٢٠٢٢

#أ٥

الارشاد التربية في مجال رعاية وتاهيل الفتيات المعاقات في الريف اليمني واقع التجربة اليمنية في ضوء تجارب وخبرات بعض الدول ... مصر والولايات المتحدة الامريكيى إنموذجاً

غزلان محمد آحمد حاتم

قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي
الملعهد العالي(الشــوكاين)
قطاع التدريب والتأهيل
وزارة التربية والتعليم
الجلمهورية اليمنية

بسم الله الرحمن الرحيم

الجمهورية اليمنية
وزارة التربية والتعليم
قطاع التدريب والتأهيل
المعهد العالي(الشوكاني)
قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي

الإرشاد التربوي في مجال رعاية وتأهيل الفتيات المعاقات في الريف اليمني واقع التجربة اليمنية في ضوء تجارب وخبرات بعض الدول " مصر والولايات المتحدة الأمريكية إنموذجاً "

إعداد/ غزلان محمد أحمد حاتم

شكر وتقدير

يسرني كثيراً تقديم الشكر والعرفان للمعهد الأمريكي للدراسات اليمنية مثلاً بمديرة المعهد: الدكتورة/ **سلوى دماج**، والشكر الجزيل أيضاً لإدارة المعهد، ولن ننسى دعمكم المعنوي والمادي في ظل الظروف المعيشية الصعبة التي نعيشها. ولا أنسى شكر الأساتذة الأجلاء في معهد الشوكاني والأخوة والأخوات مدراء المدارس الواقعة في إطار محافظة صنعاء. كما أشكر الأخوات المعاقات على رحابة صدورهن وتعاونهن مع الباحثة أثناء إجراء المقابلات الشخصية وتعبية الاستبيانات.

الفهرس

مقدمة:

مشكلة الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

منهجية الدراسة

الأهداف

الفصل الأول: الإعاقة وأسبابها.....

الفصل الثاني: مشكلات المعاقين في الوطن العربي.....

الفصل الثالث: برامج المعاقين في اليمن (الجهود المبذولة).....

الفصل الرابع: الإرشاد التربوي ودورة في رعاية الفتيات المعافات.....

الخاتمة:.....

نماذج لاستمارات الاستبيان.....

مقدمة

لا شـــك أن ولادة طفلة معاقة في مجتمع محافظ يُحدث غالبا ردود أفعال مختلفة، وتتباين تلك الردود الانفعالية تبعا لشـدة الإعاقة ومسـتوى معيشـة الاسـرة الاقتصـادي والتعليمي. فالمرأة المعاقة تعيش تحديات أكثر من الرجل المعاق، لأن المجتمع ينظر إلى المرأة نظرة دونية تختلف عن النظرة التي يحملها للذكر، فالكثير منهن مهمشـات، والمعاقة مطلوب منها ليس فقط خدمة نفسـها والقيام بحاجاتها كما يطلب من الرجل بل أن تقوم بالعناية بمن حولها. وأحياناً تقوم بكل أعباء البيت وخدمة جميع أفراد الأسـرة، بالإضـافة إلى إنكار وجودها من قبل ذويها حتى لا تؤثر على باقي أفراد الأسرة.

وفي كل دول العالم تتمتع المرأة المعاقة بحقوق أكثر من غيرها ومعاملة خاصـة، إلا أنه وللأسـف الشـديد في بلادنا تعاني المرأة " المعوقة " من التهميش على حد تعبير الكثير ممن التقيناهم وفي هذا الشـأن يعتقد البعض أن الإعاقة الجسـدية أو الذهنية مازالت تشـكل عبئا ثقيلا على المرأة وعائلتها لما يشـكل من خصوصـية في سـير حياتها الطبيعية في التعليم والعمل والزواج وبناء العائلة، لاسـيما وأن المرأة المعاقة تبقى أسـيرة الحاجة والعائلة ومحاطة بظروف العائلة المادية وطبيعة نمطية معيشـتها في القرية أو المدينة والترابط الأسـري بينها لاسـتمرار الاهتمام بالمرأة المعاقة وخصوصا ذوات الإعاقة الذهنية.

أن المراهقات المعوقات يعانين من كبت رهيب لمشاعرهن التي عادة ما تدفن في الأعماق، ففي معاهد التأهيلية للعوق الجسدي تجابه المعلمات والمدربات حالات انفجار عاطفي للفتيات المعاقات اللواتي عادة ما يبحن بما يجول بخاطرهن للمعلمات اللواتي بدورهن تربطهن علاقة وطيدة بالمتدربات المحرومات من المراهقة التي عادة ما تتميز بنمو الجانب العاطفي والوجداني للفتيات اللواتي عادة ما يتحدثن عن حالات إعجاب وعلاقات حميمية مع اقرانهن من الذكور المعوقين الذين بدورهم يعانون من كبت عاطفي.

يمكن أن تُعرف الإعاقة بشكل عام بانها عدم قدرة الشخص على أداء وظيفة معينة يؤديها الشخص العادي بسهولة ويسـر سـواء كانت وظيفة ذهنية أو جسـدية أو بصـرية أو سـمعية وغير ذلك من الاعاقات المختلفة التي يمكن أن تحدث منفردة أو مزدوجة أو متعددة. وترجع أسـباب الإعاقة إلى عوامل وراثية أو غير وراثية ومنها ما يظل مجهولاً إلى حين الكشف عن السبب الحقيقي وراء الإعاقة.

ستهتم الباحثة بدراسة على الاعاقة بشكل عام حيث درست المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الناجمة عن الاعاقة للنساء وتعاني الفتيات المعاقات من مشكلات كثيرة منها: الحرمان من فرص التعليم ، وفرص الزواج، والاندماج الاجتماعي، ومحدودية الخدمات الصحة، بالإضافة الى معاناتها من التمييز مرتين الاولى " لكونها انثى والثانية لأنها معاقة . تتركز المشكلات التي تواجه الفتيات المعاقات في تدني مستوى الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية والتأهيلية والعمل، وفي قلة الدخل مما يجعلها اكثر اعتمادية وبدرجة كبيرة جداً، فضلا عن تعرضها للإساءة النفسية والجسدية.

⊛ مشكلة الدراسة:

ونظراً لأهمية الموضوع وندرة الدراسات التي تناولته في عالمنا العربي وخاصة في المجتمع اليمني. تأتي هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي: ماهي المشكلات التي تواجه الفتيات المعاقات في اليمن بشكل عام وفي الريف اليمني بشكل خاص. وعلى ضوء ما تقدم يمكن ايضا صياغة تساؤل أخرى هامة هي كالآتي:

1) أليس من حق الفتيات المعاقات ان يجدن الدعم المباشر من الاختصاصيين لإعانتهن على ممارسة كافة حقوقهن الاجتماعية والتعليمية والصحية؟
2) كيف يمكن ان يساهم الارشاد التربوي في رعاية وتأهيل الفتيات المعاقات في الريف اليمني. هل الإعاقة على اختلاف أنواعها هي السبب الرئيسي في عزوف الفتيات المعاقات عن التعليم خصوصا في الريف اليمني الذي ترتفع فيه نسب معدلات الأمية. ما أنواع الإعاقة لدى الفتيات، وما هي أسبابها و كيف يمكن دفعها؟
3) كيف يتعامل المجتمع اليمني مع الفتيات المعاقات
4) هل تراعي المدرسة حالة المعاقة، و كيف يتعامل كادر التدريس مع الطالبة المعاقة.
5) هل يوجد اهمال في تربية ورعاية وتأهيل المعاقات على الصعيد الاسري والمجتمعي.
6) ماهي استراتيجيات وسياسات وخطط الجهات الحكومية والأهلية المعنية بشأن رعاية وتأهيل المعاقات؟
7) هل يوجد نقص في خدمات الارشاد التربوي الموجه للتصدي لمشاكل الإعاقة لدى الفتيات في اليمن حجما ومستوى ونوعا وبخاصة الاكتشاف المبكر للإعاقة؟
8) ماهي أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه المرشد المدرسي اثناء تنفيذ برامج رعاية وتعليم المعاقين؟
9) ماهي نظرة المجتمع اليمني للمعاقات خصوصا في الريف؟ وهل توجد تفرقة في الحصول على الوظائف نتيجة للشك في قدراتهن الجسدية والنفسية؟ ونجد مع الأسف الشديد من ينظر الى المعوقين بشكل عام، وخاصة النساء على اعتبار انهن يشكلن عبء على الاسرة، ولا يصلح لهن الاتصال بالمجتمع، وانما يعتقدون بحاجتهن المستمرة للرعاية والتأهيل فقط داخل المنزل؟
10) كيف يمكن خلق بيئة مشجعة في المجتمع اليمني وخصوصا في الريف تساعد على تطوير برامج تأهيل ورعاية المعاقين والسعي الى خلق بيئة توفر لهم تكافؤ الفرص في الوظائف والتعليم وحماية حقوقهم والمشاركة الكاملة في المجتمع.

⊖ سبب اختيار الموضوع:

- ندرة الدراسات التي تعنى بهذا الموضوع، وقد جرت العادة إجراء دراسات على المعاقين بشكل عام دون الالتفات الى خصوصية المرأة. وتأكيداً على مبدأ الدمج للأشخاص المعاقين في المجتمع واشراكهم في تطوير وبناء المجتمعات. وإيمانا من الباحثة في حقهم بممارسة حياتهم بشكل طبيعي وحرصا على الارتقاء بواقع المرأة في المجتمع اليمني إنسانيا واجتماعيا واقتصاديا وثقافيا؛ فلا بد من التعرف واقعها وتحديد مشكلاتها في حياتها اليومية. من هنا تبدو الحاجة ملحه إلى برامج الرعاية والتأهيل لأن حجم مشكله المعاقات في الجمهورية اليمنية قد زاد بسبب عدة عوامل أهمها الحروب والكوارث الطبيعية، وبصفة

عامة فإن أعداد المعوقات في تزايد مستمر خصوصا وان اليمن تعد من بين أفقر الدول النامية على مستوى العالم، فضلاً عن تزايد معدلات المواليد بشكل كبير في كل عام.

- هناك قصور ناتج عن عدم رعاية المعاقات وبث روح التفاؤل وتعزيز الثقة بالنفس بينهن، من منطق انه بالإمكان تجاوز الإعاقة إذا ما تعززت لديهم الثقة بالنفس، وبانه يمكن للمجتمع الاستفادة من قدراتهم الفعالة. كما يمكن ضرب أمثلة لهم بما حققه معاقين يمنيين وعرب من إنجازات علمية وتكنولوجية ورياضية، ولا بأس من طباعة كتيب أو بروشور تسرد فيه تفاصيل تلك الإنجازات.
- الاتجاه إلى عدم النظر للإعاقة بوصفها مرض عضال لا شفاء منه واعتباره حالة مؤقتة يمر بها الفرد خلال مرحلة من مراحل حياته وقد يتغلب عليها تماماً شريطة ارشاد المعوقين تربويا إلى سبل العلاج والتغلب على حالة الإعاقة النفسية من خلال دمج المعاقين من العاديين دمجا كاملا في مختلف مراحل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم منذ الصغر وخاصة مع بداية حياتهم المدرسية واحتكاكهم بالمجتمع وتحفيزهم المستمر على المشاركة المجتمعية في جميع مجالات الحياة المختلفة.

⊙ منهجية الدراسة:

في منهج دراسة حالة الإعاقة ستقوم الباحثة أولا بجمع البيانات المتعلقة الفتيات المعاقات في بعض مدارس قرى الريف المحيط بأمانة العاصمة، وفي بعض قرى مديريات محافظة صنعاء.

- أولاً (التحليل):

جمع المعلومات المفصلة عن المعاقين ومشكلاتهم وتحليل البيانات الخاصة بالمعاقين إن وجدت في سجلات المدارس.

- ثانياً (التركيب):

هو إجراء يهدف الى ترتيب المعلومات وتقنينها وتلخيصها بحيث تعطي معنى ذو فائدة.

- ثالثاً (التشخيص):

وهو إجراء مهم نهدف من خلاله تحديد المشاكل التي يعاني منها المعاق ومسبباتها واعراضها ودرجة شدتها وتحديد حجمها. كما يمكن تحديد المشاكل التي تواجه المرشد المدرسي اثناء رعايته للمعاقين.

- رابعاً (الاستبيان):

وهو اجراء يهدف الى معرفة الصعوبات والمشاكل التي يرى المعنيون انها السبب في عدم رعاية المعاقين في المدارس. ومن هنا ستعد الباحثة بالتعاون من مجموعة من المختصين استمارة استبيان مناسبة كي توزع على مدراء المدارس والوكلاء والمدرسين لاستقصاء آرائهم بهذا الخصوص.

استمارة الاستبيان الثانية ستعد وتوزع على أصحاب الإعاقة من الفئة العمرية (18-25 سنة) كي يتسنى لنا من خلال هذا الاستبيان تلمس الاحتياجات والمشاكل التي تواجه المعاقات سواء كانت (مشاكل نفسية-اجتماعية – جسدية).

⊖ الأهداف:

وانطلاقا من كل المعطيات السابقة، فقد سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على الآتي:

- المشكلات التي تواجه الفتيات المعاقات في المجتمع الريفي اليمني، بالإضافة الى الفروق في المشكلات التي تواجه الفتيات المعاقات وغير المعاقات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية.
- الدراسة إلى القاء الضوء على الواقع التعليمي للفتيات المعاقات، وابرز الصعوبات والعقبات التي تقف امام المرشد المدرسي في مساعدة وتأهيل الفتيات المعاقات.
- تسليط الضوء على دور المجتمع والاسرة بالإضافة الى الجمعيات الأهلية في محاولة للوصول إلى تصور مقترح لتفعيل دو ر الجمعيات الأهلي ة في مجال تأهيل المعاقات، وذلك في ضوء الاستفادة من خبرة كل من الولايات المتحدة الأمريكية كدولة أجنبية ومصر كدول عربية رائدة في هذا المجال.
- وضع تصور من واقع الاستبيان الذي ستجريه الباحثة من أجل النهوض بمستوى البرامج التربوية التي يؤديها المرشد المدرسي على اعتبار ان النهوض بدوره ينعكس بالضرورة على فعالية ونجاح برامج رعاية وتأهيل المعاقات.
- التعرف على بعض الإسهامات الحكومية في رعاية وتأهيل المعاقين، والوقوف على واقع دور الجمعيات الأهلية في رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف المراحل الدراسية. ة
- إيضاح دور المدارس والجمعيات الخاصة بالمعاقين في توفير الإمكانيات وتقديم الرعاية والتأهيل لهم.
- التعرف على واقع البرامج التربوية الموجهة لرعاية وتأهيل المعاقين
- الوقوف على المشكلات الإدارية والتنظيمية التي تعوق تنفيذ البرامج التربوية التي يحتاجها المعاقين وخاصة في المراحل الدراسية المختلفة.

هيكل الدراسة :

الفصل الأول: نشأة وتطور الاهتمام برعاية وتأهيل المعاقين في اليمن

الفصل الثاني: الجهود المبذولة في مجال الا رشاد التربوي في اليمن:

- جهود الجهات الحكومية في مجال الا رشاد التربوي للمعاقين في اليمن
- جهود الجهات الاهلية في مجال الا رشاد التربوي للمعاقين في اليمن

الفصل الثالث: برامج الرعاية والتأهيل الدولية للمعاقين

الفصل الرابع: البرامج التربوية للمعاقين في اليمن

الفصل الخامس: الا رشاد التربوي للمعاقين من حيث مدى الحاجة إليه وأهدافه ومجالاته

مفهوم الإعاقة العقلية:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة ، ولا يكاد مجتمع يخلو منها ، وتلقى الإهنمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية . لقد ظهرت في الأونة الأخيرة من هذا القرن اتفاقاً دولياً على محو أي مصطلحات عن التخلف العقلي أو النقص العقلي أو الضعف العقلي ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فنحن نميل إلى استخدام مصطلح أكثر حداثة وهو المعاقين عقلياً، وتبدو لي مبررات استخدام هذا المصطلح حيث يعبر عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة ، في حين عبرت المفاهيم القديمة عن اتجاه سلبي ضد هذه الفئة.

أولاً نسبة انتشار الإعاقة :

تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته2-3%من السكان ، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاجتماعى والاقتصادى في المجتمع ، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين ، ونظرة المجتمع للمشكلة[1] وتعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية ، إذ تذكر ليرنر Lerner (2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية[2]

يشير فاروق الروسان (1998) إلى أن تباين نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها :

1- معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيبر في عام (1959) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (15.86%) في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (1973) للإعاقة العقلية (أقل بانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (2.27%) .

2- معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (75) درجة في الذكاء، وفي الوقت نفسه يعانى من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي، ويعنى ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقلياً فإن ذلك سوف يؤدى إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (2.27% إلى 1%) .

---

[1] مرسى، كمال: مرجع في علم التخلف العقلى، الطبعة (1)، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة- جمهورية مصر العربية،1999م، 20-50.

[2] الخطيب، جمال، وآخرون: مقدمة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان- الأردن،2007م، ص 154.

3- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية: تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح .

ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية ، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة العقلية(0.4 %) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%) وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8 %)[1] ومن العرض السابق نتفق مع أن أكثر الإعاقات انتشارا في المجتمعات هى الإعاقة العقلية بسبب تدنى الخدمات الصحية والثقافية ، و سوف نتناول تعريفات الإعاقة العقلية والتي تمثلت فيما يلي :

ثانياً :تعريفات الإعاقة العقلية:

1- تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية:

إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن[2]16 عام. وينص التعريف الإجرائى على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة والذى يقل عن الأداء المتوسط، بانحرافين سالبين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي) ، ويظهر خلال مراحل لنمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة .

2- التعريف السيكومترى: يعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (I.Q.) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء ، وأقلية أخرى مرتفعه الذكاء ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقلياً[3] وسوف يقتصر البحث الحالي على فئة الإعاقة العقلية البسيطة والتي يتراوح نسبة ذكاء المراهقين المعاقين عقلياً فيما بين (50-70) ويعرفوا تربوياً بفئة القابلين للتعلم .

---

(1) الروسان، فاروق: قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان- الأردن، 1998م، ص 78-80.

(2) Jerome Bruner & other .(1979) ،Mental Retardation, Great Britain, open book,1979,P12.

(3) عبد السلام عبد الغفار؛ ويوسف الشيخ:سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة، دار النهضة العربية، القاهرة- جمهورية مصر العربية، 1996م، ص19

3- التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة، وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومتريه تحت مسميات العمر العقلي ، ونسبة الذكاء ، وفي حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي[1]. ويعرف نادر فهمي الزيود (2000) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة[2].

4- تعريف منظمة الصحة العالمية (1999) في التصنيف الدولي العاشر للأمراض ، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً[3]. ويتضح من التعريفات الطبية التى تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل، وبالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية .

5- التعريفات السلوكية والنفسية: وقد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة العقلية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقلياً ، والمهارات الاجتماعية. أشار عادل عز الدين الأشول (1987) ، إلى أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط ، ويشير إلى أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى أن الشخص المعاق عقلياً هو الذي يكون معدل ذكائه أقل من (70 درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق وقصور مهاراته الاجتماعية[4].

6- التعريفات الاجتماعية

---

(1) الشناوى، محمد محروس: التخلف العقلى، الأسباب – التشخيص – العلاج، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة–جمهورية مصر العربية،1997م، ص10-30.

(2) نادر فهمى الزيود: تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الفكر، عمان- الأردن،2000م، ص19، 20.

(3) منظمة الصحة العالمية: المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف الكلينيكية . والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسى، جامعة عين شمس ، الإسكندرية : المكتب الإقليمى، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، 1999م، ص238.

(4) الأشول، عادل أحمد: موسوعة التربية الخاصة، الأنجلو المصرية القاهرة، القاهرة–جمهورية مصر العربية ، 1987م، 588.

وتركز هذه التعريفات على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي ومن هذه التعريفات: يعرف عبد الرحمن سليمان (1998) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف[1]. وقد عرفه آخرون يتحدد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقاً لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد، وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقلياً دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يُسَيِّر أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض[2]

7- التعريفات التربوية :

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيلية وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها. وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات: تعريف كيركKirk (1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية:

1- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

2- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.

3- ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي[3]. وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد معاقا عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه 70 على مقياس الذكاء أو أقل وإذا أظهر قصورا واضحا في القدرة على التكيف. يعرف عبد الرقيب البحيرى (2003) أنها إعاقة تظهر في سن مبكر وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية ، ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (70- 75) درجة ، وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي ، من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية ، ويحتاج هذا (المعاق)المتخلف إلى الدعم والمساندة من قبل مانحي الرعاية ، لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي ، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلا من

---

(1) سيد سليمان، عبد الرحمن: معجم التخلف العقلى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة- جمهورية مصر العربية،1998م، ص40.

(2) رشا محمد أحمد محمد: مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة،القاهرة- جمهورية مصر العربية، 1999م، 24.

(3) السيد عبد النبى، السيد: الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة(1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة- جمهورية مصر العربية، 2004م، 24، 25.

التركيز على عجزه[1]. ويتبنى البحث الحالي تعريف الإعاقة العقلية المقدم من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى، والجمعية الأمريكية للطب النفسي والذى يشير إلى وجود قصور في الوظائف العقلية والتكيفية لدى الطفل ، مما يؤثر على أدائة التعليمى والسلوكى .

8- التعريفات السيكولوجية :

ركزت التعريفات السيكولوجية على نسبة الذكاء ومن هذه التعريفات :

1- تعريف التصنيف الاحصائى الدولى للأمراض النفسيه. التخلف العقلى عدم إكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمهارات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلى[2].

2- يجمع تعريف حمدى شاكر (2005) بين التعريفات التربوية وبين التعريفات السيكولوجية حيث يرى أن الإعاقة العقلية هى حالة نقص في معدل الذكاء أو قصور ملموس في الوظائف العقلية العامة أو عدم إكتمال في النمو وانخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلى والسلوك التكيفي وتحمل المسئولية والتواصل والعناية بالذات وقصور في مهارات العمليات المعرفية أو حماية ذاته من الأخطار العادية وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية مما يحول بين المعاق وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم والتكيف إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية عن طريق برامج تعليميه خاصة[3].

9- التعريفات مزدوجة المعايير:

- تعريف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلى (1994) بأنه مصطلح عام يغطى مدى واسعاً من درجات التأخر العقلى يتراوح بين تأخر عقلى تام يعوق عملية الكلام والحركة ، ومعدل ذكاء أفراده بين(55 إلى 70) ، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم [4]. ويذكر بستشو وبروس Batshaw & Bruce (1997) الشخص المتأخر عقلياً بأنه الشخص الذى يعانى من نقص أو تخلف أو بطء نموه العقلى ، الأمر الذى يؤدى إلى تدنى في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعى والمعيشى ، بحيث لاتتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمنى[5] .

---

(1) البحيري، عبد الرقيب أحمد: برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلياً في ضوء نموذج الدعم28-(I L E P) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر لعلم النفس، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 27-29 يناير،2003، ص7، 8، 34 .

(2) عبد الله عسكر: الاضطرابات النفسية لمراهقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة- جمهورية مصر العربية،2005م، ص17.

(3) حمدى، شاكر محمود: التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل، دار الأندلس للنشر والتوزيع، لبنان، 2005م، ص 58.

(4) Psychiatric Association American .Diagnostic criteria Washington .Tm .DSM- IV from author DC، 1994

(5) (Bruce &Batshaw، 1998، 2)

ثالثاً: تصنيف الإعاقة العقلية :

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذى صنفت على أساسه، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

أولا – التصنيف الطبى : ويقوم على إحدى المحكات التالية وسوف نستعرضها بشىء من الإيجاز:

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلى:

أ– التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جولد GouL (1952) حالات التخلف العقلى إلى:

- ضعف عقلى أولى.
- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.
- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئيه "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها[1]. من هذه التصنيفات التصنيف الذى اقترحه كل من ستراوس و ليتنين وفية تمييز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضية التى تحدث للفرد مثل الإصابة التى تحدث تلفا في المخ[2].

ب– التصنيف حسب درجة الإصابة : اقترح كانر التصنيف التالى:[3]

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).
- تخلف عقلى نسبى (relative).
- تخلف عقلى ظاهر (Appearance)

---

[1] نبيه إبراهيم إسماعيل: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة– جمهورية مصر العربية،2006م، ص70–75.

[2] Orlansky. M.D & Heword, W. L:
introductory surveys of special education, (ed. 4) New York, Marril an impairment of Mocmillan publishing company,1992,P375.

[3] شقير، زينب محمود: سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، الخصائص، صعوبات التعلم ،(لتعليم ، البرامج ، التأهيل)، مكتبة النهضة المصرية،1999م، ص108–115.

ويذكر ليفورت Lefort أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى حددت أربعة فئات طبقا لشدة الإعاقة البسيطة Mild ، الإعاقة الحادة Profound وذلك على النحو التالى :

أ- الإعاقة البسيطة هى تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

ب- الإعاقة المتوسطة:

هي تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثاني على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعى ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ج- الإعاقة الشديدة :

هى تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية، وهم لديهم درجات من العجز البدنى مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام ، وتعتمد البرامج التربوية لديهم على اكسابهم المهارات الحياتية والتواصل ، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم .

د- الإعاقة الحادة :

وهى تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة ، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم[1].

يشير عبد العزيزالسيد الشخص (2007) إلى أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعاقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة ابتداء من معامل ذكاء أقل من (20- 25) كحد أدنى إلى(68-70) كحد أقصى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة[2].

هـ- التصنيف حسب توقيت الإصابه:

---

(1)

Lefort ،James, S. ET, al :social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31,2006, pp. 191-202.

(2) الشخص، عبد العزيز السيد: الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة : مكتبة الطبرى، القاهرة- جمهورية مصر العربية ،2007م، ص72.

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلى بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

1- تخلف عقلى يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للإختناق .

2- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة: يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالإختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولاده (الشفط) .

3- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراَض كالإلتهابات السحائيه، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص[1].

واقترج يانت Yannet هذا التصنيف ، حيث رأى أنه يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة ، وذلك على النحو التالى:

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة Per-Natal :

وهى الحالات التى تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية ومرضية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو احدهما مثل العامل الريزيسى RHS ، وعدم ضبط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذى يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبى المركزى للجنين ، وتعاطى الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل ، أو إصابة الأم بالأمراَض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة:

وهى الحالات التى يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالإختناق، أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة: وهى الحالات التى تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية- كتعرض الفرد لبعض الأمراَض كالإلتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول اكسيد الكربون، أو الإصابات المباشرة للدماغ والناجمة عن الحوادث[2]

---

[1] طارق عبد الرؤوف؛ ربيع عبد الرؤوف: رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً)،الدار العالمية للنشر والتوزيع ، القاهرة- جمهورية مصر العربية، 2006م، ص150، 151.

[2] الشخص، مرجع سابق ،2007م، ص74، 75.

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصـنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسـباب الإعاقة، إلا أننا نقتصـر على تصـنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى المكون من عشرة فئات، والذى عرضه الشخص، عبد العزيزالسيد[1] على النحو التالى:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض معدية مثل الحصبة الألمانية ، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشئة عن التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول اكسيد الكربون.
- إعاقة ناشئة عن أمراًض نا تجة عن إصـابات بدنية مثل إصـابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سـبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض اضطراب التمثيل الغذائى مثل حالات الفينيل كيتونيوريا وغيرها .
- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض تنجم من أورام مثل الدرن .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .
- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئى .

2- التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:[2]

وأهم تلك الأنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقين عقلياً، وذلك على النحو التالي:

- المنغولية وتسمى أيضا أعراض داون
- استسقاء الدماغ
- صغر الجمجمة

---

[1] الشخص، مرجع سابق ،2007م، ص73، 74.

[2] فيولت، فؤاد إبراهيم: مدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة- جمهورية مصر العربية، ، 2005م، 46.

- **القماءة أو القصاع**
- **حالات اضطراب التمثيل الغذائى**
- **حالات العامل الرايزيسى في الدم**
- **حالات الصرع**
- **حالات التصلب الحدبى الدونى**
- **حالات الشلل السحائى**
- **حالات الفيفيل كينو نيوريا**

رابعاً : تشخيص الإعاقة العقلية:

إن تشخيص الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل ، ويجب الحرص وتوخى الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقلياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته[1] تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة تعتمد على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام 1905 ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet ، وكسلر أصبح التركيز على القدرات العقلية و قياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وبقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن ، حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنها غير كافية لتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق عقلياً ، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي ، وقدرة على الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التوافقى أو التكيفي ، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى والمسمى بمقياس السلوك التكيفي ، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هى المقاييس التحصيلية والتى تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الاكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين عقلياً[2]

---

[1] (سهير كامل ، 2002: 92)

[2] فاروق الروسان،1998 ،95).

خامساً: الإعاقة العقلية وأسبابها:

توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف ، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة، والتي لها أسبابا متعددة ، فهناك عوامل جنية وراثية تكون سببا رئيسيا ويجب تجنبها والوقاية منها ، وهناك عوال غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، فالزواج من الأقارب ، والزواج المبكر ، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم ، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من أسباب الإعاقة التي من السهل الوقاية منها[1]:

1- عوامل وراثية

تلعب الوراثة دوراً بارزاً في حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب[2]

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير إبراهيم الزهيرى (1998) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالى 80% من حالات الإعاقة العقلية ، وذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة، وإلى صعوبات في عملية التعلم .

2- عوامل جينية

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات دوراً مهماً في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين، أى منذ إخصاب البويضة بواسطة الحيوان المنوى. والعوامل الوراثية هي المسئولة عن حوإلى 80% من حالات الإعاقة وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث الإعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة إلى صعوبات في عملية التعلم ويقصد بالعوامل الوراثية تلك التي تنتقل عن طريق الجينات على الكروموسومات ففي الخليه الواحدة المخصبة يوجد (46) كروموسوما نتيجة التحام الحيوان المنوى الذى يحمل (23) كروموسوم، وبويضة تحمل (23) كروموسوم ولذلك يكون الجنين وراثيا نصفه من الأب ونصفه الآخر من الأم [3].

وفيما يخصّ الأسباب البيئية، يمكن تقسيمها إلى الآتي:

يذكر إبراهيم الزهيرى (1998: 238) أن العوامل البيية تمثل حوإلى 20% من حالات الإعاقة العقلية. ونظراً لتنوع هذه الأسباب تنوعا كبيرا يتم تصنيفها إلى أسباب ترتبط بالأم قبل وأثناء فترتى الحمل والولادة، وأسباب ترتبط بالبيئة النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الطفل .

3-الأسباب البيئية وتنقسم إلى:

---

[1] الزهيرى، إبراهيم، مرجع سابق، 1998م، ص 237؛ رمضان، خالد، مرجع سابق،2008م، ص 36.

[2] الزيود، نادر فهمي، مرجع سابق ،2000م، ص54

[3] الشناوى، محمد محروس، 1997م، 79؛ الزهيرى، مرجع سابق، 1998م، ص237؛ السبكى، مرجع سابق، 1998م،ص 223.

أسباب ما قبل الولادة

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراَض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا إنتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها ، أو يعانى من تأخر نموه الجسمى أو العقلى بصفة عامة ، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهرى الذى ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة ، أو إصابتها بفقر الدم الشديد ، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدى إلى تشوة الجنين وإعاقة نموه ، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدى إلى الإصابة بالإعاقة العقلية[1]. يذكر عثمان لبيب (2002) بعض الأسباب التى تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدى إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها : إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ- بإحدى الحميات التى تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة. التسمم بالزرنيخ وأول اكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق ابخرته أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء. السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام. سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج – الأسباب البيئية :

إن البيئة الفقيرة التى تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى، تعتبر مسؤولة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية [2]

وكذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الأوكسجين يؤدى إلى الأضرار بالجهاز العصبي للطفل. وانفصال المشيمه مبكرا يؤدى إلى سد عنق الرحم وإعاقة نزول الجنين ونقص الأوكسجين لديه. وحوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدى إلى الضغط على الجمجمة والأضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا[3]

ثانياً: المراهقة:

المراهقة تعنى لغويا الأقتراب من الحلم ، واللفظ مشتق من الفعل اللاتينى بمعنى التدرج نحو النضج الجسمى والجنسى والعقلى والاجتماعي والإنفعالى ، وهى القدره التي يتحول خلالها الفرد من طفل إلى راشد وتبدأ عادة بالبلوغ وتنتهى ببدء الرشد وتتميز المراهقة في بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجيه عند البنات والأولاد يصاحبها تغيرات اجتماعيه حيث ينتقل الفرد من فتره الطفوله وما يميزها من إعتماد على الكبار إلى الرشد وما يميزه من اعتماد على النفس وتحمل المسؤلية [4]

المراهقة مرحلة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل ، وقد يصبخ تصرفه بالتوافق والتكيف الإيجابى وربما بدت عليه سلوك تقضيه إلزام نفسه بالإمتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب إلتفاتا ذاتيا ، ولذا فهو بحاجة إلى من يوجهه ويراعاه[5]

---

[1] عيسوى، عبد الرحمن، مرجع سابق،1996م، ص 142.

[2] لبيب، عثمان،مرجع سابق، 2002م،ص 33-34.

[3] القذافي، رمضان، مرجع سابق، 1993م، ص 102-103 .

[4] (Driver, 1990, 188). (الزين عماره ، 1986، 195) (هدى محمد قناوى، 1992، 3،4).

[5] الجسماني، عبدالعلى، مرجع سابق،1994م،ص191.

والمراهقة ذروة الوجود الحقيقى للشخصية ، وهى مرحلة أزمة هوية تمضى بالشخصية كمحصلة دينامية للصراعات التى عاشها المراهق وهو صغير وإلى الشعور بالهوية أو إلى عدم تعين الهوية ، حيث الشعور بالأغتراب وذوبان المراهق في الآخرين ، وعدم قدرته على اكتشاف موقعه في صميم الواقع ، والعيش نهبا لمشاعرالأثم والقلق وفقدان الثقة وما إلى ذلك (محمد إبراهيم عيد ، 2005 ، 147).

وتعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائيه التى يمر بها الفرد لأنها مرحلة انتقاليه بين الطفوله والرشد إذ تمتد ما بين (13-19) عاماً ، وهى مرحلة مليئة بالتغيرات الحادة والمتلاحقة في النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية ، ونتيجة للطفرة البيولوجية التي تحدث للفرد، ونتيجة لطول المدى الزمنى لهذه المرحلة ، فقد قسمها علماء النفس إلى مراحل ثلاث هي:

أ- المرحلة المبكرةب - المرحلة المتوسطةج- المرحلة المتأخرة

والحقيقة التى لا ينتابها شك أن هذه المرحلة تتميز بالاضطرابات الإنفعاليه ، ومن هنا تأتى أهمية دراسة الاضطرابات الحادثه في تلك المرحلة ، تمهيدا لإرساء السبل التى تساعد المراهق في التخلص منها ، وخاصة المعاق عقلياً وخاصة سلوك إيذاء الذات .

وفيما يلي عرضا مختصراً لمظاهر النمو المختلفه وخاصه الخصائص الجسميه والعقليه ثم الإنفعاليه ثم الاجتماعيه لدى المراهقين المعاقين عقلياً :تنوع المجالات اللغويه وخاصة المهارات اللغويه الاجتماعيه داخل السياق الاجتماعى للغة .

التدريب على تراكيب لغويه من البيئه التى تتناسب مع الحالة والموقف التعليمى للمعاق. تنوع استخدام أساليب التدريس في هذه المرحلة العمريه من حياة المراهق وإيجاد طرق بديلة لاكسابه مفاهيم لغوية تساعده على التكيف الاجتماعى داخل البئية والأسرية والخارجية .

ومن هذه الخصائص التى سوف نتناولها بمزيد من الإيجاز وهى فيما يلى :

الخصائص العقلية المعرفية.

- الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص الاجتماعية والإنفعالية والشخصية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص التعليمية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص النفسية والانفعالية.

1- الخصائص العقلية المعرفية:

إن أهم ما يميز المعاق عقلياً عن الشخص العادى هو الخصائص العقلية المعرفية حيث تقل نسب الذكاء عن (70) ولا يزيد العمر العقلى للمعاق عقلياً عن عشرة أو إحدى عشر سنة ولا تؤهله للتحصيل الدراسى أكثر من الصف الخامس مهما بلغ به العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية

من أهم الخصائص العقلية المعرفية التى يتسم بها المعاقين عقلياً ما يلى:

أ- التخلف الدراسى أو الأكاديمى العام: Retardation General Academic

كثيرا ما نجد أن ذوى الإعاقة العقلية البسيطة لديهم عادة نقص في التحصيل الدراسى أو الأكاديمى ، وليست لديهم قدرة على التعلم عندما تكون طريقة التدريس بنفس الأسلوب المستخدم مع أقرانهم العاديين.

ب- قصور الانتباه : Attention Deficits:

ترجع مشـــكلة الانتباه لدى المعاقين عقلياً إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباهم إلى متطلبات المهمة ، فهم في حاجة إلى مدة أطول مقارنة بالعاديين لفهم المطلوب ، وربما يرجع الأداء المنخفض للأطفال المعاقين عقلياً إلى الدور الذى تلعبه خبرات الفشل في مواقف تعلم سابقة والتى تجعله دائما يبحث عن التوجهات اللفظية وغير اللفظية ممن حوله كموثر لنجاحه أو فشله أكثر من انتباهه إلى المهمة المطلوب منه القيام به[1]

ج-قصور الذاكرة: Memory Deficits:

تذكر سـهير محمد سـلامه (2002) أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من مشـكلة عدم التذكر سـواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث(سهير محمد سلامه ،2002، 43).

د- قصور الادراك Perception Deficits:

يشـير عبد المطلب القريطى (1996) إلى أن الطفل المعوق عقلياً يعانى من قصـور في عمليات الإدراك، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه غير دقيق (عبد المطلب القريطى،1996: 89).

هـ- قصور التفكير Thinking Deficits:

تشـير سـهير أحمد أمين (2000) إلى أن التفكير لدى الأطفال المعاقين ينمو ببطء بسـبب القصـور في ذاكرتهم، وضـعف قدراتهم على اكتسـاب المفاهيم، وعدم قدرتهم على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة. وبالإضـافة لجوانب القصـور السابقة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، نجد أنهم يتسمون بضعف قدراتهم اللغوية (سهير أحمد أمين 2000: 19).

2 -الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً characteristics language :

يعانى المعاقين عقلياً (القابلون للتعلم) من نقص عام في النمو اللغوى والمشـكلات الخاصـة باسـتخدام اللغة وأمراًض النطق والكلام وضـآلة في البيئة والمحتوى اللغوى ، ويعزى هذا القصـور إلى بطء النمو العقلى ، وعلى ذلك تكون مهارتهم اللغوية من أكثر المشاكل التى يتواجهم في محاولاتهم أن يكونوا جزءا من المجتمع (Kirk,s,et,al,1993,87).

وتعتبر الخصـــائص اللغوية والمشـــكلات المرتبطة بها وهى مظهرا مميزا للإعاقة العقلية، لأنها تؤثر على القدرة التواصلية ، وتقود إلى الضعف أو التأخر الغوى والكلامى . وفلسفة المعاق عقلياً تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج ،

---

[1] خليفة، وليد، مرجع سابق،2006م ،ص99؛ عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ، مرجع سابق،1996 م،ص 74- 75

دور الإخصائي النفسي في إرشاد والدي الأطفال المعوقين

هناك بعض الواجبات التي ينبغي على الإخصائي النفسي المدرس أن يضعها في إعتباره عند التعامل مع والدي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومنها:

أولاً : كن مستمعاً جيداً

إذ يعتبر الاستماع من أهم عناصر العلاقة الإرشادية. انه الأساس الذي ستبني عليه العلاقات. ويتضمن قيمة علاجية عالية. إن عليك (كمرشد) أن تكون واعياً ومدركاً للأسلوب أو الكيفية التي يتحدث بها المسترشد (والدا الطفل المعاق في هذه الحالة) ونعني بالأسلوب هنا الإشارات والإيماءات التي يستخدمها الوالدان أثناء الحديث. كما عليك أن تكون واعياً للأشياء التي لا تقال والتي تختفي تحت السطح ويمكن الاستدلال عليها. إن هذه المهارات يطلق عليها الأذن الثالثة، الاستماع إذن إنما هو عملية فعالة تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية.

ثانياً : ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق

إن الطفل المعاق بحاجة إلى الشعور بالتقبل كفرد له قيمة من قبل الآخرين ومن قبل ذاته أيضاً. وإذا فشل الوالدان في توفير هذا الشعور للطفل فان من شأنه ذلك أن يخلق إحساساً سلبياً لدية. وقد يسعى للبحث عن هذه الحاجة وإشباعها عند الآخرين وقد يسلك سلوكاً غير مقبول كنتيجة لهذا الحرمان.

ولذلك ينبغي على الإخصائي النفسي أن يساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو واعتباره طفلاً بالدرجة الأولى ومعاقاً بالدرجة الثانية. ومن الأهمية بمكان أن يسعى الإخصائي النفسي إلى تبصير الوالدين بالحقائق المتعلقة بنمو ونضج هذا الطفل وأنه قد يختلف في سرعة ومعدل نموه، بالمقارنة بأقرانه العاديين.

أنه لأمر مفيد للوالدين أن يدركا أبعاد مشكلة طفلهما المعاق من خلال بعض المعلومات المبسطة التي يقدمها الإخصائي النفسي. إن توضيح صورة الطفل ومدى قدراته وإمكاناته سيساعد الوالدين على رسم صورة حقيقية لطفلهما وتوقع الممكن من الإنجازات وتجنب الاحباطات المحتملة نتيجة التوقعات غير الواقعية والتي ستنعكس على سلوكهما وأسلوب معاملتهما لطفلهما المعاق، ولكن بين الإجراءات التي تساعد الوالدين على التكييف مع الوضع.

ثالثاً : ساعد الوالدين التخلص من مشاعر الذنب

قد ينتاب بعض الآباء والأمهات شعور بأنهم قد ارتكبوا ذنباً وأن الله قد عاقبهم على ذلك. ومن المهم التعامل مع هذه المشاعر التي يمكن أن تكون مدمرة. وينبغي أن يقوم الإخصائي بتبصير الوالدين ببعض الحقائق الأساسية للإعاقة التي يعاني منها طفلهم إذا لمس واستنتج منهما إحساس بالذنب. وعندما تسيطر مشاعر الذنب على الإنسان فإنه لا يخضع أفكاره للتفكير المنطقي

وقد لا يقبل النقاش. ومن المهم في هذه المرحلة أن يقوم الإخصائي أو الإخصائي النفسي بتبصير الوالدين بحقيقة مشاعرهم وتوضيح أنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالذنب في مثل هذه المواقف. إن مشاعر الذنب ليست بالضرورة غير منطقية وغير مناسبة، وهي أيضاً ليست بالضرورة مدمرة. إلا أنه من المهم أن يعي الوالدان حقيقة مشاعرهما ليصبح بإمكانهما تجاوزها.

رابعاً : تذكر .. انك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط .. والألم ..

على الإخصائي أو الإخصائي أن يدرك الذين يتعامل معهم بشر قابلين بشكل كبير أن يجرح كبرياؤهم ولديهم قبلية كبيرة للإحساس بالذنب، يجب أن يكون الإخصائي على بصيرة بأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام يحملون الكثير من المشاعر غير السارة وخبرات الإحباط والإحساس بالذنب. إن ذلك يستوجب تعاملاً خاصاً لا يجرح كبريائهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم. تذكر انك كأخصائي لا يمكنك الطلب إلى الوالدين أن يغيرا من شخصيتهما ويتقبلا الأمر الواقع بإصدار (الأوامر) إليهما. إن التقبل والتغير والنضج يأتوا مع الزمن إذا نجحنا في منح العائلة شيئاً من الأخلاق والكرامة والحقوق الإنسانية.

خامساً : اللقاء مع الوالدين .. اجعله مثمراً بأقصى درجة ممكنة:

الواقع أنه على الرغم من أن اللقاء مع والدي الطفل المعاق يكاد يكون أمراً سهلاً واعتيادياً للإخصائي النفسي، إلا إن هذه السهولة قد تنسينا الكثير من الأمور والاعتبارات التي يجب أن هتم بها حتى تكون مقابلة الوالدين مثمراً من هذه الأمور:

- تذكر دائماً أن كل والد أو والدة إنما هو شخص يحمل أفكاراً واتجاهات خاصا عن الطفل، والمدرسة، والمجتمع، والحياة بشكل عام. وهذه الأفكار لن تكون بالضرورة مشابهة لأفكار الآخرين.

- قرر مسبقاً ومنذ البداية ما الذي سيتم مناقشته مع الوالدين.

- لا تحاول تسجيل المعلومات التي يقدمها الوالدين مالم يتم الاستئذان منهما، أشرح الهدف من تسجيل الملاحظات.

- ابدأ اللقاء وانهه بملاحظات إيجابية ومشجعة عن الطفل المعاق.

- لا تدفع الوالدين إلى الحديث بسرعة.. أنهما بحاجة إلى الوقت للاسترخاء والكشف عن كوامن النفس.

- استمع إلى الوالدين بحماس.

- حاول أن تكون متفقا مع وجهة نظر الوالدين كلما كان ذلك ممكناً.

- حاول أن يكون شرحك للوضع مفهوماً من قبل الوالدين.

- حاول أن تجعل الوالدين يشعران بأن اللقاء كان مثمراً وإيجابياً، وأنه قد تم وضع الخطوط العامة للقاءات قادمة.

- قدم للوالدين نصيحة عملية واحدة على الأقل والتي يمكن من خلالها مساعدة الطفل داخل المنزل.

- ساعد الوالدين على إدراك إن مساعدة الطفل إنما هي عملية مشتركة بين المدرسة والمنزل.

البرامج التأهيلية التربوية للطفل المعاق عقلياً:

أن أهداف البرنامج التربوي التأهيلي للأطفال المعوقين عقلياً هي أهداف تربية وتأهيل غيرهم من الأطفال العاديين، فلا بد من أن يتعلم هؤلاء المبادئ الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق مع أنفسهم والعمل على الوفاء بالمطالب التي يتطلبها المجتمع الذي يعيشون فيه ، إلا انه يجب تعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة لذلك لتتواءم مع صحتهم . فالهدف الرئيسي من هذه البرامج مساعدة المعوقين عقلياً ـ في حدود ما لديهم من قدرات وإمكانات وفي ضوء خصائصهم واحتياجاتهم ـ ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم فيتحولون بذلك إلى فئة منتجة بدلاً من أن تكون عالة على أسرهم ومجتمعاتهم. وهكذا فإن أي برنامج لتربية وتأهيل المعوقين عقلياً يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف التالية :

التوافق الشخصي.

التوافق الاجتماعي .

التوافق المهني .

والأهداف الثلاثة السابقة لا يمكن تحقيقها بطرقة مستقلة ، بخبرات مباشرة مخصصة ، بعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين ، ولكن البرنامج بأكمله وبكل ما يتضمنه من خبرات في الصف الدراسي أو الملعب أو الورشة ، يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة فهي جميعاً خبرات ستكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره فالمهارات الأكاديمية مثلاً لا يمكن أن تعتبر هدفاً في حد ذاتها ولكنها تعتبر أدوات تمكن الطفل من الوصول إلى تحقيق الأهداف الأساسية للبرنامج بأكثر سهولة ونجاح .

أولاً .. مجال النمو والتوافق الشخصي :

يعني النمو والتوافق الشخصي كل ما يفرز شعور الطفل بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصي ، ويمكنه من التوجيه الذاتي والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته .

وذلك عن طريق : -

- تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية والاعتماد على النفس في الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث

- اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتآزر الحسحركي وتحسن قدرته على الانتباه والتركيز والتمييز الحسي .

-اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية

تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل وقدرته على التطبيق والكلام وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين .

- اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهارات الحياة اليومية ، كإدراك الوقت والزمن ومهارات التنقل واستخدام المواصلات والتعامل بالنقود والأرقام والاتصال بالآخرين واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها
- تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته
- تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه وإظهار الانفعالات المناسبة.
- تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

ثانياً .. **مجال النمو والتوافق الاجتماعي** :

ويعني هذا المجال تأهيل المعوق عقلياً للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي .

وذلك عن طريق : -

تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي ، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله .

توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الايجابي معهم .

تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيه .

علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعوقين عقلياً كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة .

تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

ثالثاً .. التوافق المهني :

يعد تأهيل المعوقين عقلياً للحياة العملية ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أو كلي ، وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم ، من أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتأهيلية إلى تحقيقها وذلك عن طريق : -

- الكشف عن استعداداتهم المهنية وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل منها
- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم وقدراتهم وتنمية مهارات الأداء اللازم لها .
- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لهم والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة .
- السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل.

عينات من الفتيات المعاقات في اليمن:

تعاني **سعاد حاتم** ذات الأربعين خريفاً وإحدى المصابات بمتلازمة داون من أمراض النساء وتكيس المبايض، ولديها تكلس في العظام وسببه النقرس وخمول في الغدة الدرقية ودهون نتيجة للسكر. ورغم إصابة شذى بمتلازمة دوان وهو عبارة عن اضطراب وراثي يسببه الانقسام غير الطبيعي في الخلايا مما يؤدي إلى زيادة النسخ الكلي أو الجزئي في الكروموسوم 21 ما يتسبب في إعاقة ذهنية وتأخر في النمو، إلا أنها تساعد أسرتها في أعمال البيت وتعتمد على ذاتها في خدمة نفسها بشكل يومي.

وبسبب الإهمال وقلة الوعي من الأهل تتفاقم مشكلة إعاقة الفتيات اليمنيات مما يؤدي مع الوقت إلى تردي الوضع الصحي لذوات الإعاقة الذهنية والتي يتحمل الأهل وخاصة الأمهات كثير من المعاناة إلى درجة أن بعض أمهات ذوات الإعاقة الذهنية تتمنى لهن الموت. وهذا إحباط نفسي لا يجدر بالأهل إشعاره للأولاد المعاقين؛ لآن أثره بالغ الخطورة إذ ينبغي بث روح التفال والتشجيع حتى في أقصى الظروف.

الوضع الصحي للنساء ذوات الإعاقة

تعاني النساء ذوات الإعاقة مجموعة من المشكلات والأمراض الناتجة عن انعدام الأدوات الصحية كالمناشف، والفوط، فعلى سبيل المثال نجد النساء اللواتي يستخدمن الكراسي المتحركة، يتعرضن للعديد من المشكلات الصحية، حيث أن جلوسهن لفترة طويلة على تلك الكراسي يؤدي إلى عدم الحركة، وبالتالي يتعرضن للالتهابات والطفوح الجلدية في منطقة الوركين والفخذين، فضلاً عن أمراض المفاصل، والتقلصات العضلية، والتعرض لآلام الظهر الشديدة، وظهور القروح الجلدية والتي إذا لم يتم علاجها بشكل سريع فإنها تتحول إلى جرح مفتوح يسبب الالتهاب في الجسم وقد يؤدي في العديد من الحالات إلى الوفاة ، وهناك النساء ذوات الإعاقة الذهنية والتي يعشن حياة صعبة جدا لا يدركها غير الأهل إضافة إلى خوفهم من تعرضهن إلى انتهاكات جنسية .وعلى كل حال الوضع سيئ لعدة أسباب، نذكر منها:

(أ)- عدم اهتمام الأهل بصحة الفتاة من ذوات الإعاقة منذ اكتشاف الإعاقة في المراحل العمرية المبكرة.

(ب)- عدم تقبل الأباء فكرة دخول بناتهم المعاقات في مؤسسات حكومية تعتني بالأشخاص ذوي الإعاقة.

(ج)- لا توجد مراكز ومستشفيات خاصة بذوي الإعاقة.

(د)- إهمال الوضع الصحي لذوي الإعاقة وخاصة الفتيات.

ومن الطبيعي أن تعاني النســـاء ذوات الإعاقة من هذا الوضـــع ويواجهن صـــعوبات كثيرة منها عدم وجود المراكز المؤهلة لاســتقبالهن وعدم توفير قاعدة بيانات صــحيحة ودقيقة عنهن وخصــوصــا في الأرياف غياب التوعية في مراحل الحمل وتربية الأطفال وخصوصية التعامل مع النساء ذوات الإعاقة في الوضع الصحي.

ضعف التشريعات

كفلت التشـريعات الوطنية والمواثيق الدولية التي صـادق عليها اليمن والمتعلقة بالمعاقين الكثير من الحقوق والامتيازات لصـالح هذه الشريحة. وطبقا لذلك تبدو البرامج الحكومية والأهلية المنفذة مركزة في مجملها على إطلاق طاقات أفراد هذه الشريحة من الجنسين ومن مختلف أنواع الإعاقة وتمكينهم من المشاركة في عجلة البناء وتحويلهم إلى عناصر منتجة ومقتدرة من خلال برامج تنمية القدرات والمهارات وبرامج التدريب والتأهيل في مختلف مجالات العمل والإنتاج. وقد تحققت على مدى الســـنوات الماضـية إنجازات كبيرة لعل من أهمها على الإطلاق اعتراف المجتمع بوجود هذه الشـريحة التي كانت في الماضـي مهمشـة تماماً وأصبحت اليوم حاضرة في معظم برامج ومشاريع الهيئات التنفيذية في الدولة.

وتعكس التشريعات النهج القائم على المساعدة الاجتماعية أو الخيرية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتفتقر إلى تماسك النهج الذي يقوم على أسـاس التكامل بين القطاعات المتعددة والحق المكفول ، ونجد أن الخطة الاسـتراتيجية الخمسـية الثانية والثالثة اللتان وضـعتهما وزارة الصـحة شملت مجالات، الصـحية الأولية، والصـحة الإنجابية، وصـحة الطفل، وسـوء التغذية، والصـحة المدرسـية، ولم تسـتهدف أياً من هاتين الخطتين فئة الأشـخاص ذوي الإعاقة على وجه التحديد ، كما إن جميع المرافق الطبية الحكومية والخاصـــة في جميع المحافظات اليمنية غير متاحة للعديد من الأشـــخاص ذوي الإعاقة، وتخلو من الخدمات المتاحة، مثل: التسهيلات، والإعفاءات، والممرات الخاصة، والمراحيض، والأسرَّة الملائمة، وتوافر المترجمين بلغة الإشارة.

لقد اغفل قانون الصـحة العامة رقم ٤ لعام ٢٠٠٩ الرعاية الصـحية للأشـخاص ذوي الاعاقة واكتفى بذكر كلمة الشـرائح " الخاصة" من السكان ويقصد بها ذوي الإعاقة، فيما يؤكد القـانون رقـم (61) لسـنة ١٩٩٩م (لرعايـة وتأهيـل المعـاقين) الذي يعطي الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الحصول على الرعاية الطبية المجانية والضمان الصحي، وتوفير الأجهزة الطبية والتعويضـــية ويهدف قانون صندوق (المعاقين) رقم (2) لسنة ٢٠٠٢ ، إلى توفير الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة والتوعيـة الصـحية وتـوفير الخـدمات الصـحية، كالأطبـاء والأدويـة والتدخلات الجراحية، ونوهت الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، صادقت عليها اليمن عام 2008، إن النساء ذوات الإعاقة غالبا مـا يـواجهن خطـرا فـي التعـرض للعنـف أو الإصـابة أو الاعتـداء، والإهمـال والمعاملـة غير اللائقة، وتشير المادة رقم (25) من الاتفاقية إلى وجوب تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بـأعلى مـستويات الـصحة دون تمييـز علـى أسـاس الإعاقة. مع مراعـاة الفـروق بـين الجنـسين، وتوفير رعاية وبـرامج صـحية مجانيـة بما في ذلك خـدمات الـصحة الجنـسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان إضافة إلى إذكاء

الوعي لدى العاملين في وزارة الصحة، وزيادة معارفهم وينبغي مشاورة ذوات الإعاقة وأخذ رأيهن عند إعداد الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى إزالة العقبات وتعزيز رعاية صحية يسهل الحصول عليها لتشمل الجميع.

وتتزايد الإعاقة في اليمن بمرور الوقت، لا سيما بسبب الصراع المتزايد في المنطقة. يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في اليمن العديد من التحديات بسبب الفقر ونقص البنية التحتية التي يمكن الوصول إليها والفصل بين الجنسين وغير ذلك. أصدرت الحكومة اليمنية قوانين للمساعدة في حماية حقوق المعاقين في بلادهم، لكن لم يتم تطبيق جميع القوانين بشكل متساوٍ.

أما بالنسبة للأمم المتحدة فقد أصدرت قانون رعاية المعوقين (القانون رقم 2 لعام 2002)،و هو الوثيقة الأساسية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. تشمل القوانين الأخرى التي تغطي الإعاقة المواد 115 - 123 من قانون الطفل (رقم 45، 2002) والقانون العام رقم 61، 1999. يضمن القانون العام (1999/61) أن يتمتع الأشخاص المعاقون بنفس الحقوق التي يتمتع بها غيرهم. - المعوقون بموجب دستور اليمن. كما أنه "يخصص مسؤولية الإعاقة إلى صندوق الإعاقة. قانون الخدمة المدنية رقم 19 لعام 1991 وقانون العمل رقم 5 لعام 1995 كلاهما يعالجان الحصص الواجب الوفاء بها لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. يهدف كود البناء 19 لعام 2002 إلى إنشاء بنية تحتية يمكن الوصول إليها. ومع ذلك، فقد ادعى الأشخاص ذوو الإعاقة أنه على الرغم من أن القوانين التي وضعها اليمن جيدة، إلا أنها نادراً ما يتم تطبيقها. غالبًا ما تكون صياغة القوانين غامضة أيضًا، مما يجعل من الصعب إنفاذ هذه القوانين نيابة عن الأشخاص ذوي الإعاقة.

التركيبة السكانية لليمن

تزايد ازداد عدد الفتيات المصابين بالتوحد في اليمن بمرور الوقت. أشارت تقديرات عام 2004 إلى وجود حوالي 380 ألف شخص معاق في اليمن. قدرت ورقة صادرة عن الأمم المتحدة (UN) في عام 2009 العدد بما يتراوح بين 3 و 5 ٪ من السكان. وسجلت الحكومة اليمنية نحو 150 ألف يمني من ذوي الإعاقة، بينما في 2014 كشف المنتدى اليمني للمعاقين أن هناك أكثر من مليوني شخص يعانون من نوع من الإعاقة في اليمن. أدى الصراع الدائر في اليمن إلى زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة. أصيب حوالي 28500 شخص في اليمن منذ مارس 2015. يشكل الأفراد ذوو الإعاقة أقل من 1٪ من القوى العاملة بالدولة. المزيد من الأفراد ذوي الإعاقة يعيشون في المناطق الريفية من اليمن. بالإضافة إلى ذلك،

فإن من هم في فئة الدخل الأدنى هم أكثر عرضة للإعاقة بمقدار الضعف مقارنة بالأشخاص الموجودين في أعلى الفئات كما ورد في عام 2005.

ماهي أسباب التوحيد

في كثير من الحالات يمكن الوقاية من الإعاقة في اليمن. يعاني الأشـــخاص في اليمن من إعاقات تتعلق بإصـــابات النخاع الشوكي والتي يمكن تصحيحها بالجراحة. لا تزال حوادث شلل الأطفال تحدث في اليمن، مع حدوث 485 حالة في عامي 2005 و 2006. ما يقرب من 30٪ من الإعاقات في اليمن قد تنجم عن أمراض خلقية أو مضـــاعفات أثناء الولادة كما ورد في عام 2003. تربط معظم حالات الإعاقة بالحرب والصـــراع في اليمن. بســـبب النزاع المســـلح في المنطقة، فقد آلاف اليمنيين أطرافهم منذ عام 2015. حوادث المرور، والصـراعات بين القبائل، والألغام الأرضـية، وحمى العمود الفقري، والأمراض الوراثية وسوء التغذية هي أيضًا الأسباب الرئيسية للإعاقة في اليمن. كما أن الزواج بين أبناء العمومة المقربين يزيد من تغيرات الأسباب الجينية للإعاقة.

منظور ديني

يحث الدين الإســلامي، على رعاية المعوقين وتحمل المشــقات. يؤثر هذا الموقف على الطريقة التي يواجه بها كثير من اليمنيين تحديات الإعاقة. ومع ذلك، يمكن لعائلات الأشـــخاص ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة أن يواجهوا وصـــمة العار الاجتماعية. يعتقد بعض الناس في اليمن أن الأمهات يمكن أن ينقلن الإعاقة لأطفالهن. أبقت العائلات المعوقين تحت الإقامة الجبرية الافتراضـية في بعض المواقف بسـبب العار المرتبط بالإعاقة. تواجه النسـاء ذوات الإعاقة صـعوبة في رؤية أنفسـهن يتزوجن، على الرغم من تخيل الرجال المعاقين في اليمن أنهم ســـيكونون قادرين على الزواج من أي شـــخص تقريبًا. و يمكن أن يُحرم الأفراد ذوو الإعاقة في اليمن من الوصول إلى التعليم والعمل والحصول على الرعاية الصحية ويواجهون صعوبات في الأماكن العامة ووسائل النقل غير المصممة لاستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة.

دور الجهات الحكومية

المنظمة الحكومية المســـؤولة عن مســـاعدة المعوقين هي وزارة الشـــؤون الاجتماعية والعمل (MoSAL). وزارة الشـــؤون الاجتماعية والعمل لديها أيضـا صـندوق الإعاقة (DF). اليمن من الدول التي صـادقت على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق

الأشـخاص ذوي الإعاقة. الصـندوق الاجتماعي للتنمية (SFD) هو عبارة عن شـبكة أمان اجتماعي تم إنشـاؤها في عام 1997 والتي تستهدف الأشخاص المعرضين للخطر في اليمن، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة. في عام 2008، دعم الصندوق الاجتماعي للتنمية 1083 طفلاً من ذوي الإعاقة. وضعت الحكومة اليمنية، في عام 2007، إستراتيجية وطنية للإعاقة "تحدد رؤية وأهداف ومبادئ نهج" قائم على الحقوق "للإعاقة في اليمن". هذا ولم يكن لدى وزارة التربية والتعليم اليمنية دائمًا ما يكفي من التمويل لدعم الطلاب المعوقين. لا يوجد سـوى عدد قليل من المدارس للأطفال المعوقين وهذه المدارس موجودة فقط في المدن اليمنية. معظم الأشـخاص ذوي الإعاقة في اليمن يفتقرون إلى التعليم وفقط 23.6٪ من ذوي الاحتياجات الخاصة أنهوا المرحلة الثانوية، وفقًا لدراسة أجريت عام 2005.

دور المنظمات غير حكومية

تعمل العديد من المنظمات غير الحكومية في اليمن لمسـاعدة الأشـخاص ذوي الإعاقة، ومع ذلك، يعاني الكثير منها من نقص التمويل. ساعدت منظمات مثل Handicap International من خلال التبرع بأدوات المساعدة على التنقل وتقديم الدعم النفسـي للأشـخاص في اليمن. يسـاعد المركز اليمني للتوحد (YCA) في صـنعاء الأفراد المصـابين بالتوحد وأسرهم. ومع ذلك، واجهت YCA صعوبة في تلبية احتياجات عملائها. مؤسسـة التحدي، في صـنعاء أيضـا، تسـاعد النساء والفتيات المعاقات.

تحديات الحرب

بسبب الصراع المستمر في اليمن، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مشاكل مثل نقص الخدمات وعدم القدرة على الوصول إلى المباني. يمكن أن يجعل الركام في الشوارع من الصعب على ذوي الإعاقات الجسدية الوصول إلى الخدمات. اضطرت المناطق التي تعرضـت لقصـف عنيف إلى وقف الخدمات للأشـخاص ذوي الإعاقة. في أواخر عام 2015، قصـفت التحالفات بقيادة السـعودية مركز النور لرعاية وتأهيل المكفوفين في صـنعاء. وقد صـرحت منظمة هيومن رايتس ووتش أن الأشـخاص ذوي الإعاقة يتعرضون لمخاطر متزايدة في أوقات الأزمات والنزاعات. واجه الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم صعوبة في مغادرة مناطق النزاع. في 3 ديسـمبر 2016، احتشـد اليمنيون المعاقون في اليوم العالمي للأشـخاص ذوي الإعاقة، مطالبين بإنهاء الصـراع في اليمن. ونظرًا لأن معظم اليمنيين يعيشـون في مناطق ريفية خارج المدن، فمن الصـعب الوصـول إلى الخدمات للأشـخاص ذوي الإعاقة. نظرًا لفقر العديد من اليمنيين المعاقين، فإن شـراء الأجهزة المسـاعدة باهظ الثمن. الخدمات الحكومية التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعاقين الذين يعانون من الفقر يجب أن تُطلب شخصيًا في صنعاء وتتطلب أن يكون المتقدم ملمًا بالقراءة والكتابة.

الجنس والإعاقة

تواجه النساء ذوات الإعاقة في اليمن تحديات فريدة بسبب الموقف المحافظ تجاه المرأة في البلاد. كانت معدلات الأمية لدى النساء ذوات الإعاقة في عام 2004 مرتفعة لتصل إلى 87 إلى 90 في المائة. ولكن في بعض الحالات، تم تشجيع تعليم الفتيات المعوقات بنشاط باعتباره فرصة بديلة. لكن النساء في اليمن اللائي يصبن بإعاقة كالبالغات وغير القادرات على أداء أدوارهن المعتادة بحيث يمكن أن يفقدن إحساسهن بقيمتهن الذاتية. وغالبًا ما تُمنع النساء غير المعوقات من الحصول على التعليم أو الزواج من وحدة الأسرة إذا كان هناك أفراد معاقون في أسرتها؛ من المتوقع أن تساعد في رعاية أفراد الأسرة ذوي الإعاقة. رفضت المعلمات تعليم الرجال المعاقين بسبب التقسيم الطبقي للمجتمع اليمني حيث لا يتفاعل الرجال والنساء عادة مع بعضهم البعض.

إذن نستطيع القول أنه بالعزيمة تقهر الإعاقات".. فكرة تبلورت في عقول الفتيات المعاقات حتى تسنى لهن الاستمرار في الحياة في ظل الصعوبات الجمة. بوحسب بعض التقارير المنشورة والإحصائية التي تشير إلى أنه يوجد أكثر من 400 معاق ومعاقة في محافظة لحج وخاصة في الريف الذي يفتقر إلى أشياء كثيرة، حيث يواجهون مشاكل شتى منها انتشار الأمية وغياب الوعي الثقافي والاجتماعي والحقوقي ووجود العوائق البيئية مما تسبب في حرمان النساء المعاقات من ممارسة حقوقهن التعليمية والصحية والاجتماعية، يضاف إلى ذلك وجود المواقف الاجتماعية السلبية التي كثيرا ما تعيق ذوات الإعاقة من الاستفادة من الخدمات المتاحة وقد كانت محدودية وجود الجمعيات وانعدام الفرص المتاحة وعدم ملائمة الوسط البيئي للنساء المعاقات عوامل أدت إلى جعل المرأة أكثر ظلما في المجتمع، حيث لازال ذوي الإعاقة عامة والنساء خاصة من الطبقة المهملة والمهشمة التي ليس لها أي اهتمام.

تواجه المرأة اليمنية المعاقة أكثر من غيرها الكثير من المشكلات والمعوقات في مختلف مناحي الحياة لمجرد أنها أنثى.. فكيف سيكون الحال إذن حين تكون المرأة معاقة، وتبحث كغيرها عن فرص عمل وتعليم وحياة كريمة.. كيف تعيش في ظل بطالة يعاني منها الأصحاء، وماذا تنتظر من الجهات المعنية، بل كيف يمكنها التعايش مع عوق مستديم طوال عمرها وكيف تنظر إلى نفسها وهي تتلقى نظرات الحزن والشفقة من الآخرين؟..

هواجس العاطفة

إن المرأة المعاقة في اليمن لا تعتاد الإعاقة حيث تظل كسيرة القلب حزينة الملامح ولطالما تسال نفسها مراراً وتكراراً : **لماذا أنا** ؟إن عدد النساء المعاقات في اليمن كبير جداً وتزايد مؤخراً بعد تعرض المدنيين إلى القصف والتفجيرات والتلوث الإشعاعي ، والكيميائي نتيجة الحرب، فضلاً عن زيادة نسبة المصابات بشلل الأطفال بسبب الإهمال الصحي للأم والطفل طوال سنوات الحرب والحصار. كما أن معاناتهن النفسية الشديدة الناتجة من الإهمال والتجاهل وضياع فرص العمل والحياة.. والرأي السائد في المجتمع أن مجتمعنا معاقاً وعاجزاً؛ لأنه لا يستطيع أن يوفر أبسط الخدمات لتلك الشريحة، إذ يجب على الدولة تفعيل برامج رعاية المعاقين وتقديم ضمانات معيشية لهم لتسهيل تفاعلهم مع الآخرين، وتقبل المجتمع لوجودهم بين أفراده الأصحاء!

كما يجب أن تكون هناك ضـمانات قانونية تحمي حقوقهن. ولابد أيضـاً من ايجاد فرص عمل لها وإعطاء فرص تشـجيعية لزواجها من خلال تقديم منح مالية وتأثيث بيت الزوجية إضـافة إلى وضـع ضـمانات قانونية لحماية انتهاكات المرأة المعاقة داخل وخارج الأسـرة مع احتسـاب رواتب لجميع المعاقات وعدم التمييز بين المعاقات على أسـاس المهنة أو سـبب العوق، فضلاً عن مساعدتهن على إتمام دراستهن وتفعيل برامج رعاية المعاقين للاستفادة من مراكز التأهيل الطبي في وزارتي الصحة والعمل.

- **نتائج الدراسة الميدانية**

هناك تمييزا شـديدا ضـد المرأة من ذوي الإعاقة في الزواج بشـخص عادي!، وبالتأكيد نحن لا نتحدث عن ذوي الإعاقات الذهنية لأن أمر زواجهن له شروط خاصة، ولكننا نتحدث عن زواج المعاقات حركيا وسمعيا وبصريا... طرحنا هذا الموضوع للمناقشة وتحدثنا مع بعض الأشخاص من ذوي الإعاقات وأيضا المتخصصين. بداية نتحدث مع فتاة لديها إعاقة حركية عن هذا الموضوع فتقول: في رأيي أن مشكلة عدم قبول فكرة الزواج من فتاة لديها إعاقة هي مرتبطة في الأساس بقسوة الآخرين بالمجتمع الذين غالبا ما يقابلوا أي شخص لديه إعاقة سواء شاب أو فتاة بالشفقة أو السخرية، فالمشكلة ليست في صعوبة الحياة والتعايش معا إذا كانت الفتاة لديها إعاقة أو الشـــاب، ولكن نظرة المجتمع التي لا تزال تظلم الفتاة وتكبلها بقيود في حين أن إعاقتها لا تمنعها من الحياة بشكل طبيعي، فهي إنسانة عادية لها مشاعر وتريد أن تعيش ويكون لها أسرة.

إحدي السيدات لديها إعاقة بصرية تقول: أنا علي المستوي الشخصي أعتقد أن هذا الأمر يتحكم فيه البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه الشخص، فهي ليست مشكلة الفتاة المعاقة نفسها، ولكنها فكرة الناس عن الإعاقة. والذي يري مثلا أن البنت الكفيفة لا تسـتطيع أن تقوم بالأعمال المنزلية أو ينظروا إلي أن الرجل الكفيف لا يسـتطيع أن يربي أبناءه في المسـتقبل... كلها أفكار مغلوطة عن الأشـخاص المعاقين،وحقيقة أن الأمر متعلق أيضـا بأفكار مغلوطة عن الزواج عموما، فهناك مثلا أشخاص عاديين لا يقبلون الفتاة غير الجميلة، وأعتقد أنه حان الوقت الذي يجب فيه أن نصلح أفكارنا عن الإعاقة والزواج أيضا.

تؤكد حمودة الجائفي إخصائية نفسية ومديرية مدرسة حطروم أن هناك تمييزا واضحا ضد المرأة المعاقة بالنسبة للزواج، فعادة الرجل الذي لديه إعاقة لا يجد أية مشـــكلة في التقدم لفتاة والزواج بها، لكن الفتاة لو عندها أية مشـــكلة حتي إذا لم تكن إعاقة، فمثلا لو لديها حول بسيط بعينها أو مشكلة في شكل أسنانها، ينظر إليها الكثيرون وكأن لديها عيب خطير بل ويبتعد الشباب عن التقدم لخطبتها أحيانا، ويقولون: تشوف حد في ظروفها، أو مناسبة لها وفهمكم كفاية. وبمجرد أن يكون قدم فتاة أقصر من الأخرى بسبب شلل الأطفال لن يتقدم لها الشباب... ثقافتنا بعيدة كثيراً عن تعاليم الإسلام وكأن المرأة سلعة مادية تباع وتشترى إذ لا بد أن تكون خالية من العيوب!!!

وتضيف: بالرغم من ذلك ففي الفترة الأخيرة قابلت شخصيات لديها فكر ووعي بدأت تغير هذه الصورة السائدة،فهناك أكثر من شاب تقبل إعاقة الفتاة بالرغم من عدم وجود أي إعاقة لديه وهذا الأمر ليس بالسهولة واليسر مما لو تقدم لفتاة أخري عادية، والنسبة تزيد ولكننا ما زلنا نحتاج إلي أن نغير نظرتنا للمرأة وأيضا للزواج،فهو مشاركة بين اثنين وبناء عليه الاختيار لن يكون علي أساس الشكل الخارجي فحسب لكن ستكون هناك سمات جوهرية أخري مثل: تحمل المسئولية، الشخصية، الاحتمال، الطموح...إلخ.

وتتفق معها في الرأي **عسكرة محمد الحسيني** – إعاقة حركية بسيطة – وتقول: إعاقتي لا تعيقني عن الحركة والعمل، ومؤخراً تقدم لي شباب كثيرون لا يجدوا مشكلة في الارتباط بي بسبب إعاقتي، و لدي صديقات تزوجن بالرغم من إعاقتهن الحركية ولكن قد تكون المشكلة أحيانا في الفتاة وصورتها أمام نفسها، فأحياناً يسيطر عليها أنها لديها عجز وأن أحدا لن يرغب في الارتباط بها، ولكنها لو نظرت إلي نفسها ولإمكانياتها وقدراتها الخاصة فلن تفكر بهذه الطريقة.

وفي حقيقة الأمر إن الفتاة المعاقة لها الحق الاجتماعي في الزواج، ومن الخطأ أن يجزم البعض أن الحياة الزوجية بالنسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة ستكون فاشلة، ذلك لأن الزواج بصورة عامة يعتمد علي تكافؤ الشخصين كسائر الأشخاص العاديين. وفي المقابل فإن الظروف الاجتماعية هي التي تحدد فشل أو نجاح التجربة الزوجية بين الجنسين، ومن ذوي الإعاقة فقد يقع تحت ظروف معينة، قد لا تساعد علي استمرار الحياة الزوجية وليس بالضرورة أن تكون الإعاقة بسبب فشل الزيجة.

وقد تحدث **عفاف الحيمي** بأنها تواجه عوائق تحول دون المساواة الكاملة مع اقرأنها في مرحلة الدراسة الجامعية، بسبب قامتها القصيرة، لافتة إلى أن استمرار هذه الحواجز تجعلها ضحية للتمييز كونها امرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة، مشيرة إلى أنها تتعرض يومياً إلى سماع الكثير من التعليقات والكلمات والتي وصفتها بالنابية والجارحة. وترى عفاف أن المجتمع لا يستوعب وجود امرأة قصيرة القامة فيما بينهم ويعاملها وكأنها أقل مستوى منهم، أو كائن غير مرغوب فيه.

تقارير ومصادر دولية ومحلية الصراعات المسلحة والطائفية في البلاد خلقت أرقاماً عالية من اللاجئين والمشردين والغالبية العظمى من هؤلاء من النساء والأطفال، وعالمياً فإن تقديرات الأمم المتحدة الحالية تؤكد أن هناك ما لا يقل عن 35000 من المدنيين الذين يقتلون كل عام، وهناك آلاف من الأطفال والنساء فقدوا أعضاء من أجسادهم، إضافة إلى الصدمات العاطفية، وإصابات الحبل الشوكي والدماغ، وفقدان القدرة على الرؤية والسمع بسبب العصف والألغام الأرضية وغيرها من المتفجرات. في المقابل فقد أكدت دراسة أعدتها منظمة اليونيسيف عن تأثير النزاعات المسلحة على النساء والأطفال، لافتة إلى أنهم في حاجة عاجلة لخدمات التأهيل، بما في ذلك المساعدات التقنية والتكنولوجيا الملائمة، واللافت أن هناك ورشة عمل دولية عن «الأطفال والنساء والألغام الأرضية» أعطت للزوجة المعاقة شهادة بأن حياتها الزوجية قد انتهت يوم أصيبت بالعوق، بسبب عزل هؤلاء النساء عن أسرهم ومجتمعاتهم المحلية، وتدمير مستقبلهم، وروت نفس المصادر بأن المجتمع لا ينظر

إلى المرأة المعاقة باعتبارها زوجة أو احتمالية أن تصبح أماً في المستقبل، ومحاولة إبعادها عن المجتمع، على الرغم من حاجة هذه المرأة إلى المساعدة للانضمام إلى هذا المجتمع. ولأن العوق بسبب حوادث الانفجارات جزء من المشهد المعتاد في اليمن، فإن التقارير الدولية تشير إلى أن أغلب الدول الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقات تهدف إلى ضمان حقوقهم ودمجهم مع المجتمع لا تلتزم ببنود هذه الاتفاقية ومن بينهم اليمن. وتقول التقارير التي أعدتها منظمات إنسانية محلية إن كثيرا من المعاقين يعانون اضطرابات نفسية باتت تؤثر على علاقتهم الأسرية، وأنهم يجدون أنفسهم فجأة وقد تحولوا إلى عالة على عوائلهم بعد أن كانوا يعيلونها فيتحولون إلى الغضب الدائم من كل شيء. كما أثبتت آخر الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة المعوقين الدولية وممثلي وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، أن عدد المعوقين في اليمن بلغ أكثر من مليون شخص تتراوح شدة إعاقتهم بين العجز الكلي والمحدود، وان عدد معوقي الحرب المنسوبين إلى هيئة رعاية معوقي الحرب بلغ (43600) مصاب منهم (5600) من ذوي العجز الكلي، فيما بلغ عدد المبتورين (100) ألف تقريباً، أما عدد المكفوفين في الوقت الحاضر فبلغ أكثر من (100) ألف، في حين يقدر عدد المهددين بالعمى وضعف البصر بنحو (205) آلاف. إن هذه الأعداد الهائلة في بلد لا يزيد عدد نفوسه على (27) مليون نسمة، هي نتيجة مباشرة للحروب والقمع السياسي الذي تعرض له اليمن. فيما تؤكد وزارة الصحة بأنها لا تمتلك سوى 18 مركزاً لإعادة التأهيل و6 ورشة للأطراف الصناعية ولا تستطيع افتتاح المزيد لأنها تفتقر إلى الأطباء والفنيين. وأشارت إلى أن ربع الأشخاص الذين يحتاجون إلى أطراف صناعية فقط هم الذين يحصلون عليها لأن المواد الخام غير متوفرة. حياة المرأة المعاقة عن غيرها وحقيقة الأمر أن الوضع الحالي بالنسبة إلى النساء المعاقات في اليمن، هو أسوأ السيناريوهات الممكنة، وضع تصفه المعاقة أنوار علي بالمعيب لبلد يطفو على بحيرة من النفط، لافتة إلى معاناتها التي بدت وكأنها أزلية بسبب عوقها وعدم استطاعتها العيش كباقي البشر، مشيرة إلى أن المعاق في جميع دول العالم العربي والغربي يتلقى دعماً واهتماماً كبيرين بينما في اليمن لا يعد المعاق من بين البشر. في المقابل، كانت نغمة حديث المعاقة زهراء محسن تتسم بنوع من التحسر وهي تسرد حكايتها فتقول: إنه لأمر معيب أن يتطلب من أسرنا التحفظ على أشياء تريد قولها عن أحد أفرادها أن كان معاقاً، وتحديداً المرأة المعاقة، فالمرأة المعاقة تجلب العار لعائلتها، ووجودها يتطلب الحذر، حيث تعتبر أغلب العوائل اليمنية أن المعاقة نقطة ضعف يمكن استغلالها من قبل الآخرين، كونها لا تستطيع الحفاظ على نفسها أو الدفاع عنها، وتواصل حديثها بإطناب عن قضايا تراوحت بين المطالب التي تعتقد أن على الحكومة توفيرها للمرأة المعاقة وبين مشاعرها تجاه الآخرين وعدم تقبلهم فكرة اندماج المرأة المعاقة في المجتمع، مشيرة إلى أن الفتاة الشابة المعاقة لا تمتلك أحلاماً كباقي الفتيات، على الرغم من أنها تمتلك مشاعر وتحب وتعاني، متسائلة من يفكر في الارتباط والزواج من امرأة معاقة، ألا يجدر بحكومتنا أن تتبنى قضيتنا ووضع ما يميز حياة المرأة المعاقة عن غيرها؟ الجنس والإعاقة في الواقع، خلال السنوات الماضية التي سادت القيود فيها رغم الانفتاح الكبير الذي شهدته البلاد، كانت المرأة المعاقة معزولة، ونظام حياتها أصبح معقداً وغير شفاف لدرجة أن الكثير من النساء المعاقات لم تكن لديهن أي فكرة عن القيمة الحقيقية في الحياة، بل لم يكن لديهن أي حافز للتحدي وإثبات الذات، لتكون

المرأة المعاقة كائناً يعيش على هامش الحياة ويرفض الاندماج مع المجتمع. وعلى ما يبدو أن المعاقات بمختلف أنواع إعاقاتهن في بلادنا قد استسلمن للوضع القائم، وبتن حبيسات لكرسي متحرك بداخل المنزل.. **فلن نسمع عن معاقة قدمت اختراعاً أو ابتكاراً علمياً جديداً**، ولم نر واحدة من المعاقات في بلادنا، كان لها نشاط كباقي النساء المعاقات عربياً وعالمياً، النساء المعاقات معرضات للخطر والتمييز أكثر من الرجال المعاقين الكثير التركيز على الآثار السلبية للمرأة كالحواجز الثقافية التي تجعل منهن ضحايا التمييز، فالكثيرين اهتموا بقضية التمييز ضد المرأة، ولكن القليل جدا طرح قضية النساء المعوقات، ووضعت بعض المحاولات في هذا الأمر على نهج خاطئ، لأنها تعالج مشكلة الإعاقة كجزء من الموضوع عام وهو التمييز ضد المرأة، على الرغم من أن هناك عاملين منفصلين وهما الجنس والإعاقة إلا أنهما اجتمعا في امرأة واحدة.. إذ تقول المعاقة نورا سعد بأنها تواجه صعوبات كثيرة منها: لا تستطع العمل، مشيرة إلى أن المرأة المعاقة تلاقي التمييز في هذه الفقرة مع الرجل المعاق وينظر إليها من منظور الجنسين، حيث أن الرجل المعاق يمتلك عملاً على عكس المرأة المعاقة فلا أحد يفكر في توظيفها، هناك عدم تكافؤ في الحصول على فرص التدريب والعمل وعدم تكافؤ فرص الحصول على القروض والموارد الإنتاجية الأخرى، وعدم المساواة في الأجر عن العمل المتساوي، والعزل المهني، وأنها نادرا ما تشارك في صنع القرار الاقتصادي. وبغض النظر عن كل شيء، ففي بلادنا يتم توظيف المرأة المعاقة بمعدلات أقل بكثير من الرجال المعاقين، وكذلك فإن الفتيات لديهنَّ فرص أقل للحصول على التعليم، والمراهقات المعوقات لديهنَّ فرص أقل للاختلاط أو تلقي توجيهات حول تخطيط مستقبلهن، والأمر مماثل بالنسبة للبالغات حيث فرص تأهيلهن وحصولهن على الخدمات أقل أو تكاد تكون معدومة من حيث إدخالهن في برامج التدريب أو في سوق العمل، بالإضافة إلى ذلك، وخلافاً لغيرهن من النساء غير المعاقات فلديهن فرصة ضئيلة للزواج أو الحصول على الإرث الذي يمكن أن يقدم شكلاً من أشكال الأمن المالي لهن. التمييز والاندماج في المجتمع وتعتقد الدراسات المطروحة على الفتيات المعاقات، أنهن لم يستفدن من التعليم، لان تعليم المعاقات قد لا يؤدي إلى مشاركتهنّ في المجتمع بما في ذلك العمل، فالتقارير الواردة كان التركيز الرئيسي فيها بخصوص المرأة المعاقة على الحالة القاتمة في العمل، كما أن تنامي ظاهرة تنمية الأعمال التجارية الصغيرة كان من قبل رجال الأعمال المعاقين فقط، على الرغم من أن التقارير أفادت بأن إدارة الأعمال من قبل المرأة المعاقة أفضل بكثير من الرجل المعاق. تقول الناشطة بحقوق المرأة فريال علي: المرأة العاجزة في أي مجتمع يعني ذلك التبعية والضعف، وعدم الإنتاج وبالتالي فقد أظهرت الدراسات أن النساء المعاقات اللواتي لم يتمكنَّ من اختراق أسوار التمييز والاندماج في المجتمع أو مع جماعات الدعم مثل أقرانهم، كالانتماء إلى منظمات فاعلة على الصعيدين المحلي والدولي، لتمكين الفتيات والنساء المعاقات في دعم بعضهن البعض من خلال الجهود المبذولة للانضمام بعدها إلى العالم. وناشدت الناشطة الجهات الرسمية بالالتزام بقوانين الدستور اليمني ووفقاً للمادة 32 التي تنص على أن (ترعى الدولة المعاقين وتكفل اندماجهم بالمجتمع ويصدر ذلك بقانون)..

إن الكثير من النساء المعاقات لا يتلقين أي علاج طبيعي، بسبب النظرة العشائرية، كما يمنع عرضها على طبيب متخصص، ناهيك عن المعاناة الأزلية في توفير ملاكات نسائية عاملة في مجال العلاج الطبيعي للمرأة المعاقة. لكنه من

الواضـــح إن المرأة المعاقة لا تزال تكافح للتخلص من إرث رماه المجتمع وراء ظهره منذ زمن بعيد.. فبالمقارنة مع الرجل المعاق فإن المجتمع متهم بالتأخر والجهل، والقمع للمرأة المعاقة وظل متردد في قبول أي مسؤولية عن دورهم في ما يحصل، في المقابل فإن المرأة المعاقة تجد نفسها ضحية. منظمة صوت المرأة المستقلة تتبنى الدفاع عن حقوق المعاقين أطلقت المعاقات في اليمن صـــرخة مدوية للمطالبة بحقوقهن ورفع الحيف الذي لحق بهن ومنحهن رواتب مجزية ونســـبة من الوظائف الحكومية المناســـبة لضمان العيش الكريم لهن.

هناك من يتلاعب بحقوق المعاق كما يوجد فســاد إداري بهذا الخصـوص. وفي مقابلة مع المعاقة **ســحر البحري** أعيش مع والدتي وأضـطر للعمل في الجمعيات والورش لتنفيذ أعمال يدوية على القطعة وكثيراً من الأحيان لا يوجد عمل فلا أملك أجرة باص النقل، وتســـاءلت حول إمكانية تعيين المعاقين ممن عملوا ســـنوات طويلة في تلك الورش والجمعيات على ملاك عدد من دوائر الدولة والشركات التي لديها ورش مماثلة. اما بالنسبة لاسعار المستلزمات الخاصة بالمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة فهي غالية جداً. وان عائلتها لا تسطيع توفير ما تحتاجه من كرسي متحرك وبعض المستلزمات الطبية ، فوالدها يعمل سائق سيارة أجرة وما يحصل عليه من مورد لا يكفينا .

ولا تختلف معاناة **فاطمة أحمد النجار** عن الأخريات، بل ربما كانت أشـد كونها لا تمتلك معيناً لها يســاعدها على ممارســة حياتها اليومية، فهي يتيمة. أن المعاقات في بلادنا لا يحصـلن على المعونة المادية من وزارة العمل والشـؤون الاجتماعية التي قد خصصت سابقاً راتباً للبعض من الموظفات. مشيرة الى ان هذا الراتب قد تم حجبه عن النساء المعاقات منذ 7ا سنين بينما المعاقون من الرجال يتسلمون راتباً كل ثلاث اشهر وقدره (30,000) الف ريال .

وفي الختام توصلت الباحث إلى النتائج التالية:

1- تعاني الفتيات المعاقات في اليمن من مشاكل عديدة لا تكاد تحصى وتتحمل الأسرة والجهات المختصة مسؤولية كبيرة لم ترقى للمستوى المطلوب.

2- لقد تبين للباحثة أن هناك فتيات غير مقيدات في سجلات المعاقات بسبب انعزال بعض الأسر وعدم قبولهم كشف هويات بناتهم.

3- لم نلمس دور أخصائي الإرشاد التربوي في رعاية وتأهيل الفتيات المعاقات فالكادر المتخصص في هذا المجال قليل جداً بالمقارنة بإعداد الفتيات المعاقات.

4- أكدت التقارير الدولية والمحلية بأن الصراعات المسلحة والطائفية في البلاد خلقت أرقاماً عالية من اللاجئين والمشردين والغالبية العظمى من هؤلاء من النساء والأطفال، وهناك آلاف من الأطفال والنساء فقدوا أعضاء من أجسادهم وبالتالي أصبحوا من فئة المشردين.

5- إن الكثير من النساء المعاقات لا يتلقين أي علاج طبيعي، بسبب النظرة الاجتماعية القاصرة لهن، كما يمنع عرضها على طبيب متخصص، ناهيك عن المعاناة الأزلية في توفير ملاكات نسائية عاملة في مجال العلاج الطبيعي للمرأة المعاقة.

6- تُعد التجربة الأمريكية مثال يحتذي به في كثير من البلدان النامية لكن ضعف الإمكانات المادية يعقف عاقاً يحول دون تطبيق هذه التجربة بسبب المستوى المعيشي الضعيف جداً لدى الأسر اليمنية وخاصة في الريف الذي يعتمد على معيشته على الزراعة البعلية.

7- لا تزال المعاقة اليمنية تكافح للتخلص من إرث المجتمع؛ فبالمقارنة مع الرجل المعاق فإن المجتمع متهم بالتأخر والجهل، والقمع للمرأة المعاقة وظل متردد في قبول أي مسؤولية عن دورهم في ما يحصل، في المقابل فإن المرأة المعاقة تجد نفسها ضحية.

8- لا بد من وضع خطة استراتيجية تهدف إلى دعم المعاقات وإيجاد مصادر تمويل دائمة لدعم مشاريع الإعاقة ومحاولة إيجاد مصادر دخل للفتيات المعاقات من خلال إشراكهن في مجالات العمل المختلفة.

9- العناية ببرامج العلاج النفسي وإقامة دورات تدريبية للعاملين والمختصين في مجال الإعاقة.

10- التوسع في إقامة المعاهد ومراكز الإعاقة وتقديم كل الدعم لها.

أولا :المراجع العربية .

- **إبراهيم عباس الزهيرى (1998)**. تربية المتخلفين عقليا، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- **إبراهيم محمد عطا (2001)**. دليل تدريس اللغة العربية، القاهرة: مطبعة النهضة المصرية.
- **إبراهيم وجيه محمود (1981)**. المراهقة، خصائصها ومشكلاتها، القاهرة: دار المعارف.
- **أحلام عبد الغفار (2003)**. تربية المتخلفين عقليا ،القاهرة :دار الفجر.
- **أحمد السعيد، ومصرى حنوره (1991)**. رعاية الطفل المعوق "جسمياً ونفسياً واجتماعياً" القاهرة: دار الكتاب العربي.
- **أحمد عبد الغنى إبراهيم (1991)**. أثر برنامج اللعب على بعض جوانب النمو اللغوى لدى عينه من الأطفال عمر ست سنوات. رسالة ماجستير. كلية التربية جامعه الزقازيق فرع بنها.
- **أحمد عكاشة (1998)**. الطب النفسى المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **أحمد محمد أحمد المعتوق (1996)**. الحصيلة اللغوية. أهميتها، مصادرها، وسائل تنميتها، سلسلة عالم المعرفة رقم212، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.
- **أشرف محمد عبد الغنى (2000)**. مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- **أشـرف محمد على على شـلبي (2000)**. فاعلية برنامج سـلوكي فى خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا (دراسـة تجريبية). رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- **امال عبد السميع أباظة (2003)**. اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط1.
- **امال عبد السميع أباظة (2007)**. اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة: ط2.
- **أميرة طه بخش (2001– ب)**. دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحاب للأطفال **التوحيديين واقرأنهم المتخلفين عقليا. جامعة البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2 (3)، 45–75.**
- **آن سـكسـتون (2001)**. إيذاء الذات، التشـخيص والعلاج، ترجمة وإعداد حسـن مصـطفى عبد المعطي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ط1.
- **انتصار محمد يونس (2003)**. السلوك الإنسانى. المكتبة الجامعية، الإسكندرية: ط2.
- **أنس محمد أحمد قاسم (1998)**. مقدمه فى سيكولوجية اللغة. القاهرة: ط2.
- **إيمان فؤاد محمد الكاشف (2001)**. الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء. القاهرة: ط1.
- **إيمان محمد صـــديق فراج (2003)**. تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم باســـتخدام برامج الكمبيوتر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة :جامعة عين شمس.
- **جمال محمد الخطيب (1992)**. تعديل سلوك الأطفال المعوقين. دليل الآباء والمعلمين. عمَّان: دار إشراق للنشر والتوزيع.
- **جمال محمد الخطيب (2001)**. تعديل سلوك الأطفال المعاقين –دليل الآباء والمعلمين، عمان: مكتبة الفلاح، دار حزين.

- **جمال محمد الخطيب (2007)**. مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- **جمال محمد الخطيب، (2003)**. تعديل سلوك الأطفال المعوقين. عمان : دار الفلاح.
- **جمال محمدالخطيب (2004)**. تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العاديه. عمان: دار وائل للطباعة والنشر،الطبعة الأولى.
- **جمال محمدالخطيب(1990)**. تعديل السلوك. القوانين والإجراءات، الطبعة الثانية، الرياض. عمان: مكتبة الصفحات الذهبية ط1.
- **جمال مصطفى العيسوى (1991)**. برنامج مقترح لتنمية مهارات بعض مجالات التعبير الشفهى لطلاب المرحلة الثانوية. كلية التربية جامعة طنطا: رسالة دكتوراه.
- **جمعة سيد يوسف(1990)**. سيكولوجية اللغة والمرض العقلى، سلسلة المعرفة. رقم 145، الكويت: المجلس الوطنى الثقافى والفنون والآداب.
- **حامد عبد السلام زهران (1974)**. الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: عالم الكتب.
- **حامد عبد السلام زهران (1978)**. الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة :عالم المعرفة، للنشر والتوزيع.
- **حسن شحاته (1996)**. قراءات الأطفال. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- **حمدى شاكر محمود (2005)**. التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع.
- **حمدى على الفرماوى (2005)**. نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب وموجهات تشخيصيه وعلاجية وأسرية. . القاهرة :مكتبه الأنجلو المصرية.
- **خالد محمد رمضان (2008)**. فعالية برنامج تدريبى بنظامى الدمج والعزل فى تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بنى سويف .
- **خديجه أحمد السباعى (2004)**. صعوبات التعلم (اسببها –نظرياتها –تطبيقاتها) القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .
- **خليل ميخائيل معوض (1993)**. سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، الإسكندريه : دار الفكر الجامعى.
- **دانيا ب – هالامان وجيمز م كوفمان (2008)**. ترجمة عادل عبد الله محمد. سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم ط1. عمان : دار الفكر العربى ناشرون وموزعون.
- **ديان برادلى، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ترجمة زيدان احمد السرطاوى، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار2000)** . (الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة، مفهومه وخلفيته النظرية) العين : دار الكتاب الجامعى.
- **ديدييه يورو (2000)**. اضطرابات اللغة. ترجمة أنطوان الهاشم ، لبنان بيروت.
- **راشد محمد عطية (2004)**. تنمية مهارات التواصل الشفوى (التحدث والإستماع)، ط2. القاهرة :إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- **رشا محمد أحمد محمد (1999)**. مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

- **رشاد على عبد العزيز موسى (2002)** . علم نفس الإعاقة . القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
- **رمضان محمد القذافى (1988)**. التوجيه والإرشاد النفسى ، بيروت . دار الجبل.
- **رمضان محمد القذافى (1993)**. سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل.
- **رونالد كولاروسو وكولين أوروك ، ترجمة أحمد الشامي، عادل دمرداش، أيمن كامل، علي عبد العزيز (2003)**. تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين الجزء الأول، هيئة فولير ليف ، القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- **الزين عباس عماره (1986)**. مدخل إلى الطب النفسى. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع ط1.
- **زينب محمود شقير (1999)**. سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص، صعوبات التعلم ،التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
- **زينب محمود شقير (2000)** . سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص- صعوبات التعلم –البرامج-التأهيل، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية ، الطبعه الأولى .
- **زينب محمود شقير (2002)** . اضطرابات اللغة والتواصل . القاهرة: مكتبة النهضة المصريه.ط1
- **زينب محمود شقير (2005)** . طرق التواصل والتخاطب للصامتون والمتعثرون فى الكلام والنطق، ط1. المجلد الرابع. القاهرة:النهضة المصرية.
- **سعد جلال (1986)** . الصحة العقلية للأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية ، القاهرة : دار الفكر العربى .
- **سعيد حسني العزة (2001)** . الإعاقة العقلية . عمَّان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع
- **سعيد حسني العزة ، جودت عبد الهادي (2001)**. تعديل السلوك الإنساني. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- **سهير أحمد أمين (2000)** . دراسات فى سيكولوجيبة الطفولة ،الاسكندرية ، دار الاسكندرية للكتاب.
- **سهير أحمد كامل (2002)** . التوجيه والإرشاد النفسى ، الأسكندرية : مركز الأسكندرية للكتاب.
- **سهير محمد سلامه شحاتة (2000)** . فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً . رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة الزقازيق: كلية التربية . الصحة النفسية.
- **السيد عبد النبى السيد (2004)**. الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ط1.
- **صفوت فرج (2002)** . طرق تحسين التعلم والسلوك ، القاهرة: مركز كريتاس سيتى للتدريب والدراسات فى الإعاقة العقلية.
- **طارق عبد الرؤوف ، ربيع عبد الرؤوف (2006)** . رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً) القاهرة : الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- **عادل أحمد الأشول (1987)**. موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- **عادل عبد الله محمد (2004)** . الإعاقات العقلية ، القاهرة : دار الرشاد.
- **عادل عبد الله محمد (2006)** . صعوبات التعلم- مفهومها- طبيعتها- التعليم العلاجي،القاهرة: دار الفكر.

- **عادل محمد عبد الله (2000)** . العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.
- **عايدة على قاسم (2004)** . مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- **عبد الحكيم بدران (1991)** . مناهج العلوم في التعلم العام بدول الخليج العربي ومواكبتها لمعطيات التطور العلمي والتقني. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج العربية.
- **عبد الحكيم بدران (1991)**. مناهج العلوم في التعلم العام بدول الخليج العربي ومواكبتها لمعطيات التطور العلمي والتقني. الرياض:مكتب التربية العربي لدول الخليج العربية.
- **عبد الرحمن سيد سليمان (1998)**. معجم التخلف العقلى، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- **عبد الرحمن سيد سليمان (2007)** . معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والإنفعالية ، القاهرة : مكتبة زاهرء الشرق.
- **عبد الرحمن عيسوى (1996)** . العلاج النفسى ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- **عبد الرقيب أحمد البحيري (2003)** . برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلياً في ضوء نموذج الدعم28-(I L E P) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر لعلم النفس ، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 27-29 يناير، ص34 .
- **عبد الستار إبراهيم (1993)** . الإبداع وقضايا ، وتطبيقاته ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1996)** . سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- **عبد الصبور منصور محمد (1997)** . مجلة كلية التربية بنها ، جامعة الزقازيق ، يوليو 1997 ، المجلد الثانى ، العدد 29 ص ص 115-146.
- **عبد العزيز السيد الشخص (1997)** . اضطرابات النطق والكلام (خلقتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها) الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .
- **عبد العزيز السيد الشخص (2007)** . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ، القاهرة : مكتبة الطبرى .
- **عبد العزيز الشخص وعبد العزيز الدماطى (1992)** . قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **عبد الفتاح القرشى (1987)** . اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن ، الكويت : دار القلم.
- **عبد الله عسكر (2005)** . الاضطرابات النفسية لمراهقين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **عبد الله محمد الوايلى (2003)** . طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلى وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية مجلة الإرشاد النفسى العدد (16) ، مركز الإرشاد النفسى ،كلية التربية، جامعة عين شمس، ص (53-89).
- **عبد المطلب القريطى (2001)** . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ط3، القاهرة: دار الفكر العربى.
- **عبد المطلب أمين القريطى (1996)** . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربى.

- **عبدالباسط متولى خضر(2005)** . التدريس العلاجى لصعوبات التعلم والتأخر الدراسى .القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- **عبدالرحمن سيد سليمان (2001)** . معجم التخلف العقلى ،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- **عبدالستار إبراهيم (1978)** . أسس علم النفس . السعوية. الرياض : دار المريخ للنشر.
- **عبدالعلى الجسمانى (1994)** . سكولوجية الطفولة والمراهقة الأساسية ، الرياض : الدار العربية للعلوم.
- **عثمان محمد لبيب (2002)** . الإعاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة (تعريفها –تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى) ط1 ، القاهرة :المجلس المصرى للطفولة والتنمية.
- **عدنان ناصر الحازمى (2007)** . الإعاقة العقلية ، دليل المعلمين وأولياء الأمور،عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون ، الطبعة الأولى.
- **عزت سيد السبكى (1998)** . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومى السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة ، القاهرة : المجلد الثامن فى الفترة من (8-10) ديسمبر (ص 223- 225).
- **عزة محمد سليمان (1996)** . مدى فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- **عصام نور سريه (2006)** . سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- **على عبد الله على ابراهيم (2003)** . دراسة مقارنة لفعالية فنيتى الاقتصاد الرمزى والتعلم الملطف فى خفض مستوى إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- **فاروق الروسان (1998)** . قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- **فاروق الروسان (2003)** . مقدمة فى الإعاقة العقلية ، عمان : دارالفكر الطباعة والنشر والتوزيع .
- **فاروق الروسان (2007)** . سيكولوجية الأطفال غير العاديين- مقدمه فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون . ط7.
- **فاروق الروسان، جلال محمد جرار (1987)** . دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ، عمان: منشورات الجامعة الأردنية .
- **فاروق محمد صادق (1978)** . سيكولوجية التخلف العقلى ، الرياض :عمادة شؤون المكتبات ، جامعة الملك سعود.
- **فاروق محمد صادق (1982)** . سيكولوجية التخلف العقلى ، عمادة شئون المكتبات ، الرياض : جامعة الملك سعود.
- **فتحى على يونس، محمود كامل الناقة، على أحمد مدكور (1981)** . أساسيات تعليم اللغة العربية والتربية الدينية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- **فتحى مصطفى الزيات (1995)** . صعوبات التعلم- الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- **فيصل محمد خير الزراد (1990)**. اللغة واضطرابات النطق والكلام ، الرياض : دار المريخ.
- **فيولت فؤاد إبراهيم (2005)**. مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- **كريمان بدير (2006)**. استراتيجيات تعليم اللغة برياض الأطفال ، القاهرة : عالم الكتب.
- **كمال محمد دسوقى (1979)** النمو التربوى للطفل والمراهق ، بيروت . دار النهضة المصرية.
- **كمال محمد دسوقى(1974)**. علم الأمراض النفسية ، التصنيفات والأعراض المرضية ، بيروت : دار النهضة العربية.
- **كمال محمد دسوقى(1990)**. ذخيرة علوم النفس ، القاهرة . الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- **كمال مرسى (1999)**. مرجع فى علم التخلف العقلى ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية.
- **لويس كامل مليكة (1994)**. العلاج السوكى وتعديل السلوك ، والطبعة الثانية ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرليس.
- **لويس كامل مليكة (1998)**. الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .
- **ليلى أحمد كريم الدين (1990)**. اللغة عند الطفل ، تطورها ومشكلاتها ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- **ليلى كرم الدين (1995)**. نموذج لبرنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، مطبوعات المؤتمر الأول للتربية الخاصة ، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- **ماجده عبيد (2001)**. تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- **ماجدة عبيد** (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان: الاردن.
- **مالك سليمان مخول (1999)**. علم النفس الطفولة والمراهقة ، دمشق: منشورات جامعة دمشق ، ط6.
- **مجلة التربية الجديدة (1981)**. مكتب الإحصاء في اليونسكو . عرض إحصائي لأوضاع التربية الخاصة في العالم . مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ، بيروت ، لبنان : العدد 24 عام 1981.
- **محمد ابراهيم عيد (2005)**. مقدمة فى الرشاد النفسى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- **محمد السعيد عبد الجواد (2002)**. فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير ،كلية التربية فرع دمنهور، جامعة الإسكندرية.
- **محمد حامد النجار (2000)**. المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك اللاتوافقى لديهم . رسالة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- **محمد رفقى عيسى (1981)** . فى النمو النفسى (آراء ونظريات) القاهرة: دار المعارف .
- **محمد صالح الإمام (2001)** . مشكلات المعاق عقليا ، ندوة الأسر ذوى الإعاقة العقلية فى محافظة الدقهلية ، مؤتمر الجمعيات الأهلية ، القاهرة ، وزارة الشؤون الاجتماعية.
- **محمد صلاح الدين مجاور(1988)** . تدريس اللغة العربية فى المرحلة الابتدائية . دار القلم.
- **محمد عباس يوسف (2003)**. دراسات في الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة .كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- **محمد عبد السلام أحمد ، لويس كامل مليكه (1991)**. كراسة التعليمات ومعايير ونماذج التصحيح مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة (ب) القاهرة: النهضة المصرية .
- **محمد عبد المؤمن حسين (1986)**. سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعي.

- **محمد على الخولى (1982)**. معجم على اللغة النظرى ، بيروت: مكتبة لبنان .
- **محمد على كامل (2003)**. أخصائى النطق والكلام ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال . مكتبه ابن سينا . القاهرة : ط1.
- **محمد عماد الدين إسماعيل (1986)** . الأطفال مرآة المجتمع . النمو النفسى والاجتماعى للطفل فى سنوات تكوينه ، الكويت . عالم المعرفة المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد 99.
- **محمد عماد الدين إسماعيل (1989)**. الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الأول ، الكويت : دار القلم .
- **محمد محروس الشناوى (1997)**. التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- **محمد محروس الشناوي (1997)**. العلاج السلوكي الحديث . أسسه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.
- **محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (1997)**. العلاج السلوكى الحديث . أسسه وتطبيقاته ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- **محمود عبدالرحمن حموده (1998)** . الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة: المطبعة الفنية .
- **مراد عيسى، وليد خليفة (2007)**. التخلف العقلي- الأساليب- التشخيص- البرامج، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار غريب للطباعة .
- **منظمة الصحة العالمية (1999)**. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف الكلينيكية . والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسى ، جامعة عين شمس ، الإسكندرية : المكتب الإقليمى ، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، فى (العربى) محمد على 2003 .
- **منى محمد جاد (2004)**. التربية البيئة لطفل ما قبل المدرسة وتطبيقاتها ، القاهرة : دار حورس للطباعة والنشر .
- **ميشال زكريا (1983)**. الألسنية "علم اللغة الحديث" المبادئ والإعلام ، لبنان ، المؤسسة الجامعية للنشر .
- **ميشال زكريا (1985)**. مباحث فى النظرية الألسنية وتعليم اللغة ، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- **نادر فهمى الزيود (2000)**. تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر.
- **نبيه إبراهيم إسماعيل (2006)**. سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- **نجوى غراب (1999)**. مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا ، الإسكندرية: منشأ المعارف.
- **نوال محمد عطية (1995)**. علم النفس اللغوى ، الطبعة الثانية ، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- **هدى براده وفاروق صادق (1987)**. علم النفس النمو ، القاهره : مطابع الهلال .
- هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صابر ونبيل حافظ (1985). سيكولوجية النمو، القاهرة ،كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- **هدى محمد قناوى (1992)**. سيكولوجية المراهقة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- **هدى محمود الناشف (2007)**. تنمية المهارات اللغوية للأطفال ما قبل المدرسة ، عمان : دار الفكر .

- **واطســون ، جلين (ترجمة) شــاكر عبدالحميد ومحمد عنانى (2000)**. ســيكولوجية فنون الأداء . العدد258 . الكويت : عالم المعرفة .
- **وليد السيد أحمد خليفه (2006)**. الكمبيوتر والتخلف العقلى فى ضوء تجهيز المعلومات، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيا:المراجع الأجنبية

- **AAIDD** (2007) **American association on intellect and developmental disabilities** .**Definition of mental retardation**) .on -line) available.
- **Adams** ،**Catherine; Lloyd**, **Julian; Alderd catherien; janet boxendale** .(**2006**) Exploring the effects of communication intervention development pragmatic language impairments a signal generation study .International journal of language and communication disorders, 41-65.
- **American Psychiatric Association** .(**1999**) Diagnostic criteria from. DSM- IV. Tm. Washington DC author.
- **Azrin** ،**N**. **Gottlieb**, **L**., **Hughart**. **L**., **Wesolowski**, **M** & ،.**Rahn**. **T** .(**1975**) . Eliminating self-injurious behavior by procedures. Behavior research and therapy. 13 ، .111-101
- **Batshow** ، **Mork**, **Scott**, **J** .(**1998**) .Mental retardation in children with disobitit (EDS) Mork. L. Batshow and Scott 4th Ed, Baltimore. Paul .H, Brookss.
- **Bellus** ،**S**. **B**. **Verga**. **J**. **G**. **J Kost**, **P**, **P**. **Stewart**, **D** & .**Barkstorm**, **S**.**R** .(**1999**) . behavioral rehabilitation and the reduction of aggressive and self-injurious behaviors with cognitively impaired, chronic psychiatric inpatients. Psychiatric quarterly spring, 70, 27-37.
- **Bloxhom G; Lang**, **C**.**G**, **; Alderman**, **N** &.**Hollin**, **C**.**R** .(**1993**) .the behavioral treatment of self-starvation and self-injury in a patient with border line personality-disorder. Journal of behavior therapy and experimental psychiatery, 24, 261-267.

- **Borton L & .la Graw**, **S** .(**1983**) .reading self-injections and aggressive behavior in deaf blind persons through overeorection bilndless, 77, 421-424.
- **Burkhart** .(**1995**) ،using computers and speech synth esizers to fosciante communicative metrication with young and severely handicapped children College Park. MD.
- **Carr** .**E**, **Newsom**, **C & ،Bonkoff**, **J** .(**1985**) .Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child .Journal of Abnarmal child psychology. 4. 139-153.
- **Cowdery ،Glymmis & others** (**1990** .(effects and side effects of DRO as treatment for self-injurious behavior. Journal of applied. Behavior analysis. Vol. 23. No. 4 pp. 397-506.
- **Davison ،G Neal**. **J** .(**1990**) .Abnormal psychology 5th ed. New York . John Wixey & sons
- **Day ؛H**. **Michael & others** .(**1997**) the effects of conting and moncontingentingent attention on self-injury and self-restraint journal of applied behavior analysis vol. 29. No. 1. Pp.110-101 .
- **Driver L** .(**1990**) ،self-esteem, Bady satisfaction and Depressive thought content Relationship to eating Disorders in Afernal high school populations Master Abstracts international (MAL) 29. (2). 198.
- **Dudley-Marling C**.**C**.(**2001**).The pragmatic Skills of Learning Disabled Children. Journal OF Learning disabilities, 18, 193-199.
- **Elide** .**P**. **douglas**. **J**. **and persans**. **C** .(**2002**) .prafiles of grammatical Morphology and sentence international in children unit specific language improvements and down's syndrome journal of speech language and hearing research. 45. Pp. 1-14.

- **Favell ،J** .(**1982**) .the treatment of self –jnjurious Behaviors. Behavior therapy, 13-529 ، .554
- **Favell .J. MC Gimsey, J &.jonse. M** .(**1982**) The use of physical restraint in the treatment of self-injury and as positive reinforcement journal of Applied behavior Analysis.241-225 ،11 ،
- **Garman ،.M** (**1990**) psycholinguistics Cambridge press.
- **Garmly ،A.V** . (**1997**) .life spon human development 6 th (Ed). New York. Harcourt Brace college publishers.
- **German ،Dian J & .New man, Rochelle S** .(**2007**) .National Louis university chicag. IL. US & university of Maryland, College park ،MD ،US. Oral Reading skills of children with Oral language (word-finding) Difficulties. Reading psychology, 28 (5), 397-442.
- **Gonzalezetal Moria. Del Rasario, Ortiz Espinel Ama** .(**2002**)Garcia, intervention for children with reading companent in phonological training. Journal of learning disabilities, 35. (4) 242-334.
- **Grace ،Nancy C & .others** .(**1996**) the treatment of covest self-injury contingence on response products. Journal of applied. Behavior analysis vol. 29. No. 2. Pp. 239-240.
- **Gunderson ،S** .(**1996**) Babies with down syndrome ، Rock ville MD. Woodbin House press.
- **Hallahan ،Daniel; llaged, John; Kaufman, J. Weiss Margaret; Martinez & Elizabeth** .(**2005**) learning disabilities foundation characteristics and eff.
- **Heidorn ،Steve D & .Jensen. Caraig C** .(**1984**) .general and maintenance of the reduction of self-injurious behavior maintained by two types reinforcement. Behavior research & therapy vol. 22. No. 5, pp.586-581 ،

- **Heidorn ،Steve**. **D & .Jensen Caraig C** .(**1993**) .generalization and maintenance of self-injurious behavior maintained by two types of reinforcement. Behavior research & therapy vol. 22. No. 5. Pp.586-581 .
- **Heword ،W**. **L & Orlansky**. **M.D** .(**1992**) exceptional children. An introductory surveys of special education, (ed. 4) New York ،Marril an impairment of Mocmillan publishing company.
- **Ingersoll ؛Brooke; dvrtcsak; Anne**. **Whalen & Sikora**, **Darry** .(**2005**) the effects of a developmental social pragmatic language intervention an rate of language production in young children with autistic spectrum disorders. Focus on autism and other developmental disablilties .Journal citation. 20 (4); 213-222.
- **Iwata ،B**. **A**..**Zarcone,J.R.G** .(**1994**) .Assessment and treatment of self –injurious behaviours.In Schopler, E & ؛Mesibov ;G.B. (Eds).Behavioural Issues in Autism (131-159)Now York.plenum press.
- **Iwata ،Brian A & ،other** (**1990** .(Experimental analysis and extinction of self-injurious cope behavior of applied behavior analysis, vol. 23. No. pp. 11-27.
- **Janes ،F**. **Simmons**. **J & .Fronkel**. **F** .(**1974**) .Case study. An extinction procedure for eliminating self-destructive in a-9 year-old .Journal of Austism and childhood Schizophrenia.128-241 .4 .
- **Jerome Braumer & other** .(**1979**) ،mental retordation. Great Brilain, open book.
- **Jerome Bruner & other** .(**1979**) ،Mental Retardation, Great Britain, open book.
- **Jones ،R.S.P & Mcflaughey**, **B.E** .(**1992**) .Gentle teaching and applied behavior analysis. a critical review. Journal of applied behavior analysis, 25, 853-816.

- **Kauffman ،J M** .(**1993**) .characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of children and youth 5th ed. New York. Charles E. Mcmillan publishing company.
- **Kauffman ،J. M** .(**1985**) .Characteristics of children,s Behavior Disorders, 3 ed. Toronto. Charles E. Merrill publishing company.
- **Kendall ،P. C & .Hammen. C** .(**1998**) .Abnormal psychology .understanding Human problems. 2nd ed. New York. Houghton Mifflin Company.
- **Krik ،S**, **Gallagher**, **J And Anastsstow**, **N** .(**1993**) .Education Exceptional children, Houghton Miffin company, Boston, New York.
- **Lefort ،James**, **S. ET**, **al** .(**2006**) .social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31, pp. 191-202.
- **Lerman ،Dostha C. and Iwata**, **Brian A** .(**1993**) ،Descriptives and experimental analysis, vol. 26. No. 3. Pp. 293-319.
- **Lester ،D** .(**1972**) .Self-mutiating behavior psychological Bulletin, 78, 119-128.
- **Lolli ،Joseph. S &** .**other** .(**1995**) ،identification and modification of a response class hierarchy journal of applied behavior analysis vol. 28. No. 9. Pp. 551-559.
- **Lovaas ،I.**, **freitage. G.**, **Gold**, **V &** ،.**kassarla.I** .(**1965**) .Experimental studies in childhood schizophrenia. Analysis of self – destructive behavior. journal of experimental Chil. Psychology, 284-67 ،
- **Lovaas ،l &** .**Simmans. J** (**1969**) .Manipulation of self -destruction in three retarded childred .Journal of Applied Behavior Analysis157-143 ،2 ،

- **Mc Gee**, **J**. **J; Menolascino**, **F**. **J**.**; Hobbs**, **D**,**C**,**; Menousek**, **P**.**E** .(**1987**) .Gentle teaching . A. Non- aversive . Approach for Helping porsons with Mental Retardation .Now York . Human Sciences press.
- **Moc** .**Millon**, **D**. **L** .(**1987**) .Mental retardation in school and society Boston. Little Brown Co.

استمارة استطلاع رأى الخبراء

أولاً: محور المعلمة ؛ المعلم:

م	العبارات	نعم	لا
-1	عدم توفر الخبرة اللازمة في التعامل مع المعاقة.		
-2	ضعف الجوانب الشخصية والمهارية لدى بعض المعلمات.		
-3	عدم اقتناع بعض المعلمات بتدريس المعاقات ضمن الفتيات العاديات.		
-4	عدم اهتمام المعلمة بالتطور الحادث في طرق تدريس المعاقين.		
-5	عدم الإلتزام بتوجيهات المرشد التربوي والعمل بموجبها.		
-6	عدم إلمام المعلمة بنفسية المعاق وعدم القدرة على استيعاب وجذب المعاق الى نسيان اعاقته والاهتمام بالتعليم وصرف تفكيره عما سواه.		
-7	ضعف قدرة المعلمة على تحديد وصياغة الأهداف السلوكية بأسلوب صحيح.		
-8	الاعتماد على الأسلوب التقليدي الثابت في التدريس.		
-9	عدم أقامت دورات وندوات تأهيلية لصقل خبرات المعلمات.		
-10	عدم إلمام المعلمة بأسس تنمية النواحي السلوكية والنفسية والاجتماعية للمعاق ومفهومها الدقيق.		
-12	المعلمات اللاتي يقمن بتدريس الفتيات المعاقات لم يخضعن لتدريب الكافي للتعامل من المعاقين.		

- **اجتماعية :**

- **جسدية :**

- **اقتصادية:**

- **أخرى:**

الباحثة

من وجهة نظرك ماهي الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها المعاق ؟

تصورك للحلول وكيف يمكن تحقيقها ؟

ماهي الاسباب التي تقف عائقاً في طريق نجاح الفتاة المعاقة ؟

- نفسية :

رابعاً: محور الطالبات

م	العبارات	نعم	لا
1-	كثرة عدد الفتيات المعاقات المسجلات في المدرسة.		
2-	قلة عدد المعاقات المسجلات في المدرسة.		
3-	قلة عدد المعاقات المسجلات في الفصل الواحد.		
4-	كثرة عدد المعاقات المسجلات في الفصل الواحد.		
5-	عدم اهتمام المعاقات بدرس التربية الرياضية كونها غير محتسبة وليس لها درجة نجاح ورسوب، أو السبب يعود لخوفهن من ظهور إعاقتهن الجسدية.		
6-	عدم اهتمام أوليا الأمور في التشجيع على مواصلة الدراسة.		
7-	وجود بعض العيوب القوامية التي تمنع المعاقات من المشاركة المجتمعية.		
8-	نظرة الطالبات العاديات الى المعاقات نظرة دونية.		
9-	الإعاقة تمنع الفتيات من المشاركة المجتمعية وتكوين صداقات داخل الفصل.		
10-	هل تهتم المعاقات بالأنشطة التي تمارسها غير المعاقات.		

الباحثة

ثانياً : محور إدارة المدرسة:

م	العبارات	نعم	لا
-1	هل هناك وعي بحقوق المعاقين في التعليم، والصحة .... الخ		
-2	هل هناك تقدير للجهد الذي تبذله الفتاة المعاقة في سبيل أن تتعلم		
-4	هل تهتم إدارة المدرسة بتعليم الفتيات المعاقات وتتابع احتياجاتهن؟		
-5	هل تشارك إدارة المدرسة بالحضور في المناسبات الخاصة بالمعاقين؟		
-6	ضعف الإمكانيات المتاحة في المدرسة يؤدي إلى اهمال بعض الانشطة الخاصة بالمعاقين		

ثالثاً: محور المناهج:

م	العبارات	نعم	لا
-1	اشتراك المعلمة في تخطيط المنهج.		
-2	محتوى المنهج يناسب إعداد وتأهيل المعاقة.		
-3	مناسبة المنهج لإمكانية وقدرات الفتيات المعاقات.		
-4	مناسبة المنهج لقدرات ورغبات المعاقات.		
-5	محتوى المنهج يحقق أهداف تعليم المعاقين.		
-6	ملائمة البرامج التعليمية لقدرات وامكانات المعاقين.		
-7	مدراء المدارس يتعاونون لتنفيذ برامج المعاقين وتأهيلهم ورعايتهم.		
-8	يحرص المرشد المدرسي على تذلل الصعوبات والمشاكل التي تواجه المعاق اثناء تعليمه في الصف.		

الباحثة