مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (6) العدد (3) 2022
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (6) No. (3) 2022

الخدمات والإمكانيات المتاحة لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الجمعيات المتخصصة

"دراسة ميدانية على عينة من جمعيات رعاية ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية"

د. ميرنا دلالة*

زينا صوفي**

(تاريخ الإيداع 12/27 /2021. قُبِل للنشر في 4/25 /2022)

□ ملخّص □

يهدف البحث إلى تحديد الإمكانيات والخدمات المتاحة للتلاميذ ذوي الإعاقة في الجمعيات، سواء على صعيد البنى التحتية أم البنى الفوقية، وتقديم مقترحات تزيد من فاعلية هذه الخدمات. تكونت عينة البحث من 10 جمعيات مختصة برعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم في مدينة اللاذقية، قامت الباحثة بتطوير استمارة ملاحظة اشتملت على (30) فقرة تتضمن أهم الشروط والمستلزمات التي يجب أن توفرها الجمعيات، موزعة على محورين هما: البنى التحتية والفوقية.

خلص البحث إلى نتيجة أساسية هي: أن مستوى واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية جيد بشكل عام، كما أشارت النتائج إلى حاجة الجمعيات بمجملها للدعم الفني والمادي.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الذهنية، ذوي الإعاقة.

* أستاذ بقسم علم الاجتماع ،كلية الاداب والعلوم الإنسانية.

**،طالبة دكتوراة بقسم علم الجتماع من كلية الاداب والعلوم الإنسانية.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (6) العدد (3) 2022
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (6) No. (3) 2022

Services and possibilities available to rehabilitate children with mental disabilities in specialized associations

A field study on a sample of associations for the care of people with disabilities in the city of Lattakia

***Dr.Mirna Dallalah**
****Zeina Soufi**

(Received 27/12 /2021. Accepted 25/4/2022)

□ ABSTRACT□

The research aims to determine the possibilities and services available to students with disabilities in associations, whether in terms of infrastructure or superstructures, and to present proposals that increase the effectiveness of these services. The research sample consisted of 10 associations specialized in the care and rehabilitation of people with disabilities in the city of Lattakia. The researcher developed an observation form that included (30) paragraphs that include the most important conditions and requirements that the associations must provide, distributed on two axes: infrastructure and superstructure.

The research concluded a basic conclusion: that the level of reality of associations specialized for people with disabilities in the city of Lattakia is good in general, and the results indicated the need of associations as awhole for technical and financial support.

Keywords: intellectual disability, people with disabilities.

*.professor ,department of sociology,faculty of arts and human sciences.
**phd student ,department of of sociology,faculty of arts and human sciences.

المقدمة:

الإنسان هو الثروة الأساسية لأي مجتمع، ورأس ماله الحقيقي، هو محور تنميته، وعصب التطور والبناء فيه. وتعد مهنة التعليم من المهن السامية والإنسانية لما لها من دور مهم في تربية الأجيال وتنشئتهم، كان هذا أمراً أساسياً لجميع الشعوب الاهتمام بالمدارس والتعليم رغبة منها في الوصول إلى تنمية الثروات البشرية، لما في ذلك من استثمار لا يستهان به على مستوى المجتمع. وبالإشارة إلى أن هناك نسبة لا يستهان بها من الأطفال الذين يتعرضون للإعاقة لأسباب عديدة ومختلفة، منها: النفسية، أو الاجتماعية، أو العقلية، أو السمعية، أو الجسمية، أو غيرها.. فإنّ إغفال تلك الفئات يشكل في الحقيقة خسارة تعليمية ومادية، تهدد المجتمع مالم تتم رعايتهم والاهتمام بهم.

إشكالية البحث:

مما لا شك فيه أن تنمية القدرات البشرية هي من أهم القضايا التي تفرضها علينا مجتمعاتنا، ومما لا شك فيه ايضاً أن بناء وتنمية هذه القدرات يجب أن يشمل أفراد المجتمع بكافة فئاتهم، ومن بينهم فئات الأطفال ذوي الإعاقة.

إن للأطفال ذوي الإعاقة الحق في التعلم والمشاركة الفعالة في الحياة، ولمساعدتهم على تحقيق هذا الهدف، ولتجنب أن يصبحوا عالة على أسرهم وعلى المجتمع كان لابد من توفير خدمات تقدمها الجمعيات الخاصة بهم، ما قد يساعد على تنمية مداركهم حين يتم توفير بيئة تربوية أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية.

وإن الدعوة إلى مراعاة حقوق هذه الفئات وتأهيلها ليست حديثة إطلاقاً. فمنذ ستينيات وسبعينيات القرن الماضي تكررت الدعوة لرفع الظلم عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير فرص العيش الكريم لهم، ومناهضة سياسة العزل والإيواء المتبعة معهم؛ ولعل أهم التأثيرات التي ظهرت إثر تلك الدعوات، تعديل القوانين والتشريعات التي تنطوي على التمييز بين الأفراد ذوي الإعاقة والأفراد الأسوياء (الخطيب، 2013، 40).

هذا وقد حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ المعوق نصيبه من الرعاية، والاهتمام، والحقوق، والواجبات.

وسيحاول البحث الحالي توضيح واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية من خلال تسليط الضوء على الخدمات والإمكانيات التي توفرها تلك الجمعيات لتسهيل عملية تأهيلهم؛ سواء من حيث بناها الفوقية أم التحتية.

أسئلة البحث:

ينطلق البحث من التساؤل الرئيس الآتي:

ما الأدوار والخدمات التي يمكن أن تقدمها الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة لتأهيلهم وتطوير مهاراتهم؟

ويتحقق ذلك من خلال الإجابة عن عدة أسئلة فرعية:

ما هو واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية؟

ما هي الخدمات التي تقدمها الجمعيات المختصة بالأطفال ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية على مستوى البنى التحتية؟

ما هي الخدمات التي تقدمها الجمعيات المختصة بالأطفال ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية على مستوى البنى الفوقية؟

أهمية البحث:

الأهمية العلمية: يشكل البحث الحالي إضافة علمية للأبحاث التي سبقته، لأن الموضوع الذي جرى تناوله لم يُدرَس سابقاً بشكلٍ وافٍ.

الأهمية العملية: تأتي أهمية البحث من خصائص الفئة المستهدفة، وهم ذوو الإعاقة الذهنية. هذه الفئة التي إن جرى إهمالها ستكون عالة على أسرها وبالتالي على المجتمع، لذلك اهتم هذا البحث بمعرفة الخدمات والإمكانيات المتاحة لذوي الإعاقة والتي توفرها الجمعيات لهم، من مساعدتهم على تنمية قدراتهم كي يكونوا فاعلين في المجتمع.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

التعرف إلى واقع الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة في الجمهورية العربية السورية، من خلال تصميم استمارة تقوم على الملاحظة.

1. التعرف إلى الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة.
2. تقديم مقترحات تساعد على تحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة.

منهج البحث:

جرى استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ باعتباره المنهج المناسب لدراسة الظواهر الاجتماعية كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً والإلمام بكافة جوانبها (الدليمي، وصالح. 2014)، كما جرى استخدام أداة استمارة ملاحظة لجمع المعلومات.

حدود البحث:

- الحدود الزمانية: أُجري البحث خلال مدة زمنية امتدت من 2021/10/10 إلى 2021/12/10.
- الحدود المكانية: أُجري البحث في مدينة اللاذقية، على عدد من جمعيات رعاية ذوي الإعاقة.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من 10 جمعيات مختصة برعاية ذوي الإعاقة، حيث طُبِّقت استمارة الملاحظة عليها جميعاً.

اعتمدت الباحثة طريقة الحصر الشامل، حيث شملت العينة جميع الجمعيات (10) التي لديها حالات إعاقة في مدينة اللاذقية.

المفاهيم والمصطلحات:

الإعاقة: هي القصور أو العجز المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية لتجعله غير قادر على أداء بعض الأعمال والمهارات أو المهام العادية في حياته، بما يؤدي إلى عدم قدرته على أداء وظائفه الأساسية. (شبير، 2005، ص1).

الأطفال ذوو الإعاقة: هم جميع الأطفال من لديهم نوع من الاختلاف الجسدي، أو العقلي، أو الحسي، أو السلوكي الذي يتسبب لهم بالإقصاء أو التمييز ضدهم داخل المجتمع. (فريد وإندو، 1998، ص9).

الإعاقة الذهنية: حالة من عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة يصبح معها هذا الفرد غير قادر على تكييف نفسه مع البيئة المعتادة لأقرانه، بطريقة تحافظ على بقائه مستقلاً عن عملية الإشراف والمراقبة والمساندة الخارجية"(بخش، 2000، ص7).

الجمعيات التي تعمل في مجال ذوي الإعاقة: تعريف إجرائي: أحد مؤسسات المجتمع التي تُعنى بذوي الإعاقة، وتقوم بتقديم خدماتها لهم ولذويهم من أجل تأهيل ذوي الإعاقة ومساعدتهم على التوافق الإيجابي مع أنفسهم والمجتمع، وزيادة قدراتهم إلى أعلى درجة ممكنة.

تأهيل ذوي الإعاقة: هو الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، من أجل تدريب وإعادة ترتيب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية. (بو صنوبرة، 2010، ص237).

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة بعنوان: (دراس ميدانية لرصد الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط ومدى كفايتها.. وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات)، أحمد وصابر، د.ت.

هدفت الدراسة إلى رصد الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط، ورصد الفجوة بين ما هو مقدم من خدمات واتجاهات الجمعيات نحو هذا التقديم وذلك بالاعتماد على أسلوب الاستقصاء والاستبيان، وعلى الأسلوب المقارن. وقد انطلقت من تساؤل أساسي مفاده: ما مدى كفاية الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين ذهنياً في محافظة أسيوط؟ اشتملت عينة البحث على 50 جمعية، وخلص البحث إلى عدة نتائج أهمها: قصور ما يُقدم من خدمات تعليمية حكومية للأفراد المعاقين ذهنياً بشكل عام، ضعف ما يُقدم من خدمات صحية متخصصة، وعدم التخصص فيما يقدم من خدمات وأنشطة اجتماعية.

الدراسة الثانية: دراسة بعنوان: (معوقات التأهيل النفسي لتلاميذ التربية الفكرية من وجهة نظر الاختصاصيين النفسيين بمنطقة القصيم)، عبد الكريم عمر محمد، 2016.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه التأهيل النفسي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر الاختصاصيين النفسيين بمدارس منطقة القصيم، استُخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة

من (45) اختصاصيا واختصاصية من تلك المدارس طُبِّقت استبانة عليهم؛ وخلص البحث إلى عدة نتائج أهمها: وجود معوقات للتأهيل النفسي بشكل عام بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لأثر النوع والمؤهل الأكاديمي وسنوات الخبرة والمرحلة التعليمية في كل مجال من مجالات المعوقات، وتمثلت المعوقات في افتقار المدرسة للمقاييس والاختبارات الحديثة، ودعم الأنشطة، وقلة مصادر التمويل وبرامج التأهيل النفسي.

الدراسة الثالثة: دراسة بعنوان: رعاية الطفل المعاق فكرياً: تجارب أسرة.

Caring for an Intellecually Disabled Child: The Family Experiences", Dunne, 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تجارب الأسر التي لديها طفل يعاني من الإعاقة الذهنية، ولمعرفة ذلك تم اختيار منهج بحث نوعي، وتم استخدام تقنية أخذ عينات هادفة وشارك في الدراسة تسع أمهات وأب واحد ممن لديهم طفل يعاني من الإعاقة الذهنية، أُجريت مقابلات شبه منظمة وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي.

خلص البحث إلى نتائج أهمها: وصف الآباء أن ابنهم ذي الإعاقة الذهنية هو حياة وروح الأسرة، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الآباء لم يتلقوا رعاية كافية لأبنائهم، وشدد الوالدان على قلقهم بشأن احتياجات الرعاية المستقبلية لطفلهم المعاق ذهنياً، ويشير البحث إلى الحاجة إلى مزيد من التعاون بين مقدمي الخدمة ومستخدميها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه دراستنا الحالية في كثير من الجوانب مع الدراسات السابقة، التي استعرضت بعض الأهداف التي تسعى إليها الجمعيات من أجل تأهيل الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، والخدمات التي يجب أن توفرها، وتوضيح العقبات التي تواجهها على أرض الواقع، كما تشترك هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة في اتباع المنهج الوصفي التحليلي. أما ما يميزها من غيرها من الدراسات:

الظروف الخاصة التي تعيشها سورية سواء الأزمة أو فايروس كورونا وبالتالي حداثة نتائج هذا البحث، بالإضافة إلى عدم توفر دراسات سابقة في سورية ترصد واقع هذه الجمعيات؛ مما يعطي أهمية خاصة لهذه الدراسة في تقديم اقتراحات ربما تسهم في تطوير خدماتها وتحسين نتائجها.

الإطار النظري:

لقد أصبح تقدم الأمم يقاس اليوم بجودة رأس مالها البشري، فمرحلة الإعداد والتأهيل الجيد للإنسان بات من أهم عناصر تنمية المجتمعات.

وعلى اعتبار أن كل مجتمع لا يخلو من وجود فئات من ذوي الإعاقة، فذلك يستوجب بالضرورة توفير احتياجات معينة وأساليب محددة لأصحاب هذه الفئات، حتى تستطيع التكيف مع البيئة التي تعيش فيها نتيجةً لوضع صحي غير سليم تعاني منه، إذ يترتب على إهمالها تشكيل أعباءٍ على كاهل المجتمع إذ تصبح

هذه الفئة عالةً عليه وعلى أسرهم. بمعنى آخر، فإنّه من الضروري الاهتمام بتقديم الخدمات الخاصة لهذه الفئة لكي نتمكن من دمجها والاستفادة منها في تنمية المجتمع ودفع عجلة التقدم للأمام.

وعند التحدث عن الأفراد ذوي الإعاقة فإننا غالباً ما نتجه للتركيز على الإعاقة التي لديهم، بدل أن نهتم بالفرد ذاته وما لديه من قدرات ومميزات خاصة، هذا ما جعل النظرة إليهم سابقاً سلبية، مما أدى إلى عزلتهم وتهميشهم، ومع تطور المجتمعات تغيرت هذه النظرة إلى ذوي الإعاقة واهتمت الحكومات بهم، وأنشأت مراكز لرعايتهم وتأهيلهم، من مبدأ أن الحياة الطبيعية حق لكل فرد معاقاً كان أم شخصاً سليماً، ولكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياةً كريمة، والمعاق مهما كانت إعاقته، ومهما بلغ من العمر، يحتاج إلى رعاية خاصة وتأهيل في المجتمع عن طريق توفير أفضل السبل لتحسين معيشتهم وتحقيق أهدافهم والعمل على إدماجهم باعتبار ذلك حقاً مكتسباً لهم،؛ سواء من قبل الآباء لأبنائهم، أم الأبناء لذويهم، أم عن طريق المؤسسات التي وضعت لتوفير حق التعليم والرعاية والتدريب والتأهيل لكل معاق، والحرص على معاملته معاملة حسنة، وذلك حتى يكون عضواً فاعلاً ومهماً في المجتمع لا عائقاً أمام تطوره ونموه .

وتلعب الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة دوراً مهماً؛ إذ إن الجهود الحكومية بمفردها لا تكفي لرعاية الفئات الهشة والمحرومة وحمايتها وتطويرها، كفئة ذوي الإعاقة، ويعد تأهيل الفرد المعاق ضرورياً لتحسين قدرته على المشاركة في البناء الاقتصادي والاجتماعي، بهدف إدماجه في المجتمع.

أولاً: مفهوم الإعاقة:

إن قضية الإعاقة قد عرفت ثورة في المفاهيم بدءاً من ثمانينيات القرن الماضي، وذلك عندما تبنت الأمم المتحدة قواعد معيارية موحدة، وأعلنت الفترة بين 1983–1992 العقد الدولي للمعوقين، فاستجد للمرة الأولى في تاريخ قضية الإعاقة تحول في المقاربة من نموذج الرعاية الطبية، الذي كان سائداً في مستهل القرن العشرين، إلى نموذج قائم على الحقوق والدمج.

_ يعرّف الإعلان العالمي لحقوق المعاقين الصادر عن الأمم المتحدة في 9 ديسمبر 1975 كلمة (المعوق) " كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه . كلياً أو جزئياً. ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية، نتيجة نقص فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو العقلية". (يوسف، 2003، ص30)

ثانياً: الإعاقة الذهنية:

لقد وضحت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "AAMR" أن الإعاقة الذهنية تشتمل على ثلاثة جوانب أساسية هي: (مستوى الذكاء، السلوكيات التوافقية، ظهور كل ذلك خلال مراحل النمو قبل سن ال18). وفيما يأتي تفسير لهذه الجوانب:

1. انخفاض معدل ذكاء الفرد العام عن المتوسط: والذي يمكن قياسه من خلال تطبيق اختبارات الذكاء الفردية المقننة مثل مقياس وكسلر، ومقياس بينيه.
2. القصور في السلوكيات التوافقية "ضعف في كل من المهارات المفاهيمية، والعملية، والاجتماعية": يظهر في عدم النضج وضعف الاستفادة من الخبرات السابقة مقارنةً بأقرانه الأسوياء وذلك فيما يتعلق بالاستقلالية أو المسؤولية الاجتماعية، وشمل هذا القصور نقصاً في اثنين أو أكثر من:

مهارات السلوك التكيفي من: التواصل، والعناية بالذات، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، وتوجيه الذات، والصحة، والسلامة، والمهارات الأكاديمية، والمهارات المرتبطة بالعمل، ومهارات الترويح والترفيه..

3. ظهور انخفاض في مستوى الذكاء، القصور في السلوكيات التكيفية قبل سن الثامنة عشر.

وتتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة، والقراءة، والكتابة، والوقت، والنقود، والأعداد والتوجيه الذاتي. وأما المهارات الاجتماعية فتتمثل في: العلاقات والمسؤولية الاجتماعية، وحل المشكلات الاجتماعية وتقدير الذات، واتباع التعليمات. وأما المهارات العملية: فتشمل مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات) والرعاية الصحية، والمهارات المهنية، والحفاظ على السلامة، واستخدام النقود، واستخدام الهاتف وغيرها.. (الأعظمي، 2010).

ثالثاً: تصنيفات الإعاقة الذهنية:

تتعدد فئات الإعاقة الذهنية تبعاً لتعدد أبعاد الظاهرة، وتعدد أسبابها، ودرجاتها، وأوقات حدوثها، والحالة الإكلينيكية لها. وعليه سيتم ذكر أهم تقسيمات الإعاقة الذهنية:

التصنيف الطبي	التصنيف الإكلنيكي	التصنيف السيكولوجي	التصنيف التربوي
• نسبة الذكاء • نسبة الذكاء والسلوك التكيفي • توقيت حدوث الإعاقة	• متلازمة الداون • استسقاء الدماغ • صغر الجمجمة • اضطراب التمثيل الغذائي • الصرع • الشلل السحائي • عامل الرايزيسي في الدم • الجلاكتوسيميا	• المعتوه • الأبله • المورون	• القابلين للتعلم • القابلين للتدريب • الاعتماديون

1) التصنيف الطبي:

ركز أصحاب هذا التصنيف على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء قبل الولادة أم بعدها، كما قسموا الإعاقة الذهنية إلى عدة فئات بحسب شدتها وفق ما يأتي:

أ- بحسب نسبة الذكاء:

قُسمت الإعاقات الذهنية ضمن أربعة مستويات وذلك بالاعتماد على مستوى ذكاء الفرد، وهي:

- عوق فكري بسيط: تتراوح درجة الذكاء لدى الفرد بين 69_50.
- عوق فكري متوسط: تتراوح درجة الذكاء لدى الفرد بين 49_ 35.
- عوق فكري شديد: تتراوح درجة الذكاء لدى الفرد بين 34_ 20.
- عوق فكري شديد جداً (حاد): درجة الذكاء لدى الفرد من 25 وأقل (المبرز، 2008).

ب_ بحسب متغيري نسبة الذكاء والسلوك التكيفي:

لقد تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR)هذا التصنيف، وهو من أشهر التصنيفات؛ حيث عرفت الإعاقة الذهنية أنها "حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط بشكل ملحوظ، وينتج عنه سلوكيات توافقية سيئة" (أحمد، د.ت، ص63).

وقد حدد مؤخراً كل من الدليل التشخيصي الخامس (DMS_5) والرابطة الأمريكية للإعاقة الفكرية والنمائية مستويات الإعاقة بناءً على الوظائف التكيفية، واعتبروا أن السلوك التكيفي أحد أهم محددات الإعاقة الذهنية، على اعتبار أن الوظائف التكيفية هي التي تحدد مستوى الدعم الذي يحتاجه الفرد (بدوي، أحمد، الببلاوي. 2020).

ج_ بحسب توقيت حدوث الإعاقة:

يتم على أساسه اعتماد المنهج الزمني لحدوث الإعاقة أساساً لتصنيفها، ويوضح في الوقت نفسه ما هي أهم أسبابها، وعليه يمكن تحديد ثلاث مجموعات للإعاقة حسب توقيت حدوثها:

- ما قبل الولادة: يقصد بها حدوث الإعاقة الذهنية للجنين في أثناء فترة الحمل بسبب مجموعة من العوامل التي تنقسم إلى:

أ_ عوامل جينية يرثها الجنين من والديه او أجداده عن طريق الجينات الوراثية.

ب_ عوامل غير جينية يطلق عليها البعض عوامل بيئية تؤثر على الجنين في فترة الحمل، وتشمل الأمراض التي تصيب الأم الحامل، إضافة إلى إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض في أثناء فترة الحمل.

- في أثناء الولادة: وهي حدوث عوامل أو مشكلات أثرت على الطفل في أثناء عملية الولادة، وأدت إلى إعاقته العقلية.
- ما بعد الولادة: يقصد بها حدوث عوامل (حوادث، وأمراض مختلفة) في أثناء المراحل المبكرة من سنوات الطفل، تسبب تلفاً في جهازه العصبي أو بعض أجزائه محدثةً إعاقته العقلية (الإمام وجوالدة، 2009).
- عوامل غير محددة: لاحظ العلماء والباحثون أن للحرمان الثقافي، وسوء التغذية دوراً لا يستهان به في التقليل من قدرات الفرد العقلية مستقبلاً، فوجدوا أن للعوامل الثقافية والاجتماعية، والبيئية وتعرض الطفل للإهمال والعنف أثراً كبيراً في حدوث الإعاقة الذهنية بكافة أشكالها. كما أكدوا من خلال دراساتهم أن أكثر حالات الإعاقة الذهنية تنحدر من بيئات متخلفة اجتماعياً وثقافياً، وذات مستوى اقتصادي متدنٍ(القمش، 2010).

2) التصنيف الإكلنيكي:

يعتمد هذا التصنيف على تقسيم الإعاقات وفقاً للخصائص الجسمية والمظهر الخارجي لذوي الإعاقة الذهنية، وعليه تُقسم الإعاقة الذهنية إلى ما يأتي:

- فئة متلازمة الداون: تتصف هذه الفئة بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن باقي فئات الإعاقة الذهنية، تمثل 10% من حالات الإعاقة الذهنية، وترجع الإصابة بهذه المتلازمة

إلى كروموسوم زائد في أحد كروموسومات الجنس (الزوج رقم 21) ويعود إليه تشابه ملامح الأطفال من هذه الفئة (الحميضي،2004).

- فئة القماءة (القصاع، قصر القامة): تتصف هذه الفئة بقصر القامة المفرط، بحيث لا يتجاوز طول الفرد في مرحلة المراهقة 60_70 سم.
- صغر حجم الدماغ: تتصف هذه الفئة بصغر حجم الدماغ لديها بسبب عدم نمو المخ بشكال كافٍ، فيكون محيط الجمجمة الطبيعي (33سم×5سم) بينما لا يتجاوز عند هذه الفئة (20سم× سم5).
- كبر حجم الدماغ: نتيجةً لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة في المخ، حيث يصل محيط الجمجمة عند الولادة إلى (40سم×5سم).
- فئة اضطراب التمثيل الغذائي(PKU) (الفينيل كيتونوريا): تتصف هذه الفئة بالإنخفاض الشديد في درجة الذكاء بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية وحركية، وترجع إلى أسباب وراثية يحدث بسببها خلل في التمثيل الغذائي للحامض الأميني المعروف باسم فينيل ألين مؤدياً ارتفاعه في الدم إلى تسمم خلايا المخ.
- فئة كبار الجمجمة: وهي حالات استسقاء الدماغ، تتصف بكبر حجم الجمجمة بسبب تراكم السائل النخاعي الشوكي داخلها مما يشكل ضغطاً على الأنسجة فيؤدي إلى تلفها (الناصر، 2010). وبحسب دراسة الحميضي2004 تحدث هذه الحالة نتيجة عدوى الزهري أو الالتهاب السحائي الذي تصاب به الأم أثناء الحمل، مسببةً إعاقة ذهنية شديدة متناسبة مع حجم التلف الذي أصاب المخ، إلا أن التدخل الجراحي قد أسهم في خفض شدة هذه الإعاقة..
- الشلل الدماغي: يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل وهو عبارة عن اضطراب في حركة وشكل الجسم تترافق بمشاكل ترتبط بالحركة والنطق وتشنجات تصيب الطفل إضافة إلى التخلف العقلي، وتختلف درجة الشلل الدماغي من فرد إلى آخر، فالبعض لا تكاد تكون إصابتهم ملحوظة، وآخرون تؤثر إصابتهم على المشي والنطق واستخدام اليدين، وقد تكون الإصابة شديدة لدرجة عدم قدرة المصاب على الجلوس أو خدمة نفسه (غلاييني، د.ت).
- فئة مرضى الجلاكتوسيميا: يتسبب هذا المرض في تراكم الجلاكتوز في دم الطفل وأنسجة جسمه مؤدياً إلى تلفٍ في خلايا المخ (أحمد، د.ت).

إن التصنيف وفق هذه الطريقة لا يفيد كثيراً في مجال التربية الخاصة، لذلك لا يتم الاعتماد عليه في برامج التربية الحديثة.

3) التصنيف السيكولوجي:

- المعتوه: تتصف هذه الفئة بالحاجة الدائمة للرعاية واختلال في النطق، بالإضافة إلى غياب مهارات الخدمة الذاتية، وضعف في التناسق الحركي.
- الأبله: تتميز هذه الفئة بإمكانية اكتسابها المهارات الأولية في القراءة والكتابة بصعوبة، من دون القدرة على استيعاب مفاهيم الحساب والنحو، ومن الممكن أيضاً تدريبهم على بعض أنواع العمل المنتج، ولكن لا يستطيعون العيش لوحدهم بشكل مستقل وذلك بسبب حاجتهم الدائمة للإشراف.

- المورون (المافونون): تعد هذه الفئة من أخف فئات الإعاقة الذهنية، فغالباً ما يصل أفرادها إلى درجة جيدة من النمو النفسي والاستقلال وتحمل مسؤولية تصرفاتهم إذا ما تلقوا التعليم المناسب، كما يمكنهم اكتساب مهن تتطلب مهارات متوسطة (س.ي. روبنشتين، 1989).

4) التصنيف التربوي:

ركز أصحاب هذا الاتجاه على اعتبار أن الإعاقة الذهنية تظهر لنا في حال عدم توافق قدرات الفرد الذهنية مع المستويات التعليمية المخصصة لعمره الزمني. ووفق هذا المبدأ جرى تقسيم الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية إلى ثلاث فئات:

- القابلون للتعلم (المأفونون/ المورون):

معدل ذكائهم من50_75، يكون لديهم تكيف اجتماعي يسمح بدرجة من الاستقلالية في المجتمع(الفرماوي؛ والنساج، 2010)، تتميز هذه الفئة بقدرتها على التعلم ببطء شديد وبدرجة معينة أقل من أقرانها فقد تصل مقدرتهم على التعلم حتى صف الخامس إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة (بخش، 2000).

- القابلون للتدريب (البلهاء): معدل ذكائهم من 20 إلى 49، يتصفون بتكيف اجتماعي محدود بالبيت والبيئة المحيطة فقط (الفرماوي؛ والنساج، 2010)، تشكل هذه الفئة ما يقارب 10% من مجموع ذوي الإعاقة الذهنية (الحميضي، 2004)، وتتميز بقابليتها للتدريب إذا ما خضعوا لبرامج خاصة تكسبهم مهارات اجتماعية وذاتية وتمكنهم من ممارسة بعض الأعمال اليدوية، إلا أن قدراتهم التعليمية لا تتجاوز القراءة والكتابة مما يمنعهم عن استكمال دراستهم (بخش، 2000).
- الاعتماديون (المعتوهون): معدل ذكائهم أقل من 20؛ تعتمد هذه الفئة اعتماداً كلياً على الآخرين طوال حياتهم، وتحتاج إلى رعاية طبية، واجتماعية ونفسية (المرجع السابق نفسه).

نرى أن تصنيفات الإعاقة الذهنية وأسبابها لا يمكن اعتماد واحد منها دون سواه، وإنما تصب جميعاً في مجرى واحد وهو توضيح صفات ذوي الإعاقة الذهنية على اختلاف دراجتها وصفات أصحابها، وكل منها تعمل على توضيح أسباب حدوث الإعاقة الذهنية.

رابعاً: تأهيل ذوي الإعاقة:

لقد أكدت جميع المواثيق والقرارات الدولية على حق المعاق في التأهيل ليتمكن من عيش حياة متكاملة من النواحي النفسية والجسدية والاجتماعية والتعليمية، والوصول إلى أقصى قدر من التكيف النفسي والرضا والاستقلالية.

هذا وقد نشأت مؤسسات ومدارس خاصة بغرض التأهيل المناسب لذوي الإعاقة، وكانت أول مؤسسة خاصة بالصم على يد دي ليبيه، وصامويل هاتيك سنة 1778، ثم أنشأ ريد في إنكلترا أول مؤسسة لرعاية وتأهيل المتخلفين عقلياً سنة 1840، حيث كانت تقدم خدمات الرعاية فيما يتعلق بمختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية عن طريق فريق متخصص، وهكذا تزايد الاهتمام وكثرت الأبحاث في محاولة لتوفير برامج التأهيل التي تساعد ذوي الإعاقة على تطوير قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

وإن التأهيل عبارة عن عملية منظمة تهدف إلى توظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية، لمساعدة الفرد ذي الإعاقة على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل أفضل، والعمل على تنمية قدراته للوصول إلى مرحلة الاعتماد على نفسه بشكل أكبر، مما يساهم في توافقه مع بيئته المحيطة وتحسين مستواه المعيشي(بو صنوبرة، 2010).

خامساً: الجوانب التي ينبغي مراعاتها لتأهيل ذوي الإعاقة العقلية:

هناك جوانب عديدة ينبغي مراعاتها، وتجهيزات خاصة ينبغي توفيرها عند العمل على تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية، إذ أكدت الدراسات على ضرورة عدم عزل هذه الفئة عن أسرتهم، وإنما يجب التعاون ما بين الأسرة والمركز التأهيلي المختص بحالة طفلهم، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة توافر تعديلات خاصة من ناحية الفصول، وإعداد مدرسين، ومناهج دراسية، ووسائل تعليمية، وطرق تدريس خاصة بهم.

كذلك يجب العمل مع حالات الإعاقة الذهنية على أساس فردي، وتوفير خطة فردية تتناسب مع قدرات كل واحد من الأطفال، على أن يتم ذلك بالاعتماد على نظام فريق التأهيل، ولما كان تعليم ذوي الإعاقة عموماً يحتاج إلى معينا ووسائل تعليمية خاصة، فإن من الضرورة بمكان الاعتماد على المثيرات الحسية مثل الأناشيد، والتدريبات البدنية، والأنشطة الترويحية، مع عدم إغفال اشتراك الأُسرة في بعض هذه الجوانب التأهيلية لطفلهم (القريوتي، 1995).

الجانب الميداني:

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الحصر الشامل، وذلك لأنها شملت جميع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة، وكان عددها (10) في مدينة اللاذقية.

أداة الدراسة:

قامت الباحثة بتطوير استبانة لمعرفة الخدمات والإمكانيات التي تقدمها الجمعيات المختصة بالأطفال ذوي الإعاقة فيما يخدم عملية تأهيلهم وتنمية قدراتهم، وذلك من خلال الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع، وقد تكونت الاستبانة من قسمين: شمل القسم الأول (15) فقرة تضمنت معلومات تخص البنى التحتية، في حين شمل القسم الثاني (15) فقرة تناولت موضوع البنى الفوقية.

صدق الأداة:

عرضت الباحثة الاستبانة على مجموعة من المحكمين من كليتي التربية والآداب بلغ عددهم (4)، وقد أبدوا بعض الاقتراحات والآراء حولها، وقد جرى تعديل بعض الفقرات في ضوء اقتراحاتهم....

السؤال الأول:

ما هو واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى تحديد نظام تقدير الدرجات من خلال استمارة ملاحظة معدة لذلك، تتضمن هذه الاستمارة الشروط والقواعد وأهم المستلزمات التي ينبغي أن تتوافر في الجمعيات المختصة برعاية

الأطفال ذوي الإعاقة لضمان تأهيلهم الجيد وتطوير قدراتهم، وتتم الإجابة عنها وفق تدرج ثلاثي (نعم، لا، إلى حد ما)، وجرى تحديد طول الفئة باعتماد المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد البدائل}} = \frac{3-1}{3} = 0.67$$ **وهو طول الفئة.**

وبذلك يكون تصنيف **مستوى واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة في اللاذقية** وفق ما هو موضح في الجدول الآتي:

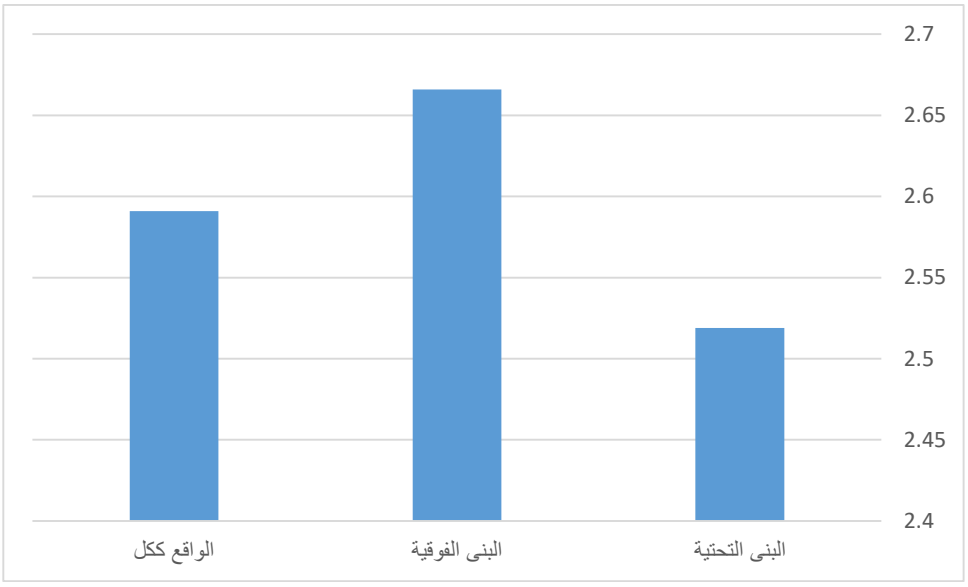
الجدول (1) تصنيف مستوى واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة

مدى المتوسطات	مستوى الواقع
من 1 إلى 1.67	غير مناسب
من 1.68 إلى 2.34	متوسط
من 2.35 إلى 3.00	جيد

وقد لُوحظت 10 جمعيات لرعاية ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية وجرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستمارة ملاحظة الواقع فيها ككل، وملاحظة مجاليها: (البنى التحتية، البنى الفوقية) بتقسيم المتوسط على عدد بنود كل مجال، والتوصل بعدها إلى دلالة هذه الدرجة، سواء أكانت غير مناسبة أم متوسطة أم جيدة، **والجدول الآتي يوضح ذلك:**

الجدول (1) مستوى واقع الجمعيات المختصة بذوي الإعاقة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
البنى التحتية	2,519	0,4134	جيد
البنى الفوقية	2,666	0.4172	جيد
الواقع ككل	2,591	0.4416	جيد



الشكل (1) متوسطات درجات واقع الجمعيات المختصة برعاية وتأهيل ذوي الإعاقة

يتضح من الجدول رقم (1)، والشكل السابق أن واقع الجمعيات المختصة برعاية وتأهيل ذوي الإعاقة جيد في مجمله. وللتعرف بشكل أدق إلى واقع الجمعيات التي تُعنى بذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية، جرى حساب التكرارات والنسب المئوية لمدى توفر الشروط (نعم، لا، إلى حد ما) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك لكل بند من بنود استمارة الملاحظة، والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

الجدول (2) التكرارات ونسبها المئوية لكل بند من بنود استمارة الملاحظة للبنى التحتية

م	العبارة	نعم		لا		إلى حد ما	
		التكرار	النسبة المئوية%	التكرار	النسبة المئوية%	التكرار	النسبة المئوية%
1	توجد غرفة للجلسات الفردية ضمن الجمعية	9	90.00	1	10.00	–	–
2	الوسائل التعليمية ضمن غرفة الجلسات الفردية كافية لخدمة التلاميذ ذوي الإعاقة	6	60.00	2	20.00	2	20.00
3	تتوفر الإضاءة المناسبة ضمن غرفة الجلسات الفردية	8	80.00	1	10.00	1	10.00
4	تتوفر التهوية المناسبة ضمن غرفة الجلسات الفردية	6	60.00	2	20.00	2	20.00
5	توجد ساحات واسعة ضمن الجمعية تناسب ذوي الإعاقة	6	60.00	–	–	4	40.00
6	تتوفر دورات مياه مجهزة بشكل يتناسب مع ذوي الإعاقة	8	80.00	–	–	2	20,00
7	يوجد مقياس لاختبار الذكاء في الجمعية	6	60.00	–	–	4	40.00
8	توفر الجمعية وسائل مواصلات للأطفال	6	60.00	4	40.00	–	–
9	الصف مُقسم إلى أركان (ركن عمل جماعي/ ركن عمل فردي/ ركن الاستقلالية)	8	80.00	2	20.00	–	–
10	تتوفر التهوية المناسبة ضمن الغرف الصفية	10	100	–	–	–	–
11	يراعى عدد التلاميذ (بتقليلهم) ضمن الصف	5	50.00	3	30.00	2	20.00
12	تتوفر الإضاءة المناسبة ضمن غرفة الصف	8	80,00	–	–	2	20,00
13	توجد مناهج تعليم خاصة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	–	–	10	100.00	–	–
14	توجد وسائل تعليمية خاصة يستخدمها معلم الصف لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة	10	100.00	–	–	–	–

15	الوسائل التعليمية المتوفرة لمعلم الصف كافية لتعليم ذوي الإعاقة	5	50.00	1	10.00	4	40.00
	توجد برامج تدريبية خاصة للأطفال ذوي الإعاقة	10	100,00	–	–	–	–

يتضح من تكرارات الجدول السابق أن البنى التحتية المتوفرة في الجمعيات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات واقع جيد في مجملها، باستثناء انخفاض الاهتمام بتوفير وسائل تعليمية كافية لمعلم الصف الموجود مع الأطفال؛ إذ بينت النتائج أن نصف الجمعيات لا توفر هذه الوسائل بشكل كافٍ، بالإضافة إلى عدم اهتمام نصف الجمعيات أيضاً بمراعاة تقليل أعداد الأطفال ذوي الإعاقة ضمن الصف الواحد. هنا يمكننا أن نخمن أن السبب في عدم كفاية الوسائل التعليمية التي يحتاجها المعلم لتطوير مهارات الأطفال هو كثرة أعداد الأطفال ذوي الإعاقة ضمن الصف الواحد مما يجعل الوسائل المتوفرة غير كافية. كما نلاحظ أن 60% من الجمعيات لا توفر الإضاءة والتهوية الجيدة ولا حتى وسائل النقل، ويمكننا أن نرجع ذلك إلى الظروف الاقتصادية التي تعيشها البلاد وكثرة انقطاع التيار الكهربائي فيها، مما يشكل صعوبة في توفير الإضاءة الجيدة، أو تشغيل المراوح بشكل دائم.

ونلاحظ قصور ما يُقدم من خدمات تعليمية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، إذ بينت نتائج الاستمارة عدم توفر مناهج تعليمية خاصة بذوي الإعاقة الذهنية، ولا بأية جمعية من الجمعيات، ربما يعود ذلك إلى أن معظم الحالات التي تستقبلها الجمعيات تكون شديدة، فينصب اهتمام القائمين بالعمل على رعاية هؤلاء الأطفال وتأهيلهم ليكونوا مستعدين للاندماج بالمجتمع على اعتبار أن حالات الإعاقة الذهنية يصعب تعليمها أكاديمياً، بينما يقومون بتأهيل الحالات المتوسطة والخفيفة لتصبح قادرة على الاندماج في المدرسة لتتلقى تعليمها، على اعتبار أن الحكومة السورية أهلت مدارس عديدة لدمج ذوي الإعاقة، وأخذت على عاتقها مسؤولية تعليمهم.

الجدول (3) التكرارات ونسبها المئوية لكل بند من بنود استمارة الملاحظة للبنى الفوقية

م	العبارة	نعم		لا		إلى حد ما	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يوجد اختصاصي تربية خاصة ضمن الجمعية	10	100,0	–	–	–	–
2	يتم إجراء دورات تدريبية لمعلمي الصفوف التابعين للجمعية	10	100,0	–	–	–	–
3	يوجد اختصاصي نطق في الجمعية	10	100,0	–	–	–	–
4	يجري تخصيص ملف لكل طفل	10	100.00	–	–	–	–
5	يجري وضع خطة فردية للأطفال ذوي الإعاقة	10	100.00	–	–	–	–
6	تعقد إدارة الجمعية اجتماعات مع أولياء أمور الأطفال	10	100	–	–	–	–
7	يجري تقديم تقارير دورية لخط سير العمل وتطوره مع ذوي الإعاقة	10	100.00	–	–	–	–
8	تجري متابعة الخطط الفردية من قبل اختصاصي التربية الخاصة في الجمعية	8	80.00	2	20.00	–	–
9	تجري متابعة أحوال التلاميذ ذوي الإعاقة من قبل اختصاصيّ التربية الخاصة في الجمعية	8	80.00	2	20.00	–	–
10	جرى تعريف معلم الصف بآليات التعامل مع ذوي	7	70.00	1	10.00	2	20.00

	الإعاقة						
11	جرى نشر ثقافة تقبل الاختلاف بين الكوادر الموجودة في الجمعية	6	60.00	2	20.00	2	20.00
12	جرى إشراك الأهل في برامج تطوعية تساهم في تأمين الدعم المناسب لأطفال الجمعية	5	50.00	3	30.00	2	20.00
13	تجرى أنشطة رياضية للتلاميذ ذوي الإعاقة بما يتناسب مع قدراتهم	7	70.00	1	10.00	2	20.00
14	يتم أخذ التلاميذ ذوي الإعاقة إلى رحلات	4	40.00	6	60.00	-	-
15	يتم إشراك ذوي الإعاقة في الأنشطة القائمة مع جمعيات أخرى	5	50.00	3	30.00	2	20.00

يتضح من الجدول السابق أن الجمعيات المختصة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة ذات بنى فوقية جيدة جداً، حيث إن النسب المئوية ارتفعت في مجمل بنود الاستمارة، ولكن نلاحظ انخفاض اشراك الأطفال ذوي الإعاقة في رحلات خارجية، إذ إن 60% من الجمعيات لا تقوم بمثل هذه الرحلات الخارجية والتي تعد مهمة في تطوير مهارات الأطفال وتحسين مستوى توافقهم النفسي، ربما يعود ذلك إلى جائحة كورونا وضرورات التباعد التي فرضها هذا الفايروس، كذلك انخفض اشراك ذوي الإعاقة الذهنية في أنشطة مع الجمعيات الأخرى بنسبة 50% وغالباً ما يعود ذلك إلى الأسباب نفسها المذكورة آنفاً.

كذلك فإن نصف الجمعيات لا تقوم بإشراك أهالي الأطفال ذوي الإعاقة في أنشطة وبرامج تطوعية تساهم في دعم طفلهم، قد يعود ذلك إلى عدم ثقة مسؤولي الجمعية بخبرات أهالي الأطفال، أو عدم توفر مساحة كافية لإشراكهم في البرامج، فقد لاحظنا من خلال نسب الجدول السابق رقم(2) أن أعداد التلاميذ كبيرة ضمن الصف الواحد؛ مما يعطينا مؤشراً بعدم توفر صفوف كافية، وربما يعود ذلك إلى جائحة كورونا والخوف من الاختلاط.

نتائج البحث:

بعد معالجة البيانات الإحصائية، جرى التوصل إلى النتائج الآتية:

- الجمعيات المختصة برعاية ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية ذات واقع جيد عموماً.
- الخدمات التي توفرها الجمعيات المختصة برعاية وتأهيل ذوي الإعاقة على مستوى البنى التحتية ذات واقع جيد في مجملها؛ باستثناء بعض الخدمات مثل: توفير وسائل تعليمية بشكل كافٍ، وتقليل الأعداد ضمن الصف.
- الخدمات التي توفرها الجمعيات المختصة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة على مستوى البنى الفوقية جيدة جداً، حيث إن النسب المئوية ارتفعت في مجمل بنود الاستمارة أكثر مما كانت عليه نتائج البنى التحتية، باستثناء بعض الخدمات ومنها: اشراك الأطفال في الأنشطة والرحلات المدرسية.
- حاجة الجمعيات عموماً للدعم المادي والفني.

التوصيات والمقترحات:

باستعراض نتائج البحث يمكن الوصول إلى التوصيات الآتية:

- دعم أنشطة وبرامج الجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني.
- إنشاء نوادٍ رياضية متخصصة توفر مجالاً لذوي الإعاقة وأسرهم لممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية.
- توفير نسخ من مقاييس الذكاء بنحو مجاني للجمعيات المختصة بذوي الإعاقة.
- وضع قوانين صارمة فيما يخص تقليل أعداد الأطفال ضمن الصفوف، ومتابعة ذلك من قبل الجهات المختصة.
- توفير دورات تدريبية مجانية للاختصاصيين تشمل التدريب على اختبار الذكاء، وكيفية استخراج النتائج والاستفادة منها في تصميم البرنامج.

المراجع:

أحمد، أحمد؛ وجلال، بهاء. (2010). *دليل المدارس لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنياً*. القاهرة: دار العلوم للنشر.

أحمد، أحمد وصابر،خالد. (د.ت). *دراسة ميدانية لرصد الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط ومدى كفايتها، وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات*. جمهورية مصر العربية.

الأعظمي، سعيد. (2010). *أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال المعاقين عقلياً في المملكة العربية السعودية*. المملكة العربية السعودية.

الإمام،محمد؛ الجوالدة، فؤاد. (2009). *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*. *الأردن*: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

بدوي،لمياء؛ أحمد، نرمين؛ والببلاوي،إيهاب. (2020). *الإعاقات الأكثر انتشاراً*. الرياض: دار الزهراء.

بخش، د أميرة. (2000). *المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقلياً*. *مكة* المكرمة: جامعة أم القرى.

بوصنوبرة، عبدالله. (2010). *دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*. الباحث الاجتماعي، عدد 10، الجزائر: جامعة 8 ماي 45قالمة.

الحميضي، أحمد. (2004). *فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم*. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

الخطيب، جمال (2013). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. *الطب*عة السادسة. الأردن: دار الفكر.

الدليمي، عصام؛ وصالح، علي. (2014). *البحث العلمي أسسه ومناهجه*. *الأردن*: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

كوافحة، تيسير، يوسف، عصام(2007). *تربية الأطفال غير العاديين في المدرسة والمجتمع. الأردن*: دار المسير للنشر والتوزيع.

عمر محمد، عبد الكريم. (2016). *معوقات التأهيل النفسي لتلاميذ التربية الفكرية من وجهة نظر الاختصاصيين النفسيين بمنطقة القصيم*. مصر: جامعة الأزهر.

القريوتي، ابرهيم. (1995). *مبادئ التأهيل مقدمة في تأهيل ذوي الحاجات الخاصة. الأردن*: دار حنيني للنشر والتوزيع.

س.ي، روبنشتين. (1989). *علم نفس الطفل المتخلف عقلياً. (*ترجمة: بدر الدين عامود). الجمهورية العربية السورية: منشورات وزارة الثقافة.

المبرز، ابراهيم. (2008). *التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية*. قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود: الرياض.

American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) DSM- 5. Washington*: New school library.

Dunne,James.(2015). *Caring for an Intellectually Disabled Child*: The Family Experiences. Ireland.