جامعـــة المنصـــورة
كليـــــــــة الآداب
قسم علم الاجتماع
الدراســـات العليـــا

رسالة بعنوان:

دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين

(دراسة ميدانية على الأطفال ذوى الإعاقة بمحافظة الدقهلية)

مقدمة من:

هبت عاطف السيد محمود عوض

المعيدة بقسم الاجتماع
كلية الآداب- جامعة دمياط

للحصول على درجة الماجستير في الآداب (علم الاجتماع)

إشـــــــــــــــــــراف

الأستاذ الدكتور
محمد أحمد غنيم
أستاذ علم الاجتماع والانثروبولوجيا
كلية الآداب – جامعة المنصورة

الدكتورة
إقبال مصطفى صادق
المدرس بقسم علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة المنصورة

٢٠١٤

بسم الله الرحمن الرحيم

" قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا، إنك أنت العليم الحكيم "

صدق الله العظيم

سورة البقرة (آية ٣٢)

الإشـــــراف

عنوان الرسالة: **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين (دراسة ميدانية على الأطفال ذوى الإعاقة بمحافظة الدقهلية)**

اسم الباحثة: **هبه عاطف السيد محمود عوض**

لجنة الإشراف:

م	الاســـــم	الوظيفـــــة	التوقيع
(١)	**أ.د/ محمد أحمد غنيم**	عميد كلية الآداب جامعة المنصورة السابق والأستاذ بقسم علم الاجتماع كلية الآداب – جامعة المنصورة	
(٢)	**د/ إقبال مصطفى صادق**	مدرس بقسم علم الاجتماع كلية الآداب – جامعة المنصورة	

رئيس القسم	وكيل الكلية للدراسات العليا	عميد الكلية
أ.م.د/ سامية علي حسنين	**أ.د/ مها عبد اللطيف السجيني**	**أ.د/ رضا سيد أحمد**

لجنة المناقشة والحكم

عنوان الرسالة: **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين**

(دراسة ميدانية على الأطفال ذوى الإعاقة بمحافظة الدقهلية)

اسم الباحثة: **هبه عاطف السيد محمود عوض**

لجنة الإشراف:

م	الاســـــم	الوظيفـــــة	التوقيع
(١)	أ.د/ محمد أحمد غنيم	عميد كلية الآداب جامعة المنصورة السابق والأستاذ بقسم علم الاجتماع كلية الآداب – جامعة المنصورة	
(٢)	د/ إقبال مصطفى صادق	مدرس بقسم علم الاجتماع كلية الآداب – جامعة المنصورة	

لجنة المناقشة والحكم:

م	الاســـــم	الوظيفـــــة	التوقيع
(١)	أ.د/ محمد أحمد غنيم	أستاذ علم الاجتماع والأنثروبولوجيا بكلية الآداب جامعة المنصورة (رئيساً)	
(٢)	أ.د/ محمود عبد الحميد حسين	أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة دمياط (عضواً)	
(٣)	أ.د.م/ ثروت علي الديب	أستاذ علم الاجتماع المساعد بكلية الآداب جامعة المنصورة (عضواً)	

تاريخ المناقشة: / /

تقدير الرسالة:

رئيس القسم	وكيل الكلية للدراسات العليا	عميد الكلية
أ.م.د/ سامية علي حسنين	أ.د/ مها عبد اللطيف السجيني	أ.د/ رضا سيد أحمد

شكر وتقدير

في البداية.. أتوجه إلى **الله سبحانه وتعالى** بالحمد والشكر على إعانتي الدائمة والمستمرة حتى إنتهاء العمل في تلك الرسالة، وذلك منذ بداية الشروع في محاولة اختيار موضوعها، ثم أنعم عليّ **الله** عز وجل بالتعيين بوظيفة معيدة بجامعة دمياط، وبعد ذلك كانت المناقشة.

أيضا لا يسعني غير تقديم خالص الشكر والتقدير لكل من ساعدوني على إنجاز تلك الرسالة العلمية داعية الله أن تحقق مزيد من الفائدة للمهتمين بمجال الجمعيات الأهلية والإعاقة.

أتقدم بالشكر الجزيل لأستاذي الفاضل: **أ.د/ محمد أحمد غنيم أستاذ علم الاجتماع والانثروبولوجيا** بكلية الآداب جامعة المنصورة، على توجيهات سيادته المستمرة لي طوال فترة العمل النظري والميداني بالرسالة، وأشكر سيادته على التحفيز الدائم على إتمامها على أفضل وجه.

وأتقدم بالشكر والتقدير لأستاذتي الغالية: **د/ إقبال مصطفى صادق المدرس بقسم علم الاجتماع** بكلية الآداب جامعة المنصورة، على ما تحملته معي من عناء العمل في تلك الرسالة.. وإرشادات سيادتها الصائبة لي دائماً.. لها مني أسمى الحب والتقدير والاحترام.

أيضا أتقدم بالشكر والتقدير لأستاذي الفاضل: **أ.د/ محمود عبد الحميد حسين أستاذ ورئيس قسم علم الاجتماع** بكلية الآداب جامعة دمياط.. على مجهودات ونصائح سيادته العلمية والعملية لي دائما.. وموافقة سيادته على مناقشته لرسالتي العلمية.

وكل الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل: **أ.د/ ثروت علي الديب أستاذ علم الاجتماع المساعد** بكلية الآداب جامعة المنصورة ووكيل كلية السياحة والفنادق جامعة المنصورة لشئون خدمة المجتمع

وتنمية البيئة.. فقد شرفت بتوجيهات سيادته منذ بداية العمل في تلك الرسالة العلمية ثم موافقة سيادته على مناقشته لي.

أيضا أتقدم بالشكر والتقدير لأسرتي على ما تحملوه معى من مشاق أثناء عملي بالرسالة: **أمي.. أبي.. وأخوتي**...تحياتي لهم.

وفي النهاية أتقدم بكل الشكر وخالص الدعوات لكل **أصدقائي وأقاربي ومعارفي وزملائي** ممن ساعدوني في إنجاز رسالتي العلمية.. تحيه لكم جميعا.. وشكراً.

والله وليّ التوفيق ،،،

الباحثة

محتويات الدراسة

ص

فصل تمهيدي للدراسة (١-١٢)

أولاً: مقدمة: طرح الموضوع ٥

ثانياً: أهمية الدراسة ٥

ثالثاً: أهداف الدراسة ٨

رابعاً: تساؤلات الدراسة ٩

خامساً: الإطار المنهجي والأدوات المستخدمة في الدراسة ٩

سادسا: المراحل الزمنية للدراسة ١١

سابعا: تقسيمات الدراسة ١٢

ص

الباب الأول: الإطار النظري والمنهجي للدراسة (١٣-٢٧١)

مقدمة ١٧

الفصل الأول: مفاهيم ونظريات الدراسة (٢١-٦٤)

مقدمة ٢٥

المحور الأول: مفاهيم الدراسة

أولاً: المفاهيم المتعلقة بالقطاع الأهلي ٢٧

١) الجمعيات الأهلية Community Associations ٢٧

٢) القطاع الأهلي The Popular Sector ٢٩

٣) المجتمع المدني Civil Society ٣٢

٤) الدور الاجتماعي Social Role ٣٢

ثانياً: المفاهيم المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة ٣٣

١) مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة The Persons with Special Needs ٣٣

٢) الإعاقة Handicaps ٣٧

٣) الموهبه Giftedness ٤٢

ثالثاً: المفاهيم المتعلقة بحقوق ذوى الفئات الخاصة ٤٣

١) حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ٤٣

٢) الدمج ٤٥

ص

٣) التمكين الاجتماعي ٤٦

المحور الثاني: المنظورات السوسيولوجية والمداخل المعرفية

أولا: المدخل النظري لفهم الإعاقة ٤٨

(١) النموذج الطبي للإعاقة ٤٩

(٢) النموذج الاجتماعي للإعاقة ٤٩

ثانيا: الاتجاه البنائي الوظيفي Structural Functional Approach ٥١

ثالثا: نظرية الدور ٥٩

خاتمه ٦٤

الفصل الثاني: الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الدراسات السابقة.. تصنيف منهجي، ورؤى نقدية (٦٥-٩٨)

مقدمة ٦٩

أولاً: دراسات تتعلق بالجمعيات الأهلية ٧١

ثانياً: دراسات تتعلق بحقوق ذوى الاحتياجات الخاصة ٩٢

خاتمة وتحليل نقدي ٩٨

ص

الفصل الثالث: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة والمشكلات الناتجة عنها (٩٩-١٤٦)

مقدمة ١٠٣

أولاً: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة ١٠٥

أولاً: عوامل وراثية ١٠٥

ثانياً: عوامل غير وراثية ١٠٨

ثالثاً: عوامل مُسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحي والفردي ١١٢

رابعاً: الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة ١١٣

خامساً: الأمراض المُسببة للإعاقة ١١٥

سادساً: الإدمان والتدخين ١١٩

سابعاً: الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية ١٢١

ثامناً: الحوادث ١٢٢

ثانيا: ذوي الفئات الخاصة وتصنيفاتهم ١٢٦

ثالثا: تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة) ١٣٣

(أ) حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم ١٣٤

(ب) حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربي ١٣٥

(ت) حجم مشكلة الإعاقة في مصر ١٣٧

ص

رابعا: المشكلات الناتجة عن الإعاقة ١٣٧

(١) المشكلات الاجتماعية ١٣٧

(٢) المشكلات النفسية ١٤٠

(٣) المشكلات الاقتصادية ١٤١

(٤) المشكلات التعليمية ١٤٢

(٥) المشكلات الطبية ١٤٣

(٦) المشكلات المتعلقة بالتأهيل ١٤٤

خاتمة ١٤٥

الفصل الرابع: ماهية الجمعيات الأهلية.. تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين (١٤٧-٢١٠)

مقدمة ١٥١

أولاً: الجمعيات الأهلية ١٥٤

❖ الإطار الاجتماعي للقطاع الأهلي ١٥٤

❖ ملامح النظم السياسية العربية وانعكاساتها على طبيعة القطاع الثالث ١٦٣

❖ حجم القطاع الثالث وأنماط منظماته ١٦٥

❖ الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة ١٧٥

❖ دور الجمعيات النشطة في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة ١٧٩

ص

❖ **تعزيز دور القطاع الأهلي ١٨٢**

ثانيا: نماذج المؤسسات الأهلية المهتمة برعاية ذوي الفئات الخاصة ١٨٩

❖ **نماذج لأهم انجازات الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة ١٨٩**

❖ **نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ١٩٠**

- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي (مصر) ١٩٠
  - مؤسسات حكومية بالاشتراك مع مؤسسات أهلية ١٩٠
  - مؤسسات أهلية ١٩٣
- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع العربي ١٩٥
  - واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن ١٩٥
  - بدايات الحركة المطلبية للأشخاص المعاقين في لبنان ١٩٦

ثالثا: دور المؤسسات الاجتماعية في قضية ذوي الفئات الخاصة ... ١٩٧

❖ **دور المؤسسات الاجتماعية ١٩٧**

✓ دور الأسرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ١٩٧

✓ دور المدرسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٢

✓ دور المناهج التعليمية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٣

✓ دور الإعلام في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٤

ص

❖ **دور المجتمع** ٢٠٥

✓ مظاهر الإعاقة في ثقافة المجتمع العربي ٢٠٥

✓ المجتمع وآليات صنع الإعاقة لدى المعاقين وأسرهم المبتلاه ٢٠٦

رابعا: التغيرات العالمية ورؤية القطاع الأهلي لها ٢٠٧

❖ **الشبكة الدولية للمنظمات الأهلية** ٢٠٧

❖ **التحديات والعقبات التي تواجه القطاع** ٢٠٧

❖ **العناصر الإيجابية التي توفر انطلاق القطاع الأهلي** ٢٠٨

❖ **تفاعل القطاع مع التغيرات المجتمعية** ٢٠٩

خاتمة ٢١٠

الفصل الخامس: حقوق ذوى الفئات الخاصة (٢١١-٢٦٩)

مقدمة ٢١٥

أولاً: الاحتياجات الأساسية للمعاقين ٢١٧

ثانياً: التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين ٢٢١

❖ **قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين** ٢٢٢

❖ **اتفاقية حقوق الطفل** ٢٣١

❖ **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** ٢٣٥

❖ **القانون رقم ١٢ لسنة١٩٩٦** ٢٣٦

ص

- **الاتفاقيتان الدوليتان لحقوق الإنسان (١٩٦٦) ٢٣٩**
- **حقوق الطفل المعاق في الإسلام ٢٤١**
- **القواعد العقابية للمجلس الأوربي ٢٤٣**
- **قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ ..... ٢٤٤**

ثالثا: أمثله لبعض الحقوق الجوهرية للأطفال ذوى الإعاقة ٢٤٥

- **الدمج ٢٤٥**
- **التَعلْم ٢٥٠**

رابعاً: الجهود والخدمات المحلية والدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة ٢٥٢

أ- على المستوى المحلي ٢٥٢

ب- على المستوى الدولي ٢٥٥

خامسا: حقوق الطفل المعاق (الواقع والتطبيق الفعلي- الاتجاهات الحديثة ورؤية مستقبلية) (٢٥٨-٢٦٢)

- **فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة ٢٥٨**
- **الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ٢٦٠**

(١) القوانين والقرارات والمؤتمرات التي تخص ذوى الاحتياجات الخاصة .. ٢٦٠

(٢) الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة ٢٦١

(٣) الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة ٢٦٢

ص

❖ **نماذج الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة ٢٦٣**

✓ ألمانيا ٢٦٣

✓ النمسا ٢٦٤

✓ الدنمارك ٢٦٥

✓ إيطاليا ٢٦٥

✓ السويد ٢٦٦

✓ النرويج ٢٦٦

خاتمة ٢٦٧

ملاحظات ختامية ٢٦٩

الباب الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة (٢٧١-٣٣٠)

مقدمة ٢٧٥

الفصل السادس: دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدون من الجمعيات الأهلية (٢٧٧-٣٢٢)

مقدمة ٢٨١

أولا: البيانات الأساسية ٢٨٣

ص

(١)النوع ٢٨٣
(٢)السن ٢٨٤
(٣)المستوى التعليمي ٢٨٥
(٤)محل الإقامة ٢٨٦
(٥)نوع الإعاقة ٢٨٧
(٦)نوعية سبب الإعاقة ٢٨٨
(٧)أسباب الإعاقة ٢٨٩
(٨)مدى تأثير الإعاقة على الطفل ٢٩٠
ثانيا: حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ٢٩١
✓مدى دراية ذوي الفئات الخاصة بحقوقهم ٢٩١
✓المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه ... ٢٩٥
✓الحق في الدمج ٢٩٩
✓دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم ٣٠٢
✓الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم ٣٠٥
ثالثا: أنشطة وخدمات الجمعيات الأهلية ٣٠٧
خاتمة ٣١٩

ص

الفصل السابع: أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة (٣٢٣-٣٣٠)

ملاحظات ختامية ٣٣١

فصل ختامي: الجمعيات الأهلية .. حقوق الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة أهم إسهامات الدراسة وحصادها (٣٣٣-٣٤٤)

مصادر الدراسة (٣٤٥-٣٥٨)

أولا: مصادر باللغة العربية ٣٤٧

ثانيا: مصادر باللغة الإنجليزية ٣٥٦

ثالثا: الإنترنت ٣٥٧

ملاحق الدراسة (٣٥٩-٣٨٤)

ملحق رقم (١): استمارة استبيان ٣٦١

(للتطبيق على بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية)

ملحق رقم (٢): الدليل الإلكتروني ٣٧١

للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة في العالم العربي

ملخص الرسالة (٣٨٥-٣٩٧)

أولا: ملخص باللغة العربية ٣٨٧

ثانيا: ملخص باللغة الإنجليزية ٣٩٥

قائمة جداول الدراسة

ص

الجدول رقم (١) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير النوع. ٢٨٣

الجدول رقم (٢) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير السن. ٢٨٤

الجدول رقم (٣) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير المستوى التعليمي. ٢٨٥

الجدول رقم (٤) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير محل الإقامة. ٢٨٦

الجدول رقم (٥) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوع الإعاقة. ٢٨٧

الجدول رقم (٦) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية سبب الإعاقة. ٢٨٨

الجدول رقم (٧) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب الإعاقة. ٢٨٩

الجدول رقم (٨) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير مدى تأثير الإعاقة على الطفل. ٢٩٠

الجدول رقم (٩) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير رأي المبحوثين حول:

علمهم بأن لهم حقوق. ٢٩١

الجدول رقم (١٠) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير ما حقوق ذوي الفئات الخاصة

"وجهة نظر المبحوثين". ٢٩٢

الجدول رقم (١١) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل الأسرة متابعة لأنشطة ابنها

داخل الجمعية؟. ٢٩٣

الجدول رقم (١٢) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير عدد مرات استفسار الأسرة عن

مدى تقدم الطفل في الجمعية. ٢٩٤

ص

الجدول رقم (١٣) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل يوجد أفراد يزورون الأطفال
من خارج الجمعية. ٢٩٥
الجدول رقم (١٤) رأي المبحوثين حول: أنواع التبرعات والخدمات التي يقدمها
أفراد المجتمع للجمعيات. ٢٩٥
الجدول رقم (١٥) المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة
في أسرهم ومجتمعهم. ٢٩٧
الجدول رقم (١٦) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل أنت طالب/ طالبه؟. ٢٩٩
الجدول رقم (١٧) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير المرحلة الدراسية. ٣٠٠
الجدول رقم (١٨) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوع الحضانات/ المدارس
التي يدرسون بها. ٣٠١
الجدول رقم (١٩) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير كيفية العلم بوجود الجمعيات الأهلية
المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة. ٣٠٢
الجدول رقم (٢٠) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير رأي أطفال العينة وأسرهم حول:
وسائل الإعلام (إذاعة- تليفزيون- صحف، أخرى). ٣٠٣
الجدول رقم (٢١) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب وجهة نظرهم بأن
وسائل الإعلام لا تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة. ٣٠٤
الجدول رقم (٢٢) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير آرائهم حول: اهتمام الدولة
بذوي الاحتياجات الخاصة. ٣٠٥

ص

الجدول رقم (٢٣) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب آرائهم بأن الدولة لا تهتم بهم. ٣٠٦

الجدول رقم (٢٤) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير إقامتهم في الجمعية الأهلية. ٣٠٧

الجدول رقم (٢٥) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير كيفية قضاء الوقت

داخل الجمعية الأهلية. ٣٠٨

الجدول رقم (٢٦) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير تقديم الجمعيات خدمات أو دعم لأسرهم. .. ٣٠٩

الجدول رقم (٢٧) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية الخدمات

التي تقدمها الجمعيات لأسرهم. ٣١٠

الجدول رقم (٢٨) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أوقات تقديم الجمعيات خدماتها لأسرهم. ... ٣١٢

الجدول رقم (٢٩) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير تقديم الجمعيات الخدمات التعليمية لهم. ٣١٣

الجدول رقم (٣٠) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية الخدمات التعليمية

التي تقدمها الجمعيات لهم. ٣١٤

الجدول رقم (٣١) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير مدى تنظيم الجمعيات الأهلية

رحلات تعليمية وترفيهية لهم. ٣١٦

الجدول رقم (٣٢) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير الاحتفال بالأعياد والمناسبات المختلفة. ٣١٧

الجدول رقم (٣٣) توزيع المبحوثين وفقا لمتغير آرائهم حول دور الجمعيات الأهلية. ٣١٨

فصل تمهيدي للدراسة

فصل تمهيدي للدراسة

أولاً: مقدمة: طرح الموضوع

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: تساؤلات الدراسة

خامساً: الإطار المنهجي والأدوات المستخدمة في الدراسة

سادسا: المراحل الزمنية للدراسة

سابعا: تقسيمات الدراسة

فصل تمهيدي للدراسة

أولاً: مقدمة: طرح الموضوع

إن الجمعية العامة للأمم المتحدة وعياً منها بالالتزام الذي أخذته الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة على عاتقها لتوفير كافة أنواع العناية الخاصة التي تفرضها حالة المعاق جسدياً أو ذهنياً أو اجتماعياً على أن يتسنى تنفيذ هذه الحقوق فعليا في كل من البلدان، فقد أصدرت في **٩ ديسمبر سنة ١٩٧٥ (إعلان حقوق الأشخاص المعاقين)** مُعلنة أن تطبيق هذا الإعلان يتطلب القيام بتحرك على الصعيد القومي والدولي حتى يُشكّل قاعدة مشتركة من أجل حماية هذه الحقوق التي قد تم الإقرار بها لجميع المعاقين دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي ...إلخ [١]، فإن الحياة الطبيعية حق للمعاق، ولم يفرق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بين المواطنين في الحقوق والواجبات، كما أن الدستور جعل المواطنين سواء أمام الحق والواجب، وواجبنا جميعا أن نواجه التحدي والمعوقات بكل ما لدينا من أصالة تثبيتاً لحق المعاقين في الحياة[٢]

ثانياً: أهمية الدراسة

تشير إحصاءات مركز التنمية الاجتماعية والإنسانية التابع للأمم المتحدة في فينّا إلى أن هناك ما يقرب من ٥٠٠ مليون معاق على مستوى العالم وأن النتائج التي تحققت بشأن مساعدة المعاقين غير كافية، وأنه نتيجة سوء الحالة الصحية للسيدات الحوامل وسوء تغذيتهن يولد حوالي ٢٠مليون طفل كل

---

(1) السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥، ص١٥٣.

(2) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين "دراسة في الخدمة الاجتماعية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥، ص١١٣.

عام بوزن دون المعدل، وهم يتعرضون أكثر من غيرهم للعديد من الأمراض مثل العمى والصمم والتخلف العقلي[١]، ونجد أنه تختلف أنواع وتأثيرات الإعاقة وكذا المشاكل التي يواجهها الأشخاص المعاقون من مجتمع إلى آخر تبعا للتدابير التي يتخذها كل مجتمع بحيث يمنع حدوث إصابات معوّقة وتقليل الإعاقة والحيلولة دون تحوّل الإعاقة إلى عجز[٢]، وربما تحول العجز إلى عاهة والتي هي النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز وهي قياس لمدى الخسارة أو النقص في طاقة الفرد في أية ناحية من النواحي[٣].

فنجد أنه منذ أن تطورت الأجهزة الطبية تعددت الجمعيات الهادفة إلى التقليل من العزلة التي يعيشها هؤلاء المعاقون والتي تسبب لهم العديد من المشكلات النفسية التي نادراً ما يتخلصون منها[٤]، ولم تقتصر التغيرات التي يشهدها القطاع الأهلي على نمو حجم منظماته وتنوع أنماطها بل امتدت إلى المفاهيم والفلسفة التي تحدد توجهاته وتؤثر عليها، فبعد أن كان مفهوم الخيرية والرعاية الاجتماعية يمثلان المنطلقات الأساسية لهذا القطاع، طُرحت التنمية والمشاركة الشعبية كاقترابات حاسمة من شأنها تعظيم دور القطاع الأهلي، وبعد أن كان الاهتمام بمشكلات هذا القطاع وفاعليته يقتصر على دائرة محدودة من النخبة اتسعت هذه الدائرة لتشمل فئات عديدة ومتنوعة من الرأي العام ومن صانعي

---

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩١، ص٣٩.

(2) السيد رمضان، مرجع سابق، ص١٩٢.

(3) محافظة الدقهلية مديرية الشئون الاجتماعية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، بحث مشكلات المعوقين بمحافظة الدقهلية (دراسة ميدانية حول أوضاع المعوقين والمؤسسات المعنية برعايتهم)، ١٩٩٤.

(4) إقبال إبراهيم مخلوف ، مرجع سابق، ص٤٥.

السياسات[١]، وأصبح مفهوم عملية المشاركة الشعبية مفهوم جوهري بوجود هيئات مدربة تستطيع القيام بذلك العمل من خلال استثارة الجهود الشعبية وإكساب الأهالي المهارات الفردية[٢].

إذاً مهمة الجمعيات الأهلية استقبال المعاقين وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعياً وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم، كما تساهم الجمعيات النسائية وجمعيات النفع العام كجمعية الهلال الأحمر وجمعية حماية البيئة وغيرها في رعاية المعاقين حيث تساهم في الندوات الخاصة بقضايا هذه الفئة ومشاكلها، كما تعمل على إقامة المعارض التي توضح أنشطة المعاقين وقدراتهم من خلال الأعمال والأشغال اليدوية التي يقومون بصنعها في مراكز رعايتهم، وكذلك إصدار النشرات التي توضح دور البيئة والعوامل البيئية المسببة للإعاقة، كما تقوم تلك الجمعيات بجمع التبرعات من المواطنين وتكريس عائدها لخدمة المعاقين[٣].

ومما سبق يتضح أن برامج الرعاية الاجتماعية برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب والحكومة سواء على المستوى المحلى أو الإقليمي أو القومي أو العالمي وعلى المستوى الوقائي والعلاجي والإنمائي والتشريعي، ويُقدَم من خلالها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعاق فرداً أو جماعة داخل مؤسسات التأهيل المهني وخارجها أو لأسرته من خلال الجمعيات المختلفة[٤].

وإدراكاً لخطورة مشكلة المعاقين ولحجمها على المستوى العالمي وبصفة خاصة في الدول النامية، وعزماً على مواجهة مشكلات الإعاقة وتمكينا للمعاقين من المشاركة في حياة مجتمعاتهم،

---

(1) أماني قنديل، المجتمع المدني في العالم العربي "دراسة للجمعيات الأهلية العربية"، منظمة التحالف العالمي لمشاركة المواطن CIVICUS، ١٩٩٤، ص١٨٨.

(2) علي ليله– محمد السيد عامر، المشاركة الشعبية لحماية البيئة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث– الإسكندرية، ٢٠١٠، ص٦٨.

(3) السيد رمضان، مرجع سابق، ص٣٠١.

(4) محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص٩١.

فتنطلق الدراسة الراهنة خلال **هدف رئيسي** وهو **محاولة إلقاء الضوء على العديد من حقوق الفئات الخاصة** و**كيفية تناول القوانين والتشريعات لتلك الحقوق**، و**ربط ذلك بالدور الذي تتبناه الجمعيات الأهلية في مجال التطبيق العملي لتلك القوانين على المستوى الفعلي** حيث إنّ المجتمع المدني قديما كان مهمشاً والجديد الذي تتناوله تلك الدراسة هو تفعيل دوره مع ذوي الاحتياجات الخاصة ليصل بهم إلى خلق صحة نفسية سليمة تقوم على أساس مدى تكامل طاقات الجسم والعقل والشعور بالسعادة الاجتماعية في ضوء الخصائص الإيجابية التى تساعد الفرد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته وكذلك التحرر من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تحاول الدراسة الراهنة تحقيق مجموعة من الأهداف ومنها ما يلي:

١- التعرف على الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين.

٢- مناقشة التشريعات القانونية التي تناولت حقوق ذوى الفئات الخاصة.

٣- الكشف عن حقوق المعاقين، والخدمات التي يجب تقديمها لهم.

٤- معرفة المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعة.

٥- دراسة الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم.

٦- توضيح مدى دراية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم.

٧- إبراز أهمية وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

ولتحقيق أهداف الدراسة وُضعت التساؤلات الآتية والتي تحاول الدراسة الراهنة الإجابة عليها:-

س١ هل تلعب الجمعيات الأهلية دوراً حيوياً في تفعيل حماية حقوق المعاقين؟

س٢ ما التشريعات القانونية التي تناولت حقوق ذوى الفئات الخاصة؟

س٣ ما حقوق المعاقين؟ وما الخدمات التي يجب أن نقدمها لهم؟

س٤ ما المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعة؟

س٥ ما الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم؟

س٦ هل ذوى الفئات الخاصة على دراية بجميع حقوقهم؟

س٧ ما دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم؟

خامساً: الإطار المنهجي والأدوات المستخدمة في الدراسة

يمكن تحديد نوع هذه الدراسة بأنها دراسة وصفية حيث تستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص ظاهرة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها، ونصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها[1].

ولتحقيق أهداف تلك الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها الرئيسية يتطلب الأمر الاستعانة بمناهج وأدوات بحثية متعددة تتكامل معاً من أجل إنجاز هذه المهمة، فثمة جوانب تنطوي عليها الظاهرة ومازالت مبهمة وفى حاجة إلى فهم عناصرها وأبعادها وجوانبها، وتحتاج إلى الوصف الكيفي لمعرفة

(1) علي ليله- محمد السيد عامر، مرجع سابق، ص١٨.

خصائصها والعوامل المختلفة المؤثرة عليها، وهناك جوانب أخرى في الظاهرة تتطلب منا أن نتأملها في سياقات بنائية وظيفية مختلفة للتعرف على ماهيتها ودلالاتها، وهذا يتطلب منا الاستعانة بمناهج وأدوات بحثية متعددة تساعدنا على التأمل والتحليل، فسوف نقوم باستخدام "المنهج الوصفي"، "منهج دراسة الحالة" وسوف نستخدم بعض الأدوات مثل:- "أداة المقابلة"، "الملاحظة بالمشاركة"، "أداة الاستبيان".

أما عن جمهور البحث في هذه الدراسة، فيشمل؛ بعض المهتمين بقضية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع سواء أكانوا ممن يقدمون لتلك الفئة الخدمات المختلفة أو مديري الجمعيات الأهلية المهتمه بهؤلاء الأطفال وهؤلاء تم تطبيق معهم أداة المقابلة، والجمهور المتعامل مع الجمعيات الأهلية التي تمت داخلها استخدام أداة الملاحظة بالمشاركة، بالإضافة إلى أهم فئة في تلك الدراسة وهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم اللذين تم تطبيق معهم أداة الاستبيان.

**** مجالات الدراسة**

تنقسم مجالات الدراسة إلى ثلاث مجالات:

- المجال الجغرافي

تمت إجراءات الدراسة الميدانية على بعض الجمعيات الأهلية بمحافظة الدقهلية والتي تقوم بتقديم الخدمات للأشخاص ذوى الإعاقة من أجل حماية حقوقهم في المجتمع.

- المجال الزمني

النطاق الزمني الذي استغرقته الدراسة استمر أكثر من أربعة أعوام ونصف العام تقريباً.

- المجال البشري

أُجريت الدراسة على عينة عشوائية من الأطفال ذوى الفئات الخاصة بمحافظة الدقهلية المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية.

سادسا: المراحل الزمنية للدراسة

أما عن النطاق الزمني الذي استغرقته الدراسة، فقد استمر العمل في هذه الدراسة أكثر من أربعة أعوام ونصف العام تقريباً، منذ بداية الاهتمام بها في (فبراير ٢٠٠٩)، وقبل الحصول على الموافقة الأكاديمية على موضوعها في (مايو من نفس العام)، وحتى الانتهاء منها في (أكتوبر ٢٠١٣). وخلال تلك الفترة، تم العمل على أربع مراحل، على النحو التالي:

المرحلة الأولي: استعراض التراث النظري المرتبط بقضايا حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة والتاريخ الطويل لنشأة وتطور الجمعيات الأهلية في المجتمع المصري وتفعيل دورها في التنمية، ذلك بهدف زيادة الوعي بأبعاد موضوع الدراسة، وانتقاء ما يمكن استخدامه كمراجع للدراسة، ثم تحرير الفصول النظرية. واستغرقت هذه المرحلة قرابة عامين ونصف العام، حتى (أكتوبر ٢٠١١).

المرحلة الثانية: هي مرحلة التطبيق الميداني، وقد تم فيها تصميم الأدوات البحثية ثم اختبارها وتطبيقها. واستمر العمل في هذه المرحلة قرابة عام واحد، حتى (أكتوبر ٢٠١٢).

المرحلة الثالثة: هي مرحلة تفريغ البيانات وجدولتها وتحليلها، وشملت هذه المرحلة إعداد الجداول الخاصة بالبيانات الإحصائية، وتحليل ماتم التوصل إليه عن طريق الملاحظة بالمشاركة، وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية، والخروج باستنتاجاتها في ضوء أهدافها وتساؤلاتها. واستغرقت هذه المرحلة ثمانية أشهر تقريبا، حتى (يونيو ٢٠١٣).

المرحلة الرابعة: تشمل كتابة التقرير النهائي للدراسة، بكل ما يتضمنه من أبعاد نظرية وميدانية، ومناقشة أهم النتائج الإمبريقية. واستغرقت هذه المرحلة أربعة أشهر تقريبا، حتى (أكتوبر ٢٠١٣).

سابعا: تقسيمات الدراسة

انقسمت الدراسة الراهنه، إلى بابين رئيسيين، يشملان سبعة فصول، فضلا عن فصلين، أحدهما أوّلي تم تخصيصه لتوضيح التناول النظري والمنهجي للدراسة، والآخر ختامي، حول: الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: أهم إسهامات الدراسة وحصادها. ويمكن توضيح المحاور الرئيسية لهذين البابين، على النحو التالي:

الباب الأول بعنوان: "**الإطار النظري والمنهجي للدراسة**". انقسم بدوره إلى خمسة فصول. جاء الفصل الأول بعنوان (مفاهيم ونظريات الدراسة)، والفصل الثاني بعنوان (الدراسات السابقة)، والفصل الثالث جاء بعنوان (الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة والمشكلات الناتجة عنها)، ثم جاء الفصل الرابع يحمل عنوان (ماهية الجمعيات الأهلية.. تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين)، أما الفصل الخامس والأخير من هذا الباب، فجاء بعنوان (حقوق ذوى الفئات الخاصة).

الباب الثاني بعنوان: "**الإطار التطبيقي للدراسة**". انقسم هذا الباب بدوره أيضا إلى فصلين آخرين. فجاء الفصل السادس بعنوان (دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية)، أما الفصل السابع والأخير فقد حمل عنوان (أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة).

الباب الأول

الإطار النظري والمنهجي للدراسة

الباب الأول

الإطار النظري والمنهجي للدراسة

مقدمة

الفصل الأول: مفاهيم ونظريات الدراسة

الفصل الثاني: الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدراسات السابقة.. تصنيف منهجي، ورؤى نقدية

الفصل الثالث: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة والمشكلات الناتجة عنها

الفصل الرابع: ماهية الجمعيات الأهلية.. تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين

الفصل الخامس: حقوق ذوى الفئات الخاصة

ملاحظات ختامية

مقدمة

يظل الاهتمام بالبحث العلمي قيمة أساسية في دول العالم المتقدم وينبغي أن يكون كذلك في دول العالم النامي، ولقد خطت دول كثيرة خطوات واسعة في سبيل الاستفادة من معطيات العلم والبحث العلمي وهي في ذلك حققت تقدما اقتصاديا واجتماعيا ملحوظا ومتميزا ذلك لأن البحث العلمي موجه إلى كل شيء في الحياه ويساعد في تطوير وتحديث بناء المجتمعات في شتى المجالات[1].

وإذا استخدمنا البحث العلمي في تلك الدراسة فنرى أن الله (سبحانه وتعالى) قد خلق الإنسان ليكون خليفته في الأرض حيث خلق له حواس لكي يستطيع التكيف مع بيئته اجتماعياً وعقلياً وثقافياً ولكن حكمة الله (سبحانه وتعالى) شاءت أن يأتي البعض وبه بعض أوجه القصور في جانب أو أكثر، وهو ما يُطلق عليه الإعاقة وهم ما يطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وتُعتبر درجة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع أحد المعايير التي نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم ذلك المجتمع ورقي نظرته الإنسانية حيث يرتبط الفكر الإنساني الديمقراطي بما توجهه المجتمعات من اهتمام ورعاية للإنسان ومحاولة استثمار طاقاته المتاحة وتحويلها إلي قوى منتجه تُسهم بفاعلية في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فقد شهد القرن العشرون انطلاقه حقيقية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم حيث تسابقت معظم دول العالم إلي مساندتهم والعمل على دمجهم في المجالات التربوية والتعليمية والمهنية والاجتماعية إيماناً منهم بحقهم في الحياة الكريمة من ناحية ومحاولة إشراكهم في المجتمع كأفراد مؤثرين فيه كغيرهم من الأفراد العاديين من ناحية أخرى[2].

هذا وقد اتجه كثير من كتاب التنمية إلى زيادة التأكيد على أهمية الاهتمام بقطاع المنظمات غير الحكومية كهيكل ذي أهمية في البنية المؤسسية للمجتمع فهناك طلب على إجراء اختبارات للقدرة

---

(1) وليام ج. جود- بول ك. هت، ترجمة: محمد علي سلام، مراجعة: أبو النجا محمد العمري، مناهج في البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية، الطبعة الثانية- ٢٠١٢، ص٣.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبه للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨، ص٧: ١٤.

الحضارية للمنظمات غير الحكومية حتى تقوم بالأدوار الموكلة إليها حديثاً بشكل فعال، ولا يمكن أن نخجل وأن نقر حقيقة أن هناك حاجة للقيام بدراسة مستفيضة وكاملة عن المنظمات الغير حكومية الحضارية قبل الجزم بهم وبعملهم[1].

من هنا تناولت الباحثة قضية الجمعيات الأهلية وتحديدا المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة كمحاولة جادة لمساعدة تلك الفئة المهمشة لنيّل ولو جزء بسيط من حقوقها كبداية تتوالي بعدها نيّل جميع الحقوق ذات الأهمية، إيمانا بمدى الدور المؤثر الذي تلعبه الجمعيات الأهلية في الاستفادة من الموارد البشرية الموجودة في المجتمع وذلك بأقصى استفادة ممكنة من الموارد المتاحة.

فيسعى هذا الجزء من الدراسة إلى رسم رؤية توضيحية عن المفاهيم المتعلقة بكلا من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفئاتهم وحقوقهم من ناحية، ومن جهة أخري التعرف على بعض المفاهيم المتعلقة بنشاط القطاع الأهلي وعلى رأسهم الجمعيات الأهلية، ذلك بالإضافة إلى تناول ذلك الموضوع باستخدام الإطار النظري والمنهجي في صياغة العلاقة بين الجمعيات الأهلية والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نتناول بعد ذلك بعض الدراسات السابقة التي تناولت إحدى شقي هذا الموضوع فانقسمت إلى دراسات خاصة بالجمعيات الأهلية وأخرى خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وحقوقهم، نعقب ذلك تتبّع بعض الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى مشكلة الإعاقة والنتائج المترتبة عليها، ونخصص بعد ذلك فصلا للجمعيات الأهلية يتناول الدور الذي تلعبه في قضية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأخيرا نتناول بعض نماذج للحقوق الجوهرية لذوي الاحتياجات الخاصة وبعض القوانين التي اهتمت بهم. وذلك على النحو التالي:

(1) Leo Thomas, NGOS in citiies, an annotated Bibliography, occasional papers number 9, intrac, Oxford, united Kingdom, 1995, p.6.

الفصل الأول: مفاهيم ونظريات الدراسة

الفصل الثاني: الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،، الدراسات السابقة تصنيف منهجي، ورؤى نقدية

الفصل الثالث: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة والمشكلات الناتجة عنها

الفصل الرابع: ماهية الجمعيات الأهلية.. تحليل سوسيولوجي لمظـــاهر الحمايـــة الاجتماعيـــة للمعاقين

الفصل الخامس: حقوق ذوى الفئات الخاصة

الفصل الأول

مفاهيم ونظريات الدراسة

الفصل الأول

مفاهيم ونظريات الدراسة

مقدمة

المحور الأول: مفاهيم الدراسة

أولاً: المفاهيم المتعلقة بالقطاع الأهلي

٥) الجمعيات الأهلية Community Associations

٦) القطاع الأهلي The Popular Sector

٧) المجتمع المدني Civil Society

٨) الدور الإجتماعي Social Role

ثانياً: المفاهيم المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة

٤) مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة **The Persons with Special Needs**

٥) الإعاقة Handicaps

٦) الموهبه Giftedness

ثالثاً: المفاهيم المتعلقة بحقوق ذوى الفئات الخاصة

٤) حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة

٥) الدمج

٦) التمكين الاجتماعي

المحور الثاني: المنظورات السوسيولوجية والمداخل المعرفية

أولا: المدخل النظري لفهم الإعاقة

(٣) النموذج الطبي للإعاقة

(٤) النموذج الاجتماعي للإعاقة

ثانيا: الاتجاه البنائي الوظيفي Structural Functional Approach

ثالثا: نظرية الدور

خاتمه

الفصل الأول

مفاهيم ونظريات الدراسة

مقدمة

أحب أن أُلفت النظر في البداية إلى أن المصطلحات والمفاهيم في مجال الفئات الخاصة تكتسب أهمية وحساسية خاصة، ومن الضروري التحديد الدقيق لها ليس بقصد الجدال النظري والترف الفكري ولكن لما يترتب على استخدام هذه المصطلحات من ظلال نفسية وآثار تربوية واجتماعية[1]، فتتضمن الدراسة مجموعة من المفاهيم الرئيسية إلى جانب بعض المفاهيم الفرعية والتي سوف نقوم بعرضها في هذا الفصل في ثلاث تقسيمات رئيسية كما يلي:-

أولاً: المفاهيم المتعلقة بالقطاع الأهلي

ثانياً: المفاهيم المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة

ثالثاً: المفاهيم المتعلقة بحقوق ذوى الفئات الخاصة

كما أنه من الجدير بالذكر أن مرحلة صياغة الإطار أو المدخل النظري تُعد من أهم المراحل التي تمر بها أي دراسة، ذلك لما للنظرية من أهمية خاصة في البحث العلمي حيث أنها تشكل مجموعة من الأفكار العامة التي توجه مسار البحث وتخلق له سياقا أو مجالا محددا، كما أنها تقدم لنا المفهومات والمصطلحات التي نصف بها جوانب من الحياة الاجتماعية التي نحاول تفسيرها، وقد تم الاستعانه ببعض المنظورات السوسيولوجية والمداخل المعرفية في هذا الفصل كما يلي:

---

(1) أحمد مصطفى شلبي، نعم أصحاب ظروف خاصة.... ولكن "الجزء الأول- موسوعة أصحاب الظروف الخاصة عنهم ومنهم ولهم"، شركة الضياء للنشر والتوزيع، بلطيم- جمهورية مصر العربية، ٢٠٠١، ص١٤.

أولا: المدخل النظري لفهم الإعاقة

ثانيا: الاتجاه البنائي الوظيفي Structural Functional Approach

ثالثا: نظرية الدور

المحور الأول: مفاهيم الدراسة

أولاً: المفاهيم المتعلقة بالقطاع الأهلي

١) الجمعيات الأهلية: Community Associations

إن أبرز المفاهيم السائدة حول المنظمات التي يشملها القطاع الأهلي وأكثرها انتشاراً هو الجمعيات Associations، حيث أنها منظمات تطوعية خاصة Private Voluntary Organizations تتبنى أهدافاً متنوعة قد تنشط في مجال واحد (رعاية المعاقين مثلاً) أو في عدة مجالات (المعاقين، الطفولة، المساعدات الخيرية...)، وهي قد تسعى لتحقيق أهداف معينة إنسانية أو علمية أو ثقافية وتستند على مصادر تمويل عادية مثل اشتراكات الأعضاء والهبات والتبرعات ودعم الدولة دون أن يستند كيانها على تخصيص مال محدد لتحقيق الأهداف التي تبتغيها[١].

فالجمعية منظمة غير حكومية أي أنها غير مرتبطة هيكلياً بالحكومة ولكنها يمكن أن تحصل على دعم منها كما أنها غير هادفة إلى الربح ومستقلة عن قطاع الأعمال[٢]، وهي تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة وتتألف من عشرة أشخاص على الأقل لغرض غير الحصول على ربح مادي، وتعمل الجمعيات في مجالات الرعاية والتنمية الاجتماعية الآتية:

١- رعاية الطفولة والأمومة.

٢- المساعدات الاجتماعية.

٣- رعاية الفئات الخاصة والمعاقين.

٤- الخدمات الثقافية والعلمية والبيئية.

٥- تنمية المجتمعات المحلية.

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٢٤، ٢٥.

(2) إيمان الشربينى، فاعلية النظم الخبيرة في رفع كفاءة أداء الجمعيات الأهلية في جمهورية مصر العربية، معهد التخطيط القومي- القاهرة، ٢٠٠٠ ، ص٢٦، ٢٧.

٦- الصداقة بين شعب جمهورية مصر العربية والشعوب الصديقة الأخرى.

٧- التنظيم والإدارة.

٨- النشاط الأدبي[1].

وهكذا يمكن القول أن الجمعيات الأهلية جزءاً من المجتمع المدني باعتبارها مؤسسات طوعيه حرة تقدم خدمات لأعضائها وللمجتمع وتسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية دون أن تستهدف الربح، وقد تعددت الدعوة إلى قيام القطاع الأهلي بدور أساسي في التنمية حيث يُجري حالياً تنفيذ العديد من المشروعات والأنشطة على المستوى القومي من خلال المشاركة الشعبية وتُنفذ مشروعاته من خلال الجمعيات الأهلية، حيث يساعد تزايد فاعلية الجمعيات الأهلية على نطاق واسع على تعزيز الثقافة المدنية وهي الثقافة التي تقوم على تأكيد قيم العمل الجماعي والحوار وإدارة الاختلافات والخلافات بوسائل سلمية واحترام الحريات وحقوق الإنسان، كما تؤكد احترام الأداء المهني المتميز والاستقلالية النسبية للمنظمات الأهلية عن الدولة ذلك على الرغم من أنه تأكد من خلال الممارسة والتطبيق في ظل السياسات الاقتصادية المتجهة نحو اقتصاد السوق أنها لا يمكن أن تنجح ما لم تتحقق الشراكة الفعلية بين القطاعات الثلاثة الأساسية في المجتمع وهي الدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني[٢].

وبهذا يمكن وضع تعريف إجرائي للجمعيات الأهلية التي تتناولها الدراسة، فهي تلك المؤسسات التي تهتم في المقام الأول بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم وتلبية احتياجاتهم كلما أمكن ذلك، فاعتمادها الأساسي على التبرعات والهبات ونشاط المتطوعين في المجتمع، فهي تلعب دور المنظم

---

(1) جمهورية مصر العربية- وزارة الشئون الاجتماعية، دليل العمل للجمهور الجمعيات والاتحادات (الجمعيات)، مؤسسة الرعاية الاجتماعية بالمرج، سبتمبر ١٩٧١، ص٢,١.

(2) عبد الغفار شكر، سلسة العلوم الاجتماعية الدور التنموي والتربوي للجمعيات الأهلية والتعاونية في مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥، ص١٠: ١٣.

والوسيط الأساسي لإلتقاء جهود الدولة المتمثلة في مساعدات وزارة الشئون الاجتماعيـــة مـــع جهـــود المجتمع المحلي المتمثلة في الأهالي والمتبرعين.

٢) القطاع الأهلي: The Popular Sector

تتمثل نقطة البداية لفهم هذا القطاع في تحديد المفاهيم التي تعبر عنه ذلك على الرغم من أنه لا توجد "تيبولوجية" أو تصنيف محدد متفق عليه بين الأقطار العربية للمنظمات التـــي يـــشملها القطـــاع الأهلي، ففي بعض هذه الأقطار قد يدخل ضمن هذا القطاع –لظروف تاريخية واقتصاديه واجتماعيه– التعاونيات باعتبارها منظمات ذات جذور شعبية Grass Roots، كذلك قد تكون الجماعـــات المهنيـــة Professional Groups ركيزة أساسية للقطاع الثالث، بينما في أقطار أخرى (حالة مـــصر) هنـــاك قوانين مستقلة تنظم الجماعات المهنية والاتحادات أو النقابات العمالية في إطار يختلف إلى درجه كبيره عن الإطار الذي ينظم الجمعيات الأهلية. إن هذا القطاع يتحدد موقعه ما بين الدولة ومؤســـساتها مـــن جانب والقطاع الخاص الهادف للربح من الجانب الآخر، ووفقاً لذلك فيتكـــون القطـــاع الأهلـــي مـــن مجموعه من المنظمات غير الهادفة للربح والتي تنشط في مجالات الرعايـــة الاجتماعيـــة والخـــدمات والتنمية المحلية والإغاثة. ويُلاحظ أن مصطلح القطاع غير الهـــادف للـــربح Non Profit Sector أو القطاع المستقل، أو مصطلح القطاع الثالث Third Sector هي مصطلحات غير شـــائعة الاســـتخدام، وفى غالبية الأحوال يتم التعبير عن هذا القطاع بمصطلح "القطاع الأهلي"، وهي كلمه تشير معانيها إلى الارتباط بالأهالي أو المجتمع، ومن ثم فهي تعكس علاقة التفاعل بين هذا القطاع ومنظماته من جانـــب ومبادرات المجتمع التطوعية من جانب آخر[١].

من المهم هنا أن نحدد أولاً ماذا نقصد بالقطاع الأهلي؟ حيث تعتبر هذه التسمية إبـــداعاً يـــصف بشكل صادق العلاقة التربحيه بين الشعب والحكومة والتي كثيراً ما سيطرت عليها حكومـــات أجنبيـــه غازيه والتي نتجت عنها ثنائيه "حكومة وأهالي"، فيمكن تحديد القطاع الأهلي وفـــق تعريـــف إجرائـــي

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٢٣، ٢٤.

مركب، بحيث يعنى توافر بعض المعايير اعتبار المنظمة جزءاً من قطاع المنظمات الأهليـــة وتتمثـــل هذه المعايير في التالي:

(٢) أن يكون للمنظمة شكل رسمي مقنن بمعنى وجود مؤسسي للمنظمة يميّزها عن مجـــرد التجمـــع المؤقت لأفراد.

(٣) أن تكون المنظمة خاصة، أي منفصلة مؤسسياً عن الحكومة.

(٤) أن تكون المنظمة غير ربحيه، لا يستفيد من الأرباح أصـــحاب المنظمـــة أو مجلـــس إدارتهـــا، وتذهب للهدف الأساسي.

(٥) أن تُحكم المنظمة وتُدار ذاتياً، بمعنى أن تكون مستعدة وقادرة علـــى الـــتحكم والـــسيطرة علـــى نشاطها، ولا يجب أن تُحكم بأي قوى من خارجها.

(٦) يجب أن تشمل المنظمة على درجة معقولة من المشاركة التطوعية، إما في الأنشطة التي تقوم بها المنظمة أو في داخلها أو في إدارة شئونها، ولا يعنى ذلك وجوب أن يكون كل أو معظـــم دخـــل المنظمة من المساهمات التطوعية[1].

فحدد القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ المنظمة التطوعية بأنها "كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينه أو غير معينه تتألف من أشخاص طبيعيين أو أشخاص اعتباريين أو منهما معاً لا يقل عددهم في جميع الأحوال عن عشرة، وذلك لغرض غير الحصول على ربح مادي"[٢].

فالمنظمات غير الحكومية هي منظمات قائمة على الدافع الشخصي من قبل بعض الأفراد الـــذين أخذوا على عاتقهم تصميم ودراسة وتطبيق المشاريع التنموية، وهى تعمل في الهياكل الحكومية ولكنها

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٩، ١٠.

(2) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، محاضرات في الإدارة العامة، ٢٠١٢، ص١٢٣.

تؤدى وظيفتها داخل الإطار التشريعي للقطر، وهى ليست منظمات سياسية ولكنها تــرتبط بالمــشاريع ذات الفاعلية المباشرة التي ترتبط أحياناً بالدراسة والبحث في مجال التنمية المجتمعية[١].

وهناك من يرى أن المنظمة هي إطار أو وعاء من صنع الإنسان يؤدي بداخله العمــل، أو هــي كيان هادف ذو وظائف محددة وشخصية متميزة قائمة بذاتها وفي داخل هذا الكيان أو هذا الإطار يــتم التوفيق والتفاعل بين الموارد الإنسانية والموارد المادية والمحددات (القيــود) الموقفيــة Situational Constraints وبالتالي يمكن التعبير عن التنظيم أو المنظمة بأنها بوتقة التفاعل بين العنصر البــشري والعنصر المادي وفق قيود زمانية ومكانية للوصول إلى أهداف مرسومة سلفا ومعلومة مسبقا[٢].

وسوف تحرص الدراسة الراهنه على استخدام مفهوم الجمعيات أو المنظمات الأهلية للتعبير عن المنظمات التي يضمها القطاع الثالث، حيث إنّ كافة الجمعيات والمؤسسات تنطلق من مبادرة مجموعة من الأفراد لتقديم خدمات لا تهدف إلى الربح وتتوافر تشريعات تنظم هذه المبادرة التطوعية وبدونها لا تكتسب أية شرعية، ولقد ظلت هذه المبادرات والإنجازات غير مرئية فترة كبيرة وهنــا تبــرز أهميــة مبادرة **منظمة التحالف العالمي لمشاركة المواطن (CIVICUS)** بأن يكون نشاطها الأول بعد أن تــم تأسيسها في برشلونة عام ١٩٩٣، متمثلاً في تنفيذ سلسله من البحوث والدراسات في العالم، هدف هــذه البحوث الكشف عما هو مخزون من معارف ومعلومات في حقل التنظيمات الأهلية التطوعية، لذا نأمل أن يكون هذا البحث باكورة جهد علمي وعملي وتنسيقي وتدريبي مــستقبلي متواصــل، تــسعى هــذه المنظمة العالمية الجديدة لأن تسانده وتدعمه بالتعاون مع الهيئات والمنظمات والمؤسسات العاملة فــي كل إقليم من أقاليم العالم المختلفة مسترشدة بهدف سامٍ واحد واضح ونبيل، إنه هدف تعزيــز مــشاركة المواطن في اتخاذ القرار وفى تحقيق الديمقراطية[٣].

---

(1) Aditee Nagchowdhury, let Grassoots speak, people's Parliciation, self-Help groups and NGOS in Bangladesh, University press limited, Bangladesh, 1989, p.18.

(2) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص١٢٣.

(3) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٧: ٢٥.

٣) المجتمع المدني Civil Society

يشير المفهوم إلى مجموعة من التنظيمات التي نشأت بشكل إرادي حر مستقلة نسبيا عن الدولة حيث إنّ المنظمات غير الحكومية أو ما نطلق عليه المنظمات الأهلية يمثل قطاعا رئيسيا في مؤسسات المجتمع المدني[١]، ومن ثم فإن مصطلح منظمة غير حكومية يغطى مجموعة واسعة من الهيئات التي قد تسعى إلى أهداف متباينة، وتقام المنظمات الأهلية من قبل الجماعات ومراكز البحوث والمؤسسات الإنمائية والأحزاب السياسية والمنظمات الحرفية والمجموعات الدينية[٢].

ويتأسس على المعنى السابق أن مفهوم المجتمع المدني الذي تتبناه الدراسة، هو ذلك الإطار الذي يشمل مجموعة من الجمعيات الأهلية تعمل معا كلا في نطاق إمكانياته من أجل رفع كفاءة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم وتوصيلهم إلى مستوى اجتماعي لائق بحسب قدرات كل طفل.

٤) الدور الاجتماعي Social Role

الدور الاجتماعي هو ثمرة تفاعل الذات والغير، وأن الاتجاهات نحو الذات هي أساس فكرة الدور، وتُكتسب تلك الاتجاهات عن طريق التنشئة الاجتماعية وتتأثر تأثرا كبيرا بالمعايير الثقافية السائدة كما تتأثر بخبرة الفرد الذاتية.

وإذا نظرنا إلى الدور الذي تقصده الدراسة، فإنها تأمل إلى تنمية دور الجمعيات الأهلية المعنية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليشمل جميع مجالات حياتهم إلى أن يصل بهم للحصول على حقوقهم المسلوبة منهم في المجتمع في ظل النظرة المتدنية لهم من بعض أفراد المجتمع، كما تدعو

---

(1) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق (١٠-١٢ نوفمبر ٢٠٠٨م) قراءة جديدة(٢) ، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، الهرم، ١٤٣١هـ/ ٢٠١١م، ص٦٨٤.

(2) R. L: J. lacrax Intergrated rural development in Latin America, the world Bank, Washington, 1985, p.59.

لرفع المستوى الفكري للأفراد في المجتمع لكي نسمو بالمعايير الثقافية التي تعمل على إحباط الروح المعنوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ذلك بالإضافة إلى توعية الطفل ذي الحاجة الخاصة نفسه بأن له دور حيوي في مجتمعه لكي نجعل منه طفلا مثمرا ولا نكون سببا في تعطيل طاقات هؤلاء الأطفال بأن نرفع من مستوي نظرتهم الشخصية نحو ذواتهم.

ثانياً: المفاهيم المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة

١) مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة The Persons with Special Needs:

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم التي أُطلقت حديثاً على الأطفال غير العاديين، إلا أن استخدامه يكاد ينحصر في الأطفال المعاقين أكثر من غيرهم، ولكن هذا المفهوم رغم وجاهته اللغوية الظاهرية إلا أن هناك رؤى مسانده تسوق لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث جاذبية المفهوم وحداثته، وهناك أيضا رؤى مغايرة لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إنّ مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يخفي وراءه ايدولوجيا قديمة أُستخدمت عبر التاريخ لتزييف حقيقة الطبيعة البشرية التي يحملها بني الإنسان وتبرير الأفكار العنصرية الداعية إلى تفاوت الأجناس، ولكن جميع بني الإنسان لهم احتياجاتهم الخاصة بهم وفقاً لمبدأ الفروق الفردية بين بني البشر، فكل له حاجاته الخاصة سواء من العاديين أو غير العاديين بفئاتهم المختلفة ودرجاتهم المتنوعة حيث إنّ النفوس سِعات والاستعداد قدرات والاستيعاب درجات والسؤال الذي يطرح نفسه يكمن في: من منا من بني الإنسان ليس له احتياجات خاصة؟؟[١].

والفئات الخاصة مصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل إما:- على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي وتوافقهم

(1) جابر محمود طلبة، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٣٠١: ٣٠٥.

مع البيئة التي يعيشون فيها، وأما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه[١].

إن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة: مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة (الجسمية أو الذهنية) فهناك الإعاقة (العقلية- السياسية- القانونية- الاقتصادية...) أيضاً ذوي الاحتياجات الخاصة (هم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي حادث سيارة- إصابة عمل- سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة... كذلك يُضَم إليهم المعاق ثقافياً وسياسياً والموهوبون لأنهم ذو احتياج خاص في التعامل) ويعكس ذلك مدى اتساع فئات الإعاقة[٢].

لقد اختلف البعض حول استخدام بعض المصطلحات للتعبير عن الفئات التي تختلف عن غيرهم في بعض جوانب النمو منها (الضعف Impairment) (العجز Disability) (الإعاقة Handicap) (اضطراب Disorder) (غير العادية Up normality)، وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية وخيمة لعل أبرزها جميعاً هي تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة وأوجه القوة الإيجابية في شخصياتهم بل وإغفالها لمقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين مما لا يترتب عليه غالباً سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسي ويجعلهم نهباً لمشاعر النقص والدونية، كما يُسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة وربما الشعور بالخجل والعار من قِبل أسر المعاقين ويؤدي إلى تصميم الاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد، من هنا لجأ بعض العلماء والباحثون إلى استخدام مصطلحات أخرى بديلة منها (غير العاديين، الفئات الخاصة، ذوى الاحتياجات

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق "رؤية حديثة"، المجموعة العربية للتدريب والنشر- القاهرة، ٢٠١٢، ص٢١.

(2) جمهورية مصر العربية- أسيوط، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق المؤتمر العربي الثاني الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية أبحاث وأوراق عمل المؤتمر،١٤-١٥ ديسمبر٢٠٠٤م، ص٥.

الخاصة) فالطفل ذو الحاجة الخاصة يتم إعطاؤه مسمى خاصاً Labelled أو يُعرف حسب مشكلته ليتم إيجاد المكان التربوي المناسب له حسب قدراته[١].

ولو تناولنا احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من ضعف الإبصار على سبيل المثال، نلاحظ أنه في حالات كثيرة يكون التصنيف بضعف الإبصار تصنيفا مضللا، حيث إنّ احتياجاتهم ربما تكون ليست فقط ذات صلة بحالتهم البصرية بل ربما أكثر من ذلك بكثير. فمن المؤسف أن يطلق الناس التسميات على ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن من زاوية أخرى إن لم يتم إطلاق تلك التسميات منذ البداية في بعض الحالات لن نستطيع تقديم لهم المساعدة المهنية المطلوبة لحالاتهم. التسميات ربما تحدد بوضوح نوع المساعدة المطلوبة، لكنها ربما تدعو أيضا إلى الاستجابة إلى تسميه قد لا تكون في مصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة. فمن المفارقات، أن التسميات تتجه إلى أن تجعل الشخص معاقا بوضع أكثر مما هو عليه، خصوصا في تحديد حاجاتهم الحالية التي يجب تلبيتها لهم. وبعد ذلك، فإننا لا نتعامل معهم بمنطلق التسمية التي أطلقناها عليهم، بل أوجبنا عليهم استخدام مزاياهم الخاصة في طرق التعامل مع الناس حتى يتمكنوا من السيطرة على حياتهم أو يتكيفوا مع ما لم يستطيعوا السيطرة عليه[٢].

إذن أصحاب الظروف الخاصة Owners of the Special Circumstances هم مجموعات من الأفراد تعرضوا لظروف خاصة مختلفة جعلتهم يبتعدون عن مستوى الفرد المتوسط –من وجهة نظر مجتمعاتهم– وذلك في قدراتهم العقلية أو الجسمية أو الوجدانية أو الاجتماعية أو غيرها مما يتطلب تقديم مجموعة من الخدمات الخاصة لفترة دائمة أو مؤقتة تساعدهم على النمو والتعلم والتدريب وتمكنهم من التكيف مع ظروفهم وتلبية متطلبات حياتهم اليومية أو العملية أو الوظيفية أو المهنية أو

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٤: ١٦.

(2) Allan Dodds, Rehabilitating Blind and Visually Impaired People (A Psychological Approach), Chapman & Hall- London, 1993, p: 109.

الثقافية أو الأسرية أو الاجتماعية، وأن يشاركوا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية بأقصى حد تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم[١].

ويرجع التعدد في مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة للأسباب التالية:

(١) هناك كثير من الخلط واللبث وعدم الوضوح والدقة في استخدام هذا المفهوم.

(٢) هذا المجال مليء بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التي تدرس وتتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة (الطب، علم النفس، التربية، الاجتماع، الخدمة الاجتماعية والقانون) ولكل فريق مصطلحاته الخاصة والمختلفة لهذه المفاهيم.

(٣) تزيد أجهزة الإعلام عند استخداماتها لهذا المفهوم الأمر سوءاً لاستخدامه دون تحديد دقيق وتنشر هذه الاستخدامات لدى العامة.

(٤) التعريفات التي قُدمت للمفاهيم في هذا المجال تختلف من دولة إلى أخرى من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخياً[2].

ومن هنا نستطيع أن نضع مفهوما إجرائيا تتبناه الدراسة الحالية لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم هؤلاء اللذين يحتاجون إلى رعاية أو معاملة خاصة تبعا لظروفهم الخاصة التي يعيشون فيها وتبعا لتفكيرهم الخاص نحو أنفسهم ونحو المجتمع، وبالتالي فإننا نستطيع أن نطلق هذا المفهوم على الموهوبين وأيضا نطلقه على أصحاب الإعاقات المختلفة سواء أكانت بدنية أو عقلية أو ذهنية، وبالإضافة إلى تلك الفئة الموهوبه أو تلك الفئة التي ابتليت بإعاقة ما فإن الدراسة الحالية تضم كل أفراد المجتمع إلى ذلك المسمي من إنطلاق مؤداه: من منا من بني البشر ليس لديه حاجاته الخاصة؟ ومن منا ليس لديه تفكير وأسلوب حياه خاص به؟، بل أن كثيرا منا من يتعامل مع كل فرد في حياته

(1) أحمد مصطفى شلبي، مرجع سابق، ص٣٢.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٨، ١٩.

بطريقة خاصة تتلائم مع علاقته به وفكرته التي كونها بداخله عنه وعن تفكير ذلك الشخص الذي يجعله يرسم إطار معين من السلوك والتفكير يتعامل به معه.

٢) الإعاقة Handicaps:

الإعاقة (حالة جسمية "فسيولوجية" أو عقلية "ذهنية" أو اجتماعية "أخلاقية" أو وجدانية "نفسية"، مؤقتة أو دائمة، يُصاب بها الطفل/ الفرد الإنساني قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وتُحد أو تقلل –هذه الحالة الإعاقيه– من قدرة الطفل المعاق على النمو والتعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حيث تحول دون تَمكّن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة على النحو الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع)[١].

كما تُعرَف الإعاقة بكونها: فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع Barriers الاجتماعية والبيئية[٢]، فمصطلح معاق يشير إلى "عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور يعاني منه، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة، عندئذ يصبح في وسعه أداء هذا العمل، فضلا عن أن هناك العديد من الأعمال والمهام الأخرى التي يمكن أن يؤديها الفرد المعاق كغيره من الأفراد"[٣].

---

(1) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢) إنسانية تربية الطفل (الأطفال الملائكيون نموذجاً)، مكتبة جرير بالمنصورة، ١٤٢٨هـ/٢٠٠٧م، ص٣٠، ٣١.

(2) جمهورية مصر العربية– أسيوط، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق، مرجع سابق، ص٥.

(3) أمل معوض الهجرسي، تربية الأطفال المعاقين عقليا سلسة المراجع في التربية وعلم النفس الكتاب الرابع والعشرون، دار الفكر العربي– القاهرة، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م، ص١١٧.

أيضا الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية بالطريقة وفي المجال الطبيعي، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية، نفسية أو تشريحية[١]، ومصطلح العجز Deficit هو حالة من التعويق أو الضرر أو الاضطراب (البدني أو النفسي أو الاجتماعي) تتخذ صوره موضوعية يمكن كشفها ومعرفة السبب فيها بالاستعانة بالمختص وعلماء النفس والاجتماع[٢].

أيضا تُعبر الإعاقة عن التأثير الانعكاسي النفسي أو الحسي أو الانفعالي أو الاجتماعي المركب، الذي يحدث نتيجة لإصابة فرد بخلل أو قصور (Impairment) أو عجز وضعف قدره (Disability) يحول دون أدائه للدور الطبيعي أو الأداء المتوقع منه في ثقافة المجتمع، ويظهر ذلك بصورة واضحة في الفروق الكبيرة في الأداء لهذا الفرد جسمياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عند مقارنته بالأداء المتوقع منه أو بأداء مجموعة من أقرانه العاديين في نفس العمر والنوع (Gender) في البيئة الاجتماعية لثقافة المجتمع[٣].

وأخيرا نستطيع القول أن الإعاقة شعور نفسي قبل أن تكون نقص جسدي، وكم من المعاقين نفسيا ليس عندهم نقص جسدي ظاهر، وكم من معاقين جسديا استطاعوا أن يتكيفوا مع ظروفهم وأن يتفوقوا على أقرانهم من العاديين، وفي الكثير من الأحيان المعاناة العظيمة هي التي تصنع الإنسان العظيم[٤].

إذن فالتعريف الإجرائي الذي تتناوله الدراسة حول الإعاقة: أنه بالإضافة إلى الإعاقة الظاهرية بدنية كانت أو ذهنية أو بصرية أو توحد، فإن الإعاقة أيضا شعور داخلي عند بعض البشر ينتج عنه

---

(1) السيد رمضان، مرجع سابق، ص١٩٢.

(2) أحمد مصطفى شلبي، مرجع سابق، ص٧٨.

(3) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٤٥.

(4) أحمد مصطفى شلبي، مرجع سابق، ص١٨، ١٩.

سلوك سلبي معطل لإيجابيات الآخرين، ذلك بغض النظر عن أي نقص أو خلل في جسم الفـرد، فكـم من إناس صحيحون جسميا لكنهم معطلون للعمل الجماعي والتنمية والتعاون الإيجابي في مجتمعاتهم.

- الإعاقة البصرية: Visually Handicapped

الإعاقة البصرية من الناحية الطبية تطابق التعريف العلمي للمعنى اللغوي للكلمـة، وللمتطلبـات الفسيولوجية والطبيعية للإبصار، وفقدان القدرة على الرؤية البصرية. والبـصر كمـا هـو معـروف ضرورة ووظيفة لتوصيل الإدراك والملاحظات المباشرة، واللغة العربية حافلة بالمسميات التي تُستخدم في التعريف بالشخص الذي فقد بصره: الأعمى، الأكمه، الأعمـه، الـضرير، المكفـوف، الكفيـف، والعاجز. وقد أقر مؤتمر خبراء الشئون الاجتماعية العرب المنعقد في القاهرة (١٩٦١) اقتراحا تقدم به أحد أعضائه للأخذ بمصطلح "معاق" بدلا من "عاجز" وذلك كمقابل للمصطلح الأجنبي Handicapped ومنذ ذلك الوقت استقر هذا المصطلح في القاموس الاجتماعي في كافة البلدان العربية[1].

وبناء على ما سبق فاطلقت الدراسة الحالية مفهوم الإعاقة البصرية على الطفل الذي فقد بـصره كليةً أو لديه خلل في الرؤية في كلتا العينين أو إحداهما، سواء ذلك منذ الميلاد أو في إحـدى مراحـل الحياة.

- الإعاقة البدنية: Physical Handicapped

تتنوع وتختلف الإصابة بالإعاقات البدنية "الجسمية والحركية" فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو أنها قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية، وبعض هذه الإعاقات بسيط نسبياً وبعضها شديد متطور قد يؤدي إلى انعدام عـدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية خطيرة قد تقود إلى الوفاة المبكرة، وبشكل عام تعتبر الإعاقـات

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٣٩.

البدنية مشكلة طبية في المقام الأول إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها على الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجاً وخططاً معينة وبحدوثها يشعر بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافة أو جميعها فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والإختلاف وتزداد هذه المشاعر لدية عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو شعوره بالاعتماد على الآخرين أو عند شعور المصاب بأنه مهدد بالخوف والموت في أي وقت[١].

وبناء على ذلك فقد استخدمت الدراسة الحالية مصطلح الإعاقة البدنية على كل طفل لديه مشكله في التركيب الفسيولوجي في جسده يمنعه من ممارسة حياته الطبيعية مثل أقرانه العاديون.

- الإعاقة الذهنية

يُعرَف الأشخاص الذين يوضعون في النهاية السفلى من المنحنى الاعتدالي باسم ضعاف العقول أو ناقصي العقول أو متخلفي العقل، وهم يشكلون مشكلة اجتماعية معقدة، وبالرغم من أن الإنسان عرف هذه المشكلة منذ أقدم العصور إلا أنه كان يختلف في تعريفها وبالتالي تشخيصها وعلاجها حتى جاء الاهتمام العلمي بالمعاقين ذهنياً في بداية القرن ١٩ حيث ظهر اتجاه بضرورة توفير الحياة الكريمة لهم، ومع تقدم العلوم ازداد الاهتمام بمشكلة ضعاف العقول وبدأ العالم يهتم بهم وأُعدت برامج لتدريبهم وتعليمهم وأُجريت البحوث والدراسات المتخصصة للوقوف على العوامل المسببة للضعف العقلي حتى يمكن العمل على علاجه والوقاية منه[٢].

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية المفهوم–التقنيات–الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص١٧,١٨.

(2) عماد الدين سلطان، "تحديد نسبة المتخلفين عقلياً في مدينة القاهرة الكبرى" المجلة الاجتماعية القومية المجلد الخامس عشر العدد الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، يناير ١٩٧٨، ص٣، ٤.

فعرفت المادة الأولى/ جـ من قانون رعاية المريض النفسي الاضطراب النفسي أو العقلي بأنه "اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط اضطرابات سلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح"[١].

هناك أيضا مفهوم ذات ارتباط بالإعاقة العقلية وهو الضعف العقلي Mental Weakness حيث إنه عبارة عن قصر فكري وظيفي ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزا للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرة الفرد على الفهم والإدراك وبالتالي قدرته على التكيف الاجتماعي[٢].

وفي ضوء التعريفات التي تبنتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بصفة عامة يتضح أنها تعتمد على ثلاثة محكات رئيسية تحدد الحكم فيما يتعلق بالإعاقة العقلية، وهي:

١. أداء وظيفي عقلي منخفض بشكل واضح يتحدد بمقاييس الذكاء المختلفة، وذلك أثناء فترة النمو.

٢. وجود قصور في السلوك التوافقي للفرد ملازمة للأداء العقلي المنخفض.

٣. أن الإعاقة العقلية تحدث أثناء فترة نمو الفرد إلى سن (١٨) سنة[٣].

وبذلك فقد استخدمت الدراسة الحالية تعريفا إجرائيا للإعاقة الذهنية بأنها كل خلل في العقل ينتج عنه اختلافا سلبيا عند الأطفال سواء أكان اختلافا ظاهريا أو مجرد اختلافا غير ظاهر ولكنه يؤثر على مستوى نضجهم الذهني.

---

(1) عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، دار النهضة العربية– القاهرة، ٢٠١١، ص٩٦٩.

(2) عماد الدين سلطان، مرجع سابق، ص٤.

(3) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٣٥، ١٣٦.

٣) الموهبه Giftedness:

كلمة "موهوب" مأخوذة من الفعل "وهب" وهي العطية للشيء الموهوب بلا مقابل، أو الشيء المعطى أو الممنوح للإنسان بلا عوض أو غرض، فالموهوب إذن هو شخص نابغ متفوق ذو مستوى عال في الأداء الفكري أو العملي أو –هما معا– عن أقرانه في نفس العمر(١).

فالموهوب إذن هو الشخص الذي يحقق أداء متميزا مقارنة مع أداء أفراد مجموعته العمرية في بعد أو أكثر من الأبعاد الرئيسية والتي تمثل السمات العقلية والشخصية التي يتميز بها الموهوب عن غيره من الأفراد، وهذه الأبعاد تتمثل في: القدرة العقلية العالية– القدرة الإبداعية العالية– التحصيل الأكاديمي الرفيع– القدرة على القيام بمهارات ذات طابع مختلف تعكس مواهب متميزة وذلك مثل المهارات الفنية أو اللغوية أو الرياضية– القدرة على المثابرة والالتزام– ذلك إلى جانب الدافعية العالية والمرونة والاستقلال في التفكير(٢).

أيضا يمكننا أن نعرف الطفل الموهوب بأنه هو ذلك الطفل القادر على تحقيق ذاته وله القدرة على إنتاج كل جديد بالنسبة له وللبيئة على أن يكون ذلك الإنتاج نافعا للمجتمع، أي أنه هو الذي لديه استعدادات فطرية وعقلية خاصة مما يمكنه في حاضره ومستقبله من تحقيق وإظهار مستوى أداء مرتفع وزائد عن المألوف مقارنة بأقرانه في نفس فئته العمرية، ويكون ذلك في مجالات النشاط الإنساني المختلفة سواء أكانت علمية أو عملية أو إجتماعية أو قيادية أو جمالية، وذلك إذا ما توافرت لهذا الطفل الموهوب ظروف الرعاية التربوية المتكاملة والمتواصلة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، فالموهبه حقيقة إنسانية(٣).

---

(1) جابر محمود طلبه، الأصول الفلسفية لتربية الطفل، ص٢٥٦.

(2) تيسير صبحي، الموهبه والإبداع– طرق التشخيص وأدواته المحسوبه، دار التنوير العلمي للنشر والتوزيع– عمان، ط١– ١٩٩٢، ص١٤، ١٥.

(3) إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، الإبتكار وتنميته لدى الأطفال، مكتبة الدار للكتاب– القاهرة، ط١– ٢٠٠٣م، ص٢٤، ٢٥.

ولقد ذكرت الدراسة الحالية هذا المصطلح خصيصا لكي لا نقصر مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة علي الأطفال ذوي الإعاقة فقط حيث إنّ ذلك مأخوذ على كثير من الدراسات السابقة بأنها ضيقت الفئة التي تتدرج تحت مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها فقط فئة المعاقين ولكنها في الحقيقة تتسع لتشمل جميع الأطفال اللذين يمتلكون قدرات وخصائص فردية ودرجات نبوغ تميزهم عن غيرهم ممن هم في نفس أعمارهم.

ثالثاً: المفاهيم المتعلقة بحقوق ذوى الفئات الخاصة

١) حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة:

شغلت قضية تحديد مفهوم واضح لحقوق الإنسان Human Rights بصفة عامة العديد من المفكرين والعلماء على اختلاف توجهاتهم وأيدلوجياتهم وانتماءاتهم الفكرية والعلمية، فبينما تستخدم العبارة في الحوار السياسي وبين الدعاه للإشارة إلى مبادئ عامة في الحرية المدنية والسياسية والعدالة الاجتماعية أو لناحية معينة من هذه النواحي، يراها الاجتماعيون من حيث ارتباطها بالأبعاد والجوانب الاجتماعية، بينما يراها القانونيون من حيث تحقيق العدالة إذ أن المفهوم من وجهة نظرهم القانونية لا يفهم إلا من خلال تحديد المبادئ القانونية والإجراءات التطبيقية المنصوص عليها في المواثيق الدولية[١].

وجدير بالذكر أن مفهوم حقوق الإنسان في رأي فلاسفة الإسلام: هي كل ما يلزم لضمان كرامة الإنسان سواء كان ذلك من الناحية السياسية أو من الناحية الاجتماعية أو من الناحية الفكرية والعقائدية،

(1) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، الديمقراطية وحقوق الإنسان (نظرة اجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية، ٢٠١٢، ص١٠٤.

وهذه –كما هو واضح– معيار بالغ العمومية، يمكن أن يندرج تحته كل ما يتعلق من قريب أو من بعيد بحقوق الإنسان وحرياته[١].

وبذلك فإن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة هي تلك التي تُؤَدى إلى الفرد ببساطة لأنه بشر "حقوقه كإنسان" هذه الحقوق يلزم توافرها على أسس أخلاقية لكل البشر ودونما تمييز فيما بينهم على أساس العنصر أو الجنس أو اللون أو العقيدة أو اللغة أو الدين أو الثروة أو الرأي السياسي، وذلك على قدم المساواة بين البشر جميعا ودون أن يكون لأي منهم أن يتنازل عنها ويلزم توافرها بحكم كونهم بشر[٢].

إذن فيجب أن يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمساواة مع غيرهم من الأطفال العاديين في جميع الحقوق وخاصة الحق في التعليم واللعب والمشاركة، فمن حق جميع الأطفال مهما كانت ظروفهم أن يدمجوا في التعليم مع أقرانهم العاديين حيث إنّ ذلك يعود بالفائدة على الفئتين وعلى المجتمع أيضا[٣].

وتتبنى الدراسة الراهنه مفهوما إجرائيا لحقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصه في مصر خصيصاً, حيث أنها مازالت على بعد خطى كبيره من دول العالم المتقدم في المحافظة على الطفل ذو الحاجه الخاصة، ووضعه بدلا من ذلك في مصاف متلقى الخدمة والهبه والمعونه بدلا من اعتباره إنسان له نفس حقوق جميع بني البشر، فيجب اعتبار حقوقهم هي تلك البوتقة التي تشتمل على جميع الحقوق التي تؤدَي لجميع الأفراد في كل المجتمعات عن طريق جميع المؤسسات في الدولة.

---

(1) نخبة من أساتذة كلية الحقوق– جامعة المنصورة (مبحث: أ.د/ مصطفى سيد أحمد صقر)، حقوق الإنسان والمبادئ القانونية العامة، الجهاز المركزي لنشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠١١، ص٩٧.

(2) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٦٨٦.

(3) وزرة التربية والتعليم، مشروع تحسين التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (الدمج والنوع الاجتماعي برياض الأطفال)، وزارة التربية والتعليم– قطاع الكتب، ص٢.

٢) الدمج:

تشير الدراسات إلى تعدد أشكال وأساليب رعاية ذوي الاحتياجات الخاصه، ومن بين هذه الأساليب التي حَظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج"، وهو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسة التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته بغض النظر عن العرق والمستوى الاجتماعي والجنس ونوع الإعاقة، حيث يؤكد إعلان الأمم المتحدة (١٩٧٥) على حق الأشخاص المعاقين في التعليم والتدريب والتأهيل المهني والمساعدة والتوظيف وغير ذلك من الخدمات التي تسرع بعملية إدماجهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع[١].

والدمج في التعليم هو ذلك التنظيم الذي يوفر العديد من البدائل التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدلا من البدائل التي تعزلهم عن المجتمع، فالعديد من الأطفال قادرون على الالتحاق في الفصول العادية مع أو بدون خدمات إضافية، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال تعديل البيئة المدرسية بتوفير أدوات خاصة وتعليمات خاصة وتعديل في أهداف المناهج المستخدمة وإجراءات التعليم وغيرها من الخدمات المساندة[٢].

فالدمج هو نهج تمكيني يساعد جميع الأطفال على الاستمتاع بطفولتهم والحصول على حقوقهم والمساهمة في بناء وتغيير مجتمعاتهم[٣].

وهناك بعض المفاهيم المرتبطة بالدمج منها: (المسار الموّحد Mainstreams) ويُقصد به نظام يعمل على تسكين الأطفال المعاقين والإبقاء عليهم في فصول الدراسة العادية كلما كان ذلك ممكناً،

---

(1) بهاء الدين جلال، دليل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، ١٤٣١هـ/٢٠١٠م، ص٧.

(2) سحر أحمد الخشرمي، المدرسة للجميع (دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية)، مكتبة الصفحات الذهبية–الرياض، ١٤٢١هـ – ٢٠٠٠م، ص٣٨.

(3) وزرة التربية والتعليم، مشروع تحسين التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (الدمج والنوع الاجتماعي برياض الأطفال)، مرجع سابق، ص٣.

(التكامل Integration) ويشير هذا المفهوم إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويعتبر هذا المصطلح أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيّف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعاقين مع المجتمع الذي يعيشون فيه ويمكن الإشارة إلى أن هناك أنواع أربع للتكامل هي التكامل المكاني Location ويعني به اشتراك المعاقين مع العاديين في استخدام الموارد المتاحة بالمدرسة والتكامل الاجتماعي Social يشير إلى اشتراك المعاقين مع العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل الاشتراك في اللعب والرحلات والتربية الفنية وغيرها من الأنشطة والتكامل المجتمعي وهو يشير إلى إتاحة الفرصة للمعاق للحياة في مجتمعة مع العاديين بعد تأهيله وتخرجه من المدرسة، (الدمج التكاملي الأكاديميAcademic Mainstreaming) ويعني به تلقي كلاً من المعاقين والعاديين في الفصول العادية برامج تعليمية مشتركة، (التطبيع Normalization) يشير إلى توفير أنماط وظروف الحياة للمعاقين في صورة قريبة بقدر الإمكان من المعايير والأنماط الموجودة في المجتمع الواحد[1].

فالدمج إذن في دراستنا الحالية يعد بمثابة العامل البنّاء والعامل الأهم في حياة كل طفل ذي حاجة خاصة، باعتبارة هو الدعامة الاساسية في ارتقاء نظرتهم لأنفسهم عن طريق مشاركتهم للأفراد في مجتماعتهم في جميع النواحي بداية من رياض الأطفال والمدارس مروراً بالمشاركة في الحياه الاجتماعية بجميع أنشتطها، إذن ربما نستطيع أن نضع كلمة مرادفة للدمج ألا وهي المشاركة.

٣) التمكين الاجتماعي:

مما لا شك فيه أن بناء وتنمية القدرات البشرية المصرية هي إحدى قضايا الساعة التي تفرضها التحولات المعرفية والمعلوماتية الحادثة عالمياً كما أن بناء وتنمية القدرات البشرية المصرية يجب أن يشمل كافة الفئات والطبقات، هنا تبرز قضية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية بناء قدراتهم اجتماعياً وتعليمياً واقتصادياً وهو ما يسمى بـ (التمكين) والتعاضد الجماعي في مواجهة

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٥٤، ٥٥.

وضعهم الذي يُوسم بالعجز والقصور والعزل أحياناً أو بالتعاطف والشفقة أحياناً أخرى، فمفهوم التمكين الاجتماعي: يُقصد به (إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة مختلف المعارف والاتجاهات والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعّالة بمختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين)[1].

إذن فمفهوم التمكين الاجتماعي في دراستنا يعد محور أساسي تدور حوله جميع حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أنهم عندما يحصلون على جميع حقوقهم في تلك الحالة فقط يكون المجتمع قد قام بتمكينهم اجتماعيا، أو بمعنى آخر قد اعطي لهم القدرة على التعامل والتفاعل داخل المجتمع مما يعطيهم قدرة على التكيف مع المجتمع.

(1) جمهورية مصر العربية– أسيوط، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق، مرجع سابق، ص٤، ٥.

المحور الثاني: المنظورات السوسيولوجية والمداخل المعرفية

تتألف النظرية الاجتماعية أساسا من مجموعة من القضايا المتناسقة والمستمدة في الغالب من واقع التجربة الاجتماعية بالاستقراء والقياس، وهذا يزيد من المعرفة البشرية بالشئون الاجتماعية حيث يمكن للباحثين الاجتماعيين من استخلاص مزيد من الملاحظات تضيف مادة علمية جديدة إلى المقررات والمواصفات الاجتماعية[1]، وفيما يلي أهم المداخل المعرفية والمنظورات السوسيولوجية ذات العلاقة الوثيقة بموضوع الدراسة:

أولا: المدخل النظري لفهم الإعاقة

لا يختلف أحدا على أن ذوى الإعاقة لا تُتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشون في نوعية حياة أقل كثيرا مقارنة بأقرانهم العاديين، وتعتمد أي محاولة للتعامل مع أو للتخلص من الصعوبات التي يعانى منها المعاقين على ما يُعتقد أنه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها، فتوجد طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق عليه نموذجا تفسير الإعاقة وهما: (النموذج الطبي للإعاقة، النموذج الاجتماعي للإعاقة)، يركز أنصار النموذج الطبي بشكل كبير على الملامح والخصائص الأساسية للفرد من حيث البنية التكوينية العضوية، في حين يتبنى مؤيدو النموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد على الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع بشكل عام من أنساق قيم ومعتقدات تجاه الإعاقة والمعاقين، وفيما يلي تناول موجز لكلا النموذجين[2]:

---

(1) عبد الهادي الجوهري، أسس علم الاجتماع، المكتبة الجامعية– الإسكندرية، الطبعة العاشرة، ١٩٨٣، ص١٩.

(2) مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة، في منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق المؤتمر العربي الثاني الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية أبحاث وأوراق عمل المؤتمر، جمهورية مصر العربية أسيوط، ١٤–١٥ ديسمبر ٢٠٠٤م، ص١٠.

(١) النموذج الطبي للإعاقة Medical Model of Disability

يُنظر في ظل هذا النموذج للإعاقة على أن عجز المعاقين على الارتباط والمشاركة في أنشطة الحياة ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة Impairment تتلف أو تُحدِث تدميرا لعضو ما من جسده يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يُمكِّن من المشاركة في فعاليات الحياة الاجتماعية، ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم والمعتقدات في المجتمع، وعندما يفكر صناع السياسة في الإعاقة وفق النموذج الطبي فإنهم يميلون إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوى الإصابات من خلال تزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة على العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية وبذلك يؤثر النموذج الطبي للإعاقة على الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنَى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجههم تنشأ عن امتلاكهم أجساد بها عيب تكويني، وعادة ما يميل المعاقين إلى الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ويؤدى إستدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوى الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج Mainstreaming في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع[١].

(٢) النموذج الاجتماعي للإعاقة Social Model of Disability

توضح التحليلات بأن الكثير من المحاولات التي سعت لتوضيح المفاهيم التقليدية للإعاقة بأن تلك المفاهيم لم تعد تلاقي قبولا في الأوساط العلمية في الوقت الحاضر نظرا لإقتصارها على الإعاقة والعجز في ضوء المعاني البيولوجية والصحية أو الفيزيقية الجسمية فقط، الأمر الذي ترتب عليه أيضا تقييم التصنيفات التقليدية التي تحدد الفئات المعاقة في المجتمع وأضيفت بالفعل الكثير من الفئات

(1) المرجع السابق، ص١٠، ١١.

المعاقة الأخرى ولاسيما فئة "المعاقين اجتماعيا" التي تشمل عددا من الفئات التي لم تعد قادرة على مواجهة الحياة الاجتماعية المعقدة[١].

من هنا بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قِبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من المعاقين استيائهم من النموذج الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية، ولأن هناك العديد من الخبرات لمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم فيتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعنى أن المجتمع هو المعوق لأن الطريقة التي يُشيّد بها تمنع ذوى الإعاقة من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوو الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يُعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه وأيضاً لابد من القضاء على كل الحواجز والموانع والعقبات التي تحول دون هذا الاندماج[2].

إذن يجب تعزيز الإدماج وهو مزج وحدتين أو أكثر مع بعضهما البعض[٣]، فالاندماج الاجتماعي Social Inclusion يعد عملية تدعيم القيم والعلاقات والمؤسسات التي تمكن من المشاركة في الحياه الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على أساس المساواة في العدالة والحقوق والكرامة.

وبهذا فإنه يُعتقد أن المعاقين يواجهون اضطهاد وتتضح تجليات ذلك في ظاهرة التمييز Discrimination والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية، وأن الإصابة أو نواحي العجز ليست السبب في المشكلات العديدة التي يواجهها المعاقون في حياتهم وأن السبب الأساسي في هذه المشكلات

---

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية– الإسكندرية، ١٩٩٩، ص١٤١.

(2) مهدي محمد القصاص، مرجع سابق، ص١١.

(3) أحمد ذكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان– بيروت، ص١٧.

إنما يُعزى إلى فشل المجتمع في التسامح مع/ والتقبل للاختلافات والفروق بين المعاقين من المشاركة العادية في فعاليات الحياة الاجتماعية، وقد أطلق على هذه الطريقة في تحليل الإعاقة بالنموذج الاجتماعي للإعاقة، إذ يفسر فيه العجز أو التعويق بوصفه نتاج أي سلوك أو عقبات تمنع أو تحول دون قيام المعاقين من الاشتراك في فعاليات الحياة في المجتمع، ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي ينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنة يعالج هذا التأثير دون التقيد أو الالتزام بالأحكام ذات الطبع التقويمي، لذا فمن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يؤدى إلى التمكين الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة. وباختصار يؤكد النموذج الاجتماعي أن الإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل والتسليم بالاختلافات والفروق في الإمكانات البدنية والعقلية بين ذوى الإعاقة وأقرانهم العاديين، كما يركز على العوامل الاجتماعية والثقافية التي تتيح سياقاً مواتياً لإعاقة البعض دون البعض الآخر[١].

ثانيا: الاتجاه البنائي الوظيفي Structural Functional Approach

يتساءل علماء الاجتماع جميعا: "ما الذي يحافظ على تماسك المجتمع؟" يمكن أن نفسر هذا السؤال على أنه لا معنى له لأنه إذا كان المجتمع موجودا فهو بالتأكيد متماسك على أساس العلاقات بين أعضاءه، فإذا لم توجد مثل هذه العلاقات، لا يوجد مجتمع. ومن ناحية أخرى، يمكن تفسير هذا السؤال على أنه ذو معنى، ولكن تتعدد المعاني وليس معنى واحد فقط[٢].

لكن فإنه لا الدولة ولا الأسرة أو المؤسسات الدينية أصبحت قادرة على أن تسيطر على الأفراد وتحقق التماسك أو التضامن الاجتماعي، ولكن التي تستطيع أن تحقق ذلك هي المجموعات المهنية أو المؤسسات الكبيرة التي يجب أن تصبح وسيطا بين الأفراد من جهة وبين الدولة من جهة أخرى والتي

---

(1) مهدي محمد القصاص، مرجع سابق، ص١٢.

(2) بيرسي كوهن- ترجمة وتقديم عادل مختار الهواري، النظرية الاجتماعية الحديثة سلسلة كتب علم الإجتماع والتنمية الكتاب الأول، مكتبة نهضة الشرق- بحرم جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة- ١٩٨٠، ص١٩٣.

يجب أن تزود بالسلطات الاجتماعية والأخلاقية اللازمة لإعادة النظام الذي بدونه يتفكك المجتمع ويصبح الناس جميعا ضحايا لرغباتهم الأنانية غير المحدودة، وهنا يأتي دور علم الاجتماع لكي يقدم حلا علميا للمشكلة الاجتماعية ذلك أن علم الاجتماع سيصبح هنا الموجه والمرشد للسياسة الاجتماعية والقادر على تحقيق الاستقرار والتماسك الاجتماعي المطلوبين لاستمرار المجتمع[١]، أيضا يأتي دور الجمعيات الأهلية كمؤسسة في المجتمع المدني تستطيع أن تحقق ذلك التماسك والاستقرار في المجتمع.

وإن استمرار مشاركة الأفراد الاجتماعية أو الأنساق الاجتماعية يمكن إرجاعه إلى واحد أو أكثر من العوامل: غياب البدائل والجهل بها، عدم الاستعداد للمخاطرة بالتغيير، الالتزام الأخلاقي، التسليم بالظروف الموجودة تسليما قدريا، القهر والإلزام، أو التهديد به، توقع الحصول على امتيازات حالية أو في المستقبل في حالة الاستمرار في المشاركة، الانتماء إلى شبكات العلاقات الاجتماعية، الحاجة إلى ثقافة مألوفة فرعية، الحاجة إلى روابط اجتماعية قوية ومألوفة[٢]، إذن فما زال البعض يتصور المجتمع يتكون من أجزاء وكل جزء من هذه الأجزاء في حالة توازن مع الأجزاء الأخرى[٣].

كما أن الاعتراف بمصدر منسق ظل يمارس تأثيره فترة زمنية مع اكتسابه للشرعية يعتبر واحدا من أرسخ الأسس للولاء العام، وهذا المصدر مثل الدولة قد يساهم في التماسك بطرق عديدة؛ أولاً: أن يوفر التسهيلات المشتركة لأعضاء الوحدات المختلفة التي تكوّن هذه الدولة وهي التسهيلات التي لم يكونوا ليحصلوا عليها لولا ذلك، ثانيا: بأن يوفر الوسائل اللازمة لغرض الولاء المستمر للوحدات الداخلية في تكوينه أو منع الانقسام أو الانفصال العميق، ثالثا: بأن يوفر رمزا للتواجد بالنسبة لهذه الوحدات الاجتماعية، وهذه الوظائف الثلاث مترابطة[٤] وهذا يفسر الدور البنائي الوظيفي للجمعيات

---

(1) سمير نعيم أحمد، النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)، مطابع الولاء الحديثة- شبين الكوم، الطبعة الخامسة، ١٩٨١، ص٩٥.

(2) بيرسي كوهن، مرجع سابق، ص١٩٥.

(3) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٨، ص٣٣.

(4) بيرسي كوهن، مرجع سابق، ص١٩٨.

الأهلية في المجتمع المصري حيث اعتمادها في جزء كبير منها على تدعيم الدولة لها باعتبار أنها تقوم بسد العجز الناتج عن سياسات التكيف الهيكلي.

وترجع تسمية هذا الاتجاه البنائي الوظيفي إلى استخدامه لمفهومي البناء والوظيفة في فهم المجتمع وتحليله من خلال مقارنته وتشبيهه بالكائن العضوي أو الجسم الحي، والوظيفية البنائية هي رؤية سوسيولوجية ترمى إلى تحليل ودراسة بنى المجتمع من ناحية والوظائف التي تقوم بها هذه البنى من ناحية أخرى، ولكي تتضح الرؤيا فسنضرب مثلا هو كالتالي: إننا عندما ننظر إلى البنى الاجتماعية بما فيها المؤسسات والبنى الطبقية والنوع الديموغرافي للسكان فإن هذا يشكل الشق الأول (البنى) والشق الثاني هو الوظائف التي تقوم بها هذه البنى[١].

فيعبر ذلك النموذج العضوي عن رؤية شمولية تكاملية لتفسير الحاجات الطبيعية للمجتمع باعتبارها حاجات دائمة كما يحمل طابعا أيديولوجيا محافظا لتأكيده على أهمية توافق الفرد مع هذه الحاجات بدلا من السعي إلى تغييرها أو التمرد عليها[٢].

فتشغل الاتجاهات البنائية الوظيفية حيزا كبيرا من الفكر السوسيولوجي الحديث والمعاصر، حتى إنه يمكن القول تقريبا بأنها تكاد تكون الإطار التنظيري الأساسي للنظام الاجتماعي الرأسمالي المعاصر، لقد كتب حولها شرحا وتوضيحا وتنقيحا ونقدا وردا لسهام النقد عشرات الكتب والمقالات، ومع كل ما قدم لها من نقد من كل صوب وحتى من بعض الأنصار ومن الخصوم فهناك من يتمسك بها لا داخل المجتمعات الإنجلوأمريكية فقط وإنما أيضا من داخل الدول النامية ومجتمعاتنا العربية، وهناك من الباحثين العرب من يتعاطف معها ويقاتلون في الحفاظ على توازنها مقدار مسعاها هي في الحفاظ على توازن المجتمع الرأسمالي واستمراره[٣].

---

(1) http://www.bhamdaoui.com/participations/rchebba/allioui.html ، ١٨/١٠/٢٠٠٧، ٦مساءاً.

(2) جراهام كينلوتش- ترجمة محمد سعيد فرح، تمهيد في النظرية الاجتماعية تطورها ونماذجها الكبرى، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٠، ص٧٩، ٨٠.

(3) عبدالباسط عبدالمعطي، إتجاهات نظرية في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٥، ص١٣٢.

فهذا النموذج يشبه المجتمع بالحياة العضوية والذي يعمل كل جزء فيه على تأدية وظائف الكل، وهذا ما يعنوه عندما يستخدمون مصطلح "وظيفة" في الجسم الإنساني –على سبيل المثال– وظيفته في نظام دائري وهما تغذية الأنسجة بالغذاء والأوكسجين وإخراج الفضلات للخارج، والنموذج الوظيفي هو نوع من التوازن والذي ينظر فيه المجتمع على أنه نسق في توازن دقيق وإذا لم يؤد أحد الأجزاء وظيفته كاملة فإن الأجزاء الأخرى سوف تتوقف عن التكيف، ولا يوجد نسق حي ثابت كلية فالتغير يقع في المجتمع باستمرار، كما هو الحال في النسق الدائري للجسم الإنساني كذلك بالنسبة للنسق الاجتماعي فهو دائما في حالة من النضج والتغير[١].

ويعتبر أوجست كونت مثالا واضحا للتفسير الآلي في النظرية العضوية في علم الاجتماع، إذ يرى أن الهدف الأساسي لعلم الاجتماع هو رفض التفسير الثوري للمجتمع الحديث (إذ يرى كونت أن الثورة ليست وسيلة لبناء المجتمع، بل انهيار خلقي)[٢]، وأن الحكومة في نظره توفى بإلتزاماتها، لا من خلال ممارسة القوة بل من خلال القيادة الأخلاقية والفكرية، وفي هذا السياق يكون المجتمع المدني محكوما لأنه عاجز عن أن يولد من نظمه المتطورة ومن تلقاء ذاته القيم اللازمة لتحقيق التماسك الاجتماعي[٣].

وبذلك فإن الحقيقة الأساسية عند كونت في النظام الاجتماعي تتمثل في الاتساق العام، وهو الارتباط الضروري بين عناصر المجتمع. ومع أن هذا الاتساق قائم في جميع مجالات الحياة، فإنه

---

(1) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، مرجع سابق، ص٣٦.

(2) جراهام كينلوتش، مرجع سابق، ص٨٢.

(3) آلان سوينجوود، ترجمة: السيد عبدالعاطي السيد، تقديم: غريب محمد سيد أحمد، تاريخ النظرية في علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية– الإسكندرية، ١٩٩٦، ص٦٥، ٦٦.

يصل إلى ذروته في المجتمع الإنساني، حيث إنّ هناك اتساق بين العلوم، وبينها وبين الفنـــون، وبـــين المجتمع المدني والمجتمع السياسي وبين السنن والأفكار[١].

وبهذا فأصبحت القواعد المنهجية للبنائية الوظيفية أنها اعتمدت على مسلمة المماثلـــة العـــضوية التي تعتمد بدورها على فكرة النسق، فالمجتمع ككائن حي يتكون من مجموعة من الأجزاء والأعـــضاء التي تتكامل مع وظائف الأعضاء الأخرى، محاولين جميعا تحقيـــق هـــدف نهـــائي وهـــو اســـتقرار المجتمع[٢].

وقد رأى سبنسر المجتمع باعتباره كلا عضويا متطورا، وأن هذا الكل يغاير مجمـــوع أجزائـــه المكونة له ولا يخضع هذا الكل لتشريح شامل، إذ أن العلاقات بين أجزاء الكل تماثل تلـــك العلاقـــات الوظيفية والكفيله باستمرار الحياة في الكائنات الحية، واستنادا على هذه الطريقة في تفـــسير المجتمـــع يمكن أن نقول أن سبنسر كان رائدا للنزعة البنائية الوظيفية المعاصرة[٣].

ثم تركز اهتمام بارسونز على المجتمع بوصفه نسقا اجتماعيا مكونا من نظم متفاعلة ومتضمنات أخرى متداخلة حيث أكد على فكرة التدعيم الذاتي والنسق المتوازن وهو ذلك الكل المعقد الذي يـــشتمل على الميكانيزمات الخاصة التي تسهم بدورها في الاستقرار الداخلي للمجتمع، ونخص بالذكر كتابه عن

---

(1) نيقولاتيماشيف، ترجمة: محمود عوده- محمد الجوهري- محمد علي محمد- السيد محمد الحـــسيني، سلـــسة علـــم الاجتماع المعاصر الكتاب الثاني (نظرية علم الاجتماع- طبيعتها وتطورها)، دار المعارف- القاهرة، الطبعة الـــسادسة ١٩٨٠، ص٥٤.

(2) شادية قناوي، سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية وأزمة علم الاجتماع المعاصر، دار قبـــاء للطباعـــة- القـــاهرة، ٢٠٠٠، ص٣٦.

(3) جراهام كينلوتش، مرجع سابق، ص٩١.

"النسق الاجتماعي ١٩٥١" نجده يعلق أهمية كبرى على امتثال الأفـراد للقـيم، وإسـهامات البنـاءات والعمليات الاجتماعية المختلفة في تكامل الأنساق الاجتماعية[١].

فالذي يجعل الأنا والآخر يشكلان نسقا من وجهة نظر بارسونز ليس كون سـلوكياتهما متـساندة التأثير ولكن كونهما يحتويان على بعض الأنماط التي تميل إلى الاستمرار، وهذا لا يعني إمكانية التنبؤ بوجود هذه الإطرادات والملامح الخاصة بسلوك كل منهما نحو الآخر لأن هـذه الإطـرادات تتعلـق بالتغير، ومن خلال وجهة نظر بارسونز فهو يعتقد أن النسق الاجتماعي سوف يبقى فـي حالـة مـن التوازن بقدر توافق الأنا والآخر مع توقعاتهما المتبادلة، حيث إنّ توازن النسق يبدو أنـه فـي الواقـع يعتمد على السلوك المتوافق لأعضاء الجماعة، فطالما أن الأنا يفعل ما يتوقعه الآخر فإن الآخر سـوف يكون راضيا بذلك، وهذا التوافق المتبادل يستمر إلى ما لا نهاية[٢].

فالأفراد من وجهة نظر البنائيين الوظيفيين يمارسون أنواعا شتى من الأفعـال، وأثنـاء أدائهـم يتبادلون العلاقات فيما بينهم، وإذ رئي من الضروري المحافظة على هذه العلاقات الاجتماعيـة فلابـد لهم من وجود أنواع أخرى من النشاطات الجزئية التي تكون هادفة إلى الحفاظ على الكـل –أي بنـاء المجتمع الذي توجد فيه ومن خلاله–، وهذا هو المعنى التقريبي المتفق عليه للوظيفية حيث هي الدور الذي يؤديه الجزء في الحياة الاجتماعية وفي الكل الاجتماعي الذي هو البناء والذي يتألف من أجـزاء أو أنساق اجتماعية تتوافق فيما بينها[٣].

وبذلك فإن بارسونز يرى أن أي محاولة لوضع إطار عام لنظرية اجتماعية ينبغي أن تنطلق من الوظيفية، وعندما يسعى لتحديد الإطار العام لنظرية علم الاجتماع يعتبر أن "المقولة الأولية فـي هـذا

---

(1) محمد عاطف غيث، تاريخ النظرية في علم الإجتماع وإتجاهاتها المعاصرة، دار المعرفة الجامعيـة– الإسـكندرية، ١٩٨٤، ص٣١٨، ٣١٩.

(2) ألفن جولدنر، الأزمة القادمة لعلم الاجتماع الغربي، ترجمة: علي ليله، المجلس الأعلى للثقافة، ٢٠٠٤، ص٣٧٠.

(3) عبدالباسط عبدالمعطي، مرجع سابق، ص١٣٣.

العمل تعتبر أن النمط الوظيفي- البنيوي للنسق هو النمط الأكثر تفضيلا more likely والأكثر ملائمة لكي يلعب دورا سائدا في نظرية علم الاجتماع"[١].

فالتراث الإنساني يكشف لنا عن مضامين أيديولوجية عاشتها الجماعات والمجتمعات في مختلف مراحل نموها وتطورها، تمثلت تلك المضامين في العقائد والقيم والفنون والنظم الفكرية والاجتماعية والآراء الشخصية، وبسبب التغيير والتعديل التدريجي -غير الملحوظ أحيانا- لأنماط الفكر والنسق الأيديولوجي جعلتها تبدو وكأنها شبه ثابتة[٢].

وبهذا فإن البنائية الوظيفية ليست في واقع الأمر سوى صياغات جديدة لأفكار ومسلمات قديمة تعود إلى القرن التاسع عشر وترتبط بظهور ذلك الاتجاه القوي ذي الصبغة العلمية للدفاع عن النظام الرأسمالي وتبريره، وعلى ذلك فإن المؤسسين الحقيقيين للوظيفية هم علماء الاجتماع الأوائل من الوضعيين العضويين، وتعتمد الوظيفية بصفة أساسية على فكرة النسق العضوي Organic System التي اعتمدت عليها النظريات العضوية، وهي الفكرة التي مؤداها أن كل شيء يمكن النظر إليه باعتباره نسقا أو كلا متكاملا يتكون من أجزاء مثل الكائن الحي[٣].

- توظيف النظرية البنائية الوظيفية في خدمة الدراسة الراهنه:

تؤثر النظرية السوسيولوجية في البحث من عدة وجوه، إذ تعمل النظرية على توجيه دوائر البحث نحو الموضوعات المثمرة وتضفي المغزى والدلالة على النتائج، كما تساعد توجيهاتها وتعميماتها ومفاهيمها على تنمية وتطوير البحث من ناحية أخرى[٤]، فإذا كان الاهتمام بتوسيع دور

---

(1) أحمد القصير، منهجية علم الاجتماع بين الوظيفية والماركسية والبنيوية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٥، ص١١٦، ١١٧.

(2) أحمد جعفر حسين محمد أبل الكندري، الأيديولوجيا وعلم الاجتماع "دراسة في النظرية الاجتماعية"، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص٤٠.

(3) سمير نعيم أحمد، مرجع سابق، ص١٨٨.

(4) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، مرجع سابق، ص٤٤.

الجمعيات الأهلية يتم من مدخل المنظور الوظيفي الذي يركز أكثر على أن هـذا الـدور يـتم أساسـا لتعويض انسحاب الدولة وتلطيف حدة المشاكل الناجمة عن سياسات التكيف الهيكلي، فإن تطوير هـذا الدور من مدخل المنظور البنيوي التغيري الذي يستهدف تحول القطاع الأهلي إلى شريك حقيقـي فـي التنمية وطرف أساسي إلى جوار الدولة والقطاع الخاص سوف يعزز التطـور الـديمقراطى ويمكّـن جماهير الشعب من التأثير في السياسات العامة وتحديد أولوياتها[1].

إذن فيمكن الاعتماد على النظرية البنائية الوظيفية في تفسير دور الجمعيات الأهلية فـي طـرق دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع وكذلك رعايتهم وتأهيلهم وإعلامهم بحقوقهم حيث إنّ تلـك النظرية تنظر إلى المجتمع باعتباره نسقا واحدا يتألف من عدد من العناصر المتفاعلة المتـساندة التـي تؤثر في بعضها البعض، إذ أنه مما سبق يتضح أن ذوى الاحتياجات الخاصة عن طريق إدماجهم فـي مجتمعهم فإنهم سوف يحاولون إشباع احتياجاتهم ورغباتهم مما يجعلهم يسلكون سلوكا معينـا يجعلهـم خاضعين لمجموعة من المعايير والقيم والتقاليد والإمكانيات المتاحة في المجتمع وبالتالي يحدث تفـاعلا وتشابكا عن طريق قيام المجتمع المدني المتمثل في الجمعيات الأهلية بوظائفه تجاه بقية النظم الأخـرى والأنساق الأخرى المكونة لشبكة البناء الاجتماعي.

وبهذا فإننا نستطيع أن نقول على تلك النظرية أنها تنطلق من النسق الاجتماعي حيث أنها تفـسر دور الجمعيات الأهلية من منطلق عام ولا تفسره على المستوى الفردي، كمـا أنهـا تـرى المـشاكل الاجتماعية كتلك الناتجة عن الإعاقة هي نتاج للضغوط الاجتماعية المتمثلة في ثقافة المجتمع.

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٨، ٩.

ثالثا: نظرية الدور

لعبت نظرية الدور إلى جانب النظرية الوظيفية دوراً هاما في تطور النظريات السوسيولوجية حيث يعد إسهامها من خلال اتجاهين أساسيين، الأول يركز على الدور في ضوء المراكز الموجودة في البناء الاجتماعي أي أسلوب تنسيق هذه المراكز وتحقيق التكامل بينها في إطار النسق الاجتماعي وهذا الاتجاه يتطابق جزئيا مع النظرية الوظيفية، أما الاتجاه الثاني فيركز على الممارس الاجتماعي والدور الذي يلعبه[١]. والفرق بين الدور والوظيفة يتمثل في أن الفرد يستطيع أن يؤدي أدوارا معقدة ولكنه يعجز عن القيام بكل الوظائف لهذا ظهرت فكرة التخصص في الأدوار عوضا عن القيام بالوظائف[٢].

إن عدد الأدوار المختلفة التي يستطيع فرد واحد أن يؤديها في حياته في وقت واحد "أو على امتداد حياته" عدد كبير جدا، خاصة إذا كانت تلك الأدوار تفرض عليه متطلبات متماثلة، أي عندما تكون قواعد ممارستها غير متناقضة أو متعارضة، ويكفي أن يشغل الفرد دورين يوجد تعارض بين قواعد ممارستهما لكي يحيل حياته جحيما لا يطاق ويختل توازنه ويضيع استقراره[٣].

فالأدوار تصبح ائتلافية أو تبادلية بحسب التوقعات المعيارية لما يكمله كل دور بالنسبة لغيره من الأدوار، ونمط العلاقة الذي يرتبط أشد الارتباط بتوقعات الأدوار هو التعاون، وهو النقيض القطبي للصراع، فالتعاون مجهود مقصود واختياري لتسهيل انجاز المهام بواسطة الآخرين في مقابل خدمات مشابهة، وهو أيضا شكل من أشكال التساند المتبادل[٤]، وهو ما نراه في الدور الذي تقوم به الجمعيات

---

(1) فاتن محمد شريف، الأسرة والقرابة دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر– الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص٣٤.

(2) أحمد عطيه– حامد عمار، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الدار المصرية اللبنانية– القاهرة، ١٩٩٩، ص٧٠.

(3) محمد الجوهري، علم الاجتماع النظرية.الموضوع.المنهج، دار المعرفة الجامعية– الإسكندرية، ١٩٩٢، ص١٣٦.

(4) بيرسي كوهن، مرجع سابق، ص٢١٦.

الأهلية في تعاونها مع الدولة وعدم التصارع معها فتصبح العلاقة بينهما ائتلافية في صالح فئة المعاقين.

فقد طرح دوركايم فرضا أساسيا مؤداه أن التماسك الاجتماعي أو التكامل الاجتماعي يقوم على نظام تقسيم العمل في المجتمع، أي كلما تزايد التماثل في مظاهر تقسيم العمل أي كلما كان بناء الأدوار أقل تعقيدا، إرتفع مستوى التماسك الاجتماعي[١].

فبغض النظر عن طريقة انتماء الفرد إلى الجماعة، المهم أنه بمجرد أن ينتمي إليها تحدد له مكانة محددة داخل تلك الجماعة ويكون له فيها مرتبة محددة ويخصص له دور يتعين عليه، والمكانة الاجتماعية هي وضع معين يشغله الفرد في بناء جماعة معينة، والمرتبة عبارة عن وصف إضافي لتلك المكانة داخل الجماعة أو خارجها، والمكانة تدل على كيفية تصرف الشخص الذي يشغل هذا الوضع في التصور المثالي "أي على نحو ما ينبغي أن يكون"، فمكانة رئيس الدولة في بلد معين هي سلوك شاغل هذا الوضع حسب ما ينص عليه دستور تلك الدولة أو تصوراتها الجمعية سواء في صورة مكتوبة أو متداولة خلال التراث الشفوي فقط، كما تتحدد مرتبة تلك المكانة داخل الجماعة وخارجها على أساس التصورات الجمعية[٢].

ومن الضروري للمجتمع أن يوفر الترتيبات البنائية التي تدفع أعضائه الأفراد إلى القيام بأداء الأدوار المطلوبة، وهكذا على المجتمع أن يحفز الأعضاء على شغل أوضاع معينة فيه ودفعهم إلى أداء الواجبات المحددة لهذه الأوضاع، وإذا كان من السهل شغل كل هذه الأوضاع وأداء هذه المهام على نحو متساو وكانت كلها متساوية الأهمية من أجل بقاء المجتمع وإذا كان كل أعضاء المجتمع متساوون في ما لديهم من قدرات ومواهب بالنسبة للمهام المطلوبة فلن تكون هناك مشكلة غير أن هذا ليس هو الحال، ذلك لأن المواهب توزع على نحو متغاير أو متمايز، ولذلك ينبغي أن يتوافر في

---

(1) جراهام كينلوتش، مرجع سابق، ص١٠٠.

(2) محمد الجوهري، مرجع سابق، ص١٣٣.

المجتمع بعض أنواع الجزاءات والحوافز لكي يشجع أولئك الذين لديهم القدرات المناسبة على شغل الأوضاع الأكثر أهمية، وعادة ما تأخذ هذه الحوافز شكل الجزاءات العليا سواء في صورة سلع أو هبة بالنسبة للوظائف الهامة في المجتمع، ويمكن أن تحصل معها قدرا هائلا من القوة، والنتيجة هي أن تلك الثروة والهبة والقوة التي يوفرها المجتمع لهذه الأوضاع يجعل أولئك الذين يشغلونها في مستوى الامتياز[١].

والمجتمعات أو الأنساق الاجتماعية قد تحتوي على درجة لا بأس بها من التجانس، بمعنى أن أداء الأدوار يتم تبادله دون أن يكون هناك قدر كبير من الاعتراض، ولكن هذا لا يعنى أن مثل هذه الأنساق الاجتماعية متعاونة تماما، حيث نجد بين قطبي التعاون والصراع التام أغلب أشكال العلاقات الاجتماعية، وداخل هذه العلاقات يوجد توتر مستمر بين التبادل واللاتبادل ونظم أشكال الصراع البنائية في كل المجتمعات تحكمه معايير تحدد حدود التضاد وأشكاله، وهذه القواعد على أية حال هي علامات للتبادل وأن الافتقار إلى دور التبادل يكون نتيجة للصراع المباشر بين المصالح وقد يكون نتيجة لافتقار التآلف بين القطاعات الاجتماعية المختلفة أو مجموعات المعايير المصاحبة لها[٢].

إذن فيمكننا تفسير المجتمع باعتباره نسقا يتكون من أجزاء مترابطة ويؤدي كل جزء من أجزاء المجتمع وظيفته خلال تقسيم العمل أو بناء الأدوار[٣]، وتلك الأدوار هي مجموعة التعليمات الاجتماعية التي تحدد المكانة وذلك عندما نقصد شخصا معينا يشغل تلك المكانة أي فردا ملموسا له وجود محدد فهذا الشخص يشغل تلك المكانة ويؤدي الدور المرتبط بها بدرجات متفاوتة من الكفاءة والتوفيق وبدرجات متفاوتة من الاختلاف الفردي والابتكار الخاص[٤].

---

(1) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة، دار المعرفة الجامعية– الإسكندرية، ١٩٩٨، ص١١٦.

(2) بيرسي كوهن، مرجع سابق، ص٢١٨.

(3) جراهام كينلوتش، مرجع سابق، ص٧٩.

(4) محمد الجوهري، مرجع سابق، ص١٣٣.

وهكذا فإن مفهوم تكامل النسق أو التساند الوظيفي المتبادل يرجع إلى الطريقة التي تنشأ بها العلاقة بين المجتمعات المختلفة من المعايير والقيم وأبنية الأدوار والنظم والمعتقدات والرموز والتي يمكن تصنيفها في نسق اجتماعي مترابط[١].

- توظيف نظرية الدور في خدمة الدراسة الراهنه:

إذا تحدثنا عن علاقة النظرية بالبحث فإننا نقول أنه كلما تقدم علم الاجتماع كلما ازداد ارتباط النظرية والبحث، ولقد أصبح هناك شبه اقتناع بأن النظرية والبحث يجب أن يتقدمان على طريق واحد لزيادة نمو المعرفة المحققة، فالنظرية والبحث يسيران معا في تساند وظيفي دائما وهذا يساعد على الفهم والتفسير والتنبؤ[٢].

ولقد تم اختيار نظرية الدور لتفعيلها في خدمة البحث حيث أنها أنسب نظرية يمكن الاعتماد عليها لتوضيح الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية في تفعيل ممارسة الحقوق المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يوجد الكثير من تلك الحقوق بالفعل على أرض الواقع ولكن لا يتم العمل بها، وهنا يأتي دور تلك الجمعيات الأهلية في البحث عن كيفية الاستفادة من تلك الحقوق بل والبحث أيضا عن ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم الذين لا يعلمون شيئا عن المؤسسات التي يمكن أن يستفيدوا من خدماتها.

فهناك اتجاه في النظرية الاجتماعية يعيد إحياء مفهوم المواطنة ويفحص طرق منح الحقوق والمسئوليات للمواطنين داخل المجتمع السياسي. فتمنح المواطنة مجموعة من الحقوق (سواء كانت حقوق مطالب بها أو ممنوحة لجميع الأفراد في المجتمع السياسي... إن جميع حقوق المواطنة تتسم بأنها عالمية لكنها حقراً لـ "الصفوة" في المجتمع). وبجانب هذه الحقوق، فتوجد أيضا مجموعة من المسئوليات على المواطنين تجاه المجتمع السياسي الذين ينتمون إليه. فأوضح مارشال (١٩٥٠) بأنه

---

(1) بيرسي كوهن، مرجع سابق، ص٢٢٠.

(2) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، مرجع سابق، ص٣٢.

على الرغم من أن جميع الحقوق واضحة وتتسم بأنها عالمية إلا أنها غير موزعة بالتساوي على جميع فئات السكان داخل الدولة، على سبيل المثال، فإن الفقراء لديهم فرص أقل في ممارسة الحقوق والمسئوليات الاجتماعية والاقتصادية الممنوحة لجميع الأفراد في المجتمع السياسي[1]، ولذلك كانت من أهم أدوار الجمعيات الأهلية أيضا هي تلك المتعلقة بالبحث عن جميع الحقوق لذوي الاحتياجات الخاصة مرورا بأبسط تلك الحقوق المتمثلة في الحاجات الأساسية الضرورية للحياة ووصولا إلى تلك التي يحتقرها بعض الأفراد ذات النفوذ في المجتمع مثل حقوق المواطنه باعتبار الفرد ذات الحاجه الخاصة هو مواطن في المجتمع له حقوق وعليه واجبات.

(1) Deborah Marks, Disability (Controversial Debates and Psychosocial Perspectives), Routledge "Taylor & Francis Group"- London and New York, First Published 1999, P: 4.

خاتمه

إن الوجود في الحياة يتطلب ضرورة إجراء "البحث"، عن الحقيقة، عن الذات، عن الماضي، عن المستقبل، عن التحديث، عن الارتقاء، عن الأمن، عن الرفاهية، عن السلام، عن الاستقرار، عن كل ما هو مفيد للإنسان والإنسانية. وبالبحث يتمكن الباحث من معرفة استشراف سبيله من مشاكل وكيف يتسنى له التغلب عليها، وبالبحث يتم استشراق المستقبل في محاولة الوصول إلى الأفضل الذي لا نهاية له، فالبحث هو بحر عميق الأغوار متسع لا شطان له[١].

ولا شك أن من أهم خصائص العلم التي تميزه عن غيره من ضروب المعرفة الدقة والموضوعية، ومن مستلزمات الدقة في العلم البدء بوضع تعريفات محددة لكل مفهوم أو مصطلح يستخدمه العلماء في كتاباتهم وفى دراستهم مهما بدت هذه المفهومات أو تلك المصطلحات بسيطة أو واضحة، والغرض من ذلك تجنب أي لبث في معنى هذه المصطلحات وتحديد ما يشير له حتى يلتزم به ويتبعه العلماء، وبهذا يتأكدون أنهم جميعاً يتحدثون فى نفس الشيء لا عن أشياء مختلفة حسبما يتراء لكل منهم[٢]، وهذا هو ما حاولت الدراسة الراهنة تناوله في ذلك الفصل.

---

(1) صلاح الدين فوزي، المنهجية في إعداد الرسائل والأبحاث القانونية، دار النهضة العربية– القاهرة، ٢٠١٠، ص٢.

(2) سمير نعيم أحمد، المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، مكتبة سعيد رأفت– القاهرة، الطبعة الرابعة، ١٩٨٧، ص١٠٥.

الفصل الثاني

الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدراسات السابقة

تصنيف منهجي، ورؤى نقدية

الفصل الثاني

الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدراسات السابقة

تصنيف منهجي، ورؤى نقدية

مقدمة

أولاً: دراسات تتعلق بالجمعيات الأهلية

ثانياً: دراسات تتعلق بحقوق ذوى الاحتياجات الخاصة

خاتمة وتحليل نقدي

الفصل الثاني

الجمعيات الأهلية.. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الدراسات السابقة: تصنيف منهجي، ورؤى نقدية

مقدمة

تعد مرحلة الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة من أهم المراحل التي ينبغي إعطاؤها أهمية بالغة حيث أنها تفيد في تزويد الباحث بأفكار ونظريات وفروض وتفسيرات معينة قد تساعده في تفسير نتائجه، ومن ثم إعادة صياغتها لكي تخرج الدراسة في الصورة المناسبة، كما أنها تساهم في تقديم الكثير من الأفكار المهمة التي تمكن الباحث من فهم جوانب الموضوع والموقف الراهن لمشكلة بحثه.

وفي هذا المضمار نرى أن الحكومة ومشروعات الأعمال ومؤسسات البحث واتحادات العمال وتحسين إدارة المؤسسات وتخفيف حدة التوترات العنصرية، قد أصبحت جميعا أصحاب أعمال بالنسبة لعالم الاجتماع[1]، وذلك عندما تناول موضوع دراستنا هذه الجمعيات كمؤسسات أهلية وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة كفئة تحتاج إلى من يساعدها للحصول على حقوقها، فهنا نلاحظ وجود عدد لا بأس به من الدراسات التي تناولت تلك القضايا مما قد يثري الدراسة بمزيد من الدقة.

أيضا تنوعت الدراسات التي تناولت الجمعيات الأهلية ودورها الحيوي في حماية حقوق المعاقين، ذلك بالإضافة إلى وجود الدراسات التي تناولت التشريعات التي سنتها الدولة للمحافظة على الحقوق التي تخص ذوي الفئات الخاصة، ولتحليل كل هذا فإن ذلك يتطلب منا عرض الدراسات والبحوث والآراء السابقة لفهم وتحليل دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين، فقد تم تقسيم ذلك الفصل إلى ثلاث محاور كما يلي:

---

(1) وليام ج. جود– بول ك. هت، مرجع سابق، ص١٩.

أولاً: دراسات تتعلق بالجمعيات الأهلية

ثانياً: دراسات تتعلق بحقوق ذوى الاحتياجات الخاصة

خاتمة وتحليل نقدي

أولاً: دراسات تتعلق بالجمعيات الأهلية

(١) الإطار القانوني المنظم لعمل الجمعيات الأهلية في جمهورية مصر العربية ٢٠٠٧

تزايد دور المنظمات غير الحكومية في الدول النامية بصفة عامة وفى مصر بصفة خاصة فتأتى **أهمية** الدراسة[1] بأنه وفقاً للعديد من الآراء فإنها ترتبط بنظرة سلبية لدور الحكومة في تلك الدول وأعطت انطباعاً بأن العلاقة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية يحكمها الصراع وسيادة الدولة في الأغلب، وهذا أمر يصعب التسليم به في ظل تطور دور المجتمع الأهلي والحكومة بشكل متوازن يعكس قوة كلاً منهما في العديد من الدول ذات الخبرات السياسية والتاريخية.

وفى مصر يُعدّ العمل الأهلي معاصراً للمجتمع المصري منذ تاريخه القديم فقد عُرِفَ الشعب المصري بميله للتعاون وحل مشكلات الغير، فانعكس ذلك على طبيعة النشاط الأهلي في السبعينات والثمانينات فقد ازداد عدد الجمعيات ولاسيما في المجالات التي تشهد انحصار دور الدولة، وفى المقابل تبنّت المنظمات الأهلية الاهتمام بموضوعات تتعلق بأطفال الشوارع والأطفال العاملين وقضايا حقوق الإنسان.

وقد **توصلت** الدراسة إلى أن العلاقة بين الدولة والمنظمات غير الحكومية ليست علاقة عدائية في الأساس، فهناك مصالح مشتركة بينهما وهناك مصالح متعارضة أيضاً، ففي بعض الحالات تكون العلاقة تعاونية وفى الحالات الأخرى تكون علاقة مواجهه وتحدى، وفى الدول الأكثر تقدماً تُعتبر الحكومة المصدر الرئيسي للمساندة المالية والقانونية للمنظمات غير الحكومية لأنها تنظر إليها باعتبارها البديل والمُكمل لأنشطة الحكومة.

---

(1) هبه طايع أحمد الخولى، الإطار القانونى المنظم لعمل الجمعيات الأهلية فى جمهورية مصر العربية (دراسة تحليلية للقوانين رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ورقم ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ ورقم ٨٤ لسنة ٢٠٠٢)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية– قسم الإدارة العامة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

وقد أكدت الدراسات والأبحاث في كثير من الدول أن التنمية الشاملة ليست مسئولية الحكومات وحدها بل هي عملية ديمقراطية بالأساس تعتمد على التفاعل المنظم بين قطاعات ثلاثة هي: الدولة بمؤسساتها المختلفة- والقطاع الخاص الهادف إلى الربح- أما القطاع الثالث والهام جداً فهو الجمعيات الأهلية التي لا تهدف إلى الربح بل تهدف إلى التنشيط في مختلف المجالات، فاهتمت بالأساس بقضايا التنمية والمساعدات الاجتماعية وخدمة المجالات الصحية والتعليمية.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول دور الجمعيات الأهلية باعتبارها منظمات غير حكومية "أهلية" نابعة من النسيج الاجتماعي للمجتمع المصري الذي عُرف بسمة التعاون والتكافل بين أفراده منذ القدم وسعيه الدائم لإيجاد الحلول للمشكلات المتأصلة في بنيانه وخصوصا الطبقات التي تحتاج إلى المساعدة، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة بأنها تركز على الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية العاملة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بينما تركز الدراسة السابقة على الإطار القانوني الذي ينظم عمل جميع الجمعيات الأهلية بصفة عامة وعلاقتها بالدولة، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة فيما يتعلق بأهمية الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية.

(٢) المنظمات غير الحكومية ودورها في التنمية في المجتمع المصري ٢٠٠٣

تتمحور **مشكلة** الدراسة[1] في أن المنظمات غير الحكومية مع بداية الألفية الثالثة تلعب دوراً مؤثراً كقوى هامة وفعالة دافعة لتطوير المجتمعات المحلية، حيث إنها شريك كامل في عملية التنمية، مما يعنى أنها أحد أشكال المشاركة الفعلية في صنع القرار أو السياسة التنموية، وهو ما يمثل جوهر التنمية، التي ترتبط بشكل أساسي بإشباع احتياجات الفئات الاجتماعية الأكثر حرماناً، لذلك فإن هناك

(1) أحمد على مصطفى حجازي، المنظمات غير الحكومية ودورها في التنمية في المجتمع المصري "دراسة ميدانية مقارنة بين الريف والحضر بمحافظة كفر الشيخ"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب- قسم الاجتماع، جامعة طنطا، ٢٠٠٣.

حاجة ماسة إلى وضع أسس لسياسة اجتماعية، تجمع وتوحد الجهود الوطنية المخلصة في أنحاء وطننا وتعظم مفهوم المشاركة الإيجابية لجميع عناصر المجتمع من أفراد وجماعات رسمية وأهلية تشارك في تحقيق أهداف التنمية.

وبالتالي فإن تلك المنظمات لها دور فعال في التنمية بكافة أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وتعاظم هذا الدور في الآونة الأخيرة نتيجة لمعطيات التغيير الحادثة في المجتمع المحلى والعالمي سياسية واقتصادية واجتماعية، علاوة على اتجاه الأهالي نحو الاهتمام بالمنظمات الأهلية والاعتماد بشكل مباشر عليها في ظل قرارات الحكومات في تحقيق التنمية، ومن هنا جاء **هدف** الدراسة وهو "وصف الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المصري".

تعد الدراسة من **البحوث الوصفية**، وتم التطبيق باستخدام **استمارة الاستبيان** على بعض أعضاء الجمعية العمومية للمنظمات غير الحكومية وبعض أعضاء مجالس الإدارة.

وقد **توصلت** الدراسة إلى:

١. تميزت المنظمات غير الحكومية بمجموعة من السمات الرئيسية وهي: الطوعية، ليست بديلاً للحكومة، التباين الواضح بينها سواء فيما يتعلق بالأغراض أو مصادر الدعم المالي.

٢. المشاركة الشعبية من أهم العوامل التي تساعد على زيادة فاعلية المنظمات غير الحكومية في مجال التنمية، كما تعد المشاركة الشعبية أداه علاجية وتعليمية لتعليم أفراد المجتمع على كيفية حل مشكلاتهم وتنمية القدرات الشخصية الاجتماعية والسياسية للمواطنين.

٣. بالرغم من تعاظم الاهتمام بالمنظمات غير الحكومية على مستوى العالم كله واعتبارها رافداً من الروافد الأساسية للتنمية، ورغم سماح الحكومات تواجد تلك الرؤية، إلا أن هناك جهوداً منظمة لتحجيم دور هذه المنظمات وتحويل نشاطها إلى نشاط هامشي ولاسيما في القرية المصرية.

٤. حاولت المنظمات غير الحكومية العمل في مجالات كانت الحكومة قد أهملتها أو تخلت عنها نتيجة تطبيق برامج التكيف الهيكلي والإصلاح الاقتصادي.

٥. المنظمات غير الحكومية تلعب مجموعة هامة ومتميزة من الأدوار للإسهام في نجاح جهود التنمية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية مما يجعلها قاعدة أساسية لتبلور مؤسسات المجتمع المدني الحديث في الوطن العربي، كما أن المنظمات غير الحكومية تعد بمثابة مدرسة للتعليم والتدريب العملي على قيم وقواعد الممارسة الديمقراطية حيث إنها تصقل المواطن بالأسلوب الديمقراطي عند إبداء الرأي وذلك من خلال التدريب على أساليب التفاوض الاجتماعي وتأكيد أهمية التراضي كآلية للوصول إلى حلول وسط في حالة اختلاف الرأي والمصالح، فضلاً على تأكيدها على قيم المشاركة في الحياة العامة.

٦. هناك العديد من المشكلات أو المعوقات التي تعوق تنمية المنظمات غير الحكومية في مصر، وبالتالي تحد من كفاءتها وفاعليتها وتتسبب في وجود خلل وظيفي في أدائها لأدوارها في العديد من الأنساق الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع المصري ومن أهمها المعوقات الاقتصادية–المالية، الميراث الثقافي العربي، معوقات ترتبط بالمنظمات غير الحكومية نفسها، مشكلات ومعوقات ترتبط بالعلاقة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية، ضعف البناء المؤسسي ونقص القدرات البشرية.

<u>تعقيب</u>

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أنها من البحوث الوصفية تتناول موضوع الدور الفعال للجمعيات الأهلية في المجتمع المدني، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في التركيز على دور الجمعيات العاملة في مجال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بينما تركز السابقة على دور الجمعيات في التنمية بصفة عامة في المجتمع المصري، واستفادت الدراسة الحالية من السابقة في تكوين الإطار النظري.

(٣) المشاركة الشعبية وتنمية المجتمع المحلي ١٩٨٧

تتمحور الدراسة[١] حول محاولة الوصول إلى حقائق يمكن أن يطلق عليها اسم "نظرية المشاركة الاجتماعية في تنمية المجتمعات المحلية"، حيث أنها **تهدف** إلى الوصول إلى نموذج محلي مصري نابع من طبيعة المجتمع ذاته لكي يكون قادر على التطبيق بفاعلية.

وقد تم **تطبيق** تلك الدراسة في منطقة وادي النطرون باعتبارها إحدى المجتمعات الصحراوية، واستخدمت **المنهج الأنثروبولوجي** حيث يعتمد ذلك المنهج على الملاحظة الميدانية، و**اهتمت** بالمشاركة الشعبية في تلك المنطقة فهي ترى ضرورة الوصول إلى التنمية من خلال جهود المشاركة ويكون الشريك الأساسي في تلك المشاركة هم الشعب الذي يساند الحكومة، حيث تتمثل المشاركة في ثلاث محاور: (مشاركة المواطنين أنفسهم، مشاركة القيادات الاجتماعية، مشاركة الهيئات الأهلية والجمعيات والمؤسسات الخاصة) وبعد ذلك مشاركة الحكومة من خلال جميع أجهزتها الحكومية.

توصلت الدراسة إلى أن المشاركة الاجتماعية من جانب المواطنين أنفسهم هي الطريقة المثلى للتنمية ذلك بالإضافة إلى مشاركة القيادات الشعبية والمهنية والهيئات الأهلية، وبذلك افترضت أنها قد توصلت إلى درجة التنظير التي وضعتها هدفا لها منذ البداية وذلك بناء على حد قولها، حيث أنها وضعت تصميما تصويريا لنموذج مصري لتنمية المجتمع المحلي أبرزت فيه دور المشاركة الاجتماعية يتلخص في أن: (المجتمع الكبير والمجتمعات الصغيرة والمجتمع المحلي تتضافر جهودهم جميعا في المشاركة الاجتماعية متمثلة في مشاركة الحكومة والأهالي بهدف إحداث تغير اجتماعي يؤدي إلى تنمية محلية).

---

(1) مها محمد مرسي عبد الرازق، المشاركة الشعبية وتنمية المجتمع المحلي (دراسة ميدانية في منطقة وادي النطرون)، دبلوم العلوم الاجتماعية، معهد العلوم الاجتماعية– شعبة الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٨٧.

تعقيب

اتفقت الدراسة الحالية مع السابقة في التركيز على الدور الإيجابي للمشاركة الأهلية متمثلة في المواطنين أنفسهم بالإضافة إلى القيادات وذلك عن طريق الجمعيات الأهلية، بينما تختلف الدراسة الحالية عن السابقة في المنهج حيث استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة باستخدام أداة المقابلة والملاحظة بالمشاركة وأداة الاستبيان بينما استخدمت الدراسة السابقة المنهج الأنثروبولوجي فقط بالرغم من أنها كانت تعتقد باحتياج الدراسة إلى الاستعانة بمناهج أخرى بالإضافة إلى المنهج الأنثروبولوجي حتى تتمكن من تحقيق الهدف الذي كانت تبغي تحقيقه بالإضافة إلى الاختلاف في الفئة المستهدفة حيث كانت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بالنسبة للدراسة الحالية ومجتمع وادي النطرون للدراسة السابقة، واستفادت الدراسة الحالية من السابقة باعتبارها من التراث النظري الذي يؤكد على أهمية القطاع الأهلي في إحداث التغيير الإيجابي في المجتمع.

(٤) دور الجمعيات الأهلية في تنمية المجتمعات المحلية ١٩٨٥

تتمحور **إشكالية** الدراسة[1] في التعرف على ماهية الدور الذي تلعبه الجمعيات، والتعرف على العوامل التي تؤثر على قيام الجمعية الخيرية بهذا الدور في تنمية المجتمع المحلى، أيضاً التعرف على مدى اهتمام الجمعية بمشاركة المستفيدين من خدماتها والتطرق إلى مدى الاهتمام بتدريب قيادات للعمل التطوعي، وتحديد مدى اهتمام الجمعية بمراعاة احتياجات الأهالي واهتماماتهم.

استخدمت الدراسة **منهج المسح الاجتماعي** وقامت باختبار صحة الفروض باستخدام طريقة العينة ودراسة الحالة، وتم التطبيق على الجمعية الشرعية الإسلامية في إلمنيا، وتناول الباحث معالجة موضوع الأيدولوجيا والنشاط الأهلي في مجال الرعاية الاجتماعية.

(1) أحمد عبد الفتاح، دور الجمعيات الأهلية في تنمية المجتمعات المحلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة حلوان، ١٩٨٥.

توصلت الدراسة إلى بروز دور النشاط الأهلي في تلبية الاحتياجات المجتمعية التي تؤدى إلى عمليات التنمية في المجتمع وتمت الإشارة إلى الجمعيات ذات الطابع الديني والتي لها دور بارز في المجتمع المصري، كما أن حركة الإقبال على العضوية بالجمعيات في نمو متزايد ومستمر ويأخذ ذلك صورا متعددة أهمها المساعدة في جمع التبرعات للجمعية، كما أسفرت الدراسة أن مصادر التمويل غير كافية لأداء الجمعية لخدماتها فاقترحت مصادر تمويل أخرى منها: إنشاء مشروعات استثمارية والدعم الحكومي وحث الهيئات على التبرع ورفع قيمة اشتراك الأعضاء ذلك للتصدي للمشكلات أو الاحتياجات التي تفاقمت في دول العالم الثالث.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في الهدف الأساسي للبحث وهو التعرف على الدور الذي تلعبه الجمعيات، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في التركيز على دور الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة بينما الدراسة السابقة تتناول دور الجمعيات في تنمية المجتمع المحلي ككل أيضا الدراسة الحالية تستخدم منهج دراسة الحالة والمنهج الوصفي بينما السابقة تستخدم منهج المسح الاجتماعي، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة في اقتراح مصادر تمويل جديدة للاستفادة منها في سد عجز تمويل الجمعيات.

(٥) دور الجمعيات الخيرية الإسلامية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع المحلى الريفي ٢٠٠٣

ترجع **أهمية** تلك الدراسة[١] إلى تعاظم دور الجمعيات الأهلية في مختلف دول العالم مع مطلع القرن الواحد والعشرين لإرتباطها الوثيق بالعمل التطوعي إلى أن أصبحت احتياجاً ضرورياً في ظل

(1) هدى عبد الجليل بلاط، دور الجمعيات الخيرية الإسلامية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع المحلى الريفي (دراسة في محافظة الدقهلية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب– قسم الاجتماع، جامعة المنصورة، ٢٠٠٣.

العولمة وما يصاحبها من تحرير قوى السوق وضعف إمكانية الدولة في تحقيق مختلف ألوان الرعاية الاجتماعية للأفراد، وذلك حيث إنّ المجتمعات الصناعية المتقدمة تشهد تهميشاً للفئات المستضعفة اقتصادياً في المجتمع وتتخلى عن دورها في مد جسور التكامل الاجتماعي بين أفراد المجتمع وهنا ننتهي إلى كلمة حق صارخة أنه دون تأمين الاحتياجات المادية الأساسية للفئات المعاقة والعاطلون عن العمل فلن تكون هناك حرية سياسية ولا ديمقراطية.

كما تضمنت الدراسة الحديث عن موارد تمويل الجمعيات الخيرية التي تُمكّن تلك الجمعيات من تقديم خدماتها وإسهاماتها، وفى هذا الصدد يجب أن نشير إلى دور مورد هام من مواردها وهو الزكاة (وأنواعها زكاة الفطر وزكاة المال) ، ويكاد أن يكون هو المورد الباقي منذ عهد الرسول ﷺ إلى الآن، وقد يرجع ذلك إلى أنه أحد الفروض الخمسة في الإسلام مما جعل له قدسيته واستمراريته، وبجانب اهتمام الإسلام بالزكاة فلم يغفل أيضا دور الصدقة تحقيقاً للتكامل الاجتماعي.

تناولت الدراسة **المنظور الوظيفي** و**المنظور البنيوي** في تناولها دور ووظيفة المنظمات غير الحكومية باعتبارها الوسيط الاجتماعي أي أنها تمثل القوة القصدية الفاعلة في التغيير الاجتماعي للمجتمع المحلى، كما عرضت الباحثة لمحة تاريخية عن نشأة الجمعيات الخيرية الإسلامية مروراً بمراحلها المتعددة منذ عصر النبوة وعهد الخلفاء الراشدين، وولاية عمر بن عبد العزيز، وفى العصر الأموي والعباسي والفاطمي والمملوكي وأثناء الحملة الفرنسية، وبصدور دستور ١٩٢٣، ومع قيام ثورة يوليو وأخيراً بصدور قانون ٣٢ لعام ١٩٦٤.

توصلت الدراسة إلى:

- التطوع والعمل الأهلي في مصر رسالة من جذور عميقة في ثقافة الشعب المصري فله عمق تاريخي وعمق ديني حيث لعب الوقف الخيري أو الهبة دوراً مهماً في قيام مشروعات رائدة.
- الجمعيات الخيرية في مصر لها دور بارز في مواجهة احتياجات المجتمع من رعاية للأسرة والطفل وذوى الاحتياجات الخاصة، وعرضت الباحثة في هذا المجال الآليات اللازمة لدعم

الجمعيات الخيرية كإدارة الجمعيات وتنشيط وتنظيم مصادر التمويل وكذلك دعم وتعزيز حركة التطوع في العمل الخيري بتكوين شبكات اتصال بين الجمعيات الخيرية محلياً وإقليمياً ودولياً.

- تلعب المشاركة الشعبية في المجتمع المحلى دوراً هاماً في تنظيم الجمعيات الخيرية ومبادئ عملية المشاركة، كما يُعد التكافل الاجتماعي من أهم صور العلاقات الاجتماعية في المجتمع فهو رباط اجتماعي أكثر منه إلتزام قوانين، فالتكافل يعمل على استقرار المجتمع وتماسكه وهناك توحد بين التكافل الاجتماعي والجمعيات الخيرية في الأهداف المشتركة والتي تتمثل في الخدمات العلاجية والوقائية والخدمات التأهيلية.
- الجمعية الخيرية الإسلامية لها دور في مواجهة كل من: مشكلة الأمية، مشكلة البطالة، سوء الحالة الصحية، الأمراض والمشكلات الاجتماعية.
- اتضح أن لتلك الجمعيات دوراً هاماً في تنمية المجتمع من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال:

أ. رعاية المسنين: بإنشاء دور رعاية المسنين، إقامة رحلات عمرة وحج، عقد الندوات.

ب. رعاية الحدث الصغير: عن طريق إنشاء مدارس تحفيظ قرآن والحضانات ورياض الأطفال.

ت. رعاية الأفراد في المناسبات المتعددة: الدعم في حالات الكوارث، الدعم في حالات الزواج والمناسبات العامة.

- كما اتضح دور الجمعية الخيرية الإسلامية في التنمية العلمية والثقافية من خلال بعض الأنشطة الثقافية والإسهام في إنشاء الحضانات ورياض الأطفال والمدارس والمعاهد الأزهرية للمرحلتين الإعدادية والثانوية، وإنشاء مكتبات عامة بها أمهات الكتب، وعقد الندوات والأمسيات، ومشروعات محو الأمية وتعليم الكبار.
- كما أن هناك دور بارز للجمعية في مجال التنمية الاجتماعية تبلور في الآتي:

أ. إنشاء بيت مال المسلمين يرعى جميع الفقراء والمحتاجين بالقرية وما يجاورها.

ب. لجنة فض المنازعات بالطرق الودية والعرفية.

ت. توحيد الأفراح والمآتم والمناسبات العامة.

ث. التكامل الاجتماعي في الكوارث والأزمات.

ج. توفير فرص العمل لجميع الشباب بالقرية والقضاء على البطالة نهائيا.

ح. تدريب الشباب على الحرف وإيجاد أدوات الحرف اللازمة لكل منهم.

- هناك دور بارز للجمعية الخيرية في القرية في مجال الرعاية الطبية وهذا عن طريق:

أ. التأمين الصحي على الفقراء بالقرية.

ب. مشروع الصيدلية الإسلامية.

ت. مشروع تنظيم الأسرة.

ث. رعاية الأمراض المزمنة.

ج. إنشاء عيادة تابعة للجمعية الخيرية.

ح. الرعاية الطبية لطلبة فرع الجامعة.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في محاولة التعرف على دور الجمعيات في مواجهة بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وكذا دور الدولة ودور الجهات الرسمية وغير الرسمية في تنمية تلك الجمعيات بالإضافة إلى وقوع الدراستين في إطار البحث الوصفي Descriptive Method، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في تناولها عمل الجمعيات المهتمه بذوي الاحتياجات الخاصة بينما ركزت السابقة على الجمعيات المهتمه بالمجتمع المحلي ككل باعتبارها نتاج التكافل الاجتماعي بين أفراده أيضا استخدمت السابقة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة في تفريغ بيانات استمارة استبيان الدراسة الميدانية.

(٦) أثر الجهود الأهلية والجمعيات الخيرية في تنمية المجتمعات المحلية ١٩٨٦

تتمحور **إشكالية** الدراسة[1] في مدى ارتباط نجاح مشروعات التنمية بالمشاركة الشعبية حيث إنّ الإسهام الشعبي تعبير واضح على اهتمام المواطنين وتفاعلهم مع المشكلات الاقتصادية والاجتماعية.

استخدم الباحث **منهج المسح الاجتماعي**، الذي يُعد أحد المناهج المستخدمة في البحوث الوصفية وجاءت أدوات البحث لتتناسب مع ذلك المنهج حيث استخدم استمارة البحث على عينة من القيادات الشعبية في مجتمع الدراسة وبعض الزيارات الاستطلاعية لقرى منطقة الدراسة، وإجراء بعض المقابلات غير المقننة لبعض العاملين شملت بعض الوزارات والمصالح الحكومية التي لها علاقة بمشروعات العون الذاتي، وتَمثل المجال البشرى لتلك الدراسة في عينة عشوائية تشمل ٥٠% من القيادات الشعبية في مجتمع البحث متمثلا في مجلس الحكم المحلى ووحدة اتحاد شباب السودان ووحدة اتحاد نساء السودان ولجنة تطوير القرى بالسودان.

وركز البحث على تناول:

- نوع المشروعات التي يتم إنجازها بالجهود الذاتية.
- نوع المشروعات التي يقبل المواطنين على تنفيذها والتي تجد قبولا لديهم.
- القيادات الشعبية وأثرها في المشروعات الخيرية.

وتوصلت الدراسة إلى **النتائج** الآتية:

- مشروعات الجهود الذاتية عن طريق الجمعيات الخيرية قامت بتوفير بعض الخدمات الاجتماعية والمرفقية اللازمة والضرورية.
- تُعد مشروعات العون الذاتي والجهود الشعبية رافداً هاماً في تحقيق التنمية.

---

(1) الطاهر محمد عوض، أثر الجهود الأهلية والجمعيات الخيرية في تنمية المجتمعات المحلية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٨٦.

- الصعوبات التي تواجه المشروعات الخيرية هي صعوبات مادية وفنية بسبب قصور في الإمكانيات المادية والفنية ترجع إلى عدم تنسيق بين الجهود الخيرية والجهود الرسمية.
- هناك العديد من المحاولات التي جرت عن طريق العمل التطوعي لإنشاء مشروعات اقتصادية وإنتاجية.
- يرجع الفضل للقيادات الشعبية في تعبئة الطاقات والإمكانات المحلية للاستفادة منها.

وفى هذا العرض للعديد من نتائج الدراسة أهمية كبرى، حيث يعرض الجوانب الأساسية لإطار دراسته فالنتائج في حقيقتها ليست إلا محصلة لما يفعله الباحث ويلاحظه من خلال المراحل المختلفة التي مرت بها الدراسة ولا شك أن إبراز تلك النتائج وإظهارها سوف يمكن الباحثين الذين يأتون من بعده من دراسة طرق البحث التي طبقها والحكم على مدى صحة النتائج أو خطئها.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أنهما من البحوث الوصفية حيث التأكيد على دور القطاع الأهلي والجهود الذاتية في توفير الخدمات الاجتماعية، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في تناولها الجمعيات التي تهتم بتقديم الخدمات لذوي الإعاقة في حين اهتمام السابقة بالجمعيات التي تقدم خدمات للمجتمع المحلي بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة فيما يتعلق بجهود الجمعيات في تحقيق التنمية.

(٧) الدور التنموي لجمعيات تنمية المجتمع المحلى ١٩٩٨

تتمحور **أهمية** تلك الدراسة[1] في ناحيتين: (ناحية نظرية) تتمثل في معالجة ثلاث قضايا هي المجتمع المحلى والتنمية والمشاركة، (ناحية تطبيقية) وضع عدة مبادئ لتنمية المجتمع من نواحيه

(1) إيمان محمد الصياد، الدور التنموي لجمعيات تنمية المجتمع المحلى (دراسة تطبيقية في محافظة الدقهلية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، ١٩٩٨.

المختلفة ومحاولة إزالة العقبات التي تواجه تلك التنمية، وهناك ناحية أخرى وهي الأهمية المستقبلية أو استشراف المستقبل ووضع الحلول أمام أصحاب القرار السياسي.

وبناء على ذلك **تسعى** الدراسة إلى الاستفادة من تغييرات إيجابية يتم إحداثها في الجمعيات بالإضافة إلى محاولة مواجهة المشاكل المزمنة التي تحول دون تحقيق الجمعيات لأهدافها.

تُعد الدراسة من **البحوث الوصفية** التي تقوم بوصف ظاهرة معينه يتم تحديد ما إذا كانت تتكرر أم لا وفي تكرارها ارتباط بعوامل أخرى أو لا، واستخدمت الباحثة طريقة **المسح الاجتماعي** حيث اعتمدت على الملاحظة والمقابلة الشخصية والاستبيان.

و**توصلت** الدراسة إلى: الدور البارز الذي تلعبه جمعيات تنمية المجتمع في تنمية القيم الاقتصادية لأعضائها، لكنها لم تقم بالدور المنوط بها في مجال الوعي السياسي والمشاركة السياسية لأعضائها، كما أن لتلك الجمعيات دور بارز في الأمراض الاجتماعية والانحراف الاجتماعي والمشكلة السكانية.

<u>تعقيب</u>

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول دور الجمعيات في تنمية المجتمع وتستخدم الدراستين في ذلك المقابلة والملاحظة والاستبيان، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في تناول الجمعيات التي تتضمن أنشطتها تقديم الخدمات للمعاقين بينما السابقة تناولت المشاركة الأهلية في تنمية المجتمع المحلي، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة في استشراف المستقبل لتدعيم دور الجمعيات الأهلية في تنمية المجتمع المحلي.

(٨) الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتأهيل المكفوفين ٢٠٠٥

تتمحور **إشكالية** الدراسة[1] بشكل خاص حول الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتأهيل المكفوفين ويرتكز المحور الرئيسي لهذه الدراسة على عدة محاور فرعية تتكامل مع بعضها لتشكل رؤية ثاقبة عن الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتأهيل المكفوفين.

ونخص هنا بالذكر المحور الثامن من تلك المحاور الفرعية للدراسة السابقة والذي يتقارب مع الدراسة الحالية وهو يتناول دور الدولة بأجهزتها المختلفة الحكومية والأهلية التي تهتم إلى حد كبير بتأهيل المكفوفين، ويهدف ذلك المحور للتوصل إلى بناء نموذجي تحليلي عن الدور الذي تلعبه أجهزة الدولة من خلال مؤسساتها الحكومية والأهلية في تقديم الرعاية الاجتماعية للمكفوفين، وتم التطبيق على عينه مكونة من ٦٠ من المكفوفين والكفيفات وتم استخدام الملاحظة بالمشاركة والمقابلة الشخصية واستمارة البحث ودراسة الحالة كأدوات للدراسة.

أما عن **نتائج** الدراسة فقد تَبيّن أن الجمعيات الأهلية مثل جمعية النور والأمل تقوم بإكساب المكفوفين العديد من المهارات وتقدم لهم الخدمات التي تتمثل في:-

- خدمات تعليمية: مثل محو أمية المكفوفين وتسجيل المواد الدراسية للطلبة على أشرطة كاسيت.
- خدمات ثقافية: مثل عمل مكتبة ثقافية تضم العديد من الكتب المحررة بطريقة برايل.
- خدمات طبية: مثل توفير الرعاية الصحية الخاصة بالحالات المختلفة للإعاقة البصرية.
- خدمات اجتماعية: مثل إقامة الرحلات، كما أنها تتيح لهم إقامة علاقات اجتماعية مع زملائهم المكفوفين وغيرهم من المبصرين المتطوعين بالجمعية.
- خدمات متنوعة: إكسابهم العديد من المهارات مثل الكمبيوتر.

---

(1) نيرمين محمود محمد على، الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتأهيل المكفوفين "دراسة تطبيقية في جمعية النور والأمل"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، ٢٠٠٥.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول حق من حقــوق ذوي الإعاقــة "التأهيــل" والتطبيق الميداني في إحدى الجمعيات التي تهتم بالمعاقين، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراســة السابقة في تناولها جميع فئات الإعاقة باعتبار أن لهم جميعا حقوق متشابهة ومتساوية لكون أنهم بــشر في حين تركيز الرسالة السابقة على فئة المكفوفين، وقد استفادت الدراسة الحاليــة مــن الــسابقة فــي التعرف على رؤية الباحثة في تناولها دور الدولة بأجهزتها الحكومية والأهلية في تأهيل المكفوفين.

(٩) العلاقة بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية ١٩٨٠

عالجت الدراسة[١] مفهوم دور المشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية، ومناقشة مــدى تــدخل الحكومة في العمل الأهلي والرعاية الاجتماعية مما أفسح المجال إلى انتــشار الجمعيــات التطوعيــة ونشأتها فــي مــصر حيــث كانــت كــرد فعــل للأحــوال الاجتماعيــة والاقتــصادية والــسياسية في القرن التاسع عشر.

هدفت الدراسة إلى وصف وتفسير العلاقة بين متغيــرين رئيــسيين همــا الإعانــة الحكوميــة والمشاركة في الجمعيات التطوعية، وصاغت الباحثة فروضها كالتالي:

١- توجد علاقة طردية بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية.

٢- توجد علاقة عكسية بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية.

٣- لا توجد علاقة بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية.

وكانت **نتائج** الدراسة ترتبط بعناصر المشاركة الأهلية الثلاثة (حجم العضوية- نــسبة حــضور الأعضاء في اجتماعات الجمعية العمومية- حجم التمويل الأهلي)، فكانت كما يلي:

---

(1) وفاء زيتون، العلاقة بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية، رسالة دكتــوراه، القــاهرة، ١٩٨٠.

١- لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين حجم الإعانة وعناصر المشاركة الأهلية.

٢- لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين حجم الإعانة والتغير في عناصر المشاركة الأهلية.

٣- لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التغير في حجم الإعانة والتغير في حجم العضوية وحجم التمويل الأهلي.

٤- وجود ارتباط طردي ذو دلالة إحصائية قوية بين التغير في حجم الإعانة والتغير في نسبة حضور أعضاء الجمعية العمومية.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناولها موضوع الجمعيات والمشاركة الأهلية، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في تناولها دور الجمعيات الأهلية في استفادة المعاقين بحقوقهم بينما السابقة اهتمت بمدي تأثير الدعم الحكومي على مشاركة الأهالي في الجمعيات، ويؤخذ على تلك الدراسة السابقة تركيزها على صياغة أسئلة وعلاقات إحصائية تتناول الإعانة الحكومية وتأثيرها على انتشار الجمعيات والمشاركة الأهلية وكان أولى أن تناقش وتقترح مصادر تمويل أخري في ظل عصر العولمة والاتجاه إلى اقتصاد السوق بدلا من الاعتماد على التمويل الحكومي.

(١٠) مشكلات المعوقين بمحافظة الدقهلية ١٩٩٤

تم إجراء تلك الدراسة[1] على محافظة الدقهلية حيث تشتهر بالعمل الاجتماعي التطوعي الذي يتمثل في عدد (٥٠٠) نادٍ وجمعية رعاية وتنمية اجتماعية حينذاك مشهرة بالشئون الاجتماعية بالدقهلية، وقد تمت تلك الدراسة على أفراد بحيث يتركز الغالبية منهم في القطاع الريفي بنسبة

(1) محافظة الدقهلية مديرية الشئون الاجتماعية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، بحث مشكلات المعوقين بمحافظة الدقهلية (دراسة ميدانية حول أوضاع المعوقين والمؤسسات المعنية برعايتهم)، مرجع سابق، ١٩٩٤.

٧٩.٩% وهو انعكاس طبيعي للتوزيع السكاني بالمحافظة الذي يغلب عليه الطابع الريفي حيث يقيم غالبية السكان بالريف، بينما يتضاءل نسبة المقيمين في الحضر بين أفراد البحث ليصل إلى ٢٠.١% فقط.

يُعتبر هذا البحث من **البحوث الوصفية والتقويمية** حيث يتم وصف الإعاقة وأسبابها وتأثيرها على المعاق وأسرته إيجابياً أو سلبياً وتحديد المشكلات والاحتياجات الفعلية للمعاقين ومدى توافر الإمكانيات المادية والبشرية لمواجهة تلك المشكلات ودور الأجهزة المعنية برعاية تلك الفئة والمقترحات الكفيلة بتحسين وتطوير الخدمات لسد احتياجات المعاقين المختلفة، وتم استخدام **منهج المسح الاجتماعي** باستخدام العينة الممثلة بمجتمع المعاقين، وتم استخدام استمارة البحث على عينه تشمل ذكوراً وإناثاً مصابين بعاهات "بدنية- بصرية- سمعية- حركية- تخلف عقلي- مرضية" بقرى ومدن محافظة الدقهلية.

وقد أسفرت **نتائج** البحث بأن هناك أكثر من مؤسسة لجأ إليها المعاق سعياً وراء الحصول على الخدمة ولتحقيق مطالبه الأساسية وهي: العلاج والتأهيل المهني- صرف الأجهزة التعويضية- الالتحاق بعمل- المساعدة المالية للمحتاجين منهم، وجدير بالذكر أن البحث قد أشار إلى أن الغالبية العظمى قد لجأت إلى المؤسسات الأهلية والحكومية بهدف الحصول على الخدمات التي تقدمها تلك الأجهزة والتي تتحمل الدولة العبء الأكبر منها أما الأقلية فقد لجأت إلى المؤسسات الأهلية الخاصة التي تقدم خدمات بمقابل يتحمله المعاق القادر مادياً.

<u>تعقيب</u>

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناولها موضوع الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها حاولت التعرض لحقوق المعاقين التي كفلها لهم التشريع الإسلامي وأيضا كفلتها لهم المواثيق والقوانين المختلفة، وقد استفادت الدراسة الحالية من السابقة في التعرف على الأدوار المختلفة للجمعيات التي تقدم خدمات للمعاقين والتي تتركز أغلبها

في المساعدات العينية والمادية لهم، ويحمد لتلك الدراسة السابقة مراعاتها النسبة الأكبر للمعاقين وهي الموجودة في الريف وذلك عند التطبيق الميداني واختيار العينة.

(١١) المجتمع المدني في العالم العربي دراسة للجمعيات الأهلية العربية ١٩٩٤

ترسم لنا تلك الدراسة[1] الخريطة الواضحة والمتكاملة للعطاء الأهلي في معظم الدول العربية من زواياه المتعددة: التاريخية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، حيث تكتسب تلك الدراسة أهمية خاصة باعتبارها العمل الأول الذي يسعى لتحليل وتفهّم طبيعة هذا القطاع وملامحه من منظور شامل.

اعتمدت **منهجية** الدراسة على مسح الأدبيات المتوافرة التي تضم بحوثاً ودراسات حول الجمعيات الأهلية العربية وتقارير بعض هذه المنظمات والتقارير الرسمية الصادرة عن نشاط هذا القطاع، كما اعتمدت على أسلوب المقابلات الشخصية مع رموز القيادات العربية النشطة في هذا المجال وذلك في بعض الأقطار (مصر، لبنان، الأردن، تونس، المغرب)، وقد مكّنت هذه المنهجية من توفير بيانات أساسية حول ملامح القطاع الأهلي العربي واستكمال الثغرات من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات الشخصية، ومع ذلك تبقى صعوبات أساسية تعترض العمل في هذا المجال من أهمها نقص الإحصاءات والبيانات وتناقصها وضعف مصداقيتها أحيانا وكذلك غياب المعلومات عن بعض الأبعاد الهامة لتطوير مثل هذه الدراسات، مثال ذلك عدم توفر بيانات ومعلومات حول إسهام هذا القطاع في الاقتصاد السياسي في أغلب الأقطار العربية وعدم توفر بيانات حول إسهام القطاع الأهلي العربي في توفير فرص عمل، وفي بعض الأقطار لا تتوفر بيانات عن حجم المستفيدين أو عدد المتطوعين أو حجم العاملين في هذا القطاع.

---

(1) أماني قنديل، المجتمع المدني في العالم العربي "دراسة للجمعيات الأهلية العربية"، منظمة التحالف العالمي لمشاركة المواطن CIVICUS، مرجع سابق، ١٩٩٤.

استخلصت الدراسة **النتائج** التالية:

١) هناك اتفاق أو ملامح مشتركة بين أغلب القوانين العربية في تعاملها مع القطاع الثالث، فمنظمات هذا القطاع التي تُعبر عنها القوانين هذه بالجمعيات والمؤسسات الخاصة تمثل العمود الفقري لهذا القطاع، كما أن هذه القوانين لا تفرّق بين مثل هذه التنظيمات وغيرها بالشكل الغربي المتعارف عليه في التعامل مع القطاع الثالث (جمعيات، منظمات تطوعية، منظمات غير حكومية، منظمات تمويل..).

٢) يعتبر الدين الحافز الرئيسي لتطور هذا القطاع في المنطقة العربية ككل، وبالتالي فإن الجمعيات التي لها توجْه ديني (إسلامي أو مسيحي) كانت ومازالت ركناً أساسياً في أنشطة القطاع الثالث أو ما يُعرف في عالمنا العربي بالقطاع الأهلي.

٣) هناك اختلاف في مكانة مصادر التمويل الذاتية والأجنبية الخارجية في الأقطار العربية وكذلك في ضخامة مشكلة التمويل، فالأقطار الفقيرة تشهد أزمة تمويل ويرتفع فيها وزن التمويل الأجنبي بينما الأقطار الغنية يرتفع وزن التمويل الذاتي كما تتزايد قيمة الدعم الذي تقدمه الحكومة.

٤) هناك سمة عامة في أغلب الأقطار العربية تتمثل في أن هناك مشكلة تعبئة المتطوعين، إلا أن المنظمات ذات السمة الإسلامية (أو المسيحية) قد بدت أكثر فاعلية في مواجهة هذه المشكلة.

٥) توجه قطاع كبير من المنظمات الأهلية نحو سد الثغرات في أداء السياسات العامة الخدمية Public Polices وعلى وجه الخصوص في مجال المعاقين والصحة والتعليم، وقد تمكنت هذه المنظمات من الوصول بفاعلية إلى الشرائح السكانية المختلفة وارتفع عدد المستفيدين منها.

إن هذه الدراسة جزء من عمل أكبر له صفة عالمية، إذ إن هناك دراسات –تنتشر في نفس التوقيت تقريباً– عن القطاع الثالث في كل منطقة من مناطق العالم (آسيا، إفريقيا، أمريكا اللاتينية، أوربا، الولايات المتحدة الأمريكية، كندا،...)، وبالتالي فإن دراسة الجمعيات الأهلية في العالم العربي هي جزء من مشروع عالمي قامت به "**منظمة التحالف العالمي من أجل مشاركة المواطن**" والمعروفة باسم **CIVICUS**، كما يصاحب نشر

الدراســـــات الإقليميـــــة مؤلـــــف ضـــــخم -يُنـــــشر بـــــاللغتين العربيـــــة والإنجليزيـــــة- حول القطاع الثالث في كل مناطق العالم.

تعقيب

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول موضوع الجمعيات الأهلية والظروف التي أدت إلى انتشارها، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في التركيز على الجمعيات الأهلية في مصر والعاملة في مجال الإعاقة بينما تناولت السابقة نشأة الجمعيات الأهلية في العالم العربي ككـــل وكيفية ارتباط أدوارها ومجالات نشاطها بظروف كل قطر، وقد استفادت الدراسة الحالية من الـــسابقة في الإطار النظري "مفهومات- تنسيق"، ويحمد للباحثة مجودها الرائع في تناول دراستها الجمعيات في العالم العربي وذكر أوجه الشبة أو الاختلاف وذلك في ظل ظروف نـــدرة مواثيـــق وبيانـــات حـــسبما أشارت الباحثة لذلك في ثنايا رسالتها.

(١٢) دور القيادات النسائية في تنمية المجتمع دراسة ميدانية على بعـــض الجمعيـــات الأهليـــة بمدينة المنصورة ٢٠١٠

تكمن **أهمية** الدراسة[1] في التعرف على الدور الفعلي للقيادة النسائية في تنمية مجتمعها ومـــدى تعارض هذا الدور مع الدور المعياري الذي حددته ثقافة المجتمع وذلك بالإضافة إلى إلقاء الضوء على المعوقات التي تواجه المرأة في التنمية، حيث أنه مما لا شك فيه أن المجتمعات ما كان لهـــا أن تنمـــو وترقى لولا التشارك والتساند بين المرأة والرجل في جميع مجالات الحياة.

وتدور **مشكلة** الدراسة حول التعرف على ماهية الدور الذي تلعبه المرأة فـــي تنميـــة المجتمـــع وركزت الدراسة على ذلك الدور بتناوله في الجمعيات الأهلية ومدى تأثير هذا الدور في حيـــاة المـــرأة

(1) سارة رمضان محمد المرغني، دور القيادات النسائية في تنمية المجتمع دراسة ميدانية علـــى بعـــض الجمعيـــات الأهلية بمدينة المنصورة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة المنصورة، ٢٠١٠.

المصرية ومحاولة الكشف عن المعوقات المجتمعية والذاتية للمرأة في القيام بدورها في تنمية المجتمع، فيدور **الهدف** الرئيسي للدراسة حول التعرف على الدور الذي تقوم به المرأة من أجل تنمية المجتمع وذلك عن طريق تبنى الدراسة مجموعة من المفاهيم الأساسية هي (الدور – تنمية المجتمع – تنمية الموارد البشرية – القيادة – النوع – الجمعيات الأهلية).

أما عن **الإطار المنهجي:** فقد اعتمدت الدراسة على نظرية الدور والنظرية النسويه كإطارين نظريين للبحث واستخدمت المنهج الوصفي والمنهج التاريخي كمنهجين أساسيين في علم الاجتماع والتطبيق الميداني باستخدام طريقة دراسة الحالة كأداة لجمع المادة العلمية على عينة من القيادات النسائية ببعض الجمعيات الأهلية بمدينة المنصورة.

توصلت الدراسة إلى بعض النتائج ذات الصلة بالدراسة الراهنة من أهمها ما يلي:

١. أنه لابد من تطوير أنشطة الجمعيات وتغيير مجالاتها وإضافة مجالات جديدة لها، كما ترى ضرورة التعاون بين الجمعيات المختلفة في جميع المجالات.

٢. تسعى الجمعيات الأهلية للنهوض بالمرأة وتمكينها باعتبارها من أهم الفئات المستهدفة من خلال الاهتمام بقضايا المرأة ومحو أميتها وإيجاد فرص عمل لها وإقامة العديد من الدورات التدريبية والتثقيفية لها من أجل رفع مستواها التعليمي والاجتماعي والصحي.

تعقيب

تشترك الدراسة الراهنة مع الدراسة السابقة بتناول دور الجمعيات الأهلية العاملة في مدينة المنصورة في تنمية المجتمع المحلي، وتختلف الدراسة الحالية مع السابقة في تناول الجمعيات الأهلية العاملة في مجال فئة المعاقين وتدخل المرأة بالتأكيد في تلك الفئة بينما تناولت الدراسة السابقة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال المرأة عامة.

ثانياً: دراسات تتعلق بحقوق ذوى الاحتياجات الخاصة

(١٣) التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم ٢٠١٠

حاولت هذه الدراسة[1] النظر إلى موضوع التنظيم القانوني لتشغيل وحماية ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين، حيث تناولت ماهية الإعاقة ونظرة الشريعة الإسلامية إليها وأنواع وحجم مشكلة الإعاقة والتنظيم القانوني لإلتحاق المعاق بالعمل والتأهيل المهني للمعاقين والحماية القانونية للعمال المعاقين في قانون العمل في حين تطرق أيضاً للحماية المقررة في التأمينات الاجتماعية.

نظراً للأهمية التي تحتلها رعاية المعاقين، تظهر لنا **أهمية** الموضوع على المستوى القانوني والاقتصادي والاجتماعي، فيمثل الاهتمام بالمعاقين أحد معايير تقدّم الأمم وتحضرها، لذلك تُعد العناية بهذه الفئة أحد الأدلة على تقدّم أي مجتمع من المجتمعات، كما تتجلى أهمية الموضوع في الاهتمام بهذه الفئة بدءاً من اكتشاف الإعاقة ثم التربية والتعليم والتأهيل والتدريب والتشغيل، الذي أصبح يوليه المجتمع الدولي باعتبار أن هذه الفئة لها وزن كبير داخل المجتمع، وأصبحت هذه القضية من أهم قضايا حقوق الإنسان في الوقت المعاصر.

موضوع الدراسة متمثّل في التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم، والذي يطرح بدورة إشكالية تأهيل وتشغيل العمال المعاقين وحمايتهم، و**الهدف** من خلال هذا العمل هو إبراز الأهمية الكبيرة عند توفير تأهيل مهني مناسب وبالتالي عمل يتلاءم مع نوع التأهيل المهني الذي تلقاه الشخص المعاق وحماية ظروف العمل وبالتالي لابد من البحث في النظام القانوني لتشغيل العمال المعاقين، ومحاولة إبراز حقوقهم وحمايتها دون الإخلال بالحقوق المقررة لفائدة أصحاب العمل، كما أن وضع الأفراد في الهرم الاجتماعي ينتج عنه تفاعل بين الفرد والمجموعة التي ينتمي إليها، لذلك

---

(1) عبد الإله زبيرات، التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الحقوق– قسم التشريعات الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠١٠.

فإن الأشخاص غير المصابين بأي عجز تستطيع المؤسسات الاجتماعية والتربوية أن تقوم بمهمة الإدماج تجاههم، لأنهم أشخاص يكتسبون مؤهلات التواصل فيتبادلون المشاعر والأفكار.

وقد **توصلت** الدراسة إلى:

- إنه ينبغي على كل الدول أن تشجع المؤسسات –سواء الرسمية أو غير الرسمية– على القيام بمسوحات وإحصائيات، وتدعيم كل المبادرات التي تذهب تجاه إتباع سياسة التأكيد على الوقاية من الإعاقة، حتى تُبصّر الجهات المسئولة بحجم هذه الفئات وتبنى السياسات على قواعد سليمة وواضحة في التعامل مع هذه الظاهرة.
- الارتقاء بمقومات التأهيل والتدريب المهني للمعاقين بما يتفق مع متطلبات سوق العمل ويمكّن المعاق من المنافسة على فرص العمل ويفسح المجال أمامه لشغل الوظائف التي تتناسب مع قدراته، وهنا يأتي ضرورة تفعيل القوانين وجعلها ملزمة للقطاعين العام والخاص.

<u>تعقيب</u>

تشترك الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول حقوق ذوي الإعاقة مثل "حق العمل، حق الدمج"، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في تناول بعض القوانين التي اهتمت بالمعاقين وحقوقهم بينما ركزت السابقة على قوانين العمل والتشغيل.

(١٤) التمكين الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة ٢٠٠٤

تقوم **فكرة** البحث[١] على ضرورة الاهتمام بعملية إدماج وتفعيل دور ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مجتمعهم المحلى حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة والتي تضع قيود وعقبات غير مبررة ولا تستند إلى رؤى علمية أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، وترتب على ذلك أن هُمش وُاستبعد الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة من مسار الحياة الطبيعية.

يهدف البحث إلى ضرورة الاهتمام بعملية إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة، من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلى وضع سياسات وآليات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية.

طُبق البحث في مدينة كوم حمادة – محافظة البحيرة على عدد خمسة عشر حالة تم اختيارهم بطريقة عمديه تتفق وطبيعة البحث، و**اتضح** من تحليل استجابات حالات الدراسة الميدانية أن:-

(١) قضية تمكين ذوى الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع اندماجا كلياً هي قضية إنسانية تتعلق بالمجتمع ككل وتحتاج إلى كامل جهوده.

(٢) وجوب دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني.

(٣) يجب إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقاً لممارسة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية.

---

(1) مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية، في منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق المؤتمر العربي الثاني الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية أبحاث وأورق عمل المؤتمر، جمهورية مصر العربية أسيوط، مرجع سابق، ١٤-١٥ديسمبر ٢٠٠٤م.

تعقيب

اتفقت الدراسة الحالية مع البحث السابق بأهمية تناول حق في غاية الأهمية بالنسبة للأطفال المعاقين وهو "حق الدمج" في المجتمع الذي تقع على عاتقة عملية صنع الإعاقة، واختلفت الدراسة الحالية مع البحث السابق في التركيز على دور الجمعيات المهتمه بالإعاقة في حين ركز البحث السابق على قضية تمكين ذوي الإعاقة، واستفادت الدراسة الحالية من البحث السابق في الإطار المنهجي حيث مداخل دراسة الإعاقة "المدخل الاجتماعي- المدخل الطبي".

(١٥) تربية الأطفال المعاقين عقليا

تتناول تلك الدراسة[١] الأطفال المعاقون عقليا باعتبارهم جزءا من أطفال المجتمع الإنساني ولهم دور أساسي وفعال حسب إمكاناتهم في خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ونظرا لما نص عليه القانون المصري رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥م بترك نسبة ٥% للمعاقين للعمل في مجال وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الإداري للدولة والهيئات والمؤسسات العامة والوحدات التابعة لها، ولهم الحق الكامل في التعليم والتأهيل طبقا لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية من ناحية وما أقره الشرع السماوي من ناحية ثانية، وحقوق الطفل المعاق عقليا الصادر من الأمم المتحدة، هذا من جانب التشريع والقيم يضاف إلى ذلك ما صدر في شأن الاهتمام بالمعاقين عقليا من أبحاث ومؤتمرات، فمن هنا أمكن صياغة المشكلة البحثية في تساؤل وهو: كيف يمكن الارتقاء بالرعاية التربوية المقدمة في مؤسسات التربية الفكرية لمقابلة الحد الأدنى لحاجات وخصائص فئات الأطفال المعاقين عقليا؟.

فهدفت الدراسة إلى تتبع الفكر التربوي المرتبط بتربية الأطفال المعاقين عقليا على مر العصور التاريخية حتى العصر الحديث، مع توضيح بعض الجهود التربوية التي قامت في الدول الأجنبية والعربية انبثاقا من الاهتمامات العالمية لفئات المعاقين عقليا في العصر الحديث، والوقوف على واقع

(1) أمل معوض الهجرسي" كلية التربية- جامعة المنصورة"، تربية الأطفال المعاقين عقليا سلسة المراجع في التربية وعلم النفس الكتاب الرابع والعشرون، دار الفكر العربي- القاهرة، مرجع سابق، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.

تربية الأطفال المعاقين عقليا في مدارس التربية الفكرية ومؤسسات التثقيف الفكري عامة وفي جمهورية مصر العربية خاصة، وذلك باستخدام **المنهج** الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى تصور مقترح للارتقاء بتربية الأطفال المعاقين عقليا في مؤسسات التربية الخاصة في مصر، ومتطلبات تحقيقه كالتالي:

١. **المحور الأول:** معطيات الواقع والتصور؛ أن أقل ما يجب عمله من الدولة هو رفع المعاناة التي يعانى منها أولياء أمور الأطفال المعاقين والتي تتمثل في المسائل الروتينية عند التقديم لإبنهم في مدارس التربية الفكرية وتيسر لهم أساليب أيسر لاستيفاء شروط القبول ويكفي على الآباء الآلام الجسمية والصدمة النفسية الشديدة إذا ما علموا أن ابنهم معاق، أيضا على وزارة التربية والتعليم توفير مدارس خاصة للأطفال المعاقين عقليا متعددي الإعاقات يتوافر بها الخدمات التعليمية والتأهيلية والطبية المناسبة، وأشارت الدراسة إلى ضرورة إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن عدد المعاقين بجمهورية مصر العربية، كما أوصت الدراسة بأن يكون هناك كلية خاصة بإعداد معلمي التربية الخاصة أكاديميا ومهنيا، كما أكدت على أن إدماج المعاقين عقليا في التعليم والمجتمع أصبح أمرا ضروريا لاعتبارات كثيرة منها ما يتعلق بالمعاقين عقليا أنفسهم وضرورة معاملتهم معاملة إنسانية تقتضي إدماجهم.

٢. **المحور الثاني:** التنسيق الجدي بين الوزارات المختلفة المعنية بأمر تربية وتأهيل وعلاج وتشغيل المعاقين عقليا في مصر.

٣. **المحور الثالث:** الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية والتدخل المبكر لرعايتها.

<u>تعقيب</u>

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في تناول فئة الأطفال المعاقين والتركيز على حق من حقوقهم وهو "الرعاية التربوية" واستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على وصف وتحليل البيانات والمعلومات المتصلة بالواقع الحادث في المجتمع، وتختلف الدراسة الحالية مع السابقة في

تناول ذوي الإعاقة بصفة عامة والجمعيات التي تلعب دورا حيويا معهم في حين تركيز السابقة علـــى فئة المعاقين عقليا فقط، واستفادت الدراسة الحالية من السابقة في الإطار النظري وتحديدا كيفية التعقيب على الدراسات السابقة.

خاتمة وتحليل نقدي

بعد هذا العرض السابق لبعض النماذج من الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت قضيتي **الإعاقة والجمعيات الأهلية**، والتي بالفعل قد أثرت وأضافت الكثير لدراستنا الراهنة وساعدت على تبلور فكرة الدراسة على نحو أكثر وضوحا، يمكن القول بأن تلك القضيتين هما متجددتان باستمرار في أذهان العديد من الباحثين.

فمثلت تلك الدراسات السابقة الإطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة الحالية، ولكن على كل باحث أن ينظر إلى تلك الدراسات نظرة ناقدة قبل الاستفادة منها أو الاعتماد عليها، وهذا لا يعني التقليل من شأن تلك الدراسات وإنما حتى تتحقق الاستفادة القصوى منها ومن نتائجها[1]، أيضا وجب الإشارة إلى نقاط القوة التي تتمتع بها تلك الدراسات السابقة كنقاط إيجابية يجب تدعيمها.

فإذا تناولنا محور الدراسات السابقة التي تتناول الجمعيات الأهلية لإستطعنا القول بأن معظم تلك الدراسات أكدت على الطابع الديني المصاحب لنشأة الجمعيات الأهلية وهذا يتفق مع طبيعة الشعب المصري، بالإضافة إلى تناول أغلبها لدور تلك الجمعيات في المجتمع المحلى بصفة عامة ولم تتناول فئة معينة بداخله.

وإذا تناولنا محور الدراسات السابقة التي تتناول حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة لإستطعنا الجزم بأن جميعها تؤكد على العديد من الحقوق التي أبرمتها كثير من القوانين، ولكن بالرغم من ذلك فإن هؤلاء الأطفال ربما أنهم مازالوا يعانون كثير من مظاهر القسوة والعنف في المجتمع المصري، ذلك بالإشارة أيضا إلى وجود بعض المهتمين بهم الذين يحاولون باستمرار المحافظة على حقوق هؤلاء الأطفال.

---

(1) إقبال مصطفى عبد الحكيم صادق، البيئة والتنمية في مصر دراسة اجتماعية تقويمية لدور المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال البيئة، رسالة دكتوراه "منشورة"، كلية الآداب– قسم الاجتماع، جامعة المنصورة، ٢٠٠٤، ص٨١.

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

والمشكلات الناتجة عنها

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

والمشكلات الناتجة عنها

مقدمة

أولاً: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة:-

أولاً: عوامل وراثية

ثانياً: عوامل غير وراثية

ثالثاً: عوامل مُسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحي والفردي

رابعاً: الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

خامساً: الأمراض المُسببة للإعاقة

سادساً: الإدمان والتدخين

سابعاً: الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية

ثامناً: الحوادث

ثانيا: ذوي الفئات الخاصة وتصنيفاتهم

ثالثا: تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة)

(ث) حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

(ج) حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربي

(ح) حجم مشكلة الإعاقة في مصر

رابعا: المشكلات الناتجة عن الإعاقة:-

(١) المشكلات الاجتماعية

(٢) المشكلات النفسية

(٣) المشكلات الاقتصادية

(٤) المشكلات التعليمية

(٥) المشكلات الطبية

(٦) المشكلات المتعلقة بالتأهيل

خاتمة

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

والمشكلات الناتجة عنها

مقدمة

يذكر تاريخ الحضارة وعلم الأنثروبولوجيا أن الاتجاهات التي كان يحملها الناس إزاء المعاقين كانت تغلب عليهم النظرة الإزدواجية التي تشوبها الرحمة والقسوة معاً، فقد ظل ذوي الاحتياجات الخاصة عرضة لسوء المعاملة والاضطهاد الذي وصل في بعض المجتمعات القديمة إلى حد القتل قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم وتتقبلهم وتكفل لهم حقوقهم في الحياة الكريمة وفي المشاركة الفعالة مع أقرانهم العاديين بحسب استعداداتهم ومقدرتهم في تحمل المسئولية ودفع عجلة التقدم وصنع الحضارة والاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية التي تتبني فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادية، ولقد زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالفئات الخاصة في برامج السياسات الاجتماعية حيث تأتي فئة المعاقين في قمة اهتمامات الدول حيث بذلت العديد من الجهود سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو التأهيلي لإدماج المعاق في المجتمع والعمل علي النظر إليه كعضو فعال في مجتمعه، وتغيير النظرة إليه من الإحسان إلى المشاركة وإلى خلق الشعور بالحق في الرعاية الشاملة للمعاقين، واضعين في اعتبارهم بأن الإعاقة في المقام الأول نفسية واجتماعية قبل أن تكون عضوية، فتُعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بأفراده غير العاديين هي الواجهة وإحدى المعايير الأساسية التي نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم هذا المجتمع[1].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٦٤,١٦٥.

هنا تتضح أهمية دراسة الأسباب المختلفة للإعاقة في معرفة طرق الوقاية الصحيحة منها وأيضا التعرف المبكر على المعاقين وتوجيههم وتربيتهم التربية السليمة التي تستغل جميع إمكاناتهم المحـــددة في تعليمهم وتأهيلهم بما يكفل لهم الحياة الكريمة المستقلة عن الآخرين[1].

وقد قسمنا هذا الفصل من الدراسة إلى أربعة محاور رئيسية تنـــدرج تحـــتهم بعـــض العناصـــر الفرعية كما يلي:

أولاً: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

ثانيا: ذوي الفئات الخاصة وتصنيفاتهم

ثالثا: تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة)

رابعا: المشكلات الناتجة عن الإعاقة

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٥٢.

أولاً: الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة:-

أولاً: عوامل وراثية

تؤثر العوامل الوراثية الجينية على حدوث إصابات تقدر بما يقرب (٣%) من حجم أعداد الولادة في العالم، كما تؤدي إلى حدوث وفاه مبكرة لدى الأطفال الرضع، ولكن معظمها يسبب حدوث إعاقات للأطفال منذ الولادة وحتى سن البلوغ وأكثرها إعاقات تكون عقلية أو فقدان السمع والبصر كلية كما تؤدي إلى حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى(١).

عندما يلتقى الحيوان المنوي الذي يحتوي على نصف العدد من الكرموسومات (٢٣ كروموسوم) مع البويضة التي تحتوي على نصف العدد من الكرموسومات (٢٣ كروموسوم)، ليكونا النطفه Zygote، فإن ذلك يعطينا خلية أولية تحتوي على مجموع تلك الكروموسومات وهو (٤٦ كروموسوم)، ثم يحدث انقسام متتالي لتلك الخلايا وكل خلية تحتوي على (٤٦ كروموسوم)(٢).

فتلعب الوراثة إذن دوراً كبيراً في حالات الإعاقة التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات الكرموسومات منتحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب علية وراثة نماذج من التخلف العقلي أو فقدان البصر أو السمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها، وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة بل حالة مرضية أو خلل يؤدي إلى حالة إعاقة كما هو في وراثة خلل كروموسومي أو أحد أمراض التمثيل الغذائي أو اختلاف عامل RH في الدم وهي أمثلة ثلاث تؤدي إلى تخلف عقلي(٣)، واختلاف العامل الرايزيسي Blood Incompatibility RH يحدث بسبب اختلاف دم الأم عن دم الجنين، وربما يحدث ذلك في الأساس

---

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٢.

(2) ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى، الإعاقة الفكرية، دار الزهراء للنشر والتوزيع- الرياض، ١٤٣٢هـ- ٢٠١١م، ص٤٤.

(3) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٤٥.

بسبب اختلاف دم الأم عن دم الأب فإذا كان دم الأم سالبا ودم الأب موجبا مثلا فإن الجنين سوف يحمل عامل رايزيسي موجب حسب قانون مندل في الوراثة مما يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة في دم الأم وتعمل هذه الأجسام على مهاجمة كريات الدم الحمراء عند الجنين مما يؤدي إلى حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي للطفل الثاني وليس الطفل الأول إذا لم يتم وقف إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم[١].

وقد تحدث الإعاقة نتيجة شذوذ الكروموزومات (الصبغات) وهي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان، ويحمل الشخص العادي –ذكراً كان أو أنثى– ٤٦ صبغه، وهذه الصبغات تأتي على شكل أزواج كل زوج فيه صبغتين (أي٢٣ زوج أو ٤٦ صبغيه)، هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشريين، بينما الزوج الأخير (الزوج٢٣) لا يُعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدّد للجنس، فيرث الإنسان نصف عدد الصبغات من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه[٢].

وبهذا فلكي يتكون الجنين وتتشكل أجهزته وأنسجته المختلفة ثم يتطور من مرحلة إلى أخري حيث تكتمل وظائف الجسم ويتم البناء لابد أن يتوافر عاملان أساسيان: الأول وراثي والثاني بيئي، فالكيان الوراثي للجنين متمثل في الحيوان المنوي للأب وبويضة الأم وما يحملان من جينات تنقل الصفات الوراثية من الوالدين للجنين، سواء كانت هذه الصفات حميدة مثل لون الشعر والعين والجلد أو ملامح الوجه أو نوع الجنين، أو صفات غير حميدة مثل التشوهات والأمراض والتخلفات العقلية، أما الجزء الثاني المكمل لتكوين الجنين ونموه فهو ما يصل إلى البويضة الملقحة من عناصر بيئية تستمدها من دم الأم وهي العناصر اللازمة للنمو مثل الأكسجين والماء والأحماض الأمينية والأحماض الدهنيه والفيتامينات والأملاح المعدنية وجميعها عناصر تحصل عليها الأم في الغذاء، وكما تؤثر العناصر

---

(1) ولاء ربيع مصطفى– هويده الريدى، مرجع سابق، ص٥٣، ٥٤.

(2) http://www.facebook.com/topic.php?topic=13408&uid=93768066422، متلازمة داون، السبت ٢٠١٠/١٠/٢٣، الساعة ١١.٣٠ صباحا.

الغذائية في كيان الجنين فإن هناك عوامل أخرى تؤثر في تكوين الجنين مثل صحة الأم البدنية والنفسية والعصبية وراحتها والعناية بها خلال الحمل بالإضافة إلى المؤثرات البصرية والسمعية التي تؤثر في تكوين الأعصاب والمخ[1].

- كيفية الحد من الجوانب الوراثية للإعاقة:

لقد قام مركز بحوث وعلاج أمراض الوراثة بوضع خطة مستقبلية للقضاء على الأخطاء الوراثية المسببة للإعاقة بالتشخيص المبكر قبل الزواج أو أثناء الحمل أو عقب الوضع مباشرة، وكيفية تطبيق الأساليب التكنولوجية الحديثة لتشخيص العديد من الأمراض الوراثية مع تيسير الأساليب العلاجية وما توجبه على الدولة من التخطيط على النحو التالي:

أولاً: إدخال المفهوم التطبيقي السليم للاسترشاد الوراثي بدأً من فحص الراغبين في الزواج، وأسلوب استخدام الإرشاد الصحي والوقائي لدى العاملين بمراكز الأمومة والطفولة مع تنشيط الأساليب العلمية للتثقيف الإعلامي بالوقاية من عواقب الأخطاء الوراثية ومسببات التشوهات الخلقية ميكروبية كانت أو دوائية أو ملوثات بيئية.

ثانياً: استيعاب ناضج لأساليب تطبيق الهندسة الوراثية لأغراض تشخيصية أو علاجية بدءاً من استخدامها في إعداد بعض المستلزمات العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية المستعصية والتي تستلزم متابعة علاجية طويلة الأمد.

وهذين الأسلوبين لإيقاظ الوعي الصحي تجاه الإعاقة سواء كان بتعميم بعض التحصينات ضد الأمراض المُعدية أو تنقية البيئة من الكثير من الملوثات الخطيرة أو تحسين وسائل الاسترشاد الغذائي لدى الفئات الحساسة من الشعب[2].

---

(1) عز الدين سعيد الدنشاري، الجنين في خطر أمراض وتشوهات المواليد الأسباب والتشخيص والوقاية، دار الكتاب الجامعي–القاهرة، الطبعة الثانية ٢٠٠٢، ص٨٥.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٤٧، ٤٨.

بالإضافة إلى العناية بفحص المواليد بعد الولادة مباشرة وتقصي المواليد للاكتشاف المبكر لأية عيوب من الدم أو التمثيل الغذائي لعلاجها مبكرا، ويمكن أن تقوم وزارة الصحة بتجهيز عدة اختبارات لأمهات وآباء الأطفال حديثي الولادة لاختيار طبيب الأطفال القريب من مسكنهم أو الذي يرغب الآباء في التعامل معه، ويكون الطبيب مسئولا أمام الوزارة عن متابعة هذا الطفل واكتشاف أية حالة عنده في مرحلة مبكرة حتى يمكن علاجها بسهولة[1].

ثانياً: عوامل غير وراثية

أ- أسباب أثناء الحمل:

١- سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء الحمل:

إن حدوث هذه الأمراض تتركز بصورة أكثر في الدول النامية حيث تنتج عن قلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحوامل، وولادة أطفال ناقصي النمو، كما يسهم في زيادة حدوث الإعاقات نتيجة هذه الأمراض قلة الوعي الإجتماعي والصحي والزواج المبكر وكثرة الإنجاب[2].

٢- الأمراض التي تُصيب الأم الحامل:

تؤثر الأمراض المعدية تأثيراً شديداً على الجنين فمن الأمراض المُعدية التي تؤثر على الجنين في فترة الحمل الحصبة الألمانية والأنفلونزا والزهري ومما يؤثر على الجنين أيضاً إصابات الأم الحامل بالسكر والتهاب الغدة الدرقية وتعاطيها الأدوية بدون استشارة طبية وإدمان المسكرات والمخدرات والتدخين والتسمم الدموي وغيرها، كذلك هناك أثر مباشر على الجنين نتيجة لتكرار تعرض الأم أثناء فترة الحمل لأشعة X أو المواد المشعة، هذا ولا شك أن للزواج المغلق والزواج

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٣٢٥.

(2) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٣.

المبكر والمتأخر للمرأة علاقة بكثير من حالات الإعاقة لأطفالهن، كما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليها ما إذا كان الطفل يولد سوياً أو غير سوي[١].

٣- التلوث البيئي

لعل من أخطر مشكلات العصر وأكثرها تعقيداً مشكلة التلوث البيئي، فإذا كان التقدم العلمي والتقني قد أسهم بصورة فعالة في توفير وسائل الراحة للإنسان فإنه قد تسبب في ظهور الكثير من المشكلات الصحية والاجتماعية على أثر تلوث الهواء والغذاء والماء بالمواد الكيميائية السامة والإشعاعات الذرية حيث نجم عن هذه المشكلات إصابة الإنسان بأمراض كثيرة وخطيرة، وقد لا يقتصر أثر التلوث البيئي على الأجيال التي تعرضت له بل قد يمتد إلى أجيال قادمة عبر آلاف السنين لأن المواد الملوثة للبيئة تؤدي إلى اضطراب الكيان الوراثي للإنسان بما تتركه من أثر سيء في الجينات والكروموزومات، ومما يؤكد العامل البيئي في تغيير الصفات الوراثية تزايد نسبة الإصابة بالأمراض الوراثية في المناطق التي لوثت بالمواد الكيميائية والغبار الذري، ولقد ثُبت بالدليل القاطع أن المواد الملوثة للبيئة تؤثر في الجنين في جميع مراحل النمو تأثيراً سلبياً حيث تُسبب عرقلة النمو أو حدوث نمو غير طبيعي أو تشوهات[٢].

فلو أردنا أن نفحص دور البيئة في الانحرافات، نجد أن بعض الانحرافات تولد مع الطفل وهي في الواقع ليست وراثية ولكنها مكتسبه أثناء نمو الجنين في رحم الأم نتيجة لبعض العوامل الضارة في البيئة المحيطة، فالبرغم من أننا نعتبر حياة الفرد تبتدئ منذ ولادته من الوجهة القانونية لكن الحقيقة أن حياة الفرد تبتدئ منذ أن يتم الإخصاب من الوجهة البيولوجية.

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٤٩:٥١.

(2) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١١٢,١١٣.

فمن الثابت أن كثيرا من المواد والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق تؤدي إلى تسمم الأطفال عند استنشاق تلك المواد ودخولها إلى الرئتين، وكذلك عن طريق الاحتكاك بالجلد الناعم عند الطفل حيث تصل تلك المواد إلى نسيج الجهاز العصبي المركزي الذي يمتص هذه المادة السامة، وبذلك يؤدي إلى مشكلات جسمية متنوعة كما أن المهارات اللفظية ومهارات الانتباه أكثر قابلية للتأثر بآثار الرصاص السامة[١].

٤- مهنة المرأة الحامل

من العوامل التي تؤدي إلى حدوث تشوهات وإصابات في الأجنة عوامل تتعلق بالمكان الذي تعمل فيه المرأة خلال شهور الحمل، فقد يكون هواء هذا المكان ملوثاً ببخار أو غبار لمواد كيميائية تنتقل إلى دم المرأة عن طريق الرئة حيث تصل إلى الجنين عبر المشيمة، وقد يكون من هذه المواد مركبات تؤثر في نمو الجنين أو تسبب حدوث تشوهات وإصابات جنينية، وقد يكون مكان العمل مصدر عدوى بميكروبات أو فيروسات تنتقل من دم الأم إلى الجنين حيث تسبب التشوهات والإصابات، ولا يقتصر تأثير مكان العمل على الزوجة فحسب بل قد يتأثر الزوج أيضاً بالمواد الكيميائية التي تلوث هواء المكان الذي يعمل فيه حيث تسبب هذه المواد تغيرات في الحيوانات المنوية مما يترتب عليها حدوث تشوهات في الأجنة[٢].

٥- تدني مستوى الرعاية الصحية أثناء الحمل

تحتاج المرأة خلال شهور الحمل رعاية طبية وغذائية ونفسية واجتماعية لتجنب إصابتها بالأمراض ومضاعفات الحمل والولادة وتشوهات وإصابات المواليد، وتشمل الرعاية خلال فترة الحمل عدة جوانب ضرورية وهي العناية بالتغذية والوقاية من الأمراض المُعدية، والمواظبة على متابعة

(1) ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى، مرجع سابق، ص٥٥.
(2) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٢٦، ١٢٧.

الحمل والاحتياط في السفر وممارسة الألعاب الرياضية، وعدم تناول أي دواء بدون استشارة طبية والامتناع عن التدخين والمخدرات والخمور، ومراعاة السن المناسبة للحمل، أيضا تُعتبر الاضطرابات الاقتصادية والاجتماعية وتدني مستوى التعليم والتربية الصحية من العوامل التي تساعد في زيادة نسبة وفيات المواليد والأطفال ناقصي الوزن والمعتلين صحياً حيث إنّ المسكن الصحي والمريح والغذاء الجيد والرعاية الصحية تُعتبر من أهم العوامل التي تؤثر تأثيراً إيجابياً في صحة المولود البدنية والعقلية[١].

ب- عوامل أثناء الولادة

وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء الولادة ومنها: نقص الأكسجين أثناء الولادة، الالتهابات الفيروسية والميكروبية، الصدمات الجسدية، الولادة المبكرة، الولادة العسرة[٢].

ج- أسباب بعد الولادة (مرحلة الطفولة)

مثل إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل الحصبة أو الحمى المخية الشوكية أو النزلات المعوية الشديدة والأمراض الأخرى والتي تتمثل في:

١. أمراض سوء التغذية.
٢. إلتهاب المخ.
٣. شلل المخ.
٤. إلتهاب السحايا.

---

(1) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٢٨: ١٣٣.
(2) ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى، مرجع سابق، ص٥٦.

٥. أمراض الغدد.

٦. الحرمان من الأم.

٧. الحرمان الثقافي.

٨. أمراض الطفولة العادية.

٩. الحوادث[1].

ثالثاً: عوامل مُسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحي والفردي

الناس ليسوا سواء في مواجهة احتمال التعرض لخطر الإصابة بقصور وظيفي أو تحول هذا القصور الوظيفي إلى نوع آخر من أنواع الإصابة وتتشابه من جهة أخرى المتغيرات والعوامل الصحية مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بحيث يصعب فصل أو عزل أي عامل من العوامل، وتتصل مجموعة هذه العوامل أساساً بالظروف ذات الطابع الفردي التي ترجع الإعاقة فيه إلى العوامل الوراثية والخلقية، ونؤكد في هذا الصدد أن أكثر الوسائل شيوعاً والمسببة للإصابة بالصم إلى جانب العوامل الوراثية هي الإصابة بمرض الزهري والتهاب أغشية الدماغ إما داخل الرحم أو نقص الأكسجين في الدم عند الولادة، وتعاطي الأم الأدوية خلال فترة الحمل دون استشارة طبيبة، وهناك بعض أنواع الصم العارضة الناتجة عن الأمراض المُعدية التي يكون الأطفال أكثر تعرضاً لها. وإن كانت بعض أشكال العاهات التي تظهر في الأطفال ليس للأم ولا العوامل الوراثية دور فيها ولكن ترجع إلى حكمة الله في هذا، ومع ذلك أنه لا توجد بعض العادات والسلوكيات والأساليب التي تُسبب ذلك[٢].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٥٢.

(2) المرجع السابق، ص٥٦، ٥٧.

رابعاً: الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

١- الزواج المغلق في إطار الأسرة [زواج الأقارب]

نجد أن هذه الظاهرة تنتشر انتشاراً واسعاً من قديم الزمن في نسبة كبيرة من مجتمعات العالم وخاصة بين البدو وسكان الريف، وتشارك في تشكيل هذه الظاهرة العديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطائفية والأخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفراد وقدراتهم بالنسبة لاختيار شريك الحياة تفضيلاً لذوي القربى من أبناء العم والعمة والخال والخالة وصلات القربى الشديدة على مستوى أنساب الزوجين، ولم يحدّ من استمرارية وانتشار تلك العادات والممارسات ما أكده الواقع من نتائج تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التي تتمسك بهذه الممارسات التي تؤكد وجود العلاقة الارتباطية بين زواج القربى وحالات الإعاقة[1].

٢- ظاهرة الزواج المبكر

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي الإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالاً قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز فضلاً عن عدم قدرة الأم تحمل مسئولية الأمومة وقصور وعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية في تنشئة أطفالها، ومما يزيد المشكلة تعقيداً الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٥٧، ٥٨.

نسبة وفيات الرضع وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم[1].

٣- أسباب اجتماعية وتعليمية واقتصادية

إن البيئة الاجتماعية السليمة الغنية بالمثيرات والخبرات والمنبهات تؤثر على النمو العقلي السليم للطفل، ويظهر ذلك في سلوكه الاجتماعي وفي تكيفه مع الآخرين وحسن تصرفه في المواقف الاجتماعية، لكن افتقاد الطفل لهذه البيئة الاجتماعية المناسبة وخاصة في سنوات طفولته الأولى تؤثر تأثيرا سلبيا وقد تؤدي إلى قصوره العقلي، فالتكوين النفسي والاجتماعي لشخصية الطفل لا يتحدد بفعل العوامل الوراثية فقط إنما يتحدد بفعل الظروف الاجتماعية المحيطه به، فالاحتكاك والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال والكبار يساعد على تنمية قدرات الأطفال التي يمكن أن تسد حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية[2].

٤- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج

٥- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة

هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاطئة ترتبط أيضاً بالإعاقة بأنواعها مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدي إلى حالات من الإعاقة، ومن هذه الممارسات أيضاً قصور الوعي بأهمية التحصين والتطعيم ضد الأمراض السارية بين الأطفال والتحايل على التشريعات الخاصة بها، ومنها عدم الاهتمام بالإسراع بعلاج الحالات المرضية وإصابات الحوادث عن طريق الأجهزة الطبية المسئولة،

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٥٨، ٥٩.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٦٤، ١٦٥.

ومن ذلك أيضاً التفرقة بين الأطفال الذكور والإناث وإهمال علاج البنات والإلتجاء إلى الشعوذة والدجل والحلاق والعطار (مثل فقدان بصر عميد الأدب العربي "طه حسين" في طفولته)[١].

خامساً: الأمراض المُسببة للإعاقة

قد تتعرض المرأة خلال شهور الحمل للإصابة بمرض قد يؤثر في تكوين الجنين، وتُعدّ الأمراض الميكروبية وبخاصة الأمراض التي تسببها الفيروسات من أخطر الأمراض التي تسبب حدوث التشوهات الجنينية، ونظراً لضآلة أحجام الفيروسات فإنها تنتقل من دم الأم إلى دم الجنين عبر المشيمة حيث تؤثر في تكوين أعضاء الجنين بخاصة إذا أُصيبت الأم خلال الشهور الأولى من الحمل[٢].

ومن أهم الأمراض المُعدية ذات الصلة الوثيقة بالإعاقة هي كالتالي:

أ- شلل الأطفال Poliomyelitis

قبل اكتشاف اللقاح الوقائي لهذا المرض كانت تمثل الإصابة به ٣% من كل مائة ألف حالة من السكان سنويا، وتقدر نسبة إصابة المرض في الدول النامية وخاصة التي تطبق برامج التحصين الشامل بحوالي خمسة وسبعين ألف إصابة سنويا[٣].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٦١.

(2) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١١٩.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٤.

ب-الحصبة الألمانية (German Measles)

تعد الحصبة الألمانية بمثابة مرض فيروسي مُعد ومنتشر، وهي معدية خلال الفترة الأولى من الحمل لاسيما في (١٢) أسبوعا من الحمل تكون مهيأة لإصابة الجنين بعدوى هذا الفيروس مصحوبة بمخاطر متزايدة حيث قد يحدث الإجهاض أو قد يحدث شذوذ أو تشوه في تكوين الجنين سواء في السمع أو القلب أو العين وخاصة تكوّن المياه البيضاء، وبذلك يبلغ احتمال المخاطر من جرائها بالنسبة للجنين (٣٠: ٣٥%) وذلك خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل[١].

ت-الفيروس المضخم للخلية (Cytomegalovirus)

تؤدي عدوى هذا الفيروس إلى تضخم في خلايا مختلفة بالجسم وقد تصيب هذه العدوى النساء خلال شهور الحمل حيث يؤثر الميكروب في الجنين دون أن يسبب حدوث أعراض في الأم وقد يسبب لها أعراضاً خفيفة مثل الإنفلوانزا، ويُعتبر الفيروس المضخم للخلية أخطر الفيروسات على المرأة الحامل بعد فيروس الحصبة الألمانية فيما يتعلق بحدوث التخلفات العقلية في المواليد، وقد تؤدي عدوى الفيروس المضخم للخلية إلى حدوث تشوهات في العين وصغر مقلة العين وصغر حجم الرأس وتكوين ماء في الرأس بالإضافة إلى حدوث إصابات في القلب والتهابات الكبد والتهاب الأعصاب الشامل وقد يترتب على العدوى حدوث تقلص في المخ وموت الجنين والإجهاض، ويمكن معرفة مدى استعداد الأم للإصابة بالمرض وذلك بإجراء اختبارات على الدم وتشمل الإجراءات الوقائية استعمال مصل يحتوي على مضادات الفيروس[٢].

---

(1) أسامة فاروق مصطفى- السيد كامل الشربيني، الإعاقة السمعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع- عمان، ٢٠١٣م، ص٥٦.

(2) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٢١، ١٢٢.

ث-التوكسوبلازما (Toxoplasma)

يُعتبر مرض التوكسوبلازما من أخطر الأمراض التي تسبب تشوهات في المواليد فقد تكون المرأة حاملة لميكروب المرض دون أن تشكو من أي أعراض، وهو ميكروباً من فصيلة الحيوانات الأولية (Protozoa) وينتقل إلى الإنسان عن طريق براز القطط والطيور لذلك يجب إجراء اختبارات معملية للكشف عن الميكروبات قبل حدوث الحمل، وقد ينتقل هذا المرض من براز القطط إلى الأبقار ولذلك يجب طهي اللحوم طهياً جيداً لأنها قد تكون مصدراً لعدوى التوكسوبلازما، وتجدر الإشارة إلى أن حوالي ٩٠% من النساء الحوامل المصابات بمرض التوكسوبلازما يلدن أطفالاً طبيعيين بسبب وجود أجسام مضادة للمرض في الدم، وقد تؤدى العدوى في الشهور الأولى من الحمل إلى موت الجنين والإجهاض وتشمل التشوهات والإصابات الناجمة عن العدوى صغر حجم الرأس وصغر مقلة العين وتكوين ماء في الرأس وتقلص المخ والعمى بالإضافة إلى إصابات في الجهاز العصبي المركزي وفقر الدم ونقص الصفائح الدموية واليرقان وتضخم الكبد والطحال والتخلف العقلي[1].

ج-الدرن (Tuberculosis)

يُعتبر الدرن من الأمراض التي تسبب إصابات رئوية بالغة الخطورة، وحينما تكون المرأة الحامل مصابة بمرض الدرن فإن الميكروب قد ينتقل إلى الجنين أو المولود حيث يسبب حدوث أعراض وإصابات تشمل رفض المولود للرضاعة والتقيؤ ونقص الوزن وارتفاع درجة الحرارة وتضخم الكبد والطحال، وقد تؤدى الإصابة بالمرض إلى وفاة المولود خلال شهر من الإصابة إذا لم تُتخذ الإجراءات العلاجية لإنقاذ حياته[2].

(1) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٢٢، ١٢٣.

(2) المرجع السابق، ص١٢٣.

ح- التراكوما Trachoma

يعد هذا المرض من أكثر أمراض العيون المعدية انتشاراً في العالم حيث تقدر إجمالي الإصابة سنويا ما بين ٤٠٠:٥٠٠ مليون ومن بين هؤلاء ٢ مليون على الأقل فقدوا بصرهم كُليةً وحوالي ٨ ملايين يعانون من قصور شديد في الإبصار بدرجة تحول بينهم وبين أداء أعمالهم المهنية(١).

خ- الجذام Leprosy

يقدر عدد المصابين بهذا المرض بحوالي ١٥ مليون في العالم ربعهم على الأقل معاقين أي حوالي ٣.٥ مليون فرد(٢).

د- الأيدز Aids

في الواقع إننا نشير هنا لهذا المرض باعتباره من الأمراض الإجتماعية والبيولوجية الحديثة التي تؤثر على معدلات الإعاقة، وبالرغم من غياب الإحصاءات الدقيقة حتى الآن إلا أننا نرى أن مرض الأيدز يعد أكثر خطورة من أمراض تسبب الإعاقات مثل التراكوما أو الجذام، كما أن هناك حاليا العديد من الدول التي اتخذت إجراءات طبية وعلاجية أكثر من اتخاذها لأمراض مثل السل الرئوي والجذام والدرن وغيرها من الأمراض التي تعتبر من العوامل المسببة للإعاقات المختلفة، والسبب يرجع إلى طبيعة ظروف مرض الأيدز والذي يؤدي إلى العزل الاجتماعي الشامل وفقدان العمل والتعامل مع الآخرين(٣).

---

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٤.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٦٦.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٨.

ذ- مرض السكر (Diabetes Mellitus)

قبل أن تتقدم وسائل علاج السكر كانت نسبة حدوث التشوهات الجنينية مرتفعة في مواليد الأمهات المصابات بالمرض وبعد أن تحسنت وسائل العلاج تحسناً ملموساً قلت نسبة حدوث إصابات وتشوهات الأجنة، وتدل الدراسات التي أُجريت في مجال مرض السكر على أن كثيراً من النساء المصابات بالمرض قد أنجبن أطفالاً أصحاء ليس بهم أي تشوهات أو إصابات مرضية، وفي حالة إهمال علاج المرض أو عدم المتابعة الطبية الدقيقة فإن إصابة المرأة الحامل بمرض السكر قد تؤدي إلى موت الجنين وقد يترتب حدوث إصابات في قلب الجنين ويسبب ارتفاع معدل سكر الدم في الأم الحامل تضخم جزيرات لانجرهانز في بنكرياس الجنين ونظراً لأن هذه الجزيرات هي التي تنتج الأنسولين فإن تضخمها يؤدي إلى إفراز الأنسولين وبالتالي زيادة معدله في دم الوليد وهذا يسبب ارتفاع سكر الدم الذي يؤدى إلى إصابة الوليد بصعوبة في التنفس، وتجدر الإشارة إلى أن بعضاً من الأدوية المعالجة لمرض السكر والتي تُستعمل عن طريق الفم قد تسبب حدوث تشوهات في الجنين ولذلك يجب على المرأة الحامل أن تذكر عند متابعة الحمل أسماء الأدوية التي تستعملها في علاج مرض السكر حتى إذا كان من بينها دواء قد يضر بالجنين فتستبدله بدواء آخر[1].

سادساً: الإدمان والتدخين

- الإدمان

إذا نظرنا في أسباب انتشار هذه الظاهرة نجد أن من أهمها الإحباط والسلبية التي انتشرت في المجتمع نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية، ويذكر في ذلك أنه أمام الواقع الصعب الذي يعجز فيه الإنسان عن تحقيق ذاته وطموحاته وأمام عشوائية حركة النظام الاجتماعي يصبح الهروب من الواقع هو الحل أحيانا للبحث عن عالم خيالي تشبع فيه كل الحاجات لكنه للأسف يكون نوعا من

(1) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٢٥.

الانتحار الذاتي الذي يبدأ فرديا لينتهي جماعيا، حيث تنخرط أعداد كبيرة من الأفراد مشاركة في هـذه الظاهرة[١].

تدل الدراسات على أن تناول الأم الكحول أثناء الحمل يؤدي إلى حدوث أضرار كثيرة للجنـين، تتجمع هذه الأضرار في صورة ضمور خلايا المخ وإلتهاب الأعصاب، وقد يحدث هـذا نتيجـة لعـدة أسباب مرضية تسببها الكحوليات بالإضافة على تأثيرها المباشر على الخلايا، وتؤدي الكحوليات إلـى ضمور خلايا المعدة وهذا يسبب عسر الهضم وإيقاف إفرازات العصارات الهاضمة مما يـسبب عنـه سوء الإمتصاص مع نقص شديد في الاحتياجات الغذائية للتمثيل، وهذا يؤدي إلى ضمور خلايا الجهاز العصبي، وإلى تلف خلايا الكبد، وتصلب الشرايين مع إتلاف مباشر لخلايا المخ والجهـاز العـصبي، ونلاحظ صغر الرأس عند الولادة وبعض الإعاقات الأخرى والتشوهات الخلقية عند الجنين خاصة كبر أو صغر الجمجمة وتشوهات في الأطراف والوجه[٢].

كما يؤدى إدمان تدخين الحشيش أ والماريجوانا إلى إصابة المدخن بـأعراض نفـسية وأخـرى عضوية وتعتمد شدة هذه الأعراض على طول المدة الزمنية التي دخن فيها المدمن وعلى مقـدار مـا دخنه من المخدر، وتنجم أضرار تدخين الحشيش عن آثار المواد الفعالة الموجودة به بالإضـافة إلـى الآثار الناتجة من حرق التبغ الذي يُخلط به الحشيش، وقد يصاب مدمن الحشيش بالأمراض الميكروبية بسبب تدنى مستوى كفاءة جهاز المناعة في مقاومة الأمراض، كما يسبب إدمان تدخين الحشيش حدوث إصابات في الكروموزومات تؤدى إلى تشوهات جنينية واضطراب في تكوين الأعضاء الجنسية للجنين الذكر، وقد يؤثر إدمان المرأة الحامل في سلوك المولود واستجابته للمؤثرات الخارجية[٣].

---

(1) منى سعيد الحديدي– سلوى إمام علي، الإعلام والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب "مكتبة الأسـرة"، ٢٠٠٤، ص٢٠٩، ٢١٠.

(2) ولاء ربيع مصطفى– هويده الريدى، مرجع سابق، ص٥٥.

(3) عز الدين سعيد الدنشاري، مرجع سابق، ص١٦٣، ١٦٤.

- التدخين

تتمثل خطورة التدخين على القلب والأوعية الدموية في وجود النيكوتين وأول أكسيد الكربون في دخان السيجارة، وتدل الدراسات إلى أن التدخين يؤثر سلبياً في خصوبة المرأة والرجل كما أنه يُغيّر من الخواص الطبيعية للكروموزومات وهذا يؤدى إلى حدوث تشوهات الأجنة، أيضا النيكوتين المتصاعد مع دخان السيجارة يساعد على إفراز هرمون الأدرينالين الذي يسبب زيادة سرعة القلب وارتفاع ضغط الدم عند الأم الحامل فيسبب انقباض الأوعية الدموية للمشيمة مما يؤدى إلى عرقلة وصول دم الأم إلى الجنين، وتشير البحوث التي أُجريت على عدد كبير من المدخنات والمدخنين إلى احتمال حدوث العقم بسبب التدخين الذي يؤدى أيضاً إلى ضعف القدرة الجنسية في الرجال ولقد أثبتت الفحوصات المجهرية الدقيقة أن التدخين يسبب تشوهات في الحيوانات المنوية إذا كان الرجل قد مارس التدخين لمدة طويلة وبإفراط، وجدير بالذكر أنه إذا كان المدخن يمارس التدخين لمدة طويلة وأدت هذه الممارسة إلى تثبيط الحركة الذاتية للحيوانات المنوية فإنه بعد الإقلاع عن التدخين تعود الحيوانات المنوية لحركتها الطبيعية[1].

سابعاً: الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية

تُقدر الولايات المتحدة نسبة الإصابات الشديدة (شيزوفرانيا بارانويا) ما يقرب من ١٠% من المجتمع وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٤٠ مليون من سكان العالم يُعانون من هذا المرض، هذا خلاف مرض الصرع الذي يصيب حوالي مليون من سكان العالم، كذلك تُعتبر بعض الإنحرافات النفسية وسوء التكيف مسئولة عن الكثير من أعراض النطق والكلام، وتلعب أساليب التربية في الصغر دوراً كبيراً في إحداث هذه الأعراض بكثير من حالات التأتأه وصعوبة النطق

(1) المرجع السابق، ص١٦٥: ١٦٨.

والكلام بسبب التفرقة في المعاملة من الآباء والقسوة الزائدة أو الحماية الزائـــدة والتـــدليل والحرمـــان العاطفي[١].

ثامناً: الحوادث

أ- حوادث الطرق والمرور:

وتكون مسئولة عن ٨.٥% من المعاقين في العالم ولو أن هذه النسبة تختلف حسب درجـــة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة (حوالي ٣٠ مليون في العالم).

ب-حوادث المنزل

وهي مسئولة عن ٦.٥% من حالات الإعاقة في العالم وقد تكون أكثر من ذلك بكثير فـــي المنطقة العربية وخاصة بالنسبة للأطفال أعمار ٣-٦ سنوات، ويُقدر عدد المعـــاقين فـــي العـــالم بسبب حوادث المنزل بحوالي ٣٠ مليون فرد حيث يصاب ٢٠ مليون شخص بجروح خطيرة في حوادث تقع في المنزل وينجم عنها حوالي مائة ألف شخص مصاب بإعاقة دائمة[٢].

ت-حوادث العمل

تعتبر حوادث العمل أيضا من أهم الحوادث مساهمة في زيادة معدلات الإعاقة، فهي تسهم بحوالي (٤,٥%) من المعاقين عالميا أو ما يقدر بحوالي (١٥,٥) مليون معاق[٣].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٦٨.

(2) المرجع السابق، ص٦٩.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٤٦.

ث-حوادث أخرى

نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والعواصف أو كوارث من صنع الإنسان كالحروب والثورات والجريمة وكذلك الرياضة أحياناً تؤدى إلى حالات إعاقة، ويقدر عدد المعاقين في العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاث ملايين معاق[1].

❖ تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطوري[2]

الفترة	السبب	تفاصيل وأمثلة
ما قبل الإخصاب ووقت الإخصاب	* عوامل وراثية مفردة أو مجتمعه	العديد من الأمراض الوراثية: أكثرها شيوعاً الذي يتسبب في حالة الطفل المنغولي (حالة داون)- ضمور العضلات
فترة الحمل	* عوامل مسببة للعدوى - فيروسي - بكتيري - طفيلي	- الحصبة الألمانية، الإيدز عند الأم - مرض تناسلي (الزهري الوراثي) - التوكسوبلازما عند الأم
	* نقص وصول الأكسجين إلى المخ	
	* غذائي	- أنيميا عند الأم
	* أمراض عند الأم	- ضغط الدم المرتفع، السكر

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٦٩، ٧٠.

(2) المرجع السابق، ص٧٢، ٧٣.

	* أدوية تتناولها الأم أثناء الحمل	– هرمون الغدة الدرقية وبدائله – أدوية أخرى مثل: المضادات الحيوية
	* التعرض للإشعاع	
	* الإصابة المباشرة	
أثناء الولادة	* نقص وصول الأكسجين للمخ	
	* ضغط أو شد غير مناسب على الرأس أو الذراع	
فترة ما بعد الولادة	* مضاعفات الأمراض المعدية	– شلل الأطفال، النزلات المعوية، الجفاف، الحصبة – إلتهاب أنسجة المخ، السعال الديكي
	* نقص وصول الأكسجين للمخ	– وجود جسم غريب بمجرى التنفس
فترة الطفولة	* الالتهاب السحائى (التهاب الأغشية المحيطة بالمخ)	
	* التسمم	– تسمم الرصاص من حامض البطاريات وعادم السيارات
	* إصابات الرأس	
	* سوء التغذية	– نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ) واليود

❖ التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة

أولاً: في مرحلة ما قبل الحمل:

أ) الاستفاده من "طب المجتمع" أو ما يطلق عليه أحيانا "الصحة العامة"، حيث أنه يهتم أساسا بتحسين الظروف البيئية المحيطة بالناس بما يجعلها صحية ولا تسبب الأمراض[١].

ثانياً: مرحلة الحمل

أ. متابعة الحمل للتعرف على الأمراض التي يمكن أن تصاب بها الأم والتحكم فيها مبكراً.

ب. تجنب تعرض الأم للعدوى كلما أمكن ذلك خاصة الحصبة الألمانية، ومرض التوكسوبلازما الذي يساعد على انتشاره وجود حيوانات أو قطط بالمنزل.

ت. التغذية السليمة يجب أن تحافظ الأم على تغذيتها السليمة عن طريق الإكثار من الأغذية المليئة بالفيتامينات والحديد مثل الخضروات والألبان والأسماك ولا تعنى إطلاقاً التغذية السليمة الإفراط في الأكل لأن ذلك يضعف من صحة الأم.

ث. التوقف عن تناول العقاقير والأدوية خلال الحمل إلا في حالات الضرورة القصوى وبالاستشارة الطبية.

ثالثاً: مرحلة الولادة

يجب متابعة الحمل والولادة تحت الإشراف الطبي من أجل تجنب بعض المشاكل التي يمكن أن تحدث أثناء الولادة وتؤثر على الجنين[٢].

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٥٣.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٥٤.

رابعاً: مرحلة ما بعد الولادة مباشرة

يجب فحص الطفل بعد الولادة وإذا تم ملاحظة أي من العلامات الآتية فينبغي الاستشارة الطبية مباشرة:

أ. ازرقاق الطفل أو اصفراره.

ب. ارتفاع حاد في درجة الحرارة.

ت. صعوبة في البلع أو الرضاعة.

ث. قيىء مستمر.

ج. عدم الإخراج والتبول[1].

ثانيا: ذوي الفئات الخاصة وتصنيفاتهم

إن وضع الطفل في فئة من الفئات الخاصة يحدد مصيره ومستوى الرعاية التي يتلقاها، لذا يعدّ الأمر ذا خطورة كبيرة ولابد من توخي الحذر التام في عملية التصنيف، ويواجه الباحثون مشكلة تعدد تصنيفات الإعاقة وتنوعها فمنها ما اعتمد على مصدر الإعاقة أو درجتها أو توقيتها أو مظاهرها الجسمية، ومن ثم ظهرت تصنيفات لحالات الإعاقة وفقا لعدد مختلف من المتغيرات، فهناك تصنيفات عديدة لأنواع ودرجات الإعاقة حيث إنّ عدداً كبيراً من العلماء والباحثين قاموا بوضع تصنيفات لفئات الإعاقة وفقا لتخصصاتهم واتجاهتهم المختلفة[٢].

فلقد تعددت تصنيفات الإعاقة، وذلك قد يرجع إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، وللعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم أو التصنيف، فمن الممكن أن يصنف المعاقون من حيث:

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٥٥.

(2) ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى، مرجع سابق، ص٢٦.

١- سبب الإعاقة (عوامل وراثية- عوامل مكتسبة).

٢- عامل الزمن (إعاقات مزمنه- عجز طارئ).

٣-ظهور الإعاقة (عجز ظاهر كالبتر- عجز غير ظاهر كمرضى القلب).

٤-نوع الإعاقة (حسية- جسمية- مرضية- ذهنية)[١].

لكن فكرة التصنيف هذه انقسم بشأنها العلماء إلى ثلاث اتجاهات لكل اتجاه منهم فلسفة ومبررات معينة كالتالي:

(١) المعارضون للتصنيف: مبررات ذلك بأن تصنيف الفرد في فئة معينة تجعله في عزلة عن أقرانه العاديين مما يؤثر بشكل سلبي على اتجاهه نحو المجتمع والتعايش معه، وبالتالي تظل الفجوة موجودة بينة وبين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وتظل نظرة المجتمع له نظرة متدنية.

(٢) المؤيدون للتصنيف: وذلك لأن كل فئة من هذه الفئات تتمتع بسمات وخصائص مختلفة عن الأخرى ومن هنا كان لابد من التصنيف حتى يمكن وضع كل فئة في البيئة التربوية المناسبة لها، مما يسهم في تحقيق أفضل مستوى من التقدم والإنجاز والتحصيل الدراسي ومن ثم تقديم البرامج العلاجية والوقائية المناسبة لهم.

(٣) فكرة الدمج: يتخذ هذا الاتجاه موقفاً وسطا بين الاتجاهين السابقين، فيرى دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في تقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم في بيئة الدراسة العادية[٢].

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٤٣، ٤٤.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٧٩، ٨٠.

ونستطيع أن نذكر هنا بعض تصنيفات ذوى الاحتياجات الخاصة كالتالي:

❖ تضم فئة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ثلاث فئات فرعية، وهي:

- الفئة الأولى: المعاقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة
  - العقلية
  - السمعية
  - البصرية
  - الجسمية والحركية
  - صعوبات التعلم
  - الاضطرابات الانفعالية والسلوكية
- الفئة الثانية: الموهوبين بمختلف أنواعهم

وهم الذين يتصفون بالامتياز في أي ميدان من ميادين الحياة بحيث يكونون قادرين على تحقيق ما لا نتوقعه عادة ممن هم في نفس أعمارهم، وتضم فئة الموهوبين:

- شديدي الذكاء
- مرتفعي القدرات التحصيلية
- المبتكرين أو المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة في مختلف مجالات الفنون والآداب وبعض المجالات الفكرية اجتماعياً.

- الفئة الثالثة: المحرومين حضارياً واقتصادياً

وهم المعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمان[1].

---

(1) المرجع السابق، ص٨٩، ٩٠.

❖ تصنيف المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة Special Education –القاهرة– أكتوبر ١٩٩٥

اتفق المشاركون في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة في مصر المنعقد بالقاهرة في الفترة بين ١٦–١٩ أكتوبر ١٩٩٥ على استخدام مصطلح الطفل من ذوى الحاجات الخاصة في برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل، وقد تم تصنيف الأفراد من ذوي الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية:

١. التفوق العقلي والموهبة الإبداعية
٢. الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
٣. الإعاقة السمعية– الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة
٤. الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة
٥. الإعاقة البدنية– والصحية الخاصة
٦. التأخر الدراسي وبطء التعلم
٧. صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية
٨. الاضطرابات السلوكية والانفعالية
٩. الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية
١٠. الأوتيسية الاجترارية أو التوحدية[1].

(1) المرجع نفسه، ص٨٥، ٨٦.

❖ وقد تم تصنيف المعاقين حسب ميادين الإعاقة (مجال العجز)

١- الإعاقة الجسمية: وهي الإعاقة المتصلة بالعجز أو القصور في وظيفة عضو خاص بالحركة في الجسم مثل بتر أحد الأطراف، شلل الأطفال، الشلل النصفي الرباعي.

٢- الإعاقات العقلية (الذهنية): وتمثل الأمراض العقلية والتخلف والضعف العقلي.

٣- الإعاقات الحسية: وتشمل الإعاقات البصرية والسمعية.

٤- إعاقات مهنية: ضعف القدرة على أداء نفس العمل الذي يقوم به الفرد العادي المساوي له في المرحلة العمرية.

٥- صعوبات التعلم: وهم الأطفال الذين يواجهون قدراً من الصعوبة في التعلم يفوق كثيراً ما يواجهه معظم الأطفال الآخرين.

٦- إعاقات للسلوك الإنفعالي والاجتماعي: تتمثل في بعض الأعراض السلوكية كالعدوان أو الانسحاب أو الخروج عن المعايير التي يرتضيها المجتمع والذي ينتشر بصورة أكبر بين الأطفال غير العاديين.

٧- إعاقات ناتجة عن الدرن والجزام والسرطان وروماتيزم القلب والروماتيد والفشل الكلوي والصرع وغيرها من الأمراض.

٨- الإعاقات النفسية: تصيب الفرد عندما يصطدم ببعض العقبات في حياته بحيث تؤثر في قدرته على استيعابها ويترتب على ذلك استجابات سلوكية غير ملائمة، وترتبط معظم الإعاقات بالإعاقة النفسية لأنها تجعل الفرد المعاق يشعر باختلافه عن أقرانه العاديين وأنه أقل في الإمكانات مما يؤدى للخصومة والعدوانية تجاه الآخرين[1].

(1) المرجع نفسه، ص٨٦، ٨٧.

❖ كما أن هناك من صنف المعاقين حسب زمن حدوث الإعاقة:-

(١) الإعاقة الخلقية: وهي تصاحب الأطفال منذ الولادة وتنقسم إلى:

أ. إعاقة خلقية عضوية: حيث يترتب عليها تعطيل وظيفة طرف أو أكثر من أطراف الجسم منذ الولادة، أو الولادة لطفل ناقص الأطراف.

ب. إعاقة خلقية عقلية: وهي تصاحب الطفل منذ ولادته.

(٢) الإعاقة المكتسبة

ويكون فيها تكوين الجنين طبيعياً ثم تحدث له أثناء ولادته أو بعد الولادة نوع من الإعاقة والتي تنقسم إلى:

أ. إعاقة مكتسبة عضوية: وتكون بسبب تعطيل طرف أو أكثر من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حدث.

ب. إعاقة مكتسبة عقلية: وتحدث في بعض الأحيان أثناء الولادة أو بعد الولادة، إذ تعرض الطفل لبعض الأمراض أو الحوادث التي تؤثر على الجهاز العصبي[١].

❖ تصنيف جابر محمود طلبه ٢٠٠٦

ينطلق هذا التصنيف من عدد من المنطلقات:

١- أن الإعاقة ابتلاء من الله سبحانه وتعالى لاختبار ما في الصدور.

٢- الطفل المعاق حُمّل بالإعاقة فيجب ألا نحكم عليه على ما لا يملك حتى لا يوصم بأي وصمات مجتمعية عن هذه الإعاقة.

---

(1) المرجع نفسه، ص٨٧، ٨٨.

٣- أن الطفل العادي ليس معصوماً من الإصابة بالإعاقة، فالإعاقة ليست انتقائية في العمر أو في النوع أو المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي، ولا يمنع الحذر من وقوع القدر.

٤- أن أسرة الطفل المعاق حَظِيَت بشرف الإعاقة يجب أن يوجه لها التقدير والاحترام والدعم.

٥- أن الطفل المعاق هو إنسان مَثَله مثل باقي الأطفال العاديين في إطار المساواة الإنسانية.

٦- يجب التغيير الإيجابي في النظرة المجتمعية إلى الطفل المعاق وإمكاناته الشخصية، فالله سبحانه وتعالى قد يهب للطفل المعاق قوى وإمكانات إيجابية قد لا يهبها للطفل العادي.

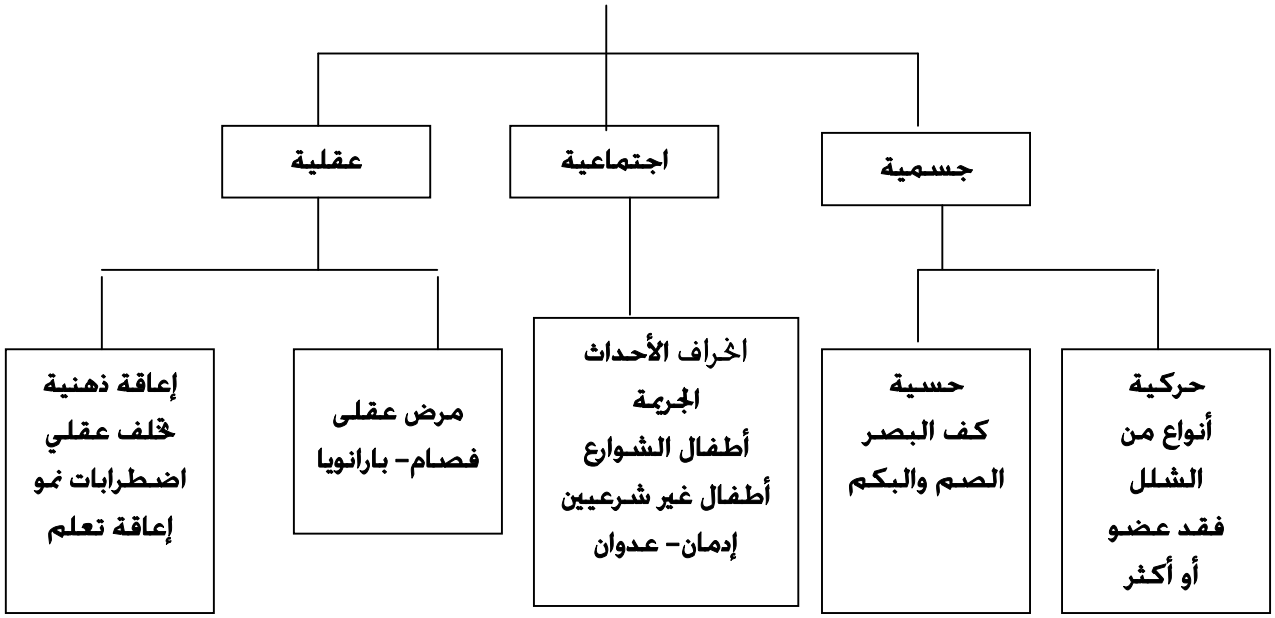
وأبرز ما في هذا التصنيف أنه يمزج بين الإعاقة الظاهرية والإعاقة الباطنية حيث يتضمن:

١. الإعاقة الجسدية والحسية
٢. الإعاقة المخية والفسيولوجية
٣. الإعاقة العقلية والتعليمية
٤. الإعاقة الاجتماعية والأخلاقية
٥. الإعاقة النفسية والانفعالية
٦. الإعاقة القلبية والوجدانية[١].

(1) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٦٠: ٦٣.

نموذج يوضح

فئات الإعاقة(١)



ثالثاً: تقدير حجم مشكلة المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة)

يتوقف تقدير حجم مشكلة الإعاقة على العديد من الاعتبارات من بينها:

- أن ثمة فارقاً بين حدوث المشكلات وبين معدلات انتشارها؛ فحدوث الظاهرة يُقصد به عدد الحالات الجديدة التي تم التعرف عليها خلال فترة زمنية معينة وذلك يعني بالضرورة حصر لكل الحالات التي تم تشخيصها حديثاً كأشخاص معاقين خلال الفترة الزمنية سواء كان هؤلاء الأشخاص مولودين حديثاً أو كانوا أطفال صغارا تم تشخيص حالاتهم على إنها إعاقة في مراحل عمرية متقدمة، أما ما يتعلق بمعدلات انتشار المشكلة فهي تعنى وتشتمل على أولئك الذين تم

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص ٩٦.

التعرف عليهم وتشخيصهم حديثاً بوصفهم معاقون إضافة إلى من هم معاقين بالفعل قبل هذه الفترة الزمنية المحددة.

- يتوقف تقدير معدلات انتشار مشكلة الإعاقة على القيام بعمليات حصر وتسجيل أو قيد للحالات، وهذا عمل شاق يحتاج إلى جهد كبير وتكاليف عالية.
- إن ثمة فارقاً كبيراً بين ما يسمى بالحصر الإحصائي والذي يعتمد على إجراء عمليات شاملة ودقيقة للمجتمعات بحيث تنتهي إلى حصر دقيق لعدد المعاقين داخل المجتمع، وبين ما يسمى بالتقدير الإحصائي والذي تعتمد عليه المنظمات الدولية في إجراء التقديرات لمعدلات انتشار الإعاقة علماً بأن منظمات الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية قد قامت بتقدير إحصائي قائم على نتائج بحوث للمجتمعات الصناعية المتقدمة وانتهت إلى تقدير مؤداه أن نسبة المعاقين في هذه المجتمعات تُقدر بحوالي ١٠% من إجمالي تعداد السكان أي أن هذه النسبة لم تجر على دول العالم النامي أو الدول العربية ومن ثم لا يجوز تعميمها عليها[1].

(أ) حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

يعد الاهتمام بالأطفال المعاقين أحد أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، وخاصة أن تقدير منظمة الصحة العالمية ١٩٧٨ يوضح أن ١٠% على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية، وما تنطوي عليه هذه التقديرات من خطورة هو أنه يوجد ما لا يقل عن ٥٠٠ مليون شخص معاق في العالم، يعيش أكثر من ثلثيهم في الدول النامية، وتوضح التقديرات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية أن نسبة المعاقين في الدول النامية تقدر بحوالي ١٢% تقريبا من السكان[٢].

---

(1) المرجع السابق، ص١٠٣، ١٠٤.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٥.

أيضا هناك تقدير في عام ٢٠٠٠ بلغ فيه عدد المعاقين في العالم حوالي ٦٠٠ مليون معاق، منهم ٨٠% في الدول النامية، ولا يحظى إلا ١% إلى ٢% منهم فقط بخدمات إعادة التأهيل[١].

(ب) حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربي

بسبب تزايد مشكلة الإعاقة نستطيع القول أنه قد ظهر اهتماما ملحوظا بالمعاقين في معظم الدول العربية، ففي السعودية أكدت السياسة التعليمية على ضرورة تقديم كل أنواع الرعاية للمعاقين وتنشئتهم على هدى الشريعة الإسلامية، وفي الكويت تولى السياسة التعليمية اهتماما كبيرا برعاية المعاقين عن طريق تقديم برامج وقائية وعلاجية وتخصيص نسبة معينة لهم في مختلف قطاعات الإنتاج والخدمات، وفي البحرين ترتكز السياسة التعليمية على ثلاثة محاور هي: إنساني خالص مستمد من مبادئ الشريعة الإسلامية- محور ديمقراطي قائم على أساس كفالة الحقوق والواجبات- محور اقتصادي يؤكد على أن تربية المعاقين توظيف لرءوس الأموال لا استهلاك لها، وفي العراق تشارك العديد من الجمعيات الأهلية في رعاية المعاقين عقليا كجمعية حقوق الأسرة- جمعية صوت الوالدين- جمعية الأم والطفل، وفي ليبيا ضبط التشريع الخاص برعاية المعاقين رقم (٣) الذي صدر في ١٩٨١ كل الخدمات التي تحتاج إليها فئات المعاقين عقليا وجسميا في خدمات طبية وتعليمية وتأهيلية، وفي السودان فشاركت في العديد من المؤتمرات العربية والدولية للإستفادة من خبرات الدول العربية والأجنبية في سبيل رعاية المعاقين كمؤتمر الحراك الدولي الذي عقد في ڤينا عام ١٩٨٠ ومؤتمر المعاقين الذي عقد في باريس ١٩٨١ والمؤتمر الإقليمي العربي للمعاقين الذي عقد في الكويت ١٩٨١[٢].

فلقد حققت البلدان العربية إنجازات عديدة خلال العقود الماضية في مواجهة مشكلة الإعاقة وخاصة في مجال توفير برامج الرعاية والتأهيل، وعلى الرغم من ذلك فإن ضخامة المشكلة تفرض

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٣٢.
(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٠٦: ١١٠.

علينا ضرورة مراجعة الوضع الراهن والنظر فيما تحقق من إنجازات باعتباره نقطة الانطلاق لتكوين وبناء استراتيجية شاملة تهدف إلى تحديث وتطوير الخدمات والبرامج التي تُقَدم إلى هذه الفئة، إضافة إلى أن الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالجانب الاجتماعي والجانب النفسي والتعليمي والتأهيلي وذلك بصورة يصعب الفصل بينها، فالكشف عن الأسباب والعلل والتنبؤ بها والسيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمي والاجتماعي والإنساني كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص ودراسة الخصائص المميزة وسبل الرعاية والتأهيل تمثل تحدياً للعلوم الإنسانية(١).

فلم يعد النقاش حول ما إذا كان ذوي الإعاقة يندرجون تحت من هم في حاجة إلى الخدمات أو لا، وإنما أصبح النقاش حول أفضل الطرق التي تلبي احتياجاتهم مما تجعل منهم أفراد أصحاء في ظل مساواه في تقديم فرص الحياة. وذلك حيث أصبح التفكير الآن ليس كما كان من ذي قبل حيث انعكس على تغيير الاتجاهات العامة وتحول ملحوظ على الطلب الذي أصبح يتمثل في مراكز توفير الخدمات. تقليديا، لم تكن الخدمات مصممة خصيصا لتلبي احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة، ولا لأسرهم ولا للقائمين على رعايتهم؛ وكانت الخدمات التي تقدم لهم هي فقط تلك الخدمات الموجودة بطبيعتها لجميع الأفراد الآخرين، وكانت مصممة أكثر لتلبية احتياجات المنظمات التي تقدم الرعاية لهم، حتى تلك الخدمات كانت تقدم لهم على مضض. وفي الآونة الأخيرة ظهرت مبادرات لخدمات مختلفة تقدم في محاولة لتوسيع نطاق الخدمات والمنهج المتبع في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وذلك مثل الدعوة لاستخدام الوساطة المالية في التخطيط لرعايتهم. ومما لا شك فيه، أنه سوف يظهر الكثير من الناس في مجتمعاتهم المحلية في محاولة لزيادة أعداد المهتمين بذوي الاحتياجات الخاصة وسوف تزدهر منظمات جديدة في محاولة لتغيير ورفع مستوى القطاع العام لتلبية جميع مطالبهم(٢).

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٠٦، ١٠٧.

(2) Alexis Waitman and Suzanne Conboy-Hill, Psychotherapy and Mental Handicap, SAGE Publications- London, 1992, P:202.

(ت) حجم مشكلة الإعاقة في مصر

يتزايد عدد المعاقين في مصر من عام إلى آخر، فعلى سبيل المثال بلغ عدد المعاقين في مصر في عام ١٩٩٧ إلى ٥,٩ مليون معاق، وفي عام ٢٠٠٢ وصل عددهم إلى ٦,٦ مليون معاق، وفي عام ٢٠٠٥ تم تقدير عدد المعاقين بـ ٧مليون معاق[١].

وعلى الرغم من أن هذه الإحصائيات وما تعكسه من تزايد في أعداد المعاقين مجهود مميز إلا أنه ليس هناك إحصاء دقيق عن عدد المعاقين في مصر لعدة أسباب تلخصها منظمة الصحة العالمية فيما يلي:

أ. لا توجد أي اهتمامات بإحصاء عدد المعاقين وذلك من المهتمين أو العاملين بمجال الإعاقة.

ب. التشتت وعدم الإنسجام في الخدمات والجهات التي ترعى المعاقين.

ت. إحجام أكثر الأسر من الاعتراف أو السعي لتأهيل طفلها المعاق[2].

رابعا: المشكلات الناتجة عن الإعاقة:-

١) المشكلات الاجتماعية

ونعني بها ماينجم عن الإعاقة من مشكلات ترتبط بالبيئة المحيطة بالمعاق، سواء كان ذلك مرتبطا بالأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، وذلك حيث إنّ البيئة الاجتماعية هي حقيقة الوجود الإنساني ومصدرسعادة الفرد أو تعاسته[٣].

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٣٤.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١١٠.

(3) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص١٠٣.

وهنا نشير بأن الإعاقة قد تصيب بعض الأطفال لحكمة إلهية لا تدركها الإرادة الإنسانية وما يرتبط بهذا من ضعف اكتساب بعض المهارات الأدائية أو التواصلية أو ممارسة أنشطة السلوك الطبيعي في الحياة الاجتماعية مقارنة بالأفراد العاديين، ولهذا ينبغي ألا نقارن الأطفال المعاقين بأقرانهم العاديين أو حتى بأقرانهم من المعاقين في مواقف التفاعل الاجتماعي، فالمقارنة هنا ظالمة للمقارَن والمقارن به، فكل طفل معاق فريد في ذاته وفي نوعية إعاقته التي يحملها، ولهذا يجب أن يُقيّم هذا الطفل المعاق في ضوء مدى تقدمة وإنجازاته (هو) وليس في ضوء إنجازات الآخرين معاقين كانوا أم عاديين[١].

- المشكلات الأسرية

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث إنّ الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الإجتماعى بالكامل، كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة[٢].

ومن أهم الآثار الإجتماعية السلبية على المعاق العزلة والبعد عن معاملة الآخرين ورفض التعاون حتى مع أفراد أسرته، والاتكالية في كثير من الأحيان، وعدم المرونة أو التجاوب مع أقرب الناس إليه نتيجة للآثار النفسية التي يعانى منها، وعموما يتميز دوره الإجتماعي بسوء التكيف مع البيئة الإجتماعية والأسرية[٣].

---

(1) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٤٦.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص ١١٦.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٥٣.

لذلك فإننا إذا نظرنا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة نجد أنه ينص في ديباجته على أن الاعتراف بالكرامة الملازمة لكل أفراد الأسرة الإنسانية وحقوقهم المتساوية والثابتة تشكل أساس الحرية والعدالة والسلام في العالم، وإن إنكار حقوق الإنسان قد أدى إلى أعمال بربرية تثير ضمير الإنسانية وإن حلول عالم يتمتع فيه البشر بحرية الكلام والعقيدة ويتخلصون من الخوف والفقر هو أقصى تطلعات الإنسان، وأنه من الضروري أن تتم حماية حقوق الإنسان بواسطة نظام قانوني كي لا يصبح الإنسان مضطرا إلى الثورة على الاستبعاد والقمع[١].

لذلك فمن الواجب على كل أسرة أن توفر مناخ داعم لنمو طفلها المعاق، أيضا فإن أي إساءة أو إهمال لذلك الطفل سوف تلاقي أثاراً سلبية في تكوين شخصيته، ويجب الإشارة في ذلك المقام إلى أن استخدام الأسرة لأساليب التعامل الإيجابية والمتنوعة لها أكبر الأثر في تعديل السلوك الخاطئ الذي قد يقع فيه الطفل المعاق.

- المشكلات الترويحية

لو نخص الأطفال بالذكر (فما الطفل طفلا إلا ليلعب وما اللعب لعبا إلا للطفل) مقولة فيها الكثير من الفلسفة والأدوار والممارسات والفوائد للطفل والأسرة والمجتمع، أي أن الطفل واللعب صنوان لا يفترقان أينما نجد الطفل نجد اللعب وأينما نجد اللعب نجد الطفل إذن هل يستطيع الطفل ألا يتنفس؟ بالطبع كلا.. إذن لا يستطيع الطفل ألا يلعب، فاللعب مرافق للحياة تقريبا فهو نشاط داخلي نابع من اهتمامات الطفل فهو يساعده على النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والوجداني[٢].

---

(1) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٥٢٨.

(2) http://www.youtube.com/watch?v=CA4Mrv2me6M&feature=relmfu ، دور اللعب التربوي في حياة الأطفال، الاثنين الموافق ٢٠١٢/٧/٣٠، الساعة ١١ ظهرا.

- مشكلات الصداقة

إن عدم شعور المعاق بالمساواة مع أصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدى إلى استجابات سلبية لينكمش المعاق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات، فتؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة، فتحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعاق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وقد يؤدى إلى أن يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم وقد يلجأ في سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتال وينم ويكذب وينصاع لقيم الأصدقاء الجدد وأضرارهم وربما يُستعبد لأي صديق أي يفعل أي شيء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة وفي سبيل ذلك أيضاً قد يرتبط بجماعات ذات آراء متقدمة كملاذ من هجرة الناس له[1].

- مشكلات العمل

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعاق لعملة أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته لرؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته[٢].

٢) المشكلات النفسية

حاول العديد من علماء علم النفس الانتهاء إلى سمات محددة لعالَم المعاقين، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام ١٩٦٨ بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها د.كليمك Klimke في الآتي:

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص ١١٦.

(2) المرجع السابق، ص ١١٦.

١- الشعور الزائد بالنقص، مما يعوّق تكيفه الاجتماعي.

٢- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

٣- عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

٤- عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد مخاوف وهمية مُبالغ فيها.

٥- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير[1].

فتؤثر الإعاقة على المستوى الفردي بمظاهر سيكولوجية متعددة تجعل من المعاق كفرد في حالة معنوية سيئة نتيجة إحساسه بإعاقته دون الآخرين، كما تدفعه للانسحاب والعزلة الإجتماعية بصورة مستمرة، كما يشعر بالاكتئاب الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار أو الانضمام إلى عصابات الجريمة والمنحرفين كنوع من الانتقام أو التمرد على الوضع الذي فيه[٢].

٣) المشكلات الاقتصادية

تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج وتكون سبباً في انتكاس المرضى ومنها:

١- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

٢- انقطاع الدخل، أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث إنّ الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

---

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٨٩.

(2) عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص١٥٢.

٣- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج، أيضاً قد تنبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من الأهمية الاقتصادية[1].

ولعل هذا يجعل من الواجب أن نعطي للمعاق حقوقه قبل أن ينطق بها، فالمعاق في ثقافة المجتمعات الأخرى لا يشعر بالإعاقة ذلك أننا يجب ألا نحاسبه على المفقود ولكن ننمى عنده الموجود، أيضا يجب الاكتشاف والتدخل المبكر Early Intervention والحد من تأثيرات الإعاقة السلبية قدر المستطاع فهي ليست مرضا ينتقل من شخص لآخر بالعدوى ولكن لها مطالب تتحقق بعمل تكاملي يرتكز على منطلقات علمية لمواجهة تلك المشكلة[٢].

٤) المشكلات التعليمية

من المشكلات التي تواجه العملية التعليمية:

أ. عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم.

ب. الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية.

ت. شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

ث. تؤثر بعض العاهات في قدرة المعاق على استيعاب الدروس.

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص ١١٦، ١١٧.

(2) http://www.youtube.com/watch?v=g1nusDziX1Y&feature=related، تربية الأطفال المعاقين في ثقافة المجتمع العربي م٢، الأحد الموافق ٢٠١٢/٧/٢٩، الساعة ١٢ظهرا.

ج. بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة[1].

من هنا بجب أن نضع في أذهاننا أنه على الرغم من أن العملية التعليمية هي وظيفة تمارسها الدولة وجعلتها إجبارية بالنسبة للجميع فهي تنشئ المباني المدرسية وتعد المعلمين وتعينهم وتقدم المنح والمكافآت الدراسية لكي تخفف من آثار عدم المساواة في الدخول وتحقق تكافؤ الفرص في التعليم على قدر الإمكان، إلا أن الأسرة لا يمكن أنها تلقي بعبئها كاملا على الدولة في هذه الوظيفة فقد اتضح من الخبرة ضرورة قيام التعاون الوثيق بين الآباء والمؤسسات التعليمية سواء في وضع البرامج والمناهج وفي التوجيه أو في علاج المشكلات النفسية، وبذلك تظهر الأهمية المتزايدة لجمعيات الآباء التي تقوم في المدارس لتحقيق التعاون بين هيئة المعلمين وبين آباء التلاميذ[2].

٥) المشكلات الطبية

يتعرض المعاق لبعض أشكال مختلفة ومتعددة من المشكلات الطبية منها:

١- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

٢- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض القلب والسكر.

٣- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم.

٤- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية[3].

---

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٨٨، ٨٩.

(2) فاتن محمد شريف- مهدي محمد القصاص، دراسات في علم الاجتماع العائلي، مكتبة مشالي- المنصورة، ٢٠٠٤، ص،٣١٥، ٣١٦.

(3) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٨٩، ٩٠.

٦) المشكلات المتعلقة بالتأهيل

وهي مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد، فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتعددة طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية، فوجود المعاق الواثق من نفسه وفي قدراته لعمله المعتمد على نفسه والمنتمى بواقعية إلى جماعة مناسبة يتعامل مع الأخصائي في جو من الصراحة والحب ويكون قادر على تكوين علاقة طيبة على أساس الاحترام المتبادل مع الآخرين وهذه القيمة يمكن بها تعليل حدة المشكلات المتكررة ويسهل التعامل معها بموضوعية[١].

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١١٨.

خاتمة

لقد استحق الإنسان تكريم وتفضيل الله سبحانه وتعالى له على سائر مخلوقاته لما وهبه الله من نعمة العقل وفضيلة العلم، فالإنسان هو اللبنة الأساسية في بناء أي مجتمع وهو أحد أهم عناصر الإنتاج في أي منظمة أو منشأة[1]، لكن شاءت الإرادة الإلهية خلق بعض الأفراد ذوي احتياجات خاصة محرومون من إحدى النعم مما ترتب ظهور بعض المشكلات والاحتياجات الخاصة لهم، وربما تضخمت نسب هؤلاء الأفراد في بعض المجتمعات وانخفضت في مجتمعات أخرى، ومهما يكن من أمر فكان لزاما على تلك المجتمعات التصدي لتلك المشكلات وتدعيم الأوجه الإيجابية التي يمتلكها هؤلاء الأفراد.

وإيمانا منا بذلك فقد ركز هذا الفصل بشكل كبير على الأسباب المؤدية للإعاقة في محاولة لتفادي تلك الأسباب لأن الوقاية خير من العلاج، بالإضافة إلى تناول العديد من المشكلات المصاحبة لمشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارها مشكلة مركبة ومعقدة تنتج عنها العديد من المشكلات الأخري، وذلك في محاولة لتجنب الوقوع في تلك المشكلات والسعي لحلها والتغلب عليها حتى لا تؤثر بالسلب على هؤلاء الأطفال وأسرهم ومجتمعهم.

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص١٣.

الفصل الرابع

ماهية الجمعيات الأهلية

تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين

الفصل الرابع

ماهية الجمعيات الأهلية

تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين

مقدمة

أولاً: الجمعيات الأهلية

- **الإطار الاجتماعي للقطاع الأهلي**
- **ملامح النظم السياسية العربية وانعكاساتها على طبيعة القطاع الثالث**
- **حجم القطاع الثالث وأنماط منظماته**
- **الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة**
- **دور الجمعيات النشطة في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة**
- **تعزيز دور القطاع الأهلي**

ثانيا: نماذج المؤسسات الأهلية المهتمة برعاية ذوي الفئات الخاصة

- **نماذج لأهم انجازات الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة**
- **نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**

- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي (مصر)
  - مؤسسات حكومية بالاشتراك مع مؤسسات أهلية
  - مؤسسات أهلية

- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع العربي
  - واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن
  - بدايات الحركة المطلبية للأشخاص المعاقين في لبنان

ثالثا: دور المؤسسات الاجتماعية في قضية ذوي الفئات الخاصة

❖ **دور المؤسسات الاجتماعية**

- ✓ دور الأسرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ دور المدرسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ دور المناهج التعليمية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ دور الإعلام في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

❖ **دور المجتمع**

- ✓ مظاهر الإعاقة في ثقافة المجتمع العربي
- ✓ المجتمع وآليات صنع الإعاقة لدى المعاقين وأسرهم المبتلاه

رابعا: التغيرات العالمية ورؤية القطاع الأهلي لها

❖ **الشبكة الدولية للمنظمات الأهلية**

❖ **التحديات والعقبات التي تواجه القطاع**

❖ **العناصر الإيجابية التي توفر انطلاق القطاع الأهلي**

❖ **تفاعل القطاع مع التغيرات المجتمعية**

خاتمة

الفصل الرابع

ماهية الجمعيات الأهلية

تحليل سوسيولوجي لمظاهر الحماية الاجتماعية للمعاقين

مقدمة

كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن المشاركة المجتمعية ولا تخلو أية لقاءات تربوية أو تنموية من إدراج هذا المصطلح ضمن جدول أعمال اللقاء... كذلك أبدت مصر في الآونة الأخيرة اهتماما ملحوظا بحقوق فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأيضا تمت المناداه بأهمية المشاركة المجتمعية في دعم تلك الفئة.

فتدل إحصاءات مركز التنمية الاجتماعية والإنسانية التابع للأمم المتحدة في فيينّا على أنه يوجد حوالي ٥٠٠ مليون معاق في العالم، وأن النتائج التي تحققت بشأن مساعدة المعاقين غير كافية، وأنه نتيجة اعتلال صحة الحوامل وسوء تغذيتهن يولد حوالي ٢٠ مليون طفل كل عام بوزن دون المعدل، وهؤلاء يتعرضون أكثر من غيرهم للعمى والصمم والتخلف العقلي والكساح[1]. ولقد كانت هناك جهود تُبذل لرعاية المعاقين منذ أوائل القرن العشرين، ومن هنا كان الشعور بالقناعة بين المسئولين على كافة المستويات في الدول العربية بالحاجة إلى القيام بعمل جماعي في صورة مشروع لإنشاء معهد أو مركز تدريب إقليمي أو مؤسسة تخدم دول المنطقة بتوفير العناصر المتخصصة وفق احتياجاتها ويجمع المجتمع الإنساني على مختلف المستويات المحلية والعالمية، ولتنشئة وتعليم هذه الفئات فإن الأمر

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٣٩.

يتطلب توفير احتياجاتهم التعليمية الخاصة التي تتفاوت وتختلف تبعاً لطبيعة الطفل وطبقاً لنوع مستوى كل إعاقة سواء كانت حسية أو مرئية أو عقلية[١].

ولا شك أن قضية العمل الأهلي ومؤسسات المجتمع المدني قد أصبحت في الآونة الأخيرة إحدى أهم القضايا المثيرة للجدل بين المختصين بالعمل السياسي والاجتماعي خاصة مع تنامي الدعوة إلى ضرورة توسيع المشاركة المجتمعية، لاسيما في مجتمعات العالم الثالث ذلك حتى يتسنى لها مواكبة المتغيرات العالمية والتي تتطلب حشد كل طاقات المجتمع للحاق بركب التقدم، حيث تكتسب منظمات المجتمع المدني بصفة عامة والجمعيات الأهلية بصفة خاصة مزيداً من الأهمية في المجتمع المصري للدور الذي تقوم به في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وما يمكن أن تقوم به من دور في مجال التنشئة الديمقراطية وتتأكد أهميتها من حقيقة أن التحدي الأكبر الذي يواجه المجتمع المصري هو تحدى التنمية والاستقرار السياسي مما يتطلب توسيع نطاق المشاركة المجتمعية المنظمة من خلال الجمعيات الأهلية، وهي سوف تعكس بذلك مبادرات تطوعية جماعية من دوائر متسعة من المواطنين للإسهام في قضايا التنمية والتطور الديمقراطي بعد الأخذ بمفهوم التنمية البشرية باعتبارها تنمية الناس من أجل الناس بواسطة الناس، بما يعنى الاستثمار في قدرات البشر سواء في التعليم أو الصحة أو المهارات حتى يمكنهم العمل على نحو منتج وخلاق[٢].

إذن فالمشاركة الشعبية Participation هي المحور الأساسي لعمل الجمعيات الأهلية، والمشاركة من أهم المفاهيم التي اهتمت بها تخصصات عديدة وزاد هذا الاهتمام في الآونة الأخيرة في ظل ظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية تدعو إلى هذا الاهتمام، وأصبح هذا المفهوم يتداوله الاجتماعيون والاقتصاديون والسياسيون والقانونيون وغيرهم على المستويات المختلفة، وكلا يتناوله في نطاق تخصصه واهتمامه[٣] وذلك لما للجمعيات الأهلية من قدرة على خدمة المجتمع المحلي عن

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٩٤.

(2) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٣: ٧.

(3) علي ليله– محمد السيد عامر، مرجع سابق، ص٦٥.

طريق فتح أبوابها لتقديم خدمات وأنشطة اجتماعية وندوات ثقافية ولقـــاءات تربويـــة ومـــشاركة فـــي المجالات التطوعية لخدمة البيئة والمجتمع المحلي.

ولقد تناولنا هذا الفصل في أربعه محاور رئيسية هي كالتالي:

أولاً: الجمعيات الأهلية

ثانيا: نماذج المؤسسات الأهلية المهتمة برعاية ذوي الفئات الخاصة

ثالثا: دور المؤسسات الاجتماعية في قضية ذوي الفئات الخاصة

رابعا: التغيرات العالمية ورؤية القطاع الأهلي لها

أولاً: الجمعيات الأهلية

❖ الإطار الاجتماعي للقطاع الأهلي

إن القطاع الثالث الذي يُعرف باسم "القطاع الأهلي" يتسم بثراء خبراته وتنوع صياغاته التنظيمية، فمن المهم أن نتناول أهمية القطاع الأهلي من منظور علاقته بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي نشهدها فمنذ بداية السبعينات تقريباً اتجهت منظمات هذا القطاع نحو النمو وتعدد الأنماط والأشكال التنظيمية إلا أن "صحوة" هذا القطاع قد ظهرت ملامحها بأشكال مختلفة وبدأت في التبلور مرة أخرى في اللحظة الحالية(١).

- التعريف بالاتحاد

تؤدى المنظمات غير الحكومية خدمة عامة لكل من يستحقها وليس لأعضائها فقط وهي قادرة على الوصول إلى المناطق النائية والفقيرة في الريف والعمل بتكاليف منخفضة(٢)، فتنتشر بمدن وقرى المحافظة العديد من الجمعيات التي تعمل في المجال الاجتماعي وتضم آلاف المتطوعين، لهذا كان من الضروري تواجد تنظيم يعمل على تنسيق جهود هذه الجمعيات وتقديم العون والمشورة الفنية، فضلاً على مؤازرة هذه الجمعيات وتذليل الصعوبات التي تواجهها، لهذا صدر القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ بإنشاء اتحادات إقليمية بالمحافظات، والقرار الوزاري رقم ٥٥ بتاريخ ٦٧/٤/٢٩ بإنشاء الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة بالدقهلية(٣).

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٩، ١٠.

(2) Cernea. M. Michael, Non government organization, local development, world Bank, Washington, D.C., 1989,p.9.

(3) محافظة الدقهلية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، نوفمبر ١٩٩٣، ص١.

* اختصاصات الاتحاد

حددت المادة (٨٨) من القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ اختصاصات الاتحاد الإقليمي للجمعيات على الوجه التالي:

١- وضع تصور عام لدور الجمعيات والمؤسسات الأهلية في تنفيذ برامج التنمية[1].

٢- تنفيذ السياسة العامة التي يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة والإشراف على تنفيذ القرارات التي يصدرها المؤتمر.

٣- الإطلاع على الحساب الختامي والميزانية الخاصة بالجمعيات والمؤسسات الخاصة وإبداء الرأي فيها، وإبلاغ ملاحظاته إلى الجهة الإدارية المختصة.

٤- عمل البحوث الاجتماعية اللازمة بالمحافظة والاشتراك في البحوث الاجتماعية العامة التي يتولاها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة.

٥- تنسيق الجهود بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة الأعضاء لضمان عدم التكرار ولتكامل الجهود.

٦- دراسة احتياجات البيئة ومواردها بما يضمن سد الثغرات في هذه الخدمات.

٧- تقويم الخدمات التي تؤديها الجمعيات للوقوف على نواحي النشاط والازدواج والنقص والعمل على تنظيم هذه الجهود حتى تكون مطابقة لما تحتاج إلية البيئة فعلاً.

٨- القيام بتنظيم برامج الإعداد والتدريب الفني والإداري لموظفي الجمعيات وأعضائها.

٩- دراسة مشاكل تمويل الجمعيات والمؤسسات والعمل على علاجها[2].

---

(1) http://www.cairo.gov.eg/information/Civil%20Society/mornabeza%20NGO.aspx?ID=3، المصدر: الاتحاد العام للجمعيات الأهلية، الخميس، الساعة ١:٣٠ ظهراً، تاريخ النشر: ٢٠٠٩.

(2) محافظة الدقهلية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، نوفمبر١٩٩٣، مرجع سابق، ص١، ٢.

- تعريف الاتحاد الأهلي

من المهم هنا قبل أن نسترسل في الحديث عن دور القطاع الأهلي أن نحدد أولاً ماذا نقصد بالقطاع الأهلي؟، فتعتبر هذه التسمية إبداعاً عربياً لأنها تصف بشكل صادق العلاقة التاريخية بين الشعب والحكومة والتي كثيراً ما سيطرت عليها حكومات أجنبية غازية والتي نتجت عنها ثنائية "حكومة وأهالي" أيضاً كثيراً ما تستعمل حتى بالنسبة للحكومات الوطنية للتعبير عن وجود فضاء خاص بكل منها يجعلها في بعض الأحيان في موقف انفصال ومواجهه[١].

* كيف تتكون الجمعية؟

الجمعيات نوعان:

١- جمعيات يقتصر نشاطها داخل نطاق محافظة واحدة أو جزء منها، وهذه تُشَهْر بمديرية الشئون الاجتماعية بالمحافظة.

٢- جمعيات مركزية لها نشاط اجتماعي بأكثر من محافظة وهذه تُشَهْر بالإدارة العامة للجمعيات وتُشهر فروعها بمديريات الشئون الاجتماعية بالمحافظات[2].

يمكن تحديد القطاع الأهلي وفق تعريف إجرائي مركب يعتمد على بعض المعايير المرتبطة بهيكل المنظمات ونوع الأنشطة التي تقوم بها والوسائل المتبعة في ذلك، بحيث يعنى توافر هذه المعايير اعتبار المنظمة جزءاً من قطاع المنظمات الأهلية، وتتمثل هذه المعايير في التالي:

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٩.

(2) جمهورية مصر العربية وزارة الشئون الاجتماعية، دليل العمل للجمهور الجمعيات والاتحادات (الجمعيات)، مرجع سابق، ص٤.

١. أن يكون للمنظمة شكل رسمي مقنن بمعنى وجود مؤسسي للمنظمة يميزها عن مجرد التجمع المؤقت لأفراده.

٢. أن تكون المنظمة خاصة، أي منفصلة مؤسسياً عن الحكومة.

٣. أن تكون المنظمة غير ربحية، لا يستفيد من الأرباح أصحاب المنظمة وتذهب للهدف الأساسي.

٤. أن تُحكم المنظمة وتُدار ذاتياً، بمعنى أن تكون مستعدة وقادرة على التحكم والسيطرة على نشاطها، ولا يجب أن تحكم بأي قوى من خارجها.

٥. يجب ألا تكون المنظمة حزبية، ولا يعنى ذلك ألا يكون من بين أنشطتها التوعية السياسية.

٦. يجب أن تشمل المنظمة على درجة معقولة من المشاركة التطوعية، إما في الأنشطة التي تقوم بها المنظمة أو في داخلها أو في إدارة شئونها، ولا يعنى ذلك وجوب أن يكون كل أو معظم دخل المنظمة من المساهمات التطوعية[1].

٧. أن تكرس المنظمة كل سنداتها بشكل دائم لرسالتها الأساسية ولا ينبغي عند تفككها أن توكل إلى أي فرد أو مؤسسة أخرى[٢].

نستطيع القول إذن بأن الأبعاد الرئيسية لتلك المنظمات هي: المهام Tasks فأي منظمة تقوم من أجل إنتاج سلعة أو تقديم خدمة لتحقيق أهداف معينة أي أن كل منظمة لها مهمة يناط بها إنجازها، الهيكل Structure وهو الإطار الذي ينظم الأنشطة والعمليات التي تؤَدى من أجل بلوغ الهدف، الأدوات Tools وهي الأجهزة والمعدات والمعرفة الفنية التي تستخدم في أداء الأنشطة المؤدية إلى تحقيق الأهداف، الأفراد People وهم الذين يُشغْلون Operate المنظمة كلها[٣].

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٩، ١٠.

(2) Robert, D. Hay, Strategic management in non-n Profit organization an Administrator's Hand Book, Quorun Book, New York, 1990,p.1.

(3) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص١٢٩.

هذا..وقد ورد في القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ولائحته التنفيذية الصادرة بالقرار الجمهوري رقم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٦، العديد من المواد التي تنص على ضرورة أن يبدى الاتحاد رأيه في الأمور التي تتعلق بالجمعيات وهي:

- عمل الجمعية في أكثر من ميدان	مادة (١) من اللائحة التنفيذية.
- أيلولة أموال الجمعية المُنحلة	مادة (٥) من القانون.
- شهر جمعية جديدة	مادة (٤) من اللائحة التنفيذية.
- رفض شهر جمعية	مادة (١٢) من القانون.
- احتفاظ الجمعية برصيد نقدي	مادة (١٨) من القانون.
- ترشيح أعضاء مجلس الإدارة في حالة تعيين مجلس مؤقت أو مدير للجمعية.	مادة (٣٢) من القانون.
- دعوة الجمعية العمومية للانعقاد غير العادي	مادة (٣٧) من القانون.
- إنشاء مؤسسات خاصة	مادة (٣٥) من القانون.
- حل الجمعية	مادة (٥٧) من القانون[1].

لم تقتصر التغيرات التي يشهدها "القطاع الأهلي" على نمو حجم منظماته وتنوع أنماطها بل امتدت إلى المفاهيم والفلسفة التي تحدد توجهاته وتؤثر عليها، فبعد أن كان مفهوم "الخيرية" والرعاية الاجتماعية يمثلان المنطلقات الأساسية لهذا القطاع فطُرحت قضايا التنمية والمشاركة الشعبية من شأنها تعظيم دوره في المجتمع، وبعد أن كان الاهتمام بمشكلات هذا القطاع وفاعليته يقتصر على دائرة محدودة من النخبة اتسعت هذه الدائرة لتشمل فئات عديدة ومتنوعة من الرأي العام ومن صانعي السياسات، إن هذه التغيرات التي يشهدها القطاع الأهلي هي في جانب كبير منها انعكاس لتغيرات وتحولات اجتماعية واقتصادية وأحيانا سياسية، ولا يمكن إغفال أن التغير الذي لحق بهذا القطاع هو في جزء منه امتداد لاتجاهات عالمية أبرزت تصاعد وزن القطاع الثالث في كافة دول العالم كما أبرزت دور المنظمات غير الحكومية الدولية في تعاملها مع مشكلات السكان والبيئة والفئات المحرومة

(1) محافظة الدقهلية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، نوفمبر١٩٩٣، مرجع سابق، ص٣، ٤.

وقضايا حقوق الإنسان[١]. ويساعد تزايد فاعلية الجمعيات الأهلية والتعاونية ومشاركتها في التنمية على نطاق واسع على تعزيز الثقافة المدنية وهي الثقافة التي تقوم على تأكيد قيم العمل الجماعي والحوار وإدارة الاختلافات والخلافات بوسائل سلمية واحترام الحريات وحقوق الإنسان، كما تؤكد احترام الأداء المهني المتميز والاستقلالية النسبية للمنظمات الأهلية عن الدولة[٢].

- ما أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي أسهمت في تغيير مكانة القطاع الأهلي في الأقطار العربية؟

كان من نتيجة المتغيرات التي بدأت مع مطلع الثمانينات من القرن العشرون –لاسيما في انجلترا– سياسة الخصخصة التي تتمثل في تحرير قطاعات النشاط الاقتصادي المختلفة من قبضة الدولة، ومن ثم انتقلت ملكية هذه المشروعات للقطاع الخاص، ويرى بعض الفقه أنه لا يمكن الفصل بين هذه المتغيرات من ناحية وإنشاء الأجهزة التنظيمية الإنجليزية من ناحية أخرى، ولم تبق هذه السياسة مقصورة على انجلترا بل بدأت تكتسب أرضا جديدة في كل يوم، وبالتالي تأثرت بها أغلب الدول الأوربية، ثم كتب لها أن تنتشر في معظم دول العالم مع نهاية القرن العشرين[٣].

وبذلك فإن أبرز ما كان يميز العمل الأهلي في مصر في النصف الأول من القرن العشرين هو تداخل الأهداف الوطنية والقومية مع الأهداف الخيرية والعمل الدفاعي، وهي مرحلة الكفاح ضد الاستعمار، وامتدت أنشطتها إلى المجالات الأخرى الثقافية والصحية والتعليمية، كما جذبت كل فئات المجتمع فأسهموا جميعا في مسيرة العمل الأهلي التطوعي، وجمعهم محاولة إضعاف الحكم الاستعماري عقب الحرب العالمية الثانية، وصدى القوى الغربية التى تسعى لتدمير العالم، وفقدان

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص١٠.

(2) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٢.

(3) وليد محمد الشناوي، الدور التنظيمي للإدارة في المجال الاقتصادي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة المنصورة– كلية الحقوق– قسم القانون العام، ٢٠٠٨، ص٢٧، ٢٨.

الأغنياء الإحساس بالفقراء، وقد ساعد ذلك على إعادة "تنظيم ذاتي" للمجتمع المدني بعيدا عن الدولة، والمبادرة التلقائية بالإصلاح وزيادة الاتصال بالعالم الغربي من خلال التعليم والبعثات والتأثر بتجربته في العمل الأهلي[١].

فتتمثل أهم العوامل التي أثرت في مكانة القطاع الأهلي في مجموعتين أولاهما تتعلق بالسياسات الاجتماعية والاقتصادية التي اتبعتها أغلب الدول العربية في السنوات الأخيرة وثانيتهما تتعلق بتغيرات الهيكل السكاني والمطالب والاحتياجات التي ترتبط بهذه التغيرات، فمن ناحية اتبعت غالبية الحكومات العربية سياسات مالية ونقدية تهدف إلى مواجهة التضخم وعجز الميزانيات وفى إطار هذه السياسات اتجه الإنفاق الحكومي على الخدمات العامة –الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية– نحو التناقص النسبي، وقد أدى ذلك إلى بروز أهمية القطاع الثالث في تغطية جانب من مطالب السكان وإشباعها وهو دور طبيعي ومكمل لأداء الدولة من جانب والقطاع الخاص من جانب آخر، ولا شك أن سياسات الدولة قد شجعت منظمات القطاع الثالث على سد الفجوة في السياسات العامة Public Policies خاصة في قطاعات الصحة والتعليم والفئات الخاصة[٢] حيث أنها شريك هام لا يمكن إغفاله في طريقنا للتنمية و التقدم ومن هنا فقد أفسحت الدولة مجال كبير لظهورها كما قدمت لها كل سبل الدعم المادي والحماية القانونية المتاحة لتباشر عملها بكل حرية[٣]. ومن ناحية أخرى فإن اتجاه بعض الأقطار العربية مثل مصر نحو اتخاذ خطوات التحول إلى القطاع الخاص Privatization قد أثرت بالإيجاب على مناخ عمل القطاع الخاص بشقية: الهادف للربح For Profit وغير الهادف للربح Non Profit، ومن المعروف أن هذه السياسات تؤدى إلى تهميش بعض الفئات في المجتمع وترتبط بتصاعد مشكلة

---

(1) علي محمد المكاوي، العمل الخيري الموجهات النظرية والبرامج التطبيقية، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب– جامعة القاهرة– القاهرة، ١٤٣٢– ٢٠١١، ص١٨٢، ١٨٣.

(2) أماني قنديل، مرجع سابق، ص١٠، ١١.

(3) http://www.cairo.gov.eg/information/Civil%20Society/mornabeza%20NGO.aspx?ID=3، مرجع سابق.

البطالة وارتفاع الأسعار والفقر... وبالتالي تزامن مع هذه السياسة الاقتصادية دور أكبر لمنظمات القطاع الأهلي[١].

ومع تزايد اهتمام الدولة بمفهوم التنمية البشرية من منطلق أن جوهر التنمية الحقيقية يتجه إلى الإنسان باعتباره غاية التنمية ووسيلتها في نفس الوقت لذلك سوف تزيد أهمية المنظمات الأهلية من حيث كونها شريك في التنمية مع القطاع الحكومي والخاص، وهو الدور الجديد الذي تعتمد فيه الحكومة على المنظمات الأهلية من أجل تحقيق ترابط حلقات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية[٢].

وقد تأكد من خلال الممارسة والتطبيق لسنوات طويلة في ظل السياسات الاقتصادية المتجهة نحو اقتصاد السوق أنها لا يمكن أن تنجح ما لم تتحقق الشراكة الفعلية بين القطاعات الثلاثة الأساسية في المجتمع وهي الدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني "القطاع الأهلي"، وهو أمر لو لم يتحقق لأثر بالسلب على فاعلية المشاركة المجتمعية المنظمة في التنمية كما يؤثر بالسلب على قدرة القطاع الأهلي على تعزيز الثقافة المدنية وقيمها الأساسية[٣].

من هنا بدأت الاستراتيجيات الحديثة للتنمية تبدى عناية خاصة ببرامج اللامركزية والجهود الذاتية والمنظمات غير الحكومية مما يقود إلى تدعيم دور مؤسسات العمل المدني والمؤسسات المحلية وجعلها أكثر ديمقراطية وأكثر جذبا لمشاركة المواطنين، ولا خلاف في أن تقوية التوجه الشعبي والمحلي لخطط التنمية يدعم ممارسات حقوق الإنسان بمستوياتها المختلفة ويرفع في الوقت نفسه كفاءة برامج التنمية ويزيد فاعليتها[٤].

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص١١.

(2) الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار: "محو أمية المرأة الريفية"، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية، وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص٣٤.

(3) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٢.

(4) نخبة من أساتذة كلية الحقوق– جامعة المنصورة (مبحث: أ.د/ أحمد جمال الدين موسى)، مرجع سابق، ص٥٨.

لذا وجب على المنظمات الأهلية أن تكون على قدر المسئولية المنوطه بها لأنها هي التي تشبع احتياجات الناس وتساعدهم على مواجهة وحل مشكلاتهم دون السعي وراء تحقيق أي ربح مادي فهي تسعى دائما إلى النهوض بالمجتمعات المحلية والقومية[١].

- ما الذي يعنيه اختلاف الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للسكان في الأقطار العربية بالنسبة إلى واقع الجمعيات الأهلية والأدوار التي تلعبها؟

بصفة عامة الدولة في حاجه إلى جهود المجتمع ليشارك في عملية التنمية بجانب أجهزتها، ومن هنا تكمن أهمية متعاظمة ودور كبير للمنظمات الأهلية تحكم دورها في التنمية بما يساعد على استمرار مسيرة الدولة التنموية، والدولة بالطبع في حاجه ماسه إلى جهود تلك المنظمات بما عليها أن تدعوها إلى مزيد من العمل حتى يعود ذلك بالخير للصالح العام، وقد تزايد عدد تلك المنظمات على الصعيدين الدولي والمحلي فقد ازدادت لتصل إلى عدة آلاف على المستوى الدولي وأيضاً على المستوى المحلى[٢].

وتنعكس التباينات في أوضاع السكان في كل قطر عربي على أولويات القضايا التي تهتم بها هذه المنظمات وعلى الشرائح والقطاعات السكانية التي تتوجه نحوها، ففي الأقطار التي يرتفع فيها نسبة السكان تحت خط الفقر كما هو الحال في مصر يزداد عدد المنظمات الخيرية التي تقدم مساعدات مالية وعينية للسكان، أيضا يتجه عدد المنظمات التي تقدم خدمات صحية إلى الارتفاع في مصر حيث ينخفض فيها مستوى الخدمات الصحية الحكومية بينما نلحظ شبه اختفاء لهذا النمط من المنظمات في أغلب أقطار الخليج العربي حيث تتراوح مستويات الخدمة الصحية في تغطيتها للسكان بين ٩٥% و١٠٠%، كذلك ففي الأقطار العربية التي تتبع سياسات سكانية واضحة للحد من تزايد السكان (مصر،

---

(1) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص١٢١.

(2) سعيد عبد المسيح، دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع "دراسة حالة الهيئة القبطية الإنجيلية"، أعمال المؤتمر السنوي الثامن للبحوث السياسية، مركز البحوث والدراسات السياسية، جامعة القاهرة، ١٩٩٤، ص٣٩٥.

تونس، المغرب)، يتوافر نمط خاص من الجمعيات الأهلية ينشط في مجال تنظيم الأسرة، وفى الأقطار العربية التي يرتفع فيها نسبة البطالة تنشط منظمات أخرى للتدريب والتأهيل ولتوفير فرص عمل... وهكذا توجد انعكاسات واضحة للخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان على القطاع الثالث الذي يضم منظمات أهلية تتسم بالمرونة في استجابتها لاحتياجات المجتمع[١].

وهنا نستطيع القول بأنه قد ازداد نمو المنظمات غير الحكومية المختصة بقضايا حقوق الإنسان بطريقة مثيرة منذ السبعينات من القرن العشرين، فقد ضمن صورة عالية تجاه عدة قضايا ويمكنها أن تحدث ضغطا قويا على الحكومات القومية التي قد تخترق مواثيق حقوق الإنسان أو تتلكأ أو تتباطئ في تنفيذ المعاهدات التي أبدتها أو أقرتها، ويصف البعض السجل الشامل للإنجاز على أنه مؤثر لكن يظل هناك فجوة واضحة بين التعهد والأداء والتعزيز في معظم أجزاء العالم والدول تستمر في الظلم والإساءة في الحقوق الأساسية للإنسان[٢]، لكن هناك طموحا في المنظمات غير الحكومية القومية ذلك لأنها تستمد قوتها بصورة متزايدة من قوة الارتباط بنظائرها في البلدان الأخرى ومن المشاركة في البرامج والمشاورات الدولية[٣].

❖ ملامح النظم السياسية العربية وانعكاساتها على طبيعة القطاع الثالث

إن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لا تمثل المتغيرات الوحيدة التي تؤثر على واقع الجمعيات الأهلية وأنماطها وإنما هناك متغيرات أخرى سياسية مهمة تنعكس على هذه المنظمات مثل طبيعة النظم السياسية وأيضاً هناك متغير آخر أكثر أهمية وهو مرحلة التطور الديمقراطي

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص١٨.

(2) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، مرجع سابق، ص١١٣.

(3) علي ليله– محمد السيد عامر، مرجع سابق، ص١٩٩، ٢٠٠.

Democratization التي يمر بها المجتمع فتلك الأبعاد السياسية تمس مباشرة واقع هـذه المنظمـات وتصيغ ملامحها باعتبارها مكوناً أساسياً في مؤسسات المجتمع المدني Civil Society[١].

وهناك العديد من العقبات التي تُحد من قدرة القطاع الأهلي على ممارسة نشاطه كشريك حقيقـي في التنمية إلى جوار الحكومة والقطاع الخاص مثل العديد من المشاكل التي يتعين حلهـا سـواء فيمـا يتصل بالبيئة الثقافية والاجتماعية التي تنشط فيها الجمعيات أو الإطار القانوني الـذي يحكـم نـشاطها ويحدد علاقتها بالدولة أو التطورات الاقتصادية وانعكاسها سلبياً على فاعليـة الجمعيـات أو المـشاكل المتعلقة بقدراتها الذاتية وبنيانها المؤسسي وما يتوفر لها من تمويل، ولما كانت هذه المشاكل قد أثـرت بشدة في قدرة القطاع الأهلي فإن الحاجة ماسة إلى دراسة هذه الأوضاع وكيفية تجاوزها بما يُمكّن من تعزيز دور الجمعيات الأهلية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفى التنـشئة الديمقراطيـة وتحديـد الإجراءات الواجب اتخاذها لتحقيق هذا الهدف[٢].

- والسؤال المهم في هذا المقام هو كيف تنعكس الاختلافات بين النظم الـسياسية علـى أوضـاع الجمعيات الأهلية؟

إن طبيعة النظام السياسي تحدد حرية تأسيس الجمعيات ثم طبيعة العلاقـة مـع الدولـة ومـدى الإشراف والرقابة عليها والسلطات التي تتمتع بها، كذلك مجالات نشاط الجمعيـات وبالتـالي أنمـاط عملها، فالنظام السياسي يسمح بتأسيس لجان شعبية أو منظمات تنشط فقط في إطـار هيمنـة الدولـة وبالتالي يصعب الحديث عن مبادرات تطوعية خاصة، ويدخل ضمن الأبعاد السياسية التي تؤثر علـى ملامح وأنشطة الجمعيات الأهلية مدى قوة الحركة الإسلامية وفاعليتها فمنـذ النـشأة الأولـى لهـذه التنظيمات كان من الملحوظ التفاعل القائم بينها وبين الحركات الإسلامية إذ تُمثل هذه المنظمات إحـدى الأدوات الأساسية للاتصال بالجماهير وتعبئتها كما أنها تعبيراً عن الإسلام الاجتماعي[٣].

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص١٨، ١٩.

(2) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٢، ١٣.

(3) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٢٠، ٢١.

❖ **حجم القطاع الثالث وأنماط منظماته**

♦ خلفية تاريخية

إن التاريخ سلسة متصلة الحلقات، تتلاحق فيها النتائج بالمقدمات ويرتبط فيها الماضي بالحاضر بالمستقبل، والظواهر الاجتماعية كالظواهر التاريخية زمانيه في أغلب الأحوال، وإن كان بعض الإجتماعيين يميلون إلى سلب الظواهر الاجتماعية صفة الزمانيه إلا أنها ولا شك ترتبط ارتباطا وثيقا بوقائع المجتمع الماضية تأثرت بها في نشأتها ونموها، كما تدين إليها بوجودها الحالي، ولذا فلابد للباحث الاجتماعي من الرجوع إلى الماضي لتعقب الظاهرة من نشأتها والوقوف على عوامل تغيرها وانتقائها[١].

وإن تَفهّم نشأة المنظمات الأهلية يساعدنا على تَفهّم الدور الحالي لها كما يساعدنا على تبين الأدوار الممكنة التي يمكن أن تلعبها في المستقبل، ومن المهم هنا الإشارة إلى:

١. اتسم التطور التاريخي لهذه المنظمات بالاستمرار (التراكم التاريخي لتقاليد وممارسات وأشكال تنظيمية) والشمول (الاتجاه إلى الاهتمام بكافة المجالات الاجتماعية والثقافية والسياسية).
٢. النشأة الأولى لهذه المنظمات عُرفت باسم الجمعيات وتعود إلى بدايات القرن التاسع عشر (مصر عام ١٨٢١).
٣. تمثلت القوى الفاعلة التي قادت حركة التطور في الجمعيات في المثقفين ورجال الدين وبعض فئات النخبة التقليدية مثل الأعيان والأمراء، ويلاحظ أن العنصر النسائي قد أسهم بدوراً رائداً في قيادة العمل الاجتماعي والسياسي من خلال الجمعيات في مصر[٢].

ويعد التعاون من بين العمليات الاجتماعية الأساسية في الحياة الاجتماعية، بحيث يمكن القول بأنه ضرب من التفاعل الموجه نحو تحقيق أهداف عامة وينبع التعاون من طبيعة الروابط التي تربط

---

(1) عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة، ١٩٧١، ص٤١٢.
(2) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٣٦، ٣٧.

أعضاء الجماعات الاجتماعية، بحيث يتجلى في التضامن الداخلي للجماعة، ذلك التضامن الذي يـزداد شدة في حالة عدم وجود عداوة بين جماعة معينة وجماعات أخرى[١].

وبالرجوع إلى النشأة الأولى للجمعيات الأهلية نجد أنها ارتبطت بتحديات واحدة داخلية وخارجية أدت إلى غلبة روح التعاون والتنسيق والتكامل على طبيعة علاقات هذه المنظمات، فأغلـب الأقطـار العربية كانت تواجهه الاستعمار ونفوذ أقليات أجنبية كانت محصلتها تهديد الهوية القومية، ومن ناحيـة أخرى فإن المنظمة العربية قد شهدت منذ نهاية القرن التاسع عشر حركات أخرى إصـلاحية سياسـية واجتماعية اعتمدت جميعها على الجمعيات الأهلية كوسائط منظمة للتعبير عن نفـسها وتعبئـة جهـود المجتمع، وفي هذا الإطار كان يغلب على طبيعة العلاقات بين هذه المنظمـات الميـل إلـى التعـاون والتكامل وتنسيق المواقف في مواجهة المخاطر السياسية والاجتماعية[٢].

♦ تطور الجمعيات الأهلية في مصر ومجالات نشاطها التنموية

مصر ليست بعيدة عن التطورات العالمية فهي مرت بمرحلة انتقالية تكتسب سماتها الأساسية من جوانب ثلاثة: فشل التنمية المستقلة في تحقيق أهدافها، التحول من الاقتـصاد الموجـه إلـى اقتـصاد السوق، تزايد الاتجاه إلى مقرطة المجتمع المصري. ونتيجة لذلك تزايـد الاهتمـام بـدور مؤسـسات المجتمع المدني عموما وبالقطاع الأهلي خصوصا، ويشتد الصراع حول طبيعة هذا الـدور وحـدوده فهناك قوى تحرص على توظيف هذه المنظمات في تخفيف الآلام والمصاعب الناجمة عن التحول إلى اقتصاد السوق وبالتالي فإنها لا تهتم بالقدر الكافي بتحول هذه المنظمات إلى منظمات شعبية ديمقراطية مستقلة عن أجهزة الدولة، وهناك قوى تتطلع إلى انتزاع هذه المنظمات لكافة الحقوق التي تمكنها مـن

(1) نيقولاتيماشيف، مرجع سابق، ص٤٦١.

(2) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص١٥١.

ممارسة دورها كمنظمات شعبية حقيقية وبالتالي تمكنها من القيام بدور تنموي تعبوي تغييري قادر على إعادة صياغة العلاقات الاجتماعية على أساس من العدالة لصالح الأغلبية الشعبية المنتجة[١].

تلعب الجمعيات الأهلية دور وسيط بين الفرد والدولة فهي كفيلة بالارتقاء بشخصية الفرد عن طريق نشر المعرفة و الوعي و تربية المواطنين على ثقافة الديموقراطية، وتعبئة الجهود الفردية والجماعية لمزيد من التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتأثير في السياسات العامة وتعميق مفهوم التضامن الاجتماعي[٢]، فقد حققت الجمعيات الأهلية قفزة كبيرة في حجمها ونوعية نشاطها ومجالاته، ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى توجهها الحاسم نحو المشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية مستفيدة في ذلك من ثلاثة عوامل رئيسية:

- العامل الأول:

اتجاهات السياسة الاقتصادية في مصر بعد توقيع اتفاقيات الإصلاح الاقتصادي إلى صندوق النقد الدولي وما يتضمنه ذلك من زيادة وزن القطاع الخاص الهادف للربح والقطاع الأهلي غير الهادف للربح إدراكاً للدور الذي يمكن أن تلعبه الجمعيات الأهلية في مجال التقليل من الآثار السلبية لسياسات الإصلاح الاقتصادي وبرامج التكيف الهيكلي.

- العامل الثاني:

توافر مناخ سياسي مشجع ومؤكد لدور المنظمات الأهلية في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وما ترتب على ذلك من مرونة في تسجيل الجمعيات الجديدة والتشجيع على إنشائها.

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٢٢.

(2) http://www.cairo.gov.eg/information/Civil%20Society/mornabeza%20NGO.aspx?ID=3، مرجع سابق.

- العامل الثالث:

المناخ الدولي الذي أيد حركة المنظمات غير الحكومية في مختلف أنحاء العالم وانعكاس ذلك على المؤتمرات الدولية[١]، حيث أنه لا يكاد ينعقد أو يمر مؤتمر قومي أو عالمي إلا وتكون تلك المنظمات أحد أضلاعه أو محاوره الرئيسية نظراً لجهودها المُشاهدة والمتوقعة وسعيها الدائم في تنمية المجتمعات والنهوض بها في شتى المجالات والقضايا[٢].

إذن فقد برزت المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية لتمثل واحدا من أهم الفاعلين الجدد New Actors المؤثرين في حركة الأحداث ومسار التطورات داخل مجتمعات الدول وفي إطار الجماعة الدولية على السواء، وذلك يرجع إلى قيامها على العمل التطوعي الإرادي واجتذابها للعديد من ذوي الخبرة فصارت تضطلع بأدوار ومهام على درجة عالية من الأهمية في مختلف الميادين والمجالات مثل: الدفاع عن حقوق الإنسان بما في ذلك تتبعها ومراقبتها ورصد انتهاكاتها، وحث الدول ومناشدة المنظمات الدولية الحكومية على ترقية احترامها والتمتع بها على أرض الواقع[٣].

♦ <u>القطاع الأهلي الرسمي وغير الرسمي</u>

يمكن أن يُقسَم هذا القطاع إلى شقين رسمي وغير رسمي، الأول يصطلح على اسمه من الناحية القانونية والفعلية بـ "الجمعيات والمؤسسات" ويضم كل المنظمات الأهلية التي تطلب تسجيلها رسميا وفقا لقواعد القانون وبهذا فهو يضم مبادرات شعبية مصدرها المجتمع تبغي تأسيس منظمات لا تهدف إلى الربح، وقد تضيق وظائف هذه المنظمات لتقتصر على أعضائها فتصبح مغلقة Closed Organizations أو قد تتسع وظائفها لتشمل فئات معينة (المعاقين أو المسنين) أو المجتمع ككل (مؤسسات الرعاية الاجتماعية مثلا)، وهناك مجالات مختلفة لعمل الجمعيات الأهلية فقد تنشط في

---

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٢٢، ٢٣.

(2) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص١٢١.

(3) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٦١٠.

مجال واحد أو عدة مجالات وهو الأمر المسموح به قانوناً بشرط أن يُسَجَل ذلك رسميا في جهة الإدارة الممثلة للدولة (وزارة الشئون الاجتماعية)[١].

أما القطاع غير الرسمي فهو أيضا منظمات شعبية تطوعية تلتف حول أهداف اجتماعية أو اقتصادية أو دينية إلا أن منظمات هذا القطاع غير مسجلة رسمياً وإنما هي "مبادرات شعبية تحتية"، ويصعب تحديد عدد أعضائها أو حصر أنشطتها حيث يطلق عليها منظمات شعبية Popular Organizations تضم مجموعات من السكان الفقراء تجمعهم مصالح مشتركة تتحقق من خلال المساعدات الذاتية، وهي تلعب دورا فعالا في غياب برامج وخدمات موجهه من الدولة، تتميز أيضا هذه المنظمات والتي يمكن أن نطلق عليها بحق منظمات ذات جذور شعبية Grass Roots Organizations باندماجها في النسيج الاجتماعي لها رسوم عضوية محدودة تشكل الأساس في تمويل أنشطتها والتي قد تكون في مجال نظافة البيئة أو خدمات تعليمية وصحية أو مساعدات المحتاجين مثل منظمات الجيرة Neighborhood Organizations، وفي مصر يتطلب القانون تسجيلها وإشهارها رسميا لكي تمارس نشاطها، وتبدو هذه الظاهرة واضحة فيما تعلق بسكان الوجه القبلي Upper Egypt حيث تقوى الروابط فيما بينهم وتلعب التقاليد السائدة في هذه المنطقة دورها في حرص أبناء كل قرية على تأسيس جمعيات Associations لدعم المساندة فيما بينهم[٢].

♦ أشكال مؤسسات رعاية المعاقين

إن التطبيع نحو العادية Normalization يمثل محاولة التكامل بين الطفل المعاق والأطفال الآخرين وتكون فيه المهارة الاجتماعية هدفا بارزاً بتزويد الأطفال المعاقين خبرات الحياة العادية بحيث تتاح أمامهم الفرص للملاحظة المباشرة لسلوك الآخرين والتفاعل معهم، وفي ضوء ذلك أخذت

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٥٥: ٥٧.
(2) المرجع السابق، ص٥٧، ٥٨.

مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين عدة أشكال يتم فيها الرعاية الخاصة في مقابل توطيد علاقة المعاق بأسرته[١]، وهي كالتالي:

(١) المؤسسات الداخلية Institutions

المؤسسات الداخلية هي مراكز الإقامة الكاملة، وهي مراكز معزولة تقدم خدمات إيوائية وصحية واجتماعية وتربوية للأطفال المعاقين، ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة إلا أن الطفل يبقى معزولا عن المجتمع والحياة الطبيعية والاجتماعية، ويعتبر هذا النوع من الخدمات التربوية هو الأكثر تقييدا للأطفال المعاقين عن طريق عزلهم في مبان خاصة معده لهذا الغرض[٢].

(٢) المؤسسات الخارجية

لما كانت الأسرة الطبيعية هي أنسب مكان لتربية الطفل، وأن المؤسسات الداخلية مهما تمتعت به من كفاءة لا تعدو أن تكون تربية صناعية ولما كان الهدف من تأهيل المعاق هو إعادة دمجه في المجتمع ولا يتحقق هذا إذا عزلناه عن أول وأهم خلية في المجتمع وهي الأسرة، فرأى الكثيرون أن الحياة في المؤسسات لا تقدم الرعاية المطلوبة للمعاق. ولذلك ظهر اتجاه نحو ما يُسمى بفك المؤسسات De Institutionalization يهدف إلى تحقيق السوية Normalization للمعاقين عن طريق إيداعهم في مؤسسات صغيرة ترتبط برباط وثيق بأسرته ويتحقق هذا إذا وضعناه في الجزء الطبيعي Normal Setting، وقد أسفر هذا الاتجاه عن الأشكال التالية:

١- مراكز نهارية.

٢- مؤسسات داخلية (أُدخلت عليها عدة تحسينات كما يلي):

أ. إنشاء مؤسسات صغيرة الحجم ذات نزلاء محدودين.

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة "الجزء الرابع" الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص١٧٥.

(2) سحر أحمد الخشرمي، مرجع سابق، ص٣٦.

ب. تقسيم المؤسسات الكبيرة إلى وحدات صغيرة تقوم الحياة فيها على نظام الأسر.

ت. الربط بين المؤسسة والمجتمع المحلى.

٣- مصحات ومؤسسات إيواء لحالات الإعاقة الشديدة التي لا تستطيع أن تتوافق مع المجتمع والتي لها مطالب لا تستطيع الأسرة تلبيتها، ومن أمثلة المؤسسات الخارجية معظم مدارس وفصول وزارة التربية والتعليم[1].

♦ نماذج الاهتمامات بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر

أولاً: اهتمامات تربوية مقصودة

١- وزارة التربية والتعليم

يقع عليها جانب كبير من عبء تلبية احتياجات هذه الفئات المحرومة لذلك تُقدم لهم الرعاية الشاملة إيماناً بحقهم في التعلم والتربية، وفى هذا المجال صدرت عدة تشريعات وقوانين منها:

١. القانون رقم ٢١٣ لعام ١٩٥٦ بشأن سِن الإلزام في المرحلة الابتدائية ومجانية التعليم فيها واستثنى من أحكامه الأطفال المعاقين عندما تنشأ مدارس تناسب إعاقتهم بقبولهم جميعاً وطبق حكم الإلزام بحقهم.

٢. القانون رقم ٦ لعام ١٩٦٢ بشأن تنظيم تعليم من نقُص حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم في المدارس العادية.

٣. القانون رقم ٦٨ لعام ١٩٦٨ بشأن التعليم العام والذي نص على إنشاء مدارس لرعاية المعاقين وتقدير خطط ومناهج الدراسة التي تناسب قدراتهم.

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة "الجزء الرابع" الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مرجع سابق، ص١٧٦، ١٧٧.

٤. القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ في شأن تأهيل المعاقين وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية لهم باعتبارها حقاً كفلته الدولة لهم.

٥. القرار رقم ٨٤ لعام ١٩٨٨ بشأن توفير أوجه الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ المتأخرين دراسياً في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

٦. القانون رقم ٢٣٣ لعام ١٩٨٨ الذي أعطى الحق لوزير التربية والتعليم في إنشاء مدارس للتربية الخاصة لتعليم ورعاية المعاقين بما يتلاءم وقدراتهم[١].

ويهدف إنشاء مدارس التربية الخاصة إلى:

١. تقديم نوع من التربية يتناسب مع التلاميذ المعاقين الذين لديهم نقص أو قصور في الحواس أو الجسم أو العقل وفقا لما تحدده تقارير الأطباء والأخصائيين والمعلمين.

٢. تقديم الرعاية التعليمية والتربوية والصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة لهؤلاء التلاميذ وإتاحة فرص الاتصال لهم بالمجتمع وتوفير الأجهزة التعويضية لهم بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى[٢].

٣. استثمار السنوات الأولى من حياة هؤلاء الأطفال المعاقون حيث أنها هي الفترة الذهبية لبناء وتنمية قدراتهم الإبداعية واستثمارها وذلك من خلال إتاحة فرصة تربوية جيدة لهم للتعلم حيث تتفتح فيها نوافذ للتعلم والاكتشاف وتنمية النواحي الوجدانية لديهم.

٢- الأزهر

يُعتبر دور الأزهر الشريف في رعاية المعاقين دوراً تاريخياً ورائداً فمنذ إنشائه وهو يرعى المعاقين بصرياً بإعفائهم من دراسة بعض المواد التي لا يمكنهم دراستها، كما أنهم يُقبلون بالمعاهد

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٦١: ٢٦٥.
(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٢٤٢.

الابتدائية دون أية شروط وفي المعاهد الإعدادية من الحافظين للقرآن الكريم، كما أنه يوفر لأبنائه من المعاقين بعض الخدمات الطبية والأجهزة التعويضية والإعانات المالية[١].

ثانياً: الاهتمامات التربوية غير المقصودة:

١. وزارة الشئون الاجتماعية

تعد الهيئات الأهلية من أهم الخدمات التي تقدمها وزارة الشئون الاجتماعية للمعاقين، وهي عبارة عن جمعيات وهيئات أهلية مشهره طبقا للقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ للعمل في ميدان الفئات الخاصة، وذلك بغرض توفير الخدمات التأهيلية المعدة بهذه الجمعيات على الجهود الشعبية المتطوعة والمسجلة بها باعتبارها جهودا خدمية قادرة على العطاء في هذا المجال[٢].

ولقد أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية الاتحاد النوعي لهيئات الفئات الخاصة والمعاقين عام ١٩٦٩ كهيئة ذات نفع عام وقد حدد أهدافه وأغراضه فيما يلي:

(١) إجراء الدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

(٢) تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التي تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار خطة العمل الاجتماعية التي يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة في حدود سياسة الدولة[٣]، وذلك بمثابة مجموعة من التدابير المعتمدة والموجهة بالقرارات والإجراءات العلمية لإستشراق المستقبل وتحقيق أهدافه من خلال اختيار بين البدائل والنماذج الاقتصادية والاجتماعية لاستغلال الموارد البشرية والطبيعية والفنية المتاحة إلى أقصى حد ممكن لإحداث التغيير المنشود[4].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٦٥.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٢٢٤.

(3) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٦٥، ٢٦٦.

(4) أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري، مرجع سابق، ص٥٦.

٢. وزارة الإعلام

يُعد الإعلام من أهم مصادر التوعية في خلق مناخ ثقافي صالح للتنمية الشاملة للمعاقين حيث إنّ هناك حاجة للمجتمع إلى اتصال إعلامي فعّال في هذا الميدان الإنساني، فمن أهم الأدوار التي يمكن أن يؤديها الإعلام في مجال تربية ذوي الاحتياجات الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما تتمثل في الأدوار التالية:

١. إثارة الوعي الاجتماعي بشأن الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم.

٢. تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم للإرشاد والتوجيه.

٣. الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ونشر نتائجها.

٤. تنقية المواد الإعلامية من كل ما يُعد مسيئاً للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥. التعريف بالشخصيات الناجحة من المعاقين وإبراز قصة كفاحهم.

٦. الاهتمام بالتوجيه القرآني للمصطفى الذي يُعد دستور العمل الاجتماعي للفئات الخاصة.

٧. الكشف عن جدوى العناية بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي خير دليل على مبلغ ما وصل إليه المجتمع مع مستوى حضاري[1].

وبذلك فإن إعلام المعاقين يستلزم أن توجه الرسائل الإعلامية إلى ثلاث فئات:

١- إعلام عن المعاقين: يستهدف الجماهير العريضة من الناس بكل الفئات والأعمار.

٢- إعلام للمعاقين: يستهدف فئة المعاقين أنفسهم.

٣- إعلام لأسر المعاقين: يستهدف البيئة الأسرية للمعاقين[٢].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٦٧: ٢٧٠.

(2) محمد كامل عفيفي، التربية البدنية للمعاقين، دار حراء- القاهرة، ١٩٩٨، ص٤٣.

إذن فلتغيير المناخ الاجتماعي نحو المعاقين، يحتاج الأمر إلى أن يقوم الإعلاميون العاملون في برامج المرأة والأسرة والطفل بربط قضاياهم بالمجتمع وتصحيح المفاهيم الخاصة بهم، وبذلك يتسع مجال العناية بالمعاقين من مجرد التدريب والتعليم بمدارس التربية الفكرية وغيرها من المؤسسات المناظرة، إلى التدخل المبكر والوقاية والإدماج في المجتمع، حيث التعلم بالممارسة للدور الاجتماعي والإنساني[1].

❖ **الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة**

أولا: هيئات على نطاق محلي:

(١) مكاتب تأهيل المعاقين

هي مؤسسات تضم عدد من الأخصائيين يحال إليهم الحالات المطلوبة تأهيلهم للقيام بتوجيهها وفق خطوات التأهيل وذلك عن طريق الاستعانة ببعض الهيئات الفنية ومؤسسات وموارد البيئة لتحقيق أهدافها، فتتولى مثلاً تدريب المعاقين في مصانع أو ورش خارجية غير تابعة لها وتستعين ببعض المدارس أو العيادات النفسية في اختبار قدراتهم أو تعليمهم أو إعدادهم جسمانياً.

(٢) مراكز تأهيل المعاقين

تعتمد هذه المراكز على نفسها في تنفيذ كل خطوات التأهيل من بحث وتشخيص وتوجيه وتعليم وتدريب فهي تضم أقساماً مختلفة للبحث الاجتماعي والاختبارات النفسية والتدريبات العلاجية والتدريب المهني، كما تضم أقساما للعلاج الطبي والجراحي والطبيعي[2].

---

(1) أحلام رجب عبد الغفار، تربية المتخلفين عقليا، دار الفجر للنشر والتوزيع– القاهرة، ٢٠٠٣، ص٣١.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٨٣.

(٣) جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين

مهمتها استقبال المعاقين وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعياً وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم، وتتولى وزارة الشئون الاجتماعية الإشراف الفني على هذه الهيئات والجمعيات العاملة في نطاق هذا الميدان.

(٤) الاتحاد النوعي لرعاية الفئات الخاصة والمعاقين

تم تكوين اتحاد هيئات رعاية المعاقين بالقاهرة عام ١٩٦٩ ويضم في عضويته هيئات وجمعيات منتشرة في جميع محافظات الجمهورية لرعاية المعاقين ومن الأغراض التي يسعى إلى تحقيقها:

أ- تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التى تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الفئات الخاصة والمعاقين في إطار خطة العمل الاجتماعية التى يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة في حدود سياسة الدولة.

ب-إجراء البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة بالأعضاء.

ت-تحديد مستويات الخدمات وحدود تكلفتها في نطاق السياسة العامة للدولة ووفقاً للأسس العامة التي تحددها وزارة الشئون الاجتماعية.

ث-وضع برامج الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات والمؤسسات الخاصة والأعضاء بالاتحاد وأعضاء مجالس إدارتها والعاملين بها للارتفاع بمستوى الأداء والكفاية الفنية للخدمات.

ج- العمل على إيجاد وسائل الاتصال بين الجمعيات ذات المجال الواحد والتنسيق بين مختلف الجمعيات الداخلة فى نطاق الاتحاد وتحقيقاً لتبادل الخبرات وإيجاد التعاون عملاً بروح الفريق.

ح- تقييم جهود الجمعيات والمؤسسات الخاصة ونشاط الاتحاد على ضوء السياسة العامة وتقديم تقارير عن ذلك إلى الإدارة العامة للجمعيات والاتحادات بوزارة الشئون الاجتماعية[1].

---

(1) المرجع السابق، ص ٨٤.

ثانياً هيئات على نطاق إقليمي

- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومركزها بيروت.
- المعهد الإفريقي للتأهيل بزيمبابوي وتشترك به أكثر من ١٢ دولة إفريقية من بينها جمهورية مصر العربية[١].

ثالثا: هيئات على نطاق دولي في مجال الهيئات والمنظمات الدولية المعنية

تعتبر حقوق الإنسان قديمة قدم البشرية نفسها فقد ظهرت بوادر في المجتمعات البدائية ثم تبلورت عندما عاش الإنسان في ظل الحضارات القديمة والفرعونية والإغريقية والرومانية وتعددت أشكالها وملامحها وإن لم تأخذ حدا مميزا أن يعيش الأفراد في ظل حقوق متساوية في المجتمع، كما أنها تحظى باهتمام بالغ وتشكل ثورة كامنة لها تأثير غير محدود في بنية وتشكيل وعمل الأنظمة الحديثة للإدارة الدولية وأسلوب التفكير والتعامل مع المنظمات وعلى العلاقات السياسة والاقتصادية والاجتماعية بين الدول التي تتشكل منها الجماعة الدولية[٢].

وبداية فمن الأمور التي يسهل تلمسها أن الصياغة الحالية لحقوق الإنسان عموما والمعاق خصوصا هي ثمرة حوار جزئي للغاية بين الثقافات العالمية، ذلك بأن فكرة حقوق الإنسان ليست من القضايا الأكاديمية والعلمية البحتة فهي تداس بالأقدام في الشرق والغرب والشمال والجنوب على السواء، وهذا العدوان العالمي يرجع إلى ما فطر عليه الإنسان وما ركب فيه من نوازع تستهدف المصالح والقوة إلى الحد الذي يجعل المصلحة أنانية واستئثارا والقوة بغيا واستكبارا، ناهيك عن أن

(1) المرجع نفسه، ص٨٥.

(2) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، مرجع سابق، ص١٠١.

هذه الحقوق بوضعها الراهن وعلى ما اكتسبته من رواج وانتشار لا تزال لا تمثل رمزا عالميا يبلغ من القوة بحيث يحمل الناس على فهمه والاتفاق عليه[١].

أما عن الهيئات، فهناك من يقتصر كل نشاطه على علاج مشكلة المعاقين مثل:

أ. الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقليا.

ب. الجمعية الدولية لرعاية المعوقين.

ت. المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.

ث. المؤسسة السويدية للوازم الفنية للمعوقين.

وهناك منظمات أخرى تتعاون معاونة كبيرة في مجال تخصصها لخدمة هذه الفئة ومنها:

أ. منظمة العمل الدولية.

ب. منظمة الصحة العالمية.

ت. منظمة اليونسكو.

ث. منظمة اليونيسيف.

ج. هيئة الصليب الأحمر الدولية.

ح. الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

وتقوم هيئة الأمم المتحدة بتنسيق جهود هذه الهيئات والمنظمات ومعاونتها جميعا في عقد المؤتمرات المشتركة وتبادل المعلومات والخبراء والمنح الدراسية وتسهيل دمجهم في المجتمع بل تطوير حقوق المعاقين على المستوى الدولي[٢].

---

(1) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٥٤٤.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص ٨٥.

❖ **دور الجمعيات النشطة في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة**

♦ تزايد المشاركة الشعبية توجه عالمي

لقد عرض البنك الدولي تعريفا مبسطاً لوصف المنظمات غير الحكومية حيث يعتبرها "مؤسسات وجماعات متنوعة الاهتمامات، إما مستقلة كليا أو جزئياً عن الحكومات، وتتسم بالعمل الإنساني والتعاون، وليس لديها أهداف تجارية[١].

فقد تزايد الاهتمام في كثير من دول العالم بالمنظمات الأهلية، ولا يرجع هذا الاهتمام إلى ما تؤديه هذه المنظمات من تحقيق الأهداف المشتركة لأعضائها فقط بل يعود أيضا إلى الدور المتوقع أن تقوم به نتيجة لبعض التطورات في المجتمع الإنساني المعاصر، وبصفة خاصة دورها المأمول في توسيع نطاق المشاركة الشعبية في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفي تعميق الطابع الديمقراطي، ولأن الناس هم محور التنمية فإنه من الضروري أن يكون لهم دور أساسي فيها ومن البديهي أن هذا الدور لا يمكن أن يتحقق من خلال الناس كأفراد بل من خلال نشاطهم الجماعي في إطار تنظيمات شعبية تطوعية تجسد إرادتهم وتعبر عن وعيهم بمشاكل المجتمع وأولويات معالجتها، فسيادة الاتجاه نحو الديمقراطية عالمياً يطرح دورا متزايد الأهمية للمنظمات الأهلية والذي لا يمكن تحقيقه عملياً بدون وجود منظمات أهلية تعبر عن درجة نضج التطور الذي حققه المجتمع حيث يمكن لهذه المنظمات أن تطرح رؤى متعددة لكيفية مواجهة المشكلات الأساسية للمجتمع بما يعبر عن المصالح المختلفة القائمة فيه[٢].

---

(1) دار البصام، "العمل الأهلي العربي المشترك، المفهوم، الواقع، التصورات البديلة"، المؤتمر الثاني في المنظمات الأهلية العربية، الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة، القاهرة،١٩٩٧، ص١٠.

(2) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٥: ١٧.

والمشاركة هي قدرة العناصر النشطة في المجتمع المحلي على فهم طبيعة السياق الاجتماعي ومحاولة تغييره للأفضل مع التغلب على المعوقات التي تعوق هذه العملية، وإذا نظرنا إلى هذا التعريف فنجد أنه قد قصر المشاركة على العناصر النشطة فقط مع العلم أن المشاركة درجات (مشاركون نشطون- مهتمون- متعاطفون) إلا أن صاحب هذا التعريف قد يرى عدم فاعلية غير النشطين في عملية المشاركة الشعبية، هذا وأظهر التعريف أهمية المشاركة في إحداث التغيير الاجتماعي والتنمية وأضاف أهمية وضرورة التغلب على معوقات المشاركة[1].

♦ أهداف الجمعيات ومن هم الجماعات المستهدَفة

تنشط الجمعيات الأهلية إما لخدمة قطاع محدد (أعضاء المنظمة فقط أو فئات من السكان مثل المعاقين) أو لخدمة المجتمع ككل ومن يحتاج المساعدة أو الدعم (التركيز على مساعدة الفقراء أو الفئات الأقل حظا Disadvantage People أو تقديم خدمات صحية ورعاية اجتماعية لكل من يستحقها)، وقد تكون منظمات تتوجه نحو قضايا معينه وتدافع عنها مثل منظمات حقوق الإنسان، ومن هنا يمكن القول أن الجمعيات يمكن أن تعمل في مجال أو أكثر من المجالات التالية: العمل الخيري، فئات المعاقين، المسنين، الطفولة والأمومة ورعاية الأسرة، مجال الثقافة والأدب والترويح، المرأة والبيئة وحقوق الإنسان والإغاثة والتنمية المحلية[2].

وتشير دراسة مقارنة للقطاع الأهلي في ١٢ دولة متقدمة ونامية إلى نتائج مهمة تؤكد أهمية هذا القطاع وقيمة إسهامه الاقتصادي والاجتماعي من أبرز هذه النتائج:

- يشكل القطاع الأهلي قوة اقتصادية كبرى فهو يوظف ١١.٨ مليون عامل في سبع دول (الولايات المتحدة، بريطانيا، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، المجر، اليابان)، ويزيد إسهامه في توفير فرص العمل في القطاع الخدمي.

(1) علي ليله- محمد السيد عامر، مرجع سابق، ص٦٦، ٦٧.
(2) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٥٨.

- فرص العمل التي يوفرها القطاع الأهلي غير الربحي تفوق أكبر الشركات الخاصة في كل دولة من هذه الدول، وعمل المتطوعين في هذا القطاع يساوى ٤.٧ مليون عامل كل الوقت.

- المصروفات الجارية للقطاع غير الربحي في الدول السبع الكبرى هي ٦٠١ بليون دولار وهو ما يساوى ٥% من الناتج المحلى لهذه الدول، ونسبة إسهام هذا القطاع في توفير وظائف جديدة في كل من فرنسا وبريطانيا وألمانيا تتراوح بين ٣و٤% ترتفع إلى ١٠% في قطاع الخدمات.

- ثلاثة أرباع الإنفاق في القطاع غير الربحي يتجه إلى أربعة ميادين هي التعليم والبحث، والخدمات الاجتماعية، والثقافة، والترويح[1].

وفيما يلي نناقش الأهداف الأساسية للقطاع الأهلي وجماعاته المستهدفة:

أ- تتعدد المنظمات الأهلية العاملة من أجل تحقيق أهداف خيرية وبالتالي فإن إحدى الجماعات الأساسية المستهدفة هي الفقراء، وذلك محصلة طبيعية عن الوازع الديني الذي أثّر في نشأة وتطور القطاع الأهلي، حتى وإن تبنت أهدافا أخرى تعليمية واجتماعية واقتصادية.

ب-نلحظ اتجاها متصاعدا للعمل في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة.

ت-هناك منظمات أهلية تعمل في مجال الخدمات (الصحية والتعليمية) وتستهدف توفير الاحتياجات الأساسية لتوفير خدمات صحية وتعليمية للمجتمعات المحلية، وهي بهذا تستكمل الثغرات في أداء السياسات العامة للدولة.

ث-منظمات أهلية تنشط في قطاع المرأة تعمل في مجال الدفاع عن حقوق المرأة ودمجها في عملية التنمية وتوفير فرص المشاركة لها.

ج- السمة الدينية مثل "الجمعية الخيرية الإسلامية" وانخراطها في غرس العقيدة وإن كان ذلك لا ينفى نشاطها في مجالات أخرى (مساعدات، صحة، طفولة)، وهذه الظاهرة واضحة للغاية في مصر

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٧، ١٨.

والأهم هو الفاعلية الشديدة التي تتسم بها هذه المنظمات على مستوى عملية تدبير الموارد Fund Raising وتعبئة المتطوعين.

ح- هناك تصاعد في المنظمات العاملة في مجال البيئة ومنظمات حقوق الإنسان، هذا التصاعد نلمسه على مستوى نمو حجم هذه المنظمات وعلى مستوى الفاعلية والدور الذي تلعبه بحيث أصبحت تمثل جماعات ضاغطة على صانع القرار ومؤثرة في الرأي العام[1].

❖ تعزيز دور القطاع الأهلي

- المشكلات التي تواجه القطاع الأهلي

من أهم المشاكل التي تواجه الدور التنموي والديمقراطي للقطاع الأهلي:

١- ضعف الثقافة المدنية الديمقراطية وثقافة المشاركة.

٢- توتر العلاقة بين الدولة والقطاع الأهلي، وتلعب التشريعات دوراً مهماً في ذلك حيث تُصر الدولة للسيطرة على المنظمات الأهلية مما يحول دون تحقيق التكامل في الأدوار بين الطرفين.

٣- حصر دور القطاع الأهلي في تقديم الرعاية والمساعدة للفئات المحرومة في المجتمع والتركيز على القيام بدورة من منظور وظيفي يعالج المشكلات بعد ظهورها ويخفف من حدتها دون القدرة على القضاء عليها، وعلى العكس من هذا لو مارس القطاع الأهلي من منظور بنيوي تقوم من خلاله المنظمات الأهلية بدور الفاعل في التغيير الاجتماعي وتبرز كطرف أساسي يشارك في تحديد سياسات التنمية وأولوياتها فتسهم بذلك في تغيير المجتمع.

٤- ضعف الطابع المؤسسي للمنظمات الأهلية حيث يتعين توافر بنية مؤسسية قوية لها نظام واضح وقواعد قانونية يحترمها الجميع وتضمن الاستمرارية بصرف النظر عن الأشخاص.

٥- نقص البيانات المتاحة للمنظمات الأهلية والتي تمكنها من وضع برامجها طبقا لاحتياجات المجتمع.

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٥٨: ٦٧.

٦- ضعف الكوادر البشرية العاملة في المنظمات الأهلية وحاجتها إلى التزود بالخبرات الضرورية في مجال إدارة هذه المنظمات وتخطيط نشاطها وتنسيقه.

٧- مشكلة تمويل نشاط المنظمات الأهلية واعتمادها بدرجة كبيرة على المساعدات الحكومية وتمويل الجهات الأجنبية مما يضعف استقلاليتها ولا يمكنها من العمل وفق أجندة تراعى احتياجات المجتمع بالدرجة الأولى[١].

٨- عدم توازن التوزيع الجغرافي لهذه المنظمات حيث التمركز في العاصمة والمدن وتنخفض في القرى رغم الاحتياج الأكبر لها، ويعتبر هذا الخلل نقطة ضعف أساسية في أداء هذه المنظمات إذ يعنى قصور شمول تغطية المجتمع والتوجه نحو مناطق وأفراد قد لا يكونون بنفس حاجة أفراد المناطق الريفية والنائية[٢].

- استراتيجية مقترحة لتطوير أداء القطاع الأهلي

(١) تطوير الأساس النظري لرؤية القطاع الأهلي ونشاطه

ذلك يتطلب معالجة متعمقة لبعض المفاهيم مثل: (مفهوم التنمية) والنظر إليها باعتبارها تنمية شاملة يلعب الناس فيها دورا أساسيا كي تتحول الجماهير من متلقية سلبية للمساعدات إلى فاعل إيجابي، (مفهوم القطاع الأهلي) كجزء من المجتمع المدني يلعب دورا أساسيا في قيام الديمقراطية وتطورها في المجتمع[٣]، (مفهوم المشاركة) باعتبارها الوسيلة التي يتمكن بها سكان مجتمع محلي من غير الموظفين الحكوميين التأثير على القرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج المؤثرة على حياتهم، كما

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٥٠، ١٥١.
(2) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٦٧، ٦٨.
(3) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٥١، ١٥٢.

أنها من وجهة نظر أخرى هي مساهمة الأفراد والجماعات والقيادات والمنظمات في مشروعات التنمية "في الدراسة والتنفيذ والتمويل والتقويم" على أساس الشعور بالمسئولية الاجتماعية[١].

(٢) صياغة استراتيجية للعمل المشترك بين منظمات القطاع الأهلي

- ضرورة المحافظة على دور القطاع الأهلي وعدم الانحراف به ليكون مجرد بديل للدولة.
- تعديل التشريعات المنظمة للعمل الأهلي بحيث تتوافر استقلالية حقيقية في ممارسة النشاط.
- مواصلة وتعزيز عملية إنشاء اتحادات جمهورية أو قطاعية أو قطرية أو قومية بين التنظيمات المتماثلة لدعم جهودها ومضاعفة النتائج المتحققة منها.
- إنشاء أجهزة فنية مشتركة على المستويين القطري والقومي للبحث العلمي والإعلام والتدريب والاستفادة منها في خلق كوادر جديدة أو تطوير قدرات الكوادر القائمة.
- التنسيق في حملات إعلامية لطرح قضايا القطاع الأهلي على المجتمع كله وتكوين رأي عام مساند لقيام القطاع الأهلي بدور حقيقي.
- فتح قنوات اتصال منتظمة مع السلطة التشريعية لتتوافر لديها معلومات وبيانات دقيقة عن القطاع الأهلي واحتياجاته.
- عقد مؤتمرات دورية لمناقشة مشاكل المنظمات الأهلية لاقتراح الحلول المناسبة.
- تحقيق مزيد من الربط بين مجموعة التنظيمات التي تعمل في مجال واحد وتطور علاقاتها بالفئات المستفيدة[٢].

---

(1) علي ليله– محمد السيد عامر، مرجع سابق، ص٦٧.

(2) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص١٥٥.

(٣) العلاقة مع الدولة

من المهم تطوير الوعي بالعلاقة بين الدولة والقطاع، وفي إطار هذه الرؤية تطرح قضايا:

- ضرورة تطوير التشريعات المنظمة لتأسيس التنظيمات الأهلية ونشاطها وإلغاء القيود المفروضة عليها وتمكينها من ممارسة نشاطها باستقلال عن الأجهزة الحكومية.
- التأكيد على أن العلاقة بين الدولة والقطاع الأهلي تقوم على التأثير المتبادل والمتكامل تبعا لتغير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية مما ينعكس إيجابيا على المجتمع[١].

(٤) تعميق الطابع المؤسسي للمنظمات الأهلية

تشمل عملية بناء القدرات تعميق الطابع المؤسسي للمنظمات الأهلية من خلال:

- تحسين البيئة الحقوقية للمنظمة بحيث تتوافر لها الشرعية القانونية.
- تعميق الديمقراطية الداخلية للمنظمات غير الحكومية وتأكيد مبدأ الشفافية بالنسبة لبرامج النشاط والتمويل.
- بناء الكادر البشري وما يتضمنه ذلك من بناء قدرات فردية وجماعية.
- البناء المادي المتصل بالجهاز الإداري وتوفير التجهيزات الضرورية لتسهيل عمليات الحصول على المعلومات وتوزيعها.
- تدقيق الأهداف وربطها بالحاجات ومن ثم تحويل الأهداف إلى استراتيجيات عمل مناسبة، ثم التقييم باعتباره أداه عالية المستوى لقياس النتائج.
- الاستدامة، وهي خلق آلية ربط بين الماضي والحاضر والمستقبل.

---

(1) المرجع السابق، ص١٥٧، ١٥٨.

- تطوير القدرة على الحصول على تمويل مناسب بتعزيز إقامة المشروعات المدرة للـــدخل وبنـــاء الصلات بمؤسسات التمويل[١].

(٥) تطوير القدرات البشرية

وتشمل هذه العملية تدريب القيادات القائمة واكتشاف قيادات جديدة وتأهيلها لتحمـــل مـــسئوليات التخطيط والمتابعة والتقييم، ويدخل في ذلك:

- أن تقدم الحكومات مساعدات فنية للمنظمات الأهلية حول كيفية إعداد التقارير التي تعكـــس واقـــع التنمية الاجتماعية.
- إنشاء معهد إقليمي لتأهيل قيادات العمل الأهلي وذلك لتنظـــيم دورات تدريبيـــة ومـــنح الدارســـين درجات علمية تؤهلهم للعمل في مجالات العمل الأهلي، وإنشاء برنامج وطني لتدريب القيادات في كل دولة عربية.
- العمل على إدخال مقررات عن العمل الأهلي في مؤسسات التعليم العالي وإعلاء دور البحوث فـــي مجالات العمل الأهلي[٢].

(٦) التمويل

تعتبر مشكلة التمويل من أهم العوامل التي تعرقل عمل المنظمات الأهلية حيث يـــرتبط التمويـــل بشروط عديدة تضع المنظمات الأهلية تحت وصاية المانحين، مما يتطلـــب معالجـــة واعيـــة لمـــشكلة التمويل وذلك من خلال:

- العمل على تخصيص موارد مالية للمنظمات غير الحكومية تتلاءم مع نشاطاتها.
- العمل على توزيع الموارد المالية في جدول مالي وزمني محدد.

---

(1) المرجع نفسه، ص١٥٨، ١٥٩.

(2) المرجع نفسه، ص١٥٩، ١٦٠.

- دعوة المنظمات المالية الإقليمية والدولية لدعم مشاريع المنظمات الأهلية الإنتاجية والاقتصادية.
- تخصيص ميزانية لدعم البناء المؤسسي للمنظمات الأهلية.
- العمل على تطوير مهارات تدبير الموارد المالية والتدريب على كيفية تنظيم البرامج والمشاريع المختلفة[١].

(٧) توافر المعلومات

يتطلب بناء القدرات للمنظمات الأهلية توافر معلومات كافية لديها عن برامج التنمية والحاجات الأساسية لمختلف الفئات الاجتماعية، وبيانات عن المؤسسات المانحة وما يتوافر لديها من إمكانيات ومجالات اهتمامها الأساسية، ومن هنا فإن الحاجة ماسة إلى:

- إنشاء بنك للمعلومات على المستوى القومي ويؤسس نظاماً معلوماتياً يغطى كافة مجالات التنمية مربوطاً بأهداف المؤتمرات الدولية وتوصياتها.
- إنشاء قاعدة بيانات في كل منظمة، وفى الاتحادات الإقليمية والقطرية للمنظمات الأهلية والتنسيق بينها لتبادل المعلومات المتوافرة لديها.
- الاستفادة من شبكة الإنترنت في الحصول أولاً بأول على أية معلومات أو بيانات[٢].

(٨) التنسيق بين المنظمات الأهلية على المستوى القطري والعربي

يتطلب دعم قدرات المنظمات الأهلية أن تنشط في إطار متكامل لتبادل المعلومات والخبرات وتنفيذ مشروعات مشتركة، والتحرك المشترك في مواجهة مشاكل مشتركة ويشمل هذا التنسيق:

---

(1) المرجع نفسه، ص١٦١، ١٦٢.

(2) المرجع نفسه، ص١٦٢.

- تطوير عملية إنشاء شبكات من المنظمات الأهلية التي تعمل في مجالات مشتركة أو تنشط في نطاق جغرافي واحد.
- وضع آليات وأطر تكفل التبادل المنتظم للمعلومات والخبرات.
- عقد اجتماعات دورية لبحث المشاكل المشتركة.
- التنسيق في مواجهة الأطراف لتقوية الوضع التفاوضي للمنظمات الأهلية.
- من المهم أيضاً أن يشتمل التنسيق على توصيات المؤتمرات العالمية.
- ومن المهم أن يشمل التنسيق أيضا الهيئات ذات الجذور العميقة في المجتمع وهي تشمل النقابات المهنية والعمالية والجمعيات التعاونية ومنظمات الحرفيين، والمؤسسات الدينية والحركات الاجتماعية أو الاتحادات المدنية[١].

إذن نستطيع أن نخلص أن إخفاق مشروعات التنمية وانهيار النظم الاشتراكية في الاتحاد السوفيتى وأوربا الشرقية، قد أديا إلى البحث عن بديل يكون أكثر التزاماً ومرونة وكفاءة في العمل الجماعي الإنمائى، وقد تمثل هذا البديل في المنظمات غير الحكومية، وهذا النمط من المنظمات هو في نظر المنظمات العالمية ومؤسسات التمويل الدولية– هو القادر على أن يلعب دور الحافز أو المنشط في إطار عملية التنمية، ووفقاً لهذه الرؤية فإن هذه المنظمات الأهلية هي القادرة على تحقيق المشاركة الأكبر من جانب السكان وهى القادرة على التعامل مع الآثار السلبية لسياسات الإصلاح الاقتصادي[٢].

---

(1) المرجع نفسه، ص١٦٢: ١٦٤.

(2) أماني قنديل، "جمعيات التنمية المحلية في مصر، مع التطبيق على حالة الدقهلية"، في السياسية والنظام المحلى في مصر، أعمال المؤتمر السنوي للبحوث السياسية، القاهرة، ١٩٩٤، ص٤٦٥.

ثانيا: نماذج المؤسسات الأهلية المهتمة برعاية ذوي الفئات الخاصة

❖ نماذج لأهم انجازات الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة

(١) تنظيم المؤتمرات.

(٢) الحرص على مواجهة الظواهر الاجتماعية والمشكلات التي يعاني منها الأفراد والجماعات والمجتمعات بالدراسة والبحث، وقد قام بإجراء عدة بحوث ودراسات اجتماعية وهي:

- دراسة تقييم الجمعيات والمؤسسات الخاصة بالدقهلية.
- دراسة اجتماعية للأسرة والخدمات بمدينة المنصورة.
- بحث عن الأثر الاجتماعي لإنشاء جامعة المنصورة على البيئة والطلاب.
- بحث مشكلة المعاقين بالدقهلية.

(٣) تنظيم البرامج التدريبية لرفع كفاءة المتطوعين والعاملين بالجمعيات.

(٤) المواجهة العلمية للظواهر السلبية في المجتمع.

(٥) دراسة الموضوعات التي تُحال من مديرية الشئون الاجتماعية تنفيذاً للقانون ٣٢ لسنة ١٩٦٢ ولائحته التنفيذية لاستطلاع رأي الاتحاد حول:

- شهر الجمعيات الجديدة من حيث الموافقة أو الرفض.
- حل أو إدماج الجمعيات.
- تعديل لائحة الجمعيات...إلخ.

(٦) التنسيق بين الجمعيات التطوعية والمصالح الحكومية (الإدارة المحلية- التربية والتعليم- الصحة- القوى العاملة- الشئون الاجتماعية) من خلال ممثليها في مجلس إدارة الاتحاد.

(٧) معاونة الجمعيات في تنظيم أعمالها الإدارية والمالية وذلك بتصميم السجلات والنماذج وطبعها، كذلك أوراق شهر الجمعيات ودور الحضانة.

(٨) دراسة الشكاوى التي يتقدم بها مجلس إدارة الجمعية.

(٩) تكريم الجمعيات ذات النشاط البارز والمتطوعين المتميزين[1].

❖ نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

تبلورت اليوم أسس رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من عدة اتجاهات تدعو جميعا لهدف واحد وهو العناية بهم كما يلي: (الاتجاه الأخلاقي) وهو اتجاه يلتزم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من منطلق "ديني وأخلاقي" في المقام الأول وهو اتجاه تعتنقة المجتمعات الإسلامية، (الاتجاه البرجماتي) وهو اتجاه يلتزم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "حفاظا على النظام الرأسمالي الذي عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة وحفاظا على فردية الإنسان" وهو اتجاه تعتنقه الدول الصناعية، (الاتجاه المادي) وهو اتجاه يلتزم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من منطلق "الكل بقدر ما ينتج" وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذي تعود به الرعاية على الإنتاج[٢]، وبناء عليه فقد ظهرت العديد من نماذج المؤسسات الأهلية التي تهتم برعاية تلك الفئة كما يلي:

- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي (مصر)
  - مؤسسات حكومية بالاشتراك مع مؤسسات أهلية

(أ) المركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين

في عام ١٩٥٣ وبموجب اتفاقية بين الحكومة المصرية وهيئة الأمم المتحدة تم إنشاء المركز النموذجي لرعاية وتوجيه وتأهيل المكفوفين حيث يضم مؤسسات متعددة تتولى تقديم خدمات متنوعة

---

(1) محافظة الدقهلية، الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، نوفمبر ١٩٩٣، مرجع سابق، ص١٨:١٢.

(2) نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي- القاهرة، ١٤٢٧هـ/ ٢٠٠٦م، ص١٩.

للمكفوفين، ومن بين هذه المؤسسات برج النور للدراسات التخصصية في تعليم وتأهيل المكفوفين الذي يتولى مهمة إعداد معلم التلاميذ المكفوفين للمرحلة الإعدادية والمرحلة الثانوية[١].

وانطلق المركز بالكفيف كحركة اجتماعية رائدة إلى مجالات العلم والعمل بعد تحليل ودراسة لميوله وقدراته في إطار المفهوم الشامل للتأهيل، وأُشهر المركز بوزارة الشئون الاجتماعية كهيئة اجتماعية مركزية للنهوض بالخدمات التي تُقدَّم لمن ينطبق عليهم تعريف كف البصر بجمهورية مصر العربية، وله أن يقدم خدمات إقليمية نموذجية في إعداد العاملين لرعاية وتوجيه المكفوفين أو أية خدمات أخرى في الوطن العربي وفقاً للاتفاقيات المعقودة أو التي تُعقد لذلك، على أن يتناول نشاطه بصفة أساسية النواحي الآتية:

١- الإسهام في توفير التعليم العام والمهني للمكفوفين.

٢- إتاحة فرص العمل للمكفوفين الذين يتم تعليمهم أو تأهيلهم.

٣- النهوض بالمستوى الثقافي للمكفوفين من خلال ما يلي:

أ. إنشاء المكتبات الخاصة بالكتب البارزة والكتب المسموعة.

ب. طباعة الكتب البارزة المدرسية والثقافية.

ت. إصدار المجلات بالخط البارز.

ث. تنظيم المؤتمرات والندوات والمحاضرات في مجال رعاية المكفوفين.

٤- تدريب المختصين من المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين على أساليب رعاية وتأهيل وتربية المكفوفين.

٥- نشر الوعي العام بأساليب الوقاية من كف البصر.

٦- العمل على اكتساب رأي عام سائد لرعاية وتوجيه المكفوفين[1].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٧١، ٢٧٢.

ونصت المادة الأولى من اللائحة التنظيمية للمركز على أن توفر وزارة التربية والتعليم في أول كل عام دراسي عدداً من المدرسين والنظار والأخصائيين وأمناء المكتبات العاملين في مدارسها الإعدادية وما في مستواها لحضور الدراسة التخصصية في تربية وتعليم المكفوفين وضعاف البصر بالمركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين لتأهيلهم للعمل بالمدارس والأقسام الإعدادية والثانوية للمكفوفين وضعاف البصر، وقد تضمنت شروط الترشيح ما يلي:

١. أن يكون الطالب حاصلاً على مؤهل عال في إحدى التخصصات المطلوبة من المدارس الإعدادية والثانوية العامة بالتعليم العام أو مدارس التربية الخاصة.

٢. ألا تقل مدة عمله بالتدريس عن ثلاث سنوات.

٣. ألا يقل تقدير الكفاية الرقمي للمرشح في العامين الآخرين عن ٨٥.

٤. ألا يكون قد وقعت عليه جزاءات أثناء مدة خدمته بالوزارة.

٥. يجتاز المتقدم الاختبارات الشخصية التي تُجرى بمعرفة اللجنة التي تُشكل لهذا الغرض للتحقق من استعداده الشخصي وصلاحيته للعمل في ميدان تربية وتعليم المعاقين بصرياً[2].

(ب) جمعية النور والأمل بمصر الجديدة:

وقد تأسست عام ١٩٥٣ لتأهيل الكفيفات على بعض الحرف والمهن البسيطة، بالإضافة إلى مدرسة ابتدائية ملحقة وقسمين للإعدادي والثانوي.

(ت) معهد الكفيفات المسيحيات الخيري بالقاهرة.

(ث) مؤسسة السيدة نفيسة لفاقدي البصر بحلوان.

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة "الجزء الرابع" الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مرجع سابق، ص٨٦.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٧٢.

(ج) جمعية الكرامة القبطية بشبرا.

(ح) جماعة العجز لرقي المكفوفين بالإسكندرية.

(خ) معهد الإسكندرية الخيري لفاقدي البصر بالإسكندرية.

(د) مؤسسة المكفوفين بالإسكندرية[1].

- مؤسسات أهلية

(١) جمعية الحق في الحياة:

هي جمعية تأسست عام ١٩٨١ بواسطة مجموعة من أهالي المعاقين عقلياً، وقد جمعهم هدف واحد وهو أن يحافظوا لهؤلاء المعاقين على أبسط ما في الحياه وهو الحق في الحياة أي حق التعليم وحق العمل وحق التمتع بالحياة، وتتضمن الجمعية فصولاً لتدريب الأطفال وورشاً إنتاجية مزودة بالإمكانيات المناسبة، وقد قامت الجمعية بإنشاء مركز دراسات التربية الخاصة وبدأت الدراسة به في ١٩٩٠، ويهدف المركز إلى إعداد المعلم الخاص المُدَرب على أسس علمية حتى يكون مؤهلاً لتحمل مسئولية تدريس وتدريب التلميذ المعاق فكرياً في جميع مراحل عمره ابتداء من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة الإعداد المهني[٢].

(٢) مشروع بريف محافظة أسيوط

في الحقيقة أن العناية باحتياجات المعاقين على نطاق الأبنية وكيفية تحويرها لتتناسب مع استعمالاتهم أمور على درجة عالية من التعقيد خاصة مع ضعف الوعي المجتمعي والثقافي بالإعاقة

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة "الجزء الرابع" الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مرجع سابق، ص٩٣.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٧٤، ٢٧٥.

وأساليب التعامل مع المعاقين، وهذا تمت مواجهته عند تنفيذ المشروع الذي تم تنفيذه بتمويل من الصندوق المصري السويسري بالتعاون مع الجمعية النسائية للتنمية الصحية والاجتماعية المتكاملة، والتي تضم أنشطة كثيرة من أهمها مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية والذي يسعى إلى إعادة تأهيل المعاقين ذهنياً اجتماعياً واقتصادياً ومهنياً وطبياً، وقد خرج هذا المشروع إلى النور بعد معاناه كبيرة وصعوبات عديدة، ويتلخص الهدف منه في التوسع في تقديم الخدمة للمعاقين ذهنياً ليشمل أسرهم تحت رعايته ريف محافظة أسيوط[1].

(٣) مركز سيتي Special Educators Training Institute SETI

يهدف مركز سيتي إلى العمل على تحسين نوعية حياة أكبر عدد من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بأقل تكلفة ممكنة من خلال أفضل استخدام للموارد المتاحة وفق إطار التوجه المجتمعي، ويعمل على تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال:

١. تدريب الكوادر العاملة في المؤسسات الراغبة في العمل بالمجال بهدف رفع مستوى الخدمات القائمة ونشر استراتيجية التوجه الجمعي.
٢. إعداد وتجريب نماذج وبرامج تأهيلية تعتمد على الأسرة والمؤسسات.
٣. المساهمة في إقامة مشروعات تأهيلية تعتمد استخدام الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة في المجتمعات المحلية لتقديم الخدمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئتهم.
٤. مساندة المجتمع لتبنّي اتجاهات إيجابية تجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
٥. تنسيق العمل والتعاون مع الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية والدولية في مجهوداتها وتطوير الخدمات المُقدمة للمعاقين.

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٢٤.

٦. تشجيع المبادرات والجهود الذاتية الرامية لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأشخاص[1].

- نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع العربي

  - واقع خدمات الإعاقة الحركية في الأردن

١. مركز التأهيل والتدريب المهني في الرصيفة

شهد عام ١٩٧٣م تأسيس مركز التأهيل المهني/ الرصيفة لتدريب الأفراد من (١٦- ٤٥) سنة من فئات الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية، وتم إحداث برامج وخدمات تتواءم مع فئات المنتفعين وتدريبهم على مجموعة من المهن المختلفة مثل النجارة والحدادة والخياطة وأعمال القش وصناعة الأحذية والجلديات.

٢. جمعية الحسين لرعاية الطفولة في عام ١٩٧٩م

تم تأسيس مركز جمعية الحسين لرعاية وتأهيل المشلولين/ عمان والتي تقدم خدمات للأفراد المعاقين حركياً تتمثل في التعليم والتدريب والتأهيل المهني والعلاج الطبيعي في القسم الداخلي والخارجي.

٣. مؤسسات للعناية بالشلل الدماغي في عمان واربد

٤. مركز التأهيل والتدريب المهني في اربد

في عام ١٩٨٣م قامت وزارة التنمية الاجتماعية بتأسيس مركز التأهيل المهني في محافظة اربد بهدف تقديم خدمات التدريب والتأهيل المهني لمختلف فئات المعاقين القادرين على التدريب للأعمار من (١٦-٤٥) سنة[٢].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٧٧، ٢٧٨.

(2) عصام حمدى الصفدى، الإعاقة الحركية والشلل الدماغى، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع عمان- الأردن، الطبعة العربية- ٢٠٠٧، ص٢٧.

- بدايات الحركة المطلبية للأشخاص المعاقين في لبنان

كان الإعلام المرئي في لبنان منحصراً بالإعلام الرسمي التابع للدولة من خلال تليفزيون لبنان وإذاعة لبنان وبعض الصحف السياسية والثقافية المسماة اجتماعية، ولم يكن يوجد تَوجّه رسمي تجاه الأشخاص المعاقين بل كانوا بدون أي حقوق، لم يكن هناك جمعيات أهلية توجّه اهتمامها إليهم حقوقياً؛ وفي أواخر السبعينات بدأ التوجّه للاهتمام بالأشخاص المعاقين في ١٩٧٧ لكن ذلك لم يكن كافياً فلم يكن هناك جمعيات من المعاقين بل كانت جمعيات رعاية تتكلم بإسمهم، ثم أتت انطلاقة الاتحاد عام ١٩٨١ كجمعية من الأشخاص المعاقين تُعبر عن آمالهم وتطالب بحقوقهم ليكون لصاحب الانطلاقة كلمة فاعلة في تحديد كل ما هو من شأنه فيخول الأشخاص المعاقون التعبير عن حاجاتهم والمطالبة بحقوقهم وبالتالي الوصول إلى غاياتهم وذلك تجسيداً للاندماج الكلي في المجتمع، فأولى التحركات نحو تحطيم الصورة النمطية الملصقة بالأشخاص المعاقين تتمثل بالتحرك في الشارع من الأشخاص المعاقين أنفسهم، فظهور الأشخاص المعاقين في الأماكن العامة مع بعضهم البعض تحت وابل السخرية التي كانوا يُواجهون بها، وكذلك تحت الاعتبار السائد أن مجرد خروج الشخص المعاق إلى الشارع يعني أنه خرج ليُستعطى المال، كان ذلك كافياً في بدايات الاتحاد المبكرة منذ عام ١٩٨٠ لاحتكاك الإعلاميين بهم وتعودهم على لقاءاتهم الدورية التي كانت تُجرى أسبوعياً في أحد أكثر الأماكن ازدحاماً في بيروت، ثم ما لبثت هذه اللقاءات أن نمت لتتعدى اللقاء الأسبوعي إلى رحلات ترفيهية، مما أشعر كل من رآهم بأنهم أناساً كغيرهم لهم الحق –على الأقل– في التواجد في كل مكان، وبذلك تغيرت نظرة الإعلام الذي كان يركز على قضايا هامشية ولم يكن ينطلق من النظرة المجتمعية الحقوقية إلي المعاقين كبشر يتمتعون بكامل الحقوق التي ضمنتها المواثيق الدولية بل كحالات طبية ينبغي التعامل معها من باب العطف والرعاية[1].

(1) http://ar.wikipedia.org/wiki/، ١٠أكتوبر ٢٠٠٨، الساعة ٨م.

ثالثا: دور المؤسسات الاجتماعية في قضية ذوي الفئات الخاصة

❖ دور المؤسسات الاجتماعية

✓ دور الأسرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

يذهب كثير من المفكرين المحدثين إلى إطلاق لفظ "أسرة" على كل وحدة اجتماعية مكونه من شخص واحد أو مجموعة أشخاص تكفل لنفسها استقلالا اقتصاديا منزليا سواء كانت تربطهم قرابة يقررها ويحددها المجتمع أو لم تكن توجد بينهم تلك القرابة، وبذلك تدخل المؤسسات الاجتماعية التي ترعى مئات الأطفال ضمن هذا التعريف(١)، فتلعب الأسر دوراً مهماً من خلال التنشئة الاجتماعية في اكتساب الأبناء للقيم والمعايير السائدة في المجتمع وإعدادهم كأعضاء صالحين لهم أدوار اجتماعية محددة يحكمها نسق الضبط الاجتماعي في إطار من الأعراف السائدة والتعاليم الدينية والقيم الأخلاقية لتحقيق الهدف الأسمى وهو المحافظة على تماسك المجتمع وسلامته(٢).

إذن فإن للبيئة التي يعيش فيها الفرد المعاق دورها في نمو شعوره بعجزه، وهو دور يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبين بالإشفاق وبين المواقف التي تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التي تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التي تهتم بتنظيم شخصية المعاق لتنمو في اتجاهات استقلالية سليمة(٣).

ولكن عند تشخيص أحد الأطفال على أنه متخلف عقلياً فإن إحدى الاستجابات الوالديه الشائعة هي استجابة الإنكار وفي مثل هذه الحالة كثيراً ما نلاحظ أن الآباء والأمهات يترددون على الأطباء وغيرهم من الأخصائيين في محاولة للبحث عن تشخيص أفضل، أما بالنسبة لآباء الأطفال المعاقين

---

(1) مصطفى الخشاب، الاجتماع العائلي، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٦٦، ص٤٤.

(2) فاتن محمد شريف، مرجع سابق، ص٤٣٩.

(3) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٩٥.

جسمياً وأمهاتهم فإن درجة استجابة الإنكار تتوقف على مدى وضوح الإعاقة وفي مثل هـذه الحـالات كثيراً ما تتكرر مشاعر الصدمة والحزن والأسى من جانب الوالدين[1].

أ- دور الأسرة في التعامل مع طفلها المعاق

إن مسئوليات الأسرة في رعاية الطفل المعاق أكبر من مسئوليتها في رعاية الطفل العـادي لأن الأخير يتعلم الكثير من الخبرات والمهارات والمعلومات بنفسه، وتتلخص مسئوليات الوالدين في رعاية الطفل المعاق في الآتي:

١- التعليم

٢- الإنفاق على الطفل

٣- توجيه وتعديل السلوك غير المقبول

٤- تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية في رعاية نفسه وحمايتها

٥- مساعدة الطفل على الاستفادة من مؤسسات المجتمع

٦- إعداد الأخوة والأخوات للتعامل مع أخيهم المعاق

٧- تعريف الأقارب

٨- التعاون مع المدارس ومراكز التأهيل والتدريب والتشغيل في رعاية ابنهما[2].

فالمعالجة الحديثة لمسألة الإعاقة تُركز على الفكرة القائلة بأن الناس يولـدون بـضعف مـا، أو يُصابون به في حياتهم، إلا أن مواقف الذين حولهم من أقوياء إذا اتسمت بالسلبية فهي التي تحوّل هـذا الضعف إلى عاهة، إذن فالضعف لن يُقوى إلا بقوة إرادة عظمى، لذلك فمن ضمن أهـم الأدوار التـي يجب على الأسرة إتباعها في التعامل مع الطفل المعاق:

---

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية المفهوم-التقنيات-الأساليب العلاجية، مرجع سابق، ص١٩.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٣٦، ٣٧.

-- يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين يسودها التعاون والمحبة والتقدير.

-- ينبغي أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة.

-- على الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء على التعاون والاهتمام بالأخ المعاق.

-- ردعه إذا أساء التصرف فهو في حاجة إلى تعلم أصول اللياقة والأدب تماماً كالأولاد الآخرين.

-- على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتماً إذا توافرت له البيئة المتفهمة لحاجاته.

-- على الأسرة أن تساعده على النمو الصحيح والاستقلال ونمو ثقته بنفسه [1].

ب-التحديات التربوية للأسرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

لأن الأسرة كما يقولون هي اللبنة الأولى للمجتمع، وبقدر صلاح هذه اللبنة وقوتها واستقرارها وسعادتها يكون صلاح المجتمع وقوته واستقراره وسعادته[2]، فكان لزاما على المجتمع أن يقوم بـ:

١- توعية الآباء: فلابد من وضع استرتيجية لتوعية الآباء والأمهات وتدريبهم على فن الوالدية، فذلك يؤدي إلى تلافي الأخطاء في أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال في المجتمع المصري.

٢- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة: فقد ثبت ارتفاع نسب المعاقين في الأسر التي تعاني من انخفاض مستويات المعيشة مما يؤدي إلى انخفاض المستويات الصحية ونقص التغذية والرعاية الصحية قبل وبعد الولادة، وقصور في عمليات التنشئة الاجتماعية والنفسية.

٣- تطوير وتطبيق تدريس ودراسة مادة التربية الأسرية: فهي تُقدِم للأطفال المعاقين المعلومات والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالحياة اليومية والتي تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الاعتماد على الذات والاندماج في حياة المجتمع.

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٩٧، ٢٩٩.

(2) الهادي السعيد عرفه، محاضرات في عقد الزواج وآثاره، دار النيل للطباعة- المنصورة، ص٥٧.

٤- يجب أن تتوافر سياسة واضحة وصحيحة لوسائل الإعلام نحو برامج الأطفال والأسرة: بحيث تضع في اعتبارها وتنفذ في عملها ما تؤكده الدراسات التربوية في تربية الطفل بشكل متكامل وتوعية الآباء نحو أساليب تربية الأبناء واكتشاف حالات الإعاقة وأساليب مواجهتها.

٥- ضرورة توطيد العلاقات بين أسرة الطفل المعاق وأسرة المدرسة: فتحقيق العلاقات الإيجابية يُسَهِل من عمل المدرسة ويسهم في تحقيق أهدافها التربوية، فالمدرسة بدون الأسرة لا يمكن أن تحقق أهدافها والأسرة بدون المدرسة لا تستطيع أن تربي وتؤهل طفلها المعاق[1].

ت-دور الأسرة وأثرة في الحد من الإعاقة:

لا يختلف الباحثون حول أهمية الدور الذي تقوم به الأم في رعاية الطفل المعاق، فالدراسات تشير إلى أنها تعتني بالطفل في النظافة والتغذية واللبس والحماية وتبذل في سبيله الكثير من الوقت والجهد، ويزداد هذا الجهد كلما كبر الطفل وذادت حاجاته في الرعاية، أما دور الأب فيعتبره بعض الباحثين قليلاً مقارنة بدور الأم، ولكن أشارت بعض دراسات إلى دور آخر للأب من خلال تفاعله مع الأم ومساندته لها وتشجيعه لها وتقديره لدورها في الأسرة فكلما شعرت الأم بحب زوجها لها واهتمامه بها زادت قدرتها على رعاية أطفالها وتحملت مسئولياتها وهي راضية، والرأي الراجح الآن أن رعاية الطفل المعاق في الأسرة مسئولية مشتركة بين الوالدين لأن دور كل منهما مكمل لدور الآخر ومُسند له[٢].

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٩٩، ٣٠٠.
(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٣٧، ٣٨.

إذن فإن للأسرة أدواراً في الحد من الإعاقة والتي تتمثل في الآتي:

١- الاهتمام بالتربية الغذائية والتوزيع الغذائي السليم للأطفال.

٢- الاهتمام بالتطعيم ضد الأمراض والأوبئة مثل شلل الأطفال والالتهاب السحائي.

٣- الاهتمام بالأم وخاصة في فترة الحمل والكشف الدوري.

٤- ابتعاد الأم عن تناول العقاقير خلال فترة الحمل.

٥- اهتمام الأم بأطفالها والعناية المركزة حتى يمكنها اكتشاف أي عيب في وقت مبكر.

٦- الاستعانة بالأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء.

٧- محاولة التشخيص المبكر قد يُنقذ الطفل ويُنقذ أسرته من المعاناة والعذاب الدائمين.

٨- يجب على الأسرة أن تُعلمه كيف يتصرف مع العالم المحيط به.

٩- تَقَبُّل الطفل على ما هو عليه أي تسهيل الإدراك الواقعي لظروف الطفل المعاق.

١٠- مساعدة الطفل على أن يصل بقدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن وأن يُعوَّض عن عجزه في بعض المجالات بالإنجاز في مجالات أخرى.

١١- الموازنة بين حاجات الطفل المعاق وحاجات باقي أفراد الأسرة.

١٢- معاونة الطفل على اكتساب الضمير الاجتماعي.

١٣- تسهيل انفتاح الطفل على الخبرة والتدرج فيها بما يتفق وحالاته الصحية وظروف إعاقته.

١٤- تشجيع الطفل على الاستقلالية.

١٥- تنشئة المعاق في جو نفسي ملائم يحترم شخصية المعاق وقدراته وقدرها.

١٦- الإرشاد والتوجيه الأسري وأثره في حاضر المعاقين ومستقبلهم[1].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٣٠٠: ٣٠٣.

ث-العوامل التي تؤثر على رعاية الأسرة لطفلها المعاق

تختلف رعاية الأطفال المعاقين من أسرة إلى أخرى، فبعض الأطفال يجدون الرعاية والاهتمام في أسرهم والبعض الآخر يجدون الإهمال والإساءة إليهم، فمن أهم العوامل التي تجعل الأسرة تتمسك بطفلها المعاق ولا تتخلى عنه الآتي:

١. قوة العلاقة الزوجية بين الوالدين، واحترام كل منهما للآخر.

٢. تماسك الأسرة وترابط أفرادها وقدرة كل منهم على التضحية من أجل الآخرين.

٣. صغر حجم الأسرة، وارتفاع مستواها الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وتوفر المسكن الصحي المناسب.

٤. قوة الإيمان بالله عند الوالدين وصبرهما على ما أصاب ابنهما باعتباره ابتلاء من الله.

٥. العلاقة الطيبة بين الإخوة والأخوات في الأسرة.

٦. توفر خدمات الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل للمعاقين وسهولة الحصول عليها.

٧. توفر الجانب الإرشادي للأسرة وتوضيح طرق التعامل مع هذه الفئة.

٨. قدرة الطفل المعاق على القيام ببعض الأعمال المنزلية البسيطة[١].

✓ دور المدرسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

١. الكشف الدوري على التلاميذ واكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها بما يتناسب واحتياجاتها.

٢. تقديم الأجهزة اللازمة التي يحتاجها الطفل المعاق.

٣. العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التي يمكن أن تساعدها في الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية.

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٣٩، ٤٠.

٤. تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعاق.

٥. رعاية الطفل من الناحية التعليمية والثقافية بالقدر الذي لا يضر بحالته في الوقت نفسه يمكنه من أن يكون قريباً من المراحل التعليمية التي يمر بها أقرانه.

٦. إشعاره دائماً بأن الخير موجوداً في الحياة وأن الجميع يقبلونه بكل رضا.

٧. تهيئة الجو الاجتماعي الذي يحقق للطفل المعاق قدر من الشعور بالسعادة والأمان والطمأنينة.

٨. محاولة إدماجه في المجتمع سواء في الأسرة والمدرسة أو في المجتمع العام[1].

✓ دور المناهج التعليمية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

هناك بعض الأسس العامة لتدريب وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حتى تستطيع المناهج أن تقوم بدور فعال في التعليم كما يلي:

١. يجب أن يكون ترتيب المادة في المواقف منظما من المادي إلى الحسي إلى المجرد ومن المعروف والمألوف إلى المجهول وغير المألوف، فإن هذا يسهل تكوين المفهومات وإدراك العلاقات.

٢. يجب أن تنظم المادة من السهل إلى الصعب لكي نوفر فرصة للطفل المعاق للنجاح قدر الإمكان.

٣. يجب تقديم المادة على أجزاء وبالترتيب، ولا ننتقل من جزء إلى جزء آخر إلا بعد التأكد من نجاح التعلم في الجزء الذي يسبقه، وهذا يتوقف بالطبع على قدرة الطفل وعلى سرعه تعلمه.

٤. يجب تقديم عدد كبير من المواقف والخبرات المتنوعة التي تتصل بتعليم مفهوم معين واستخدام طرق متنوعه للتوصل إلى تعليم المفهوم للطفل.

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٣٠٣: ٣٠٥.

٥. يجب أن يشعر الطفل أنه مندمج في العمل في الفصل الدراسي على مستواه وعلى طريقتـــه، وأن يستطيع أن يقدر التحسن في مستواه على أداء عمل معين، ويمكن الإستعانه برسم توضيحي يسجل عليه يوميا مستوى أدائة لعمل ما أو سلوك ما[١].

٦. ضرورة احتواء المناهج على موضوعات عملية حسية وليست على مواد نظريـــة تقليديـــة، مـــع ضرورة ربط هذه الموضوعات بالمواد الدراسية حتى تكون طريقة التدريس أكثر فاعلية.

٧. ضرورة أن يكون الطفل هو محور الاهتمام وليست الموضوعات في حد ذاتها.

٨. ضرورة تناسب الموضوعات مع قدرات الطفل.

٩. ضرورة إتاحة الحرية الكافية الموجهة للأطفال للتعبير عن آرائهم وميولهم واتجاهاتهم[٢].

✓ دور الإعلام في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

إن كافة المؤتمرات الدولية والمحلية المعنية بقضايا المعاقين تؤكد على أهمية أجهزة الإعلام في تكوين رأي عام تمثل فيه حقوق المعاقين مساحتها داخل المجتمع، ويمكن القـــول أن مـــن التجديـــدات التربوية في مجال الإعلام التربوي الموَجه لخدمة قضايا ورعاية المعاقين ما يلي:

١. ينبغي على أجهزة الإعلام أن يكون إعلامها تربوياً وموجهاً للإسهام في تكوين اتجـــاه جمـــاهيري تدور مبادئه حول حقوق كل إنسان في أن يعيش الحياة الكريمة في مجتمعة.

٢. توعية الأسر بالمعلومات التي تفيد في اكتشاف الأطفال المعاقين بطريقة مبكرة.

٣. ضرورة إعداد المختصين في مجال الإعلام بالثقافة التربوية المختصة بقضايا المعاقين.

٤. استخدام وسائل الإعلام في نشر برامج ملائمة وهادفة لفئات المعاقين.

---

(1) ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى، مرجع سابق، ص٢٥٩، ٢٦٠.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٩٤.

٥. توعية الجماهير بمسببات الإعاقات والتعرف على المؤسسات المعنية بعلاج المعاقين.

٦. إبراز دور الفئات الخاصة في التنمية حيث يُعَد تأهيلهم من ركائز تنمية الموارد البشرية.

٧. الاهتمام بالريادات الإسلامية في ميدان تربية الفئات الخاصة.

٨. التعريف بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التي ترعى المعاقين[1].

❖ **دور المجتمع**

✓ مظاهر الإعاقة في ثقافة المجتمع العربي

هناك عدد من المظاهر التي تُعبر عن التصنيف المجتمعي للإعاقة والمعاقين القائم على المفاهيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، التي يمكن توضيحها في الأبعاد التالية:

أ. زيادة ضغوط القيود المجتمعية على أسر الأطفال المعاقين

ب. زيادة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين

ت. ارتفاع مستوى التشاؤم والاكتئاب لدى أسر الأطفال المعاقين

ث. هجمات الإساءة الوجدانية والإهمال تجاه الأطفال المعاقين

ج. زوال الحلم الجميل بوجود طفل عادي لدى أسر الأطفال المعاقين Death of Beautiful Dream

ح. تحديد إقامة الأطفال المعاقين واحتجازهم –قهراً– داخل منازلهم

خ. الاعتقادات الفكرية الخاطئة وتأثيراتها السلبية على أسرة الطفل المعاق[٢].

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٣٢١: ٣٢٥.

(2) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص ١١: ١٨.

✓ المجتمع وآليات صنع الإعاقة لدى المعاقين وأسرهم المبتلاه

قد يصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل، كذلك فإن الإعاقة غالبا ما تؤثر سلبا على التوافق النفسي والاجتماعي والوظيفي للشخص المعاق، لكن ليس هذا الأمر بهذا السوء، بل قد تكون الإعاقة حافزا على تنمية القدرات وتحسين المهارات وذلك للتغلب على الآثار السلبية للإعاقة على الشخص المعاق[١].

فمع تطور البشرية على مقياس الرقي الإنساني والحضاري، اهتمت المجتمعات بقضايا المعاقين تصنيفاً وتعرفاً وتحديداً من أجل التدخل المبكر والعلاج والتأهيل التربوي والنفسي والاجتماعي، في حين تستمر رؤية المجتمع (كما هي) دون تغيير وتلك هي الإشكالية الكبيرة في قضية (المجتمع والمعاقين)، وعلى هذا فلا يوجد أطفال معاقين في المجتمعات بقدر ما توجد مجتمعات معوقة للأطفال، فالإعاقة ظاهرة اجتماعية يسهم المجتمع في إبرازها، ذلك أن خصائص الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والوجدانية والسلوكية يمكن أن تصبح في حكم التعويق حينما يقيمها المجتمع على أنها حالة استثنائية[٢].

لكننا رغم هذا فنأمل جميعا في تطوير نظام تربوي داخل مجتمعنا يشتمل على فرص تربوية متكافئة لجميع الأطفال المصريين المعاقين دون تمييز، ومساعدتهم على النمو الشامل والمتكامل في كافة النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والوجدانية، وتمكينهم من تحقيق ذواتهم من خلال دمجهم تدريجيا في مواقف الحياة المجتمعية المتغيرة بطريقة تراعي الخصوصية الثقافية للمجتمع المصري.

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص١٣.

(2) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٥٠، ٥١.

رابعا: التغيرات العالمية ورؤية القطاع الأهلي لها

❖ الشبكة الدولية للمنظمات الأهلية

تتوافر شبكة دولية واسعة النطاق تربط بين المنظمات الأهلية وبين العالم وقد اتسع نطاق هذه الشبكة في عقد الثمانينيات ذلك بفعل اتجاه العالم نحو "دولنة الرأسمالية" ثم عمليات التحول إلى القطاع الخاص، فقد تبيّن وزن الدور الذي تلعبه تلك المنظمات غير الحكومية حيث تزايد تأثيرها في عملية صنع السياسات ولعبت دوراً ضاغطاً على حكوماتها وعلى الأمم المتحدة، وهي تسهم في صياغة جدول أعمال القضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية ومراجعة سريعة لقضايا حقوق الإنسان، ومن ناحية أخرى فقد تبين أيضاً أن أزمة التنمية في دول العالم الثالث تعود جزئياً إلى أن الحكومات وحدها هي التي تتحمل عبء التغيير وأن الدولة فاعل وحيد رئيسي فأدركت بعض الحكومات العربية (مصر) محدودية قدراتها على تحمل عبء التنمية وحدها وإدراك أهمية مشاركة المواطن وأهمية تقوية المنظمات الأهلية[1].

❖ التحديات والعقبات التي تواجه القطاع

١- عدم توافر نظام دقيق للإحصاءات والمعلومات عن مشكلات المجتمع وعن المنظمات الأهلية فيصبح من الصعب انطلاق القطاع الثالث نحو مستقبل أفضل مما انعكس على قناعات العديد من الرسميين الذين لا يستطيعون تصور أن هناك مشكلة إعاقة بهذا المستوى الذي نتحدث عنه.

٢- مشكلات وتحديات ترتبط بالعلاقة بين القطاع والحكومة من أبرزها أن الرقابة والمتابعة من جانب الحكومة تأخذ شكلاً بيروقراطياً يعوق العمل وأحياناً ما يؤثر على استقلالية المنظمات الأهلية، وأحياناً أخرى ما تأخذ العلاقة بين الطرفين أشكالا تنافسية وليس تكاملية مما يثير توتراً في مناخ العمل.

---

(1) أماني قنديل، مرجع سابق، ص٩٧، ٩٨.

٣- مشكلات وتحديات ترتبط بالمنظمات الأهلية:

- تحقيق التنسيق بين المنظمات ودعم التعاون بينها خاصة التي تنشط في مجال واحد.
- مشكلة تعبئة المتطوعين وتدبير الموارد.
- مشكلة التوازن بين الريف والحضر: فتوزيع المنظمات الأهلية يشهد عدم توازن جغرافي بين الحضر والريف لصالح الحضر هذا على الرغم من احتياج الريف.

٤- تحديات ومشكلات مصدرها المجتمع من أبرزها قضية إنحسار أو تراجع المتطوعين والتي هي في جانب منها محصلة للثقافة السياسية والاجتماعية[١].

❖ **العناصر الإيجابية التي توفر انطلاق القطاع الأهلي**

اتسم القطاع الأهلي في السنوات الأخيرة بمرونة أكبر في الاستجابة لمشكلات واحتياجات السكان وهو ما يمثل أحد الأبعاد الإيجابية في صياغة رؤيتنا للمستقبل القريب لهذا القطاع، وقد برز ذلك على وجه الخصوص في الأقطار التي تشهد ما يعرف باسم "سياسات الإصلاح الهيكلي" للاقتصاد القومي حيث أدى التغير في توجهات السياسة الاقتصادية وإتباع إجراءات صارمة من جانب الحكومات لضغط الإنفاق العام إلى تقدم القطاع الأهلي لسد الثغرات في أداء السياسات العامة، والاهتمام بالفقراء والفئات الأقل حظاً في المجتمع، ومن ثم فقد ظهرت في مصر العديد من الجمعيات الأهلية التي تسعى نحو التعامل مع ضغوط المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. ومن ناحية أخرى فإنه لاشك أن استناد القطاع الأهلي على تقاليد راسخة تشجع على التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع انطلاقاً من مبادئ الدين يوفر هو الآخر بعداً ايجابياً في رؤيتنا لمسار القطاع الأهلي في المستقبل القريب[٢].

---

(1) المرجع السابق، ص٩٩: ١٠٣.

(2) المرجع نفسه، ص١٠٣، ١٠٤.

❖ **تفاعل القطاع مع التغيرات المجتمعية**

يمكن القول بأن هذا القطاع قد حقق درجة عالية من التفاعل مع المتغيرات التي لحقت بالمجتمع سواء تلك الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أو السياسية، وأحياناً ما كانت مرونته أسرع من استجابة الحكومات وأكثر فاعلية في الوصول إلى الفئات المحرومة. ويمكن أن نستند على بعض الأمثلة من أبرزها:

١- نسبة عالية من هذه المنظمات تتوجه إلى الطبقات الفقيرة إما من خلال منظمات خيرية (مساعدات نقدية وعينية)، أو من خلال منظمات تنموية (توفير فرص التأهيل والتعليم والتدريب وفرص العمل)، أو من خلال تقديم خدمات في مجالات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية (الاحتياجات الأساسية Basic Needs).

٢- استجابات القطاع للتغيرات القيمية فاتجه نحو الاهتمام ببعض القضايا التي تشكل فيها الثقافة أبعاداً أساسية كالاهتمام بالدفاع عن الحقوق والاهتمام بالمسنين والمعاقين.

٣- ظهرت مبادرات من جانب بعض المثقفين والمهنيين العرب لتأسيس منظمات هدفها "التنوير الثقافي" للمجتمع والدفاع عن الحريات، من أمثلتها جمعية النداء الجديد وجمعية التنوير وجمعية المرأة الجديدة في مصر، كذلك تزايد ميل البعض لتأسيس منظمات لا تهدف إلى الربح تتبنى أهدافاً ثقافية وعلمية وتنويرية[1].

(1) المرجع نفسه، ص١٠٥، ١٠٦.

خاتمة

للمشاركة الشعبية من خلال الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية أهمية كبرى فهي تتمتع بخبرة تفصيلية كافية بظروف الموقع وإمكانياته، ومن ثم فإنها تساعد على استغلال إمكانيات البيئة إلى أقصى حد ممكن وتعزز بذلك إمكانيات الاعتماد على الذات، وبذلك فإن الجمعيات الأهلية سوف تتكامل مع الحكومة فالمنظمات غير الحكومية تعمل على المستوى الأصغر في المجتمع حيث تعمل في المجتمع المحلي كالقرية والحي، ومن خلال عملها في نطاق محدود نجحت في الجمع بين الكفاءة والفاعلية والمعرفة الدقيقة بتفاصيل الوضع المحلي، وعلى النقيض منها فإن الحكومة تعمل على نطاقات أوسع وتستهدف المجتمع ككل إلا أنها بسبب اتساع نطاق عملها تفتقر إلى الكفاءة في مجالات معينة وتحتاج بالفعل إلى الخبرة الميدانية وفعالية النشاط المتوافرة لهذه المنظمات، بينما تحتاج هذه المنظمات إلى مساندة الحكومة ودعمها لكي تمارس نشاطها بحرّية كما تحتاج إلى معرفة أكثر وأوسع بالمجتمع الأمر الذي يتوافر لدى الهيئات الحكومية، وهكذا ينشأ الأساس الموضوعي للتكامل بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية وهو تعاون مفيد للشعب ويمكن أن تترتب عليه نتائج مهمة للغاية إذا أحسن استثماره[1].

(1) عبد الغفار شكر، مرجع سابق، ص٦٤، ٦٥.

الفصل الخامس

حقوق ذوى الفئات الخاصة

الفصل الخامس

حقوق ذوى الفئات الخاصة

مقدمة

أولاً: الاحتياجات الأساسية للمعاقين

ثانياً: التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين

- **قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين**
- **اتفاقية حقوق الطفل**
- **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**
- **القانون رقم ١٢ لسنة١٩٩٦**
- **الاتفاقيتان الدوليتان لحقوق الإنسان (١٩٦٦)**
- **حقوق الطفل المعاق في الإسلام**
- **القواعد العقابية للمجلس الأوربي**
- **قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧**

ثالثا: أمثله لبعض الحقوق الجوهرية للأطفال ذوى الإعاقة

- **الدمج**
- **التَعلْم**

رابعاً: الجهود والخدمات المحلية والدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة

أ- على المستوى المحلي

ب- على المستوى الدولي

خامساً: حقوق الطفل المعاق (الواقع والتطبيق الفعلي- الاتجاهات الحديثة ورؤية مستقبلية)

- **فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة**
- **الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة**

(٤) القوانين والقرارات والمؤتمرات التي تخص ذوى الاحتياجات الخاصة

(٥) الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة

(٦) الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة

- **نماذج الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة**
  - ✓ ألمانيا
  - ✓ النمسا
  - ✓ الدنمارك
  - ✓ إيطاليا
  - ✓ السويد
  - ✓ النرويج

خاتمة

الفصل الخامس

حقوق ذوى الفئات الخاصة

مقدمة

عندما نتحدث عن ذوى الاحتياجات الخاصة فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة بدلاً من الاهتمام بالفرد وما لديه من مميزات خاصة، ذلك على عكس الاتجاه الاجتماعي الذي ينادى بجعل المعاق إنساناً طبيعياً وهو يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام المعاقين ومساواتهم في الحقوق ودمجهم وتفعيل دورهم داخل مجتمعهم حيث تكمن مشكلة المعاق في السياقات الاجتماعية المهيأة للإعاقة والتي تضع قيود غير مُبررة أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، فهناك العديد من الأفكار التي تبنت وجهات نظر مختلفة:

- فقديماً أرجع الناس الإعاقة إلى قوى غيبية أوهي دلالة على غضب الآلهة.
- شهد العصر الإغريقي التخلص من المعاقين بقتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري.
- أما في العصر الروماني فقد بقى مصير المعاقين بين شيخ القبيلة.
- أما في العصور الوسطى بأوربا فكان يتم اضطهادهم وإيذائهم حتى الموت.
- وعندما جاء الإسلام نادى بعدم التفرقة بين البشر وإقامة المساواة.
- وفي العصر الحديث اهتمت الحكومات بالمعاقين من خلال إنشاء مؤسسات إيواء لهم وتعليمهم وتأهيلهم ودمجهم داخل مجتمعاتهم[1].

(1) منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق المؤتمر العربي الثاني، مرجع سابق، ص٢: ٧.

فتحرص معظم المجتمعات المعاصرة على تقديم الرعاية المتكاملة لفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وأصبح ذلك الاهتمام مَعلَماً مميزاً للتقدم العلمي ومؤشراً أساسياً لتحقيق العدالة الاجتماعية وإقرار حقوق الإنسان وتوفير فرص العيش الكريمة له، وقد رفع اتحاد هيئات ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر شعار يعبر عن هذا التوجه الإنساني ضَمَنّه مقدمة مطبوعات وغلاف وقائع مؤتمراته العديدة أيضاً نشطت الجمعيات الأهلية خاصة في السنوات الأخيرة، وتشير خدمات التربية الخاصة في مصر على نمط من مدارس التربية الخاصة المنفصلة فتوجد مدارس النور والأمل ومدارس الأمل ومدارس التربية الفكرية[١].

كما أننا يجب ألا ننسى فئة الموهوبون حيث إنّ الاهتمام بهم في أي مجتمع متطور يجب أن يبدأ من بواكير الطفولة الأولى في حياة الإنسان وذلك من خلال مقابلة احتياجاتهم واكتشاف موهبتهم قبل المدرسة وتنميتها في تلك الفترة الخصبة التي تسمح وتفصح بجلاء عن بوادر الموهبة لدى هؤلاء الأطفال الصغار الذين يعيشون حياتهم في إطار بيئة اللعب[٢].

ولقد تناولنا ذلك الفصل في خمس محاور رئيسية كالتالي:

أولاً: الاحتياجات الأساسية للمعاقين

ثانياً: التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين

ثالثا: أمثله لبعض الحقوق الجوهرية للأطفال ذوى الإعاقة

رابعاً: الجهود والخدمات المحلية والدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة

خامسا: حقوق الطفل المعاق (الواقع والتطبيق الفعلي- الاتجاهات الحديثة ورؤية مستقبلية)

---

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٤٣، ٢٤٤.

(2) جابر محمود طلبة، الأصول الفلسفية لتربية الطفل، مرجع سابق، ص٢٥٠.

أولاً: الاحتياجات الأساسية للمعاقين

تُعرّف الحاجة بأنها "حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يَلْبَس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص مادياً أو معنوياً"، كما يمكن تحديد مفهوم الحاجة وفقاً للمحددات الآتية:

- الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان.
- يصاحب هذه الحالة شعور قوى بإشباع هذه الرغبة.
- معرفة الإنسان الوسيلة الكفيلة لمقابلة هذه الحالة.
- إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق والتوتر[1].

وبالتأكيد فإن في كل جانب من الإعاقة هنالك اختلاف في حجم الحاجة بحيث نجد مصابين بشكل بسيط ومصابين بشكل شديد، ولهذا السبب فإننا نؤمن بأن كل طفل يعتبر فريدا في نوعه ويتميز عن الآخرين[٢].

وللمعاقين احتياجات خاصة على كافة المستويات نوجزها فيما يلي:

١. الحب والعطاء والابتسامة ويعتبر أهم الأسس فبالحب فقط نستطيع أن نبنى جسور الثقة والتفاهم بين المرافق والطفل حتى يؤدى تدريباته بروح عالية وتعاون دائم مهما كانت مرارة الدواء أو صعوبة الأداء لنستطيع الوصول إلى أفضل النتائج المرجوة والوصول به إلى أقصى درجات الاعتماد على الذات وكيف يكون متقبلاً لإعاقته متوافقاً معها[٣].

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٢١.

(2) سحر أحمد الخشرمي، مرجع سابق، ص٢٩.

(3) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية المفهوم- التقنيات- الأساليب العلاجية، مرجع سابق، ص٢٨٨.

٢. اكتشاف العائق مبكراً، واستعادة أقصى ما يمكن من اللياقة البدنية بالعلاج وتوفير الأجهزة التعويضية.

٣. إفساح فرص التعليم المتكافئ في حدود قدرات المعاق، والعناية بالنواحي التدريبية.

٤. توثيق صلة المعاق بمجتمعه، وتعديل نظرة المجتمع إليه وتمكينه من الحياة الأسرية الصحيحة.

٥. تصحيح الأخطاء الشائعة المتصلة بالمعاقين، وإصدار التشريعات والأنظمة واللوائح التي تكفل التنشئة الاجتماعية السليمة للمعاق، وتفسح مجال العمل للمتخرجين منهم[1].

وهناك عدة حاجات خاصة للأطفال ذوي الإعاقات عموماً داخل المدرسة:

١. قد يعانى بعض الأطفال المعاقين من اضطرابات في الإدراك البصري أو السمعي ومن ثم يحتاجون إلى الجلوس في المقدمة بالقرب من المعلم مع استخدام أجهزة للعرض على المكتب بدلاً من السبورة.

٢. ربما يستعين الطفل بأجهزة تعويضية وبالتالي يجب على المعلم ملاحظة هذه الأجهزة ومعرفة مدى ملاءمتها للطفل.

٣. لدى جميع الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع والتعرض للخطأ والتعلم، وربما يفتقر بعض الأطفال المعاقين هذه الحاجات ومن ثم يتعين على المسئولين عنهم إمدادهم بها.

٤. يحتاجون إلى التقبل من قِبل الآخرين مما يشعرهم بالارتياح.

٥. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى فصل دراسي متسع، كما يجب أن تزود المباني بالمصاعد الكهربائية بما يساعدهم على الحركة بسهولة.

٦. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تعديلات معينة في نظم الاختبارات[2].

---

(1) إقبال إبراهيم مخلوف ، مرجع سابق، ص٤٣، ٤٤.

(2) عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية المفهوم–التقنيات–الأساليب العلاجية، مرجع سابق، ص٢٨٦، ٢٨٧.

وهناك من يقسم احتياجات المعاقين إلى:

- أولاً: الاحتياجات الاجتماعية:

أ. احتياجات علاقيه: مثل تعديل نظرة المجتمع إليه وإتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي.

ب. احتياجات تدعيميه: مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية والإعفاءات الضريبية والجمركية على ما يلزمهم من أجهزة تساعدهم على مزاولة الأنشطة.

ت. احتياجات ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة التي تتناسب مع قدراتهم الذهنية المحدودة.

ث. احتياجات أسرية: مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية السليمة.

- ثانياً: الاحتياجات المهنية:

أ. احتياجات توجيهية: مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً.

ب. احتياجات تشريعية: مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتأهيلهم وتسهيل حياتهم وتوفير احتياجاتهم التي يكفلها لهم القانون.

ت. احتياجات محمية: مثل إنشاء المصانع والورش المحمية للمعاقين.

ث. احتياجات اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ حتى لا يشعروا بالاغتراب الداخلي[1].

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٢٢.

وأخيرا ربما يمكننا تقسيم احتياجات المعاق إلى ثلاثة أنواع:

(١) احتياجات فردية، وتتمثل في:

أ- بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

ب-إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

ت-تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

ث-تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للعائق[١].

(٢) احتياجات اجتماعية وتتمثل في:

أ- علاقية: مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب-تدعيمية: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية.

ت-ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة[٢].

ث-أسرية: فإذا عاش الطفل في مناخ أسري متماسك يمده بالثقة في نفسه، سوف يساعده ذلك على تكوين العلاقات السوية[٣].

(٣) احتياجات مهنية وتتمثل في:

أ- توجيهيه: مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.

ب-تشريعية: مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.

---

(1) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٩١.

(2) إقبال ابراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٩٠، ٩١.

(3) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص ١٨٩.

ت-محمية: مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين اللذين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

ث-اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب[1].

ثانياً: التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين

إن القانون في مجموعه كنظام عقلاني هو علم ذي موضوع وذي هدف معين فالقانون علم بمعنى أنه مجموعة من المعارف التي تؤدي إلى ضرورة الملاحظة وتقود إلى أهمية استعمال المنطق، فهو علم اجتماعي وإنساني معا لأنه متعلق بالإنسان بوصف كونه إنسان، ومتعلق بالإنسان بوصفه عضوا في الجماعة الإنسانية، ومتعلق بالإنسان بوصفه عضوا في المجتمع السياسي أو بالأحرى بوصف كونه أحد مواطني الدولة[٢]، ومن تلك القوانين التي تناولت حقوق المعاقين ما يلي:

(1) إقبال ابراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٩١.

(2) صلاح الدين فوزي، المحيط في النظم السياسية، دار النهضة العربية- القاهرة، ٢٠٠٧، ص٧.

❖ قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين[١]

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه، وقد أصدرناه:

مادة ١ – تسرى أحكام هذا القانون على المعوقين المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية كما تسرى على الأجانب المقيمين بها بشرط معاملة الدول التي ينتمون إليها بالمثل للمصريين، ومع ذلك يعامل الفلسطينيون العرب معاملة من يتمتع بالجنسية المصرية مع احتفاظهم بجنسيتهم الفلسطينية.

مادة ٢– يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بكلمة المعوق، كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

ويقصد بتأهيل المعوقين تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه.

مادة ٣ – لكل معوق حق التأهيل، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة، ويجوز أن تؤدى هذه الخدمات بمقابل في الحالات وفي الحدود التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية.

---

(1) الإدارة العامة للشئون القانونية بالهيئة، جمهورية مصر العربية القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين ولائحته التنفيذية بقرار وزير الشئون الاجتماعية رقم ٢٥٩ لسنة ١٩٧٦ وفقاً لآخر التعديلات، الطبعة الثانية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية– القاهرة، ١٩٩٥، ص٣: ١٢.

مادة ٤ – يُشكل مجلس أعلى لتأهيل المعوقين على النحو التالي:

١. وزير الشئون الاجتماعية. رئيساً والباقي أعضاء

٢. أمين الخدمات باللجنة المركزية للاتحاد الاشتراكي العربي.

٣. وكيل وزارة الشئون الاجتماعية.

٤. وكيل وزارة الصحة.

٥. وكيل وزارة القوى العاملة.

٦. وكيل وزارة الصناعة.

٧. وكيل وزارة المالية.

٨. وكيل وزارة التربية والتعليم.

٩. وكيل وزارة التعليم العالي.

١٠. وكيل وزارة التأمينات.

١١. وكيل الوزارة لشئون الأزهر.

١٢. مدير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.

١٣. ستة من المهتمين بشئون المعوقين وتأهيلهم، يختارهم ويحدد مكافآتهم وزير الشئون الاجتماعية لمدة سنتين قابلة للتجديد.

١٤. مدير عام الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين بوزارة الشئون الاجتماعية ويكون مقرراً للمجلس.

ويختص المجلس بدراسة وإعداد السياسة العامة لرعاية فئات المعوقين بجمهورية مصر العربية وتخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعايتهم وتأهيلهم وتشغيلهم والنهوض بمستواهم والاستفادة من الخبرات الدولية والمحلية والتخطيط للمشروعات التأهيلية لفئات المعوقين.

ويكون للمجلس نظام داخلي يصدر بقرار من وزير الشئون الاجتماعية، ويجب أن يتضمن هذا النظام الأحكام المتعلقة بكيفية إداراته وتنظيم أعماله ومواعيد اجتماعاته والأغلبية اللازمة لنفاذ قراراته.

مادة ٥ – تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمؤسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعوقين.

ولا يجوز إنشاء معاهد أو مؤسسات أو هيئات التأهيل إلا بترخيص من وزارة الشئون الاجتماعية وفقاً للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير، وعلى الجهات القائمة في تاريخ العمل بهذا القانون الحصول على الترخيص المشار إليه خلال ستة شهور من تاريخ صدور قرار الوزير، ويستثنى من ذلك هيئات التأهيل التابعة للقوات المسلحة.

مادة ٦ – يجوز لوزارة الشئون الاجتماعية إلحاق أصحاب المعاشات أو المساعدات وأفراد أسرهم المستفيدين من أحكام القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ في شأن الضمان الاجتماعي، الصالحين للتأهيل بأحد المعاهد أو المؤسسات المنصوص عليها في المادة (٥) أو إلحاقهم بعمل يناسب حالتهم. ويجب عليهم في هذه الحالة الالتحاق بالمعهد أو المؤسسة أو العمل الذي حددته لهم الوزارة خلال ثلاثين يوما على الأكثر من تاريخ الإخطار بذلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول، فإذا لم يتم الالتحاق في الميعاد المذكور بغير عذر مقبول سقط حق المتخلف في المعاش أو المساعدة أو نصيبه في أي منهما حسب الأحوال، ولا يجوز أن يحل أحد محل من سقط حقه في ذلك.

مادة ٧ – تُسلِم الجهات المشار إليها في المادة (٥) شهادة لكل معوق تم تأهيله بها.

ويجب أن يُبيَّن بالشهادة، المهنة أو المهن التي يستطيع صاحبها أداءها بالإضافة إلى البيانات الأخرى التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الشئون الاجتماعية، وتسلم هذه الشهادة للمعوق الذي تثبت صلاحيته للقيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبه، وتصدر هذه الشهادات دون مقابل أو أية رسوم من أي نوع كان.

مادة ٨ – يُقيَّد اسم كل معوق تَسلَم شهادة التأهيل في مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته محل إقامته، بناء على طلبه، وتُقيْد مكاتب القوى العاملة هذه الأسماء في سجل خاص وتُسلِم الطالب شهادة بحصول القيد بدون مقابل أو أية رسوم من أي نوع كان، وتلتزم مكاتب القوى العاملة بمعاونة المعوقين المقيدين لديها في الالتحاق بالوظائف أو الأعمال التي تتفق مع أعمارهم وكفايتهم والمهن التي تناسبهم، ويتم ترحيلهم مع أسرهم على نفقة الدولة من مكان إقامتهم إلى الجهات التي يلحقون بالعمل بها.

وعلى مديريات القوى العاملة إخطار مديرية الشئون الاجتماعية الواقعة في دائرتها ببيان شهري عن المعوقين الذين تم تشغيلهم.

مادة ٩ – على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر وتسرى عليهم أحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ بإصدار قانون العمل سواء كانوا يشتغلون في مكان واحد أو بلد واحد أو في أمكنه أو بلاد متفرقة، استخدام المعوقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعوقين بها وذلك بنسبة خمسة في المائة من مجموع عدد العمال في الوحدة التي يرشحون لها.

وتسرى هذه النسبة على كل فرع على حدة من الفروع التابعة للمركز الرئيسي لصاحب العمل.

ومع ذلك يجوز لأصحاب الأعمال المشار إليهم شغل هذه النسبة باستخدام المعوقين عن غير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة بشرط حصول القيد المنصوص عليه في المادة السابقة.

ويجب في جميع الأحوال على كل من يستخدم معوقا إخطار مكتب القوى العاملة المختص وذلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوق للعمل.

مادة ١٠ – تخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة خمسة في المائة من مجموع عدد العاملين بكل وحدة من وحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والقطاع العام، كما تقوم هذه الوحدات باستيفاء النسبة المشار إليها باستخدام المعوقين المقيمين بدائرة عمل كل وحدة والمسجلين

بمكاتب القوى العاملة المختصة على أن يتم استكمال النسبة المقررة بالقانون خلال سنتين من تاريخ صدور هذا التعديل.

ويجوز لأي من هذه الجهات استخدام المعوقين المقيدين في مكاتب القوى العاملة مباشرة دون ترشيح منها، وتحتسب هذه التعيينات من النسبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة، ويجب في جميع الأحوال إخطار مكتب القوى العاملة المختص بذلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوق للعمل.

مادة ١١ – لوزير الشئون الاجتماعية بعد الاتفاق مع الوزير المختص إصدار قرار بتخصيص وظائف وأعمال معينة من الوظائف والأعمال الخالية في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها، للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل وذلك في حدود النسبة المشار إليها بالمادة السابقة.

مادة ١٢ – يعتبر المعوق لائقاً صحياً بالنسبة إلى حالة العجز الواردة بشهادة التأهيل المنصوص عليها في هذا القانون وذلك استثناء من القواعد المنظمة لأحكام اللياقة الصحية.

مادة ١٣ – للمعوق المؤهل من المصابين بسبب العمليات الحربية أو الغارات الجوية أو أثناء وبسبب تأدية الخدمة العسكرية والوطنية أولوية التعيين في الوظائف أو الأعمال مع مراعاة النسبة المنصوص عليها في المادتين (٩) و (١٠).

ويُعفى المعوقون المرشحون للتعين من شرط اجتياز الامتحان المقرر لشغل الوظيفة، ولمن يتم تعيينه منهم حق الجمع بين المرتب الذي يُعين به وبين المعاش الذي يتقاضاه بحيث لا يجاوز مجموعها خمسة وعشرين جنيهاً شهرياً.

مادة ١٤ – يكون التعيين في الوظائف التي تخُصص للمعوقين طبقاً لأحكام هذا القانون، من غيرهم في الجهاز الإداري للدولة والهيئات والمؤسسات والوحدات الاقتصادية التابعة لها باطلاً ولا أثر له إذا تم ذلك دون موافقة مسبقة من وزير الشئون الاجتماعية.

ولا يجوز حرمان المعوقين الذين يتم تشغيلهم طبقاً لأحكام هذا القانون من أية مزايا أو حقوق مقررة للعاملين الآخرين في الجهات التي يعملون بها وعلى مديريات القوى العاملة إخطار مديريات الشئون الاجتماعية المختصة ببيان شهري عن المعوقين الذين تم تشغيلهم في الجهات المشار إليها وذلك طبقاً للأوضاع التي يحددها وزير الشئون الاجتماعية.

مادة ١٥ – على وحدات القطاع الخاص والجهاز الإداري للدولة والقطاع العام التي تسرى عليها أحكام هذا القانون إمساك سجل خاص لقيد المعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل الذين التحقوا بالعمل لديهم ويجب أن يشتمل هذا السجل على البيانات الواردة في شهادة التأهيل وعليهم تقديم هذا السجل إلى مفتش مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته نشاطهم كلما طلب ذلك وعليهم إخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالي وعدد الوظائف التي يشغلها المعوقون المشار إليهم والأجر الذي يتقاضاه كل منهم ويكون السجل والإخطار بالبيان طبقا للنماذج الموحدة التي يصدر بها قرار من وزير القوى العاملة، ويحدد وزير القوى العاملة بقرار منه مواعيد الإخطار بالبيان

وعلى مديريات القوى العاملة كل في دائرة اختصاصه إخطار مديريات الشئون الاجتماعية المختصة كل ستة أشهر ببيان إجمالي عن عدد الوظائف التي يشغلها المعوقون والأجر الذي يتقاضاه كل منهم وذلك طبقا للأوضاع التي يحددها وزير الشئون الاجتماعية.

مادة ١٦ – يعاقب كل من يخالف أحكام المادة التاسعة من هذا القانون بغرامة لا تجاوز مائة جنيه والحبس مدة لا تجاوز شهرا أو بإحدى هاتين العقوبتين، كما يعاقب بنفس العقوبة المسئولون بوحدات الجهاز الإداري للدولة والقطاع العام الذين يخالفون أحكام المادة العاشرة من هذا القانون ويعتبر مسئولا في هذا الشأن كل من يملك سلطة التعيين.

كما يجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهريا للمعوق المؤهل الذي رشح له وامتنع عن استخدامه مبلغا يساوى الأجر أو المرتب المقرر أو التقديري للعمل أو الوظيفة التي رشح لها وذلك اعتبارا من تاريخ إثبات المخالفة – ولا يجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بهذا المبلغ لمدة تزيد على سنة ويزول هذا الإلزام إذا قام بتعيين المعوق لديه– أو إلتحق المعوق فعلاً بعمل آخر وذلك من تاريخ

تعيين أو إلتحاق المعوق بالعمل ويجب على صاحب العمل تنفيذ الحكم بإلزامه بأداء المبلغ المذكور خلال عشرة أيام من تاريخ صدوره والاستمرار في هذا الأداء شهرياً في الميعاد المحدد بالحكم.

وفى حالة امتناع صاحب العمل عن أداء الأجر أو المرتب المشار إلية إلى المعوق في الميعاد المقرر يجوز تحصيله بناء على طلب العامل بطريق الحجز الإداري وأدائه إلية دون أي مقابل أو أية رسوم من أي نوع كانت، ولا يستفيد المعوق إلا من أول حكم لصالحه وفي حالة تعدد الأحكام بإلزام أصحاب الأعمال بالدفع عند تعددهم تؤول إلى وزارة الشئون الاجتماعية المبالغ المحكوم بها في الأحكام الأخرى وتخصص هذه المبالغ للصرف منها في الأوجه وبالشروط وطبقاً للأوضاع المنصوص عليها في المادة التالية.

وتتعدد العقوبة بتعدد اللذين وقعت في شأنهم الجريمة، كما تتعدد العقوبة بتعدد الامتناع عن تشغيل المعوق الواحد تطبيقاً لحكم المادتين (١٠,٩) وذلك عن كل سنة يحصل فيها الامتناع بالنسبة له.

ويعاقب كل من يخالف أحكام المادة (١٥) بالحبس مدة لا تزيد على شهر وبغرامة لا تجاوز مائة أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتقام الدعوى في جميع الأحوال على صاحب العمل أو وكيله أو المدير المسئول ولا يجوز الحكم بوقف التنفيذ في العقوبات المالية.

ولا يستفيد المعوق إلا من أول حكم يصدر لصالحه وفي حالة تعدد الأحكام بإلزام أصحاب الأعمال بالدفع عند تعددهم تؤول إلى وزارة الشئون الاجتماعية المبالغ المحكوم بها في الأحكام الأخرى وتخصص هذه المبالغ للصرف في الأوجه وبالشروط وطبقاً للأوضاع المنصوص عليها في المادة التالية

وتتعدد العقوبة بتعدد الذين وقعت في شأنهم الجريمة، كما تتعدد العقوبة بتعدد الامتناع عن تشغيل لمعوق الواحد تطبيقاً لحكم المادة (٩) وذلك عن كل سنة يحصل فيها الامتناع بالنسبة له.

ويعاقب كل من يخالف أحكام المادة (١٥) بالحبس مدة لا تزيد عن أسبوعين وبغرامة لا تجاوز عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتقام الدعوى في جميع الأحوال على صاحب العمل أو وكيله أو المدير المسئول ولا يجوز الحكم بوقف التنفيذ في العقوبات المالية.

مادة ١٧ – تخصص الغرامات المحكوم بها طبقا لأحكام المادة السابقة للصرف منها في تمويل خدمات التأهيل المهني للمعوقين طبقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية.

مادة ١٨ – تُلغى أحكام الفصل الرابع من الباب الأول من قانون العمل الصادر بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ كما يُلغى من هذا القانون ومن القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ بإصدار قانون التأمينات الاجتماعية ومن القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ في شأن التأمين الصحي ومن القانون رقم ١٣٣لسنة ١٩٦٤ في شأن الضمان الاجتماعي الأحكام المتعلقة بتأهيل المعوقين وكذلك كل نص يخالف أحكام هذا القانون.

مادة ١٩ – تنقل الاعتمادات المخصصة للتأهيل بكل من هيئة التأمينات الاجتماعية ووزارة القوى العاملة وهيئة التأمين الصحي إلى وزارة الشئون الاجتماعية.

كما يراعى قيمة ما يقدر صرفه بمعرفة الهيئتين سالفة الذكر سنويا في تحديد الاعتمادات التي تدرج بموازنة الشئون الاجتماعية للصرف منها على تنفيذ أحكام هذا القانون.

مادة ٢٠ – يصدر وزير الشئون الاجتماعية اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة ٢١ – بنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به من تاريخ نشره.

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة، وينفذ كقانون من قوانينها.

صدر برئاسة الجمهورية في ١٤ جمادى الآخر سنة ١٣٩٥ (٢٤ يونيه سنة ١٩٧٥).

- مزايا وعيوب قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥

نتيجة الاعتراف العالمي بحق المعاق في أن يحيا حياة كريمة، أصدرت الحكومة بعد انتظار طويل قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥، الذي حاول جمع شتات القوانين السابقة وسد الثغرات التي ظهرت في تطبيق تلك القوانين، وأهم ما تميزت به واستحدثته نصوصه:

(١) نص المادة الثالثة، التي جعلت التأهيل حق لكل معاق تؤدى الدولة خدماتها له دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض بالموازنة العامة للدولة.

(٢) نصت المادة الرابعة، على تشكيل مجلس أعلى لتأهيل المعاقين وحددت اختصاصاته بوضع السياسة العامة لرعاية فئات المعاقين وتخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعايتهم وتأهيلهم وتشغيلهم والنهوض بمستواهم، والاستفادة من الخبرات الدولية والمحلية في التخطيط للمشروعات التأهيلية لهم.

(٣) نصت المادة التاسعة، على إلزام كل صاحب عمل أن يستخدم ٥٠عاملاً فأكثر بتشغيل ٥% من عدد العاملين من بين المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة.

(٤) نصت المادة العاشرة، التي خصصت ٥% من مجموع وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الحكومي والقطاع العام لشغلها بالمعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل المهني[1].

وبالرغم من مزايا هذا القانون إلا أن لنا بعض الملاحظات التي ظهرت عند التنفيذ وهي في الحقيقة ثغرات كان من الواجب على المشرع تلافيها وهي:

١- عدم وضوح المادة التاسعة في إلزام أصحاب الأعمال باستخدام المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة في حدود ٥% من عدد عمالهم حيث لم يوضح عما إذا كان الترشيح يكون عن الوظائف التي تخلو عند ترك العمال لأعمال قائمة أم يجوز الترشيح بقصد إنشاء وظائف جديدة في حدود ٥% تزيد على المقررات الوظيفية اللازمة لنشاط صاحب العمل.

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٩٩.

٢- حدد القانون حق كل مواطن معاق في التأهيل دون مقابل ثم قيد هذا الحق بميزانية الدولة.

٣- اقتصر القانون في تخصيص وظائف للمعاقين بميزانية الحكومة والقطاع العام على المستوى الثالث (أي أدنى المستويات الوظيفية).

٤- لم تحدد المادة الثالثة نسبة المبالغ الواجب إدراجها بالموازنة العامة إلى مجموع هذه الموازنة، وقد لاحظنا أن المبالغ التي تدرج لا تكاد تذكر بالنسبة للعدد الكبير من المعاقين مما جعل هذا النص عديم الأثر تقريبا.

٥- أنشأت المادة الرابعة مجلساً أعلى لتأهيل المعاقين وأعطت له نفس الاختصاصات التي أعطاها القانون رقم ٣٢ لعام ١٩٦٤ لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة وبهذا ازدواج الاختصاص في موضوع واحد.

٦- أن هذا القانون يفتقد عنصر الإلزام لشغل النسبة المطلوبة في وظائف القطاعين الحكومي والعام بمعنى أنه لا يوجد جزاء جنائي أو إداري[1].

❖ اتفاقية حقوق الطفل[٢]

- تبنتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة بالإجماع في نوفمبر ١٩٨٩م.
- وصفها الأمين العام للأمم المتحدة بأهم وثيقة من وثائق حقوق الإنسان.
- تشمل ٥٤ مادة ضمن أربعة تصنيفات شاملة حقوق (البقاء، النماء، الحماية، المشاركة).
- تلزم المادة ٤٤ الدول الأعضاء بتقديم التقارير الدورية.
- تتابع تنفيذ الدول للاتفاقية وتُراجع التقارير لجنة من الخبراء المشهود لهم بالنزاهة.

---

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٩٩، ١٠٠.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٧٢، ٧٥.

- تسمح المادة ٥١ بإبداء التحفظات على مواد الاتفاقية.
- وقد أعلنت الأمم المتحدة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات الواردة دون أي نوع من التمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر.
- كما أعلنت في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن للطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين.
- وإقناعاً منها بأن الأسرة الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبخاصة الأطفال، فينبغي أن تولى الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من القيام الكامل بمسئولياتها داخل المجتمع.
- تضع في اعتبارها "أن الطفل بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة بما في ذلك حماية قانونية مناسبة "وذلك كما جاء في إعلان حقوق الطفل".

وإذ تدرك أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال فقد اتفقت على:-

- مادة رقم (٢٣)

١. تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.

٢. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المُعوَق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للطفل المُؤَهل لذلك وللمسئولين عن رعايته الموارد، وتقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه.

٣. إدراكاً للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق، توفر المساعدة المقدمة وفقا للفقرة (٢) من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل "وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك

بصورة تؤدى إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي على أكمل وجه ممكن.

٤. على الدول الأطراف أن تشجع بروح التعاون الدولى، وتبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية والوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعاقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات، وتراعى بصفة خاصة في هذا الصدد، احتياجات الدول النامية.

- مادة رقم (٢٦)

١. تعترف الدول الأطراف لكل طفل بالحق في الانتفاع بالضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الأعمال الكاملة لهذا الحق وفقاً لقانونها الوطني.

٢. ينبغي منح الإعانات، عند الاقتضاء مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسئولين عن إعالة الطفل، فضلا عن أي اعتبار آخر ذي صلة بطلب يقدم من جانب الطفل أو نيابة عنه للحصول على إعانات.

- حقوق الطفل المعاق ذهنيا:

هنا يثور تساؤل ما هو موقف المعاق ذهنيا بعد تعديه العمر الزمني الثامنة عشر وما زال عمرة العقلي طفلا؟ هل يفقد حماية وحقوق هذه الاتفاقية؟؟.. والإجابة:-

١- تبنت الأمم المتحدة في عام ١٩٧١م إعلان حقوق المعاق ذهنيا.

٢- الشخص المعوق ذهنيا له نفس حقوق جميع البشر.

٣- الشخص المعوق ذهنيا له حق في الرعاية الطبية السليمة والعلاج الفيزيائي وقدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يساعده ليظهر قدراته وأقصى طاقاته.

٤- الشخص المعوق ذهنيا له الحق في أمن اقتصادي ومستوى كريم من المعيشة وله الحق أيضا في مزاولة عمل منتج أو الانخراط في أي وظيفة أخرى هادئة إلى أقصى حدود قدراته.

٥- في حدود الممكن يجب أن يعيش الشخص المعاق ذهنيا مع عائلته وأن يشارك في الأشكال المختلفة لحياة المجتمع ويجب أن تُوَفر المساعدة العائلية، وإذا كان من الضروري رعايته داخل مؤسسة فإنه يجب تزويدها بكل الظروف والمحيطات (الأجواء) القريبة بقدر الإمكان لتلك التي في الحياة الطبيعية.

٦- الشخص المعوق ذهنيا له الحق في وصي مُؤَهل عندما تدعو الحاجة لحمايته.

٧- الشخص المعوق ذهنيا له الحق في الحماية من الاستغلال والإيذاء والإهانه وإذا حوكم بتهمة الاعتداء فيجب أن يكون له الحق في معاملة قانونية مناسبة مع مراعاة كاملة لدرجة مسئوليته العقلية.

٨- في حالة عدم مقدرة الأشخاص المعاقين ذهنيا (بسبب شدة إعاقتهم) على ممارسة حقوقهم بطريقة سليمة أو إذا دعت الضرورة لتقييد أو إنكار بعض أو كل هذه الحقوق فيجب أن تضم الإجراءات المستعملة لذلك ضمانات قانونية كافية ضد أي شكل من أشكال الإيذاء- ولابد لهذه الإجراءات أن تُبنى على تقييم للقدرة الاجتماعية للشخص المعاق ذهنياً بواسطة خبراء مؤهلين ولابد أن تخضع للمراجعة الدورية والحق في الاستئناف للسلطات الأعلى.

❖ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في العاشر من ديسمبر ١٩٤٨ حيث سطر في المادة السابعة منه على أن "الناس جميعا سواء أمام القانون، وهم يتساوون في حق التمتع بحماية القانون دونما تمييز، كما يتساوون في حق التمتع بالحماية من أي تمييز ينتهك هذا الإعلان ومن أي تحريض على مثل هذا التمييز"[١].

فقد تضمن هذا الإعلان في مادته الأولى النص على أن يولد جميع الناس أحرارا متساويين في الكرامة والحقوق وقد وهبوا عقلا وضميرا وعليهم أن يعامل بعضهم بروح الإخاء، أما المادة الثانية من الإعلان فقد كانت صريحة في النص على أنه لكل إنسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان دون تمييز ودون أية تفرقة[٢].

يتمتع هذا الإعلان بقيمة أدبية عالية بوصفة وثيقة تاريخية وقد جاء فيه: "إن تناسي حقوق الإنسان وازدراءها قد أفضيا إلى أعمال همجية آذت الضمير الإنساني، وأنه بات من الضروري أن يتولى القانون حماية حقوق الإنسان لكيلا يضطر المرء آخر الأمر إلى التمرد على الاستبداد والظلم"، فأصبح في الوقت الحاضر هو الوثيقة الرئيسية التي تدور في رحابها كل وثائق حقوق الإنسان[٣].

هنا تجدر الإشارة إلى أن الرؤية المصرية لحقوق الإنسان بعيدا عن كونها تكريس لاحترام التعهدات الدولية فإنها وثيقة الصلة بالجذور التاريخية والثقافية لمصر، فهي تنبع من تطور سياسي شهدته الكثير من الدول التي خاضت نضالا طويلا للحصول على الاستقلال وأصبحوا بعدئذ حريصين على الحفاظ على سيادتهم من أي تدخل ظاهر أو خفي في شؤونهم الداخلية، وهي تعبر كذلك عن

---

(1) أحمد شوقى عمر أبو خطوة، أصول علمي الإجرام والعقاب، مطبعة جامعة المنصورة، ٢٠١١، ص٣٠٥، ٣٠٦.
(2) صلاح الدين فوزي، المحيط في القانون الدستوري، دار النهضة العربية– القاهرة، ٢٠٠٧، ص٨٣١.
(3) عبد الرءوف مهدي، مرجع سابق، ص٢٦، ٢٧.

طموح شعوب الدول النامية للتمتع بحرياتهم السياسية والمدنية في نظرتها للديمقراطية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية كدعائم لتطور الشعوب الحديثة[1].

❖ القانون رقم ١٢ لسنة١٩٩٦[2]

صدر القانون رقم ١٢ لسنة١٩٩٦ والخاص بالطفل، وفيه أَفرَد باباً خاصاً لرعاية الطفل المعاق وتأهيله:-

- ماده رقم (٧٥)

"تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي".

- ماده رقم (٧٦)

"للطفل المعاق الحق في التأهيل، ويُقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعيه والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزة".

وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية دون مقابل، في حدود المبالغ المُدرجه لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة مع مراعاة حكم المادة (٨٥) من هذا النص.

---

(1) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٥١٨، ٥١٩.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٧٦: ٧٩.

- ماده رقم (٧٨)

"تُنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعاقين ويجوز لها الترخيص في إنشاء هذه المعاهد والمنشآت وفقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية".

ولوزارة التعليم أن تُنشئ مدارس أو فصول لتعليم المعاقين من الأطفال بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم، وتحدد اللائحة التنفيذية شروط القبول ومناهج الدراسة ونظم الامتحانات فيها.

- مادة رقم (٧٩)

"تُسلِم الجهات المُشار إليها في الفقرتين الأولى والثانية من المادة السابقة دون مقابل أو رسوم شهادة لكل طفل معاق تم تأهيله" ويُبيَّن بالشهادة المهنة التي تم تأهيلة لها، بالإضافة إلى البيانات الأخرى وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية".

- مادة رقم (٨٠)

"تقوم جهات التأهيل بإخطار مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته محل إقامة الطفل المعاق بما يفيد تأهيله، وتُقيد مكاتب القوى العاملة أسماء الأطفال الذين تم تأهيلهم في سجل خاص، وتُسلم الطفل المعاق أو من ينوب عنه شهادة بحصول القيد دون مقابل أو رسوم".

وتلتزم مكاتب القوى العاملة بمعاونة المعاقين المقيدين لديها في الالتحاق بالأعمال التي تناسب أعمارهم وكفايتهم ومحال إقامتهم، وعليها إخطار مديرية الشئون الاجتماعية الواقعة في دائرتها ببيان شهري عن الأطفال المعاقين الذين تم تشغيلهم.

- مادة رقم (٨١)

"يُصدر وزير القوى العاملة بالاتفاق مع وزير الشئون الاجتماعية قراراً بتحديد أعمال معينه بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام وقطاع الأعمال العام تخصص للمعاقين من الأطفال الحاصلين على شهادة التأهيل، وذلك وفقاً للقواعد المَنظمة لذلك قانوناً".

- مادة رقم (٨٢)

"على صاحب العمل الذي يستخدم خمسين عاملاً أو أكثر سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنه متفرقة في مدينة أو قرية واحدة- استخدام الأطفال المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة بحد أدنى اثنين في المائة المنصوص عليها في القانون رقم (٣٩) لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين.

ويجوز لصاحب العمل شغل هذه النسبة باستخدام أطفال معاقين بغير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة، ممن سبق قيدهم بهذه المكاتب.

ويُخطِر صاحب العمل مكتب القوى العاملة المختص بمن تم استخدامهم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ تسليمهم العمل.

- مادة رقم (٨٣)

"على صاحب العمل المشار إليه في المادة السابقة إمساك سجل خاص لقيد أسماء المعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل، ويجب تقديم هذا السجل إلى مفتشي مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرة نشاطه كلما طلبوا منه ذلك، كما يجب إخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالي وعدد الوظائف التي يشغلها المعاقون المُشار عليهم والأجر الذي يتقاضاه كل منهم، وذلك في الميعاد وطبقاً للنموذج الذي تحدده اللائحة التنفيذية".

- مادة رقم (٨٤)

"يُعاقب كل من يخالف أحكام المادتين السابقتين بغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز ألف جنيه".

ويجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهرياً للمعاق المُهمل الذي امتنع عن استخدامه مبلغاً يساوي الأجر المقرر أو التقديري للعمل الذي رُشح له وذلك اعتباراً من تاريخ إثبات المخالفة ولمدة لا تجاوز سنة، ويزول هذا الالتزام إذا إلتحق الأخير بعمل مناسب.

- مادة رقم (٨٥)

"يُنشأ صندوق الرعاية لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم وتكون له الشخصية الاعتبارية ويصدر بتنظيمه وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية ويدخل ضمن موارده الغرامات المقضي بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب".

- المادة رقم (٨٦)

"تُعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيلة".

❖ الاتفاقيتان الدوليتان لحقوق الإنسان (١٩٦٦)

أ- الاتفاقية الدولية للحقوق السياسية والمدنية

تلك الاتفاقية أقرت ما يلي: الحق في المعيشة، الحق في الحرية والأمن، والحق في عدم الخضوع للقوة والوحشية أو المعاملة المهينه أو المخذية أو العقاب، وتحريم العبودية والحق في عدم التعرض للاعتقالات التعسفية[1].

(1) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، مرجع سابق، ص١١٢.

ب- الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

الديباجة[1]

إن الدول الأطراف في هذا العهد،

إذ ترى أن الإقرار بما لجميع أعضاء الأسرة البشرية من كرامة أصيلة فيهم، ومن حقوق متساوية وثابته، وفقا للمبادئ المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، أساس الحرية والعدل والسلام في العالم،

وإذ تقر بأن هذه الحقوق تنبثق من كرامة الإنسان الأصيلة فيه،

وإذ تدرك أن السبيل الوحيد لتحقيق المثل الأعلى، وفقا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، في أن يكون البشر أحرارا ومتحررين من الخوف، هو سبيل تهيئة الظروف الضرورية لتمكين كل إنسان من التمتع بحقوقه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك بحقوقه المدنية والسياسية،

وإذ تضع في اعتبارها ما على الدول، بمقتضى ميثاق الأمم المتحدة، من إلتزام بتعزيز الاحترام والمراعاه العالميين لحقوق الإنسان وحرياته،

وإذ تدرك أن على الفرد، الذي تترتب عليه واجبات إزاء الأفراد الآخرين وإزاء الجماعة التي ينتمي إليها، مسئولية السعي إلى تعزيز ومراعاة الحقوق المعترف بها في هذا العهد،

فقد اتفقت على مواد هذا العهد.

(1) صلاح الدين فوزي، المنهجية في إعداد الرسائل والأبحاث القانونية، مرجع سابق، ص٤٥.

❖ حقوق الطفل المعاق في الإسلام

لقد كفل الإسلام للطفل المعاق حقوقاً منذ أربعة عشر قرناً من الزمن، بل كفل لـــه حقوقـــاً قبـــل ولادته حيث شرّع ضرورة التحري عند اختيار الأم واختيار الأب، قال رسول الله (ﷺ): "تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس"، كما يحذرنا الرسول الكريم (ﷺ) من زواج الأقارب ويوضح مـــا يترتـــب عليـــه مـــن أضرار في معظم الأحوال تجعل الطفل يخرج ضاوياً أي ضعيفاً فقد قال (ﷺ): "اغتربوا ولا تضووا"[١].

فعندما ظهر الإسلام وقامت الدولة الإسلامية وظهر الآلاف من العلماء والباحثين فـــي مختلـــف ألوان الفنون والعلوم والآداب، عرف المسلمون كثيرا من الانحرافـــات الذهنيـــة واســـتخدموا العـــلاج النفسي، ثم توالى بعد ذلك البعد الإنساني في الارتقاء وبدأت المبادئ الديمقراطية تسود في العالم ومعها تغيرت النظرة إلى المعاقين[٢].

إن الناظر في سيرة وأحاديث النبي (ﷺ) يجد أنه أعطى الطفل نصيبا من وقته وجانبا كبيرا مـــن اهتمامه، فكان (ﷺ) مع الأطفال أباً حنونا ومربياً حكيما، يداعب ويلاعب، وينصح ويربي .. فمرحلـــة الطفولة هي أخصب وأهم فترة يمكن للمربي أن يغرس فيها المبادئ والقيم، وفـــي حيـــاة النبـــي (ﷺ) مواقف كثيرة تعليمية وتربوية تحتاج إلى وقفات من المعنيين بشأن التربيـــة والإصـــلاح، لاســـتخراج فوائدها وقطف ثمارها والاقتداء بها والتعامل من خلالها مع أطفال اليوم ورجال الغد والمستقبل[٣].

أوجب الله سبحانه وتعالى على الأسوياء والأغنياء والأصحاء رعاية وحماية الـــضعفاء ومـــنهم المعاقين فقال تعالى في وصف المؤمنين: "*والذين في أموالهم حق معلوم* للسائل والمحروم" (المعارج: ٢٤-٢٥). وجعل سبحانه وتعالى الزكاة حقاً للفقراء والمحتاجين وأمر بأخذها من الأغنياء فقـــال تعـــالى: "*خذ من*

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص ٦٨.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٦، ١٧.

(3)http://www.facebook.com/photo.php?fbid=469361143085272&set=a.171813569506699.35331.171095895370 97&type=1

أموالهم صدقة تطهرهم وتزكيهم بها..." (التوبه: ١٠٣)، وكذلك حث الرسول الكريم (ﷺ) على رعاية وحماية الضعفاء فقال "*ابغوني في الضعفاء فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم*"، وبذلك نستشف من هذه الآيات الكريمة والحديث الشريف أن الإسلام أقر حق المعاق في الحياة الإنسانية الكريمة وجعل حمايته ورعايته واجبه على أولي الأمر في المجتمع، بحيث يأثم إذا أهمل في ذلك الواجب الإنساني وفى الوقت نفسه يؤمن المسلمون بأن ما ينفقونه من أموال على المعاقين فيه تزكية لأموالهم ولنفوسهم[١].

وبالجملة فإن التشريع الإسلامي تشريع حضاري، بمعنى أنه رغم نزوله منذ خمسة عشر قرنا من الزمان فلا تزال الحضارات الحديثة تلهث في اللحاق بما تضمنه من مبادئ وقيم[٢]، فهناك أمثلة كثيرة في القرآن الكريم والسنة النبوية تتناول حقوق المعاقين منها:-

١- الإنسان هو "خليفة الله" وهذه الكلمة تجسد معاني عميقة وخطيرة فهي مقام وصفه ورسالة وتلك هي مقومات ماهية الإنسان، فهي مقام لأنها تكريم من الله سبحانه للإنسان أن يكون خليفته في الأرض وهي صفة يعرف بها الإنسان ويتميز، وهي ليست صفة عارضة أو مؤقته أو قاصرة على نفر من الناس دون آخرين[٣].

٢- كان المعاقين يتحرجون من مؤاكلة أقرانهم وأصدقائهم الأصحاء خشية أن ينفروا منهم فنزلت آية كريمة من يتدبرها يجد لها مغزى اجتماعي يسعى إلى تدعيم العلاقات الإنسانية في إطار متبادل من الاحترام والتقدير بين الأصحاء والمعاقين، بسم الله الرحمن الرحيم: "*ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ولا على أنفسكم أن تأكلوا من بيوتكم...*" (النور:٦١).

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص ٦٩.

(2) عبد الرءوف مهدي، مرجع سابق، ص٨٤.

(3) أحمد كمال أبو المجد وآخرون، مرجع سابق، ص٥٦٩.

٣- قصة النبي (ﷺ) مع الصحابي (عبد الله بن أم مكتوم) والذي نزلت فيه الآية الكريمة: بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿عبس وتولى* أن جاءه الأعمى* وما يدريك لعله يزكى* أو يذكر فتنفعه الذكرى* أما من استغنى* فأنت له تصدى* وما عليك ألا يزكى* وأما من جاءك يسعى* وهو يخشى* فأنت عنه تلهى﴾

(عبس:١-١٠)[١].

❖ القواعد العقابية للمجلس الأوربي

بعدما كفلت القوانين حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة جاءت بعد ذلك فتناولت القواعد العقابية فأكدت على أن تكون المعاملة حيادية وعادلة، فلا يجب أن يقوم التمييز على أساس: الجنس أو اللون أو العرق أو اللغة أو الدين أو العقيدة أو الرأي السياسي أو الأصل القومي أو الانتماء إلى أقلية قومية أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر[٢].

وأكدت على أن هناك عناصر عدم توافرها يترتب امتناع المسئولية أو عدم توقيع العقاب أو تخفيفه ومن هذه العناصر: الأهلية الجنائية التي تقوم على الإدراك والتمييز ومعناها هو استعداد الشخص أو قدرته على فهم ماهية أفعاله وتقدير نتائجها الأمر الذي يستلزم أن تكون ملكاته الذهنية طبيعية وقت ارتكاب الجريمة[٣].

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص ٦٩.

(2) أحمد شوقي عمر أبو خطوة، مرجع سابق، ص٣٠٩.

(3) عبد العظيم مرسي وزير، شرح قانون العقوبات القسم العام الجزء الأول النظرية العامة للجريمة، دار النهضة العربية- القاهرة، الطبعة العاشرة ٢٠١٢، ص٣٥٣.

❖ قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧

نلاحظ أنه راعى في تقرير المسئولية الجنائية حالة الشخص المعنوية من حيث إدراكه وإرادته، فنص في المادة ٦٢ عقوبات على أنه "لا يُسأل جنائيا الشخص الذي يعاني وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار، كما راعى حالة صغر السن لعدم قدرة الصغير علي التمييز قبل بلوغه سنا معينا فنص على هذه الحالة في قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦[١]، وبذلك فإن القانون يعتبر الصبي الصغير أو المجنون أو المعتوه كل واحد من هؤلاء يعد في نظر القانون عديم إرادة التعاقد والتصرف[٢].

فيعد نص المشرع في المادة ٦٢ من قانون العقوبات على أنه "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل... لجنون أو عاهة في العقل..." تقتضي أن يلزم توافر شرطان للإعفاء من المسئولية الجنائية هما: أن تثبت حالة الجنون أو العاهة العقلية، أن يكون الفاعل فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل[٣]، وعلى هذا فإن للمسئولية على الخطأ ركنان: أولهما، ركن مادي وهو الإخلال بواجب قانوني أي التعدي، وثانيهما، ركن معنوي وهو توافر الإدراك لدي المعتدي أو المخل بالواجب القانوني[٤].

---

(1) عبد الرءوف مهدي، مرجع سابق، ص٨٦: ٩٠.

(2) محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، النظرية العامة للإلتزامات مصادر الإلتزام المصادر الإرادية، دار النهضة العربية– القاهرة، ١٩٩٣، ص٢٣٨.

(3) عبد العظيم مرسي وزير، مرجع سابق، ص٦١٢، ٦١٣.

(4) محمد محمد سادات، النظرية العامة للإلتزامات مصادر الإلتزام المصادر غير الإرادية، ص٣٠، ٣١.

ثالثا: أمثله لبعض الحقوق الجوهرية للأطفال ذوى الإعاقة

يقصد بالحقوق المصالح والحريات التي يتوقعها الفرد أو الجماعة من المجتمع بما يتفق مع معايير هذا المجتمع أي المزايا التي يشعر الفرد أو الجماعة أن من حقوقهم أن يحصلوا عليها من المجتمع، والحق من وجهة نظر القانون هو سلطة يخولها القانون لشخص ما لتمكينه من القيام بأعمال معينه تحقيقا لمصلحة له يعترف بها القانون، ويقسم الحق إلى حق طبيعي وحق وضعي، والحق الطبيعي هو اللازم عن طبيعة الإنسان من حيث هو إنسان، أما الحق الوضعي فهو الذي تقرره القوانين المكتوبه والعادات المقررة[١]، ومن بين الحقوق الجوهرية للأطفال ذوي الإعاقة ما يلي:

❖ الدمج

تهدف الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بعملية إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة، من خلال تحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم وذلك بغرض الوصول إلى وضع سياسات وآليات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية[٢].

تعريف الدمج

توفير الفرصة لمشاركة الأطفال المعاقين مع الأطفال الغير معاقين في المواقف المتشابهة للحياة، كما أنه أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والتي تهدف إلى وضع الأطفال المعاقين والمؤهلين للاستفادة مع الأطفال الغير معاقين في صفوف المدرسة العادية وذلك بتصميم وتخطيط تربوي منظم من خلال إتباع أسس محددة يتم مراعاتها من حيث طبيعة القدرات[٣].

---

(1) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، مرجع سابق، ص١٠٤.

(2) جمهورية مصر العربية أسيوط، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق، مرجع سابق، ص٣.

(3) عصام حمدي الصفدى، مرجع سابق، ص٢٠٧.

أهداف وفوائد الدمج

أثبتت البحوث الميدانية بطريقة لا تدع مجالا للشك أن نسبة كبيرة من المعاقين يمكنهم التكيف النفسي والاجتماعي والمهني إذا ما أحسن توجيههم وتعليمهم، أما إذا لم يعن المجتمع برعايتهم فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين؛ الأولى عندما يخسر هؤلاء الناس كأفراد غير متوافقين يعيشون عالة عليه، والثانية عندما يدفع المجتمع ثمن إهماله لهم من حالات بؤس وشقاء في حياة أسرهم أو عندما يتحمل المجتمع نتائج انحراف فئة منهم نتيجة لعدم توجيههم التوجيه الصحيح في الوقت المناسب[١]، فمن أهداف دمجهم:

١. مساعدة الأطفال على النمو المتكامل من جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية والروحية.

٢. إعانة الطفل وتأهيله ليكون مواطنا صالحا بحيث يخرج إلى الحياه مزودا بقدر مناسب من الثقافة والخبرة تمكنه من التكيف مع مجتمعه والاندماج فيه وعدم الانعزال عنه.

٣. الإسهام في توسيع خبراته وتنمية إمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليحقق لنفسه حياه أفضل.

٤. تزويده بالمعلومات والخبرات التي تساعده على فهم بيئته ومجتمعه.

٥. المشاركة الفاعلة في حدود إمكاناته وقدراته مع أقرانه لبث الثقة بنفسه والاعتزاز بقيمته وإبداعه.

٦. إعانته في علاج الآثار السلبية النفسية التي قد تتركها إصابته وإشعاره بالرضا والقبول لقدر الله تعالى[٢].

٧. التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية فنجد تعلم اللغة لا يتم بالصدفة على الرغم من أن بعض العوامل النمائية تلعب دورا في تطويرها

---

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٧.

(2) أسامة فاروق مصطفى– السيد كامل الشربيني، مرجع سابق، ص٢٦٦.

إلا أن النمو اللغوي يعتمد بشكل كبير على العوامل البيئية، كالنموذج الإيجابي الذي يمكن للطفل تقليده والمثيرات الجيدة في منزله[1].

المشكلات التي تواجه عملية الدمج

لقد أظهرت الدراسات أن عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين واجهها بعض المشكلات مما يشير إلى أن هذه العملية ما زالت محفوفة بكثير من العراقيل منها ما يلي:

١- تُحتم عملية الدمج على المدرسين العاديين التعرف على الحاجات التعليمية للمعاقين حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة.

٢- قلة عدد المدرسين المتخصصين في التعامل مع المعاقين.

٣- نقص الحافز المادي المناسب للجهد المبذول مع المعاقين.

٤- حدوث بعض المشكلات بين المعاقين والأطفال العاديين مما يُعرّض المعاقين للاعتداء من قِبل الأطفال العاديين سواء بالألفاظ أو بالضرب.

٥- رفض بعض مديري المدارس فكرة الدمج وإصرارهم على الفصل التام بين المدرسة العادية وفصول المعاقين وطابور الصباح والفسحة والأنشطة المختلفة.

٦- واجه التربويون مشكلة إعداد مناهج مشتركة تتناسب مع قدرات كلا من العاديين والمعاقين.

٧- رفض أولياء الأمور أنفسهم فكرة الدمج خوفاً على أبنائهم سواء المعاقين أو العاديين[2].

---

(1) سحر أحمد الخشرمي، مرجع سابق، ص٦٠.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٦٢، ٦٣.

أشكال الدمج

١. الدمج المكاني:

يُقصد به أن يوضع الأطفال المعاقين لتعليمهم مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية، أو وضعهم في صفوف ملحقة في البناء المدرسي العادي.

٢. الدمج الاجتماعي:

يمكن إشراك المعاقين في النشاطات الترفيهية كاللعب والحفلات.

٣. الدمج الوظيفي:

وهو تقليل المسافة بين الطلاب المعاقين والعاديين وذلك باستخدام نفس الأدوات وبإعطاء نفس المنهاج أو أجزاء منه.

٤. الدمج المجتمعي:

أن يتم دمج الأفراد المعاقين في المجتمع بعد أن يتم تأهيلهم للعمل والاعتماد على أنفسهم لتلبية حاجاتهم[١].

آراء المؤيدين للدمج

١. توفير النفقات والجهود المبذولة.

٢. زيادة مفهوم الذات عند المعاقين.

٣. زيادة أعداد المستفيدين من الخدمات الأكاديمية.

٤. توفير الأجهزة والأدوات اللازمة في عملية الدمج.

٥. تخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجودة في مدرسة خاصة.

---

(1) عصام حمدي الصفدى، مرجع سابق، ص٢٠٩.

٦. التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم[1].

فلقد ارتفعت درجة وعي المجتمعات بمشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتزايد إلتحـــاقهم بالمدارس العادية منذ عام ١٩٦٠، إلا أنه يجب أن نتذكر دائما بأن دمـــج الأطفـــال ذوي الاحتياجـــات الخاصة لابد أن ينطلق من خلال قدراتهم واستعداداتهم إذا ما كان هدفنا الحقيقي وقاية هؤلاء الأطفـــال من الإحساس بالفشل وخيبة الأمل[٢].

آراء المعارضين للدمج "الجوانب السلبية"

١. زيادة الهوة بين الأطفال العاديين والمعاقين.

٢. حرمان المعاقين من العناية الخاصة.

٣. زيادة عزلة المعاقين.

٤. عدم وجود مختصين بدرجة كافية يساعدون في عملية الدمج.

٥. قد يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الطالب وبالتالي يقلل من الدافعية وتدعيم المفهوم السلبي بالذات[3].

(1) المرجع السابق، ص٢٠٩، ٢١٠.

(2) سحر أحمد الخشرمي، مرجع سابق، ص٥٧.

(3) عصام حمدي الصفدى، مرجع سابق، ص ٢١٠.

❖ **التَعلْم**

هناك تعريف للدمج بأنه وضع الأطفال المعاقين في مدارس التعليم النظـــامي بجانـــب أقـــرانهم العاديين مع تطوير الخطط والبرامج ووسائل التعليم من أجل هؤلاء المعاقين، كما يمثل الدمج اتجاهـــاً تربوياً جديداً يتزايد يوما بعد يوم ينبع من قاعدة توحيد المجرى التعليمي للطفل المعاق القابـــل للـــتعلم والتدريب ليكون بين الأطفال العاديين كنوع من التغير الإيجابي للطفلين المعاق والعـــادي، والتـــدريب على التفاعل والتعامل معاً في بيئة تربوية مُهيأة ومُشجعه على هذا الدمج التربوي الـــشامل، حتـــى إذا خرج الطفل المعاق إلى الحياة الاجتماعية استطاع التعامل مع العاديين بعيداً عـــن الرهبـــة والخـــوف والانعزال، ويُفَضل أن يبدأ الدمج منذ مرحلة الطفولة المبكرة فذلك أدعى إلى تحقيق المساواه الإنسانية وتعديل الاتجاهات المجتمعية السلبية تجاه المعاقين[١].

وذلك حيث إنّ التأثير المتبادل بين تقدم المجتمع واهتمامه بتعليم أبناءة أدى إلى ازدياد الرعايـــة بالأطفال المعاقين وتربيتهم وتأهيلهم ومحاولة إدماجهم في الحياة العامة التي هي حق لكل معاق، هـــذا وقد بدأت الدول النامية في الاهتمام بالتربية الخاصة ويرجع ذلك إلى:

١. إن تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ألقى على المستويين عبء الاهتمام بالفئات الخاصة.
٢. تشكل الفئات الخاصة قطاعاً عامل من الثروة البشرية، وفى نفس الوقت تُعتبر هذه الفئات طاقـــات مُعَطَلة إذ لم تلق العناية والاهتمام الكافيين، لذلك فإن تحويل هذه الطاقات البشرية المعطلـــة إلـــى قوى منتجة إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود يضمن مستقبلهم ومستقبل أمنهم[2].
٣. تطبيقاً للتشريعات الدوليـــة كـــإعلان ميثـــاق حقـــوق الطفـــل المعـــاق الـــذي تـــضمّنه إعـــلان حقوق الطفل في ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩، والذي نص على أنه يجب أن يتلقى الطفل المعـــاق بـــدنياً وعقلياً واجتماعياً التربية والعلاج الطبي التي تستوجبه حالات الإعاقة التي يعانيها[3].

---

(1) جابر محمود طلبه، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢)، مرجع سابق، ص٣٤٧.
(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٤٣، ١٤٤.
(3) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٩٩.

♦ غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

إن طبيعة وغايات تعليم المعاقين تختلف عن العاديين ويرجع هذا الاختلاف إلى طبيعة المتعلم وطبيعة المعرفة المناسبة له، وينصب هذا الاختلاف على الجوانب التالية:

١. مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة بالأمن والقبول خلال تطور علاقات الصداقة.

٢. توفير المناخ الإيجابي الملائم لعملية التعليم.

٣. إعداد المتغيرات المختلفة الخاصة بالمكان وتنظيمه لاحتواء الحاجات الفريدة لكل معاق.

٤. توفير الخدمات المختلفة لذوى الاحتياجات الخاصة كالوسائل السمعية والبصرية والمواد اللازمة لتعلم لغة الإشارة وتوفير المواد التكنولوجية المساعدة لتحقيق الاتصال للمعاقين مع المحيطين بهم.

٥. تمكين المعاقين من المشاركة بفاعلية في المجتمعات التي يعيشون فيها بالصورة التي تجعل الآخرين يهتمون بهم.

٦. توفير الفرص المناسبة لجعل ذوى الاحتياجات الخاصة جزءا أساسيا من المجتمع.

٧. تنمية مهارات الحياة اليومية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة مثل النظافة الشخصية وتنمية العلاقات الاجتماعية والمدرسية.

٨. التأكيد على المكانة الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بين التلاميذ العاديين.

٩. تزويد المعاق بالمهارات المهنية التي تمكّنه من ممارسة عمل يتقنه مع الخصائص التي تقدمها الإعاقة.

١٠. الاهتمام بتنفيذ مجالات النشاط الاجتماعي والرياضي والثقافي والفني بمدارس التربية الخاصة كأسلوب وقائي علاجي لجوانب القصور[1].

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص١٣٥، ١٣٦.

وحاليا فقد ساعدت التطورات في المجالين التربوي والتكنولوجي إلى زيادة الاهتمام بتقديم برامج تتناسب مع قدرات ذوى الاحتياجات الخاصة عن طريق استخدام الكمبيوتر في تعليم هذه الفئة كونه يتميز بالإثارة والتشويق والتحفيز على التعلم حيث إنّ التقنية الحديثة لم تترك علما من العلوم إلا ودخلت عليه وطورته فباستخدام الحاسب حلت كثير من المشكلات المتعلقة بالإعاقة السمعية والبصرية والجسمية وخاصة مع التلميذ الأصم الذي يعتمد ويركز على البصر أكثر من باقي الحواس[١].

رابعا: الجهود والخدمات المحلية والدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة

أ- على المستوى المحلى

بالنسبة للخدمات المقدمة للمعاقين في مصر فتأتى من جهات ومؤسسات مختلفة منها الحكومية وغير الحكومية، وتقوم بعض الوزارات المختلفة بتقديم الخدمات التالية:

- وزارة التعليم

تقوم بإنشاء مدارس التربية الفكرية المتخصصة أو من خلال فصول دراسية مُلحقة بمدارس التعليم العام، وهناك قصور في التوزيع الجغرافي لهذه المدارس على مستوى الجمهورية، حيث لا توجد في بعض المحافظات مدارس لنوعية معينة من الإعاقة مثل الإعاقة البصرية، كما توجد محافظات محرومة تماماً من مدارس التربية الخاصة ولكن بها فصول في مدارس التعليم العام.

- وزارة الصحة والسكان

تقوم بجهود الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل العلاجي المبكر[٢].

---

(1) منى عطا، مستحدثات التكنولوجيا... تأثير متميز في عالم تحدي الإعاقة، http://emag.mans.edu.eg/index.php?page=news&task=show&id=127 ، الساعة: ١٠.٥٠ص، الثلاثاء الموافق ٢٠١٠/٩/٧.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٧٥.

وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المُقدَمة في برامج رعاية المعاقين والتي يمكن عرضها فيما يلي:

(١) الخدمات الوقائية

(٢) خدمات الحصر والتسجيل

(٣) الخدمات الطبية

(٤) الخدمات النفسية

لا شك أن الإعاقة ذات تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ونادراً ما ينجح المعاق بنفسه في إعادة تكيفه مع بيئته باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبّل وضعة الجديد ويتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما ويحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو يميل نحو العزلة والانطواء أو يميل لحياة اللذة العاجلة أو للمبالغة والتهويل نحو إصابته، كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعاق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته الحقيقية المتبقية[١].

(٥) الخدمات الاجتماعية

تبدأ هذه الخدمات بدراسة للحالة أي كل ما يحيط بالمعاق من ظروف دراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق، لتزويد المعاق بالعادات الاجتماعية والخلقية السليمة ودعم سلوكه الاجتماعي من خلال برامج الترويح المختلفة، فالمعاق لا ينبغي أن تحرمه عاهته من الاستمتاع بالترفيه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجاته، وإذا كان الترويح لازماً للأطفال الطبيعيين فهو أكثر لزوما للأطفال المعاقين فمن خلاله يمكن للمعاق أن يكتسب ويدعم

(1) إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص٩٢، ٩٣.

العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي السليم كالتدريب على العمل الجماعي والقيادة والتعاون...إلخ، هذا فضلاً عن توعية الجماهير بأسلوب وعلاج مشكلات المعاقين لتحسين اتجاهات المجتمع نحوهم[١].

(٦) الخدمات التعليمية

(٧) الخدمات المهنية

وهو ما يسمى بالتأهيل المهني وهو برنامج يهدف إلى إعادة المعاق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد[٢].

(٨) الخدمات التشريعية

تَسن كافة الدول تشريعات تنظيم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٣٣ لعام ١٩٦٤ الذي ألزم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهني للمعاقين، والقانون رقم ٩١ لعام ١٩٥٩ الذي أعطى لكل معاق تم تدريبه مهنياً الحق في قيد اسمه بمكتب العمل وألزم أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنياً في حدود ٢% من مجموع العاملين لديهم، هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعفاء مصانع المعاقين من ضريبة الأرباح التجارية والصناعية وغيرها، وبعد انتظار طويل صدر القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ لجمع شتات النصوص التي تفرقت قبل صدوره في عشرات القوانين السابقة[٣].

---

(1) المرجع السابق، ص٩٣.

(2) المرجع نفسه، ص٩٤.

(3) المرجع نفسه، ص٩٤، ٩٥.

ب- على المستوى الدولي

لقد دلت إحصائيات صدرت عن منظمات متخصصة في الأمم المتحدة أن هناك واحد من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصاباً بشكل أو بآخر بتعوق عقلي أو جسدي ويقدر عدد هؤلاء بأكثر من ٥٠٠مليون شخص، وعلى الرغم من أن الإنسان في العالم مشغول بمشاكله السياسية والاقتصادية وغيرها إلا أن ذلك لم ينسه أهمية رعاية هذه الفئة من الناس حيث إنّ الظروف تجرفهم وتحصرهم في زاوية معينة في هذا العالم، وقد ظهرت وتأسست العديد من المنظمات في البلدان مهمتها التعبير عن كفاح المعاقين في سبيل تحسين أوضاعهم والحصول على حقوقهم، كما تقدم تلك المنظمات الحلول النموذجية التي تحل مشاكل المعاقين في العالم وقد كانت هيئة الأمم المتحدة على رأس هذه الهيئات وكذلك للمنظمات المتفرعة منها: منظمة اليونسكو- منظمة الصحة العالمية- منظمة الأغذية والزراعة- منظمة اليونيسيف ومنظمة العمل الدولية دور بارز في هذا المجال(١).

فشكلت حقوق المعاقين على مدى فترة طويلة من الزمن موضع اهتمام متعاظم في الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية، وأسفر هذا الاهتمام على جهود كثيرة من أهمها: برنامج العمل العالمي الذي اعتمدته الجمعية العامة في ديسمبر عام ١٩٨٢م، وقد أتى كل من برنامج العمل العالمي والسنة الدولية للمعاقين بأثر قوى للتقدم في هذا الميدان، كما اقترح اجتماع الخبراء العالمي في استوكهولم عام ١٩٨٧م وضع فلسفة توجيهية لإبراز أولويات العمل واعتبار الاعتراف بحقوق المعاق أساس تلك الفلسفة، وفي ديسمبر ١٩٩٣م اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين(٢).

ويُلاحظ أن المنظمات والهيئات والاتحادات تتعاون في سبيل تذليل العقبات أمام هذه الفئة وتسهيل دمجهم في المجتمع، وقد سعت جميعهاً إلى تحقيق الأهداف العامة وهي:

١. زيادة الجهود على الصعيد الدولي للحد من سوء التغذية وقلة الغذاء لاسيما بين الأطفال.

---

(1) عصام حمدى الصفدى، مرجع سابق، ص٢١٤.

(2) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٧١.

٢. زيادة الجهود في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٣. العمل على توسيع برامج التحصين ضد الأمراض وخصوصاً أمراض الطفولة.

٤. دعم الجهود التي تبذلها المنظمات العربية والدولية لإنشاء مراكز إقليمية لإعداد الكوادر الفنية المتخصصة على مختلف المستويات للعمل في مجال خدمات المعاقين.

٥. تشجيع الجامعات ومراكز البحوث الاجتماعية والتربوية والصحية والقانونية وغيرها من المؤسسات على إجراء البحوث التي تكشف عن أسباب التعوّق ومظاهره ووسائل علاجه والعمل على نشرها وتبادلها بين الأقطار العربية.

٦. تخصيص يوم من كل عام ليكون يوماً عربياً للمعاقين.

٧. التأكيد على دعم المؤسسات التي تَعنى بالمعاقين وتأهيلهم وتشغيلهم.

٨. العمل على تكوين الجمعيات والاتحادات الوطنية المتخصصة للمعاقين.

٩. مناشدة الدول العربية العمل على تقديم الدعم المالي للإسهام في صندوق الأمم المتحدة الخاص بالمعاقين.

١٠. مناشدة الهيئات الدولية أن تكون السنة الدولية للمعاقين هي بداية العمل المنَظَم في توفير الرعاية الكافية لهذه الفئة[1].

وعليه فإنه على الحكومات عمل الآتي:

- التأكد من أن الأطفال المعاقون يُعامَلون باحترام وتقدير ومساواة كأعضاء في المجتمع.
- التأكد من أنهم مشملون في برامج التنمية القومية.
- التأكد من الخدمات التأهيلية متاحة لهؤلاء الأطفال.

---

(1) عصام حمدي الصفدى، مرجع سابق، ص٢١٥، ٢١٦.

- الاعتراف بأن سياسات الفصل وإيداع المؤسسات للأطفال المعاقين أمر غير مقبول لأنه ينكر حقهم الأساسي في المشاركة ويمنعهم من تنمية قدراتهم في المساهمة في المجتمع.
- مراعاة أن السياسة العامة في الدولة لا تميز بين الأطفال المعاقين والأسوياء فكل الأطفال متساوون أمام القانون.
- التأكد من أن الخدمات المجتمعية والمدارس ومراكز الرعاية الصحية ومراكز الأنشطة يتم تصميمها وإدارتها كي تناسب الجميع بما فيهم المعاقين[1].

وعلى أية حال فإن هناك اتجاها في الدول العربية للاهتمام بالمعاقين، ذلك للأسباب التالية:

- أن تحقيق مبدأ ديمقراطية وتكافؤ الفرص التعليمية يفرض على المسئولين الاهتمام بتلك الفئات الخاصة.
- يعتبر الطفل المعاق طاقة بشرية معطلة إن لم يلق العناية الكافية، لذلك فإن تحويل هذه الطاقة البشرية المعطلة إلى قوى منتجة وإيجابية وفعالة تشارك في الإنتاج وفي بناء المجتمع يضمن مستقبلهم ومستقبل أمتهم.
- الاهتمام بتطبيق التشريعات والقوانين الدولية.
- إن العائد الاقتصادي من تربية وتأهيل المعاقين يفوق ما تكلفوه عشرات المرات.
- أما من وجهة نظر الإنسانية، فمن حق الإنسان المعاق علينا أن نوفر له كل أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعره بإنسانيته وبشريته بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة[٢].

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٧١.

(2) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٠٥.

خامساً: حقوق الطفل المعاق (الواقع والتطبيق الفعلي- الاتجاهات الحديثة ورؤية مستقبلية)

❖ فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

إن حقوق الإنسان هي فرع خاص من فروع العلوم الاجتماعية يختص بدراسة العلاقات بين الناس استنادا إلى كرامة الإنسان وتحديد الحقوق والرخص الضرورية لازدهار كل كائن إنساني[1].

ولا شك أن مشكلة الإعاقة من أهم المشكلات التي تحتل جانباً كبيراً من اهتمام بعض المجتمعات المصرية والتي باتت تؤرق كثير من الأسر وهو ما انعكس على أدائهم لمسئولياتهم وممارستهم للأنشطة الحياتية اليومية ويُعتبر ذلك الأمر عباً يضاف إلى مجموعة الأعباء والتي تتحملها الأسرة العادية التي لا تعاني من هذه المشكلة، يضاف إلى ذلك ما تتحمله الدولة من أعباء تجاه هذه الفئة لذلك نبع الاهتمام من جانبنا لإلقاء الضوء على حقوق الطفل المعاق في القانون المصري وبعض المواثيق الدولية.

وأسباب الاهتمام بهذا الموضوع:

أ. التمييز الواضح بين المؤسسات التي تقدم جوانب خدمية لهذه الفئة ويتضح ذلك الأمر عند المقارنة بين مدارس التربية الفكرية والجمعيات الأهلية من حيث توفير الإمكانيات اللازمة لها، فالأولى لها ميزانية مخصصة بوزارة التربية والتعليم والثانية تعتمد على التمويل الذاتي.

ب. حصول نسبة ضئيلة من المعاقين على الخدمات التي تكفلها الدولة لهم.

ت. الخدمة المقدمة للمعاقين تكاد تقتصر على المجتمع المدني دون المجتمعات النائية.

ث. إتساع الفجوة بين ما تنص عليه المواثيق والقوانين من حقوق للطفل المعاق والواقع الفعلي لهذه الخدمات.

---

(1) أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم، مرجع سابق، ص١٠٧.

وبناء عليه فعلى المستوى الوطني حرص المُشرّع المصري على تضمين قوانين العمل نصوصاً تحمى حقوق المعاقين وتكفل لهم حق العمل وكذلك اعتبار السنوات العشر ١٩٨٩- ١٩٩٩م عقد لحماية الطفل المصري حيث ضرورة توفير القدر المناسب من الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين، كما صدر إعلان باعتبار السنوات العشر ٢٠٠٠- ٢٠١٠م العقد الثاني لحماية الطفل المصري[١].

ومن أهم الحقائق الأساسية التي تكوّن في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلي:

١- قد يوجد عند الفرد بعض العجز أو النقص في بعض قدراته إلا أن هذا النقص لا يؤدى بالفرد إلى العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم.

٢- التقرير بإمكانية مساعدة هذه الفئة من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من قرار.

٣- يجب مساعدة الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية السياسية والاجتماعية لأن هذا سوف يساعدهم على زيادة آدائهم الاجتماعي.

٤- الإيمان بكرامة الفرد ومبدأ تكافؤ الفرص، فالإنسان هو الأساس الأول في تنمية المجتمع.

٥- الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي بطبيعته فُطِر على طاقة معينه وهي الإرادة، والإرادة هي طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة[٢].

---

(1) بهاء الدين جلال، مرجع سابق، ص٦٧.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٤، ٢٥.

❖ **الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة**

✓ القوانين والقرارات والمؤتمرات التي تخص ذوى الاحتياجات الخاصة

يتضح الاهتمام العالمي بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ما أقامته لهم الأمم المتحدة من مؤتمرات وندوات وما أصدرته من إعلانات وقرارات بشأنهم وهي كالتالي:

أ. في ٢٠ من نوفمبر ١٩٥٢ أصدرت إعلاناً عالمياً لحقوق الطفل ونصت مادته الخامسة على أنه يجب أن يعامل الطفل العاجز جسميا أو المتخلف عقليا أو اجتماعيا معاملة خاصة وأن يتعلم ويعنى به العناية اللازمة التى تتطلبها ظروفه الخاصة[1].

ب. في ١٩٦٠/٧/٦ أقامت المؤتمر الدولي العام للتعليم في جينيف والذي أقر في ١٩٦٠/٧/١٥ التوصيات التالية:

- ضرورة اكتشاف المتخلفين عقليا في بداية إلتحاقهم بالتعليم.
- إتقان وسائل الملاحظة ووسائل التشخيص الميسورة لمختلف الأخصائيين.
- لجميع الأطفال القابلين للتعلم من المعاقين عقليا نفس ما للأطفال الآخرين من حق التعليم.
- لما كان مبدأ مجانية التعليم نتيجة طبيعية لإلزامية التعليم، فإنه ينبغي للمعاقين عقليا من الأطفال أن يتلقوا تعليمهم مجانا.
- عندما يتحتم على الأطفال المعاقين عقليا أن يقيموا في المدارس الداخلية، يجب أن تخصص منح مالية لأولياء الأمور الذين لا تسمح لهم مواردهم المالية بمواجهة ما تستلزمه إعانة أبنائهم وانتقالاتهم من نفقات
- إسهام منظمة اليونسكو في تأليف هيئة دولية جديدة أو تنسيق عمل الهيئات الدولية القائمة فعلا بغية معاونة أجهزة التربية الخاصة في جميع دول العالم عن طريق تزويدها بالوثائق التي تبين التقدم الذي أحرزته البحوث والدراسات.

---

(1) المرجع السابق، ص٢٠٣: ٢٠٤.

ت. ومن أهم التشريعات التي صدرت في حق الطفل المعاق هو "إعلان منظمة الأمم المتحدة في حق الطفل المعاق المصادق عليه عام ١٩٦٩م" والذي نص في أحد بنوده على أنه "يجب أن يلقى الطفل المعاق العلاج والتربية وأنواع الرعاية الخاصة التى تفرضها حالته"، على أن يتسنى تنفيذ هذه القوانين فعليا في البلدان[١].

ث. إعلان حقوق الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين سمعيا في اجتماع موسكو ٧/٣١-١٩٧١/٨/٥ والتي تعطيهم حق التمتع بكافة حقوق الإنسان العالمية مع تمييزهم بحق الرعاية وتكافؤ الفرص وتوفير كافة الإمكانيات لتأهيلهم مع تقديم العون المادي لهم.

ج. إعلان حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في التاسع من ديسمبر ١٩٧٥ وهو القرار رقم ٣٠/٣٤٤٧ في شأن حقوق المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة[٢].

ح. وفي عام ١٩٨١ كان العام العالمي للمعاقين الذى صدر فيه ما يعرف بميثاق الثمانينيات الذي احتوى على أربعة أهداف ومجموعة من المبادئ وخطط العمل التي تهدف في مجموعها إلى الارتقاء بالفرد المعاق والعمل على تربيته وتنميته وإدماجه في المجتمع[٣].

✓ الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة

إن ذوي الاحتياجات الخاصة أفراد إنسانيون، لذلك من واجب المجتمع الإنساني أن يوفر لهم قدرا مناسبا وضروريا من التربية التي تمكنهم من الحياة السعيدة والاندماج في المجتمع والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم مهما كانت محدودة، وكان لتطبيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية أثر كبير في تعميق

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٩٩: ١٠١.
(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٠٧: ٢٠٨.
(3) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص١٨.

حق المعاقين في الحصول على التعليم، بل والحق في تطبيق قانون إلزامية التعليم للجميع على السواء[١].

وجدير بالذكر أن دمج الأفراد ذوى الإعاقات داخل بيئات المجتمع المحلي في المنازل والمدارس وأماكن العمل قائم على فلسفة تقبل تعترّف بمدى الاختلافات الإنسانية، وتعتمد فاعلية الخدمات المجتمعية لهؤلاء الأفراد على مدى تعزيزها لاستقلالهم الشخصي واختيارهم أسلوب ونمط الحياة ومدى ما توفره لهم من فرص في الدمج الاجتماعي المتبادل والاكتفاء الذاتي اقتصاديا[٢].

✓ الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة

إنه بمقتضى قانون التعليم بالمملكة المتحدة لعام ١٩٩٣ يتم تعيين الجهات المسئولة عن تمويل المدارس وهي وكالة بتمويل المدارس Funding Agency of Schools بانجلترا ومجلس تمويل المدارس في ويلز Schools Funding Cobneil، وبذلك فقد تقلصت مسئولية السلطات التعليمية في التمويل واقتصرت على المشاركة في عملية تخطيط التمويل، وتقوم وكالة تمويل المدارس بتقديم المنح للمدارس التي تعتمد على منح بالإضافة إلى الإشراف والرقابة المالية على تلك المدارس[٣]، ونأمل أن يحدث مثل ذلك في مصر.

---

(1) أحلام رجب عبد الغفار، مرجع سابق، ص٢٩.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢١٢، ٢١٣.

(3) المرجع السابق، ص٢٢٨.

❖ **نماذج الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة**

✓ ألمانيا

يتمتع ذوى الاحتياجات الخاصة في ألمانيا بالمساواه مع سائر المواطنين، ولهم كل الحقوق والمجتمع لا يعوق حركتهم على الإطلاق، حيث يتكامل المعاقون مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخاصة في مجال الصحة العامة والرفاهية الاجتماعية والتعليم العام والعمل والثقافة، هذا بالإضافة إلى التعرف المبكر وتعليم الأطفال المعاقين ووضوح نمو عملية تحقيق الأهداف العامة للتعليم، كما أن الإصلاح التعليمي هو المبدأ الذي يميز تعليم الأطفال المعاقين فهو يهدف إلى وضع وتقليل آثار العجز الثانوي الذي ينتج عن عجز رئيسي مثل الصم أو العمى أو ما يؤدى إلى انحراف من نمو الشخصية السوية، ومن أجل تقديم الخدمات التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومتعدد الإعاقة أنشأت ألمانيا شبكة واسعة من المراكز الاستشارية التي تتناول التعليم الخاص للأطفال الذين يعانون من عيوب في الحديث أو النطق وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن من تقديم تلك الخدمات التربوية على الوجه الأكمل[1].

فقد تغيرت فلسفة المجتمع الألماني في تعامله مع المعاقين بعد انهيار النازية بعد الحرب العالمية الثانية، حيث تغيرت الاتجاهات نحو المعاقين وأصبحت فكرة الاهتمام بهم نابعة من وجهة نظر اقتصادية، وذلك لمشاركتهم في بناء المجتمع المنهار في الحدود التي تسمح بها قدراتهم العقلية والجسمية، ومن هنا ظهرت أهمية إنشاء تعليم خاص بالمعاقين في إطار نظام التعليم العام حتى أن هوفمان Hofman وبيجمان Begmann أكدا على ضرورة بناء نظام تعليمي خاص بالمعاقين بأنواعهم المختلفة وفي إطار التعليم العام للأطفال العاديين، وظهرت بعد ذلك تصنيفات مختلفة

(1) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٣٢، ٢٣٣.

للمدارس الخاصة بالمعاقين مثل دارس ما قبل المدرسة الابتدائية والثانوية وذلك بهدف إدماجهم في المجتمع[١].

✓ النمسا

تعتبر مدرسة ليبريج أول مدرسة أُفتتحت لتعليم الصم عام ١٧٨٨ ثم أُنشئت بعدها بعام واحد مدرسة لتعليم الصم في فيينّا، وتعتبر فئات الصم هم أول الأطفال المعاقين الذين تلقوا تعليماً خاصاً في العالم، ونلاحظ أن الوقاية والاندماج الاجتماعي هما من أهم واجبات التحدي في مجال تعليم الأطفال المعاقين في النمسا، ولتحقيق هذا الهدف توجد عدة طرق تعليمية هي:

١- برامج شفهية لجميع المصابين وذوى الإعاقة الشديدة.

٢- برامج شفهية يدوية مترابطة بالإضافة إلى التأكيد على اللغة المكتوبة أو الاستهجاء عن طريق الأصابع أو لغة الإشارات.

٣- برامج منفصلة لهؤلاء الأطفال الصم.

٤- برامج إدماج لهؤلاء الأطفال والتي تتوقع لها الدراسة أن تثمر عن تحسن عاطفي وإدراكي ولغوى، حيث إنّ الكثير من الأطفال الصم قادرون على تعلم الكلام وذلك في حالة التغلب على معوقات مثل الاكتشاف المتأخر أو التعليم المتأخر الذي لا يسمح بالاستقلال المبكر للسمع المتبقي. وفي هذا المجال أيضا نجد أن تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في بيئة أطفال طبيعي السمع ذات أثر كبير في لغتهم المنطوقة وروحهم الاجتماعية متى كانوا على اتصال مبكر مع الأطفال العاديين[٢].

---

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٩٥.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٣٥.

✓ الدنمارك

يعتبر تعليم المعاقين وبخاصة المكفوفين على خط مواز لتعليم الأطفال العاديين عن طريق دمج الأطفال المكفوفين في فصول العاديين وإندماجهم في الحياة المدرسية، وقامت سياسة التعليم وسياسة المجتمع على خلق صلات وثيقة بين الناس على حد سواء لا فرق بين العاديين منهم والمعاقين، وكان من أهم أهداف الدراسة في هذا المجال ما يلي:

١- وصف وتحليل التيسيرات التي تُعين وتساعد ضعاف البصر من التلاميذ مع زملائهم العاديين في الفصل الدراسي.

٢- استخلاص النتائج الرامية إلى أفضل الطرق واستمرار التواصل لضعاف البصر سواء المدرسة أو في بيئته.

٣- دراسة الطرق الناجحة لرعاية ضعاف البصر من التلاميذ الذين تحول الظروف دون إلتحاقهم فوراً بالمدرسة.

٤- العمل الواعي لاختيار المحيط الذي يمكن لضعيف البصر من التلاميذ أن يتواصل معه.

٥- العمل على تأهيل المعلمين[1].

✓ إيطاليا

تعتبر جهود الدكتورة ماريا منتسوري Maria Montessori ذات أثر بارز في تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقليا، وتعود جهودها إلى أواخر القرن التاسع عشر، حيث تأكد لها أن مشكلة المعاقين عقليا مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية حيث نادت بالآتي:

١-ربط التعليم في المدرسة بالتعليم في المنزل.

---

(1) المرجع السابق، ص٢٣٦، ٢٣٧.

٢-تدريب الحواس للطفل المعاق عقليا.

٣-جعل الطفل المعاق عقليا أكثر اعتمادا على نفسه وثقة فيها[1].

✓ السويد

كثيراً من العروض الرسمية في السويد تنص على حق الأطفال المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة في التردد على الفصول العادية والخاصة في المدارس العادية.

✓ النرويج

أصبح الدمج من أهم المبادئ التي توجد في كامل الصرح التربوي حيث صدر قانون ١٩٧٥ ليُزيل كل تمييز بين الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة مع إعلان المبدأ العام لحق كل فرد في التربية حسب احتياجاته[٢].

(1) أمل معوض الهجرسي، مرجع سابق، ص٩٢، ٩٣.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٣٩.

خاتمة

من المسلم به أن الطفل المعاق هو إنسان قبل أن يكون معاقا له نفس حاجات الطفل العادي ويتأثر في نموه النفسي والجسمي والاجتماعي بنفس العوامل التي يتأثر بها نمو قرينه العادي[١]

إذن تبلورت فكرة أن الطفل الذي لدية إعاقة إنسان كأي إنسان له الحق في الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية في جميع مراحل نموه وتطوره أيضا له حق العمل والتوظيف في سياق الحياة الاجتماعية في المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو اجتماعية أو إدارية وعليه واجبات المواطنه حسب إمكانياته وتوجيهاته، أي أن الفرد الذي لديه عائق هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر استطاعته وتحمله لمسئولياته، ولقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص Equality of Opportunity بين المواطنين والأفراد دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقي أو جنسي أو غيرها من دواعي التمييز بين الأفراد، ومن هذه الزاوية تتسع أهمية موضوع ذوى الاحتياجات الخاصة فهي ليست مسألة تراحم وتعاطف فحسب وإنما هي مسألة تعاون في البناء يشترك فيه كل القادرين عليه[٢].

ويجب التقرير بمناقشة إدراك القطاع الأهلي في الأقطار العربية للتغيرات العالمية وانعكاساتها عليه، أيضا الاهتمام بالتحديات والمعوقات التي تواجهه ثم تقويم تفاعل هذا القطاع مع التغيرات المجتمعية[٣]، ومن هنا لزم على المجتمع المدني متمثلا في الجمعيات الأهلية المهتمه بذوي الاحتياجات الخاصة أن تقوم بتوعية الوالدين بالبرامج والخدمات التي تقدمها لهم وذلك عن طريق تنظيم لقاءات لتعريف الوالدين وإرشادهم إلى سبل دعم تنفيذ تلك البرامج، كما أنه يمكن لتلك الجمعيات أن توظف

---

(1) إبراهيم عباس الزهيري، فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، زهراء الشروق- القاهرة، ١٩٩٨، ص٢٤٢.

(2) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سابق، ص٢٢.

(3) أمانى قنديل، مرجع سابق، ص٩٧.

وسائل الاتصال الممكنة لها لتعريف جميع أفراد المجتمع بتلك البرامج وكيفية المشاركة فيهـــا وتـــوفير الإجراءات اللازمة لتفعيل ذلك.

ملاحظات ختامية

لا شك أن قيمة أي بحث وأهميته تتوقف على قيمة القضايا التي يثيرها هذا البحث، فالبحوث الجيدة هي التي تثير قضايا هامة وجديدة وتبرز أسئلة ومشكلات عديدة، وهي التي يتفتق عنها ظواهر أخرى وتتفرع منها دراسات جديدة وبحوث لازمة وجادة، وهذا أمر قد يتيح للعلماء والباحثين والمختصين فرصة المساهمة في إثراء العلم واختبار النظريات والقوانين القائمة والوصول إلى حقائق علمية جديدة، فضلا عن إلقاء الأضواء بصورة أكثر تفصيلا على الظواهر المختلفة وتعميق الفهم نحو المشكلات المتعددة، كذلك تتعاون هذه القضايا المثارة في تطويع العلم وإخضاع نتائج البحوث وتطبيقاتها من أجل الوصول إلى حلول للمشكلات القائمة ومواجهتها بما يؤدى إلى تحقيق فائدة قومية عامة، هذا بالإضافة لما قد تثيره هذه القضايا من استفسارات وتساؤلات حول الظاهرة محل الدراسة، يمكن أن تكون منطلقا أساسيا تبدأ منه بحوث ودراسات أخرى مستقبلة تفيد هي الأخرى في المجالين العلمي والتطبيقي[١].

وهنا تدعو الدراسة الحالية إلى النظر إلى مشكلة الإعاقة بمنظور مختلف، فقد تكون المشكلة جزءا من التعلم الذي يقود في النهاية إلى تحقيق الهدف، وعلى الرغم من أنها قد تعتبر عائقا على الطريق، إلا أنه يمكن إزالتها، أو الالتفاف من حولها، أو القفز فوقها، أو قد نكتشف طريقا آخر نستخدمه. والنظر إلى المشكلات بهذه الطريقة يجعل أي مشكلة وكأنها درجة نخطو عليها لنصل إلى الدرجة الأعلى والتي توصلنا إلى غايتها النهائية، وكما يؤكد رجال الأعمال فإن كل مشكلة تمثل فرصة، والأمر يتوقف على رؤيتك[٢].

فتوجد أمور يطمح الإنسان إلى بلوغها رغم صعوبة تحقيقها، ولكن بعزيمة الفرد وإصراره وصدقة واستمرار محاولاته لابد أنه مُحقق لآماله، وفيما يخص موضوع الدراسة فتوجد موضوعات كثيرة نتمنى الوصول إليها نعرض منها بإيجاز ما يلي:

---

(1) محمد شفيق، أساليب البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، لا توجد سنة نشر، ص٢٢٤.

(2) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص٩٦.

- إنشاء مركز للتطوع يهدف إلى دراسة أسباب عزوف المواطنين عن التطوع.
- استحداث قاعدة بيانات أساسية تتضمن حصر الجمعيات وتصنيفها وعدد المستفيدين.
- تطوير البرامج التدريبية بمعنى أنها تحقق مبدأ الجودة الشاملة في التعامل مع المعاقين.
- إنشاء مكتبة متخصصة، وتوفير كتب في مجالات العلوم الاجتماعية والنفسية والبحوث.
- مساندة الجهود الذاتية للجمعيات وضرورة التأكيد على تنفيذ ما نص عليه القانون رقم ٨ لسنة ١٩٧٢ بشأن تمتع الجمعيات بتخفيض يوازى ٥٠% من استهلال الكهرباء والمياه[1].

(1) محافظة الدقهلية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، نوفمبر ١٩٩٣، مرجع سابق، ص٢٠: ٢٥.

الباب الثاني

الإطار التطبيقي للدراسة

الباب الثاني

الإطار التطبيقي للدراسة

مقدمة

الفصل السادس: دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية

الفصل السابع: أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة

ملاحظات ختامية

مقدمة

إن علم الاجتماع يعتبر نظاما علميا يلتزم بمطالب الشروط العلمية المتضمنة في كلمة علم وعلى ذلك فهو لا يختلف عن أي نظام علمي آخر، وعلى الرغم من خاصيتي التعقيد والتغيير اللتين يتسم بهما علم الاجتماع في مادته فهو لا يختلف عن أي علم آخر، نعم إن لديه أدواته ووسائله في التفسير وهي تختلف عنها في العلوم الفيزيقية وله مفهوماته الخاصة، إلا أنه مع ذلك ينهج الطريقة العلمية في الدراسة، وأخيرا نقول أن الملاحظات المعاصرة في الغالب تهدف إلى القول "فلنذهب إلى الميدان" وهذا هو نداء العلماء في العصر الحديث والذي يهدف إلى تأكيد أهمية الدراسة الحقلية والبحث الميداني[١].

لذلك فإن الدراسة العلمية في مجال علم الاجتماع لابد أن يكون لها أهداف نظرية وأخرى تطبيقية، وذلك لأن الترابط والتكامل بين الجانب النظري والميداني أمر ضروري في دراسة علم الاجتماع وظواهر المجتمع، لذا تحاول هذه الدراسة تحقيق بعض الأهداف العلمية والتطبيقية حيث يتمثل الهدف العلمي لهذه الدراسة في أنها تسعى إلى تقديم معالجة نظرية عن موضوع **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين** مما قد يثرى التراث النظري لعلم الاجتماع في هذا الموضوع بالذات، أما عن الأهداف التطبيقية فتتمثل في التعرف على طبيعة دور تلك الجمعيات ومدى تأثيرها في حصول المعاقين على حقوقهم.

فإن للبحث العلمي مناهجه وطرقة ودروبه التي يجب سلوكها بلوغا للغاية المرجوة من البحث، وهذه الغاية ليست فقط ما يعتري الإنسان والنظم والمؤسسات من مشاكل بل أيضا يمتد ليشمل إيجاد مقترحات للتطوير والتحديث والارتقاء الإنساني وذلك بالطبع ليس قاصراً فقط على العلوم التطبيقية بل ليشمل كذلك العلوم الإنسانية[٢].

---

(1) علي عبد الرازق جلبي وآخرون، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، مرجع سابق، ص٢٦.

(2) صلاح الدين فوزي، المنهجية في إعداد الرسائل والأبحاث القانونية، مرجع سابق، ص٦.

وقد حاول هذا الباب التوصل إلى ذلك عن طريق تقسيمه إلى ما يلي:

الفصل السادس: دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية

الفصل السابع: أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة

الفصل السادس

دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية

الفصل السادس

دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية

مقدمة

أولا: البيانات الأساسية

(٩)النوع

(١٠) السن

(١١) المستوى التعليمي

(١٢) محل الإقامة

(١٣) نوع الإعاقة

(١٤) نوعية سبب الإعاقة

(١٥) أسباب الإعاقة

(١٦) مدى تأثير الإعاقة على الطفل

ثانيا: حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

- ✓ **مدى دراية ذوي الفئات الخاصة بحقوقهم**
- ✓ **المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه**

- ✓ **الحق في الدمج**
- ✓ **دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم**
- ✓ **الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم**

ثالثا: أنشطة وخدمات الجمعيات الأهلية

خاتمة

الفصل السادس

دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من الجمعيات الأهلية

مقدمة

نظراً للأهمية الحيوية للدراسة الميدانية في البحث العلمي، فقد أفردنا لنتائجها هذا الفصل، حيث تمت الدراسة الميدانية باستخدام استمارة الاستبيان[1]، والتي تكونت من (٣٣) سؤال، تتنوع تساؤلاتها ما بين البيانات الأساسية للمبحوثين- حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة- المشكلات التي تقابل الأطفال ذوي الفئات الخاصة وأسرهم- الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل ذوي الاحتياجات الخاصة لحقوقهم- دور وسائل الإعلام في التوعية الجماهيرية بالمعاقين- أنشطة وخدمات الجمعيات الأهلية ودورها في قضية الإعاقة، ...وغير ذلك.

وقد تم التطبيق على بعض الجمعيات الأهلية في محافظة الدقهلية وهي: (المقر الرئيسي لجمعية رسالة "بالمنصورة"- الحضانة الملحقة بجمعية رسالة "بالمنصورة"- جمعية شموع الأمل "بالمنصورة"- جمعية دار الأمل لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "بطلخا"- جمعية صناع الأمل "بشربين"- بالإضافة إلى بعض الأهالي في مناطق مختلفة)، وقد تم التطبيق على عينة عشوائية من الأطفال ذوي الإعاقة وهم ما تيسر للباحثة مقابلتهم والتواصل معهم كلاً بالكيفية التي تناسب نوع إعاقته، وكان قوام تلك العينه (٥٧) مفرده.

وقد تم التحليل الإحصائي للبيانات المتوفرة من الدراسة الإمبريقية باستخدام النسبة المئوية التي تتيح لنا تحديد درجة ارتفاع أو انخفاض نسبة المتغيرات المختلفة، ذلك بالإضافة إلى الاستفادة من

---

(1) ملحق رقم (١)، بملاحق الدراسة

الملاحظة بالمشاركة في الجمعيات الأهلية التي تمت الدراسة الميدانية بها، أيضا بعض المقابلات التي تمت مع مديري تلك الجمعيات ومع العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة والأفراد المهتمين بذلك المجال. وقد تم تحليل وعرض البيانات على النحو التالي:

أولا: البيانات الأساسية

(١) متغير النوع

(٢) متغير السن

(٣) متغير المستوى التعليمي

(٤) متغير محل الإقامة

(٥) متغير نوع الإعاقة

(٦) متغير نوعية سبب الإعاقة

(٧) متغير أسباب الإعاقة

(٨) متغير مدى تأثير الإعاقة على الطفل

ثانيا: حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

- ✓ **مدى دراية ذوي الفئات الخاصة بحقوقهم**
- ✓ **المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه**
- ✓ **الحق في الدمج**
- ✓ **دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم**
- ✓ **الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم**

ثالثا: أنشطة وخدمات الجمعيات الأهلية

أولا: البيانات الأساسية

(١) متغير النوع

الجدول رقم (١)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير النوع

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	٣٧	%٦٤.٩
أنثى	٢٠	%٣٥.١
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (١) أن عينة الدراسة تكونت من الأطفال الذكور والإناث، حيث مثّل الذكور نسبة (٦٤.٩%) والإناث (٣٥.١%)، أي أن ثلثي العينة تقريبا كانت من الذكور والثلث فقط من الإناث، وهذا ربما يعود إلى طبيعة بعض الأسر في المجتمع المصري والتي ربما تميل إلى الاهتمام بالابن الذكر أكثر من الإنثى فيهتمون بهم أكثر عن طريق الجمعيات ذلك على عكس الاهتمام بالانثى وذلك ما تم استنباطه من كلام المبحوثات عن الحياه داخل أسرهن بصفة عامة.

(٢) متغير السن

الجدول رقم (٢)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير السن

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
(٣: ٥) سنوات	٤	%٧
(٦: ١٢) سنة	٣٧	%٦٤.٩
(١٣: ١٥) سنة	١٦	%٢٨.١
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٢) توزيع أطفال العينه حسب فئة السن، حيث تبين لنا أن أكبر فئة سن تتعامل مع الجمعيات هي فئة السن (٦: ١٢) سنة حيث جاءت بنسبة (٦٤.٩%) بينما جاء في المرتبة الثانية فئة السن (١٣: ١٥) سنة بنسبة (٢٨.١%) وفي المرتبة الثالثة فئة السن (١٣: ١٥) سنة بنسبة (٢٨.١%)، وذلك ربما يوحي إلينا بأسباب تفاوت النسب كما يلي: فئة السن (٦: ١٢) سنة هي المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي والتي يحتاج فيها الطالب إلى كثير من الدروس الخاصة التي توفرها لهم الجمعيات عن طريق مدرسين متطوعين في معظم المواد الدراسية، والنسبة التي تليها هي فئة السن (١٣: ١٥) سنة هي المرحلة الإعدادية من التعليم الأساسي والتي تحتاج إلى بعض من تعليم الاعتماد على النفس في كثير من الأمور والتي توفرها لهم بعض الجمعيات عن طريق دورات التنمية البشرية، وأخيرا فئة الأطفال في سن (٣: ٥) سنوات وهي مرحلة الحضانه أو رياض الأطفال التي يحتاج فيها الطفل إلى رعاية خاصة داخل أسرته الصغيرة أكثر من رعاية الجمعيات له ولهذا جاءت في المرتبة الثالثة.

(٣) متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (٣)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير المستوى التعليمي

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
أُمي	صفر	صفر%
يقرأ ويكتب	صفر	صفر%
رياض الأطفال	٢٥	٤٣.٩%
الشهادة الابتدائية	٢١	٣٦.٨%
الشهادة الإعدادية	١١	١٩.٣%
المجموع	**٥٧**	**١٠٠%**

عند قراءة الجدول السابق رقم (٣) الخاص بالمستوى التعليمي للأطفال يتضح لنا أن أعلى مرتبه كانت رياض الأطفال بنسبة (٤٣.٩%) تليها في المرتبة الثانية الشهادة الابتدائية بنسبة (٣٦.٨%) بينما الشهادة الإعدادية هي أقل المستويات بنسبة (١٩.٣%) وانعدمت فئة الأمي أو يقرأ ويكتب، وقصدت الباحثة هنا بالمستوى التعليمي هو مستوى الطفل التعليمي داخل الجمعية وليس مستواه الدراسي في المدرسة بمعنى أنه توجد حالات كثيرة لم تلتحق بالمدرسة ولكن مستواها التعليمي داخل الجمعية يعادل المرحلة الابتدائية ذلك حيث إنّ بعض الجمعيات تقوم بشرح مناهج المراحل التعليمية للأطفال حتى وإن لم يلتحقوا بالمدرسة، أيضا توجد العديد من الحالات ذات الإعاقة الذهنية سنها الفعلي كبير ولكن سنها العقلي لا يتعدى مرحلة رياض الأطفال، وهذا ما أوضحته النسب في الجدول حيث كانت أعلى فئة هم رياض الأطفال ما تقارب وحدها نصف العينة وذلك لأنها تضم الأطفال الذين سنهم الفعلي في

هذه المرحلة بالإضافة إلى الأطفال أصحاب الإعاقة الذهنية الشديدة أو التوحد الذين سنهم العقلي لا يتعدى تلك المرحلة بالإضافة إلى بعض الأطفال اللذين لم يلتحقوا أصلا بالتعليم، وجاءت في المرحلة التي تليها الشهادة الابتدائية التى ضمت الأطفال الملتحقين بالمدرسة الابتدائية فعليا أو استيعابهم العقلي داخل الجمعية هي مناهج المرحلة الابتدائية، وأقل نسبة هي مرحلة الشهادة الإعدادية وذلك لأنها تضم فقط الأطفال الملتحقين فعليا بالمدارس الإعدادية واقتصرت على ذوي الإعاقات البدنية والبصرية فقط.

(٤) متغير محل الإقامة

الجدول رقم (٤)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير محل الإقامة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
مدينة	٤٢	%٧٣.٧
مركز	٥	%٨.٨
قرية	١٠	%١٧.٥
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يتضح لنا من الجدول السابق أن غالبية أطفال العينة من المدن بنسبة (٧٣.٧%)، ثم الأطفال من القرية بنسبة (١٧.٥%) ومن المراكز بنسبة (٨.٨%)، وربما يعود ذلك إلى تركز الجمعيات التى تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة في المدن مما ينعكس على محل إقامة المتعاملين معها والذين تكون غالبيتهم من المدن أيضا.

(٥) متغير نوع الإعاقة

الجدول رقم (٥)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوع الإعاقة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
بدنية	٥	%٨.٨
بصرية	١٩	%٣٣.٣
ذهنية	٣٠	%٥٢.٦
تَوَحْد	٣	%٥.٣
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق أن أكثر من نصف العينه أطفال ذوي إعاقة ذهنية بنـــسبة (٥٢.٦%)، بينما أقل من نصف العينه هي إعاقات أخرى فتمثل الإعاقة البصرية نسبة (٣٣.٣%) والإعاقة البدنيـــة نسبة (٨.٨%) وأخيرا التوحد بنسبة (٥.٣%).

(٦) متغير نوعية سبب الإعاقة

الجدول رقم (٦)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية سبب الإعاقة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
سبب وراثي	٢٧	%٤٧.٤
سبب بيئـــــي	١٧	%٢٩.٨
الأسرة لا تعلم	١٣	%٢٢.٨
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

عند قراءة الجدول السابق رقم (٦) الخاص بنوعيه أسباب الإعاقة، فقد دلنا علـــى أن الأســباب الوراثية جاءت في مقدمة الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقات وذلك بنـــسبة (٤٧.٤%) أي مـــا تقـــارب النصف تقريبا، بينما الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة جاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٩.٨%)، بيما كانت هناك فئة من الأسر لا تعلم سبب إعاقة طفلها وكانوا هؤلاء بنسبة (٢٢.٨%) وربمـــا تلـــك الفئة لم تهتم بمعرفة سبب إعاقة ابنها لأن مستواها التعليمي أو الثقافي لم يـــدفعها لكـــي تعلـــم الـــسبب وكفاها أن آمنت بالقضاء والقدر أو أن سبب الإعاقة غير معلوم طبيا لأنها طفرة تحدث أحيانا للجينـــات فتسبب حدوث إعاقة.

(٧) متغير أسباب الإعاقة

الجدول رقم (٧)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب الإعاقة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
خلل جيني	١٨	%٤٠.٩
زواج أقارب	٩	%٢٠.٤
صدمة نفسية	٤	%٩.١
حوادث	٤	%٩.١
أسباب طبية (علاج خاطيء- إهمال علاج- تناول أدوية أثناء الحمل)	٥	%١١.٤
صعوبات وضع	٤	%٩.١
المجموع	٤٤	**%١٠٠**

عند دراسة الجدول السابق الذي يتناول أسباب الإعاقة، نجد أنها تنوعت إلى أسباب عديدة منها الوراثية ومنها البيئية كما أشرنا في الجدول السابق، واقتصر الجدول الحالي على أفراد العينة اللذين يعلمون سبب إعاقتهم وهم (٤٤) مفردة وتم استثناء باقي المفردات التي لم تعرف سبب إعاقتها، وجاء سبب الخلل الجيني في المرتبة الأولى بنسبة (٤٠.٩%)، وفي المرتبة الثانية زواج الأقارب بنسبة (٢٠.٤%)، وتقاربت بعد ذلك أسباب أخرى: كالعلاج الخاطيء أو إهمال العلاج مما يؤدي إلى تدهورات صحية- صدمات نفسية تؤدي إلى توحد أو شلل نصفي- حوادث- صعوبات وضع.

(٨) متغير مدى تأثير الإعاقة على الطفل

الجدول رقم (٨)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير مدى تأثير الإعاقة على الطفل

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
التأثير السلبي	٣٣	%٥٧.٩
التكيف الإيجابي	٢٤	%٤٢.١
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٨) أن الإعاقة في حياة غالبية الأطفال أثرت عليهم سلبيا وذلك بنسبة (٥٧.٩%) وذلك التأثير السلبي تمثل في بعض التصرفات الصادرة من الطفل كالعند الشديد والحركة الزائدة والعنف تجاه الآخرين أو عدم الاستيعاب الجيد والفهم البطيء أو الهدوء الزائد والانطواء على الذات، وأظهر لنا الجدول أيضا أن هناك فئة من الأطفال استطاعت أن تتغلب على إعاقتها وتتكيف معها نوعا ما وكانوا بنسبة (٤٢.١%) وظهر في تلك الفئة أطفال حققوا بطولات على مستوى الجمهورية في الألعاب الرياضية.

ثانيا: حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

✓ مدى دراية ذوي الفئات الخاصة بحقوقهم

(٩) متغير رأي المبحوثين حول: علمهم بأن لهم حقوق

الجدول رقم (٩)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير رأي المبحوثين حول: علمهم بأن لهم حقوق

الرأي	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم أدرك أن لي حقوق	٤٣	%٧٥.٤
لا أدرك	١٤	%٢٤.٦
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٩) أن غالبية أفراد العينة على دراية بأن لهم حقوق في المجتمع وهؤلاء كانوا بنسبة (٧٥.٤%) وذلك يدل على مدى وعي أفراد العينة بأنهم إناس لهم نفس حقــوق أي فرد عادي في المجتمع، أما الذين لا يعلمون أن لهم حقوقاً كانوا بنسبة (٢٤.٦%) وربما هؤلاء الفئــة بها أطفال لا تدرك بعد معنى كلمة حق.

(١٠)متغير ما حقوق ذوي الفئات الخاصة "وجهة نظر المبحوثين"

الجدول رقم (١٠)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير ما حقوق ذوي الفئات الخاصة "وجهة نظر المبحوثين"

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
اللعب	٢٦	%٤٠.٦
التعليم	٨	%١٢.٥
الرعاية الطبية	٤	%٦.٢
المساواه	٨	%١٢.٥
الاهتمام والتقدير	٣	%٤.٧
فرص العمل	١	%١.٦
توفير مواصلات خاصة	٤	%٦.٣
حرية إبداء الرأي	٢	%٣.١
الأصحاب	٣	%٤.٧
الطعام "حالات داوون"	٣	%٤.٧
النوم	٢	%٣.١
المجموع	٦٤	**%١٠٠**

أوضح لنا الجدول السابق العديد من الحقوق على لسان أطفال العينة المدركون أن لهم حقوق في المجتمع، ونظرا لأن أفراد عينة الدراسة جميعهم من الأطفال فقد أوضح لنا الجدول أن من أهم الحقوق لديهم هو حق اللعب مثلهم كمثل أي أطفال عاديون حيث جاء ذلك الحق بنسبة (٤٠.٦%)، وجاء في المرتبة الثانية حق التعليم وحق المساوه مع الآخرين بنسبة (١٢.٥%)، وفي المرتبة الثالثة جاء حق الرعاية الطبية وتوفير وسائل مواصلات خاصة وتحديدا في المترو بنسبة (٦.٢%)، بعد ذلك جاء حق الاهتمام والتقدير والأصحاب وتكوين صداقات في المرتبة الرابعة بنسبة (٤.٧%) وأيضا حق الطعام وكان هذا الحق تحديدا مقتصر على أصحاب إعاقة متلازمة داوون وهذا إحساس طبيعي لديهم في هذه الحالة وهو إحساس الجوع وأيضا النوم الذي جاء في المرتبة التالية بنسبة (٣.١%) وتساوى معه حق إبداء الرأي واقتصر هذا على الأطفال المكفوفين الذين لديهم قدرات عقلية عالية، وجاء في النهاية حق توفير فرص العمل بنسبة (١.٦%).

(١١) متغير متابعة الأسرة لأنشطة ابنها داخل الجمعية

الجدول رقم (١١)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل الأسرة متابعة لأنشطة ابنها داخل الجمعية؟

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٥٢	%٩١.٢
لا	٥	%٨.٨
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

أوضح لنا الجدول السابق رقم (١١) بأن غالبية أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدون من خدمات الجمعيات الأهلية يهتمون ويتابعون أنشطة طفلهم داخل الجمعية وهم بنسبة

(٩١.٢%) مما يدل على ارتفاع مستوى الاهتمام والرعاية التي تقدمها تلك الأسر لأبنائها، في حين أن نسبة بسيطة من أسر الأطفال لم تهتم بأنشطة ابنها داخل الجمعية.

(١٢) متغير عدد مرات استفسار الأسرة عن مدى تقدم الطفل في الجمعية

الجدول رقم (١٢)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير عدد مرات استفسار الأسرة عن مدى تقدم الطفل في الجمعية

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
يومياً	٢٨	%٥٣.٨
أسبوعياً	١٢	%٢٣.١
أخرى	١٢	%٢٣.١
المجموع	٥٢	**%١٠٠**

يوضح الجدول السابق رقم (١٢) عدد مرات استفسار الأسر عن ابنها في الجمعية حيث يقتصر هذا الجدول على الأسر فقط التي تهتم بمتابعة ابنها في الجمعية، حيث جاء عدد الأسر التي تستفسر يوميا بنسبة (٥٣.٨%)، بينما تساوت عدد الأسر التي تستفسر عن مدى تقدم ابنها في الجمعية أسبوعيا أو كل فترة فكانوا بنسبة (٢٣.١%)، وذلك يدل على مدى اهتمام كثير من الأسر بأبنائهم في الجمعيات حيث كانت أكثر من نصف العينة أسرهم تستفسر يوميا عن مدى تقدم ابنها في الجمعية وتحديدا عن مستواه الأكاديمي أو التأهيلي.

✓ المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه

(١٣) متغير هل يوجد أفراد يزورون الأطفال من خارج الجمعية

الجدول رقم (١٣)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل يوجد أفراد يزورون الأطفال من خارج الجمعية

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٥٧	١٠٠%
لا	صفر	صفر%
المجموع	**٥٧**	**١٠٠%**

يبين لنا الجدول السابق أن هناك أفراد من خارج الجمعية يقومون بزيارة الأطفال وذلك بنسبة (١٠٠%) في جميع الجمعيات، مما يدل على وجود اهتمام شعبي بالأعمال الخيرية والتطوع في المجتمع المصري.

(١٤) متغير أنواع التبرعات والخدمات التي يقدمها أفراد المجتمع للجمعيات

الجدول رقم (١٤)

رأي المبحوثين حول: أنواع التبرعات والخدمات التي يقدمها أفراد المجتمع للجمعيات

التبرعات والخدمات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
التبرعات المادية والعينية	١٧	٢٨.٨%
دروس تقوية	٤	٦.٨%

قضاء وقت الفراغ مع الأطفال	٢٥	%٤٢.٤
تسجيل الكتب بطريقة برايل	٢	%٣.٤
تحفيظ القرآن للأطفال	٧	%١١.٨
دورات تنمية بشرية	٣	%٥.١
لقاء تليفزيوني	١	%١.٧
المجموع	٥٩	**%١٠٠**

أكد لنا الجدول السابق أن هناك الكثير من أفراد المجتمع يتطوعون في الجمعيات الأهلية ويقدمون خدمات وتبرعات للأطفال، حيث جاء في المقدمة قضاء وقت الفراغ مع الأطفال في الجمعية بنسبة (٤٢.٤%)، وجاء بعد ذلك في المرتبة الثانية تقديم التبرعات المادية والعينية للأطفال بنسبة (٤٢.٤%)، وجاء في المرتبة الثالثة تحفيظ القرآن الكريم للأطفال بالجمعية بنسبة (١١.٨%)، وفي المرتبة الرابعة جاءت خدمة إعطاء دروس التقوية للأطفال بنسبة (٦.٨%)، ويليها بعد ذلك إعطاء دورات تنمية بشرية للأطفال بنسبة (٥.١%)، أيضا تسجيل الكتب بطريقة برايل للمكفوفين بنسبة (٣.٤%)، وأخيرا تم تنسق لقاء تليفزيوني مع الجمعية وهذه الخدمة تقدم بنسبة (١.٧%).

(١٥)متغير المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرهم ومجتمعهم

الجدول رقم (١٥)

المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرهم ومجتمعهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
جهل الأسرة بمحدودية قدرات طفلها	٥	%٨.١
إهمال الأسرة للطفل واللامبالاه في علاجه	٣	%٤.٨
إحساس الأسرة بالذنب تجاه الطفل	٧	%١١.٣
المشكلات المادية	٣	%٤.٨
محاولة السيطرة على الطفل من أصدقاءه	٢	%٣.٢
المعاملة السيئة والنظره المتدنية من أفراد المجتمع	٨	%١٢.٩
نظرة الشفقة من بعض المحيطين بالطفل	٥	%٨.١
انطوائية الطفل ذي الحاجة الخاصة	٦	%٩.٧
التدليل الزائد	٥	%٨.١
العند والعنف الشديد والعصبية الزائدة من الطفل	٣	%٤.٨
عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو المدارس	٣	%٤.٨

ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين	٥	%٨.١
الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل	١	%١.٦
عدم قدرة الطفل على الاعتماد على النفس، والاعتماد الكلي على الأسرة في كل شيء	٥	%٨.١
الصعوبة في وسائل المواصلات	١	%١.٦
المجموع	٦٢	**%١٠٠**

بدراسة الجدول السابق نجد أن هناك مشاكل متعددة ومتنوعة تواجه الأطفال ذوي الإعاقة سواء داخل أسرهم أو في المجتمع الخارجي، وجاء في مقدمة تلك المشاكل المعاملة السيئة والنظره المتدنية من أفراد المجتمع بنسبة (١٢.٩%)، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة إحساس الأسرة بالذنب تجاه طفلها المعاق وذلك بنسبة (١١.٣%) من بين أسر أفراد العينة، وظهرت مشكلة انطوائية الطفل ذي الجاحة الخاصة في المرتبة الثالثة بنسبة (٩.٧%)، وفي المرتبة الرابعة جاءت بعض المشاكل بنسب متساوية (٨.١%) مثل: عدم قدرة الطفل على الاعتماد على النفس، والاعتماد الكلي على الأسرة في كل شيء- ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين- التدليل الزائد للطفل من أسرته- نظرة الشفقة من بعض المحيطين بالطفل- جهل الأسرة بمحدودية قدرات طفلها مما يؤدي إلى التعامل الخاطيء معه، وجاء في المرتبه الخامسة بعض المشاكل بنسب متساوية أيضا (٤.٨%) وهي: عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو المدارس- العند والعنف الشديد والعصبية الزائدة من الطفل- المشكلات المادية- إهمال الأسرة للطفل واللامبالاه في علاجه، وفي المرتبة السادسة جاءت مشكلة محاولة السيطرة على الطفل من قِبل أصدقاءه بنسبة (٣.٢%)، وجاءت مشكلتي: الصعوبة في وسائل المواصلات- الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل في المرتبة الأخيرة بنسبة (١.٦%).

✓ الحق في الدمج

(١٦) متغير هل أنت طالب/ طالبه؟

الجدول رقم (١٦)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير هل أنت طالب/ طالبه؟

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٣٢	%٥٦.١
لا	٢٥	%٤٣.٩
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (١٦) بأن النسبة الغالبة من بين أطفال العينة التحقوا بالتعليم وكانوا بنسبة (٥٦.١%)، بينما توجد نسبة (٤٣.٩%) لم يلتحقوا بالتعليم ويرجع السبب الأساسي إلى عدم قبول المدرسة لهؤلاء الأطفال لأن غالبيتهم ذات إعاقة ذهنية وخاصة متلازمة داوون شديد، وبذلك يؤكد لنا الجدول بصفة عامة أن غالبية أسر أفراد العينة تهتم بتعليم أبنائها.

(١٧) متغير المرحلة الدراسية للمبحوثين

الجدول رقم (١٧)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير المرحلة الدراسية

المرحلة الدراسية	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
مرحلة رياض أطفال	١	%٣.١
المرحلة الابتدائية	١٩	%٥٩.٤
المرحلة الإعدادية	١٢	%٣٧.٥
المجموع	٣٢	**%١٠٠**

أوضح لنا الجدول السابق رقم (١٧) أن غالبية أطفال العينة الملتحقين بالتعليم كانوا في مرحلة التعليم الابتدائي وهم بنسبة (٥٩.٤%)، وفي المرتبة الثانية مجموعة من أطفال العينة كانوا في المرحلة الإعدادية وهم بنسبة (٣٧.٥%)، أما أقل نسبة كانت في مرحلة رياض الأطفال (٣.١%)، وقد يرجع تقدم المرحلة الابتدائية في المرتبة الأولى إلى زياده عدد سنوات الدراسة بها إلى ست سنوات حيث أنها تشغل المرحلة الأكبر في مرحلة التعليم الأساسي.

(١٨) متغير نوع الحضانات/ المدارس التي يدرس بها أطفال العينة

الجدول رقم (١٨)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوع الحضانات/ المدارس التي يدرسون بها

نوع الحضانات/ المدارس	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
عادية	١٥	٤٦.٩%
فصول ملحقة بـــ (الحضانة/ المدرسة) العادية	صفر	صفر%
(حضانة/ مدرسة) مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة	١٧	٥٣.١%
المجموع	٣٢	**١٠٠%**

يتبين لنا من الجدول السابق أن غالبية أطفال العينة الملتحقين بالتعليم هم في مدارس مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (٥٣.١%)، والفئة الأخرى من الأطفال ملتحقين بمدارس عادية وهم بنسبة (٤٦.٩%)، وهما نسبة متقاربه إلى حد ما مما يدل على قبول المدارس العادية للأطفال ذوي الإعاقة في حالة قبول هؤلاء الأطفال للدمج الكلي حيث إنّ نسبة الملتحقين بالفصول الملحقة بالمدارس العادية التي يكون فيها دمج جزئي فقط بعض من الوقت كانت بنسبة (صفر%) وذلك حيث إنّ الأطفال اللذين لا يقبلون للدمج الكلى لا يتم قبولهم في المدارس العادية ويكون البديل لهم هو الالتحاق بمدارس مخصصة فقط لذوي الاحتياجات الخاصة.

✓ دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم

(١٩) متغير كيفية العلم بوجود الجمعيات الأهلية المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (١٩)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير كيفية العلم بوجود الجمعيات الأهلية المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
عن طريق وسائل الإعلام	١	%١.٨
عن طريق أفراد الأسرة أو الجيران أو أهل الخير	٤٠	%٧٠.١
عن طريق نجاح وشهرة الجمعية نفسها	١١	%١٩.٢
أخرى: عن طريق أخصائي الجلسات	٢	%٣.٥
عن طريق الطبيب المعالج	١	%١.٨
عن طريق المدرسة	١	%١.٨
عن طريق جمعية أخرى	١	%١.٨
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق كيفية علم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالجمعيات الأهلية التي تهتم بهم، وجاء في المرتبة الأولي عن طريق أفراد الأسرة أو الجيران أو أهل الخير بنسبة (٧٠.١%)، وفي المرتبة الثانية عن طريق نجاح وشهرة الجمعية نفسها بنسبة (١٩.٢%)، وظهرت طرق أخري مثل العلم عن طريق أخصائي الجلسات المساعد على تأهيل الطفل بنسبة (٣.٥%)، وفي المرتبة الرابعة تساوت في النسب بعض الطرق وهي: وسائل الإعلام- الطبيب المعالج- المدرسة الملتحق بها

الطفل- جمعية أخرى بنسبة (١.٨%)، وذلك إنما يدلنا على أن السبب الأول في شهرة الجمعيات ونجاحها يرجع إلى العامل الأساسي المتأصل في الشعب المصري وهو فعل الخير عن طريق الأفراد المحيطين بالطفل.

(٢٠) متغير رأي أطفال العينة وأسرهم حول: وسائل الإعلام (إذاعة- تليفزيون- صحف، أخرى)

الجدول رقم (٢٠)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير رأي أطفال العينة وأسرهم حول: وسائل الإعلام (إذاعة- تليفزيون- صحف، أخرى)

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة	صفر	صفر%
لا تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة	٥٧	١٠٠%
المجموع	**٥٧**	**١٠٠%**

يؤكد الجدول السابق رقم (٢٠) على اتفاق جميع أطفال العينة وأسرهم بنسبة (١٠٠%) على عدم وجود اهتمام بهم من قِبل وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أو المقروءة، مما يدل على الغياب الإعلامي عن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة طبقا لآراء أفراد العينة.

(٢١) متغير أسباب وجهة نظر المبحوثين بأن وسائل الإعلام لا تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (٢١)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب وجهة نظرهم بأن

وسائل الإعلام لا تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة

الأسباب	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
لا توجد برامج خاصة بـــ: إرشاد الأسر التي بها ذوي احتياجات خاصة	١٤	%١٧.٧
لا توجد برامج خاصة بـــ: الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم	٤٥	%٥٧
لا توجد برامج خاصة بـــ: توعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة	١٨	%٢٢.٨
لا توجد برامج خاصة بـــ: تقديم مساعدات لذوي الاحتياجات الخاصة	٢	%٢.٥
المجموع	٧٩	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق أسباب وجهة نظر أفراد العينة بأن وسائل الإعلام لا تهتم بهم، وهـــي كالتالي: جاء في المرتبة الأولى (لا توجد برامج خاصة بـــ: الاهتمـــام بـــذوي الاحتياجـــات الخاصـــة أنفسهم) بنسبة (٥٧%)، وفي المرتبة الثانية (لا توجد برامج خاصة بـــ: توعيـــة المجتمـــع بفئـــة ذوي الاحتياجات الخاصة) بنسبة (٢٢.٨%)، وفي المرتبة الثالثة (لا توجد برامج خاصة بـــ: إرشاد الأســـر

التي بها ذوي احتياجات خاصة) بنسبة (١٧.٧%)، وفي المرتبة الرابعة (لا توجد برامج خاصة بـــ: تقديم مساعدات لذوي الاحتياجات الخاصة) بنسبة (٢.٥%)، ونلاحظ أن أفراد العينة يركــزون علــى كلمة برامج التي هي خاصة بالإذاعة والتليفزيون ويرجع ذلك بأن تلك الوســيلتين الإعلاميتــين همــا الأكثر انتشارا من الوسيلة الثالثة وهي الصحف.

✓ الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم

(٢٢)متغير آراء المبحوثين حول: اهتمام الدولة بذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (٢٢)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير آرائهم حول: اهتمام الدولة بذوي الاحتياجات الخاصة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
تهتم	٢	%٣.٥
لا تهتم	٥٥	%٩٦.٥
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٢٢) مدى اهتمام الدول بفئة ذوي الاحتياجات الخاســة حــسب آراء أفراد العينة، وجاء في المرتبة الأولى بنسبة (٩٦.٥%) أن الدولة لا تهتم بهم بالقدر الكافي، وفي المرتبة الثانية أن الدولة تهتم بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بنسبة (٣.٥%)، وذلك يدل علــى أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لم تنل حقوقها في المجتمع.

(٢٣)متغير أسباب آراء المبحوثين بأن الدولة لا تهتم بهم

الجدول رقم (٢٣)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أسباب آرائهم بأن الدولة لا تهتم بهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
مستوى الخدمات المقدمه لذوي الاحتياجات الخاصة ضعيف	٢٠	%٣٥.١
لا توجد رعاية خاصة لفئات الإعاقة في المجتمع	٣٧	%٦٤.٩
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يبين لنا الجدول السابق أن هناك سببين رئيسين قاما بتشكيل وجهة نظر لذوي الفئات الخاصة بأن الدولة لا تهتم بهم، وكان السبب الأول من هذين السببين هو: لا توجد رعاية خاصة لفئات الإعاقة في المجتمع وهذا السبب جاء بنسبة (٦٤.٩%) من أفراد العينة، أما عن السبب الآخر فهو: مستوى الخدمات المقدمه لذوي الاحتياجات الخاصة ضعيف وجاء بنسبة (٣٥.١%) من بين أفراد العينة.

ثالثا: أنشطة وخدمات الجمعيات الأهلية

(٢٤)متغير نوع إقامة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجمعيات الأهلية

الجدول رقم (٢٤)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير إقامتهم في الجمعية الأهلية

نوع الإقامة	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
إقامة كاملة	صفر	صفر%
إقامة غير كاملة	٥٧	١٠٠%
المجموع	**٥٧**	**١٠٠%**

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (٢٤) أن جميع أطفال العينة إقامتهم في الجمعية الأهلية التي يتعاملون معها إقامة غير كاملة بنسبة (**١٠٠%**)، بمعنى أنهم يقضون في الجمعية جزء من الوقت فقط وليست الإقامة كاملة في الجمعية، مما يدل على أن هذا النوع من الجمعيات الذي يسمى المؤسسات النهارية يعد هو النوع الأكثر انتشارا في المجتمع المصري.

(٢٥)متغير كيفية قضاء الوقت داخل الجمعية الأهلية

الجدول رقم (٢٥)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير كيفية قضاء الوقت داخل الجمعية الأهلية

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
تأهيل	٤٢	%٢٨.٢
مذاكرة	٣٨	%٢٥.٥
لعب	٣٦	%٢٤.٢
غير ذلك: دروس تقوية	٣	%٢
دروس كبيوتر	٣	%٢
تحفيظ قرآن	٢٠	%١٣.٤
دورات تنمية قدرات	٣	%٢
استلام المساعدات المادية والعينية	٤	%٢.٧
المجموع	١٤٩	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق كيفية قضاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لأوقاتهم داخل الجمعيات الأهلية كما يلي: جاء في المركز الأول عملية التأهيل التي تقدمها لهم الجمعيات الأهلية حيث كانت بنسبة (٢٨.٢%) من بين الخدمات التي تقدمها الجمعيات للأطفال، وجاءت المذاكرة في المركز الثاني بنسبة (٢٥.٥%)، وفي المركز الثالث اللعب الذي يعد عنصر هام للأطفال وجاء بنسبة (٢٤.٢%)، أما المركز الرابع جاء تحفيظ القرآن الكريم للأطفال وكان بنسبة (١٣.٤%)، وجاء متغير

استلام المساعدات المادية والعينية في المركز الخامس بنسبة (٢.٧%)، وتساوت في النسبة ثلاث خدمات أخرى وهم: دروس التقويه التي تشرح المناهج الدراسية- دروس الكمبيوتر- دورات تنمية القدرات وكانوا بنسبة (٢%)، وبتلك الخدمات المتنوعه نستطيع القول أن الجمعيات الأهلية لها دور حيوي في مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في المجتمع.

(٢٦) متغير تقديم الجمعية خدمات أو دعم لأسرة الطفل ذي الحاجة الخاصة

الجدول رقم (٢٦)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير تقديم الجمعيات خدمات أو دعم لأسرهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٤١	%٧١.٩
لا	١٦	%٢٨.١
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (٢٦) أن خدمات الجمعيات الأهلية لم تقتصر خدماتها فقط على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بل امتدت إلي أسر كثير منهم، فكانت الأسر المستفيده من خدمات تلك الجمعيات في المرتبة الأولى بنسبة (٧١.٩%)، بينما المرتبة الثانية كانت فيها الأسر التي لم تقدم لها الجمعيات خدمات ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن تلك الأسر لم تكن تحتاج أصلا إلى خدمات الجمعيات الأهلية وكانت بنسبة (٢٨.١%)، وهذا يوضح لنا أن دور الجمعيات الأهلية في قضية الإعاقة يعتبر دور شامل لكثير من الجهات منها الأطفال وأسرهم ومجتمعهم.

(٢٧)متغير نوعية الخدمات التي تقدمها الجمعيات لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (٢٧)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية الخدمات التي تقدمها الجمعيات لأسرهم

الخدمات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
خدمات الإرشاد الأسري	٢٦	%٤٤.٨
دورات كيفية تنمية مهارات أبنائهم	--	%--
تقديم شنط غذاء	١٥	%٢٥.٩
إقامة مشاريع إنتاجية للأسرة	--	%--
توظيف أبناء الأسرة	--	%--
تقديم المساعدات الطبية المختلفة	٥	%٨.٦
دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم	١	%١.٧
أخرى: إعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية	٤	%٦.٩
تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة	٤	%٦.٩
تقديم المساعدات المالية للأسرة	٣	%٥.٢
المجموع	٥٨	**%١٠٠**

بدراسة الجدول السابق يتضح لنا أن الجمعيات الأهلية تقدم العديد من الخدمات لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن تلك الخدمات: يأتي في المرتبة الأولى خدمات الإرشاد الأسري بنسبة (٤٤.٨%)، وفي المرتبة الثانية تقديم شنط الغذاء وخاصة في شهر رمضان الكريم وذلك بنسبة (٢٥.٩%)، وفي المرتبة الثالثة يأتي تقديم الخدمات الطبية المختلفة وذلك بنسبة (٨.٦%)، وتتساوي في النسبة خدمتي الإعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية "وذلك في حالة وجود للحضانات في بعض الجمعيات الكبيرة"- تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة في المرتبة الرابعة بنسبة (٦.٩%)، وفي المرتبة الخامسة تقديم المساعدات المالية للأسرة وتلك الخدمة تقدم بنسبة (٥.٢%) من بين الخدمات التي تقدمها الجمعيات، وفي المرتبة السادسة أتت خدمة دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم بنسبة (١.٧%)، وهكذا يتبين لنا تنوع في الخدمات المقدمة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ما بين الخدمات الإرشادية والمساعدات المادية والعينية المختلفة.

(٢٨) متغير أوقات تقديم الجمعيات خدماتها لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (٢٨)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير أوقات تقديم الجمعيات خدماتها لأسرهم

الأوقات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
دورية	٢٧	%٦٥.٩
في المناسبات	١	%٢.٤
حسب الظروف	١٣	%٣١.٧
أخـــــرى	--	%--
المجموع	٤١	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٢٨) الأوقات التي تقدم فيها الجمعيات خدماتها ومساعداتها لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فجاء في المرتبة الأولى أن تلك الخدمات تقدمها الجمعيات بـــصفة دورية وذلك بنسبة (٦٥.٩%)، وجاء متغير تقديم تلك الخدمات حسب الظـــروف بنـــسبة (٣١.٧%)، وفي المرتبة الثالثة جاء متغير تقديم تلك الخدمات في المناسبات بنسبة (٢.٤%)، وذلك يدل على مـــدى اهتمام الكثير من الجمعيات الأهلية بتقديم خدماتها لأسر الأطفال ذوي الاحتياجـــات الخاصـــة بـــصفة دورية ومستمرة لأنه هو المتغير الذي جاء في المرتبة الأولى من بين المتغيرات.

(٢٩)متغير مدى تقديم الجمعيات الخدمات التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول رقم (٢٩)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير تقديم الجمعيات الخدمات التعليمية لهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٥٠	%٨٧.٧
لا	٧	%١٢.٣
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يؤكد لنا الجدول السابق رقم (٢٩) أن الجمعيات الأهلية تهتم بدرجة كبيرة بتقديم الخدمات التعليمية للأطفال حيث جاء ذلك بنسبة (٨٧.٧%) من بين أفراد العينة، بينما جاءت نسبة (١٢.٣%) لا تقدم الجمعيات خدمات تعليمية لهم وكان ذلك راجع إلى حالة الطفل نفسه لا تقبل التعلم مثل حالات التوحد أو بعض الإعاقات الذهنية الشديدة أو أن الجمعية حجمها صغير وإمكانيتها بسيطة ولا تستطيع أن تقدم تلك الخدمات.

(٣٠)متغير نوعية الخدمات التعليمية التي تقدمها الجمعيات للأطفال

الجدول رقم (٣٠)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير نوعية الخدمات التعليمية التي تقدمها الجمعيات لهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
مساعدات مادية لدفع مصاريف المدرسة	--	--%
دروس تقوية	١٦	%١٨
تسجيل الكتب الدراسية على شرائط كاسيت	٤	%٤.٥
دروس كمبيوتر	٢٩	%٣٢.٥
طباعة المذكرات بطريقة برايل	١٢	%١٣.٥
أخرى: التعليم بواسطة اللوح التعليمية	٥	%٥.٦
التعليم بواسطة الكروت التعليمية	٥	%٥.٦
التعليم بواسطة البازل	٢	%٢.٣
التعليم بواسطة المكعبات	٥	%٥.٦
التعليم بواسطة جلسات باللمس	٢	%٢.٣
التعليم بواسطة الألعاب التعليمية	٢	%٢.٣
دورات عن طريق السمع	٢	%٢.٣
تعليم الكتابة	١	%١.١

تعليم القرآن	٣	%٣.٣
طباعة اسطوانات تعليمية	١	%١.١
المجموع	٨٩	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق تعدد الخدمات التعليمية التي تقدمها الجمعيات الأهليـــة للأطفـــال ذوي الاحتياجات الخاصة، فجاء في المرتبه الأولى دروس الكمبيوتر بنسبة (٣٢.٥%) من بـــين الخـــدمات، وجاء في المرتبة الثانية دروس التقوية بنسبة (١٨%)، وفي المرتبة الثالثة طباعة المـــذكرات بطريقـــة برايل بنسبة (١٣.٥%)، وجاء في المرتبة الرابعة: التعليم بواسطة المكعبات- التعليم بواسطة الكـــروت التعليمية- التعليم بواسطة اللوح التعليمية بنسبة (٥.٦%)، وفي المرتبة الخامسة تسجيل الكتب الدراسية على شرائط كاسيت وكانت تلك الخدمه بنسبة (٤.٥%) من بين الخدمات، وجاء في المرتبة الـــسادسة تعليم القرآن بنسبة (٣.٣%)، وفي المرتبة السابعة تساوت بعض الخدمات في النـــسبة (٢.٣%) وهـــي كالتالي: دورات عن طريق السمع- التعليم بواسطة الألعاب التعليمية- التعليم بواسطة جلسات اللمس- التعليم بواسطة البازل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت خدمات: تعليم الكتابة- طباعة اسطوانات تعليميـــة بنسبة (١.١%).

(٣١)متغير مدى تنظيم الجمعيات الأهلية رحلات تعليمية وترفيهية للأطفال

الجدول رقم (٣١)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير مدى تنظيم الجمعيات الأهلية رحلات تعليمية وترفيهية لهم

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٥١	%٨٩.٥
لا	٦	%١٠.٥
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يتضح لنا من الجدول السابق أن غالبية الجمعيات الأهلية تنظم الرحلات التعليمية والترفيهية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث جاءت بنسبة (٨٩.٥%) من بين الجمعيات الأهلية، بينما جاءت نسبة (١٠.٥%) من الجمعيات الأهلية لا تنظم الرحلات للأطفال وذلك يرجع في المقام الأول إلى ضعف إمكانيات تلك الجمعيات.

(٣٢) متغير الاحتفال بالأعياد والمناسبات المختلفة

الجدول رقم (٣٢)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير الاحتفال بالأعياد والمناسبات المختلفة

الفئات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
داخل الجمعية	٥	%٨.٨
خارج الجمعية	٥٢	%٩١.٢
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يوضح لنا الجدول السابق رقم (٣٢) أن نسبة (٩١.٢%) من الأطفال يقضون الأعياد والمناسبات المختلفة خارج الجمعيات الأهلية وذلك نظرا لأنها تكون أجازة فيقضونها مع أسرهم وأقاربهم وأصدقائهم أو في الحدائق، بينما نسبة (٨.٨%) من الأطفال يقضون الاعياد والمناسبات داخل جمعياتهم الأهلية مع المتطوعين، ونود هنا أن نلفت الانتباه أن مناسبة يوم اليتيم تعد من المناسبات الخاصة التي يقضيها معظم الأطفال في الجمعيات الأهلية.

(٣٣)متغير آراء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول دور الجمعيات الأهلية

الجدول رقم (٣٣)

توزيع المبحوثين وفقا لمتغير آرائهم حول دور الجمعيات الأهلية

الرأي	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
دور الجمعية فعّال	٥٧	%١٠٠
دور الجمعية غير فعّال	--	--%
المجموع	**٥٧**	**%١٠٠**

يؤكد لنا الجدول السابق رقم (٣٣) بأن دور الجمعيات الأهلية يعد فعالا في قضية ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أكد جميع أفراد العينة ذلك بنسبة (١٠٠%)، ذلك يؤكد لنا أن دورها حيوي في تفعيل حماية حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.

خاتمة

أكد لنا العرض السابق على العديد من النتائج المتعلقة بدراستنا الراهنة، وذلك حيث أوضح لنا العديد من المؤشرات الهامة منها: أن نسبة الأطفال الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة المتعاملون مع الجمعيات الأهلية ترتفع عن نسبة الإناث، وأكثر فئة عمرية تتعامل مع تلك الجمعيات هم فئة السن (٦- ١٢) سنة بسبب الاستفادة من الخدمات التعليمية المتنوعة التي تقدمها الجمعيات لهذه السن بحيث كانت تقوم بتدريس منهج رياض الأطفال لغير الملتحقين بالتعليم بالإضافة إلى مناهج المرحلة الابتدائية والإعدادية، والكثير من هؤلاء الأطفال كانوا يسكنون في المدن ونسبة قليلة كانت في القرى.

أما عن إعاقة هؤلاء الأطفال فتمثلت النسبة الكبرى في الإعاقة الذهنية والبصرية، وأسباب تلك الإعاقة كانت تعود في المقام الأول لأسباب وراثية بسبب خلل الجينات أو زواج الأقارب، وأثرت تلك الإعاقات على أكثر من نصف العينة تأثيرات سلبية ولم يستطيعوا التكيف معها.

وعن حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فكانت غالبية أفراد العينة على علم مؤكد بأن لهم حقوقاً متنوعة وعديدة في الحياة مثلهم مثل أي شخص في المجتمع، ومن أمثلة تلك الحقوق: اللعب- المساواه- التعليم- توفير وسائل مواصلات خاصة ومريحة- توفير الرعاية الطبية- الاهتمام والتقدير- الأصدقاء- حرية إبداء الرأي، ...إلخ.

وإذا تناولنا علاقات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأفراد حولهم: فبالنسبة لأسر هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فقد كانوا مهتمون بهم وبمتابعة أنشطهم ومدى تقدمهم داخل الجمعيات، وكان لديهم حب تعلم كيفية التعامل مع أطفالهم من أجل الوصول بهم إلى مستوى مرتفع، وبالنسبة للأفراد خارج نطاق الأسرة كانت هناك فئة من المتطوعين يحرصون على زيارة هؤلاء الأطفال داخل الجمعيات لقضاء وقت الفراغ معهم ومساعدتهم وتقديم الخدمات لهم عن طريق (التبرعات المادية والعينية- إعطاء لهم دروس تقوية- تحفيظ القرآن الكريم للأطفال- إعطاء دورات تنمية بشرية- تسجيل الكتب بطريقة برايل أو على اسطوانات).

ولكن ظهرت العديد من المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، من أمثلتها: المعاملة السيئة والنظرة المتدنية من بعض أفراد المجتمع- إحساس الأسرة بالذنب تجاه طفلها المعاق- نظرة الشفقة من بعض المحيطين بالطفل المعاق- انطوائية الطفل ذي الحاجة الخاصة- التدليل الزائد للطفل من أسرته- وفي المقابل كان هناك بعض الأسر عندها لا مبالاه تجاه طفلها المعاق وكانت تهمل في علاجه- جهل بعض الأسر بمحدودية قدرات طفلها المعاق- ظهور المشكلات المادية في بعض الأسر- محاولة السيطرة على الطفل المعاق من أصدقاءه- العنف الشديد والعصبية الزائدة من الطفل كرد فعل عن الإعاقة التي لديه- عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو في المدارس- ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين- الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل- عدم قدرة الطفل على الاعتماد على النفس والاعتماد الكلي على الأسرة- الصعوبة في وسائل المواصلات).

وعن المستوى التعليمي لهؤلاء الاطفال، فكان أكثر من نصف العينة بقليل ملتحقين بالحضانات والمدارس الابتدائية والإعدادية والباقي غير ملتحقين بالتعليم، ومثلت المرحلة الابتدائية أعلى نسبة من بين المبحوثين، وكانت نوعية تلك المدارس التي يلتحقون بها مدارس مخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبعضها القليل كانت مدارس عادية، واختفت نهائيا ظاهرة الدمج في المدارس العادية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة.

ولعب أهل الخير الدور الأكبر في تدعيم الجمعيات الأهلية والترويج لها وإعلام الأطفال بها، في حين لم يظهر دور حيوي لوسائل الإعلام في قضية ذوي الاحتياجات الخاصة عموما، ويدعوا المبحوثين وأسرهم وسائل الإعلام المختلفة إلى توفير برامج من أجل: الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومتطلباتهم ومشكلاتهم والمساعده في تأهيلهم- توعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة- إرشاد الأسر بكيفية التعامل مع طفلهم ذي الحاجة الخاصة- تقديم مساعدات مختلفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي على الدولة أن تساعدهم في ذلك.

وأخيرا نستطيع القول بأن الجمعيات الأهلية تلعب دور حيوي وفعّال في قضية ذوي الفئات الخاصة، وعلى الرغم من أن الإقامة في جميع الجمعيات كانت إقامة غير كاملة أي جزء من الوقت فقط، إلا أنها استطاعت أن تقدم لهم العديد من الخدمات مثل: التأهيل- المذاكرة- اللعب- دروس التقوية- دورات الكمبيوتر- تحفيظ القرآن الكريم- دورات تنمية قدرات- تعليم الاطفال بواسطة اللوح والكروت التعليمية والمكعبات والبازل والألعاب التعليمية- تقديم المساعدات المادية والعينية للطفل ولأسرته- خدمات الإرشاد الأسري- تقديم شنط غذاء وخاصة في المناسبات والأعياد الدينية- تقديم المساعدات الطبية المختلفة- دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم- إعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية إن وُجدت- تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة- تنظيم رحلات ترفيهية ومسابقات وتقديم هدايا وإفطار جماعي في رمضان.

الفصل السابع

أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة

الفصل السابع

أهم النتائج والاستخلاصات الرئيسية للدراسة

لقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج واستخلاصات، يمكن تقسيم أهمها إلى عدة محاور رئيسية، على النحو التالي:

أولا: نتائج تتعلق بالبيانات الأساسية للمبحوثين المستفيدين من الجمعيات الأهلية

تم أخذ العينة من بعض الجمعيات الأهلية المهتمه بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية ولم يتم اختيار أطفال بعينهم بل تم الاستبيان على جميع الأطفال المترددين على تلك الجمعيات، أي لم تقوم الباحثة باختيار عدد معين من الذكور أو الإناث فكانت العينة تمثل العدد الفعلى المتعامل مع الجمعيات والذي أوضح بأن الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يستفيدون من خدمات الجمعيات ضعف عدد الإناث تقريبا وذلك يرجع تفسيره على حد قول المبحوثات أنهن يواجهون مشكلة العزل عن المجتمع بصفه عامة وعن مؤسساته المدنية بصفة خاصة من قِبل أسرهم لكونهن فتيات ذوي احتياجات خاصة وهذا هو السائد في غالبية المجتمع المصري حيث السيطرة الأكبر تكون على الفتاه وذلك ما انعكس على عدد الذكور المتعامل مع الجمعيات (٦٤.٩%) الذى مثل ثلثي عدد الإناث تقريبا (٣٥.١%)، أما عن سن هؤلاء الأطفال فأكثرهم في الفئة العمرية (٦: ١٢) سنة بنسبة (٦٤.٩%) ذلك لأن هذا هو سن المدرسة والجمعية تقدم لهم دروس تعليمية مجانية، وعن المستوى التعليمي لجميع الأطفال في الجمعيات الأهلية تراوح بين مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الإعدادية وكانت أعلى نسبة هي المرحلة الابتدائية (٣٦.٨%) لأنها تضم كثيراً من الأطفال اللذين يدرسون مناهج المرحلة الابتدائية فقط داخل الجمعية ولم يلتحقوا بالتعليم الأساسي وكانت تلك المناهج لا تتعدي الصف الثاني الابتدائي، أما عن محل الإقامة فغالبية أطفال العينة من سكان المدن بنسبة (٧٣.٧%) وذلك حيث تتركز الجمعيات الأهلية.

ثانيا: نتائج تتعلق بنوعية الإعاقة وأسبابها ومدى تأثيرها على الأطفال

عن نوعية الإعاقات فكانت أكثر من نصف العينة إعاقات ذهنية بنسبة (٥٢.٦%) تتنوع بين متلازمة داوون وإعاقات عقلية بسيطة وشلل دماغي وذكاء متأخر، وكانت أسباب الإعاقات تتنوع بين الأسباب الوراثية والأسباب البيئية أو عدم علم الأسرة بالسبب وجاءت الأسباب الوراثية في المقدمة بنسبة (٤٧.٤%) ومن أبرز تلك الأسباب الوراثية خلل الجينات بنسبة (٤٠.٩%) وزواج الأقارب بنسبة (٢٠.٤%)، ولقد أثرت تلك الإعاقات على معظم الأطفال سلبيا بنسبة (٥٧.٩%) تمثل ذلك التأثير السلبي في بعض التصرفات كالعنف المفرط أو الانطواء الشديد أيضا استطاع بعض الأطفال التكيف مع إعاقتهم والتى في غالب الأمر تكون بسيطة نوعا ما أو أن الطفل لم يصل لمرحلة النضج بأن يدرك أن به إعاقة وكانوا بنسبة (٤٢.١%) بل أن منهم من حصلوا على ميداليات ذهبية وبرونزية في مسابقات في الأنشطة المدرسية.

ثالثا: نتائج تتعلق بالمشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه

ظهرت العديد من المشكلات التى يعانى منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، كان في مقدمة تلك المشكلات المعاملة السيئة والنظره المتدنية من أفراد المجتمع للطفل بنسبة (١٢.٩%)، ومشكلة إحساس الأسرة بالذنب تجاه الطفل في المرتبة الثانية بنسبة (١١.٣%)، انطوائية الطفل ذي الحاجة الخاصة بنسبة (٩.٧%)، وأيضا كان هناك العديد من المشكلات في مراتب أخري مثل: عدم قدرة الطفل على الاعتماد على النفس، والاعتماد الكلي على الأسرة في كل شيء- ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين- التدليل الزائد للطفل من أسرته- نظرة الشفقة من بعض المحيطين بالطفل- جهل الأسرة بمحدودية قدرات طفلها مما يؤدي إلى التعامل الخاطيء معه- عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو المدارس- العند والعنف الشديد والعصبية الزائدة من الطفل-

المشكلات المادية- إهمال الأسرة للطفل واللامبالاه في علاجه- محاولة السيطرة على الطفل من قِبل أصدقاءه- الصعوبة في وسائل المواصلات- الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل.

رابعا: نتائج تتعلق بحقوق ذوي الفئات الخاصة

كشفت الدراسة أن غالبية أفراد العينة (٧٥.٤%) يعلمون أن لهم حقوق داخل مجتمعهم مثلهم مثل أي فرد آخر، وجاء في مقدمة هذه الحقوق حق اللعب نظرا لأنهم جميعا أطفال يخرجون طاقاتهم في هذا الحق حيث جاء بنسبة (٤٠.٦%) وفي المرتبة الثانية جاء حق التعليم وحق المساواه بنسبة (١٢.٥%) وفي مراتب أخرى جاء حق الرعاية الطبية بالمجان قدر الإمكان وتوفير وسائل مواصلات خاصة لهم والاهتمام والتقدير من قبل الآخرين.

خامسا: نتائج تتعلق بدور الأسرة تجاه ابنها ذي الحاجة الخاصة

بالنسبة لاهتمام الأسر بأبنائها ومتابعة أنشطتهم داخل الجمعيات كانت هم الغالبية من بين الأسر حيث كانوا بنسبة (٩١.٢%)، ومن بين هؤلاء الأسر نسبة (٥٣.٨%) تتابع ابنها يوميا في الجمعية وتسأل مسئولي الجمعية عن مدى تقدمه، وغالبية أسر العينة اهتمت بتعليم ابنها ذي الحاجة الخاصة وإلحاقة بالتعليم وكانوا بنسبة (٥٦.١%) بينما كانت هناك نسبة (٤٣.٩%) لم يلحقوا أبنائهم بالتعليم وكان السبب الرئيسي عدم قبول المدارس لهم بسبب إعاقتهم، وكان أكثر من نصف الأطفال الملتحقين بالتعليم في المرحلة الابتدائية بنسبة (٥٩.٤%)، وأكثر من نصف العينة ملتحقين بـ (حضانة/ مدرسة) مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة (٥٣.١%) وكانت هناك نسبة (٤٦.٩%) ملتحقين بمدارس عادية.

سادسا: نتائج تتعلق بدور المجتمع تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يظهر اتجاه شعبي في المجتمع المصري بالأعمال الخيرية والتطوع وظهر ذلك في الدراسة الميدانية للجمعيات حيث كان هناك أفراد من خارجها يقومون بزيارة الأطفال الموجودين بها وكان ذلك في جميع الجمعيات بنسبة (١٠٠%)، وظهرت العديد من الخدمات التي يقدمها هؤلاء الأفراد جاء في مقدمتها زيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجمعيات وقضاء وقت الفراغ معهم وذلك بنسبة (٤٢.٤%) أيضا تقديم التبرعات المادية والعينية وذلك بنسبة (٢٨.٨%)، وكان السبب الرئيسي لمعرفة الأطفال ذوي الإعاقة بالجمعيات المهتمه بتقديم الخدمات لهم ومساعدتهم هم أهل الخير بنسبة (٧٠.١%)، ولكن حسب آراء أفراد العينة فإن الدولة لا تهتم بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بنسبة (٩٦.٥%) من أفراد العينة، وقالوا هذا الرأي لأنهم يرون أنه لا توجد رعاية خاصة لفئات الإعاقة في المجتمع وكان هذا السبب بنسبة (٦٤.٩%) من أفراد العينة.

سابعا: نتائج تتعلق بدور وسائل الإعلام تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

اتفق جميع أطفال العينة وأسرهم بنسبة (١٠٠%) على عدم وجود اهتمام بهم من قِبل وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أو المقروءة "الإذاعة- التليفزيون- الصحف"، ويعزي ذلك إلى عدم وجود برامج خاصة بـ: "الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم" وذلك بنسبة (٥٧%)- "توعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة" وذلك بنسبة (٢٢.٨%)- "إرشاد الأسر التي بها ذوي احتياجات خصة" وذلك بنسبة (١٧.٧%).

ثامنا: نتائج تتعلق بدور الجمعيات الأهلية تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

توصلت الدراسة إلى العديد من الأنشطة والخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما يلي: كانت جميع الجمعيات التي تناولتها الدراسة تقدم الخدمات للأطفال جزء

من الوقت وكانت الإقامة فيها جميعا إقامة غير كاملة وذلك بنسبة (١٠٠%)، وكانت عملية التأهيل التي تقدمها الجمعيات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقدمة الخدمات حيث جاءت بنسبة (٢٨.٢%)، وجاءت المذاكرة في المركز الثاني بنسبة (٢٥.٥%)، يليها نشاط اللعب بنسبة (٢٤.٢%)، وكانت هناك نسبة (٧١.٩%) من بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتعامل مع الجمعيات تستفيد من خدمات الجمعية وباقي الأسر لم تكن تحتاج لتلك الخدمات، ومن أهم تلك الخدمات التي تقدمها الجمعيات هي خدمات الإرشاد الأسري فقد جاءت بنسبة (٤٤.٨%) تليها تقديم شنط الغذاء بنسبة (٢٥.٩%)، وظهرت العديد من الخدمات الأخرى مثل: تقديم المساعدات الطبية المختلفة- إعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية- تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة- تقديم المساعدات المالية للأسرة- دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم، وكانت تلك الخدمات تقدمها الجمعيات للأسر بصفة: دورية بنسبة (٦٥.٩%)- حسب الظروف بنسبة (٣١.٧%).

ولقد تبين لنا مدى تفوق معظم الجمعيات في تقديم الخدمات التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث قدمت تلك الخدمات لنسبة (٨٧.٧%) من بين أفراد العينة، تنوعت تلك الخدمات ما بين: دروس الكمبيوتر بنسبة (٣٢.٥%)- دروس التقوية بنسبة (١٨%)- طباعة المذكرات بطريقة برايل بنسبة (١٣.٥%)، أيضا ظهرت الكثير من الخدمات الأخرى مثل: التعليم بواسطة اللوح التعليمية- التعليم بواسطة الكروت التعليمية- التعليم بواسطة المكعبات- تسجيل الكتب الدراسية على شرائط كاسيت- تعليم القرآن- دورات عن طريق السمع- التعليم بواسطة الألعاب التعليمية- التعليم بواسطة جلسات باللمس- التعليم بواسطة البازل- تعليم الكتابة- طباعة اسطوانات تعليمية.

وبالنسبة للنشاط الترفيهي فقد لعبت الجمعيات الأهلية دورا أيضا في هذا المجال حيث كانت هناك نسبة (٨٩.٥%) من الجمعيات الأهلية تنظم رحلات تعليمية وترفيهية للأطفال ذوي الفئات الخاصة، أما المناسبات والأعياد المختلفة فكان معظم الأطفال (٩١.٢%) يقضونها خارج الجمعيات الأهلية مع أسرهم وأقاربهم وأصدقائهم لأن الجمعيات تكون أجازة ماعدا مناسبة يوم اليتيم.

وعلى ذلك فقد أكد جميع أفراد العينة بنسبة (١٠٠%) على الدور الحيوي الذي تلعبه الجمعيـــات الأهلية في قضية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ملاحظات ختامية

تناول هذ الباب الجزء الميداني للدراسة الذي تم إجراءه داخل الجمعيات الأهلية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم وبعض الأفراد المهتمين بهم، وفي هذا الإطار فإنه على الرغم من المساعدة التي قدمتها كثير من الجمعيات في سبيل إجراء ذلك البحث الميداني إلا أن هناك العديد من الصعوبات التي واجتها الباحثة، ونذكر بعضا من تلك المساعدات والصعوبات على النحو التالي:

تمثلت المساعدات في:

- بعض الجمعيات سمحت للباحثة بحضور اجتماع مجلس الإدارة الخاص بالجمعية، مما ساعد الباحثة في تكوين رؤية شاملة عن أنشطة وخدمات الجمعية.
- سماح بعض الجمعيات للباحثة بأن تقوم بالملاحظة بالمشاركة للأطفال أثناء ممارستهم للأنشطة اليومية.
- بعض الجمعيات بها ملف خاص بكل طفل يشمل حالته وسبب إعاقته ونوعها وسنه وعما إذا كان ملحق بمدرسة أو لا، وذلك قد ساعد الباحثة كثيرا في التعرف على الأطفال مبدئيا بصورة شاملة.

وتمثلت الصعوبات في:

- صعوبة التوصل للجمعيات التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب أن عددهم قليل جدا.
- عدم السماح من كثير من الجمعيات للباحثة بالتواصل مع الأطفال المستفيدين منها.
- الحرص الشديد من بعض الجمعيات على إعطاء معلومات للباحثة عن الأطفال الموجودين بها بصفة عامة، وبذلك ظهرت عقبة في إجراء التجربة القبلية لاستمارة الاستبيان.
- بعض الجمعيات كانت صغيره ولا يوجد بها أماكن كافية لوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بها بصفة دورية، مما مثّل صعوبه في التوصل لهؤلاء الأطفال.

- كثير من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان مستواهم التعليمي منخفض، مما جعل التعامل معهم يحتاج إلى مجهود مضاعف.

فصل ختامي:

الجمعيات الأهلية .. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

أهم إسهامات الدراسة وحصادها

فصل ختامي:

الجمعيات الأهلية .. حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

أهم إسهامات الدراسة وحصادها

إن مشكلة الإعاقة تُعد من أعقد المشكلات التي تواجه الأسر والمجتمعات على حد سواء، حيث لا يوجد أي فرد معصوم من تلك المشكلة حتى وإن لم يولد بها فربما تصيبه في إحدى مراحل حياته، وذلك لأن أسبابها وعواملها متنوعه وعديدة منها الوراثية التي تتمثل في خلل الكروموزومات والجينات والطفرات أو أسباب بيئية أبسطها الحوادث التي ربما يُعرض لها أي إنسان بالإضافة إلى الأسباب البيئية التى ربما يتعرض لها الجنين قبل الولادة والتي تتمثل في الغبار الذري أو الميكروبات والفيروسات والأدوية التي ربما تؤثر عليه، ولهذا كان لابد على المجتمع بجميع فئاته وطبقاته أن تتضافر جميعا لمنع حدوث تلك المشكلة ومواجهتها بالأساليب الوقائية العلمية قبل حدوثها والتكيف معها إن حدثت، والعلم بأن أصحاب أي إعاقة هم بشر لهم نفس حقوق وواجبات أي إنسان في المجتمع كلا حسب إمكانياته وقدراته.

ومن أهم المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبدأ من لحظة وجودهم في أسرة تشعر بأن لديها طفل مختلف كثيرا عن أقرانه العاديين، فيبدءون بعملية عزله عن المجتمع من حوله اعتقادا منهم أنهم بذلك يحافظون على طفلهم من الإساءة إليه من المجتمع الخارجى مما يكون له أكبر الأثر السيء على نفسية هؤلاء الأطفال بمجرد أن يشعروا بذلك العزل مما يؤدي بهم إلى استجابات مختلفة، ربما إحدى تلك الاستجابات وردود الأفعال هي عمل محاولات متعددة للتخلص من ذلك السجن الذي يعيشون فيه داخل أسرهم وربما أطفال آخرون يستسلمون لتلك العزلة وينطوون على أنفسهم.

وبالبحث عن المشكلات العديدة التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم نجد أنها ربما تكون لا حصر لها ولا عدد، نذكر منها على سبيل المثال: الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل- ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين- عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو المدارس- وربما إهمال الأسرة للطفل واللامبالاه في علاجه وجهل الأسرة بمحدودية قدرات طفلها فلعلها تتوقع منه أدوار لا يستطيع فعلها نظرا لقدراته البسيطة أو أن يكون العكس بأن تنظر الأسرة إلى طفلها على اعتبار أنه معاق لا يستطيع أن يحرك ساكنا على الرغم من أنه ربما يمتلك مهارة أخرى غير عادية ومتفوقة في مجال آخر.

فالإعاقة هي حالة من الاختلاف توجد في بعض الأطفال وكان لزاما أن يكون لها تأثير سلبي أو إيجابي عليهم، فالتأثير السلبي تمثل في العديد من التصرفات التى ربما لم يدرك الطفل بعد أنها مختلفة عن المألوف ولكنها تأثير مباشر من تلك الإعاقة عليه كظهور بعض الحركات اللاإرادية على بعض الأطفال أو بداية التعليم كل يوم معه من الصفر تقريبا لأنه غير قادر على الاستيعاب وعدم اهتمام الأسرة بالتوجيهات وهناك حالات عندها فرط الحركة الشديد جدا والعنف تجاه الآخرين وهناك فئة من الأطفال أكبر سنا أدركت أن بها إعاقة تجعلهم مختلفون عن أقرانهم مما يؤدي بهم إلى الانطواء الشديد والميل للعزله وعدم الثقة بالنفس، وفي الناحية الأخرى ظهرت فئة من الأطفال ربما نطلق عليهم متحدوا الإعاقة حيث أنهم حققوا مراكز أولى في مسابقات على مستوى الجمهورية وحصلوا على ميداليات ذهبية وبرونزية ومنهم من يمتلكون ذكاء بدرجة مرتفعة ربما أعلى من أقرانهم العاديين.

وعلى أية حال.. فيجب جميعا أن نؤمن بأن الطفل ذي الحاجة الخاصة هو إنسان له حقوق وعلية واجبات داخل مجتمعه الذي يعيش فيه تربطه مع غيرة من الأفراد شبكة من العلاقات الاجتماعية فهو ليس منعزلا في ذلك المجتمع، لذا كان لزاما أن يحيا حياة كريمة يتمتع بها بجميع الحقوق التي يتمتع بها غيره من الأفراد الآخرين.

وعن بعض هذه الحقوق التي تلزم توفيرها لهؤلاء الأطفال حق اللعب الذي يساعد الطفل على التفاعل مع أقرانه سواء العاديون أو من هم في نفس حالته، أيضا حق التعليم من الحقوق التي تجعلنا

نستثمر هذا الطفل ونجعل له مستقبل مزدهر وعقل ناضج وواعي بالأحداث الجارية في وطنه فيجب توفير مناهج دراسية للأطفال المكفوفين على سبيل المثال بطريقة برايل ولا يضطرون للبحث عمن يحوّل لهم مناهجهم في الكتب العادية إلى طريقة برايل والأطفال ذوي الإعاقة العقلية توفير لهم مدرسون يملكون القدرة على الصبر مع تلك الفئة حتى تستطيع أن تفهم وتتعلم، أيضا الرعاية الطبية ولا ندعوا هنا بالعلاج المجاني كلية إن لم تستطع الدوله ولكن على الأقل توفير الأطباء ذات الكفاءة لأنه بالتجربة الفعلية قابلت الباحثة كثير من الحالات كان سبب إعاقتها وعلى الأخص الإعاقة البصرية كانت بسبب وصف العلاج الخاطيء من قبل الطبيب المعالج مما أدى إلى زيادة تدهور الحالة سوءاً أو فقد البصر في إحدى العينين أو فقد البصر كلية في كلتا العينين.

ويعد حق الدمج في الحياة العادية وفي المدارس من أهم الحقوق التي تنادي بها الدراسة الحالية حيث توصلت الدراسة إلى أن غالبية أسر أطفال العينة قد قاموا بإلحاق أبنائهم بمدارس عادية أو بمدارس ذوي احتياجات خاصة حرصا منهم على مستقبل ابنهم ودمجه في الأنشطة الاجتماعية.

ولقد أكدت الدراسة أن هناك كثيراً من الأسر تهتم بطفلها ذي الحاجة الخاصة حيث تحاول تعويضه قدر الإمكان عما يفقده من أي عضو في جسده خاصة إذا كان الطفل مولود بإعاقة فيشعر الأب والأم بالذنب، ذلك على عكس الابناء اللذين أصيبوا بالإعاقة في أي مرحلة من مراحل حياتهم وخاصة إذا نتجت تلك الإعاقة بسبب إهمال الطفل نفسه أو عدم سماع نصائح أسرهم فهم يعانون من مظاهر التأنيب لهم من قبل أسرهم باعتبار أنهم السبب في إعاقة أنفسهم، ولكن مهما يكن من أمر فهناك استفسار يومي من غالبية الأسر التي تتعامل مع الجمعيات عن مدى تقدم ابنهم في الجمعية.

ظهر اتجاه شعبي نحو التبرع والتطوع والقيام بأعمل خيرية في الجمعيات الأهلية وتلك سمه سائدة في غالبية أفراد المجتمع المصري حيث يدفعهم لذلك الدين الإسلامي وتحديدا ركن الزكاه حيث ظهر التبرع المادي والعيني لكثير من الجمعيات بنسبة كبيرة، أيضا زيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقضاء أوقات الفراغ معهم وعمل مسابقات وتقديم الهدايا لهم في المناسبات والأعياد المختلفة، أيضا ظهرت بعض أنواع التطوع الأخري كطباعه الكتب الدراسية بطريقة برايل للمكفوفين، وعمل

أطراف صناعية لذوي الإعاقة البدنية، وإعطاء دروس تقويه ودورات كمبيوتر وتنمية بشرية للأطفال وتحفيظهم القرآن الكريم، بالإضافة إلى أن أهل الخير كانوا العامل الأساسي بإعلام وإرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالجمعيات التي تستطيع أن تقدم خدمات لأبنائهم.

أما عن وسائل الإعلام سواء "الإذاعة- التليفزيون- الصحف"، فلقد اتفق جميع أفراد العينة أنها لاتهتم بهم إلا باستثناء بعض البرامج القليلة التي كانت تقدم منذ فترة طويلة على بعض القنوات التليفزيونية والإذاعية وبعض المقالات في الصحف، حتى كادت أن تختفي نهائيا الآن، وذلك أدى إلى اقتصار فئات ذوي الاحتياجات الخاصة على إما "مشاهدة أو سماع أو قراءة" -كلا حسب قدراته إنت أمكن- على مجرد التسلية لأنهم لا يستطيعوا الاستفادة الكاملة من وسائل الإعلام المختلفة نظرا لضيق قدراتهم.

وهناك دور فعّال للجمعيات الأهلية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تمثّل في العديد من الخدمات مثل:

- ✓ على المستوي التعليمي: تقوم العديد من الجمعيات بإعطاء دروس للأطفال في المراحل التعليمية المختلفة حتى وإن لم يلتحقوا بالتعليم في المدارس، بالإضافة إلى دورات الحاسب الآلي والتنمية البشرية والقرآن الكريم، تسجيل الكتب الدراسية على اسطوانات وتحويلها إلى كتب بطريقة برايل، التعليم بواسطة اللوح والكروت التعليمية التي تحتوي على المجموعات الضمنية مثل: مجموعة أشخاص- مجموعة أشكال متقاربة مثل: مجموعة فواكهة أو مجموعة ألوان أو مجموعة حركات- مجموعة حيوانات، دورات عن طريق السمع وجلسات تعليم التواصل باللمس لتنمية المهارات والقدرات، التعليم بواسطة البازل والمكعبات، تعليم القراءة والكتابة، طباعة اسطوانات تعليمية، اللعب الجماعي بهدف التعليم مثل: الوقوف أمام المرآه- تنمية مهارات لضم الخرز- تثبيت الأقلام- النشاطات الرياضية.
- ✓ على المستوي التأهيلي: تقدم الجمعيات العديد من الأنشطة والدورات والمساعدات مثل: جلسات التخاطب- التواصل بصري- التقليد قدر المستطاع- تعديل السلوك- النمو المعرفي والأكاديمي

مثل: "أسئلة وإجابات ما- ماذا" "تعليم الحروف والأعداد" "محاولة مسك القلم" "مهارات القراءة والكتابة"- تنمية مهارات وقدرات "مثل مهارات الطعام"- حل البازل- تنفيذ أوامر- رعاية ذاتية- المساعدة في عمل الأطراف الصناعية.

- ✓ على المستوي الأسري: يمتد دور الجمعيات الأهلية ليشمل أيضا أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تقدم لهم العديد من الخدمات والمساعدات التي تمثلت في: خدمات الإرشاد الأسري التي كانت أغلبها تتمثل في تعليم الآباء كيفية التعامل مع أبنائهم في المنزل لإعطاء نتيجة جيده لما يتم تحصيله في الجمعية- تقديم شنط غذاء وخاصة في شهر رمضان والمناسبات الدينية- تقديم المساعدات الطبية المختلفة- إعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية- تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة- تقديم المساعدات المالية للأسرة- دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم، وجميع تلك الخدمات تُقدم بصفة دائمة ومستمرة.
- ✓ على المستوي الترفيهي: قضاء يوم ترفيهي للأطفال وأسرهم في إحدي النوادي الاجتماعية ويستفاد من مثل ذلك اليوم في رفع الروح المعنوية للأطفال عندما يلتقون بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مثل حالاتهم- عمل إفطار جماعي في رمضان في إحدى الأماكن المفتوحة مما يدعم روح التواصل بين المتطوعين والمتبرعين وبين الأطفال في الجمعيات- عمل مسابقات مختلفة للأطفال أثناء اللعب في الحدائق مما يقوى الروح الإيجابية لديهم والثقة بالنفس- تنظيم رحلات تعليمية وترفيهية للأطفال.

وكانت نتيجة كل ذلك أن تردد على أفواه كثير من الأطفال أنهم يعتبرون الجمعية هي بيتهم الثاني نظرا لما يشعرون به من جو اجتماعي أسري فيها عندما يلتقون مع أصدقائهم، كما أنها تساعدهم قدر المستطاع على حسب إمكانياتها فهي تفعل ما في وسعها من أجل الوصول إلى مستويات ونتائج إيجابية، مما دعى كثير من الأطفال أن يطمحون بأن تكون جمعياتهم من أشهر وأنجح الجمعيات ذلك على الرغم من أن العديد منها ينقصها الأجهزة اللازمة للتأهيل ورأس المال المناسب لتقديم الرعاية الخاصة، وعلى الرغم من هذا فقد ظهرت نقطة إيجابية في بعض الأطفال حيث أنهم لم

يقتصروا على أنهم مستفيدين من الجمعية فحسب وإنما كانوا متطوعين بها أيضا كل على حسب إمكانياته من أجل العمل على تطوير الجمعية.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة توصيات تعمل على زيادة تفعيل دور الجمعيات الأهلية في حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن إيجازها على النحو التالي:

- حق الدمج من أهم الحقوق التى تسعى الدراسة الحالية للتأكيد عليه كإحدى الحقوق الجوهرية لذوي الاحتياجات الخاصة، لذا يجب أن تتضافر كلاً من مؤسسات المجتمع المدني والأسرة والإعلام لمساعدة هؤلاء الأطفال على نيل هذا الحق الذي له أكبر الأثر على الحالة النفسية والإبداعية لدى الطفل.
- تنظيم لقاءات تدريبية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم لتوضيح الأسس العلمية الصحيحة للتعامل مع هؤلاء الأطفال وكيفية النهوض بهم لرفع مستواهم الشخصي والعلمي.
- الدعوة إلى زيادة عدد المتطوعين من جميع الأعمار من أجل مساعدة هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كلٍ في مجال تخصصه وما يستطيع أن يقدمه من خدمات، وتقوم الجمعية هنا بدور الوسيط بين الأطفال والمتطوعين حيث تحصر احتياجات الأطفال ثم توصل إليهم الخدمات المختلفة من المتطوعين.
- زيادة عدد الجمعيات الأهلية التي تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، وبصفة خاصة محاولة انتشارها في القرى التي هي في أمس الحاجة لتلك الجمعيات، كما ندعوا لزيادة الفترة التي تعمل فيها الجمعيات يوميا حتى تناسب أوقات جميع الأسر وأطفالهم.
- دعوة جميع الجمعيات الأهلية الموجودة إلى الامتثال لتقديم واجبها على أكمل وجه، ذلك نظرا لوجود بعض الجمعيات التي دورها يعد سلبيا في تدعيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بل الأكثر من ذلك أن تلك الجمعيات تستقبل الطفل ذي الحاجة الخاصة بمقابل مادي وللأسف يتعلم فيها سلوكيات غير لائقة نظرا لاختلاطه بأطفال آخرين ذات مستوى اجتماعي وأخلاقي سيء.

- أن يكون هناك دور فعال لاتحاد منظمات المجتمع المدني وعلى رأسهم الجمعيات الأهلية بمساعدة الدولة على نيّل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لحقوقهم، وبذلك يكون هناك تعاون بين الطرفين "الدولة– المجتمع المدني" في صالح تلك الفئة الثالثة وهم هؤلاء الأطفال.

ذلك بالإضافة إلى بعض التوصيات للأسر وللمجتمع وبعض مؤسساته:

- الاهتمام بالأساليب الوقائية قبل وبعد الزواج لمحاولة القضاء على أو تقليل التعرض لمشكلة الإعاقة، وخاصة إذا كان هناك زواج أقارب أو ظهرت حالات إعاقة في الأسرة قبل ذلك.
- ضرورة التعامل مع الطفل ذي الحاجة الخاصة على اعتبار أنه طفل عادي مع مراعاة قدراته، فلا يجب التدليل الزائد شعورا منا بالذنب أو الشفقة تجاه هذا الطفل، أو في المقابل القسوة الشديدة وخاصة داخل بعض الأسر التي لا تدرك حالة طفلها، أو نبذ ذلك الطفل من قبل أفراد المجتمع.
- تحفيز الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة على مهارات التفاعل مع الآخرين والنجاح والتفوق في الدراسة وغيرها من النواحي الإيجابية في الحياه، وليكن ذلك بحافز مادي أو حتى معنوي بكلمة مدح بسيطة يكون لها تأثير جوهري على نفسية الطفل.
- اهتمام جميع الأسر بابنها ومتابعة أنشطته داخل الجمعية فإن ذلك يشعره بأنه ذات أهمية عند والديه، وليس هذا فحسب بل يجب على الأسرة تنفيذ جميع النصائح التي تقدمها لهم الجمعيات في كيفية التعامل الصحيح مع ابنهم لكي لا يهدموا ما تبنيه الجمعية.
- على الأب والأم أن يحلوا أي مشاكل بينهم بعيدا عن طفلهم ذي الحاجه الخاصة حتى لا يؤثر على نفسية الطفل، ولا يتركوا الأمر ينتهى بالانفصال حتى لا يكون الطفل هو الضحية.
- عدم التلفظ بأي ألفاظ تجرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، حيث إنّ أول من يشعر بتلك الإساءة هي الأمهات وخاصة التي لديها طفل كفيف أو طفل ذو إعاقة ذهنية حيث

إنّ عمره العقلى يكون قليل جدا في بعض الحالات بالمقارنه بعمره الزمني، ناهيك عن الإحراج الذي يشعر به الطفل نفسه إذا كان مدرك للأحداث مما يجعله يبتعد عن المشاركة في الحياه الاجتماعية.

- نوصى الدولة بزيادة اهتمامها بالأطفال ذوي الحاجة الخاصة عن طريق: إصدار مزيد من القوانين تحافظ على حقوق هؤلاء الأطفال وتفعيل وتطبيق تلك القوانين على أرض الواقع، التخفيض المادي للخدمات المختلفة، توفير وسائل مواصلات مناسبة لهم وتمهيد الطرق، توفير التعليم الجيد في المدارس لذوي الاحتياجات الخاصة مما لايضطرهم لأخذ دروس خصوصية، توفير قسم خاص في المكتبات لذوي الاحتياجات الخاصة يوجد بها من يساعدونهم على الاستفاده من الكتب، رفع مستوى الخدمات الطبية المجانية وخاصة التي تتبع التأهيل المهني، صرف بدل إعاقة للأسر التي بها طفل معاق والرعاية الخاصة للأبناء في حالة انفصال الزوجين.
- تدعو الدراسة الحالية ببذل الجهد لمساعدة المدارس لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، وأن يراعي المدرس حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من بين الأطفال العاديين ويشجع زملائه أن يتكيفوا معه ويساعدوه بدلا من السخرية منه.
- نوصي المدارس باستخدام المناهج العلمية في تعليم ذوي الفئات الخاصة كل على حسب حالته، ووضع امتحان ملائم لكل فئة من الأطفال ويكون امتحان تحريري علمي يقيس قدرات الطلبه وليس فقط شفهي وتوفير كفيل يساعد الطفل على الكتابة أو قراءة السؤال، ويتم تحفيز الطفل المتفوق منهم في التعليم مثلما يتم تحفيز الأطفال العاديين بمنحهم هدايا مختلفة.
- الطفل ذي الحاجة الخاصة هو طفل شديد الإحساس جدا لأبسط الأحداث والمواقف سواء الحسنه أو السيئة، ولذلك كان من الضروري على أسرته وعلى جميع أفراد المجتمع مراعاة ذلك جيدا حتى لا يشعروا الطفل بأي ضعف أو نقص، بل بالعكس من ذلك يستطيعوا تدعيمه الإيجابي دائما حتى ولو على أبسط الأمور لرفع روحة المعنوية التي تساعده على الإنجاز.

- نوصي وسائل الإعلام المختلفة في المجتمع المصري بتخصيص جزء ولو بسيط من اهتمامها يكون لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوجيه أسرهم وإرشاد المجتمع بكيفية التعامل مع هذه الفئة التي تمثل جزء ليس بقليل من المجتمع المصري.
- ندعو القنوات التليفزيونية باعتبارها الوسيلة الإعلامية الأكثر انتشارا بين الأطفال عموما أن تستضيف نماذج مشرفة استطاعت أن تتحدى إعاقتها وتصل إلى مستويات عالية ومراكز مرموقة في المجتمع لكي يقلدها باقي الأطفال وتعطي لهم الحافز على الإنجاز والتغيير.
- عن طريق مقابلة شخصية بين الباحثة وإحدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عرضت الأم لتجربتها الشخصية مع إحدى قنوات الإذاعة في دولة أجنبية [تدعوا الدراسة إلى تطبيق تلك التجربة في مصر]، وهي كالتالي: تقوم تلك الإذاعة الأجنبية ببث برنامج أسبوعي خاص بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تقوم بتخصيص حلقة لكل طفل على حده، وتذهب للطفل في منزله وتجري اللقاء معه بحيث يكون فيه اختبار لمدى قدرات الطفل وتحديد مهاراته لكي يتم تقديم العلاج المناسب له، وفي نفس الوقت يتم تعليمه هو والأطفال المستمعين للبرنامج بعض الأشياء مثل كيفية مسك الأشياء وكيفية التعرف على الألوان والفواكه والخضروات وتحفيظهم الأرقام، وكل هذا كان عن طريق وفد خارجي من دولة أجنبية زار مصر وسجل لقاء مع هذه الأم وطفلها كحلقة يتم بثها في الإذاعه الأجنبية.
- وعن طريق مقابلة شخصية أخري بين الباحثة وبين إحدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اقترحت تلك الأم أن يكون لابنها وجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بطاقة شخصية مميزة عندما يبلغون السن القانوني لعمل البطائق الشخصية، وتقترح بأن يكون لون تلك البطاقة مميز عن البطائق التي يملكها الأفراد العاديون وذلك حتى تستطيع الأم قضاء خدمات ومصالح ابنها في الجهات الحكومية المختلفة بسهولة.

مصادر الدراسة

أولا: مصادر باللغة العربية

ثانيا: مصادر باللغة الإنجليزية

ثالثا: الإنترنت

مصادر الدراسة

أولا: مصادر باللغة العربية

١) القرآن الكريم- الأحاديث النبوية الشريفة.

٢) منشورات ووثائق رسمية:

١. **القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين ولائحته التنفيذية بقرار وزير الشئون الاجتماعية رقم ٢٥٩ لسنة ١٩٧٦ وفقاً لآخر التعديلات**، الطبعة الثانية، الإدارة العامة للشئون القانونية بالهيئة، جمهورية مصر العربية ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية- القاهرة، ١٩٩٥.

٣) رسائل علمية:

- **رسائل دكتوراه**

١. **إقبال مصطفى عبد الحكيم صادق**، البيئة والتنمية في مصر دراسة اجتماعية تقويمية لدور المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال البيئة، رسالة دكتوراه "منشورة"، كلية الآداب- قسم الاجتماع، جامعة المنصورة، ٢٠٠٤.

٢. **الطاهر محمد عوض**، أثر الجهود الأهلية والجمعيات الخيرية في تنمية المجتمعات المحلية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٨٦.

٣. **وفاء زيتون**، العلاقة بين الإعانة الحكومية والمشاركة الأهلية في الجمعيات التطوعية، رسالة دكتوراه، القاهرة، ١٩٨٠.

٤. **وليد محمد الشناوي**، الدور التنظيمي للإدارة في المجال الاقتصادي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة المنصورة– كلية الحقوق– قسم القانون العام، ٢٠٠٨.

• رسائل ماجستير

١. **أحمد عبد الفتاح**، دور الجمعيات الأهلية في تنمية المجتمعات المحلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة حلوان، ١٩٨٥.

٢. **أحمد على مصطفى حجازي**، المنظمات غير الحكومية ودورها في التنمية في المجتمع المصري "دراسة ميدانية مقارنة بين الريف والحضر بمحافظة كفر الشيخ"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب– قسم الاجتماع، جامعة طنطا، ٢٠٠٣.

٣. **إيمان محمد الصياد**، الدور التنموي لجمعيات تنمية المجتمع المحلى (دراسة تطبيقية في محافظة الدقهلية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، ١٩٩٨.

٤. **سارة رمضان محمد المرغني**، دور القيادات النسائية في تنمية المجتمع دراسة ميدانية على بعض الجمعيات الأهلية بمدينة المنصورة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم الاجتماع– كلية الآداب– جامعة المنصورة، ٢٠١٠.

٥. **عبد الإله زبيرات**، التنظيم القانوني لتشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة وحمايتهم (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الحقوق– قسم التشريعات الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠١٠.

٦. **مها محمد مرسي عبد الرازق**، المشاركة الشعبية وتنمية المجتمع المحلي (دراسة ميدانية في منطقة وادي النطرون)، دبلوم العلوم الاجتماعية، معهد العلوم الاجتماعية– شعبة الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٨٧.

٧. **نيرمين محمود محمد على**، الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتأهيل المكفوفين "دراسة تطبيقية في جمعية النور والأمل"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، ٢٠٠٥.

٨. **هبه طايع أحمد الخولى**، الإطار القانوني المنظم لعمل الجمعيات الأهلية في جمهورية مصر العربية (دراسة تحليلية للقوانين رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ورقم ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ ورقم ٨٤ لسنة

٢٠٠٢)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- قسم الإدارة العامة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

٩. **هدى عبد الجليل بلاط**، دور الجمعيات الخيرية الإسلامية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع المحلى الريفي (دراسة في محافظة الدقهلية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب- قسم الاجتماع، جامعة المنصورة، ٢٠٠٣.

٤) مراجع عربية مؤلفة أو مترجمة:

١. **أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم**، الديمقراطية وحقوق الإنسان (نظرة اجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية، ٢٠١٢.

٢. **أحلام رجب عبد الغفار**، تربية المتخلفين عقليا، دار الفجر للنشر والتوزيع- القاهرة، ٢٠٠٣.

٣. **أحمد القصير**، منهجية علم الاجتماع بين الوظيفية والماركسية والبنيوية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٥.

٤. **أحمد جعفر حسين محمد أبل الكندري**، الأيديولوجيا وعلم الاجتماع "دراسة في النظرية الاجتماعية"، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ٢٠٠٦.

٥. **أحمد شوقي عمر أبو خطوة**، أصول علمي الإجرام والعقاب، مطبعة جامعة المنصورة، ٢٠١١.

٦. **أحمد عطيه- حامد عمار**، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الدار المصرية اللبنانية- القاهرة، ١٩٩٩.

٧. **أحمد كمال أبو المجد وآخرون**، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق (١٠-١٢ نوفمبر ٢٠٠٨م) قراءة جديدة(٢) ، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، الهرم، ١٤٣١هـ/ ٢٠١١م.

٨. **أحمد ذكي بدوي**، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان- بيروت.

٩. **أحمد مصطفى شلبي**، نعم أصحاب ظروف خاصة.... ولكن "الجزء الأول- موسوعة أصحاب الظروف الخاصة عنهم ومنهم ولهم"، شركة الضياء للنشر والتوزيع، بلطيم- جمهورية مصر العربية، ٢٠٠١.
١٠. **أسامة فاروق مصطفى- السيد كامل الشربيني**، الإعاقة السمعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع- عمان، ٢٠١٣م.
١١. **ألفن جولدنر**، الأزمة القادمة لعلم الاجتماع الغربي، ترجمة: علي ليله، المجلس الأعلى للثقافة، ٢٠٠٤.
١٢. **أماني أحمد راضي و محمد عزت المصري**، محاضرات في الإدارة العامة، ٢٠١٢.
١٣. **أماني قنديل**، المجتمع المدني في العالم العربي "دراسة للجمعيات الأهلية العربية"، منظمة التحالف العالمي لمشاركة المواطن CIVICUS ، ١٩٩٤.
١٤. **أمل معوض الهجرسي**، تربية الأطفال المعاقين عقليا سلسة المراجع في التربية وعلم النفس الكتاب الرابع والعشرون، دار الفكر العربي- القاهرة، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.
١٥. **إبراهيم عباس الزهيري**، فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، زهراء الشروق- القاهرة، ١٩٩٨.
١٦. **إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي**، الإبتكار وتنميته لدى الأطفال، مكتبة الدار للكتاب- القاهرة، ط١- ٢٠٠٣م.
١٧. **إقبال إبراهيم مخلوف**، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩١.
١٨. **إيمان الشربينى**، فاعلية النظم الخبيرة في رفع كفاءة أداء الجمعيات الأهلية في جمهورية مصر العربية، معهد التخطيط القومي- القاهرة، ٢٠٠٠.
١٩. **آلان سوينجوود**، ترجمة: السيد عبدالعاطي السيد، تقديم: غريب محمد سيد أحمد، تاريخ النظرية في علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٦.
٢٠. **السيد رمضان**، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.

٢١. **الهادي السعيد عرفه**، محاضرات في عقد الزواج وآثاره، دار النيل للطباعة- المنصورة.
٢٢. **بهاء الدين جلال**، دليل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، ١٤٣١هـ/٢٠١٠م.
٢٣. **بيرسي كوهن**- ترجمة وتقديم عادل مختار الهواري، النظرية الاجتماعية الحديثة سلسلة كتب علم الإجتماع والتنمية الكتاب الأول، مكتبة نهضة الشرق- بحرم جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة- ١٩٨٠.
٢٤. **تيسير صبحي**، الموهبه والإبداع- طرق التشخيص وأدواته المحسوبه، دار التنوير العلمي للنشر والتوزيع- عمان، ط١- ١٩٩٢.
٢٥. **جابر محمود طلبه**، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢) إنسانية تربية الطفل (الأطفال الملائكيون نموذجاً)، مكتبة جرير بالمنصورة، ١٤٢٨هـ/٢٠٠٧م.
٢٦. .....، الأصول الفلسفية لتربية الطفل.
٢٧. **جراهام كينلوتش**- ترجمة محمد سعيد فرح، تمهيد في النظرية الاجتماعية تطورها ونماذجها الكبرى، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٠.
٢٨. **جمهورية مصر العربية وزارة الشئون الاجتماعية**، دليل العمل للجمهور الجمعيات والاتحادات (الجمعيات)، مؤسسة الرعاية الاجتماعية بالمرج، سبتمبر ١٩٧١.
٢٩. **سحر أحمد الخشرمي**، المدرسة للجميع (دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية)، مكتبة الصفحات الذهبية-الرياض، ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.
٣٠. **سمير نعيم أحمد**، النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)، مطابع الولاء الحديثة- شبين الكوم، الطبعة الخامسة، ١٩٨١.
٣١. .....، المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، مكتبة سعيد رأفت- القاهرة، الطبعة الرابعة، ١٩٨٧.
٣٢. **شادية قناوي**، سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية وأزمة علم الاجتماع المعاصر، دار قباء للطباعة- القاهرة، ٢٠٠٠.
٣٣. **صلاح الدين فوزي**، المحيط في القانون الدستوري، دار النهضة العربية- القاهرة، ٢٠٠٧.

٣٤. .....، المحيط في النظم السياسية، دار النهضة العربية- القاهرة، ٢٠٠٧.
٣٥. .....، المنهجية في إعداد الرسائل والأبحاث القانونية، دار النهضة العربية- القاهرة، ٢٠١٠.
٣٦. **طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد**، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبه للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.
٣٧. **عبدالباسط عبدالمعطي**، إتجاهات نظرية في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٥.
٣٨. **عبد الباسط محمد حسن**، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة، ١٩٧١.
٣٩. **عبد الرءوف مهدي**، شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، دار النهضة العربية- القاهرة، ٢٠١١.
٤٠. **عبد الرحمن سيد سليمان**، الإعاقات البدنية المفهوم-التقنيات-الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١.
٤١. .....، سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة "الجزء الرابع" الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١.
٤٢. **عبد العظيم مرسي وزير**، شرح قانون العقوبات القسم العام الجزء الأول النظرية العامة للجريمة، دار النهضة العربية- القاهرة، الطبعة العاشرة ٢٠١٢.
٤٣. **عبد الغفار شكر**، سلسة العلوم الاجتماعية الدور التنموي والتربوي للجمعيات الأهلية والتعاونية في مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.
٤٤. **عبد الله محمد عبد الرحمن**، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٩.
٤٥. **عبد الهادي الجوهري**، أسس علم الاجتماع، المكتبة الجامعية- الإسكندرية، الطبعة العاشرة، ١٩٨٣.

٤٦. **عز الدين سعيد الدنشاري**، الجنين في خطر أمراض وتشوهات المواليد الأسباب والتشخيص والوقاية، دار الكتاب الجامعي-القاهرة، الطبعة الثانية ٢٠٠٢.
٤٧. **عصام حمدي الصفدي**، الإعاقة الحركية والشلل الدماغى، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع عمان- الأردن، الطبعة العربية- ٢٠٠٧.
٤٨. **علي عبد الرازق جلبي وآخرون**، نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٨.
٤٩. .....، نظرية علم الاجتماع "الرواد"، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٨.
٥٠. **علي ليله- محمد السيد عامر**، المشاركة الشعبية لحماية البيئة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية، ٢٠١٠.
٥١. **علي محمد المكاوي**، العمل الخيري الموجهات النظرية والبرامج التطبيقية، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب- جامعة القاهرة- القاهرة، ١٤٣٢- ٢٠١١.
٥٢. **فاتن محمد شريف**، الأسرة والقرابة دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر- الإسكندرية، ٢٠٠٦.
٥٣. **فاتن محمد شريف- مهدي محمد القصاص**، دراسات في علم الاجتماع العائلي، مكتبة مشالي- المنصورة، ٢٠٠٤.
٥٤. **محسن عبد الحميد إبراهيم البيه**، النظرية العامة للإلتزامات مصادر الإلتزام المصادر الإرادية، دار النهضة العربية- القاهرة، ١٩٩٣.
٥٥. **محمد الجوهري**، علم الاجتماع النظرية.الموضوع.المنهج، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٩٢.
٥٦. **محمد سيد فهمي**، السلوك الاجتماعي للمعوقين "دراسة في الخدمة الاجتماعية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.
٥٧. **محمد شفيق**، أساليب البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية.

٥٨. **محمد عاطف غيث**، تاريخ النظرية في علم الإجتماع وإتجاهاتها المعاصرة، دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية، ١٩٨٤.
٥٩. **محمد كامل عفيفي**، التربية البدنية للمعاقين، دار حراء- القاهرة، ١٩٩٨.
٦٠. **محمد محمد سادات**، النظرية العامة للإلتزامات مصادر الإلتزام المصادر غير الإرادية.
٦١. **مدحت محمد أبو النصر**، الإعاقة والمعاق "رؤية حديثة"، المجموعة العربية للتدريب والنشر- القاهرة، ٢٠١٢.
٦٢. **مصطفى الخشاب**، الاجتماع العائلي، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٦٦.
٦٣. **منى سعيد الحديدي- سلوى إمام علي**، الإعلام والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب "مكتبة الأسرة"، ٢٠٠٤.
٦٤. **نخبة من أساتذة كلية الحقوق- جامعة المنصورة**، حقوق الإنسان والمبادئ القانونية العامة، الجهاز المركزي لنشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠١١.
٦٥. **نظيمة أحمد محمود سرحان**، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي- القاهرة، ١٤٢٧هـ/ ٢٠٠٦م.
٦٦. **نيقولاتيماشيف**، ترجمة: محمود عوده- محمد الجوهري- محمد علي محمد- السيد محمد الحسيني، سلسة علم الاجتماع المعاصر الكتاب الثاني (نظرية علم الاجتماع- طبيعتها وتطورها)، دار المعارف- القاهرة، الطبعة السادسة ١٩٨٠.
٦٧. **وزرة التربية والتعليم**، مشروع تحسين التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (الدمج والنوع الاجتماعي برياض الأطفال)، وزارة التربية والتعليم- قطاع الكتب.
٦٨. **ولاء ربيع مصطفى- هويده الريدى**، الإعاقة الفكرية، دار الزهراء للنشر والتوزيع- الرياض، ١٤٣٢هـ- ٢٠١١م.
٦٩. **وليام ج. جود- بول ك. هت**، ترجمة: محمد علي سلام، مراجعة: أبو النجا محمد العمري، مناهج في البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية، الطبعة الثانية- ٢٠١٢.

٥) مقالات وبحوث ومؤتمرات:

١. **الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار:** "**محو أمية المرأة الريفية**"، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية، وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢. **أماني قنديل،** "جمعيات التنمية المحلية في مصر، مع التطبيق على حالة الدقهلية"، في السياسية والنظام المحلى في مصر، أعمال المؤتمر السنوي للبحوث السياسية، القاهرة، ١٩٩٤.

٣. **جمهورية مصر العربية– أسيوط،** منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق المؤتمر العربي الثاني الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية أبحاث وأوراق عمل المؤتمر،١٤–١٥ ديسمبر٢٠٠٤م.

٤. **دار البصام،** "العمل الأهلي العربي المشترك، المفهوم، الواقع، التصورات البديلة"، المؤتمر الثاني في المنظمات الأهلية العربية، الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة، القاهرة،١٩٩٧.

٥. **سعيد عبد المسيح،** دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع "دراسة حالة الهيئة القبطية الإنجيلية"، أعمال المؤتمر السنوي الثامن للبحوث السياسية، مركز البحوث والدراسات السياسية، جامعة القاهرة، ١٩٩٤.

٦. **عماد الدين سلطان،** "تحديد نسبة المتخلفين عقلياً في مدينة القاهرة الكبرى" المجلة الاجتماعية القومية المجلد الخامس عشر العدد الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، يناير ١٩٧٨.

٧. **محافظة الدقهلية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة،** نوفمبر ١٩٩٣.

٨. **محافظة الدقهلية مديرية الشئون الاجتماعية الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة،** بحث مشكلات المعوقين بمحافظة الدقهلية (دراسة ميدانية حول أوضاع المعوقين والمؤسسات المعنية برعايتهم)، ١٩٩٤.

ثانيا: مصادر باللغة الإنجليزية

1- Aditee Nagchowdhury, let Grassoots speak, people's Parliciation, self-Help groups and NGOS in Bangladesh, University press limited, Bangladesh, 1989.

2- Alexis Waitman and Suzanne Conboy-Hill, Psychotherapy and Mental Handicap, SAGE Publications- London, 1992.

3- Allan Dodds, Rehabilitating Blind and Visually Impaired People (A Psychological Approach), Chapman & Hall- London, 1993.

4- Cernea. M. Michael, Non government organization, local development, world Bank, Washington, D.C., 1989.

5- Deborah Marks, Disability (Controversial Debates and Psychosocial Perspectives), Routledge "Taylor & Francis Group"- London and New York, First Published 1999.

6- Leo Thomas, NGOS in citiies, an annotated Bibliography, occasional papers number 9, intrac, Oxford, united Kingdom, 1995.

7- R. L: J. lacrax Intergrated rural development in Latin America, the world Bank, Washington, 1985.

8- Robert, D. Hay, Strategic management in non-n Profit organization an Administrator's Hand Book, Quorun Book, New York, 1990.

ثالثا: الإنترنت

1- http://ar.wikipedia.org/wiki/

2- http://emag.mans.edu.eg/index.php?page=news&task=show&id=127

3- chebba/allioui.html.http://www.bhamdaoui.com/participations/r

4- http://www.cairo.gov.eg/information/Civil%20Society/mornabeza%20NGO.aspx?ID=3

5- http://www.facebook.com/photo.php?fbid=469361143085272&set=a.171813569506699.35331.17109589537097&type=1

6- http://www.facebook.com/topic.php?topic=13408&uid=93768066422

7- http://www.youtube.com/watch?v=CA4Mrv2me6M&feature=relmfu

8- http://www.youtube.com/watch?v=g1nusDziX1Y&feature=related

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

استمارة استبيان

للتطبيق على بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
بالجمعيات الأهلية بمحافظة الدقهلية

جامعـــــة المنصــورة
كليـــــــــة الآداب
قسم علم الاجتماع

"استمارة استبيان" للتطبيق على:
بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالجمعيات الأهلية بمحافظة الدقهلية

إعداد

هبه عاطف السيد محمود عوض

المعيدة بقسم الاجتماع
كلية الآداب- جامعة دمياط

إشراف

الأستاذ الدكتور
محمد أحمد غنيم
العميد الأسبق لكلية الآداب جامعة المنصورة
والأستاذ بقسم علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة المنصورة

الدكتورة
إقبال مصطفى صادق
المدرس بقسم علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة المنصورة

❖ أولا: البيانات الأساسية

١) إسم الطفل (اختياري) : .....

٢) النوع : - ذكر ( ) - أنثى ( )

٣) السن : ( ) سنة/ سنوات

٤) المستوى التعليمي:

- أمي ( ) - يقرأ ويكتب ( )
- رياض الأطفال ( ) - الشهادة الابتدائية ( )
- الشهادة الإعدادية ( )

٥) محل الإقامة:

- مدينة ( ) - مركز ( )
- قرية ( ) - أخرى ( )

٦) نوع الإعاقة:

- بدنية ( ) - بصرية ( ) - ذهنية ( ) - تَوَحْد ( )
- التخاطب ( ) - صعوبات التعلم ( ) - تعديل السلوك ( )
- اجتماعية ( ) - سياسية ( ) - قانونية ( ) - اقتصادية ( )

٧) سبب الإعاقة:

- سبب وراثي ( ) يُذكر: .....
.....
- سبب بيئـــي ( ) يُذكر: .....
.....

٨) وصف الحالة "مدى تأثير الإعاقة على الطفل":

.....

.....

❖ ثانيا: حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

✓ مدى دراية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم:

١) هل تعلم أن لك حقوق؟

نعم ( ) لا ( )

٢) عند الإجابة بنعم، ما هي تلك الحقوق من وجهة نظرك؟

.....

.....

.....

٣) هل الأسرة متابعة لأنشطتك داخل الجمعية؟

نعم ( ) لا ( )

٤) كم مرة يستفسرون من مسئولي الجمعية عن مدى تقدمك؟

يومياً ( ) أسبوعياً ( ) أخرى ( ) لا يهتمون ( )

✓ المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمعاق ولأسرته ولمجتمعه:

١) هل هناك أفراد من خارج الجمعية يقومون بزيارتك؟

نعم ( ) لا ( )

٢) في حالة الإجابة بـ: (نعم) أو (لا)، لماذا؟

.....

.....

٣) ما المشكلات التي تواجهك في أسرتك وفي مجتمعك؟

.....

.....

.....

✓ الحق في الدمج:

١) هل أنت طالب□ طالبه؟

نعم ( ) لا ( )

- في حالة الإجابة بـ (نعم)، يُسأل (٢) و (٣).

٢) في أي مرحلة دراسية؟

- رياض أطفال ( ) - المرحلة الابتدائية ( ) - المرحلة الإعدادية ( )

٣) ما نوع الحضانة/ المدرسة التي تدرس بها؟

- عادية ( ) - فصول ملحقة بـ (الحضانة/ المدرسة) العادية ( )

- (حضانة/ مدرسة) مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة ( )

✓ دور وسائل الإعلام في توعية ذوى الفئات الخاصة بحقوقهم:

١) كيف علمت بوجود الجمعيات الأهلية المهتمة بك؟

- عن طريق وسائل الإعلام ( )

- عن طريق أفراد الأسرة أو الجيران أو أهل الخير ( )

- عن طريق نجاح وشهرة الجمعية نفسها ( )

- أخرى ( ) تُذكر

.....

.....

٢) ايه رأيك في وسائل الإعلام (إذاعة- تليفزيون- صحف، أخرى)؟

- تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

- لا تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

٣) من وجهة نظرك.. كيف ذلك؟

.....

.....

✓ الجهود التي تبذلها الدولة من أجل نيّل المعاقين لحقوقهم:

١) إنت شايف إن الدولة بتهتم بيك؟

نعم ( ) لا ( )

٢) إزاي؟

.....

.....

❖ ثالثا: أنشطة وخدمات الجمعية الأهلية

١) ما نوع إقامتك في الجمعية الأهلية؟

إقامة كاملة ( ) إقامة غير كاملة ( )

٢) كيف تقضى الوقت داخل الجمعية؟

تأهيل ( ) مذاكرة ( ) لعب ( )

غير ذلك يُذكر ( )

٣) هل الجمعية تقدم خدمات أو دعم لأسرتك؟

نعم ( ) لا ( )

- في حالة الإجابة بـ (نعم)، يُسأل (٤) و (٥).

٤) ما نوع تلك الخدمات؟

- خدمات الإرشاد الأسري ( )
- دورات كيفية تنمية مهارات أبنائهم ( )
- تقديم شنط غذاء ( )
- إقامة مشاريع إنتاجية للأسرة ( )
- توظيف أبناء الأسرة ( )
- تقديم المساعدات الطبية المختلفة ( )
- دفع مصاريف المدارس ومستلزمات التعليم ( )

- مساعدات وخدمات أخرى ( ) ما هي؟

.....

.....

.....

.....

.....

٥) تلك الخدمات تُقدَم بصفة:

- دوريـــــــــة ( ) - في المناسبات ( )

- حسب الظروف ( ) - أخـرى تُذكر ( )

٦) هل الجمعية تقدم لك خدمات تعليمية؟

نعم ( ) لا ( )

٧) في حالة الإجابة بـ (نعم)، كيف ذلك؟

- مساعدات مادية لدفع مصاريف المدرسة ( )
- دروس تقوية ( )
- تسجيل الكتب الدراسية على شرائط كاسيت ( )
- دروس كمبيوتر ( )
- طباعة المذكرات بطريقة برايل ( )
- أخرى ( ) تُذكر

.....

.....

.....

٨) هل الجمعية تنظم رحلات تعليمية وترفيهية للأطفال؟

نعم ( ) لا ( )

٩) أين تحتفل بالأعياد والمناسبات المختلفة؟

- داخل الجمعية ( ) ماذا تفعل؟

.....

.....

- خارج الجمعية ( ) ماذا تفعل؟

.....

.....

١٠) ما رأيك في الجمعية؟

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (٢)

الدليل الإلكتروني للمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة في العالم العربي

مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية – وزارة التربية والتعليم،

١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م

ملخص الرسالة

أولا: ملخص باللغة العربية

لا شك أن العمل الأهلي التطوعي المتمثل في الجمعيات الأهلية يعد من القضايا الهامة على الساحة البحثية في الآونه الأخيرة.. كذلك فإن المجتمع المصري يشمل ضمن فئاته المختلفة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمثلون نسبة ليست بالقليلة منه، من هنا جاء محاولة الدراسة الراهنه بالربط بين تلك الموضوعيين الحيويين في الوقت الحاضر وهما: حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقا من نقطة اهتمام العالم بحقوق البشر بصفة عامة وبين دور الجمعيات الأهلية التي تعد بمثابة ضلع هام في المجتمع المدني.

فإن مشكلة الإعاقة تُعد من أعقد المشكلات التي تواجه الأسر والمجتمعات على حد سواء، حيث لا يوجد أي فرد معصوم من تلك المشكلة حتى وإن لم يولد بها فربما تصيبه في إحدى مراحل حياته، وذلك لأن أسبابها وعواملها متنوعه وعديدة منها الأسباب الوراثية أو الأسباب البيئية، ولهذا كان لابد على المجتمع بجميع فئاته وطبقاته أن تتضافر جميعا لمنع حدوث تلك المشكلة ومواجهتها بالأساليب الوقائية العلمية قبل حدوثها والتكيف معها إن حدثت، والعلم بأن أصحاب أي إعاقة هم بشر لهم نفس حقوق وواجبات أي إنسان في المجتمع كلا حسب إمكانياته وقدراته.

وبالبحث عن المشكلات العديدة التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم نجد أنها ربما تكون لا حصر لها ولا عدد، نذكر منها على سبيل المثال: الخوف من زيادة تدهور حالة الطفل في المستقبل- ضعف قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين- عدم وجود تعليم جيد سواء في الحضانات أو المدارس- وربما إهمال الأسرة للطفل واللامبالاه في علاجه وجهل الأسرة بمحدودية قدرات طفلها فلعلها تتوقع منه أدوار لا يستطيع فعلها نظرا لقدراته البسيطة أو أن يكون العكس بأن تنظر الأسرة إلى طفلها على اعتبار أنه معاق لا يستطيع أن يحرك ساكنا على الرغم من أنه ربما يمتلك مهارة أخرى غير عادية ومتفوقة في مجال آخر، ذلك ربما يؤدي بالأطفال إلى استجابات مختلفة ربما إحدى تلك الاستجابات وردود الأفعال هي عمل محاولات متعددة للتخلص من ذلك السجن الذي يعيشون فيه داخل أسرهم وربما أطفال آخرون يستسلمون لتلك العزلة وينطوون على أنفسهم.

ويجب علينا جميعا أن نؤمن بأن الطفل ذي الحاجة الخاصة هو إنسان له حقوق وعلية واجبات داخل مجتمعه الذي يعيش فيه، لذا كان لزاما أن يحيا حياة كريمة يتمتع بها بجميع الحقوق التي يتمتع بها غيره من الأفراد الآخرين، وعن بعض هذه الحقوق التي يلزم توفيرها لهؤلاء الأطفال حق اللعب الذي يساعد الطفل على التفاعل مع أقرانه سواء العاديون أو من هم في نفس حالته، أيضا حق التعليم من الحقوق التي تجعلنا نستثمر هذا الطفل ونجعل له مستقبل مزدهر وعقل ناضج وواعي بالأحداث الجارية في وطنه فيجب توفير مناهج دراسية للأطفال المكفوفين، أيضا الرعاية الطبية ولا ندعوا هنا بالعلاج المجاني إن لم يكن ذلك في الإمكان ولكن على الأقل توفير الأطباء ذات الكفاءة لأنه بالتجربة الفعلية توجد الكثير من الحالات التي كان سبب إعاقتها وصف العلاج الخاطيء من قبل الطبيب المعالج مما أدى إلى زيادة تدهور الحالة سوءاً، ويعد حق الدمج في الحياة العادية وفي المدارس من أهم الحقوق التي تنادي بها الدراسة الحالية لهؤلاء الأطفال ذلك سواء بإلحاقهم بمدارس عادية أو بمدارس ذوي احتياجات خاصة حرصا على مستقبلهم ودمجهم في الأنشطة الاجتماعية.

ومن الجدير بالذكر.. ظهور اتجاه شعبي نحو التبرع والتطوع والقيام بأعمل خيرية في الجمعيات الأهلية وتلك سمه سائدة في غالبية أفراد المجتمع المصري حيث يدفعهم لذلك الدين الإسلامي وتحديدا ركن الزكاه حيث ظهر التبرع المادي والعيني لكثير من الجمعيات بنسبة كبيرة، أيضا زيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقضاء أوقات الفراغ معهم وعمل مسابقات وتقديم الهدايا لهم في المناسبات والأعياد المختلفة، أيضا ظهرت بعض أنواع التطوع الأخري كطباعه الكتب الدراسية بطريقة برايل للمكفوفين، وعمل أطراف صناعية لذوي الإعاقة البدنية، وإعطاء دروس تقويه ودورات كمبيوتر وتنمية بشرية للأطفال وتحفيظهم القرآن الكريم حيث ظهر دور فعّال للجمعيات الأهلية بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تمثّل في العديد من الخدمات مثل:

- ✓ على المستوي التعليمي: تقوم العديد من الجمعيات بإعطاء دروس للأطفال في المراحل التعليمية المختلفة حتى وإن لم يلتحقوا بالتعليم في المدارس، بالإضافة إلى دورات الحاسب الآلي والتنمية البشرية، تسجيل الكتب الدراسية على اسطوانات وتحويلها إلى كتب بطريقة برايل، التعليم بواسطة اللوح والكروت التعليمية التي تحتوي على المجموعات الضمنية، دورات عن طريق

السمع وجلسات تعليم التواصل باللمس لتنمية المهارات والقدرات، التعليم بواسطة البازل والمكعبات، تعليم القراءة والكتابة، طباعة اسطوانات تعليمية، اللعب الجماعي بهدف التعليم.

- ✓ على المستوي التأهيلي: تقدم الجمعيات العديد من الأنشطة والدورات والمساعدات مثل: جلسات التخاطب- التواصل بصري- التقليد قدر المستطاع- تعديل السلوك- النمو المعرفي والأكاديمي مثل: "أسئلة وإجابات ما- ماذا" "تعليم الحروف والأعداد" "محاولة مسك القلم" "مهارات القراءة والكتابة"- تنمية مهارات وقدرات "مثل مهارات الطعام"- حل البازل- تنفيذ أوامر- رعاية ذاتية- المساعدة في عمل الأطراف الصناعية.
- ✓ على المستوي الأسري: يمتد دور الجمعيات الأهلية ليشمل أيضا أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تقدم لهم العديد من الخدمات والمساعدات التي تمثلت في: خدمات الإرشاد الأسري التي كانت أغلبها تتمثل في تعليم الآباء كيفية التعامل مع أبنائهم في المنزل لإعطاء نتيجة جيده لما يتم تحصيله في الجمعية- تقديم شنط غذاء- تقديم المساعدات الطبية المختلفة- إعفاء من مصاريف الحضانة التابعة للجمعية- تقديم ملابس مستعملة لجميع أفراد الأسرة- تقديم المساعدات المالية للأسرة، وجميع تلك الخدمات تُقدم بصفة دائمة ومستمرة.
- ✓ على المستوي الترفيهي: قضاء يوم ترفيهي للأطفال وأسرهم في إحدي النوادي الاجتماعية ويستفاد من مثل ذلك اليوم في رفع الروح المعنوية للأطفال عندما يلتقون بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مثل حالاتهم- عمل إفطار جماعي في رمضان في إحدى الأماكن المفتوحة مما يدعم روح التواصل بين المتطوعين والمتبرعين وبين الأطفال في الجمعيات- عمل مسابقات مختلفة للأطفال أثناء اللعب في الحدائق مما يقوى الروح الإيجابية لديهم والثقة بالنفس- تنظيم رحلات تعليمية وترفيهية للأطفال.

وكانت نتيجة كل ذلك أن تردد على أفواه العديد من الأطفال أنهم يعتبرون الجمعية هي بيتهم الثاني نظرا لما يشعرون به من جو اجتماعي أسري فيها عندما يلتقون مع أصدقائهم، كما أنها تساعدهم قدر المستطاع على حسب إمكانياتها فهي تفعل ما في وسعها من أجل الوصول إلى مستويات

ونتائج إيجابية، مما دعى كثير من الأطفال أن يطمحون بأن تكون جمعياتهم من أشهر وأنجح الجمعيات ذلك على الرغم من أن العديد منها ينقصها الأجهزة اللازمة للتأهيل ورأس المال المناسب لتقديم الرعاية الخاصة، وعلى الرغم من هذا فقد ظهرت نقطة إيجابية في معظم الأطفال حيث أنهم لم يقتصروا على أنهم مستفيدين من الجمعية فحسب وإنما كانوا متطوعين بها أيضا كل على حسب إمكانياته من أجل العمل على تطوير الجمعية.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة توصيات تعمل على زيادة تفعيل دور الجمعيات الأهلية في حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن إيجازها على النحو التالي:

- حق الدمج من أهم الحقوق التى تسعى الدراسة الحالية للتأكيد عليه كإحدى الحقوق الجوهرية لذوي الاحتياجات الخاصة، لذا يجب أن تتضافر كلاً من مؤسسات المجتمع المدني والأسرة والإعلام لمساعدة هؤلاء الأطفال على نيل هذا الحق الذي له أكبر الأثر على الحالة النفسية والإبداعية لدى الطفل.
- تنظيم لقاءات تدريبية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم لتوضيح الأسس العلمية الصحيحة للتعامل مع هؤلاء الأطفال وكيفية النهوض بهم لرفع مستواهم الشخصي والعلمي.
- الدعوة إلى زيادة عدد المتطوعين من جميع الأعمار من أجل مساعدة هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كلٍ في مجال تخصصه وما يستطيع أن يقدمه من خدمات، وتقوم الجمعية هنا بدور الوسيط بين الأطفال والمتطوعين حيث تحصر احتياجات الأطفال ثم توصل إليهم الخدمات المختلفة من المتطوعين.
- زيادة عدد الجمعيات الأهلية التي تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، وبصفة خاصة محاولة انتشارها في القرى التي هي في أمس الحاجة لتلك الجمعيات، كما ندعوا لزيادة الفترة التي تعمل فيها الجمعيات يوميا حتى تناسب أوقات جميع الأسر وأطفالهم.

- دعوة جميع الجمعيات الأهلية الموجودة إلى الامتثال لتقديم واجبها على أكمل وجه، ذلك نظرا لوجود بعض الجمعيات التي دورها يعد سلبيا في تدعيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بل الأكثر من ذلك أن تلك الجمعيات تستقبل الطفل ذي الحاجة الخاصة بمقابل مادي وللأسف يتعلم فيها سلوكيات غير لائقة نظرا لاختلاطه بأطفال آخرين ذات مستوى اجتماعي وأخلاقي سيء.
- أن يكون هناك دور فعال لاتحاد منظمات المجتمع المدني وعلى رأسهم الجمعيات الأهلية بمساعدة الدولة على نيّل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لحقوقهم، وبذلك يكون هناك تعاون بين الطرفين "الدولة– المجتمع المدني" في صالح تلك الفئة الثالثة وهم هؤلاء الأطفال.

ذلك بالإضافة إلى بعض التوصيات للأسر وللمجتمع وبعض مؤسساته:

- الاهتمام بالأساليب الوقائية قبل وبعد الزواج لمحاولة القضاء على أو تقليل التعرض لمشكلة الإعاقة، وخاصة إذا كان هناك زواج أقارب أو ظهرت حالات إعاقة في الأسرة قبل ذلك.
- ضرورة التعامل مع الطفل ذي الحاجة الخاصة على اعتبار أنه طفل عادي مع مراعاة قدراته، فلا يجب التدليل الزائد شعورا منا بالذنب أو الشفقة تجاه هذا الطفل، أو في المقابل القسوة الشديدة وخاصة داخل بعض الأسر التي لا تدرك حالة طفلها، أو نبذ ذلك الطفل من قبل أفراد المجتمع.
- تحفيز الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة على مهارات التفاعل مع الآخرين والنجاح والتفوق في الدراسة وغيرها من النواحي الإيجابية في الحياه، وليكن ذلك بحافز مادي أو حتى معنوي بكلمة مدح بسيطة يكون لها تأثير جوهري على نفسية الطفل.
- اهتمام جميع الأسر بإبنها ومتابعة أنشطته داخل الجمعية فإن ذلك يشعره بأنه ذات أهمية عند والديه، وليس هذا فحسب بل يجب على الأسرة تنفيذ جميع النصائح التي تقدمها لهم الجمعيات في كيفية التعامل الصحيح مع ابنهم لكي لا يهدموا ما تبنيه الجمعية.

- على الأب والأم أن يحلوا أي مشاكل بينهم بعيدا عن طفلهم ذي الحاجه الخاصة حتى لا يؤثر على نفسية الطفل، ولا يتركوا الأمر ينتهى بالانفصال حتى لا يكون الطفل هو الضحية.
- عدم التلفظ بأي ألفاظ تجرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، حيث إنّ أول من يشعر بتلك الإساءة هي الأمهات وخاصة التي لديها طفل كفيف أو طفل ذو إعاقة ذهنية حيث إنّ عمره العقلى يكون قليل جدا في بعض الحالات بالمقارنه بعمره الزمني، ناهيك عن الإحراج الذي يشعر به الطفل نفسه إذا كان مدرك للأحداث مما يجعله يبتعد عن المشاركة في الحياه الاجتماعية.
- نوصى الدولة بزيادة اهتمامها بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة عن طريق: إصدار مزيد من القوانين تحافظ على حقوق هؤلاء الأطفال وتفعيل وتطبيق تلك القوانين على أرض الواقع، التخفيض المادي للخدمات المختلفة، توفير وسائل مواصلات مناسبة لهم وتمهيد الطرق، توفير التعليم الجيد في المدارس لذوي الاحتياجات الخاصة مما لايضطرهم لأخذ دروس خصوصية، توفير قسم خاص في المكتبات لذوي الاحتياجات الخاصة يوجد بها من يساعدونهم على الاستفاده من الكتب، رفع مستوى الخدمات الطبية المجانية وخاصة التي تتبع التأهيل المهني، صرف بدل إعاقة للأسر التي بها طفل معاق والرعاية الخاصة للأبناء في حالة انفصال الزوجين.
- تدعو الدراسة الحالية ببذل الجهد لمساعدة المدارس لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، وأن يراعي المدرس حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من بين الأطفال العاديين ويشجع زملائه أن يتكيفوا معه ويساعدوه بدلا من السخرية منه.
- نوصي المدارس باستخدام المناهج العلمية في تعليم ذوي الفئات الخاصة كل على حسب حالته، ووضع امتحان ملائم لكل فئة من الأطفال ويكون امتحان تحريري علمي يقيس قدرات الطلبه وليس فقط شفهي وتوفير كفيل يساعد الطفل على الكتابة أو قراءة السؤال، ويتم تحفيز الطفل المتفوق منهم في التعليم مثلما يتم تحفيز الأطفال العاديين بمنحهم هدايا مختلفة.

- الطفل ذي الحاجة الخاصة هو طفل شديد الإحساس جدا لأبسط الأحداث والمواقف سواء الحسنه أو السيئة، ولذلك كان من الضروري على أسرته وعلى جميع أفراد المجتمع مراعاة ذلك جيدا حتى لا يشعروا الطفل بأي ضعف أو نقص، بل بالعكس من ذلك يستطيعوا تدعيمه الإيجابي دائما حتى ولو على أبسط الأمور لرفع روحة المعنوية التي تساعده على الإنجاز.
- نوصي وسائل الإعلام المختلفة في المجتمع المصري بتخصيص جزء ولو بسيط من اهتمامها يكون لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوجيه أسرهم وإرشاد المجتمع بكيفية التعامل مع هذه الفئة التي تمثل جزء ليس بقليل من المجتمع المصري.
- ندعو القنوات التليفزيونية باعتبارها الوسيلة الإعلامية الأكثر انتشارا بين الأطفال عموما أن تستضيف نماذج مشرفة استطاعت أن تتحدى إعاقتها وتصل إلى مستويات عالية ومراكز مرموقة في المجتمع لكي يقلدها باقي الأطفال وتعطي لهم الحافز على الإنجاز والتغيير.
- عن طريق مقابلة شخصية بين الباحثة وإحدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عرضت الأم لتجربتها الشخصية مع إحدى قنوات الإذاعة في دولة أجنبية [تدعوا الدراسة إلى تطبيق تلك التجربة في مصر]، وهي كالتالي: تقوم تلك الإذاعة الأجنبية ببث برنامج أسبوعي خاص بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تقوم بتخصيص حلقة لكل طفل على حده، وتذهب للطفل في منزله وتجري اللقاء معه بحيث يكون فيه اختبار لمدى قدرات الطفل وتحديد مهاراته لكي يتم تقديم العلاج المناسب له، وفي نفس الوقت يتم تعليمه هو والأطفال المستمعين للبرنامج بعض الأشياء مثل كيفية مسك الأشياء وكيفية التعرف على الألوان والفواكه والخضروات وتحفيظهم الأرقام، وكل هذا كان عن طريق وفد خارجي من دولة أجنبية زار مصر وسجل لقاء مع هذه الأم وطفلها كحلقة يتم بثها في الإذاعه الأجنبية.
- وعن طريق مقابلة شخصية أخري بين الباحثة وبين إحدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اقترحت تلك الأم أن يكون لابنها وجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بطاقة شخصية مميزة عندما يبلغون السن القانوني لعمل البطائق الشخصية، وتقترح بأن يكون لون

تلك البطاقة مميز عن البطائق التي يملكها الأفراد العاديون وذلك حتـــى تـــسطيع الأم قـــضاء خدمات ومصالح ابنها في الجهات الحكومية المختلفة بسهولة.

ثانيا: ملخص باللغة الإنجليزية

Synopsis

There is no doubt that the civil work objective of Non-Governmental Organizations (NGOs) is one of the important issues in recent times, as well as the Egyptian society, including within the different categories of children with special needs who represent the percentage is not a small figure of it, from here came attempt to the current study link between those vital thematic nowadays, they are: the rights of children with special needs from the point of interest the world of human rights in general and the role of (NGOs) which is an important leg in civil society.

The search for the many problems which facing people with special needs and their families, we find that it may be endless, for example: the fear of further deterioration of the situation of children in the future – weakness in the child's ability to communicate and interact with others - the lack of good education, whether in kindergartens or schools - and perhaps the family of the child neglect and indifference in treatment, it may lead children to different responses may be one of those responses and reactions are the work of multiple attempts to get rid of the prison in which they live and possibly other children Involves on themselves.

We must all believe that the child with a special need is a human being with rights and duties within the community such as anyone, so it was necessary to live a decent life enjoyed by all the rights enjoyed by other individuals, and some of these rights: the right to play which helps the child to interact with peers, also the right to education of the rights that make us invest this child and make him prosperous future, as well as medical care is essential right, and also the right of integration in ordinary life and in schools of the most important rights advocated by the current study for these children so whether schools normal or schools with special needs, and that for the sake of their future and their merge in social activities.

It has been shown effective role of (NGOs) for children with special needs are in many services such as:

- ❖ On the educational level: Many associations have giving lessons to children in the various educational stages, as well as courses of computer and human development, recording textbooks on CD and convert them to the books in Braille, Education by the educational cards, courses through hearing and learning sessions to communicate touch for the development of skills and abilities, literacy, print cylinders educational, teamwork aim of education.
- ❖ On the qualifying level: association offers many activities such as: communication sessions - optical communication - tradition as much as possible - behavior modification - cognitive and academic growth - the development of skills and abilities - Solving the puzzle - the implementation of the orders - self-care - help in the work of prosthetics.
- ❖ At the household level: family counseling services - Provide Food Bags - medical assistance - providing used Clothes for all family members - provide financial assistance to the family.
- ❖ At the entertainment level: spend an entertaining day for children and their families in one of the social clubs - work of Iftar in Ramadan - the work of various competitions for children during play - organize educational and recreational trips for children.

The study concluded several recommendations to increase the activating the role of (NGOs) in the protection of the rights of people with special needs, which can be summarized as follows:

- The right of the integration is the most important rights that the current study seeking to confirm it as one of the fundamental rights of people with special needs, so we must combine both the institutions of civil society, the family and the media to help these children gain this right which has the biggest effect on the mental state of the child.
- Organizing training meetings for parents of children with special needs to illustrate the scientific basis for dealing with these children.

- Invitation to increase the number of volunteers of all ages in order to help these children with special needs in their specialization fields.
- Recommend with appearance an effective role for the Union of civil society organizations with the help of the state to achieve rights for children with special needs, so that there is cooperation between the two sides "the state - civil society" in favor of these children.

This is in addition to some of the recommendations for the families and the society:

- Attention to preventive methods before and after marriage to try to eliminate or reduce exposure to the problem of disability.
- The need to deal with a child with a special need on the grounds that a normal child, taking into account its capabilities, you do not have to demonstrate excessive or extreme cruelty.
- Family must implement all the advices which offered by associations to know how the right deal with their son in order not to demolish that Association built.
- Recommend that the state increase its attention to children with special needs by: issuing more laws preserve the rights of these children, the financial reduction of the various services, providing the means of transport which suitable for them, providing quality education in schools, raise the level of medical services.
- The current study hopes to make an effort to help schools to integrate children with special needs with ordinary children, and teacher take into account the situation of children with special needs between ordinary children and encourages his colleagues to adapt with him and help him rather than ridicule him.
- We recommend various media in the Egyptian society to allocate even a simple part of the interest is to serve people with special needs, and guide their families and community to deal with this category.

University of Mansoura
Faculty of Arts
Department of Sociology

The Role of Non.Governmental Association's in Activating the Protection of the Rights of Disabled

(Field Study on Disabled Children in Dakahlia Governorate)

By
Heba Atef El.Sayed Mahmoud Awad
Demonstrator at the
Department of Sociology
Faculty of Arts
University of Damietta

Under the Supervision of

Professor
Mohammed Ahmed Ghoneim
Professor of Sociology and Anthropology
Faculty of arts
University of Mansoura

Doctor
Ikbal Moustafa Sadek
Lecturer of Sociology
Faculty of arts
University of Mansoura

2014