانية:** يقدم المركز برامج التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة العقلية لدمجهم في المجتمع.

أثبتت نتائج الدراسة أن التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة العقلية في المركز عبارة عن عملية متخصصة تتضافر فيها جهود أخصائيين مؤهلين ومدربين من اجل تقديم أشكال الخدمات الاجتماعية بصورة ومنسقة يعملون بروح الفريق، محور العمل هوالمعوق نفسه الذي يشترك في كل خطوات وبرامج التأهيل، واضعين في الاعتبار كل الأفكار والخطط التي تؤدي إلى الهدف المنشود مع هؤلاء هوالتكيف الاجتماعي والمهني.

حيث تبدأ برامج التأهيل الاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا بعد استفادة هؤلاء من الخدمات المقدمة في المجال الاجتماعي والصحي والنفسي وتستمر معهم حتى عودتهم للمجتمع مرة أخرى أفراد يستطيعون التكيف معه، وبذلك أصبحت فلسفة التأهيل ذات طابع اقتصادي واجتماعي شامل، ولكي تأخذ عملية التدريب والتأهيل المهني دوماً مسارها الصحيح، وترتقي بمستوى الخدمات المقدمة لهذه الفئة باستمرار، فلا بد من تعاون أولياء أمور الطلبة بهذه العملية، كونهم الطرف المباشر في رحلة ابنهم التأهيلية وانتقاله من مرحلة لأخرى، ولما سيترتب على مرحلة التأهيل المهني من نتائج إيجابية على الأسرة خاصة والمجتمع عامة، وذلك بعد تحويل الفرد المعاق إلى عنصر بناء في أسرته ومساهم في دخلها لا عبئاً عليها، ويمارس حياته الاعتيادية كبقية أفراد الأسرة، حتى في مجال التدريب والعمل وفقاً لطبيعة التدريب والأعمال التي تسمح بها قدراتهم

*** نتيجة الفرضية الثالثة:** تباين نظرة المجتمع لذوي الاعاقة العقلية بين مؤيد ومعارض

أثبتت نتائج الدراسة أن قضايا ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارها مشكلات اجتماعية متفاعلة -أسبابا ونتائجا - مع قضايا التنمية بصورة عامة ومع الجوانب الاجتماعية منها بصورة خاصة ومن ثم لا بد من دراستها وتحليلها والتعرف على أبعادها في المنظور المجتمعي الأوسع دون الاكتفاء بالنظرة المحدودة إلى الظواهر الواضحة التي تفرضها الحالات الفردية للإعاقة والعجز، وتمثل هذه النظرة الشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة ولظروف إعاقتهم وللحلول الوقائية والعلاجية اللازمة يمكن التخطيط لمواجهة مشكلاتهم كجزء من عمليات تخطيط التنمية الاجتماعية والبشرية على الأمد القصير والمتوسط والبعيد.

ليست الإعاقة مسئولية الدولة وحدها وإنما هي مسئولية مشتركة بين الدولة والمجتمع بما فيه من مؤسسات اجتماعية متخصصة إضافة إلي مسئولية الأسرة والمعوق نفسه وعلى جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين التكاتف والترابط لحل ما يواجه هذه الفئة من مشكلات والعمل على حلها ومطالبة كل جهة اختصاص العمل على دمج هؤلاء الفئة والعمل على رعايتهم طبياً ونفسياً واجتماعيا ليكونوا نافعين منتجين لهم ولوطنهم والعمل على دراسة كل ما يختص بهم وتشجيع الباحثين والمتخصصين للعمل على دراسة أحوال

هذه الفئة وعلى المجتمع التكاتف بجميع فئاته ومسئوليته على إدماج المعاق والعمل على رفع الروح المعنوية له وتشجيع ودعم ما تبقي من قدرات لديه والاعتراف بهم داخل المجتمع المحيط وتحسين النظرة السلبية التي يعانون منها بالمجتمع والعمل على تشجيعهم ليكونوا عناصر بارزين نافعين لأنفسهم وللمجتمع فعلينا جميعا هيئات ومؤسسات وجمعيات وإدارات ووزارات العمل على دمج هذه الفئة والاعتراف بكافة حقوقهم القانونية.

- الخاتمة:

في حقيقة الامر تعتبر هذه الدراسة محاولة بسيطة لموضوع كان له وقع خاص ينمي عن اتجاه جدي في الميدان يطمح إلى الاعتناء بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة - ذوي الاعاقة العقلية - ورعايتها، بتوفير كل الخدمات الاجتماعية والتأهيلية التي تسمح لهم بالاندماج الاجتماعي والمهني وفقا لقدراتهم وطاقاتهم الخاصة، وقد كشفت لنا نتائج الدراسة أن ميدان البحث يتضمن مفاهيم واسعة وعديدة لطبيعة الرعاية المقدمة والتي وضعت في المقام الأول خصوصية الفرد ذي الإعاقة العقلية لتنعكس هذه المفاهيم في واقع العملية، لتصبح جملة من البرامج العلمية المتخصصة الهادفة إلى التكفل بكل خصائص واحتياجات هذه الفئة.

لقد أدى الالتفات إلى الأهمية البالغة لمفهوم رأس المال البشري ودوره في نهضة المجتمع وتقدمه إلى أولوية متقدمة للتنمية البشرية في مجالات مثل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم كي نستفيد بما لديهم من طاقات وتركيزنا هنا على ذوي الاحتياجات الخاصة فلكي نمكن لهم داخل المجتمع لابد من تأهيلهم وتعليمهم وإدماجهم في مجتمعهم كقوى منتجة وفاعلة وذلك من خلال تبني إستراتيجية دمج وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاركة الاجتماعية والاستفادة من المميزات والخدمات التي تنتجها مؤسسات المجتمع للعاديين.

كما أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن الإعاقة عموما قضية اجتماعية في المقام الأول تتخلق في ظل ظروف اجتماعية معينة تحد من تفعيل ما يمكن تسميته بفائض الطاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة- فئة ذوي الإعاقة العقلية-، وبالتالي فإن استغلال فائض الطاقة هذا متوقف على تدريب هؤلاء من خلال أربعة محاور أساسية هي:

- ✓ محور الفرد ذي الإعاقة العقلية الخاصة عن طريق برامج تتضمن النواحي الإدراكية المعرفية والمهارات الاجتماعية والمهنية.
- ✓ محور الأسرة، حيث يتم تأهيل أولياء الأمور على تفهم التعامل مع أولادهم ذووالحاجات الخاصة خاصة في سن المراهقة عن طريق اللقاءات والندوات والزيارات المتبادلة بين فريق العمل والآباء.

- ✓ محور تدريب المربين في المراكز المتخصصة على الطرق العلمية والعملية في مجال الإعاقة العقلية لإعدادهم ليكونوا كوادر متخصصة.
- ✓ محور المجتمع من خلال توعية المجتمع بإمكانيات وقدرات ذوي الإعاقة العقلية.

ولكي يتم إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع لابد من تغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم، وذلك بغرض الوصول إلى وضع سياسات وآليات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية، فالنظر إلى مسألة الإعاقة لم تعد مجرد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وإعادة تأهيلهم فحسب بل ينبغي النظر إليهم بوصفهم طاقة بشرية واجتماعية واقتصادية أهدرها ويهدرها المجتمع، ويجب علينا أن نؤسس وننظم الوسائل التي تمهد الطريق لاستعادة هذه الطاقات المتعددة، حيث ينبغي التخلي عن المنطق القديم في النظر إلى مسألة الإعاقة على أنها مشكلة فردية تنتهي بإعادة التأهيل الجزئي لهذه الفئة وذلك من خلال إعالتهم وإشباع حاجاتهم الفردية الأساسية، وأن نتناول المشكلة من منظور حديث للدفاع الاجتماعي في مواجهة الإعاقة، بتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ودعم مساهمتهم الإيجابية، علاوة على تبني رؤية شاملة للإعاقة من حيث ظروفها وعواملها المحيطة والمواجهة الجزئية والجادة لهذه الظروف والعوامل، متجاوزين بالتعامل مع هذه المشكلة منطق الإحسان الذي تكرسه المشاعر الإنسانية والعاطفية، متبنين بذلك منطق العقل الذي يعتبر هذه المشكلة قضية اجتماعية تدخل في نطاق المسؤوليات المنوطة بالمجتمع والدولة الحديثة، من حيث تحمل مسؤولياتها مع توخي الشمول والتوازن في تقديم مختلف الخدمات لكافة الفئات الاجتماعية.

- قائمة المراجع:

- أحمد، محمد مصطفى. (1997). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- إطلالة أمل، (1998)، منشورات صادرة عن المركز الطبي التربوي بالمسيلة.

- البداينة ذياب. (1996). الأوصمة الاجتماعية والإعاقة، السلسلة) أ) مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مؤتة.

- العزة، سعيد حسني. (2000). التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. الأردن: الدار العلمية للنشر والتوزيع.

- القذافي، رمضان محمد. (1988). رعاية المتخلفين ذهنيا، الجماهيرية العربية الليبية: الدار العربية للكتاب.

- تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية، مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، لبنان، 2018.

- سيد سليمان، عبد الرحمان. (1998). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة المفهوم والفئات، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

- عاطف غيث، محمد وآخرون. (1982). مجالات علم الاجتماع المعاصر - أسس نظرية ودراسات واقعية-. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الباسط، محمد حسن. (1990). أصول البحث الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة.

- عبيد، ماجدة السيد. (1999) .مقدمة في تأهيل المعاقين، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- فهمي. سامية محمد. (1997). المشكلات الاجتماعية منظور الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- مرسي، كمال إبراهيم. (1996). مرجع في علم التخلف العقلي الكويت: دار القلم.

LAMBERT J. (1991). Le personnel éducatif fac au handicap mental Approche psychopedagogique. Delval Fribourg...