تقدير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين : دراسة استطلاعية علي عينات بالمملكة العربية السعودية

إعداد

أ.د. محمود عبد الحليم منسي
أستاذ علم النفس– كلية التربية
جامعة الإسكندرية

د. سحر أحمد حسين سليم
أستاذ مساعد علم النفس
جامعة الملك عبد العزيز

مجلةالدراسات التربوية والانسانية – كلية التربية– جامعة دمنهور
المجلد الخامس العدد(1) لسنة 2013

doi : 10.12816/0001053

تقدير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين : دراسة استطلاعية علي عينات بالمملكة العربية السعودية

أ.د. محمود عبد الحليم منسي د. سحر أحمد حسين سليم

الملخص

هدف هذا البحث إلى تحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين (المكفوفين، الصم، البكم، المتخلفين عقليا)، من الملتحقين بمراكز الإعاقة المختلفة في المملكة العربية السعودية. وقد تم إعداد قائمة لتقدير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين، كما تم التحقق من صلاحية القائمة بعرضها على المحكمين المتخصصين في القياس النفسي والتربية الخاصة، وكانت نسبة اتفاقهم مرتفعة؛ حيث تراوحت بين**90-100%**. كما تم تطبيق القائمة بطريقة فردية على عينة مكونة من (**300**) معاق من ذوي الإعاقات المختلفة (المعاقين ذهنيا، ذوي الإعاقات الحركية ، المعاقين سمعيا، اضطرابات التوحد ، ذوي صعوبات التعلم) وذلك بواقع (**60** معاقا من كل فئة)، وقد تراوحت أعمار جميع أفراد العينة بين **12.9** سنة إلى 16.2 سنة.

وبعد تحليل البيانات إحصائيا توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها: وجود حاجات نفسية واجتماعية مشتركة لدى جميع المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة، كما توجد حاجات نفسية واجتماعية لدى كل فئة من فئات المعاقين كل على حدة، وقد تم تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي تساعد على إشباع الحاجات الخاصة بكل فئة من فئات المعاقين.

- **مقدمة :**

أن بناء وتنمية القدرات البشرية العربية هي إحدى قضايا الساعة التي تفرضها التحولات المعرفية والمعلوماتية الحادثة عالميا كما أن بناء وتنمية هذه القدرات يجب أن يشمل كافة فئات المجتمع ، وهنا تبرز الحاجة إلي تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وبناء قدرات تلك الفئة في المجالات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية في مواجهة الوضع الحالي للمعاقين الذي يوسم بالعجز والقصور والعزل أحياناً أو بالتعاطف والشفقة، وإذا كانت الإعاقة تتمثل في التداعيات والآثار الاجتماعية المترتبة علي معاناة الفرد من إصابة أوتلف عضوي وظيفي بدني أوعقلي [4]،فانه من الضروري تقدير احتياجاتهم المختلفة حتى يمكن تقديم الخدمات اللازمة لدمجهم في المجتمع وعلاج المشكلات الناتجة الاعتقاد بأن الإعاقة هي موقف يفتقد فيه الفرد القدرات الضرورية واللازمة لإشباع حاجاته الأساسية وتطلعاته ومشاركته في فعاليات الحياة العامة أوإعتبار أن الإعاقة تعكس نقص الأحقية الضرورية للمشاركة المجتمعية .

وتمثل الأحقية مزيجا من القانون والقوة ويتم بمقتضاها تحويل مطالب الفرد إلي أمر واقع في ظل امتلاكه للقوة وتحت مظلة القانون وبمقتضي نظام أحقية معينة ويطرح مفهوم الأحقية بعض الاعتبارات مثل حقوق الإنسان وحقوق المواطن وحقوق الرفاهية الإنسانية أوأن حقوق الإنسان تتمثل في حق الحصول علي قدر معين من الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها. في حين يرتبط مفهوم حقوق المواطن بمفهوم الطاعة وأداء الضرائب وخلافة. كما يهتم مفهوم الرفاهية الإنسانية بكيفية تطوير حياة الفرد واستغلال قدراته كاملة دون التميز ضد الإعاقة والمعاقين أوالميل إلي الوصم والتنميط وإذا كانت التنمية هي توسيع خيارات البشر فإن الأحقية تعني تأسيس حق البشر الجوهري في هذه الخيارات[5] .

ومفهوم ذوي الإعاقات هومفهوم يتسع ليشمل عدة فئات اجتماعية غير ذوي الحاجات الجسمية الخاصة مثل الإعاقة (الذهنية – السمعية – البصرية – الاجتماعية والتواصلية).أن ذوي الاحتياجات الخاصة وهم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي (حادث سيارة – إصابة عمل – سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة – كذلك يضم إليهم المعاق ثقافيا وسياسيا، ويعكس ذلك مدي اتساع فئات الإعاقة .

وتعرف الإعاقة **Handicap** بكونها فقدان أوتهميش أومحدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوي مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع **Barriers** الاجتماعية والبيئية[6]

- **أسئلة البحث :-**

ينطلق البحث من السؤال التالي :

ما أهم احتياجات المعاقين للمعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تمكنهم من الاندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية :

1. ما أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنيا؟
2. ما أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لذوي إضطراب التوحد؟
3. ما أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين سمعيا؟
4. ما أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين حركيا؟
5. ما أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم ؟

لا تتاح أمام ذوي الإعاقات مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشون في مستوي جودة حياه أقل كثيرا مقارنة بأقرانهم العاديين، وتعتمد محاولات التعامل أوالتعايش مع الصعوبات التي يعاني منها المعاقين علي ما يعتقد انه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها ويوجد طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد انه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق علية نموذجا لتفسير الإعاقة وهما :

(أ) النموذج الطبي للإعاقة **Medical Model of Disability**

(ب) النموذج الاجتماعي للإعاقة **Social Model of Disability**

يهتم النموذج الطبي علي الملامح والخصائص الأساسية للفرد، في حين يتبني مؤيدوالنموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد علي الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع من قيم ومعتقدات تجاه الإعاقة والمعاقين وفيما يلي عرض موجز لكلا النموذجين :

1- <u>النموذج الطبي للإعاقة</u> :

ينظر في ظل هذا النموذج للإعاقة علي أن عجز أوعدم قدرة المعاقين علي الارتباط والمشاركة في أنشطة وخبرات الحياة ترجع بالأساس إلي معاناة الفرد من إصابة **Impairment** تتلف أوتحدث تدميرا لعضوما من جسده يترتب علية قصور أوعجز وظيفي شديد لا يمكنه من الاستفادة والمشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية ولا يرجع هذا العجز لخصائص وأنساق القيم والمعتقدات في المجتمع . ويميل أصحاب هذا النموذج إلي تركيز جهودهم في تعويض ذوي الإصابات أوالتلف العضوي وما يرتبط به من قصور وظيفي وذلك من خلال إعداد نظم تعليمية ورعائية وتزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة علي العزل والاستبعاد من المشاركة في خبرات الحياة الاجتماعية العادية.

ويؤثر النموذج الطبي للإعاقة أيضا علي الطريقة التي يري بها في ذواتهم ويتبنى أصحاب هذا النموذج رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه المعاقين تنشأ نتيجة اضطرابات نمائية وخلل عضوي، وعادة ما يميل المعاقين إلي الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، ويؤدي دخول هذه المعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلي عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج **Mainstreaming** في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع [16]

2- <u>النموذج الاجتماعي للإعاقة</u> :

يفسر النموذج الاجتماعي الإعاقة من خلال المقارنة بين مفهومي التلف **Impairment** والعجز **Disability** وقد بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قبل بعض الباحثين بعد إظهار بعض المعاقين استيائهم من النموذج الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولوجود بعض الخبرات لمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية والتوافقية لا ترجع إلي الإصابة أوالإعاقة في ذاتها، ولكن تعود إلي الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم [17] ويتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي والتي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة والتلف، والعجز لأن كليهما يؤدي إلي قصور وظيفي وان هذا القصور الوظيفي كامن داخل الفرد ومنعزل عن المتغيرات الخارجية، مسلما بأن العجز وليس العقبات أوالعناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي بالا بحاجات وخصائص المعاقين، وهنا يبدوأن المجتمع هوسبب الإعاقة بمعني أن المجتمع هوالمعوق لأن الطريقة التي تؤسس وفقا لها تمنع ذوي الإعاقات من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية،وإذا ما أريد إدماج ذوي الإعاقات في الحياة الاجتماعية فمن الضروري أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه

ووظائفه، وللقضاء علي العقبات التي تحول دون هذا الدمج. ومن هذه العقبات أوالحواجز :

-التحيز ضد الإعاقة والمعاقين والميل إلي الوصم والتنميط .

- عدم مرونة الإجراءات والممارسات المؤسساتية

- تعذر الحصول علي المعلومات الصحيحة

-تعذر وجود المؤسسات المناسبة للمعاقين .

-تعذر وجود وسائل المواصلات والنقل المناسبة [18]

ويشير تحليل " هنت " (**Hunt**) إلي أنه يعتقد أن المعاقين يواجهون اضطهادا وإساءة معاملة من قبل الآخرين ويتضح ذلك في ظاهرة التمييز **Discrimination** والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية الطبيعية، وخلص " هنت " إلي التأكيد علي وجود علاقة مباشرة بين الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية نحوالإعاقة والمعاقين، والتداعيات النفسية والسلوكية للإعاقة باستخدام مصطلحات القيود والحدود، والعقبات التي تفرض**Imposed** علي المعاقين من قبل المؤسسة، وقد استخدم المعاقون في بداية السبعينيات من القرن العشرين خبراتهم الشخصية مع الإعاقة ومع حياتهم في المؤسسات (مؤسسات الرعاية والإيواء القائمة علي العزل) ليظهروا أن إصابتهم أونواحي العجز لديهم ليست السبب في المشكلات التي يواجهونها في حياتهم أوفي التداعيات النفسية والسلوكية المصاحبة للإعاقة، وأن السبب في هذا العجز يرجع إلي فشل المجتمع في تقبل الاختلافات بين المعاقين من المشاركة العادية في فعاليات وأنشطة الحياة الاجتماعية اليومية، وقد أطلق علي هذه الطريقة في التفكير بالنموذج الاجتماعي للإعاقة، إذ يفسر فيه العجز بوصفة نتاج أي عقبات تحول دون قيام المعاقين بالاشتراك في فعاليات الحياة في المجتمع ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي يغفل أوينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنه يعالج هذا التأثير دون التقيد أوالالتزام

بالأحكام ذات الطبع التقويمي لذا فمن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يؤدي إلي التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة[19]. أي أن النموذج الاجتماعي يري أن الإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل بالاختلافات في الخصائص والإمكانات البدنية والذهنية بين ذوي الإعاقات وأقرانهم العاديين

متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة :

أدي الالتفات إلي الأهمية البالغة للثروة البشري ودورها في تحقيق نهضة المجتمع وتقدمه الاهتمام بالتنمية البشرية في مجالات ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم كي يستفيد المجتمع بما لديهم من طاقات والتركيز في هذه الدراسة علي المعاقين لكي يتم التعرف علي احتياجاتهم لهم داخل المجتمع لا بد من تأهيلهم وتعليمهم وإدماجهم في مجتمعهم كقوي منتجة وفاعلة. فذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح يشمل كل الفئات التي تحتاج إلي نوع خاص من الرعاية سواء كانت جسمية أونفسية أواجتماعية أوتربوية وتختلف قضايا ومشكلات وطرق رعاية كل فئة من هذه الفئات لاختلاف احتياجاتهم [37].

إن من متطلبات تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة هى توفير كافة أشكال المساندة الاجتماعية والخدمات الصحية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لخفض مستويات الضغوط النفسية الواقعة علي هذه الأسر [38].

وتشير"**Fahmeeda Wahab**" إلي أن ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون في كافة المجتمعات إلي مختلف صور التمييز السلبي وخاصة الاستبعاد من كافة فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية، وتعد الإناث أكثر فئات المعاقين تعرضا للإهمال والتجاهل بصورة خاصة في المجتمعات النامية،وفي المناطق الريفية وترصد " **Fahmeeda Wahab**" الكثير من صور التحيز السلبي ضد النساء المعاقات في الدول النامية في أسيا منها : قلة الدعم المادي المخصص للإنفاق في مجال تعليم الأطفال والمراهقين من الإناث

المعاقات،إضافة إلي عدم تأهيلهم بالصورة الكافية لدمجهم في المجتمع وبناء علية تترك المرأة المعاقة علي هامش المجتمع تعاني من العزلة الاجتماعية والنفسية وتتعرض للنبذ والإهمال الاجتماعي وينظر إليها بوصفها عبئ علي المجتمع ويدلل علي ذلك الكثير من الإحصائيات التي تظهر بوضوح الظلم الاجتماعي البين الواقع علي النساء المعاقات في العديد من الدول الآسيوية .

ويرجع هذا إلي القصور في التشريعات المتعلقة بتعليم ورعاية المعاقين وهي تعد واحدة من أهم الأسباب التي ترتبط بهذا الظلم الاجتماعي وتؤكد علي ضرورة إدخال تشريعات قانونية تدعم حقوق المعاقين وتمكن لهم فرص متكافئة[39] وأحيانا تكون النظرة إلي مبلاد طفل معاق في الأسرة بالخوف والقلق والشعور بأن ميلاد مثل هذا الطفل يمثل كارثة بالنسبة لهم..وقد تعمد الأسرة إلي عزل الطفل المعاق عن البيئة المحيطة (الخوف عليه من عدم التوافق، تدريبه وتعليمه وخدمته).أن آثار الإعاقة السلبية تؤثر بشدة في المعاق، فإذا ما عزل فسوف يحرم من فرص استخدام ما لديه من قدرات واستعدادات ومهارات وتستطيع الأسرة إذا ما تقبلت الطفل المعاق بشكل طبيعي أن تساعده علي تقدير نفسه بشكل واقعي والتخطيط لحياته أوتقييم قدراته واستعداداته بصورة صحيحة دون زيادة أونقصان[40].

وهنا تطرح قضية العلاقات المتداخلة بين مستوي التحصيل الدراسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والنموذج الاجتماعي والانفعالي لهم. إذ يمكن التأكد بصفة عامة على أن ذوي الاحتياجات الخاصة – يتعلمون بصورة أفضل حال تواجدهم في بيئة تفاعل اجتماعي يشعرون فيها بالأمن والقيمة والثقة في المعلمين والتفاهم التام والتقبل للتنوع والاختلافات في القدرات والخصائص بينهم وبين الأطفال العاديين ويعد الاهتمام بالسياق أوالمناخ الاجتماعي والانفعالي للتعلم من القضايا ذات التأثير الفعال [42]

ويري المعاقين الراشدين المدافعين عن تطبيق وتنفيذ تشريعات مـــا يعـــرف بقانون الحق في التربية لكل المعاقين أن العجز في حد ذاته لا يؤدي بالضرورة وتلقائيا إلي الإعاقة والاتجاهات الاجتماعية والتصـــورات النمطيـــة الجامـــدة وظروف الإسكان والنقل وغيرهامن المعوقات الاجتماعية التي تسهم في تحويل القصور أوالعجزإلي إعاقة حقيقية تحد من المشاركة في فعاليات [46] وخبرات الحياة الاجتماعية.

إن قضية تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع اندماجا كليا هي قضية إنسانية تتعلق بالمجتمع ككل وتحتاج إلي كل جهوده حتى يتحقـــق الإقبال الجماهيري والوعي بها وإزالة المعوقات، والاتجاهات الســـائدة التـــي تعزز المفاهيم الاجتماعية الخاطئة التي تري أن الإعاقة مصدرا من مصـــادر النقص التي تحط من قدر صاحبها.لأن الناس بطبيعتها تكره المواقف التي تؤثر فيها انفعاليا وتجعلها تشعر بعدم الراحة وبالتالي الابتعاد عـــن مصـــدر القلـــق أوعلي أحسن تقدير لا يملكون– لأن الناس لم تتعلم بعد كيفية التفاهم مع المعاق بشكل جيد بدلاً من البعد عنه وتحاشيه – إلا أن يشعروا حيال المعوق بالرثاء دون أن تسمح لهم خبرتهم بعمل شئ إيجابي تجاه المعوق – إلا أن يشـــعروا حيال المعوق . كما أن الإنسان بطبيعته يخشى ما لا يفهمه ويهـــاب الشـــيء الجديد أوغير المفهوم والمألوف فمن يشاهد مريضا من مرضي الصرع فـــي أثناء نوبة الصرع لأول مرة أومصابا بالشلل المخي وهويعاني من التشنجات قد يشعربردة فعل سلبية تجاه ما يري لأنه لا يفهم له تفسيرا أوتعليلا مما يجعلـــه يقف موقف العاجز الذي لا يدري ما يفعل وقد يسارع بالابتعاد عن الموقـــف [47]ويذهب **William Roth** إلى أن إعاقة مثل الشلل االدماغي لا يعـــد مأســـاة أوكارثة ويقول أن للبيئة دلالة أكثر أهمية من التكوين الجينـــي، مثـــال ذلـــك الشخص الفقير الذي يعيش في منزل غير جيد التهوية ومحاط بمصادر التلوث (الرصاص مثلاً) ويصعب التحكم في درجة الحرارة وهوغير قادر في نفـــس

الوقت على تقديم الخدمات الطبية لأطفاله والتي تعد الانتصار الحقيقي للطب الحديث، لاشك أن تواجد الأطفال في مثل هذه الظروف يفضى إلى معاناتهم من إعاقات شديدة وتلقى هذه التصورات مسئوليات جسام على المجتمع لتغيير مختلف الظروف المجتمعية التي تفضي إلى الإعاقة أوالتي تعمق حالة الإعاقة لدى المصابين بها [48]ففي ألمانيا (على سبيل المثال) يتمتع المعوقون بالمساواة مع سائر المواطنين ولهم كل الحقوق والمجتمع لا يحرمهم أويعوق حركتهم حيث يتكامل المعوقين مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل وجامع يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية في مجال الصحة العامة والرفاهية الاجتماعية والتعليم العام والعمل والثقافة بالإضافة إلى التعرف المبكر وتعليم الأطفال المعوقين بدنياً وعقلياً وتوضح نموعملية تحقيق الأهداف العامة للتعليم سواء بطريقة كاملة أوحسب ظروف الإعاقة وشدتها. ويعتبر تعليم المعوقين في الدنمراك ضمن النظام التعليمي العادي واندماجهم في الحياة المدرسية. وتقوم سياسة المدرسة وسياسة المجتمع على خلق صلات وثيقة بين الناس على حد سواء لا فرق بين العاديين منهم والمعوقين . ونجد في إيطاليا القانون ينص على التعليم الإلزامي للأطفال المعاقين مع الأسوياء باستثناء حالات الإعاقة الحادة والتي تعوق الإدماج في الفصول العادية[49].

وقد توصلت نتائج البحوث والدراسات السابقة من أن البرامج الموجهة لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها وفاعليتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات اجتماعية مثمرة مع أقرانهم من العاديين [50]. ويستخدم أسلوب العلاج الجماعي في علاج الكثير من المشكلات التي تعانيها الأسرة، حيث تمثل الجماعة أداة فعالة لعلاج الكثير من المواقف وذلك بتكوين جماعات للمساعدة الذاتية حيث أن هذه الجماعات تتكون من أسر لديها اهتمامات مشتركة ويأتون

معاً في فترة زمنية معينة ويقوم كل منهم بمساعدة الآخر والعمل علـــى حـــل مشاكله وتعتبر الخبرة الجماعية جزء مهم في حياة الفرد فاشتراك الأسر الذين يعانون من مشكلات نوعيه في جماعة واحدة يعطى إحساسا بـــالأمن . حيـــث تشعر كل أسرة بأنها ليست وحدها التي تعانى من تلك المشكلات أوالضـــغوط وإنما يشاركها آخرون مثلها، وذلك يعزز من استعداد كل منهم لمواجهة تلـــك المشكلات[51] .

3- <u>الدمج الاجتماعي</u> :

الدمج كلمة تكتسي معاني مختلفة حسب المستعملين لها، فهي تعنـــي عنـــد بعضهم وجود أطفال معوقين داخل فصول مدرسية عادية ويتابعون تعليمهم في ظروف الأسوياء نفسها،وتعني عند بعضهم الآخر وجود أطفال معاقين داخـــل فصول مدرسية عادية مع تحوير جزئي في وسائل وظـــروف التعلـــيم مثـــل الاعتماد علي بعض طرائق التربية الخاصة مثل طريقة برايل والاستفادة من دعم تعليمي خارجي، وتعني عند فريق آخر من المهتمين بالتربيـــة الخاصـــة استفادة المعوقين من بعض المواد المدرسية المدرجة ضمن الفصول العاديـــة كالأشغال اليدوية والرسم مع مواصلة تعليمهم بمراكز التربية الخاصـــة، أمـــا المعني الرابع للدمج فيعني وجود فصول للمعاقين داخل المدارس العادية لهـــا مربوها المختصون ووسائلها المناسبة ولا يختلط المعوقون بالأسوياء إلا فـــي فناء المدرسة أوفي بعض المناسبات[20]

وهناك من يري أن الدمج يعني تمكين بعض فئات المعـــاقين مـــن متابعـــة تعليمهم في الفصول العادية وما يترتب علي ذلك من إعداد التلميـــذ المعـــاق ولظروفه التعليمية وللمعلم من حيث برامج الإعداد والتأهيل ويجب أن لا يفهم من الدمج علي أنه مجرد حضور الطلاب المعاقين فـــي الفصـــول المدرســـية العادية، بل هومحاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوراجتماعياً وعقلياً وشخصياً من خلال الاتصال والتفاعـــل مـــع أقـــرانهم

العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمه التقويم، فالدمج ليس اختيارا بين كل شئ أولا شئ لأنه يستند إلي فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فإن التلاميذ الذين يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنموو الاندماج الاجتماعي. ومهما تعددت الآراء والاتجاهات تباينت وجهات النظر فإن الدمج كإستراتيجية جديدة في التربية الخاصة ينطلق من الأتي:

1. التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحوالأطفال غير العاديين من السلبية إلي الإيجابية.
2. توفير الفرصة الطبيعية للأطفال غير العاديين للنموالاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين .
3. إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، ويقصد بذلك الآثار السلبية الاجتماعية لدي بعض فئات التربية الخاصة وذويهم والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة [21]

وقد ترتب علي ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة تربية ورعاية المعاقين إلي الاتجاه الإنساني وتنادي بالأخذ بمبدأ جعل المعاق طبيعيا أو سويا **Normalization**وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلي إتاحة الفرصة أمام المعاق للحياة مثل الأفراد العاديين والتعامل معهم علي نحو طبيعي وإعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق وجعل الظروف المحيطة بهم عادية ، ولكي يتم هذا الهدف استخدمت العديد من المصطلحات كمحطات أساسية في طريق تحقيقه، مثل مصطلح:التحرر من المؤسسات **De-institutions** : وبيئة تربوية أقل تقييدا **least Restrictive Environment** الدمج أو توحيد المجري التعليمي **Mainstreaming**، والاحتواء أو المدرسة المدمجة **Inclusive School** وقد استخدم مصطلح التحرير من المؤسسات ليشير إلي تلك العملية التي تتضمن

إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة الداخلية ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تقيدا لحرياتهم قدر الإمكان، وبما يسمح بإسهام المجتمعات المحلية في رعاية المعوقين بصورة تساعد علي تعويدهم الحياة بين أقرانهم العاديين[22] مفهوم التحريرمن المؤسسات يستند إلي ثلاث مفاهيم أساسية هي : التعويد أو التطبيع – بيئة أقل تقييدا– الأسلوب النمائي.

وقد ظهر مصطلح الدمج الذي يقضي بأن تتاح للمعوقين نفس أساليب وظروف الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع، وذلك باستخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة المعوقين علي الحياة في ظروف أو مستوي يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون،كما أنه يتضمن تعليم المعوقين أساليب السلوك المناسب وتشجيعهم علي استخدامها وتعويدهم علي الظهور بالمظهر اللائق، وتعريضهم لخبرات متعددة تقربهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها .

وقد استخدم البعض مصطلح التكامل ليشير إلي ضرورة تعليم المعوقين ورعايتهم وتدريبهم مع أقرانهم العاديين، ويري أصحاب هذا الرأي أن مصطلح التكامل يعد أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعوقين مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية[23]. وبناء عليه فإن ما يقوم به المعوق لا يمثل سوى نصف المطلوب، حيث يقع النصف الآخر علي عاتق الأطراف الاجتماعية الأخرى التي ستتولى مهام استقبال المعوق والتعرف علية ويتطلب ذلك عدد من القضايا المرتبطة بقضية دمج المعوقين في المجتمع وهي ضرورة العمل علي نشر جمعيات أصدقاء المعوقين ولا تذكر قضية دمج المعوق في المجتمع إلا وتذكر معها قضية تشغيل المعوق وتوفير مواقع العمل المناسبة له[24].وهناك وسائل مساندة أو دعم لذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا من خلال ما يلي :-

1- خدمات الإرشاد والتوجيه.
2- خدمات المساندة الاجتماعية
3- خدمات المساندة الصحية
4- نظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية [25].

- **عينة البحث:**

اشتملت عينة البحث على عدد **300** معاق تم اختيارهم من المدارس ومراكز تأهيل تعليم وتأهيل المعاقين وهي : دار الثقافة الأصلية، مدارس نجد، أجيال الغد ،الطفولة الخاصة، مركز التأهيل الشامل، مركز سأكون ، مركز عواطف بن صديق لذوي الاحتياجات الخاصة،مركز الملك عبد الله (جمعية الأطفال المعاقين)، مركز إيثار، مجمع الأمير محمد بن سعود، المدرسة السعدية بمكة المكرمة (برنامج ضعاف السمع)، مركز المشلولين (إعاقة ذهنية -كبر حجم الدماغ،معهد التربية الفكرية ومدرسة **92**/ب دمج . وقد بلغ العدد عينة كل نوع من أنواع الإعاقات (**60** من المعاقين ذهنيا ، **60** من المعاقين باضطراب التوحد ، **60** معاقا من ذوي الإعاقات السمعية ، **60** من ذوي الإعاقات الحركية و**60** من ذوي صعوبات التعلم) .

إعداد قائمة الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين:

قام الباحثان بإعداد قائمة باحتياجات طلاب المرحلة الثانوية للتوجيه التعليمي والتوجيه المهني فقد أجرت الباحثة الثانية مقابلات شخصية لعدد 8 معلمين بواقع معلمين لكل نوع من أنواع الإعاقات التي تمثل عينة البحث الحالي للتعرف علي احتياجات هؤلاء المعاقين النفسية والاجتماعية كما قابلت معاقين من كل عينة من عينات المعاقين وسألتهما عن أهم احتياجاتهم ليحققوا الرضا الذاتي والتوافق مع الآخرين وتقبل إعاقاتهم

• **الدراسة الاستطلاعية:**

تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف حساب معاملي ثبات وصدق قائمة الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين،ولأجل ذلك تم تطبيق القائمة علي عينة مكونة من **50** معاق تم اختيارهم بطريقة عشوائية **10**معاق ذهنيا ، **10** معاق باضطراب التوحد ،**10**من ذوي الإعاقات السمعية ، **10**من ذوي الإعاقات الحركية ، و10 من ذوي صعوبات التعلم) وقد تحقق الباحثان من مناسبة لغة مفردات المقياس للمستجيبين وعدم وجود أي غموض فيها وكذلك تم حساب زمن تطبيق المقياس بواسطة الباحثة الثانية التي طبقت القائمة علي عينات المعاقين بطريقة فردية، وبحساب متوسط أزمنة استجابات أفراد العينة علي بنود المقياس وكانت قيمته **28,54** دقيقة بانحراف معياري قدره **2,12** وبذلك تم تحديد زمن تطبيق المقياس بوقت مقداره **30** دقيقة .

أولا– الثبات: Reliability

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق **Test-retest:** معامل الاستقرار(**Stability**) حيث تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وأعيد التطبيق على الطلبة أنفسهم بعد فترة **21** يوما، وباستخدام معامل ارتباط يرسون Pearson بين درجات التطبيقين الأول والثاني كانت معاملات ثبات قائمة (الاحتياجات النفسية والاجتماعية)هي(**0.83**,لعينة المعاقين ذهنيا، 0.81 لعينة المعاقين باضطراب التوحد ، **0.76** ، **0.82** لعينة المعاقين سمعيا،**0.59** للمعاقين حركيا و **0.81** لعينة ذوي صعوبات التعلم علي الترتيب)

ثانيا – الاتساق الداخلي : Internal Consistency.

تم حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من قائمة الاحتياجات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لها ،

هذا ويوضح الجدول (2) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة البحث في قائمة الحاجات للتوجيه المهني والدرجة الكلية للقائمة:

جدول رقم (2): معاملات الارتباط بين مفردات قائمة الحاجات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية له

رقم البند	معاملات الارتباط	رقم البند	معاملات الارتباط
1	0,866	31	0,765
2	0,7	32	0,852
3	0,891	33	0,731
4	0,855	34	0.740
5	0,823	35	0.599
6	0,688	36	0.665
7	0,855	37	0.817
8	0,784	38	0.833
9	0,634	39	0.715
10	0,914	40	0.722
11	0,756	41	0.696
12	0,732	42	0.821
13	0,864	43	0.693
14	0,766	44	0.717
15	0,757	45	0.826
16	0,749	46	0.911
17	0,834	47	0.766
18	0,729	48	0,735
19	0,744	49	0,791
20	0,799	50	0,831
21	0,87	51	0,755
22	0,68	52	0,702
23	0,75	53	0,689
24	0,82	54	0,712
25	0,76	55	0,891
26	0,72	56	0,743
27	0,77	57	0,811
28	0,69	58	0,913
29	0,81	59	0,876
30	0,76	60	0,819

يتضح من الجدول (2) أن جميع معاملات الارتباط بين مفردات قائمة الحاجات النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية له مرتفعة مما يؤكد علي اتساق القائمة وتماسكها، كما أن هذه المعاملات المرتفعة تؤكد علي أن مفردات هذه القائمة صادقة .

ثالثا: الصدق :

تم التحقق من صدق المحكمين حيث تم عرض القائمة علي عدد 10محكمين من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، ومن المعنيين بذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين، وقد أجمع المحكمون على صلاحية عبارات القائمة لقياس الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمعاقين، وقد تمت مراعاة اقتراحات بتعديلات في صياغات بعض العبارات حيث تم الأخذ بها جميعا،وبذلك أصبحت القائمة في صورتها النهائية مكونة من60 مفردة (23مفردة تعكس الاحتياجات النفسية و37مفردة تعكس الاحتياجات الاجتماعية)، وهذه النتيجة تمثل مؤشرا لتوافر الصدق الظاهري **Face Validity** للقائمة.

•تطبيق القائمة والنتائج:

طبقت القائمة بشكل فردي على عينة البحث من المعاقين الذين يمثلون عينة البحث.وقد روعي في عملية التطبيق توحيد الإجراءات والخطوات في جميع المدارس؛ حيث كانت هناك تعليمات مكتوبة تبين البيانات التي يجب توضيحها في عملية التطبيق، مثل اسم المدرسة أوالمركز ونوع الإعاقة.

•نتائج الدراسة :

تم تطبيق القائمة بطريقة فردية، وقد روعي في عملية التطبيق توحيد الإجراءات والخطوات في جميع المدارس أوالمراكز؛حيث كانت هناك تعليمات مكتوبة للمعلمين تبين لهم المتغيرات التي يجب مراعاتها في عملية التطبيق، وكتابة بعض البيانات الأولية مثل اسم المعاق ودرجة إعاقته،.وقد تم تقدير درجات استجابات أفراد عينة البحث علي كل مفردة من مفردات قائمة الاحتياجات من4 درجات (**4** درجات لدائما، **3** درجات لأحيانا ودرجتان لنادرا ودرجة واحدة لمطلقا) وتم حساب الأوزان النسبية لكل عبارات القائمة التي تعكس احتياجات المعاقين .

وقد قام الباحثان بتقدير درجات استجابات أفراد عينة البحث في المفردات الخاصة باحتياجات المعاقين وحساب الوزن النسبي لها وذلك بتقدير درجة دائما بأربعة درجات، أحيانا بثلاثة درجات ونادرا بدرجتين ومطلقا بدرجة واحدة وبذلك تتراوح درجات قائمة الاحتياجات النفسية بدرجة تتراوح بين **23** درجة و**92** درجة كما تتراوح درجات قائمة الاحتياجات الاجتماعية بين **37** و**148**درجة .

الحاجات النفسية للمعاقين ذهنيا :

للتعرف علي أهم الحاجات النفسية للمعاقين ذهنيا ، تم حساب الأوزان انسبية لمفردات قائمة الحاجات النفسية للمعاقين ورتب هذه المفردات ترتيبا تنازليا ، والجدول (3) يبين الأوزان النسبية لعبارات الاحتياجات النفسية للمعاقين ذهنيا . كما يوضح جدول (4) الأوزان النسبية لعبارات الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا وترتيب كل منها تنازليا .

جدول (3) : الحاجات النفسية للمعاقين ذهنيا والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
1	اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة	64	14
2	إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه	89	1
3	علاج المعاق من الشعور بالاكتئاب	87	2
4	من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ	75	6
5	تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين	56	22
6	الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه	65	13
7	من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته	66	11
8	من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي	66	11
9	من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين	68	10
10	أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا	85	3
11	تدريب المعاق علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته	81	4
12	من يتعاطفون مع ظروف إعاقة الشخص المعاق	64	14

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
13	من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه	71	8
14	مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته	62	17
15	من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة	76	5
16	إحصائي نفسي يساعده علي حل مشكلاته	58	19
17	توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق	63	16
18	متابعة دورية لحالة المعاق الصحية	61	18
19	ملاعب تصلح لممارسة المعاق للأنشطة الرياضية	58	19
20	حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها	60	17
21	من يساعد المعاق علي تدعيم الجوانب الايجابية في شخصيته	59	21
22	وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها	73	7
23	عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق	69	9

يتضح من جدول (3) أن أهم**10** حاجات نفسية للمعاقين ذهنيا مرتبة تنازليا هي:

1 – إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه.

2 – العلاج من الشعور بالاكتئاب.

3 – أن يفهمه الآخرين فهما صحيحا .

4 – التدريب علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته

5 – من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة

6 – من يؤنس وحدته حتي لا يشعر بالنبذ .

7 – وسائل تسلية وترفيه تساعده علي شغل أوقات فراغه فيها.

8– من يتقبله كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه .

9– عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق ذهنيا .

10– من يساعده علي التعامل بفاعلية مع الآخرين .

والاحتياجات النفسية العشرة المهمة للمعاقين ذهنيا تدور حول عجز المعاق ذهنيا لمهارات التواصل الاجتماعي وإحساسه بالدونية وعدم تقبل الآخرين له

بالإضافة إلي عدم قدرته علي تحديد أهدافه المستقبلية وويمكن تلبية هذه الاحتياجات من خلال تدريب الطفل المعاق ذهنيا على الاستماع والتركيز إلى ما يقال له أويشاهده، السماح له بالأسئلة في المواقف الاجتماعية بطريقة مناسبة، التدريب على الإجابة المناسبة في المواقف الاجتماعية والسلوك الاجتماعي في المناسبات مع التدعيم بمفهوم الدور أوعدم مقاطعة الحديث باستمرار، السماح له بمشاركة جار أوصديق أوقريب للعب معه[1]

وهذا ما أشار إليه كمال مرسي **(1996)** على ضرورة توفير الرعاية الخاصة لحالات الإعاقة الذهنية البسيطة في سن مبكرة مما يجعلهم قادرين على التعبير عن أنفسهم والتواصل مع الآخرين . [2]

ويعرف كل من " كومبس " **Combs** و" سلابي " **Slaby** **(1977)** المهارات الاجتماعية بأنها " القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة له اجتماعيا اوذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد، ولمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين بوجه عام ".[3] كما يعرفها محمد عبد الرحمن **(1998)** بأنها " القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية إزاءهم، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي، بما يتناسب مع طبيعة الموقف".[4]

والطفل المعاق ذهنياً لا يكتسب هذه المهارات الاجتماعية بنفسه فهوفي حاجة إلى من يدربه عليها ويعلمه الحياة الاجتماعية وفنونها، ويحتاج إلى إعادة التعليم والتدريب مرات كثيرة وذلك لاستثمار ذكائه المحدود، وإمكاناته بأفضل طريقة، والى أقصى حد ممكن محقق اكبر قدر من التكيف الاجتماعي يساعده على الاندماج في المجتمع [5] وفي هذا الصدد يذكر نادر الزيود **(1995)**[6] ان ممارسة الأنشطة الترويحية من الأمور الهامة في حياة الأطفال المعاقين ذهنياً حيث يمكن استغلال رغبة الأطفال في ممارسة هذه الأنشطة في تعليمهم وتدريبهم على جوانب معرفي، المطلب أمين **(1996)**[1] ان ممارسة تلك

الأنشطة تساعد المعاقين ذهنياً على اكتساب العديد من المهارات لشغل أوقات الفراغ والاندماج والتكيف مع الآخرين، وهذا ما يوضحه محمد سيد فهمي (1998)[2] حيث يرى ان الاستمتاع بالممارسة الفعلية للأنشطة الترويحية تمكن المعاق ذهنياً من اكتساب العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي .

وبناءً على ذلك فقد أكد كل من تهاني عبد السلام (1993)، حلمي ابراهيم، ليلى فرحات (1998) ان الجانب الترويحي حق أنساني للمعاقين،ويعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهويكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة والاستمتاع بوقت الفراغ، وتنمية الثقة بالنفس والاعتماد على الذات وعمل صداقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع [3] [4].فالطفل المعاق لا ينبغي ان تحرمه اعاقته من الاستمتاع بالترفيه، فإذا كان الترويح لازما للأطفال العاديين فإنه أكثر لزوما للأطفال المعاقين؛ فمن خلال الممارسة للأنشطة الترويحية يمكن للمعاق أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي .[5]واستناداً لما سبق يتفق كل من كمال درويش، محمد الحماحمي (1997) [6]، حلمي إبراهيم وليلى فرحات (1998) [7]، تهاني عبد السلام (2001) [8] على أن اشتراك تلك الفئة من المعاقين ذهنيا في البرامج المختلفة لممارسة الأنشطة الترويحية تعتبر الوسيلة التي من خلالها يستطيع المعاق اكتساب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والقدرة على التعبير عن الذات والمشاركة والتعامل مع الآخرين والشعور بالاطمئنان ورفع الروح المعنوية والثقة بالنفس .

وقد نجحت محاولات تنمية وإثراء استخدام هذا القدر المحدود من الذكاء لدى الطفل المعاق ذهنياً وخاصة فئة " القابلين للتعلم " إلى درجة مكنت هؤلاء الأطفال من إن يعيشوا حياة اقرب ما تكون الى الطبيعية، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات التي تناولت برامج مخططة ومنظمة للرعاية النفسية والتربوية، والاجتماعية، الموجهة للمعاقين ذهنياً في مراحل نموهم المبكرة، والمناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم، وقد أثبتت فعاليتها وتأثيرها الايجابي في تنشيط

استعداداتهم، وتحسين معدلات نموهم العقلي، وتطـــوير مهـــاراتهم التوافقيـــة الشخصية والاجتماعية .

الحاجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا:

للتعرف علي أهم الحاجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا ، تـــم حســـاب الأوزان النسبية لكل مفردة من مفردات قائمة الحاجات الاجتماعية والجدول (4) يوضح نتائج هذا الحساب

جدول (4) : الحاجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
24	إن يحترم الآخرين المعاق ولا يسحرون منه	102	15
25	أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه	110	12
26	أن يحصل المعاق علي خدمات خاصة لتسهيل تحركاته	82	25
27	توفير رحلات ترفيهية أكثر للمعاقين	98	17
28	توفير إحصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته	80	26
29	أن يتقبل الآخرين المعاق للعمل معهم كأحد أعضاء الفريق الذي يخصهم	65	35
30	زيارة الآخرين للمعاق	66	33
31	مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين	130	2
32	أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.	98	17
33	أن لا ينبذ الآخرين المعاق بسبب إعاقته	85	22
34	أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته	123	6
35	تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين	128	4
36	تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة	117	9
37	تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين	121	7
38	إتاحة الفرص التعليمية أمام المعاق للدراسة والتعليم	86	21
39	إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعـــات جديـــدة مـــن الأصدقاء	117	9
40	من يساعد المعاق علي ارتداء ملابسه	66	33
41	من يساعد المعاق علي معرفة كيفية تناول الطعام	76	29
42	تعلم كيفية الاستحمام بدون مساعدة من احد	96	19

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
43	تعلم كيفية ممارسة سلوك النظافة الشخصية اليومية	79	27
44	تعلم كيفية استخدام الأطراف الصناعية استخداما صحيحا	59	36
45	تدريب المعاق علي كيفية ارتداء الحذاء بمفردة	73	30
47	تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة	108	13
48	تدريب المعاق علي صعود وهبوط السلم بمفرده	88	20
49	تعلم المعاق كيفية عبور الطريق بمفرده	105	14
50	تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة	99	16
51	تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي	81	24
52	تدريب المعاق علي كيفية الحصول علي بعض الأشياء التي توجد في أماكن مرتفعة	77	28
53	توفير العلاج الطبي المجاني ياستمرا	65	36
54	تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل	138	1
55	توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه	120	8
56	توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة	53	37
57	إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق	129	3
58	توفير مشرف اجتماعي يتفهم حالة المعاق	111	11
59	إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل	119	9
60	توفير وسائل مواصلات مجانية تساعد المعاق علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها	124	5

يتضح من الجدول (4) ان أهم 10 احتياجات اجتماعية للمعاقين ذهنيا هي علي الترتيب :

1- التدريب علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل

2- مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين

3- إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق

4- تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين

5- توفير وسائل مواصلات مجانية تساعده علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها.

6- أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته .
7- تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخربن .
8- توفير حاسوب وتدريب المعاق علي استخدامه.
9- تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة.
10- إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء.

الحاجات النفسية لذوي اضطراب التوحد :

تم حساب الأوزان النسبية لكل فقرة من فقرة من فقرات قائمة تقدير الحاجات النفسية لذوي اضطرابات التوحد،كما تم ترتيب هذه الفقرات ترتيبا تنازليا والجدول(5) يوضح نتائج هذا الحساب

جدول (5) : **الحاجات النفسية لذوي اضطراب التوحد والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات**

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
1	اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة	77	11
2	إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه	80	8
3	العلاج من الشعور بالاكتئاب	83	4
4	من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ	78	10
5	تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين	59	23
6	الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه	81	6
7	من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته	83	4
8	من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي	80	8
9	من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين	86	2
10	أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا	71	15
11	تدريب المعاق علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته	63	20
12	من يتعاطفون مع ظروف إعاقة المعاق	86	2

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
13	من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه	75	13
14	مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته	67	18
15	من يرفع من روح المعاق المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة	81	6
16	إخصائي نفسي يساعد المعاق علي حل مشكلاته	88	1
17	توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق	74	14
18	متابعة دورية لحالة المعاق الصحية	68	17
19	ملاعب تصلح لممارسة المعاق للأنشطة الرياضية	59	22
20	حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها	70	16
21	من يساعد المعاق علي تدعيم الجوانب الايجابية في شخصيته	64	19
22	وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها	63	20
23	عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق .	76	12

يتضح من الجدول (5) إن أهم10 عشرة احتياجات نفسية لذوي اضطراب التوحد هي علي الترتيب:

1- إخصائي نفسي يساعد المعاق علي حل مشكلاته .

2-من يتعاطفون مع ظروف إعاقة المعاق.

3-من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين.

4- من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته.

5-علاج المعاق من الشعور بالاكتئاب.

6-من يرفع من روح المعاق المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة .

7-الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة عجزه .

8-من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي .

9-إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه.

10- من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ.

الحاجات الاجتماعية لذوي اضطراب التوحد :

تم حساب الأوزان النفسية لمفردات قائمة الاحتياجات الاجتماعية لذوي اضطراب التوحد . ثم تم ترتيب الفقرات ترتيبا تنازليا حسب أهميتها والجدول (6) يبين نتائج هذا الحساب

جدول (6) : الحاجات الاجتماعية لذوي اضطراب التوحد والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
24	إن يحترم الآخرين المعاق ولا يسحرون منه	98	21
25	أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه	131	8
26	أن يحصل المعاق علي خدمات خاصة لتسهيل تحركاته	72	26
27	توفير رحلات ترفيهية أكثر للمعاقين	109	20
28	توفير إحصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته	152	2
29	أن يتقبل الآخرين المعاق للعمل معهم كأحد أعضاء الفريق الذي يخصهم	112	18
30	زيارة الآخرين للمعاق	86	23
31	مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين	139	7
32	أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.	147	3
33	أن لا ينبذ الآخرين المعاق بسبب إعاقته	95	22
34	أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته	123	14
35	تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين	128	11
36	تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة	117	16
37	تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين	121	15
38	إتاحة الفرص التعليمية أمام المعاق للدراسة والتعليم	86	23
39	إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء	117	16
40	من يساعد المعاق علي ارتداء ملابسه	38	31
41	من يساعد المعاق علي معرفة كيفية تناول الطعام	37	33

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
42	تعلم كيفية الاستحمام بدون مساعدة من احد	63	27
43	تعلم كيفية ممارسة سلوك النظافة الشخصية اليومية	53	30
44	تعلم كيفية استخدام الأطراف الصناعية استخداما صحيحا	37	33
45	تدريب المعاق علي كيفية ارتداء الحذاء بمفردة	48	31
47	تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة	143	4
48	تدريب المعاق علي صعود وهبوط السلم بمفرده	38	31
49	تعلم المعاق كيفية عبور الطريق بمفرده	82	25
50	تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة	140	6
51	تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي	111	19
52	تدريب المعاق علي كيفية الحصول علي بعض الأشياء التي توجد في أماكن مرتفعة	60	28
53	توفير العلاج الطبي المجاني ياستمرا	57	29
54	تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل	131	8
55	توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه	160	1
56	توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة	37	33
57	إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق	141	5
58	توفير مشرف اجتماعي يتفهم حالة المعاق	125	13
59	إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل	129	10
60	توفير وسائل مواصلات مجانية تساعده علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها	128	11

يتضح من الجدول (6) أن أهم 10 حاجات اجتماعية للمعاقين باضطراب التوحد هي علي الترتيب :

1- توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه.

2- توفير إحصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته .

3- أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.

4- تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة.

5- إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق.

6- تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة.

7- مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين.

8- أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه.

9- تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل .

10- إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل .

الحاجات النفسية للمعاقين سمعيا :

تم حساب الأوزان النسبية لقائمة الاحتياجات النفسية للمعاقين سمعيا والترتيب التنازلي لها حسب أهميتها والجدول (7) يبين نتائج هذا الحساب

جدول (7) : الحاجات النفسية للمعاقين سمعيا والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
1	اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة	90	1
2	إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه	79	13
3	العلاج من الشعور بالاكتئاب	82	11
4	من يؤنس وحدته حتي لا يشعر بالنبذ	78	17
5	تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين	85	8
6	الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه	86	6
7	من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته	83	10
8	من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي	79	16
9	من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين	86	6
10	أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا	82	11
11	التدريب علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته	81	13
12	من يتعاطفون مع ظروف إعاقته	63	23
13	من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه	68	21
14	مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته	90	1
15	من يرفع من الروح المعنوية للمعاق حتي لا يفقد الأمل في الحياة	85	8
16	إخصائي نفسي يساعد المعاق علي حل مشكلاته	88	4
17	توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق	77	19
18	متابعة دورية لحالة المعاق الصحية	78	18
19	ملاعب تصلح لممارسة المعاقين للأنشطة الرياضية	67	22
20	حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها	87	5
21	من يساعد المعاق علي تدعيم الجوانب الايجابية في شخصيته	80	16
22	وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها	89	3
23	عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق	74	20

يتضح من الجدول (7) أن أهم **10** احتياجات نفسية لذوي الإعاقات السمعية هي علي الترتيب :

1- مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته.

2- اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة.

3- وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها.

4- إخصائي نفسي يساعد المعاق علي حل مشكلاته.

5- حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها.

6- من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين.

7- الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه.

8- من يرفع من الروح المعنوية للمعاق حتي لا يفقد الأمل في الحياة.

9- تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين.

10- إلي من يساعد المعاق أن يشعر بذاته.

الحاجات الاجتماعية للمعاقين سمعيا :

تم حساب الأوزان النسبية لقائمة الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين سمعيا والترتيب التنازلي لها حسب أهميتها والجدول **(8)** يبين نتائج هذا الحساب

جدول (8) : الحاجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
24	إن يحترم الآخرين المعاق ولا يسحرون منه	133	6
25	أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه	120	12
26	أن يحصل المعاق علي خدمات خاصة لتسهيل تحركاته	92	25
27	توفير رحلات ترفيهية أكثر للمعاقين	108	17
28	توفير إخصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته	90	26
29	أن يتقبل الآخرين المعاق للعمل معهم كأحد أعضاء الفريق الذي يخصهم	75	35
30	زيارة الآخرين للمعاق	76	33
31	مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين	131	7
32	أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.	108	17
33	أن لا ينبذ الآخرين المعاق بسبب إعاقته	95	22
34	أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته	112	15

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
35	تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين	138	4
36	تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة	127	9
37	تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين	140	2
38	إتاحة الفرص التعليمية أمام المعاق للدراسة والتعليم	96	21
39	إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء	127	9
40	من يساعد المعاق علي ارتداء ملابسه	76	33
41	من يساعد المعاق علي معرفة كيفية تناول الطعام	86	29
42	تعلم كيفية الاستحمام بدون مساعدة من احد	109	19
43	تعلم كيفية ممارسة سلوك النظافة الشخصية اليومية	89	27
44	تعلم كيفية استخدام الأطراف الصناعية استخداما صحيحا	69	36
45	تدريب المعاق علي كيفية ارتداء الحذاء بمفردة	83	30
47	تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة	118	13
48	تدريب المعاق علي صعود وهبوط السلم بمفرده	98	20
49	تعلم المعاق كيفية عبور الطريق بمفرده	115	14
50	تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة	109	16
51	تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي	101	24
52	تدريب المعاق علي كيفية الحصول علي بعض الأشياء التي توجد في أماكن مرتفعة	87	28
53	توفير العلاج الطبي المجاني ياستمرا	75	36
54	تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل	148	1
55	توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه	130	8
56	توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة	63	37
57	إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق	139	3
58	توفير مشرف اجتماعي يتفهم حالة المعاق	121	11
59	إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل	129	9
60	توفير وسائل مواصلات مجانية تساعد المعاق علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها	134	5

يتضح من الجدول(8) ان أهم 10احتياجات اجتماعية للمعاقين سمعيا هي علي الترتيب :

1- التدريب علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل.
2- تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .
3- إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق .
4- تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين .
5- توفير وسائل مواصلات مجانية تساعده علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها.
6- أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته .
7- مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين.
8- توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه.
9- إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل.
10- إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء.

الحاجات النفسية لذوي الإعاقات الحركية:

جدول (9) : الحاجات النفسية لذوي الإعاقات الحركية والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
1	اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة	64	15
2	إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه	80	3
3	علاج المعاق من الشعور بالاكتئاب	70	10
4	من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ	75	6
5	تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين	56	23
6	الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه	65	16
7	من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته	66	13

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
8	من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي	66	13
9	من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين	68	12
10	أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا	85	1
11	تدريب المعاق علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته	81	2
12	من يتعاطفون مع ظروف إعاقة الشخص المعاق	64	17
13	من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه	74	7
14	مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته	62	18
15	من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة	76	5
16	إخصائي نفسي يساعده علي حل مشكلاته	58	21
17	توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق	78	4
18	متابعة دورية لحالة المعاق الصحية	71	9
19	ملاعب تصلح لممارسة المعاق للأنشطة الرياضية	58	21
20	حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها	60	19
21	من يساعد المعاق علي تدعيم الجوانب الايجابية في شخصيته	59	20
22	وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها	73	8
23	عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق	69	11

يتضح من جدول(9) أن أهم **10** حاجات نفسية لذوي الإعاقات الحركية مرتبة تنازليا هي:

1- أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا .

2- تدريب المعاق علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته.

3- إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه.

4- توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق .

5- من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة .

6- من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ .

7- من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه .

8- وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها .

9-متابعة دورية لحالة المعاق الصحية .

10- علاج المعاق من الشعور بالاكتئاب .

الحاجات الاجتماعية لذوي الإعاقات الحركية:

للتعرف علي أهم الحاجات الاجتماعية لذوي الإعاقات الحركية ، تم حساب الأوزان النسبية لكل مفردة من مفردات قائمة الحاجات الاجتماعية والجدول **(10)** يوضح نتائج هذا الحساب

جدول (10) : الحاجات الاجتماعية لذوي الإعاقات الحركية والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
24	إن يحترم الآخرين المعاق ولا يسحرون منه	112	16
25	أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه	103	23
26	أن يحصل المعاق علي خدمات خاصة لتسهيل تحركاته	113	15
27	توفير رحلات ترفيهية أكثر للمعاقين	98	25
28	توفير إخصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته	80	31
29	أن يتقبل الآخرين المعاق للعمل معهم كأحد أعضاء الفريق الذي يخصهم	65	35
30	زيارة الآخرين للمعاق	66	34
31	مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين	130	3
32	أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.	98	25
33	أن لا ينبذ الآخرين المعاق بسبب إعاقته	85	30
34	أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته	123	8
35	تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين	117	13
36	تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة	128	5
37	تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين	121	10
38	إتاحة الفرص التعليمية أمام المعاق للدراسة والتعليم	99	24
39	إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء	117	13
40	من يساعد المعاق علي ارتداء ملابسه	96	27

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
41	من يساعد المعاق علي معرفة كيفية تناول الطعام	96	27
42	تعلم كيفية الاستحمام بدون مساعدة من احد	106	21
43	تعلم كيفية ممارسة سلوك النظافة الشخصية اليومية	79	32
44	تعلم كيفية استخدام الأطراف الصناعية استخداما صحيحا	59	37
45	تدريب المعاق علي كيفية ارتداء الحذاء بمفردة	73	33
47	تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة	108	19
48	تدريب المعاق علي صعود وهبوط السلم بمفرده	88	29
49	تعلم المعاق كيفية عبور الطريق بمفرده	105	22
50	تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة	109	18
51	تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي	122	9
52	تدريب المعاق علي كيفية الحصول علي بعض الأشياء التي توجد في أماكن مرتفعة	107	20
53	توفير العلاج الطبي المجاني ياستمرا	125	6
54	تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل	138	2
55	توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه	120	11
56	توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة	140	1
57	إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق	129	4
58	توفير مشرف اجتماعي يتفهم حالة المعاق	111	17
59	إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل	119	12
60	توفير وسائل مواصلات مجانية تساعد المعاق علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها	124	7

يتضح من الجدول (10) أن أهم 10 احتياجات اجتماعية ذوي الإعاقات الحركية هي علي الترتيب:

1- توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة.

2- تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل.

3- مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين .

4- إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق.

5- تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة.

6- توفير العلاج الطبي المجاني باستمرار.

7- توفير وسائل مواصلات مجانية تساعد المعاق علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها.

8- أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته.

9- تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي.

10- تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

الحاجات النفسية لذوي صعوبات التعلم :

للتعرف علي أهم الحاجات النفسية لذوي صعوبات التعلم ، تم حساب الأوزان النسبية لمفردات قائمة الحاجات النفسية لذوي صعوبات التعلم ورتب هذه المفردات ترتيبا تنازليا ، والجدول(**11**) يبين نتيجة هذا الحساب .

جدول (11) : الحاجات النفسية لذوي صعوبات التعلم والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
1	اكتساب الثقة بالنفس لتلافي الشعور بالنقص بسبب الإعاقة	69	14
2	إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه	94	1
3	علاج المعاق من الشعور بالاكتئاب	92	2
4	من يؤنس وحدة المعاق حتي لا يشعر بالنبذ	80	6
5	تكوين علاقات طيبة بين المعاق والآخرين	61	22
6	الإرشاد النفسي للتقليل من إحساس المعاق بالفشل نتيجة لعجزه	70	13
7	من يساعد المعاق علي أن يشعر بذاته	71	11
8	من يساعد المعاق علي تقبل ذاته كما هي	71	11
9	من يساعد المعاق علي التعامل بفاعلية مع الآخرين	78	10
10	أن يفهم الآخرين طبيعة المعاق فهما صحيحا	90	3
11	تدريب المعاق علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته	86	4
12	من يتعاطفون مع ظروف إعاقة الشخص المعاق	69	14
13	من يتقبل المعاق كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه	76	8
14	مساعدة المحيطين بالمعاق لكي ينجح في دراسته	67	17
15	من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة	81	5
16	إحصائي نفسي يساعده علي حل مشكلاته	63	19
17	توافر رعاية طبية مناسبة للمعاق	68	16
18	متابعة دورية لحالة المعاق الصحية	67	18
19	ملاعب تصلح لممارسة المعاق للأنشطة الرياضية	63	19
20	حدائق يمكن للمعاق التنزه فيها	65	17
21	من يساعد المعاق علي تدعيم الجوانب الايجابية في شخصيته	64	21
22	وسائل تسلية وترفيه تساعد المعاق علي شغل أوقات فراغه فيها	78	7
23	عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق	74	9

يتضح من جدول (11) أن أهم 10 حاجات نفسية لذوي صعوبات التعلم مرتبة تنازليا هي:

1 – إظهار جوانب القوة لدي المعاق لتفادي نظرة الناس السالبة نحوه.

2 – العلاج من الشعور بالاكتئاب.

3 – أن يفهمه الآخرين فهما صحيحا .

4 – التدريب علي تحديد أهداف مستقبلية لحياته

5 – من يرفع من روحه المعنوية حتي لا يفقد الأمل في الحياة

6 – من يؤنس وحدته حتي لا يشعر بالنبذ .

7 – وسائل تسلية وترفيه تساعده علي شغل أوقات فراغه فيها.

8– من يتقبله كما هوعليه ألان حتي لا يفقد الثقة في نفسه .

9– عدم تعبير الناس عن شفقتهم علي المعاق ذهنيا .

الحاجات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم :

تم حساب الأوزان النفسية لمفردات قائمة الاحتياجات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم . ثم تم ترتيب الفقرات ترتيبا تنازليا حسب أهميتها والجدول **(12)** يبين نتائج هذا الحساب

جدول (12): الحاجات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم والأوزان النسبية لها والترتيب التنازلي لهذه الحاجات

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
24	إن يحترم الآخرين المعاق ولا يسحرون منه	98	21
25	أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه	131	8
26	أن يحصل المعاق علي خدمات خاصة لتسهيل تحركاته	72	26
27	توفير رحلات ترفيهية أكثر للمعاقين	109	20
28	توفير إخصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق واحتياجاته	152	2
29	أن يتقبل الآخرين المعاق للعمل معهم كأحد أعضاء الفريق الذي يخصهم	112	18
30	زيارة الآخرين للمعاق	86	23
31	مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين	139	7
32	أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب أي مشكلات بين والديه.	147	3
33	أن لا ينبذ الآخرين المعاق بسبب إعاقته	95	22
34	أن لا يشعر المعاق بأن والديه يخجلون من إعاقته	123	14
35	تنمية مهارات التواصل بين المعاق والآخرين	128	11
36	تنمية مهارات المعاق علي اتخاذ القرارات المناسبة	117	16
37	تنمية مهارات المعاق علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين	121	15
38	إتاحة الفرص التعليمية أمام المعاق للدراسة والتعليم	86	23
39	إتاحة الفرص التي تساعد المعاق علي تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء	117	16
40	من يساعد المعاق علي ارتداء ملابسه	38	31
41	من يساعد المعاق علي معرفة كيفية تناول الطعام	37	33
42	تعلم كيفية الاستحمام بدون مساعدة من احد	63	27
43	تعلم كيفية ممارسة سلوك النظافة الشخصية اليومية	53	30
44	تعلم كيفية استخدام الأطراف الصناعية استخداما صحيحا	37	33
45	تدريب المعاق علي كيفية ارتداء الحذاء بمفردة	48	31
47	تدريب المعاق علي ممارسة بعض التمرينات الرياضية المناسبة	143	4

رقم المفردة	المفردة	الوزن النسبي	الترتيب التنازلي
48	تدريب المعاق علي صعود وهبوط السلم بمفرده	38	31
49	تعلم المعاق كيفية عبور الطريق بمفرده	82	25
50	تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة	140	6
51	تدريب المعاق علي تحمل المجهود العضلي	111	19
52	تدريب المعاق علي كيفية الحصول علي بعض الأشياء التي توجد في أماكن مرتفعة	60	28
53	توفير العلاج الطبي المجاني ياستمرا	57	29
54	تدريب المعاق علي اكتساب المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل	131	8
55	توفير حاسوب والتدريب علي استخدامه	160	1
56	توفير أجهزة تعويضية مناسبة لطبيعة الإعاقة	37	33
57	إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة حالة المعاق	141	5
58	توفير مشرف اجتماعي يتفهم حالة المعاق	125	13
59	إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل	129	10
60	توفير وسائل مواصلات مجانية تساعده علي الوصول للأماكن التي يريدون الوصول إليها	128	11

يتضح من الجدول(**12**) أن أهم 10 حاجات اجتماعية لذوي صعوبات التعلم هي:

1-توفير حاسوب والتدريب علي استخداماته .

2-توفير إخصائي اجتماعي قادر علي فهم ظروف المعاق علي كيفية حماية نفسه.

3- أن لا يشعر المعاق بأنه يسبب مشكلات بين والديه.

4-تدريب المعاق علي ممارسة بعض الأنشطة الرياضية.

5-إتاحة فرص عمل مناسبة لطبيعة الإعاقة .

6-تدريب المعاق علي كيفية حماية نفسه عند الضرورة.

7-مشاركة المعاق في أنشطة اجتماعية مع الآخرين.

8-تدريب المعاق علي المهارات اللازمة للعمل بمهنة المستقبل.

9-أن يجد المعاق من يلعب معه في أوقات فراغه.

10- إتاحة فرص للمعاق للحصول علي مسكن خاص به في المستقبل.

مما سبق يتضح أن تقدير احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة هي احتياجات تستحق أن تقدم للمسئولين عن تعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لوضعها في الاعتبار عند تطوير مؤسسات الرعاية الحكومية والأهلية ، ولكن هذه النتائج هي نتائج مبدئية وغير كافية للتعميم ولذلك يوصي الباحثان إعادة تطبيق هذه الدراسة علي عينات أكثر تمثيلا لمجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع مناطق المملكة. فالنتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة ترتبط بالعينات المحدودة التي أمكن تطيق قائمة الاحتياجات عليها

doi : 10.12816/0001053

المـــــراجـــــــع

- **اولاً : المراجع العربية**

1-**أحلام رجب عبد القادر** (2003) : **تربية المعاقين ذهنياً** -دار الفجر للنشر والتوزيع .

2-**إبراهيم ميرغني** (1990) : **نموتأهيل جمعيات تنمية المجتمع .**

3-**الشيخ علي محمود** (1991): **تأهيل العمل الطوعي** – معهد دراسات درء الكوارث واللاجئين جامعة أونيا العالمية .

4-المجلس السوداني للجمعيات الطوعية (أسكوفا) (2002) **دليل المنظمـــات الطوعية.**

5-**إبراهيم العباس الزهيري** (2003) : **تربية المعاقين والموهـــوبين ونظـــم تعليمهم** – دار الفكر العربي – مدينة نصر – القاهرة.

6-**محمد سيد فهمي** (ب.ت) : **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراســـة فـــي الخدمة الاجتماعية** – المكتب الجامعي – الإسكندرية .

7-**عبد الحي محمود حسن صالح** (1999): **متحدوالإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية** – دار المعرفة الجامعية.

8-**قانون رقم 39 لسنة 1985** بالمطابع الأميرية.

9-**قانون رقم 12 لسنة 1996** طباعة خاصة برئاسة مجلـــس الـــوزراء – المجلس القومي للطفولة والأمومة.

10-**سعاد حسين** (2004): **حقوق الطفل المعاق ذهنياً بين الواقع والمأمول في محافظة بورسعيد** بالمؤتمر العربـــي الأول للإعاقـــة الذهنية بين التجنب والرعاية 13-14ينـــاير - جامعـــة أسيوط.

11-**قانون رقم 47 لسنة 1978** والخاص بالعاملين المدنيين بالدولة الطبعة العشرون المطابع الأميرية.

12- **مدحت محمد أبوالنصر** (2004): **تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة** – ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

13- **علي عبده محمود** (1994): **مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التشريعات**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، مارس.

14- **إبراهيم عباس الزهيري**(2003): **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم – إطار فلسفي وخبرات عالمية**، دار الفكر العربي.

15- **أمال صادق** (1982): **التربية الموسيقية للمعوق**، دراسات وبحوث عن الطفل المصري والموسيقي، **المؤتمر العلمي الأول**، كلية التربية الموسيقية، جامعة حلوان.

16- **سليمان الخضري** (1982) : **الفروق الفردية في الذكاء**، دار الثقافة للطباعة والنشر.

17- **سيد غنيم** (1977) : **سيكولوجية الشخصية**، دار النهضة العربية،

18- **عبد المطلب أمين القريطي** (1995) : **مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال**، القاهرة، دار المعارف.

19- عبد المطلب أمين القريطي (1996) : **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربي.**

20- **عنايات عبد الفتاح وتراجي عبد الرحمن** (1982): **دراسة أثر استخدام كل من الإيقاع والموسيقي علي مستوي أداء الجملة الحركية لدي الأطفال**، دراسات وبحوث عن الطفل المصري والموسيقي، المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية الموسيقية بالزمالك، جامعة حلوان.

21- **عنايات وصفي** (1982): **أثر الغناء الجماعي في تكوين شخصية الطفل المصري**، دراسات وبحوث عن الطفل المصري والموسيقي، المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية الموسيقية بالزمالك، جامعة حلوان.

22- **فؤاد البهي السيد**(1979): **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.

23- **محمد إبراهيم عبد الحميد** (1999) : **تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي.

24- **يوسف عبد المنعم الجداوي** (1990) : **دراسة تأثير الموسيقي علي السلوك العدواني لدي المعاقين ذهنياً**، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة الأزهر.

25- **أصداء المعاقين** (2004) ، العقد العربي لذوى الاحتياجات الخاصة 2004 – 2013 العدد والأربعون، القاهرة .

26- **سعاد حسين**(2004) ، **حقوق الطفل المعاق ذهنيا بين الواقع والمأمول في محافظة بورسعيد**، المؤتمر العربي الأول عن الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، 13 / 14 يناير ، أسيوط .

27- **ضياء الدين حسن القاضي** (2002) ، **تاريخ الصحافة**، موسوعة تاريخ بورسعيد، الجزء الثاني، الباب الرابع تاريخ الإعلام في بورسعيد، بورسعيد .

28- **عبد الهادي الجوهري** (2002) ، **علم الاجتماع السياسي**، مفاهيم وقضايا، المكتبة الجامعية، إسكندرية.

29- **مركز النيل للإعلام** (2001) ، **تطوير التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة والمعوقين** خلال الفترة من 13/12 يونيو، القاهرة .

30- **اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**(2001) ، **خدمات الجهات المعنية برعاية المعوقين**، نشرة دورية، العدد 68، ديسمبر ، القاهرة.

31- **داليا حسن** (2001) : **أهم ما يتعلق بقضايا التطـــوع**، رابطـــة المـــراة العربية، القاهرة

32- **محمد حسين، محمد قريش** (2001) : **آليات تفعيل دور المتطوع فـــي إطار التنظيمات الاجتماعية**، مؤتمر الشـــباب ودوره فـــي التطـــوع، 19/18 ابريل ، القاهرة .

33- **احمد كمال احمد** (2000) : **تنظيم المجتمع**، مكتبـــة الأنجلوالمصـــرية، القاهرة .

34- **موسى شيتوى** (2000) : **التطوع والمتطوعون في العـــالم العربـــي**، القاهرة .

35- **سوزان ج .اليس** (1999) : **تعظيم الموارد التطوعية**، الجمعية المصرية لنشر المعرفة ، القاهرة .

36- **محمود مرتضى** (1999) : **قضايا وإشكاليات العمل التطوعي في مصر**، القاهرة .

37- **سامي عصر** (1998) : **قضايا التطوع ونظام العمل بالجمعيات**، مؤتمر التنظيمات العربية، القاهرة .

38- **أحمد عزت راجح** (1993) : **أصول علم الـــنفس** . الإســـكندرية، دار المعارف.

39- **السيد على سيد أحمد وفائقة محمد بدر** (1999) : **اضطراب الانتباه لدى الأطفال – أسبابه وتشخيصه وعلاجه** . القاهرة، النهضة المصرية.

40- **الفت محمود نجيب** (2000) : **مستويات مشاركة الأمهات في البـــرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقليا والتغيرات التي تحدث لديهم ولدى أطفالهم** ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولـــة، جامعـــة عين شمس.

41- **جمال الخطيب** (1995) : العمل مع أسرة الطفل المعاق ، **منشورات مركز التدخل المبكر**، مدينه الشارقة للخدمات الإنسانية ، الإمارات العربية المتحدة.

42- **حامد عبد السلام زهران** (1998) : **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط3. القاهرة، عالم الكتب .

43- **زينب محمود شقير** (2002) : خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل)، **سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، المجلد الثالث . القاهرة، النهضة المصرية.

44- **سعدية بهادر** (1992) : **المرجع فى تربية أطفال ما قبل المدرسة** ، ط2 . القاهرة ، مطبعه المدنى.

45- **سعيد حسنى العزة** (2000) : **الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية** . عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع .

46- **سعيد عبد الله دبيس والسيد السمادوني** (1998): **فاعليه** التدريب علي الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، **مجله علم النفس** ، العدد 46، ص 88- 118.

47- **سلامة منصور محمد** (1997) : دور الإرشاد الأسرى فى رعاية الأطفال المعوقين، **مجلة معوقات الطفولة**، جامعة الأزهر، العدد السادس، ص165 –180

48- **سمية طه جميل** (1998) : **التخلف العقلى إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية** . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

49- **سمية طه جميل** (2000) : **فاعلية برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الأطفال العاديين نحودمجهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً**، المؤتمر

الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص 611 –650 .

50- **شاكر قنديل (1996) : الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسي " دراسة تحليلية** " المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص 625- 643

51- **ضياء محمد منير الطالب (1987) : دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية،** رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

52- **عادل عبد الله محمد (2004) : الإعاقات العقلية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة،** الجزء الثامن . القاهرة، دار الرشاد .

53- **عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحان (2001) : أرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته في تحسين مستوى تفاعلاتهم ألاجتماعيه .** المؤتمر السنوي الثامن ، مركز ألإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص 70 - 118

54- **عبد الرقيب البحيرى وعفاف محمد عجلان (1997) : مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم** . القاهره ، مكتبة النهضة المصرية .

55- **عبد الفتاح محمد دويدار (1998): قياس فاعليه إستراتيجيه للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لذوى المعاق عقليا،** المؤتمر السنوي الثالث لذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة المنوفية.

56- **علا عبدالباقى ابراهيم قشطه** (1995) : **مدي فاعليه بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدي الأطفال المعوقين عقليا**، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعه عين شمس.

57- **علاء الدين كفافى** (1999) : **الإرشاد الأسرى "المنظور النسقى الإتصالى"** . القاهرة، دار الفكر العربي. .

58- **فاروق صادق** (1997) : الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعيا ، توجيه للدول العربية ، **اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، (النشرة الدولية)** ، العدد 52 ، ص 13 – 27.

59- **كمال إبراهيم مرسى** (1999) : **مرجع فى علم التخلف العقلي**، ط 2 . القاهرة، دار النشر للجامعات .

60- **كمال سالم سيسالم** (2001) : **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة "خصائصها، وأسبابها وعلاجها** " الإمارات، العين، دار الكتاب الجامعي.

61- **لويس كامل مليكة** (1998) : **دليل مقياس ستانفورد – بنيه للذكاء – الصورة الرابعة:** المراجعة الأولى ، ط 2 . القاهرة ، مطبعة فيكتور كيرلس

62- **لويس كامل مليكة** (1998) :**الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية** . القاهرة، مطبعه فيكتور كيرلس.

63- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة على (2003) : **تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية** . القاهرة، دار الفكر العربى

64- **محمد بيومى خليل (2003) : انحرافات** الشباب في عصر العولمة . القاهره، دار غريب للنشر والطباعة.

65- **مواهب ابراهيم عياد ونعمه مصطفي** رقبان وساميه ابراهيم لطفي (1995) : **المرشد في تدريب المعاقين ذهنياً علي السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية**، الاسكندريه منشأه المعارف.

66- **وجدى عبد اللطيف زيدان** (1998) : فعالية استخدام السيكودراما في العلاج الأسرى لتحسين التواصل لدى الأبوين المسنين، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، العدد (25)، ص 2-68 .

67- المجلس القومي للطفولة والأمومة (92-1997) : **الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية .**

68- **منظمة الصحة العالمية** (1999) : **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية (الاكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس**، بإشراف أحمد عكاشة، الإسكندرية، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية .

69- **وزارة التربية والتعليم** (2003) : **إحصاءات وملفات التربية الخاصة**، إدارة التربية الخاصة القاهرة .

- **ثانيا المراجع الأجنبية :**

70-Aman, L. (2001): Family System Multi- Group Therapy for ADHD Children and their Families, Dissertation Abstracts International, –B p.5548.

71-American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ED., DSM-IV, Washington, DC., American psychiatric press..

72-Barkley, R. (1995): Taking Change of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents, New York, Guilford press

73-Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992): Frontal Lope Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: A Review and Research Report, Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 20, No. 2, p. 163- 184.

74- Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., & Fleteher K. (1992): A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Vol. 60, No.3, p. 450- 562

75- Brito, G. Pinto, R., & lins, M., (1995): A Behavioral Assessment Scale of Attention Deficit Disorder in Brazilian Children based on DSM – III – R Criteria, Journal of Abnormal child psychology, No., 23, p 509-521.

76- Brooks, R & Goldslein, S.,(2003): Nurturing Resilience in our Children, Conlemporary Books.

77- Corell, O., & Huthchison, J. (1987): A comparison of recommended treatment approaches: Attention Deficit Disorder Versus Aggressive Under Socialization Conduct Disorders, Dissertation Abstracts International-B Vol. 47, No. 11, p. 4645

78- Corey G. (1996): Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy an International Thomsen Publishing Company, Washington.

79- Corkum, P., Rimer, P., & Schachar, R. (1999): Parental knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Opinions of Treatment Options: Impaction Enrolment and Adherence to a 12 Month Treatment Trial, Canadian Journal of Psychiatry, Vol.44, No. 10, p.1043- 1049.

80- Corrin, E., (2004): Child Group Training Versus Parent and Child Group Training for Young Children with ADHD, Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7, p. 3516

81- Corsini, R. (1996): Encyclopedia of Psychology; Second Edition. Singapore, New York.

82- Cunninqham C., Clark M., Louise, R., & Durrant. (1989): The Effect of Coping Modeling Problem Solving and Contingency Management Procedures on the Positive and Negative Interaction of Hearing Disability and Attention Deficit Disorder Children with an Autistic Peer, Child and Family Behavior Therapy Vol. 11, No. 3, p. 89 – 106.

83- Danforth, J. (1999): The Outcome of parent Training Using the Behavior Management Flow Chart with a Mother and her boys with Oppositional Defiant Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 21, No. 4, p. 59-80.

84- Das. J. (1996): Mental Retardation and Assessment of Cognitive Process, Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation. Washington, DC.

85- Daupaul, G., Schaughency, E., Weyandt, L., Trippi, G, Kiesner, J., Ota, K., & Stanish, H. (2001): Self Report of ADHD Symptoms in University Students: Cross – Gender and Cross –National Prevalence, Journal of learning disabilities, Vol. 34, No. 4, p. 370- 380.

86- Dupaul, G., Anastopoulos, A., power, T., Murphy, K., & Barkley, R. (1994): The ADHD Rating scale –IV Unpublished Manuscript, Lehigh University, Bethlehem, PA.

87- Edwards, J. (2002): Evidence – Based Treatment for Child ADHD: "Real –world " Practice Implications, Journal of Mental Health Counseling, Vol.24, No.2, p. 126 – 140.

88- Ellison, M (2004) : The Effect of Non –Verbal Redirection on Out of seat Behavior in a Subject Diagnosed as ADHD and MR , Dissertation Abstracts International-B Vol. 42, No. 3, p. 732

89- Fee, V., (1993): The Differential Validity of Hyperactivity/ Attention Deficits and Conduct Problems Among Mentally Retarded Children, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 21, No. 1 p. 1-11.

90- Flynn, R., & Hopson, B. (1981): Inhibitory Training: An Alternative Approach to Development of Controls in Hyperactive Children. In Reid & Hresko (EDS). A Cognitive Approach to Learning Disabilities New York: Mac Graw Hill, Inc.

91- Forehand, R., & McMahon, R. (1981): Helping The Noncompliant Child: A Clinician's Guide to Parent Training, New York; Guilford press.

92- Frank, J., George, H., Laurie, E., & Catherine, L. (1996): Manual of Diagnosis And Professional Practice in Mental Retardation, American Psychological Association, Washington, DC.

93- Frankel, F., (1997) :Parent Assisted Transfer of Children's Social Skills Training: Effects on Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry, Vol. 36, No. 8, p. 1056- 1564

94- Gladding,. S. (1988): Counseling a Comprehensive Profession, Columbus, Toronto, London
95- Goth, A (1993): Siblings of Mentally Related Children Midwife, Health Visitor and Community Nurse, Vol. 26, No. 4. p 81
96- Graham, P. (1998): Cognitive –Behavior Theory for Children and Families, Cambridge University press.
97- Grisanzio, W. (2001): Evaluation of Effectiveness of An Attention Enhancement Program for Children Diagnosed with ADHD Administered in the School setting, Dissertation Abstracts International-B, p. 5043.
98- Harvey, E., (2000): Parenting Similarity and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Theory Vol. 22, No. 3, p. 39-54
99- Johannes R., & Marc J. (1996): Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation, American Psychological Association Washington, DC.
100- Johnson, C., & Handen, B. (1994): Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, Behavior Modification, Vol. 59, No. 4, p. 470-488.
101- Kaufman,K (2004): Parental Satisfaction with Evaluation for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7, p. 3528
102- Malacrida, C. (2001): Motherhood, Resistance and Attention Deficit Disorder: Strategies and Limits, Canadian Review of Sociology & Anthropology, May Vol. 38, No. 2, p. 141-166.
103- Martin, T (2001): ADHD, Divorce and Parental Disagreement about the diagnosis and treatment, pediatrics, Vol. 107, No. 4, p. 867- 873.
104- McCain A., & Kelley M., (1993): Managing The Classroom Behavior of an ADHD Preschooler: The Efficacy of School me note Intervention Child and Family Behavior Therapy, Vol. 15, No. 3, p. 33-44.
105- McKay, M., Gonzales, J., Quintana, E., Kim, L., & Abdul, J. (1999): Multiple Family Group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children, Social work practice, Vol. 9, No. 5, p. 593- 608.
106- Merrell, K., & Boelter, E. (2001): An Investigation of Relationships Between Social Behavior and ADHD in

Children and Youth, Journal of Emotional & Behavior Disorders, Vol. 9, No. 4, p. 260-272.

107- Noble, F (1991): Counseling Couples and Families, Introduction to Counseling, Ally and Becon.

108- Patterson, G. (1976): Living With Children: New methods for parents and teachers. Champaign, II; Research press.

109- Pfiffner, L., & McBurnett, K. (1997): Social Skills Training with Parent Generalization: Treatment Effects for Children with Attention Deficit Disorder, Journal of Consulting Clinical Psychology, Vol. 65, No. 5, pp 749-757.

110- Phyllis,A (1998): Intervention For ADHD Treatment In Developmental Context, New York, The Guilford Press.

111- Reid, W. (1985): Family Problem Solving, Columbia University Press, New York

112- Rosenberg, A. (1999): Pagination "Parent Training For Families of Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorders, Dissertation Abstracts International - B Vol. 59, No. 9, pp 5068.

113- Suarez L., & Baker, B. (1999): Child Externalizing Behavior and Parent's Stress: The Role of Social Supports, Vol. 46, No. 4, p. 372-382

114- Swanson, J. (1992): School Based Assessment and Interventions for ADD Students. Irvine, CA : K.C.

115- Vaught, P., (1990): Parental Perception of Children Clinically Diagnosed as Attention Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder or Conduct Disorder: The implication for Family Theory, Dissertation Abstracts International – B 51/05 Nov. p.2638.

116- Walker C., & Element P., (1992): Treating Inattentive, Impulsive Hyperactive Children with Self-Modeling and Stress Inoculation Training, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 14, No.2, p. 75-85

117- Woltersdorf, M (1992): Video Taps Self Modeling in Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Behavior theory, Vol. 14, No. 2 p. 134-147.

118- Zentall, S., & Meyer, M., (1987): Self – Regulation of Stimulation for ADD –H Children During Reading and Vigilance Task Performance, Journal of Abnormal child psychology, Vol., 15, p 519-536.

(1) محمد ابراهيم عبد الحميد (1999) : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا ، دار الفكر العربي ، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة (1) ن ، القاهرة ، ص 45 .

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

(3)Combs ، M & S. Slaby (1977): Social Skills Training with Children in Advances in Clinical Child Psychology . Vol. Plenum. Press New York.

(4) محمد السيد عبد الرحمن (1988) : دراسات في الصحة النفسية ، المهارات الاجتماعية ، الاستقلال النفسي ، الهوية ، مح 2 ، دار القباء للطباعة و النشر القاهرة ، ص 80.

(5) نجدة لطفي احمد حسن (2003) : فاعلية برنامج للتمرينات على بعض القدرات الحسي الحركي و السلوك التوافقي للأطفال بمدارس المعاقين ذهنياً واقرأنهم بمدارس الأسوياء ، مجلة الطفولة و التنمية ، ع 12 ، مح 3 ، المجلس العربي للطفولة و التنمية ، القاهرة ، ص 292 .

(6) نادر فهمي الزيود (1995) : تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، ط3 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

(1) عبد المطلب امين القريطي (1996) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي

(2) محمد سيد فهمي (1998) : السلوك الاجتماعي للمعاقين ، دار المعرفة الاجتماعية ، الإسكندرية .

(3) تهاني عبد السلام محمد (1993) : أسس الترويح و التربية الترويحية ، دار المعارف الإسكندرية ، ص 235. .

(4) حلمي ابراهيم ، ليلى فرحات (1998) : التربية الرياضية و الترويح للمعوقين ، دار الفكر العربي. ص 51