دور الجمعيات الأهلية

في

تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة

د. سلوى محمد المهدي

مدرس بقسم الاجتماع، آداب قنا

جامعة جنوب الوادي

مقدمة

إن العقود الأخيرة من القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين شهدت ملامح كثيرة للتغير الاجتماعي ، واتسمت الحياة الاجتماعية بدينامية لم يشهد لها العالم مثيلا من قبل بعد تغيير المفاهيم التي كانت تسود العالم بالنسبة للعلاقات الإنسانية ، والاتجاه إلى احترام آدمية الإنسان وتأكيد حقوقه في أن يحيا حياة كريمة ، لذا صارت الدعوة إلى تعبئة الجهود التطوعية وتوظيفها لخدمة عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية هي إحدى القضايا الهامة على مستوى العالم بأسره وبناء على ذلك بدأت عمليات إعادة النظر في كافة التوجهات الأيديولوجية المتصلة بالعمليات التنموية ، ومعها كان لابد من الاعتراف بأن بذرة التنمية تأتي حتماً بتنمية القدرات البشرية التي تعتبر حجر الأساس في العمليات التنموية الناجحة ، ومن المعروف أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تمثل جزءا لا يتجزأ من هذه القدرات البشرية والتي لا يمكن إهمالها ، يجئ ذلك مع صحوة القطاع الأهلي بسبب التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية الموجودة على سطح الأحداث والذي بدأ يسيطر على الرأي العام في المجتمع .

وعلى صعيد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة نجد أن هيئة الأمم المتحدة قد دعت دول العالم إلى اعتبار عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعوقين وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على اهتمام العالم ممثلا في أكبر المنظمات الدولية بتلك الفئة من الأبناء والآباء والأمهات المكونين لنسق الأسرة داخل المجتمع وذلك حفاظا على كيان المجتمع عالميا كما أن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة العامة يعتبر واجبا إنسانياً تفرضه القيم الاجتماعية والدينية .

ومن هنا لاحت فكرة البحث في ذهن الباحثة حيث اهتمام الجمعيات الأهلية بفئة بشرية يمكن أن يكون لها يد طولى في عملية التنمية وهم فئة الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم .

ماهية الجمعيات الأهلية

التعريف بالجمعيات الأهلية وأهميتها:-

يعد مفهوم الجمعيات Associations والمؤسسات الخاصة Private Establishments هما المفهومان السائدان في المنظمات التي يشملها القطاع الأهلي ، وكلا المفهومين تجمعهما سمات مشتركة وإن اتسمت المؤسسات بدرجة أكبر من التعقيد .

وقد عرف القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الجمعية الأهلية أو المؤسسة الخاصة بأنها كل مؤسسة تنشأ بمال يجمع كله أو بعضه من الجمهور لفترة معينة أو غير معينة سواء كانت هذه المؤسسة تقوم بأداء خدمة إنسانية دينية أو علمية أو فنية أو صناعية أو زراعية أو رياضية أو لأي غرض آخر من أغراض البر أو النفع العام،أما الجمعية فقد عرفها نفس القانون بأنها كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين لا يقل عددهم عن عشرة لغرض غير الحصول على ربح مادي[١] .

يفهم من ذلك أنه لكي تقوم الجمعية الأهلية لأي غرض إنساني فلابد من توافر الأشخاص وتحديد الغرض من قيام الجمعية وأن تكون لها صفة الاستمرارية كما تعتمد الجمعيات في تمويلها على اشتراكات الأعضاء وتبرعات الجمهور وأحيانا دعم الدولة وذلك لتحقيق الغرض من قيامها ، فالأساس في تكوين الجمعية إذن هو الجماعة بينما الأساس في تكوين المؤسسة الخاصة هو تخصيص المال لعمل ذي صفة إنسانية أو دينية أو علمية ، كما تشترك الجمعية والمؤسسة الخاصة في أن كلا منهما يستهدف تحقيق غرض من أغراض النفع العام ولا يستهدفان تحقيق الربح كما أن نشاطهما لا يتعارض مع الأمن العام أو النظام العام [٢] .

المفهوم الإجرائي للجمعيات الأهلية:-

هي جماعة من الأفراد نظموا أنفسهم بطريقة رسمية لتكوين جمعية تم إشهارها برقم معين وذلك لغرض خدمة إنسانية متمثلة في رعاية وتنمية المعوقين وخاصة الذين يعانون من إعاقة الصمم والبكم .

أما عن أهمية الجمعيات الأهلية فتنبع أهميتها من أدائها لخدماتها المتخصصة في ميادين مختلفة فهي تقدم خدمات في ميادين رعاية المسنين والأسرة والطفولة وتأهيل المعوقين ورعاية المسجونين وتنظيم الأسرة والمساعدات الاجتماعية والخدمات الثقافية والعلمية والدينية ، كما أن

---

(١). محمد حافظ دياب : بحوث الجمعيات الأهلية في الوطن العربي " قراءة تحليلية نقدية "، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، ١٩٩٧ ، ص ١٤ .

(٢). نعمات محمد الدمرداش : إدارة المنظمات الاجتماعية ، القاهرة ، بدون دار نشر ، ١٩٩٧ ، ص ص ٢٩٤ – ٢٩٥ .

أهمية الجمعيات يأتي من مساندتها للدولة في نشاطاتها المختلفة وتناولها النواحي الاجتماعية التي لا تقوم بها الدولة.

نشأة الجمعيات الأهلية وتطورها في مصر:

يمكننا تقسيم تاريخ الجمعيات الأهلية في مصر إلى خمس مراحل هي:

١] مرحلة البدء :- وكانت مع بداية القرن التاسع عشر عند شعور بعض علماء الدين والوطنيين أن الأجانب يتدخلون في شئون البلاد ويستأثرون بالنواحي الاجتماعية والثقافية فتم البدء في إنشاء الجمعية الخيرية اليونانية سنة ١٨٦٨ والجمعية الخيرية الإسلامية سنة ١٨٧٨[١].

٢] مرحلة الانتشار :- كانت هذه المرحلة مع بداية ثورة ١٩١٩ حيث أدت إلى تطور الحياة الاجتماعية والسياسية في البلاد مما كان له أثره البالغ في نشر فكرة الجمعيات الأهلية .

٣] مرحلة التنظيم :- ومن أبرز المراحل المؤدية إلى ظهور هذه المرحلة إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية وتخريج الدفعات الأولى من الأخصائيين الاجتماعيين عام ١٩٤٠[٢].بينما يعتبر أهم ما يميز هذه المرحلة إصدار وزارة الشئون الاجتماعية أول قانون ينظم عمل الجمعيات وهو القانون٤٩ لسنة ١٩٤٥ ثم القانون ١٥٢ لسنة ١٩٤٩ بشأن الأندية ثم القانون ٦٦ لسنة ١٩٥١ بشأن الجمعيات الدينية والعلمية والأدبية .

٤]مرحلة التنسيق :- وبدأت بصدور القانون ٣٨٤ لسنة ١٩٥٦[٣] واستهدف التنسيق بين جهود الجمعيات والمؤسسات الخاصة وتنظيمها حتى يمكن الانتفاع بها .

٥] مرحلة التخطيط الاشتراكي :- وبدأت بصدور القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ لتحديد ميادين عمل الجمعيات بغرض التخصص في العمل وقد جاء ذلك نتيجة لبعض التطورات والتغيرات الهامة في تلك الفترة والتي منها :- بدء مرحلة التحول الاشتراكي في المجتمع بقوانين يوليو ١٩٦١ ، بدء تنفيذ الخطة الخمسية الأولى للتنمية الاقتصادية من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٦٥ واشتراك الجمعيات في تنفيذ مشروعات الخطة الاجتماعية [٤] .

أما عن نشأة الجمعيات الأهلية التي اهتمت بقطاع الصم والبكم الذي هو مجال الدراسة الحالية فبدأت الخطوة الأولى له في مصر سنة ١٩٤٥ بجهود الصم أنفسهم على شكل رابطة خاصة بهم في حي شبرا تحت اسم جمعية الصم ثم منحتها الدولة مبنى كبيراً بمصر الجديدة وأصبح اسمها الجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع وقد طورت من

---

(١). نعمات محمد الدمرداش : إدارة المنظمات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٢٩٥ .

(٢). ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٩ ، ص ٥٧ .

(٣). نعمات محمد الدمرداش : إدارة المنظمات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٢٩٦ .

(٤). ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ،مرجع سابق ، ص ٥٩ .

خدماتها وبرامجها ، وبلغ عدد هذه الجمعيات المتخصصة حتى ١٩٩٩/١/١ (١٩ جمعية) والجمعيات التي ترعى هذا القطاع بالإضافة إلى قطاعات أخرى (٧٩ جمعية) [١]

مجالات عمل الجمعيات الأهلية:-

يمكن تصنيف مجالات نشاط الجمعيات الأهلية إلى ثلاثة مجالات أساسية هي المجالات الخدمية والفئوية والتنموية .

أولا : المجال الخدمي :- ويتضمن ميادين الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية إضافة إلى ما يتصل بالخدمات الدينية والثقافية .

ثانيا : المجال الفئوي:- ويشمل رعاية بعض الفئات كالمرأة والأطفال والمسنين والشباب والمعاقين والجانحين والمدمنين .

فبالنسبة لرعاية وتأهيل المعوقين وهو مجال عمل البحث الحالي فتهتم الجمعيات برعايتهم عقليا وبدنيا وإنشاء مراكز لتأهيلهم وتوفير فرص عمل لهم إضافة إلى الإعانات المقدمة إليهم [٢]، وتتضمن برامج التعامل مع المعاقين ورعايتهم عدة أمور منها كيفية نهوض المعوق بنفسه وتعلمه للأشياء الأساسية في الحياة وتنمية قدرته على تعلم القراءة والكتابة وكذلك قدرته الاجتماعية ومهارته الحركية وإدراكه للمفاهيم والمعاني[٣].

وعلى وجه الخصوص فإن الجمعيات التي تهتم بقطاع ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم تقوم بتقديم العديد من الخدمات لهم مثل التعليم والتدريب المهني وتقديم المساعدات والأندية الاجتماعية والرياضية والثقافية والبعض منها به دار للحضانة وتقوم بالبحوث والدراسات وبرامج التوعية للأسر فضلا عن صرف سماعات لضعاف السمع وتنظيم برنامج للتدريب على التخاطب [٤].

ثالثا : المجال التنموي :- ويشمل ميادين التنمية المحلية والتدريب والإغاثة وتنظيم الأسرة ، ففي مجال التنمية المحلية تتمثل النشاطات في جمعيات تنمية المجتمع ، أما التدريب فيتمثل في مشروعات الأسر المنتجة[٥] ، أما في ميدان الكوارث فللجمعيات باع طويل في ذلك مثلما حدث في إغاثة الجمعيات الأهلية لأهالي محافظة قنا حين أضيروا أثناء السيول التي تعرضت لها البلاد سنة ١٩٩٦ ، أما خدمات تنظيم الأسرة فعن طريق مراكز تنظيم الأسرة التابعة للجمعيات.

---

(١).محمد سيد فهمي : السلوك الاجتماعي للمعوقين "دراسة في الخدمة الاجتماعية "، الإسكندرية ، المكتب العلمي الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ٣٩٤ .

(٢). محمد حافظ دياب : بحوث الجمعيات الأهلية في الوطن العربي ، مرجع سابق ، صـ صـ ٢٤ – ٣٦ .

(٣). حامد حزة الدفاعي : سيكولوجية الفئات الخاصة ، اليمن ، مركز عبادي للدراسات والنشر ، ١٩٩٧، ص ١٧

(٤). محمد سيد فهمي : "دراسة في الخدمة الاجتماعية "، مرجع سابق ، ص ٣٩٥ .

(٥) محمد حافظ دياب : بحوث الجمعيات الأهلية في الوطن العربي ، مرجع سابق ،ص ص ٣٢–٣٦

الصعوبات التي تواجه الجمعيات الأهلية المنوطة برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة:-

من البديهي أن القيام بأدوار مختلفة من قبل الأفراد أو الجماعات أو الجمعيات يجد بعض الصعوبات في الأداء للوظائف سواء من القائم بالدور أو المتلقي للخدمات التي يقوم بها الفاعل أو في المجتمع ككل .

وتتمثل الصعوبات التي تواجه الجمعيات الأهلية القائمة بتنمية ورعاية المعوقين في:-

عدم توافر الكوادر القادرة على القيام بالعمل وذلك ناتج عن تشعب المجالات العلمية التي لها علاقة بعملية تنمية المعوقين وتأهيلهم حيث لا يوجد معهد معين يعد القيادات التي تعمل في هذا المجال وهذا هو منشأ المشكلة [1] .

وبالرغم من أن أحد المبادئ الأساسية في عمل الجمعيات الأهلية والتي تزيد من أهميتها هو المرونة في العمل إلا أن ذلك لا يتمثل في الحقيقة على أكمل وجه حيث أن هناك روتيناً بشعاً يمارس داخل الجمعيات الأهلية وذلك مما يعطل العمل الاجتماعي بصورة كبيرة.

ومن أكثر الصعوبات الواضحة التي تواجه الجمعيات الأهلية هي تدبير المال اللازم لها للقيام بأنشطتها المختلفة ويرجع ذلك إلى ضعف المستوى الاقتصادي عموما ومن جهة أخرى إلى عدم وعي الكثير من القادرين وعدم معرفتهم بالجمعيات وأنشطتها حيث أن هذا النوع من الجمعيات الأهلية خصيصا يحتاج إلى مزيد من التمويل لارتفاع تكلفة خدماتها واحتياجها إلى التحديث المستمر .

وسوف نقوم هنا بتحليل سوسيولوجي لعملية الإعاقة مثار اهتمام الجمعيات الأهلية مجال عمل البحث .

الإعاقة: تحليل سوسيولوجي

المفاهيم:-

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة: - هم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط الطبيعي في الجوانب العقلية والجسمية والحسية والانفعالية والاجتماعية مما يتطلب استخدام أساليب تعليمية خاصة للوصول بهم إلى مستويات أفضل[2] يتوافق ذلك مع ما جاء به كل من هيوارد ، أرلنسكي Heward& Orlansky من أن ذوي الاحتياجات الخاصة مستوى أدائهم وتحصيلهم يكون مختلفا عن مستوى أداء وتحصيل العاديين سواء أكان هذا الاختلاف يسير إلى الرقي أو إلى التدني ، مما يستلزم برامج

(١). ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ،مرجع سابق ، ص ١٠٣ .

(٢). حامد حمزة الدفاعي:سيكولوجية الفئات الخاصة ، مرجع سابق ، ص ١٧ .

تربوية خاصة لهم متضمنة خطة إرشادية لمساعدتهم على التكيف السوي مع البيئة التي يعيشون فيها [١] .

ومن هنا يتبين لنا أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يشتمل على الأفراد الموهوبين و العاجزين على حد سواء ، ونستطيع القول أن الذين يظهرون على الساحة وينالون اهتماما كبيرا في تلك الآونة هم النوعية الثانية لأن عددهم كبير جدا إذا ما قورنوا بالنوع الأول من الموهوبين كما أنهم يحتاجون إلى الرعاية أكثر من النوع الأول لأنهم غير قادرين على التصرف بأنفسهم في شتى مناحي الحياة ، إنما الموهوبون يمكنهم بصورة أو بأخرى التصرف بأنفسهم ، ومن اليسير نوعا ما رعاية أسرهم لهم عكس أسر النوع الآخر حيث لا تصمد بمفردها في رعاية المعاقين إذ يستلزم العناية بهم تكاتف الأيدي بين الأسر والجمعيات الأهلية والجهود الحكومية وأيضا الدولية حتى نستطيع إعادة تكيف تلك الفئة مع الحياة الطبيعية .

المفهوم الإجرائي لذوي الاحتياجات الخاصة:-

هم هؤلاء الشباب الذين يعانون من إعاقة الصمم والبكم وتهتم الجمعيات الأهلية برعايتهم وتنميتهم اجتماعيا وصحيا واقتصاديا ومهارياً.

مفهوم المعوقين Handicapped هناك العديد من الأشخاص والقوانين والمؤتمرات التي تناولت مفهوم الإعاقة والمعوق نذكر منها :-

المفهوم لدى قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٩ ، هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة[٢].

أي أن الإعاقة تعتبر نقصاً مميزاً في قدرات الجسم الوظيفية وإذا ما أثرت تلك الإعاقة على تعاملات الفرد الاجتماعية فيعرف هنا بالفرد العاجز[٣] .

وقد عرفه مؤتمر السلام العالمي والتأهيل Rehabilitation and World Peace بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي normal جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية[٤] .

---

(١). السيد عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة "المواجهة والتحدي"، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث،٢٠٠١،ص١٩.

(٢). إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ،١٩٩٨ ، ص١٥ .

(٣) .Hodges ,B: "Handicapp or special need ?" London ,Churcill Livingston,١٩٨٣ , p . ٤١ .

(٤). عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، القاهرة ، الأنجلو ، ١٩٨١ ، ص ١٢ .

المفهوم الإجرائي للمعوقين :- هم هؤلاء الشباب الذين يعانون من الصمم والبكم ويتم انضمامهم إلى إحدى الجمعيات الأهلية المنوطة برعايتهم لتنميتهم من جميع الجوانب ، أو يكونوا من المؤسسين لتلك الجمعيات ومشاركين في خططها ومستفيدين من خدماتها .

أسباب الإعاقة:- إن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة كثيرة ومتنوعة وتنقسم إلى :-

١ . العوامل الوراثية . *٢ . العوامل البيئية .*

أولا العوامل الوراثية :- حيث يتم وراثة الإعاقة أو العجز عن طريق بعض الجينات التي تنتقل إلى الطفل من والديه أو حتى أجداده ، ومن الأسباب الوراثية أيضا تعرض الطفل وهو جنين أو بعد ولادته لاضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين :-

١] عامل ريزوس (RH) حيث أنه في حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تنضج خلايا الدم وبالتالي يتأثر تكوين المخ مما يؤدي إلى حالة من التخلف العقلي عند الطفل .

٢] اضطرابات الغدد الصماء : سواء بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم مما يؤدي إلى الإعاقات المختلفة .

ثانيا العوامل البيئية :- وتنقسم إلى :-

١] أسباب ما قبل الولادة : مثل تعرض الجنين في بطن أمه لبعض الإشعاعات وتدخين الأم أو تعاطيها المخدرات .

٢] أثناء الولادة كالولادة المتعثرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي .

٣] أسباب بعد الولادة كالإصابة بالحوادث وخاصة في منطقة الرأس التي تعرض الطفل للعجز[1]، كما يمكن أن يندرج تحت العوامل البيئية سوء التغذية ونقص الفيتامينات الهامة للجسم كذلك إدمان الشباب للمخدرات والتعرض لحوادث الطريق وغيرها .

ومن جهة أخرى نجد أن هناك عوامل مسببة للإعاقة وترتبط بالنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع أو الظواهر الاجتماعية والعادات المسيطرة نذكر منها :-

١] زواج الأقارب : حيث يفضل البعض ذوي القربى في الزواج من أبناء العم والعمة والخال والخالة وغيرها ولقد أكد الواقع تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التي تتمسك بهذا النظام ، تلك الحقيقة أوضحها لنا الإسلام في تأكيد الأحاديث النبوية الشريفة لها ومنها (اغتربوا ولا تضووا) (لا تتزوجوا القرابة القريبة فإن الولد يأتي ضاويا)

٢] الزواج المبكر وخصوصا بالنسبة للإناث حيث تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي فتأتي بأطفال ضعاف البنية قليلي

(١). ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ،مرجع سابق ، صـ صـ ٢٣ -٢٤ .

المناعة من السهل إصابتهم بالإعاقة[1] .

٣] غياب إمكانية الفحص قبل الزواج : حيث يرتبط ذلك بمستوى التعليم للطرفين والوعي الاجتماعي والفكري السائد واهتمام الجهات المعنية بنشر هذا الوعي وتوفير لوازم الفحص للمواطنين لتجنب ما يمكن أن ينجم عن بعض الزيجات من إعاقات مختلفة تتدخل فيها العوامل الوراثية .

٤] انخفاض وعي الأم :- وذلك نتيجة للأمية وانخفاض مستوى التعليم لدى بعض الأمهات حيث تهمل تلك الفئة في الاهتمام بالتحصينات المختلفة للأطفال ، كذلك عدم قدرتهن على تنمية أطفالهن وحمايتهن ضد العجز والمرض كعدم القدرة على التصرف إذا ما أصيب الطفل بأعراض مرضية معينة يمكن أن تتحول إلى مرض خطير إذا لم يتم علاجه سريعا وغيرها .

٥] بعض الممارسات الضارة : التي يعمل بها البعض ممن تنخفض درجة الثقافة والوعي لديهم كاستخدام الوصفات البلدية في الشفاء من بعض الأمراض والتي تكون سببا في تطور الحالة إلى أحد أنواع العجز والإعاقة .

تصنيف المعوقين:- *من أهم التصنيفات الشائعة للمعوقين التصنيف حسب مجال الإعاقة كالتالي :-*

١] الإعاقة الجسمية : وهي تلك المتصلة بالعجز أو القصور في وظيفة الأعضاء بالجسم ويكون ذلك له صفة الاستمرارية وتؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية[2] كالبتر لأحد الأطراف أو كليهما والأمراض المزمنة كشلل الأطفال والدرن والسرطان والمقعدين وغيرها .

٢] الإعاقة العقلية :- وتشمل الأمراض العقلية والتخلف العقلي وكذلك المتخلفين دراسيا .

٣] الإعاقة الحسية :- وتشمل العجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين والصم والبكم .

٤] الإعاقة النفسية :- وهي التي تصيب الفرد عندما يصطدم بعقبات لا يستطيع تكوينه النفسي استيعابها ويترتب عليها سلوكيات غير ملائمة[3]

٥] الإعاقة الاجتماعية :- وتشمل الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين

---

(١). محمد سيد فهمي:الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ١٩٥ .

(٢). سامية محمد فهمي وآخرون:قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة" الإعاقة السمعية والحركية " ، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، جـ١ ، ١٩٩٧، ص ٣٢ .

(٣). المرجع السابق ، ص ٣٣ .

والجانحين والمجرمين وغيرهم [1] .

وربما كان الغرض من هذا التصنيف هو كيفية مواجهة احتياجات هؤلاء الأفراد تربويا واجتماعيا وتأهيليا كل حسب نوع الإعاقة التي يعاني منها حيث أن كل فئة منهم تحتاج إلى معاملة خاصة تختلف عن الأخرى .

وسوف نتناول هنا الإعاقة الحسية (باعتبارها الإعاقة التى تقوم عليها الدراسة)، والتى وهي مرتبطة بعجز في أحد حواس الإنسان أو عجز في أكثر من حاسة مثل كف البصر ، الصمم والبكم .

أ] كف البصر : أي عدم الرؤية وفقد حاسة الإبصار حيث أن الكفيف هو الإنسان الذي تنعدم قدرته على أن يجد طريقه إلا بمساعدة قيادة تقوده فيه ، وهناك أسباب كثيرة لفقد البصر منها أنه يكون نتيجة للعديد من الأمراض سواء كانت أمراض العيون (كالرمد الصديدي والكتاركت وغيرها) أو الأمراض العضوية الأخرى (كالسكر والأمراض الزهرية)[2] أو أنه يكون نتيجة لممارسة العادات البلدية الضارة للشفاء من الأمراض كما حدث لكاتبنا العظيم " طه حسين " ويمكن أن يكون نتيجة التعرض لبعض الحوادث الشديدة .

أما عن تأثير كف البصر على شخصية الكفيف فنجد أنه دائما ما يفتقد القدرة على التفاعل الوجداني حيث أن ذلك التفاعل يكون نتيجة لرؤية الآخرين ومعرفة نواياهم وطريقة التعامل معهم ، كذلك فإن سعيه دائما وراء من يساعده على تحسس طريقه يشعره بالنقص والدونية عن الآخرين لطلبه الدائم لمساعدتهم المستمرة وذلك ما ينتج عنه ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن .

ب] الصمم والبكم :- وهي الإعاقة التي يتم التركيز عليها في الدراسة الحالية وندرجه تحت تصنيفي :

١] الصم وضعاف السمع :-حيث يتحدد الفرد الأصم بأنه ذلك الشخص الذي فقد سمعه ويوجد نوعان للصمم وهما الصمم الخلقي : الذي يحدث نتيجة عوامل وراثية أو تعاطي الأم أدوية خلال الحمل ويقدر من يصابون بهذا الصمم بحوالي ٦٠% من مجموع الحالات ، الصمم المكتسب ويحدث نتيجة لأسباب عارضة بعد ولادة الأطفال مكتملي الحواس ولكنهم أصيبوا أثناء مراحلهم العمرية المختلفة بحوادث أو أمراض معينة[3]

ويعتبر الصمم خللاً سمعياً قوياً جداً وليس هناك فائدة معه في استخدام الأجهزة المساعدة وهنا تصبح لغة الإشارات هي الوسيلة الوحيدة للاتصال فيما بينهم ولاتصالهم بالأسوياء في المجتمع الخارجي ، وضعاف

---

(١). محمد سيد فهمي:الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية،مرجع سابق ، ص ١٨٣ .

(٢). حامد حمزة الدفاعى : سيكولوجية الفئات الخاصة ، مرجع سابق ، ص ٤٢ .

(٣). عبد الله محمد عبد الرحمن :سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية، ١٩٦٦ ، ص ١٢٦ .

السمع هم الذين لديهم ضعف في السمع يحول دون تعلمهم الكلام أو الاتصال بالآخرين لغويا وفكريا ، وهنا تكون الإعاقة أقل في الدرجة من الصمم بما يسمح باستخدام الأجهزة المساعدة (سماعة) لتحسين الحالة السمعية .

٢] البكم وضعاف النطق والكلام :- وتشمل العجز الكلي عن الكلام أو القصور الجزئي وتحدث هذه الإعاقة كذلك نتيجة لأسباب وراثية أو لأسباب بيئية مكتسبة [١]

قياس الإعاقة السمعية:- *هناك نوعان من الطرق لقياس الإعاقة السمعية Hearing Impairment هما :*

- الطرق التقليدية مثل مناداة الطفل باسمه بطريقة الهمس Whisper test وأيضا سماع دقات الساعة وتعتبر هذه الطرق غير دقيقة في القياس .

- الطرق العلمية الحديثة :ويقوم بإجرائها متخصص مثل طريقة القياس السمعي الدقيق Pure-tone audiometry وفي هذه الطريقة يحدد الأخصائي درجة لقدرة السمع للفرد بوحدات تسمى Hertz وتمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية بوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى Decible,dp حيث يضع الأخصائي سماعات على أذني المفحوص كل أذن على حدة ويعرضه لأصوات ذات ذبذبات مختلفة من خلالها يوضح مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة ويحدد القدرة السمعية [٢].

أثر الإعاقة السمعية على المصابين بها:- *هناك عدة تأثيرات للإعاقة السمعية منها :*

١] التأثير على النمو اللغوي والتكيف الاجتماعي : حيث تعتبر اللغة هي وسيلة الاتصال الاجتماعي فهي الوسيلة الأساسية في التعبير عن الذات وفهم الآخرين وإننا لنجد أن هناك ارتباطاً بين الصمم والبكم إذ يؤدي الصمم بشكل مباشر إلى البكم أي العلاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي [٣]لذا يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات فيالتكيف الاجتماعي بسبب النقص في القدرات اللغوية سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع ككل .

٢] التأثير على القدرة العقلية : بما أن الإعاقة السمعية تؤثر على الأداء اللغوي فإنها تؤثر على القدرة العقلية حيث أنه يوجد ارتباط بين القدرات العقلية واللغوية اللفظية ، فالإعاقة السمعية إذن تؤثر بالسلب على

---

(١). . عبد الله محمد عبد الرحمن :سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، مرجع السابق ، ص ١٢٧ .

(٢).فاروق الروسان :سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقدمة في التربية الخاصة " الأردن ، دار الفكر ، ط٣، ١٩٩٨ ، ص ١٤٤ .

(٣). المرجع السابق : ص ١٤٦ .

القدرات العقلية وخاصة وأن اختبارات الذكاء كما أشار (فيرث) تعتمد على الألفاظ أي أنها غير مصممة بطريقة مناسبة للصم وذلك هو السبب في الفروق في الأداء بين الصم والعاديين [1] ومن جهة أخرى نجد أن تنمية القدرات العقلية تحتاج إلى ممارسة الاندماج مع الآخرين والأخذ والجذب في الأحاديث المختلفة والتفكير فيها وذلك ما يفتقده المعاق سمعيا وبذا يتدنى تفكيره عن العاديين .

وقد ينطبع الأصم الأبكم بعدة خصائص منها أن عدم القدرة على السمع تجعله غير قادر على الانتباه لما يدور حوله كذا فقد القدرة على النطق ذلك ما ينحو به إلى الانعزال والانسحاب ليصل به الحال إلى درجة الانطواء على نفسه لعدم قدرته على مجاراة الآخرين في أحاديثهم وانفعالاتهم ، لذا كان الاهتمام بتلك الفئة الخاصة من أجل إيجاد وسائل ملائمة لهم توسع من دائرة التفاعل اللغوي والاتصال الثقافي معهم وكانت لغة الإشارات بمثابة المنفذ لهم من الصمت والسكون الذي يعيشون فيه فبواسطتها يتحقق تفاعلهم مع المجتمع وتواصلهم الثقافي معه سواء بواسطة الاتصال المباشر بينهم وبين الأفراد المحيطين به أو بواسطة الوسائل الإعلامية المختلفة .

أما عن الاحتياجات الأساسية التي يحتاجها الصم والبكم فتتمثل في:

**احتياجات فردية :* مثل الاحتياجات البدنية كي يستعيد الشاب لياقته ، أيضا الاهتمام بالعوامل النفسية وتنمية شخصيته كذلك إحتياجه للتعليم والتدريب طبقا لمستوى مهاراته

**احتياجات اجتماعية :* وتتمثل في توثيق علاقات الشباب من الصم والبكم بالأسرة التي تعتبر مجتمعه الصغير ثم بالمجتمع الأكبر وتوفير المجالات الثقافية والمعرفية بالنسبة له .

**احتياجات مهنية :* متمثلة في التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل ، أيضا إصدار تشريعات مناسبة في محيط تشغيل هؤلاء الشباب لتسهيل معيشتهم وحياتهم [2].

آثار الإعاقة على الفرد والأسرة والمجتمع:-

إن أساس الحكم على شخص ما أنه معوق هو وجود قصور يوهن من قدراته في جانب أو أكثر من جوانب حياته إلى الدرجة التي يحتاج معها إلى مساعدة متخصصة بهدف مساعدته على استعادة قدراته أو تعويضه باستثمار قدرات أخرى متبقية لديه أو التكيف مع الوضع الحالي [3]، ومما هو جدير بالذكر أنه يترتب على هذا القصور السابق ذكره خلل في النسق

---

(1) Furth ,Hans.G:Deafness and learning , U.S.A,Belmont,Wods Worth puplishing.company,١٩٧٣,p .٥٤ .

(٢).محمد سيد فهمي : السلوك الاجتماعي للمعوقين "دراسة في الخدمة الاجتماعية " ، مرجع سابق ، ص ١٤٦ .

(٣). سامية محمد فهمي وآخرون:قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، مرجع سابق ، ص ٢٧ .

القيمي لذوي الاحتياجات الخاصة يؤدي إلى اضطرابات ومشكلات في حياة الفرد وحياة أسرته وينعكس ذلك بدوره على المجتمع .

آثار الإعاقة على الفرد:-

تسبب الإعاقة للفرد حالة معنوية سيئة نتيجة إحساسه بأن الآخرين متميزون عنه وهو دون الآخرين لشعوره بأن نقصا ما ينتابه وذلك ما يقوده في كثير من الأحيان إلى الاكتئاب فينعزل عن الآخرين ويرفض التعاون معهم أي يتكون لديه ما يمكن أن نسميه سوء التكيف مع البيئة كما أن إعاقته كثيرا ما تتسبب في فقده لعمله فيشعر بعدم فائدته فضلا عن فقده العائد المادي من العمل وبالتالي فقده لمكانته السابقة مما يترتب عليه رفض قبوله لذاته الجديدة أو على الأقل مقاومتها .

آثار الإعاقة على الأسرة:-

اهتم بعض علماء علم النفس الاجتماعي بدراسة البيئة السيكولوجية Psychological Environment لأسر المعاقين لمعرفة الآثار النفسية التي تنتج عن حدوث الإعاقة على المستوى الأسري مثل مايرز Mayers ، ماينك Mink وخلصت الدراسة إلى إمكانية وصف أسرة المعاق بأنها أسرة متعددة المشاكل Multi proplems family حيث تتمثل بعدم الاتزان العاطفي والانفعالي والمناخ السيكولوجي غير الملائم Unsuitable Psychological Climate.[1]

بالإضافة إلى أن افتقاد ذوي الحاجات الخاصة لأدوارهم لعجزهم عن أدائها يشكل عبأ إضافيا على باقي أفراد الأسرة والأدوار الموكلة إليهم مما يؤثر على ردود أفعال بعضهم للبعض الآخر ، كذلك هناك تأثير على علاقة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بغيرهم من الأسر حيث أنهم يتحرجون في عمل علاقات اجتماعية وزيارات معهم حتى يحجبوا عن المجتمع أخبار الفرد الذي يعتبرونه غير سوي في الأسرة،فضلا عن المعاناة الاقتصادية التي تعاني منها تلك الأسر وخصوصا إذا كان عائلها الوحيد هو المعاق بالإضافة إلى أن شراء الأدوية والأجهزة التعويضية وغيرها من مستلزمات تلك الفئة ترهق الأسرة اقتصاديا ، وفي كثير من الأحيان يكون هناك قصور في الواجبات الأسرية بين أفراد الأسرة لاتجاه الاهتمام الرئيسي لكل الأفراد إلى عضو الأسرة المعاق .

أثر الإعاقة على المجتمع:-

إن معظم ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبرون من الفئات غير العاملة، لذا فإنهم غير مساهمين في عملية الإنتاج الذي هو أساس التنمية داخل المجتمع ، الأكثر من ذلك أن هؤلاء الأفراد وأحيانا أسرهم يكون المجتمع والدولة مسئولين عنهم مسئولية كاملة من ناحية تكلفة العلاج والتعليم والتأهيل لذا فهم يستنزفون جزءا كبيرا من ميزانية الدولة ويكون

(١). عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، مرجع سابق ، ص ١٥٥ .

لها التأثير السلبي على عملية التنمية في المجتمع .ولأن الإعاقة لـــها أثـــر سلبي على الفرد.والأسرة والمجتمع اتجه الاهتمام في مجتمعنا حاليـــا إلـــى تلك الفئة وتنميتها من جميع الجوانب لتسهم بفاعلية وإيجابية فـــي عمليـــة الإنتاج والتنمية بدلا من أن يكونوا عبأ فيكون لهم دور فاعل عنـــد تقديـــم المساعدات المتخصصة لهم ومن هنا نجد أن الجمعيات الأهلية تأخذ مكـــان الصدارة في هذا الاهتمام لقدرتها على القيام بهذا الدور .

ولا يغيب عنا ونحن بصدد دراسة هذا الموضـــوع أن نوضـــح دور الدين فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

الدين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

اهتمام الدين الإسلامي بذوي الاحتياجات الخاصة :-

هناك اهتمام متزايد في الآونة الحاضرة بذوي الاحتياجات الخاصـــة من المعوقين من قبل الهيئات المختلفة في المجتمع الحكوميـــة والتطوعيـــة وبصفة خاصة الجمعيات الأهلية ،.فإن هذا الدور الاجتماعي لم يكـــن وليـــد الساعة ولكن كان هذا دور الأديان السماوية من القديم بما تنادي بـــه مـــن التمسك بالتسامح والإخاء .

وتعتبر العصور الوسطى من أهم العصـــور التاريخيـــة التـــي تـــم الاهتمام فيها بالرعاية الاجتماعية في البلاد العربية نتيجة لمجيء الإســـلام ومبادئ التكافل الاجتماعي التي يرتكز عليها في توجيهه للحياة الاجتماعيـــة والاقتصادية والسياسية بصورة عامة[1] ، فلقد حرص الإســـلام منـــذ أيـــام الرسول على الرعاية الاجتماعية والعدل والإحســـان وذلـــك انطلاقـــا مـــن توجيهات القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، حيث الاهتمـــام بحقـــوق غير القادرين من الضعفاء والمرضى والمعوقين كما جاء في سورة عبـــس (عبس وتولى أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعله يزكى ، أو يذكـــر فتنفعـــه الذكرى)[2]

أيضا القرآن الكريم أعطى للمعوقين حق أن يأكلوا عند الحاجة مـــن بيوت أهلهم وأقربائهم ويشاركوا في الطعام من غير حرج كما جاء في الآية الكريمة (ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريـــض حرج ولا على أنفسكم أن تأكلوا من بيوتكم أو بيوت آبائكم أو بيوت أمهاتكم ... إلخ الآية الكريمة)[3]

ومن الأحاديث النبوية الشريفة ما يعلمنا كيفيـــة معاملـــة هـــؤلاء الأفراد المعاقين فيقول عليه السلام : ترك السلام على الضرير خيانة [4]

ولقد عني بعد ذلك الخلفاء وحكام المسلمين بالمعوقين ويبدو ذلـــك واضحا في اهتمام عمر بن الخطاب ، وعبد الملك بن مروان ، وعمـــر بـــن

---

(١). عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، مرجع سابق ، ص ٩٢ .

(٢). سورة عبس : الآيات ١-٤ .

(٣). سورة النور : الآية ٦١ .

(٤). الفردوس بمأثور الخطاب : ٢٣٩٤ ، رواه أبو هريرة .

عبد العزيز ، وغيرهم من الخلفاء المسلمين بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعوقين وقد بلغ اهتمام عمر بن عبد العزيز بهذا المجال أنه حث على عمل إحصاء للمعوقين وخصص مرافقا لكل كفيف وخادما لكل مقعد لا يقوى على أداء الصلاة وقوفا [1] .

كما يعتبر عمر بن الخطاب أول من سن شريعة اجتماعية لحماية المستضعفين حيث أنشأ ديوانا للأطفال المستضعفين كان يقوم بتمويله من بيت المال ، كما اهتم الخلفاء الراشدين برعاية المكفوفين بالإضافة إلى مرضى الجذام عام ٦٣هـ ، وامتد هذا النشاط الاجتماعي في عهد الخلافة الأموية والعباسية ، ويكشف لنا مؤرخو الطب الإسلامي أن أساليب متطورة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين استخدمها المسلمون وخاصة في عهد الوليد بن عبد الملك حيث أنشأ دارا للمجذومين وغيرهم من ذوي العاهات ، كما ظهر من الفئات المعوقة وخاصة المكفوفين العديد من الأطباء مثل أبو الحسن البغدادي الذي تولى إدارة بيمارستان دار الحكمة لسنوات طويلة[2] ، لقد لعب المسجد بوجه عام منذ فجر الإسلام دورا هاما في هذا السياق ، فلم يقتصر على أداء الشعائر فقط ولكنه كان مؤسسة تعليمية اجتماعية .

وعلى جانب آخر نجد ارتباط ظهور أول منظمة شعبية غير رسمية في التاريخ العربي بالطرق الصوفية التي أوضحت العلاقة بين الدين والمبادئ التي ينطوي عليها من جانب ، والعمل الخيري من جانب آخر ، وقد ظلت هذه المنظمات تلعب دورها العفوي في المنطقة العربية لتظهر معها الجمعيات الأهلية مع بداية القرن الماضي[3]

هكذا اهتم الدين الإسلامي بالمعوق ظهر ذلك في القرآن والسنة منذ البداية الأولى للإسلام واستمر المسلمون بعد ذلك على هذا الهدي لينالوا رضى الله ورسوله .

اهتمام الدين المسيحي بذوي الاحتياجات الخاصة.

لقد قامت المسيحية في مجتمع انحرف عن تعاليم دينه إذ كان اليهود في فلسطين قد انهمكوا في عمليات تجارية لا أخلاقية جشعة تهدف إلى جمع المال بطرق غير شرعية ، فأصبح المجتمع ماديا أنانيا لا يهتم بالضعيف والمحتاج [4] ، ثم جاءت المسيحية بما يحقق العدل وينشر الرخاء

وإننا نجد أن هناك العديد من النصوص في الأناجيل المختلفة حثت على رعاية المحتاجين والعاجزين ومن هذه النصوص . "طوبى للرحماء

---

(١). محمد سيد فهمي،السيد رمضان:الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية " المجرمين-المعوقين"،مرجع سابق ،ص١٥٢.

(٢). عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، مرجع سابق ، ص ٩٣ .

(٣). محمد حافظ دياب:بحوث الجمعيات الأهلية في الوطن العربي ،مرجع سابق ، صـ ١٠ - ١١ .

(٤). أحمد مصطفى : الرعاية الاجتماعية " التطور التاريخي ..إسهامات الحضارات المختلفة ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠، ص ٥٠ .

لأنهم يرحمون "[1]

كذلك يقول الملك للذين عن يمينه " تعالوا يا مباركي أبي رثوا الملكوت المعد لكم منذ تأسيس العالم لأني جعت فأطعمتموني ، عطشت فسقيتموني ، كنت غريبا فآويتموني ، عريان فكسوتموني ، مريضا فزرتموني ، محبوسا فأتيتم إليّ، فيجيبه الأبرار حين إذن قائلين : يا رب متى رأيناك جائعا فأطعمناك أو عطشانا فسقيناك و متى رأيناك غريبا فآويناك أو عريانا فكسوناك و متى رأيناك مريضا أو محبوسا فأتينا إليك ؟ فيجيب الملك ويقول لهم الحق أقول لكم بما أنكم فعلتموه بأحد اخوتي هؤلاء الأصاغر فبي فعلتم [2]

والجدير بالذكر أن الرعاية الاجتماعية في الدين المسيحي تتمثل في مجموعة من النشاطات مضمونها الزهد والرحمة وهدفها إقامة مملكة السماء التي هي غاية الدعوة المسيحية ، ومن مظاهر الرعاية الاجتماعية في المسيحية إقامة بيوت العجزة الذين أصبحوا عاجزين عن خدمة أنفسهم بسبب مرضهم وشيخوختهم ، وأيضا رعاية المكفوفين وتعليمهم نظريا وعمليا ، ويبدو أن العناية بالمكفوفين بدأت متقدمة جدا في التاريخ المسيحي حيث أن القديس " ديمديوس الضرير " رئيس المدرسة اللاهوتية بالإسكندرية في القرن الرابع قد اخترع الكتابة بالحروف البارزة للمكفوفين فكان بذلك سابقا على " بريل " كما اهتمت الكنيسة الأرثوذكسية في مصر بالمكفوفين منذ أقدم العصور [3]. هكذا اهتمت المسيحية منذ ظهورها بفئة المعوقين واعتبرت ذلك من الأسس القائمة عليها .

وبما أن مجتمعاتنا الشرقية تهتم بالدين وتتخذ من القيم الدينية قيما إلزامية عليها ، لذا كان اهتمام الأفراد من داخل الجمعيات الأهلية بفئة المعوقين التزاما بالتعاليم الدينية ، ويعتبر الاهتمام بالمعوقين نوعا من التنمية البشرية لذا سوف نقوم بتوضيح تلك العملية التى تخص الشباب بصفة أساسية .

الشباب والتنمية البشرية

المفاهيم:

أولا : مفهوم الشباب . إن مرحلة الشباب تعتبر غاية في الأهمية سواء بالنسبة للإنسان كفترة هامة في حياته أو في أهمية دراستها بالنسبة للباحثين في العلوم الإنسانية المختلفة ، حيث أن الشباب الذي يمثل القطاع الأفقي في المجتمع يدخل في تركيب مختلف القطاعات الرأسية ، ويعتبر ركيزة أساسية للإنتاج والدفاع عن الأوطان بفضل ما حباه الله من خصائص بدنية وعقلية ، لكل هذه الأسباب يعتبر الشباب رأس مال الأمة عدتها

(١). إنجيل متى ، الإصحاح الخامس ، الآية ٦ .

(٢). إنجيل متى : الإصحاح الخامس والعشرون ، الآيات ٣٤-٤٠ .

(٣). خيري خليل ابراهيم: مدخل إلى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، ١٩٩٦ ، صـ صـ ٩٠ - ٩١ .

وعتادها وحاضرها ومستقبلها ،فهو الثروة الحقيقية التي تفوق الثروات المادية ، وإذا ما أدركت الأمة كيف تحافظ على أغلى ثرواتها وكيف تنميها وتوجهها التوجيه الصحيح استطاعت أن تؤدي رسالتها في الحياة .

وإذا ما كنا بصدد دراسة يدخل الشباب في موضوعها فلابد أن ندرج المفاهيم المختلفة لهذه المرحلة :

إذ نجد أن هناك اختلافاً بين آراء العلماء والمشتغلين مع الشباب في تحديد بداية ونهاية لتلك الفترة فمنهم من يتناولها من خلال الخصائص والاحتياجات أو من خلال معيار زمني أو تحديد المفهوم في ضوء البلوغ الجنسي والنضج ولكن أكثر هذه الاتجاهات وضوحا الذي أخذ بالمعيار الزمني وذلك بتحديد فئة سنية يطلق عليها مرحلة الشباب ، واختلفت الآراء في ذلك أيضا حيث أن هناك اتجاها يحدد تلك المرحلة بالفئة (من ١٣-٣٠سنة) ومنهم من يحددها بالفئة من (١٥-٣٠ سنة) واتجاه آخر يحددها (من ١٥-٢٥ سنة) وثمة رأي مغاير يرى عدم الاقتصار على الأخذ بالمعيار الزمني وحده في تحديد مرحلة الشباب بل يؤخذ معه معيار النضج والتكامل الاجتماعي للشخصية ومن ثم :-

فالشباب يمثل فئة عمرية في المجتمع تتسم بعدد من الصفات والقدرات الاجتماعية والنفسية المتميزة وتختلف بداية هذه الفئة ونهايتها باختلاف الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع[١] .

وثمة مفهوم لـ Zanden يتشابه مع ذلك المفهوم ويعتبر أكثر دقة في تحديد مرحلة الشباب إذ اعتبرها مرحلة جديدة في حياة الإنسان تقع بين المراهقة وسن الرشد بالنسبة للرجال والنساء سواء كانوا دارسين بالجامعة أو من خريجي المدارس[٢].

وهناك مفهوم آخر للشباب كما رآه فرد ميلسون [مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة وهي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي والنضج والقوة كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبله المهني أو مستقبله العائلي[٣]].

أما عن المفهوم الإجرائي للشباب فهو :- تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٥-٤٠ سنة) ويعانون من الإعاقة الحسية (الصم واليكم) وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية خاصة كي تعتبر ركيزة من ركائز الإنتاج في المجتمع .

ثانيا : مفهوم التنمية Development : التنمية بوجه عام يقصد بها التدخل المقصود لتحقيق النمو بصورة سريعة الخطي في فترة زمنية معينة ،وهي أيضا عملية تطوير أوضاع المجتمع من الحالة التي هو عليها إلى

(١). محمد عزمي صاخ : التأصيل الإسلامي لرعاية الشباب ، القاهرة ، دار الصحوة ، ١٩٩٨ صـ ص ٢٤- ٢٦ .

(٢) Zanden,G: Sociology,N.Y,Mcgrow Hill publishing company,٢ nd,١٩٩٠,p.٧٩

(٣). فرد ميلسون : الشباب في مجتمع متغير ، الإسكندرية ، دار الهدى ، ٢٠٠٠ ، ص٥٠ ، ترجمة / يحيى مرسي عبد ربه .

حالة أكثر تقدما وذلك بتغيير الواقع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وتجاوزه إلى آفاق أبعد باستخدام كافة الأساليب العلمية فهي إذن عملية تغيير حضاري[١].

وتعتبر التنمية من أكثر الموضوعات السياسية والاجتماعية و الاقتصادية و البشرية اتساعا في عصرنا الحالي ولا سيما في دول العالم الثالث التي اتخذت منها منهجا للتقدم والرقي والتخلص من وهدة التخلف واللحاق بركب الحضارة[٢].

فللتنمية إذن عدة أنواع منها التنمية الاقتصادية Economic development والتنمية الاجتماعية Social development والتنمية البشرية Human development وإننا لنؤكد على هذا النوع الأخير في هذه الدراسة لأنها تنصب عليه حيث الاهتمام بتنمية فئة معينة من البشر وهي فئة الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة .

والمقصود بالتنمية البشرية توفير وإتاحة الفرص المجتمعية والبيئية لنمو الطاقات الجسمانية والعقلية والروحية والإبداعية والاجتماعية إلى أقصى ما تستطيعه طاقات الفرد ، وهي أيضا عملية تمكين الإنسان من تحقيق إنسانيته[٣] .

ويعد مفهوم (هاربسون ومايرز) للتنمية البشرية من الاتساع بمكان حيث يشتمل في طياته على التنمية بأنواعها السياسية والاقتصادية والثقافية فيذكر أن التنمية البشرية هي عملية زيادة في كفاءات ومواهب جميع أفراد المجتمع أي جمع الرأسمال الإنساني ثم استثماره استثمارا فعالا في التنمية الاقتصادية ، كذلك إعداد المواطنين للمشاركة في العمليات السياسية وبخاصة الديمقراطية ، أيضا مساعدة الأفراد على أن يعيشوا حياة أفضل وأقل خضوعا للتقاليد البالية هذا من الناحية الثقافية والاجتماعية [٤]

المفهوم الإجرائي للتنمية البشرية : -

المجهودات التي تقوم بها الجمعيات الأهلية لتذليل العقبات وتوفير الفرص المناسبة أمام الشباب الذي يعاني من إعاقة الصمم والبكم وذلك لمساعدته على نمو طاقاته العقلية والاجتماعية والبدنية والإبداعية وغيرها لتحويله إلى عنصر فعال في التنمية الشاملة في المجتمع .

---

(١). إقبال أمير السمالوطي : التخطيط الاجتماعي ، القاهرة ، نهضة الشرق ، ١٩٩١ ، ص ١٣٢ .

(٢). عبد الرحمن العيسوي : الإسلام والتنمية البشرية ، الإسكندرية ، المكتب العربي الحديث ، ١٩٩٢ ، صـ صـ ١٢ – ١٣ .

(٣). كمال التابعي : التنمية البشرية " دراسة حالة لمصر " ، القاهرة ، الأنجلو ،١٩٩٨ ، صـ صـ ١٣ – ١٤ .

(٤) Harbison Fredrick and Myers:Economic Man power Economic Groth. strategies of Human Resaurce Development ,N.Y,.Macmillan company, ١٩٦٤,p.٢

فالجمعيات الأهلية هنا تعمل مع فئة الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة من المنظور التنموي إذ تقوم بدور المساعد ، ذلك الدور الإيجابي الذي يترتب عليه تغيير في قدرات الأفراد ثم المجتمعات المحلية عموما .

خصائص مرحلة الشباب :- تمثل مرحلة الشباب فترة التحول الكبرى في حياة الإنسان من حالة طفولة واعتماد على الغير إلى حالة يتم فيها الاعتماد على النفس واكتمال النمو الجسمي والعقلي والعاطفي ، فمن الناحية الجسمية تشهد بداية مرحلة الشباب اقتراب شكل الجسم ووظائفه من آخر درجات النضج وفيها تحدث تحولات كثيرة وسريعة في ملامح جسم الشباب فتتلاشى الرهافة ودقة القسمات المميزة للطفولة[1] وتحل محلها صفات الأنوثة الرقيقة المميزة للأنثى والصفات الرجولية المميزة للذكر ،كما نجد أن مرحلة الشباب تعتبر هي مرحلة الإنجاز في عمر الإنسان حيث تتجه القدرات العقلية للشباب نحو الاكتمال وتنمو لديه حواس الانتباه والتذكر والتخيل التي تختلف في درجة دقتها عما كانت عليه في مرحلة الطفولة ، وعلى الجانب الآخر يشوب مرحلة الشباب القلق والتوتر ووجود الكثير من المشكلات في حياتهم حيث الانتقال من مرحلة الهدوء والاستقرار والسكينة إلى تحمل المسئولية نسبيا وعدم الاستقرار .

وما يميز الشباب أيضا في تلك الفترة أن نجده غير قابل للانصياع متمرد على طلبات الأسرة رافضا لتحريماتها ، غير متأكد من حقيقة ذاته ، يتعامل مع الكبار بشيء من الحساسية وقدر واضح من العناد[2] .

ولكننا نجد أن كل تلك الصفات نسبية تختلف بالنسبة للشباب في المجتمعات المختلفة ذات الثقافات المتباينة كما تختلف أيضا في حدتها حسب التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الشاب في أسرته .

والجدير بالذكر أن الخط الفاصل بين مرحلتي الطفولة والمراهقة من جهة والشباب من جهة أخرى يمكن تحديده على أساس فكرة المسئولية إذ لا يصبح الشاب مكتملا ناضجا إلا إذا تحمل مسئولية محددة [3] ، ومن هنا تأتي أهمية دور التنشئة الاجتماعية في تحديد خصائص الشباب وتحديد هويته والتأثير الواضح للوالدين عليه . ومن الخصائص الأخرى المميزة لمرحلة الشباب أنه يتسم بالرومانسية والمثالية إذ ينعكس ذلك على أسلوب تعامله مع ما يواجهه من مواقف كما أنه ذو نزعة استقلالية تأكيدا لذاته فهو يحاول أن يكون له رأيه الخاص وموقفه المتميز في كل قضية ، ودائما ما نجد الشباب ناقدا للواقع قياسا بما يجب أن يكون ، محاولا التخلص من كل ألوان الضغط والقهر والسلطة عليه لتأكيد التعبير عن الذات ، وأحيانا كثيرة يتعرض الشباب لاضطراب في اتزان الشخصية وارتفاع مستوى

---

(١). فرد ميلسون : الشباب في مجتمع متغير ، مرجع سابق ، ص ١١ .

(٢). المرجع السابق ، ص ١٣ .

(٣). محمد علي محمد : الشباب والتغير الاجتماعي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ ، ص ٢٧ .

توترها حيث تصبح معرضة لانفجارات انفعالية متتالية وتوتر في العلاقات الاجتماعية مع الأسرة والأصدقاء وغيرهم[١].

تلك هي أهم الخصائص التي تميز تلك الفترة الفاعلة في حياة الإنسان والتي تميز حياته كلها ففي مرحلة الطفولة لا يعد أمره بيده وحده لأنه صغير وعليه ولاية ، وفي الشيخوخة أحيانا ما يريد أن يفعل شيئا يفكر فيه ولا يقدر عليه حيث عدم مقدرته البدنية لوهن الشيخوخة ، أما في المرحلة الشبابية فهو يريد ويفعل وليس عليه ولاية أحد أو وصاية فهو يحقق ما يراه في صالحه ويكون قادرا على العمل لتمتعه بالصحة والقوة البدنية .

أهمية الشباب في المجتمع:-

تتنافس المجتمعات الآن على التقدم والنمو والازدهار ومواكبة ركب المدنية الحديثة بكل روافدها ، ويتوقف ذلك إلى حد كبير على الشباب في المجتمعات باعتبارهم من أهم الموارد البشرية وأكثرها طاقة وفاعلية ، فالموارد البشرية هي الثروة الحقيقية للمجتمعات ،لأن احتمالية نضوب أي ثروات أخرى في المجتمع واردة ولكن الثروة الحقيقية التي لا تنضب وفي تجدد دائم هي الثروة البشرية ، والشباب هم أكثر هذه الثروة نشاطا وتطلعا لكونهم دائما جسورين مقبلين على التجارب بشجاعة غير مبالين بنتائج التغيير ومن هنا تكون الانطلاقة إلى التقدم والرقي والعمل على التحديث حيث يعتبر الشباب تعبيرا واضحا لإرادة التغيير في المجتمع .

وفي الحقيقة يمثل الشباب ثقلا رئيسيا من ناحية الكم والكيف في قوى الإنتاج الزراعي والصناعي والخدمات والقوات المسلحة ، كما يسهم في حمل مسئوليات النضال في المجتمع بما يتميز به من القدرة الفائقة على التعلم والابتكار[٢] ، فضلا عن الصحة والحيوية والقوة البدنية التي تجعله قادرا على حمل لواء الجهاد .

وليس أدل على أهمية الشباب في المجتمعات المختلفة من توجيه عناية خاصة في نشاط الأمم المتحدة في مجال الرعاية الاجتماعية إلى إنشاء وتوسيع خدمات رعاية الشباب تحت إشراف حكومي وأهلي ، كما أكد نشاط الأمم المتحدة أهمية الإمدادات والخدمات الاجتماعية المختلفة لحماية حقوق الشباب وتنمية الرعاية الاجتماعية لهم ، وهناك العديد من الهيئات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة لها أدوار هامة في توجيه الشباب منها هيئة اليونيسيف واليونسكو وأيضا مكتب العمل الدولي[٣]وهي تقدم خدمات مختلفة للشباب لتنميته والنهوض به والبعد به عن المشكلات الشبابية المتعددة .

---

(١). عبد الحميد عبد المحسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ، القاهرة ، بل برنت ، ١٩٨٨ ، ص ٣٠ .

(٢). محمد عزمي صالح : التأصيل الإسلامي لرعاية الشباب ، مرجع سابق ، ص ٤٥ .

(٣). فرد ميلسون : الشباب في مجتمع متغير ، مرجع سابق ، صـ صـ ٩ – ١٠ .

تنمية الموارد البشرية وأهميتها.

لا جدال في أن قضية التنمية أصبحت تمثل الآن محورا أساسيا لاهتمام المشتغلين بالعلوم الاجتماعية والإنسانية وذلك بهدف تكاتف الجهود للقضاء على التخلف والتغلب على المشكلات القائمة . فعمليات التنمية إلى جانب كونها من العمليات ذات الطابع المادي الملموس لكنها تعد في نفس الوقت عملية إنسانية في المقام الأول أي أنها عملية شاملة يصعب فصل الجوانب الاجتماعية فيها عن الجوانب الاقتصادية حيث تستهدف في جانبها الاقتصادي رفع مستوى الدخل القومي وبالتالي زيادة نصيب الفرد من هذا الدخل وينعكس ذلك على أفراد المجتمع في شكل خدمات صحية وتعليمية وثقافية وغيرها ، وهي تعني في جانبها الاجتماعي ارتفاعا بمستوى الخدمات وتحررا من الأمية واستقرارا نفسيا وأمنا اجتماعيا وهذا بدوره يدفع أفراد المجتمع إلى مزيد من الإنتاج ويمنحه قدرة على الخلق والإبداع [1] .

فالاهتمام إذن كل الاهتمام بالعنصر البشري الذي يعتبر الغاية والوسيلة في عملية التنمية الشاملة ؛ وعند التعمق في دراسة موضوع التنمية بعامة والتنمية البشرية على وجه الخصوص نجد " شادويك " الخبير البريطاني في تنمية المجتمع يذهب إلى أن هناك مدرستين للفكر في هذا الموضوع إحداهما ترى أن تحسين الظروف المادية لمستوى المعيشة لشعوب العالم ستؤدي بالضرورة إلى تحسين المستوى الاجتماعي والصحي والتعليمي في هذه المجتمعات وأن تنمية المجتمع يجب أن تركز على التنمية الاقتصادية ليتولد منها تنمية اجتماعية وثقافية وسياسية ، وترى المدرسة الأخرى أن تنمية القدرات البشرية وتحسين الأحوال الاجتماعية سيدفع الناس بالضرورة إلى تحسين مستواهم المادي والاقتصادي والارتفاع بمستوى معيشتهم [2] فالمدرسة الأخيرة تنادي إذن بالتنمية البشرية أولا دليل على أهميتها في عمليات التنمية الشاملة ،وبهذا الصدد يرى " فيليب هـ . كومبز " Coombs أن تنمية الموارد البشرية من خلال النظام التعليمي تعتبر عاملا رئيسيا بالنسبة للتنمية الاقتصادية وعنصرا هاما من الاستثمار القومي من أجل إعداد القوى البشرية الملائمة لمطالب التنمية [3] ومن جهة أخرى نجد أن الدين الإسلامي بصدد الاهتمام بعملية التنمية يعد من الأهمية بمكان زرع القيم الأخلاقية في الأبناء من قبل القائمين بعملية التنمية البشرية ، سواء كانت هذه القيم تأخذ الشكل الإلزامي أو التفضيل أو حتى القيم المثالية ، حيث أن جهود التنمية البشرية لن تأتي بنتائج إيجابية إلا إذا خضعت للقيم الخلقية المختلفة.

---

(١). انظر إقبال السمالوطي : التخطيط الاجتماعي ، مرجع سابق ، صـ صـ ٢٢٧ – ٢٣٢ .

(٢). حسن عيد :دراسات في التنمية والتخطيط ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٦ ، ص ٤٦ .

(٣). علي الكاشف : التنمية الاجتماعية " المفاهيم والقضايا ، القاهرة ، عالم الكتب ،١٩٨٥، ص ٨٢ .

والجدير بالذكر أن هناك دليلا للتنمية البشرية أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي نشر سنة ١٩٩٠ م يؤكد على أن عملية التنمية البشرية تقوم على أساس توسيع الخيارات أمام الناس ، هذه الخيارات تنحصر في ثلاث : تحقيق حياة صحية وطويلة ، والحصول على قدر كاف من التعليم والمعرفة مع توفير الموارد اللازمة للحصول على مستوى معيشي مناسب ، والأبعاد الثلاثة لدليل التنمية البشرية تعبر عن مجموعة من القدرات فطول الأجل يعبر عن القدرة على عيش حياة طويلة صحية والتحصيل العلمي يعبر عن القدرة على اكتساب المعارف ، أما الدخل فيعبر عن القدرة على الحركة المادية والمشاركة في حياة المجتمع إنتاجا واستهلاكا(١).

إن هذا الدليل للتنمية البشرية يتمشى حقيقة مع الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة كفئة من القوى البشرية الموجودة في المجتمع حيث مساعدتهم صحيا لأنهم يعانون من جانب أو أكثر من النواحي الصحية وذلك لتنميتهم بدنيا وصحيا ، كذا مساعدتهم على التحصيل العلمي من بدايته أو استئنافه على قدر قدراتهم الخاصة ، فإذا ما اعتنينا بهذين البعدين ثم تأهيل تلك الفئة فسوف نصل إلى مرحلة مقدرتهم على العمل للحصول على الدخل اللازم لمستوى معيشي مناسب ، وبذلك تتحقق لهم عملية التنمية بل الأكثر من ذلك مشاركتهم في تنمية مجتمعهم .

إذن فالتنمية البشرية توجه الاهتمام إلى الأفراد في المجتمع للارتقاء بمستواهم الصحي والفكري والثقافي والاجتماعي والاقتصادي وغيرها ومن المفترض أن ذلك لا ينصب على الأفراد الأسوياء فقط ولكن أيضا الذين يعانون من إعاقات مختلفة فهي تهتم بطبيعة نموهم وأساليب تفكيرهم والطرق الحديثة لعلاجهم وتحريرهم من المشكلات والأزمات التي تواجههم وذلك لتنمية قواهم العقلية والنفسية والصحية أي ثقل شخصياتهم وعلاجها لتمكنهم من الحياة الجيدة حيث أن هذا هو ما يهدف إليه الفكر التنموي الحديث

أما عن أهمية التنمية البشرية فهي تعتبر أعظم التحديات التي لا ترتبط بقرن معين ولكن ترتبط بالحياة على هذه الأرض حيث الثروة البشرية باقية ومتجددة دائما(٢)، كما أننا نستطيع أن نتحقق من هذه الأهمية من خلال قول " تيودورشلتز " Schults أن الشعوب المتقدمة ما كانت لتبلغ درجة تقدمها بمجرد وجود رأس مال عيني وإنما بمجهود أفرادها الذين جاهدوا بالعلم والتكنولوجيا في سبيل استغلال ما توافر لديهم من رأس المال، بل إن جهود الأفراد أنفسهم هي أكبر قيمة من عنصر رأس المال نفسه كما أن كفايتهم الإنتاجية في استغلال ما لديهم من إمكانيات مختلفة

(١). محمد البنا : التنمية والتخطيط الاقتصادي بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، زهراء الشرق ،١٩٩٦، ص ٢٥ .

(٢). يحيى عبد الحميد إبراهيم : التنمية بين عقيدة الانتماء وعقيدة الطرف ، القاهرة ، مركز الخروسة ، ١٩٩٨ ، ص ١٣ .

كانت من أكبر العوامل التي أوصلتهم إلى ما حققوه وما يحققونه من مستوى معين للتقدم والرقي[١] .

فالأيدي البشرية المدربة ذات المستوى العالي هي التي يمكنها الاستثمار الأمثل للموارد المادية وهي التي يمكنها بناء الأمة بسواعدها الفتية حتى إذا لم يكن هناك موارد مادية سخية وذلك بشرط توافر المقومات الإيجابية للأفراد بفضل إعدادهم الإعداد الجيد وتنميتهم لقيادة عمليات تنمية وتحديث المجتمع .

الجمعيات الأهلية وتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة

المفاهيم:

هذه الجزئية تتضمن تحليلاً لدور الجمعيات الأهلية في تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال نظرية النسق الاجتماعى وهنا لابد من توضيح مفهوم تنمية هؤلاء الشباب وقد وجدت الباحثة من خلال قراءاتها أن هناك مفهوماً آخر يتداخل مع مفهوم تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة وهو مفهوم التأهيل ، لذا سوف نقوم بتوضيح تلك المفاهيم مجتمعة.

التأهيل Rehabiliation :-

عبارة عن مساعدة الأفراد ذوي العاهات على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائم كلا منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم[٢] .

وقد يعرف التأهيل بأنه إعادة الحياة أي أن الفرد قد يختل توافقه مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها أن يواجهها بمفرده وعندئذ يحتاج إلى خدمات من غيره تساعده على إعادة التوافق سواء كانت هذه الخدمات في صورة توجيه الفرد وتطوير خصائصه البدنية والعقلية والسلوكية أو كانت تطوير البيئة لكي تتلائم مع صفات الشخصية [٣]

أما عن المفهوم الإجرائي لتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة فينطوي تقريبا على نفس مدلول ما ذكرته الباحثة خلال سرد المفهوم الإجرائي للتنمية البشرية إذ يشتمل على استثمار طاقات الفرد الذي يعاني من إعاقة (الصمم والبكم) إلى أقصاها حتى نصل به إلى درجة مناسبة من التوافق مع البيئة المحيطة وإخراجه من عزلته حول إعاقته ليشارك إيجابياً في الحياة القومية ويصبح عنصرا فاعلا في عملية التنمية والتحديث .

ومن هنا يتضح لنا أن مفهوم التنمية للشباب الأصم الأبكم أشمل وأعمق من مفهوم التأهيل ، فليس هو مجرد التعليم لحرفة معينة والتدريب

---

(١). علي الكاشف : التنمية الاجتماعية " المفاهيم والقضايا " ، مرجع سابق ، ص ٨٢ .

(٢). عبد الرحمن العيسوي : سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية "مع سبل العلاج والتأهيل" ، بيروت ، دار الراتب الجامعية ، ١٩٩٧ ، ص ٣٦ .

(٣). عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة"المواجهة والتحدي ، الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث،٢٠٠١،ص٢٢.

على أشياء بعينها فقط ولكن يحتوي على تقدير لقدرات الفرد جميعها وصقلها ليفيد نفسه أولا ويستشعر الحياة الكريمة بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان عادي في الحياة ثم ينفع بذلك أسرته ولا يقف عند ذلك الحد ولكن يبدأ في المشاركة في تنمية المجتمع .

وفي مفهوم " كينث هاملتون " K.W.Hamilton للتأهيل نلمح الارتباط والتداخل بين التأهيل والتنمية حيث أنه يشير إلى التأهيل على أنه يحقق حياة اجتماعية مثمرة وتكوين شخصية متكاملة للفرد العاجز وذي العاهة إذ يرمي إلى تحديد إمكانيات الفرد وتنميتها والاستفادة منها[1].

فالتنمية لذوي الاحتياجات الخاصة تحتوي إذن على عملية تدريبهم وتأهيلهم بعد التعرف على قدراتهم ثم الارتقاء بمستوى أدائهم وإدماجهم في تنمية المجتمع أجمع ، وهذه العملية المعقدة بجملتها من المفترض أن الجمعيات الأهلية هي التي تقوم بها على أكمل وجه

دور الجمعيات الأهلية في تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة:-

تعتمد حياة الإنسان منذ البداية على سلسلة تفاعلات بينه وبين البيئة المحيطة سواء كانت بيئة اجتماعية أو مادية بهدف إيجاد التوازن والتوافق بينه وبين هذه البيئة بظروفها المختلفة وهذا ما يرتضيه الإنسان وينشده في حالاته الطبيعية أما إذا اختل هذا التوافق والتوازن بناء على خلل ينتاب الإنسان في جسمه وحواسه فإنه يحتاج إلى من يساعده لإعادة ذلك التوافق والتكيف وهذا ما تقوم به الجمعيات الأهلية مع ذوي الاحتياجات الخاصة إذ تقوم بعملية دمجهم اقتصاديا واجتماعيا وسلوكيا ودينيا في المجتمع ومحاولة تحقيق أكبر قدر ممكن من استقلالهم الاقتصادي عن طريق الاختيار المهني السليم لمجالات العمل التي تتوافق وإمكاناتهم ودرجة استعدادهم وميولهم .

ولا يقف الأمر عند هذا الحد ، بل إن الاهتمام بعملية تنمية ذوي الاحتياجات الخاصة لابد وأن يمتد إلى أسرة المعاق لتكملة الدور مع الجمعيات بمن فيها من متخصصين حيث يبصر الأسرة بطبيعة الإعاقة التي يعاني منها عضو الأسرة وكيفية التعامل الصحيح معه حتى لا يشعر نفسيا أنه عضو عاجز وسط مجموعة أسوياء بل يشعرونه دائما بعضويته الإيجابية السوية حتى لا يتألم نفسيا فلا يجدي الدور التنموي الذي تقوم به الجمعية ، إذن دور الأسرة مكمل وتبدؤه الجمعية أيضا لتحافظ على مجهودها المبذول في هذا الصدد .

والجدير بالذكر أنه عند قيام الجمعيات الأهلية بعملية تنمية لذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم أيضا على المشاركة في التنمية تحرص على تحديد وعي المعاقين بقدراتهم وتصوراتهم لأنفسهم ووعيهم بنظرة الآخرين لهم ونظرتهم للآخرين وللمجتمع وموقفهم منه، أيضا وعي المجتمع

(١). عبد الله عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في البلاد النامية ، مرجع سابق ، ص ١٧٣ .

بالمعاق وبحقوقه وواجباته ومجموعة القيم التي تشكل النظرة للمعاق، وأسس التعامل معه ، هل هي تتركز في كونه مخلوقا ضعيفا يستوجب العطف والإحسان أم أنه إنسان قادر على أداء دور ما وأنه يمكن أن يؤدي ما يؤديه السوي ؟ إن التخطيط لتطوير هذه العلاقات يعد هدفا أساسيا لتنمية المعاق وإدماجه في التنمية ولهذا يقتضي الأمر القيام بالتخطيط لتطوير علاقة المعاق بذاته وعلاقة المعاقين بعضهم ببعض وكذا علاقة المعاق بالآخرين[1]

فتنمية ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إذن إلى مهارة وخبرة وتخطيط علمي حديث ، ولقد ساهم في زيادة الاهتمام بعمليات التنمية والتأهيل والإشراك في التنمية لتلك الفئة نتائج وتوصيات المؤتمرات والندوات العالمية التي نظمتها الأمم المتحدة وغيرها وأولها مؤتمر العمل الدولي عام ١٩٤٤ الذي أكد على ضرورة تبني سياسات أكثر فاعلية في مجال توفير العمل والتدريب والتوجيه المهني للمعوقين [2]. ثم توالي المؤتمرات العلمية سواء العالمية أو المحلية وكان آخرها المؤتمر الرابع لاتحادات الجمعيات الأهلية الذي عقد في مصر ٢٠٠٢ والذي اهتم بالعديد من الموضوعات التي تدور في فلك دور الجمعيات الأهلية في تحديث مصر واهتمام الجمعيات الأهلية بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

إن اهتمام الدولة بالجمعيات الأهلية لتفعيل دورها في المجتمع واهتمام الجمعيات الأهلية المتخصصة بذوي الاحتياجات الخاصة وتنميتهم يعد من الأهمية بمكان لأن هذا يعتبر ضمن نطاق التخطيط السليم للنهوض بالقوى العاملة ، حيث أن ذلك التخطيط ضرورة بدونها لا يمكن تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية على المستوى القومي وكذلك أهداف القطاعات والمنشآت المختلفة والتي تمثل في جوهرها نقطة انطلاقة وتطبيق للتخطيط القومي الشامل[3] .

فدور الجمعيات الأهلية بتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر موضوع غاية في الأهمية لتأثيره على فئة الشباب الذي يعاني من الإعاقة ثم التأثير على التنمية الشاملة في المجتمع ككل ، أي أن هذه العملية ترمي إلى تحقيق العديد من الأهداف فهي تدرب الفرد على معايشة إعاقته ثم النهوض بها بقدر الإمكان ، كذلك استكمال العملية التعليمية له أو البدء فيها حسب الحالة .

ومن الأهداف الهامة تمكين الفرد من التكسب عن طريق عمله وإنتاجه وبالتالي نلغي حالة إحساسه بالعجز وبأنه عالة على المجتمع

---

(١). عبد الباسط عبد المعطي: إدماج المعاقين في التنمية، الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، ع٧، ١٩٩١،ص٢٦٥.

(٢). عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في البلاد النامية ، مرجع سابق ، ص ١٧٠ .

(٣). طارق عبد الحسين العكيلي وآخرون : تخطيط الموارد البشرية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث،١٩٩٨، ص ٢٢١ .

يستهلك دون أن ينتج ، وأيضا إعادة طاقة معطلة أو إضافتها إلى القوة الإنتاجية [١] .

وفي النهاية نستطيع أن نوجز الخطوات التي تقوم بها الجمعيات الأهلية كنسق اجتماعى لتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة في :-

١] التفكير العلمي في مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يؤدي إلى فهمها فهما صحيحا ثم اتخاذ الإجراءات المناسبة لحلها ، وذلك يكون عن طريق مجموعة من المتخصصين المدربين على النظر إلى الإعاقة وأصحابها بشكل إيجابي ومنهم الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي وأخصائي التأهيل والإداريون .

٢] تهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في القدرة على التفكير العلمي الواقعي والمقدرة على تحمل المسئولية وذلك حسب ما تسمح به نوع ودرجة الإعاقة .

٣] محاولة تعزيز وتطويع جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع .

٤] إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم ، أيضا توعيتهم وأسرهم بالمعلومات المتعلقة بالتمتع بحقوقهم داخل المجتمع وبالخدمات المتاحة .

٥] محاولة الضغط على الهيئات التشريعية لإصدار كافة التشريعات التي تستهدف حقوق أ- ي الاحتياجات الخاصة بما يحقق تنميتهم التنمية السليمة [٢] .

٦] لا يقتصر دور الجمعيات الأهلية بهذا الصدد في توفير فرص التدريب والتشغيل فقط لهؤلاء الشباب وإنما ينطوي دورها كذلك على توفير فرص الترويح الهادف بالإضافة إلى تثقيف الجمهور في المجتمع بشأن الإعاقة وكيفية معاملة الشباب الذي حكم عليه القدر والظروف أن يتعطل أو يفقد جزءاً من حواسه .

٧] من مهام الجمعيات الأهلية أيضا في هذا المجال أن يكون بينها وبين الهيئات المختلفة العلاقات التي تمكنها من مطالبتها بإدراج حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مهامها المتخصصة فمع وزارة الشباب والرياضة أن يكون ضمن أنشطتها نشاط خاص بتلك الفئة وكذا مع وزارة الصحة التي تحدد وحدة لعلاج هذه الفئة وكذا وزارة التربية والتعليم وغيرها كل حسب تخصصه وبذلك تأخذ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حقوقها من جميع الجوانب التعليمية والثقافية والرياضية والطبية عن طريق الجمعيات والهيئات المتخصصة فتتم تنمية قدراتهم ثم مشاركتهم في عملية التنمية والتحديث داخل المجتمع ويتم إدراجهم ضمن القوى البشرية

---

(١). عبد الرحمن العيسوي : سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية " مع سبل العلاج والتأهيل " مرجع سابق ، ص٣٧

(٢). سامية محمد فهمي وآخرون: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة "الإعاقة السمعية والحركية " مرجع سابق ،ص٢٢

العاملة لا عزلهم في عوالم مغلقة خاصة بهم وبذلك يتحقق دمجهم في المجتمع الأكبر بكل أنشطته الحيوية .

المنظور السوسيولوجي في دراسة دور الجمعيات الأهلية في تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة.

لقد اتخذت الباحثة من نظرية النسق الاجتماعي S.System لتالكوت بارسونز توجها نظريا للدراسة لتناسبها مع طبيعة البحث :

(أ) المسلمات الأساسية للنظرية:-

يقول بارسونز في كتابه The social system إن النسق الاجتماعي يتكون من مجموعة أفراد يتفاعلون مع بعض في موقف له على الأقل مظهر أو جانب فيزيقي بيئي ويدفعهم ميل كبير لتحقيق أقصى إشباع ممكن، وتتحدد علاقاتهم بمواقفهم في حدود نسق من الرموز المشتركة المقررة ثقافيا [١]، أي أن النسق لدى بارسونز مجموعة من الفاعلين يتفاعلون في موقف اجتماعي ثقافي وهو موقف يرتبط به تفاعلهم من حيث الدافعية والتوجه [٢]

إذن من الممكن على أساس تعريف بارسونز المبسط للنسق الاجتماعي اعتبار كل حالة من حالات التفاعل الإنساني نسقا اجتماعيا[٣]،كما نجد أن الأنساق من الناحية البنائية تتكون من الأدوار والمراكز والمعايير والقيم [٤]، وبناء على ذلك فإن أي إنسان يحتل العديد من المكانات الاجتماعية S.status في أي فترة من حياته ويترتب على شغله لهذه المكانات عدة أدوار ينبغي عليه أن يؤديها [٥].

ومن جهة أخرى فإن أي نسق من خلال تقلده لمكانة معينة يقوم بدور محدد أو عدة أدوار في إطار من المعايير والقيم التي يعمل بها وهي موجودة في المجتمع .

ولقد حدد بارسونز متطلبات للنسق لكي يتحقق النظام والاستقرار والتوازن هذه المتطلبات تصنف إلى :-

١] متطلبات وظيفية تتصل بالفرد فينبغي أن يواجه النسق ويشبع حاجات أفراده

٢] متطلبات تتعلق بالمجتمع تتمثل في ضرورة توافر حد أدنى من الضوابط التي تتحكم في السلوك الاجتماعي الذي يقضي على وحدة المجتمع

---

(١). محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ ، ص ٤٠٠.

(٢).إرفينج زايتلن : النظرية المعاصرة في علم الاجتماع "دراسة نقدية" ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٣، ترجمة / محمود عودة ، إبراهيم عثمان ، ص ٤٦ .

(٣).ليقولا تيماشيف : نظرية علم الاجتماع " طبيعتها وتطورها "، القاهرة ، دار المعارف ، سلسلة علم الاجتماع المعاصر ، ك ٢ ، ط ٤ ، ١٩٧٧ ، ص ٣٥٨ ، ترجمة / محمود عودة وآخرون .

(٤).محمد عارف : المجتمع بنظرة وظيفية " الوظيفية ملامحها العامة وأبعادها التاريخية وصورها المعاصرة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ك١ ، ١٩٨١ ، ص ٢٤٤ .

(٥).سلامة منصور ، فهى سعدي : رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية " قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة " ، القاهرة ، المكتب العلمي للنشر ، ج٣ ، ١٩٨٨ ، ص ٢٣٠ .

٣] متطلبات تدور حول الثقافة : ذلك أن اللغة والثقافة لازمان للنسق الاجتماعي [١] .

والجدير بالذكر أن الدور هو الوحدة التي يتألف منها النسق الاجتماعي ، ذلك أن بناء النسق الاجتماعي يعتبر في أساسه مركباً من الأدوار الاجتماعية [٢] .

والدور عبارة عن نموذج يركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين ، ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة من توقعات يعتنقها هو ويعتنقها الآخرون [٣]

ومن الواضح أن النقطة التي بدأ بها "بارسونز" في نظريته للنسق الاجتماعي هي طبيعة الفعل الاجتماعي ذاته ، فيرى أن كل الأفعال موجهة نحو تحقيق أهداف محددة ، وهناك ثلاثة مظاهر لهذه العملية وهي الجانب الادراكي والانفعالي الوجداني والتقويمي ، فكل فاعل وهو يسعى لبلوغ هدف خاص يجب عليه أولا أن يكون لديه بعض الأفكار والمعلومات المتصلة بتحقيق الهدف ، ثانيا أن يكون لديه بعض المشاعر المتصلة بحاجته ، ثالثا يختار وسائل لتحقيق الهدف [٤]

فنظرية النسق الاجتماعي تحتوي بداخلها على وجود التفاعل الاجتماعي بين الأفراد أو الأنساق الفرعية كما تحتوي على القيام بأدوار معينة بناء على تقلد مكانات مختلفة ويهدف النسق إلى الوصول إلى الاستقرار والتوازن أي بلوغ هدف بعينه عن طريق متطلبات وظيفية مختلفة .

ب-معالجة النظرية لموضوع البحث:-

تهتم الدراسة بدور الجمعيات الأهلية كنسق اجتماعي بتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتهدف عملية التنمية هنا إلى إحداث التغييرات الوظيفية بالقدر الذي يمكن النسق الاجتماعي من تحقيق أهدافه باستغلال الطاقات المتاحة له .

وبما أن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من المعوقين يعتبر تنموياً وصحياً وعلاجياً ، فبهذا الصدد نجد أن بارسونز ركز في كتابه النسق الاجتماعي على أهمية النواحي الصحية العلاجية واعتبر الاهتمام بالنظام الصحي في المجتمع هدفه الأساسي هو تحقيق التكامل والضبط الاجتماعي ، كما أنه يحقق وظائف معينة في المجتمع الحديث ، حيث يؤثر على أنماط ومستويات الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي ، فرؤية

---

(١). محمد عارف : المجتمع بنظرة وظيفية " الوظيفية ملامحها العامة وأبعادها التاريخية وصورها المعاصرة ، مرجع سابق، ص ٢١٧

(٢). المرجع السابق ، ص ٢٥٣ .

(٣). محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٩٠ .

(٤). بيرس كوهن : النظرية الاجتماعية الحديثة ، القاهرة ، نهضة الشرق، ١٩٨٠،ص١٥٣،ترجمة / عادل مختار الهواري .

بارسونز إذن حول الاهتمام بالنظام الصحي العلاجي للأفراد من أجل تحقيق الاستقرار وإنجاز الأهداف العامة للنسق الاجتماعي (١)

أي أنه باهتمام الجمعيات الأهلية كأنساق اجتماعية بتنمية الصم والبكم الذين يعانون من قصور في الجانب الصحي يكون بمعالجتهم وتقويمهم كي يتحقق التكامل والضبط الاجتماعي داخل النسق الأكبر وهو المجتمع حيث يحدث تكامل بين تلك الفئة والأفراد العاديين ويتحقق نوع من التضامن الاجتماعي بينهم حتى في طريقة المعاملة والتقبل ، ومن ثم إذا أحست تلك الفئة بهذا الاهتمام فسوف يزداد ولاؤها وانتماؤها أولا للنسق الأصغر الذي تنضم إليه وهو الجمعية الأهلية ثم للنسق الأكبر وهو المجتمع وهذا يحقق نوعا من الضبط الاجتماعي ، فمن المتوقع إذا لم يحدث هذا النوع من الاهتمام التنموي ألا يضبط هؤلاء الشباب تصرفاتهم في الحصول على حقوق معينة لم يتم الانتباه إليها وبذلك يفتقد المجتمع تكامله وتوازنه

فالجمعية الأهلية هنا تقوم بدور تنموي تجاه الصم والبكم بناء على مكانتها في المجتمع وتوقع الآخرين للدور الذي تقوم به ، هذا من خلال قيم ومعايير معينة .

وعلى جانب آخر فإن الجمعية الأهلية كنسق اجتماعي عند قيامها بدورها تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم بهدف تنميتهم فإنها تدرك وتعرف معلومات وبيانات عديدة عن هذه الفئة لسهولة تحقيق الهدف وبذا تتولد داخل الأشخاص المكونين للجمعية مشاعر متصلة بحاجة هؤلاء الأفراد إلى خدمات الجمعية ومن ثم تستخدم كافة الطرق للوصول إلى تقويمهم وتنميتهم وذلك هو الهدف المنشود .

أما عن المتطلبات الوظيفية الثلاثة للنسق لتحقيق النظام ، فبالنسبة للفرد تحاول الجمعية الأهلية إشباع حاجاته المختلفة طبية كانت أو اجتماعية أو اقتصادية وغيرها ، أما المتطلبات الخاصة بالمجتمع فتتمثل بأنه عند مجابهة متطلبات هؤلاء الأفراد فإنها تتحكم في سلوكهم الاجتماعي حيث تضمن عدم قيامهم بسلوكيات معينة نتيجة إحساسهم بالنقص وتميز الآخرين عليهم ، وينال ذلك السلوك من وحدة المجتمع ، وأخيرا فالمتطلبات المتصلة بالثقافة من حيث تعلم الأفراد القائمين على الجمعية للغة الفئة المتعاملين معها وتعليمهم إياها وهي لغة الإشارة كذلك جعلهم متصلين بثقافة المجتمع ، كذا الجمعية كنسق اجتماعي تكون متصلة بالثقافات المختلفة لتحديث خدماتها ذات الطابع المميز كي تحدث عملية التنمية باستخدام كافة الطاقات البشرية الموجودة ليحدث التوازن والاستقرار داخل نسق المجتمع .

وعلى جانب آخر تفترض الباحثة أنه كما تشكل الجمعية الأهلية نسقاً اجتماعياً فإن فئة الصم والبكم تمثل نسقاً اجتماعياً آخر وما يحدث هو

---

(١) .Parsons.T:The social system , N.Y,the free press ١٩٧٥, p.٢٧٥ .

تفاعل بين الأنساق ويكون دور النسق الأول هو تبصير تلك القوة البشرية الممثلة للنسق الآخر على الصورة التي يجب أن يكون عليها دورها وفقا لما يتوقعه منها المجتمع وإذا كان القدر قد أصابها بعجز معين يعوق أداء الدور داخل النسق فمن الممكن أن يتم توفير الفرص المختلفة والمناسبة وهو دور النسق الأول ، هذه الفرص تساعد فى اكتساب المهارات وأداء الأدوار تحديا للإعاقة ، كما تكون الجمعية الأهلية نسقاً مع أسرة المعاق لتكامل الأدوار فيما بينهما لتنمية تلك الفئة .

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: بعنوان " سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية " [1] وقد أجريت الدراسة على المجتمع العماني وتتلخص أهدافها في :-

١] تحليل طبيعة سياسات الرعاية الاجتماعية ومدى ارتباطها بنوعية التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها السلطنة .

٢] دراسة الأدوار الهامة التي تقوم بها مراكز رعاية المعوقين لهذه الفئة باعتبارها إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تسهم في عمليات تحديث المجتمع .

التساؤلات :- ١- ما نوعية خدمات الرعاية الاجتماعية والتأهيلية التي توجد في مؤسسات ومراكز المعوقين ودورها في تنشئة وتأهيل تلك الفئة

٢- كيف يمكن الارتفاع بمستويات الفاعلية والإنجاز المهني في مجال رعاية المعوقين .

٣- ما هو حجم المسئولية التي تقع على عاتق مؤسسات ومراكز التأهيل للمعوقين في توعية أبناء المجتمع بالأساليب المختلفة للحد من الإعاقة، وما الصعوبات التي تواجه العاملين في هذا المجال .

العينة :- عبارة عن ٢٥٠ مفردة من الصم والبكم ومجموعة أخرى من العاملين في هذا المجال وتم اختيار المجموعتين من ثلاثة قطاعات من المؤسسات (القطاع التربوي - التأهيلي - الطبي) .

الأدوات :- استخدم الباحث استمارة استبيان من ٣١ سؤلاً للتطبيق على المعوقين وأخرى مكونة من ٥١ سؤلاً للتطبيق على المسئولين العاملين في المجال ، بالإضافة إلى المقابلات الحرة والرجوع إلى الوثائق الرسمية

نتائج الدراسة :- أتت الدراسة بمجموعة من النتائج غاية في الأهمية منها .. أن نسبة المعوقين الذكور أكبر من الإناث ، بينما نسبة العاملات في ذلك المجال من الإناث أكبر من الذكور ، كما كشفت الدراسة عن أن نسبة المعاقين في الريف أكبر من الحضر ، ومن أسباب الإعاقة زواج الأقارب والأمية والحوادث ، أيضا معظم الفئات المعاقة تنحدر من

(١). عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، مرجع سابق ، صـ صـ ٢٣٩-٣٣٣.

فئات اجتماعية متواضعة في المستوى الاقتصادي وتنتمي إلى عائلات كبيرة الحجم ، هذه العوامل مجتمعة تساهم في خلق بيئة سوسيولوجية وسيكولوجية غير ملائمة لرعاية وعلاج المعاق ، كما أسفرت الدراسة عن وجود بعض المعوقات المؤثرة داخل المؤسسات مثل مشكلة العجز في التخصصات المهنية والفنية ونقص التجهيزات والمعدات اللازمة للتأهيل ، كذا مشكلة عدم التعاون بين أسر المعوقين والمؤسسات ، أما عن خدمات المؤسسات فهي تأهيلية مهنية واجتماعية ونفسية ورياضية وثقافية .

التعقيب :- ترتبط تلك الدراسة ارتباطا كبيرا بدراسة الباحثة حيث تشترك في الاهتمام والتطبيق على فئة الصم والبكم ، وقد استفادت الباحثة منها في بنود استمارة الاستبيان ، أيضا في وضع مقارنات بين تلك المؤسسات في دولة تعتبر خليجية (وإمكانياتها الاقتصادية من المفترض أن تكون أفضل من المؤسسات في مصر) والمؤسسات داخل جمهورية مصر العربية وعلى وجه الخصوص في محافظة قنا في جنوب الوادي ،

الدراسة الثانية :- بعنوان " واقع المعوقين في مصر "[1] وهي دراسة ذات طابع إحصائي اهتمت بالإحصائيات المختلفة لتقدير الإعاقة في مصر في الأعمار المختلفة ، كذلك إحصاء الخدمات التي تقدم لفئة المعاقين عن طريق العديد من الوزارات مثل وزارة الشئون الاجتماعية والتربية والتعليم والصحة والسكان والقوى العاملة ، ومن خلال تلك الخدمات أوضحت أن هناك أهدافاً رئيسية لسياسة التأهيل في مصر تتلخص في :

التدخل المبكر للحد من الإعاقة .- توفير البرامج التأهيلية لإدماج المعاقين في المجتمع – تقديم الخدمات من خلال الجمعيات الأهلية – العمل على تمكين المعاق من أن يصبح منتجا ويعتمد على نفسه .

وبينت الدراسة أيضا أن مسئولية رعاية المعوقين يقع معظمها على عاتق الجمعيات الأهلية لما يتمتع به العمل غير الحكومي من مرونة ، كما أوضحت أن عدد الجمعيات لرعاية المعوقين بلغ في ١٩٩٧/٦/٣٠ (٢٥٤) جمعية منتشرة في كافة محافظات مصر وأن هناك ثمانية قطاعات للإعاقة في مصر كما عددت الخدمات المقدمة لتلك الفئة من الوزارات المختلفة سواء بطريق مباشر أو غير مباشر ، وذيلت الدراسة بمتطلبات وخدمات المعاقين ومنها :- تحقيق الترابط والتنسيق بين الجهات المعنية برعاية المعوقين وإعداد الكوادر الفنية المدربة القادرة على تقديم الخدمات ، وأيضا تقديم الدعم لتلك المؤسسات وإشراك المعاقين في تحديد احتياجاتهم ووضع خطط لتلبية تلك الاحتياجات .

التعقيب :- تناولت الدراسة مشكلة المعوقين في مصر من عدة جهات وكانت النقطة التي اقترنت بالبحث واستفادت منها الباحثة هي الخدمات المقدمة من وزارة الشئون الاجتماعية متمثلة في خدمات الجمعيات

---

(١). ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ، مرجع سابق ، صـ صـ ٥ – ٣٥ .

الأهلية التابعة لها حيث أتضح من الدراسة إحصائية تلك الجمعيات وتصنيفها وخدماتها المختلفة .

أما عن الاختلاف بين الدراسة والبحث الراهن فهو أن الأولى تعتبر دراسة كشفية حددت معالم مشكلة المعوقين بأكملها في مصر من حيث إحصاءات المعوقين أنفسهم ومن يهتم بهم من وزارات وجمعيات ونوعية الخدمات ثم المقومات المختلفة التي تعوق العمل على حل تلك المشكلة ، أما البحث الراهن فيعتبر دراسة وصفية هدفها جمع البيانات والحقائق عن مشكلة أكثر تحديدا تتعلق بدور الجمعيات الأهلية في تنمية الصم والبكم ثم استخراج النتائج ، أي أن دراسة الباحثة تعتبر مرحلة لاحقة بعد الدراسة الكشفية الأولى استفادت من بياناتها التي استنتجتها وما أو صت به الدراسة مؤخرا .

الدراسة الثالثة: بعنوان "دراسة عن إصرار الطلاب المعاقين في كلية محلية"(١)

كان الهدف من الدراسة التعرف على مدى الإصرار الأكاديمي للطلاب المعاقين في الكلية المحلية واستخدمت الدراسة عينة من الطلاب المعاقين وغير المعاقين محاولة معرفة علاقة هؤلاء الطلاب بالخدمات المختلفة المقدمة لهم من الكلية وكيفية تقبلهم لاتجاهات وسلوكيات بعض الشخصيات في الكلية ، وتم جمع معلومات شاملة عن كل طالب في العينة عن طريق بعض السجلات كما استخدمت الدراسة استمارة الاستبيان وكان من أهم النتائج أن نسبة صغيرة من العينة أوضحت نقصاً في الإصرار الأكاديمي والقدرة على التعلم، كما أن هناك تشابهاً بين الطلاب المعاقين وغير المعاقين فيما يتعلق بالإصرار وعدم الإصرار بالإضافة إلى أنه هناك تحدٍ من جهة المعاقين لمحاولة الوصول إلى مستويات تعليم أعلى .

التعقيب : تشترك هذه الدراسة السابقة مع دراسة الباحثة في تناول فئة الشباب ذوى الاحتياجات الخاصة بالدراسة ولكن الاختلاف هنا يكمن في أن الدراسة الحالية تركز على فئة الصم والبكم من المعاقين فهى تنصب على المعوقين فقط وليست مقارنة بين المعوقين وغير المعوقين كما تناولتها دراسة الباحث ، فالمقارنة هنا بين الريف والحضر والذكور والإناث، كما اشتركت أيضاً في دراسة وقياس قدرة المعاقين وإصرارهم على تنمية أنفسهم، إنما اقتصرت دراسة الباحث على الإصرار الأكاديمي والقدرة على التعلم في الكلية فقط ، ولكن دراسة الباحثة شملت قدرتهم على تنمية أنفسهم من عدة جوانب ، وكان الاستخدام في الدراستين لاستمارة الاستبيان – مع ملاحظة تطبيقها بالمقابلة في دراسة الباحثة – وهى إلى حد كبير أنسب الأدوات التى تستخدم فى مثل هذه الدراسات ، وقد

(١) Higy, carol L : The study of presistence of disabled students at a community college. In. D.A.I, Vol. ٥٩. No. ٧, ١٩٩٩, P. ٢٢٧٠. A.

اختلف المجال الجغرافى فى الدراستين حيث تم التطبيق فى الدراسة الحالية فى الجمعيات الأهلية المتخصصة كمؤسسات تطوعية تقدم الخدمات للمعوقين من الصم والبكم فقط ، ولكن فى دراسة الباحث طبق على إحدى الكليات المحلية كمكان يضم المعاقين وغير المعاقين .

تلك هى أهم الدراسات السابقة التى تم اطلاع الباحثة عليها أما عن الإجراءات المنهجية للبحث فهى كالتالى :

الاجراءات المنهجية للدراسة.

مشكلة البحث:

إن اهتمامات علم الاجتماع تركز على دراسة الظواهر الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية وتحليل الظروف والتغيرات المتعددة المصاحبة لتلك المشكلات ، ومع تطور اهتمامات علماء الاجتماع المحدثين ركزوا على ضرورة معالجة هذه المشكلات وربطها بنوعية السياسات والبرامج الاجتماعية .

وقد اهتمت الدراسة الحالية بمشكلة مهمة وهي وجود فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتطلب رعاية مكثفة من المجتمع بهيئاته المختلفة وقد اهتم البحث بفئة الشباب حيث تشكل دراستهم أهمية متزايدة على الصعيدين المحلي والعالمي باعتبار تلك المرحلة في عمر الإنسان من أكثر المراحل العمرية تأثيرا فيه وبالتالي في حاضر ومستقبل المجتمع وحضارته لذا كان الاهتمام بالشباب الذي أصيب بإعاقة الصمم والبكم .

ومن جهة أخرى تهتم سياسة الدولة حاليا بذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال والشباب في ظل وجود المجلس القومي للأمومة والطفولة الذي يهتم بشئون الطفل سويا كان أم معوقا وأيضا في ظل وجود المجلس القومي للمرأة الذي يولي اهتماما خاصا بتلك الفئة من الشباب في مختلف المحافظات حيث يعتبرون ثروة بشرية يمكن الاستفادة منها في كثير من جوانب الحياة للدواعي الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية ، وهذه الاستراتيجية بالذات تتبناها الجمعيات الأهلية من أجل التنمية وتأهيل تلك الفئة للحياة بما يضفي عليهم الاستقرار النفسي والاجتماعي بهدف تحويلهم إلى قوة فاعلة في المجتمع مُعِيلة وليست مُعَالة خاصة وأن المعاقين في المجتمعات يمثلون نسبة كبيرة وبخاصة في المجتمعات النامية ، (فقد بلغت نسبة المعاقين ١٠ % من إجمالي سكان العالم ووصلت هذه النسبة إلى ١٣-١٥ % في المجتمعات النامية) [1]

وفي مصر بخاصة فإن نسبة الإعاقة بلغت (٥,% تقريبا) وإعاقة الصمم والبكم (٠٤٤,%) من إجمالي عدد السكان وفي محافظة قنا التي أجريت عليها الدراسة كانت نسبة الإعاقة (٤٩,%)وإعاقة الصمم والبكم

(١).عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، مرجع سابق ، ص ٩ .

(٠,٥٠%) من إجمالي السكان في قنا وتمثل (١٠,١٩%) من إجمالي المعاقين.(*)

لذا جاء اهتمام الباحثة بالموضوع الذي ربطت فيه بين الجمعيات الأهلية وتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم للتعرف على دور تلك الجمعيات في صقل وتأهيل هذه الفئة كي تشارك بدورها في العمليات التنموية التي تهتم بها سائر المؤسسات والهيئات في الدولة .

سبب اختيار مشكلة البحث.

لقد قامت الباحثة باختيار ذلك الموضوع بالذات للبحث فيه لما للتعامل مع تلك الفئة من المجتمع وهم ذوي الاحتياجات الخاصة من طابع خاص يجعل الإنسان يشعر بنعم الله سبحانه وتعالى عليه وعلى معظم البشر الأسوياء كما أنه في التعامل معهم نتعرف على احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والمادية وعلى طريقة تفكيرهم في الحياة ، وإذا ما تعرفنا على احتياجاتهم وحاولنا اشباعها وتقديم الخدمات والرعاية لهم فإن في ذلك طاعة لله سبحانه وتعالى لأنه أمرنا برعايتهم وتقديم العون لهم في ديننا الإسلامي الحنيف .

ومن جهة أخرى ففي تلك الآونة أثارت فئات ذوي الاحتياجات الخاصة اهتمام الكثير من المختصين واهتمام العديد من الدول والمنظمات الدولية وقد تجلى ذلك في عقد المؤتمرات والحلقات النقاشية الإقليمية والعالمية للتداول والبحث في طبيعة هذه الفئات من حيث خصائصها وكيفية تنميتها ، إذن فلابد أن يكون هناك الجديد في نوعية التعامل معهم وتقديم الخدمات المختلفة لهم من خلال الجهات المتخصصة .

كذلك تهتم سياسة دولتنا في الآونة الحاضرة اهتماما كبيرا يشغل جميع المؤسسات العاملة في الدولة بعملية التنمية ، وقد رأت الباحثة أن هناك ضرورة لإدماج internalization ذوي الاحتياجات الخاصة في تلك العملية التنموية وذلك لعدم إهدار الكفاءات البشرية لنسبة كبيرة من حجم السكان متمثلا في تلك الفئة الخاصة ، فمن الأهمية إذن التخطيط الاجتماعي لتنميتهم ، كذلك تحديث الوعي الاجتماعي والثقافي والحضاري تجاههم ، ومن المفترض أن تقوم الجمعيات الأهلية بذلك الدور ، لذا كان الاهتمام بالموضوع الحالي للبحث وكان التطبيق على فئة الصم والبكم لندرة الأبحاث التي تناولت هذه الفئة .

أهمية الدراسة:- تنقسم الأهمية إلى قسمين :

أ] أهمية تطبيقية :وتتمثل في : * تعتبر محافظة قنا في الوقت الحاضر ميدانا خصبا للدراسات المختلفة لما تشهده من تجربة تنموية جديرة باهتمام معظم مسئولي الدولة ، لذا فلابد أن تأخذ الدراسات الإنسانية

(*) هذه النسب محسوبة نسبة إلى تعداد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ١٩٩٦

الاجتماعية مكانها في هذا المجال المفتوح بالاهتمام بالموضوعات المتصلة بالمجتمع والتنمية .

*اكتشاف تأثير الظروف المتغيرة بالطفرة الحضرية التي تشهدها محافظة قنا على ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم

* التوصل إلى بعض المقترحات المتصلة بموضوع تنمية الشباب الصم والبكم ووضعها أمام المسئولين لاتخاذ القرارات اللازمة لصالح تلك الفئة

ب] أهمية علمية :وتتمثل في : *رغبة الباحثة في المساهمة في إثراء المعرفة العلمية

* التوصل إلى بعض الحقائق لفهم موضوع البحث التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في تفسير الظاهرة موضوع الدراسة .

الهدف من الدراسة.

هناك هدفان للدراسة الحالية يتمثلان في:.

١] التعرف على دور الجمعيات الأهلية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم والمشكلات التي تعوق تحقيق ذلك الدور .

٢] التعرف على قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم والمشكلات التي تحول دون تنمية تلك القدرات .

الفروض:الفرض الرئيسي هو:-

هناك دور إيجابي للجمعيات الأهلية في تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم ، وقد تفرع من ذلك الفرض الرئيسي أربعة فروض فرعية هي :-

١] هناك دور إيجابي للجمعيات الأهلية في تنمية الشباب الصم والبكم اجتماعيا.

٢] هناك دور إيجابي للجمعيات الأهلية في تنمية الشباب الصم والبكم صحيا .

٣] هناك دور إيجابي للجمعيات الأهلية في تنمية الشباب الصم والبكم مهاريا.

٤] هناك دور إيجابي للجمعيات الأهلية في تنمية الشباب الصم والبكم اقتصاديا.

وكان للدراسة فرض ثاني وسيط وهو :-

هناك تأثير قوي لقدرات الصم والبكم على تنميتهم اجتماعيا وصحيا ومهاريا واقتصاديا

المنهج : قامت الدراسة على استخدام أكثر من منهج لمناقشة فروض الدراسة وهي منهج المسح الاجتماعي بالعينة والمنهج المقارن .

الأدوات : اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبار والجداول الإحصائية ، وقد قامت الباحثة بتصميم استمارة الاستبار مكونة من (٤٢سؤلا) وتم عمل اختبار قبلي pretest لها بتطبيقها على عدد ١٠ من الصم والبكم في الحضر والريف ، وبعدها تم التغيير في أسلوب بعض

الأسئلة وإضافة وحذف بعض المتغيرات ثم وصلت الاستمارة بعد التنقيح إلى (٣٧سؤلاً) تم تطبيقها على عينة البحث .

العينة: كانت العينة عبارة عن (١٠٠)مفردة نصفهم من الريف بواقع ٢٥ إناث ، و٢٥ ذكور والنصف الآخر من الحضر بنفس النسبة السابقة .

وكان من شروط اختيار العينة أن يكون المبحوثون من المستفيدين أي المنضمين إلى الجمعيات الأهلية المختلفة وأعمارهم تتراوح بين ٢٠-٤٠ سنة ويعانون من إعاقة الصمم والبكم وقد اختيرت تلك الإعاقة لانتشارها بين ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن المجموع الكلي للذين يعانون من تلك الإعاقة في محافظة قنا (الأصم – الأبكم – الأصم الأبكم)١٢٤٢ ومجموعهم من فئات سن الشباب في العينة هو ٦٨٥ [١] .

كيفية اختيار العينة :- تم عمل حصر لجميع الأعضاء المستفيدين من كل جمعية على حدة في الحضر و الريف ذكور و إناث وأيضا المكونين لمجلس الإدارة فكانت الأعداد في الريف من المستفيدين ٣٠ إناث و ٦٠ ذكور ومجلس الإدارة ٩ ذكور ، وفي الحضر المستفيدين ٥٠ إناث و ١٤٠ ذكور ومجلس الإدارة ١١ وقد طبقت الباحثة الاستمارة على جميع أعضاء مجلس الإدارة في الجمعيتين من الصم والبكم وذلك لسهولة التعامل معهم ومقابلتهم ثم اختارت الباقي من العينة بالطريقة العشوائية في مجتمعي البحث ممن تنطبق عليهم شروط العينة وقد تم الإستعانة بأخصائية اجتماعية تجيد لغة الإشارة لتسهيل عملية التعامل مع الصم والبكم.

مجالات الدراسة . – المجال الزمني : استغرق تطبيق الجانب الميداني للدراسة حوالي ستة أشهر

– المجال الجغرافي : كان التطبيق في جمعية الصم وضعاف السمع بمدينة قنا ممثلة للمجتمع الحضري ، وفي جمعية الصم والبكم ببهجورة وهي قرية تابعة لمركز نجع حمادي بمحافظة قنا ممثلة للمجتمع الريفي ، وهما الجمعيتان الوحيدتان في محافظة قنا اللتان تختصان بهذه الفئة من المعوقين دون غيرها من الإعاقات الأخرى .

–المجال البشري : الشباب الصم والبكم في الريف والحضر بمحافظة قنا .

نوع وانتماء الدراسة: تعتبر هذه الدراسة وصفية تحليلية وتنتمي إلى علم اجتماع التنمية، ويمكن أن تنتمي أيضا إلى الخدمة الاجتماعية باعتبار أن الجمعيات الأهلية من المؤسسات المقدمة للخدمة الاجتماعية لمختلف فئات المجتمع .

---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ، توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع لمحافظة قنا ، ١٩٩٦ .

تحليل لجداول الدراسة

جدول رقم(١) يوضح السن

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
٢٠-٢٥	١٥	٦٠	١٢	٤٨	٥	٢٠	١٠	٤٠	٢٧	٥٤	١٥	٣٠	٤٢	٤٢
٢٥-٣٠	٥	٢٠	١٠	٤٠	١١	٤٤	١٢	٤٨	١٥	٣٠	٢٣	٤٦	٣٨	٣٨
٣٠-٣٥	٣	١٢	٢	٨	٧	٢٨	٢	٨	٥	١٠	٩	١٨	١٤	١٤
٣٥-٤٠	٢	٨	١	٤	٢	٨	١	٤	٣	٦	٣	٦	٦	٦
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن أكبر نسبة لعمر الشباب المستفيد من الجمعيات الأهلية هم فئة (٢٠ -٢٥سنة) ومن الملاحظ أن النسبة فى الحضر (٥٤%) تزيد عن الريف (٣٠%) بشكل واضح ذكوراً وإناثاً وربما دل ذلك على أن شباب الحضر من الصم والبكم ينضمون إلى الجمعيات الأهلية مبكراً بالنسبة إلى شباب الريف ، يلى تلك الفئة فئة السن (٢٥ - ٣٠) وهى فى الريف ٤٦% تزيد عن الحضر ٣٠ % يليها الفئة (٣٠ -٣٥) وأيضاً تزيد فى الريف عن الحضر أما الفئة الأكبر (٣٥-٤٠) فهى نسبة صغيرة فى مجتمعى البحث .

جدول رقم(٢) يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	١٣	٥٢	٢٢	٨٨	١٥	٦٠	٢٣	٩٢	٣٥	٧٠	٣٨	٧٦	٧٣	٧٣
متزوج	٩	٣٦	٢	٨	٩	٣٦	١	٤	١١	٢٢	١٠	٢٠	٢١	٢١
مطلق/مطلقة	١	٤	-	-	-	-	-	-	١	٢	-	-	١	١
أرمل/أرملة	٢	٨	١	٤	١	٤	١	٤	٣	٦	٢	٤	٥	٥
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

بمجرد النظر إلى الجدول نلاحظ ارتفاع كبير فى نسب العزاب من الجنسين للشباب الصم والبكم الخاصة وإن زادت زيادة واضحة نسبة العزاب الإناث فى الريف والحضر يليها نسبة المتزوجين مع ملاحظة أن نسبة المتزوجات من الإناث فى الريف والحضر أقل بشكل كبير ، بينما تكاد تنعدم نسبة المطلقين لدى الشباب ذوى الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم وذلك أمر بديهى لانخفاض نسبة الزواج لديهم .

جدول رقم(٣) يوضح عدد أطفال أفراد العينة

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	٤	٣٣	-	-	-	-	-	-	٤	٢٧	-	-	٤	١٥
٢	٥	٤٢	٢	٦٧	٣	٣	٢	١٠٠	٧	٤٧	٥	٤٢	١٢	٤٤
٣	٢	١٧	١	٣٣	٥	٥٠	-	-	٣	٢٠	٥	٤٢	٨	٣٠
٤	-	-	-	-	١	١٠	-	-	-	-	١	٨	١	٤
٥ فأكثر	١	٨	-	-	١	١٠	-	-	١	٦	١	٨	٢	٧
مج	١٢	١٠٠	٣	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	١٠٠	١٥	١٠٠	١٢	١٠٠	٢٧	١٠٠

يتضح من الجدول أن تلك الفئة من المجتمع يتخذون من تنظيم الأسرة مبدأ لهم حيث ترتفع لديهم نسبة إنجاب طفلين (٤٤%) فى الحضر والريف مع ملاحظة زيادة نسبة الحضر عن الريف ، يليها نسبة إنجاب ثلاث أطفال (٣٠%) فى المجتمعين مع النقص الملحوظ فى الحضر (٢٠%) عن الريف (٤٢%) ، وربما تؤكد المقارنات بين الحضر والريف أنه مازال الريفيون يميلون إلى إنجاب الأطفال أكثر من الحضر ولكن على وجه العموم فهناك اعتدال فى نسبة الإنجاب بين ذوى الاحتياجات الخاصة وربما كان من ضمن أسباب ذلك انخفاض اقتصاديات الأسر وأيضاً التخوف من إنجاب معوقين بالوراثة ، ومن الجدول نجد النقص الملحوظ فى نسبة إنجاب ٤ ، ٥ أطفال فى الريف والحضر .

جدول رقم(٤)يوضح الحالة التعليمية

محل الإقامة	حضر						ريف						مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ن				ذ		ن									
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%
أمى	٥	٢٠	٨	٣٢			٥	٢٠	١٠	٤٠			١٣	٢٦	١٥	٣٠	٢٨	٢٨
يقرأ ويكتب	٧	٢٨	٥	٢٠			٤	١٦	٨	٣٢			١٢	٢٤	١٢	٢٤	٢٤	٢٤
أقل من المتوسط	١	٤	٣	١٢			٣	١٢	١	٤			٤	٨	٤	٨	٨	٨
متوسط	٩	٣٦	٧	٢٨			١٠	٤٠	٣	١٢			١٦	٣٢	١٣	٢٦	٢٩	٢٩
فوق المتوسط	١	٤	١	٤			٢	٨	٢	٨			٣	٦	٤	٨	٦	٦
عالى	٢	٨	١	٤			١	٤	١	٤			٢	٤	٢	٤	٥	٥
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠			٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠			٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يوضح الجدول أن نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط هى أعلى نسبة وفى نفس الوقت زيادة هذه النسبة لدى الذكور فى الحضر والريف عن الإناث ، يلى تلك النسبة الأميون بفارق ضعيف جداً (١%) ثم نسبة الذين يعرفون مجرد القراءة والكتابة ، بينما نلاحظ أن نسبة الحاصلين على مؤهلات عليا وفوق المتوسطة هى نسبة ضعيفة للذكور و الإناث .

جدول رقم(٥)يوضح نوع العمل لأفراد العينة

محل الإقامة	حضر						ريف						مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ن				ذ		ن									
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%
حكومى	٥	٢٠	٤	١٦			٤	١٦	٤	١٦			٩	١٨	٨	١٦	١٧	١٧
مهنى	١٣	٥٢	٥	٢٠			١١	٤٤	٦	٢٤			١٨	٣٦	١٧	٣٤	٣٥	٣٥
لا يوجد	٧	٢٨	١٦	٦٤			١٠	٤٠	١٥	٦٠			٢٣	٤٦	٢٥	٥٠	٤٨	٤٨
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠			٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠			٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن الذين لا يعملون هم نسبة كبيرة فهم غير قادرين على إيجاد عمل لهم إضافة إلى أن هذه النسبة تحتوى أيضاً على مجموعة من الشباب الذين مازالوا ملتحقين بمدرسة الصم والبكم ، يلى تلك النسبة الشباب الذين يعملون بالأعمال المهنية مع ملاحظة زيادة نسبة الذكور عن الإناث فى الحضر والريف وارتفاعها فى الحضر عن الريف، بينما هناك زيادة فى نسبة الإناث الريفيات العاملات بالعمل المهنى عن الحضريات ، أما العمل الحكومى لهؤلاء الشباب فهو منخفض نسبياً مع التقارب فى النسبة بين الذكور والإناث فى مجتمعى الدراسة .

جدول رقم(٦)يوضح درجة الإعاقة السمعية

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
كلية	١٧	٦٨	١٥	٦٠	٣٢	٦٤	٢٠	٨٠	١٨	٧٢	٣٨	٧٦	٧٠	٧٠
جزئية	٨	٣٢	١٠	٤٠	١٨	٣٦	٥	٢٠	٧	٢٨	١٢	٢٤	٣٠	٣٠
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

عند فحص الأرقام الإحصائية بالجدول يتبين الزيادة الواضحة فى نسبة المعاقين كلياً (٧٠%) مع انخفاض هذه النسبة فى الحضر عن الريف عند الذكور والإناث وربما يرجع ذلك التباين بين الحضر والريف إلى طبيعة نشاط الجمعية المنضمين لها حيث أنها فى الحضر هى جمعية رعاية الصم وضعاف السمع بينما فى الريف هى جمعية الصم والبكم ، وعلى الجانب الآخر نجد بطبيعة الحال انخفاض فى نسبة الإعاقة الجزئية وارتفاع هذه النسبة فى الحضر عن الريف للذكور والإناث على حد سواء ، وعلى جانب آخر نجد ارتفاع فى نسبة الإعاقة الكلية عند الذكور عنها عند الإناث فى الحضر والريف .

جدول رقم(٧)يوضح سبب الإعاقة

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
وراثة	٢	٨	٢	٨	٤	٨	٢	٨	-	-	٢	٤	٦	٩
عيب خلقى	١٨	٧٢	١٨	٧٢	٣٦	٧٢	١٦	٦٤	١٧	٦٨	٣٣	٦٦	٦٩	٦٩
زواج الأقارب	١	٤	-	-	١	٢	٤	١٦	٦	٢٤	١٠	٢٠	١١	١١
حادثة	١	٤	١	٤	٢	٤	-	-	-	-	-	-	٢	٢
أخرى	٣	١٢	٤	١٦	٧	١٤	٣	١٢	٢	٨	٥	١٠	١٢	١٢
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

إن أكبر نسبة فى مسببات الإعاقة كما هو واضح بالجدول عالية هى العيب الخلقى (٦٩%) وهناك تقارب بين نسبة الذكور والإناث فى الحضر والريف ، يليها نسبة ممن أجابوا إجابات أخرى حيث انحصرت فى تعرضهم للسخونة أثناء الطفولة وأثرت بعد ذلك على حاسة السمع لديهم ، ومنهم من تعرض لمتاعب فى الأذن كان لها تأثير على ضعف حاسة السمع بشكل كبير ، أما بسبب زواج الأقارب فقد جاء بنسبة (١١%) للريف والحضر مع ملاحظة أن النسبة فى الريف كانت أكبر بكثير من النسبة فى الحضر دلالة على أنه مازال الريف حتى الآن يفضل زواج الأقارب ، أما بسبب الحوادث فجاءت النسبة ضئيلة جداً (٢%) وكانت تتمثل فى الحضر ولا توجد مطلقاً بين المعاقين فى عينة الريف.

جدول رقم(٨)يوضح مدى علم أفراد العينة بالجمعيات الأهلية وخدماتها لهم

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٦	٦٤	١٣	٥٢	٢٩	٥٨	٨	٣٢	٦	٢٤	١٤	٢٨	٤٣	٤٣
لا	٩	٣٦	١٢	٤٨	٢١	٤٢	١٧	٦٨	١٩	٧٦	٣٦	٧٢	٥٧	٥٧
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

إن إجابات المبحوثين فى ذلك الجدول تبين لنا مدى إعلان الجمعيات الأهلية عن نفسها لجذب المحتاجين لخدماتها للاستفادة بها وقد أوضحت النسب الإحصائية أن نسبة من لا يعرفون شيئاً عن تلك الجمعيات هى النسبة الأكبر (٥٧%) للحضر والريف مع زيادة هذه النسبة فى الريف عن الحضر وزيادتها أيضاً بين الإناث عنها بين الذكور فى كل من الريف والحضر – بينما جاءت نسبة من يعرفون الجمعيات وأنشطتها أقل (٤٣%) وكانت فى الحضر أكبر من الريف وكذا بين الذكور أكبر من الإناث فى كلا المجتمعين للدراسة ، وربما شارك سبب آخر قصور الجمعيات فى ذلك وهو ارتفاع نسبة الأمية بين ذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصاً من الإناث والنقص الواضح فى نسب الحاصلين على الشهادات العليا وفوق المتوسطة حيث أن التعليم يلعب دوراً لا بأس به فى تثقيف الفرد وبحثه عن خدمات تزيد من راحته ورفاهيته (جدول رقم ٤) .

جدول رقم(٩) يوضح مصدر المعرفة بالجمعية المنضم إليها

محل الإقامة	حضر						ريف						مج الكلى	
النوع	ذ		ن		مج		ذ		ن		مج			
المقومات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أسرتى	٨	٥٠	٧	٥٤	١٥	٥٢	٤	٥٠	٦	١٠٠	١٠	٧١	٢٥	٥٨
جيران وأصدقائى	٥	٣١	٥	٣٨	١٠	٣٤	٤	٥٠	–	–	٤	٢٩	١٤	٣٣
أقاربى	٣	١٩	١	٨	٤	١٤	–	–	–	–	–	–	٤	٩
الأخصائى الاجتماعى بالجمعية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
وسائل الإعلام	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
أخرى	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مج	١٦	١٠٠	١٣	١٠٠	٢٩	١٠٠	٨	١٠٠	٦	١٠٠	١٤	١٠٠	٤٣	١٠٠

من الجدول نجد أن الأسرة أخذت مكان الصدارة فى تعريف المبحوثين بالجمعية وما تقدمه من خدمات لهم وقد جاءت هذه النسبة فى الريف أعلى من الحضر مع تقارب نسب الذكور والإناث فى الحضر – ومن الملاحظ أن جميع الإناث فى الريف اعتمدن على الأسرة فى ذلك حيث كانت النسبة (١٠٠%) أما المعرفة عن طريق الجيران والأصدقاء فجاءت بعد الأسرة مباشرة فى الريف والحضر (٣٣%) بينما تضاءلت نسبة المعرفة عن طريق الأقارب لتصل إلى ٩% وهى موجودة فى الحضر فقط ، على حين لم يصرح أى من المبحوثين بالمصادر الممثلة فى الأخصائى الاجتماعى بالجمعيات أو وسائل الإعلام فى أى من مجتمعى الدراسة .

جدول رقم(١٠) يوضح سبب عدم المعرفة بالجمعيات

محل الإقامة	حضر						ريف						مج الكلى	
النوع	ذ		ن		مج		ذ		ن		مج			
المقومات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ما لفتش حد يعرفنى	٤	٤٥	٨	٦٧	١٢	٥٧	٨	٤٧	٩	٤٧	١٧	٤٧	٢٩	٥١
لأن ساكن فى مكان بعيد	٢	٢٢	–	–	٢	١٠	٣	١٨	٣	١٦	٦	١٧	٨	١٤
أخرى	٣	٣٣	٤	٣٣	٧	٣٣	٦	٣٥	٧	٣٧	١٣	٣٦	٢٠	٣٥
مج	٩	١٠٠	١٢	١٠٠	٢١	١٠٠	١٧	١٠٠	١٩	١٠٠	٣٦	١٠٠	٥٧	١٠٠

من تأمل إحصاءات الجدول نجد أن السبب الرئيسى فى عدم معرفة المبحوثين للجمعيات الأهلية وخدماتها عدم وجود من يعرفهم بهذه الجمعيات حيث كانت النسبة (٥١%) للمجتمعين وكانت هناك زيادة فى نسبة الحضر عن الريف ووضوحها لدى الإناث بينما تقاربت نسب الذكور فى الريف والحضر ، يليها نسبة من أجابوا إجابات أخرى وقد انحسرت جميعها فى أن المبحوثين لا يميلون إلى الحديث عن أى شئ يخص إعاقتهم مع أحد وكان هذا سبب عدم المعرفة لديهم وتقاربت النسب هنا بين الحضر والريف الذكور والإناث ، أما السكن فى مكان بعيد متطرف فكانت نسبة ضعيفة نسبيا إذ وصلت إلى (١٤%) فقط .

جدول رقم(١١) يوضح نوع الانضمام للجمعية

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المقولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عضو مؤسس	١١	٤٤	٣	١٢	١٤	٢٨	٩	٣٦	-	-	٩	١٨	٢٣	٢٣
مستفيد فقط	١٤	٥٦	٢٢	٨٨	٣٦	٧٢	١٦	٦٤	٢٥	١٠٠	٤١	٨٢	٧٧	٧٧
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يوضح الجدول أن ٢٣% من المنضمين للجمعيات مجتمع البحث هم أعضاء مؤسسون وقد اتضح أن الأعضاء المؤسسين فى الريف يمثلون ٣٦% من العينة فى الريف وهم من الصم والبكم أى ليس بينهم أفراد عاديين لأنهم لا يسمحون لهم بالدخول فى عضوية مجلس الإدارة فهم لا يقتنعون بأن هناك اتفاق بين آرئهم وأفكارهم وآراء وأفكار الأفراد العاديين وحتى يكون القرار الأول والأخير فى الجمعية لهم بمفردهم ودون تدخل ممن لم يعانوا من الإعاقة ، يؤكد ذلك ما جاء فى كتاب الروسان من ميل المعاقين سمعيا إلى أن تكون النوادى والتجمعات خاصة بهم إذ تعتبر هذه التجمعات ذات أهمية بالنسبة لهم بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط نتاج التفاعل بين العاديين والصم والبكم "١" فهم إذن يكونون نسقا خاص بهم يقومون داخله بأدوارهم التى يحددونها لمنفعتهم دون غيرهم ؛ ومن الجدول نجد أيضا أن الأعضاء المؤسسين فى الريف جميعهم من الذكور ليس بينهم إناث ، أما فى الحضر فإن الأعضاء المؤسسين (٢٨%) من مجموع أفراد العينة من الذكور والإناث وقد اتضح للباحثة أن الأعضاء فى الحضر يسمحون نسبيا للأفراد العاديين المتطوعين بالدخول معهم فى عضوية مجلس الإدارة.

جدول رقم(١٢) يوضح مدى قيام الجمعية بالأنشطة

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المقولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٥	٦٠	١٤	٥٦	٢٩	٥٨	١٤	٥٦	١٢	٤٨	٢٦	٥٢	٥٥	٥٥
لا	١٠	٤٠	١١	٤٤	٢١	٤٢	١١	٤٤	١٣	٥٢	٢٤	٤٨	٤٥	٤٥
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

[1] فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة فى التربية الخاصة) ، مرجع سابق ، ص ١٤٩ .

يتضح من الجدول الارتفاع نسبياً بين من أجابوا بإمكانية قيام الجمعية بأنشطة مختلفة (٥٥%) للمجتمعين وقد زادت هنا نسبة الحضر عن الريف مع انخفاض نسب الفتيات اللاتى أجبن بنعم عن الذكور فى الريف على وجه الخصوص ، أما إجابات المبحوثين بالنفى فقد جاءت النسبة (٤٥%) للمجتمعين وزادت هذه النسبة فى الريف عن الحضر فى الإناث عن الذكور وبخاصة فى الريف .

جدول رقم(١٣)يوضح نوع الأنشطة ""**

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
معسكرات	٢	١٢	–	–	٢	٦	٤	٢٢	–	–	٤	١٢	٦	٩
ندوات ثقافية	٤	٢٥	٣	٣٠	٧	٢٣	٥	٢٨	٤	٢٦,٥	٩	٢٧	١٦	٢٥
حفلات	٣	١٩	٣	٣٠	٦	١٩	٢	١١	–	–	٢	٧	٨	١٤
ندوات دينية	٤	٢٥	٥	٣٣	٩	٢٩	٤	٢٢	٧	٤٧	١١	٣٣	٢٠	٣١
تعليم لغة الإشارة	٣	١٩	٤	٢٧	٧	٢٣	٣	١٧	٤	٢٦,٥	٧	٢١	١٤	٢٢
أخرى	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مج**	١٦	١٠٠	١٥	١٠٠	٣١	١٠٠	١٨	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٣	١٠٠	٦٤	١٠٠

١يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر للعينة (٣١%) أقرت أن الأنشطة المقدمة فى الجمعية الندوات الدينية وانخفضت هذه النسبة فى الحضر عن الريف يليها الندوات الثقافية (٢٥%) وكانت فى الريف أكبر قليلاً بينما جاءت أنشطة الحفلات بنسبة ضعيفة وخصوصاً فى الريف ، ولم تمثل الإناث أى نسبة فيها والمعسكرات كذلك كانت نسبها ضعيفة للغاية وربما كان السبب عدم وجود مكان ملائم لإقامة معسكرات ، أما تعليم لغة الإشارة فجاءت بنسبة (٢٢%) فقط رغم أنه من المتوقع أن النسبة لهذا النشاط تكون أكبر وربما رجع السبب إلى أن معظم المنضمين للجمعيات قد سبق لهم أو مازالوا ملتحقين بمدارس للصم والبكم وفيها يتعلمون لغة الإشارة ومن لم يلتحق فهو يتعلم منهم اللغة بطريقة عفوية وليس منظمة إلى حد كبير .

جدول رقم(١٤)يوضح مدى الاستفادة من الأنشطة

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
إلى حد كبير*	١٣	٨٧	١٣	٩٣	٢٦	٩٠	١٤	١٠٠	١١	٩٢	٢٥	٩٦	٥١	٩٣
إلى حد ما	٢	١٣	١	٧	٣	١٠	–	–	١	٨	١	٤	٤	٧
لم أستفيد	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مج	١٥	١٠٠	١٤	١٠٠	٢٩	١٠٠	١٤	١٠٠	١٢	١٠٠	٢٦	١٠٠	٥٥	١٠٠

يتضح من نسب الجدول أن المبحوثين الذين أجابوا بوجود أنشطة مختلفة داخل الجمعية قد استفادوا منها إلى حد كبير (٩٣%) فى الحضر

** صرح معظم أفراد العينة أن أغلب الأنشطة المقدمة هى اجتهادات من أعضاء الجمعية والمستفيدين بعضهم مع البعض الآخر ولا تأخذ الشكل الرسمى التنظيمى لذا فإن الذين أجابوا بعدم وجود أنشطة (جدول ١٢) لا يقتنعون أصلاً بالأنشطة غير المنظمة .

* لقد جاء عدد المتغيرات هنا أكثر من الحقيقى (جدول رقم ١٢) وذلك لترك الباحثة الحرية للمبحوثين والمبحوثات فى الإجابة على أكثر من متغير .

والريف وقد زادت النسبة فى الريف (٩٦%) عن الحضر (٩٠%) وربما يرجع ذلك إلى أن جميع أعضاء مجلس الإدارة هم من الصم والبكم فهم المحددون للأنشطة والقائمون بها فدرجة اقتناعهم بها واقتناع المستفيدين من الصم والبكم يكون أكثر ولم يجب أحد من المبحوثين والمبحوثات بعدم الإفادة المطلقة من الأنشطة الاجتماعية المختلفة المقدمة لهم .

جدول رقم(١٥)يوضح نوع الاستفادة

محل الإقامة	حضر						مج		ريف				مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث						ذ		ث					
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عمل صداقات جديدة	٦	٢٧	٩	٤٣			١٥	٣٥	١٢	٤٤	٣	٢٠	١٥	٣٦	٣٠	٣٥
تغير شعورى بالإعاقة	٨	٣	٧	٣٣			١٥	٣٥	٧	٢٦	٦	٤٠	١٣	٣١	٢٨	٣٣
أتحدث أى فرد عادى	٦	٢٧	٥	٢٤			١١	٢٦	٨	٣٠	٦	٤٠	١٤	٣٣	٢٥	٢٩,٥
أخرى	٢	١٠	–	–			٢	٤	–	–	–	–	–	–	٢	٢,٥
مج	٢٢	١٠٠	٢١	١٠٠			٤٣	١٠٠	٢٧	١٠٠	١٥	١٠٠	٤٢	١٠٠	٨٥	١٠٠

بمجرد النظر إلى نسب الجدول نجد أن أكبر استفادة لأفراد العينة من أنشطة الجمعية فى تكوين صداقات جديدة (٣٥%) فى مجتمعى الدارسة وقد تقاربت نسبتا المجتمعين وقد زادت نسبة الذكور فى الريف عن الحضر بينما انخفضت نسبة الإناث فى الريف عن الحضر يلى تلك النسبة تغير الشعور بالإعاقة حيث اعتادوا عليها (٣٣%) فى المجتمعين وتقاربت النسبتان أيضاً ، أما الشعور بأنهم أفراد عاديون فحظيت بـ (٢٩,٥%) من الإجابات ، والإجابات الأخرى كانت نسبتها قليلة وانحسرت فى أنهم شعروا بأن كل الناس يبادلونهم الحب والاهتمام ، وقد تمثلت فى الذكور فى الحضر فقط .

جدول رقم(١٦)يوضح مدى التعاون بين الجمعية والأسرة

محل الإقامة	حضر						مج		ريف				مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث						ذ		ث					
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٥	٦٠	١٩	٧٦			٣٤	٦٨	٩	٣٦	١٨	٧٢	٢٧	٥٤	٦١	٦١
لا	١٠	٤٠	٦	٢٤			١٦	٣٢	١٦	٦٤	٧	٢٨	٢٣	٤٦	٣٩	٣٩
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠			٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يتضح من البيانات الإحصائية بالجدول أن نسبة الاتصال والتعاون بين الجمعية وأسر المعاقين كبيرة إلى حد ما بالنسبة للريف والحضر مع ملاحظة انخفاض النسبة فى الريف عن الحضر وربما يرجع ذلك إلى أن مؤسسى الجمعية فى الريف من الصم والبكم أنفسهم، فهم المكونون للجمعية وأعضاء مجلس إدارتها (انظر جدول رقم ١١) ويعتبرون أنفسهم ممثلين لأسرهم فأثر ذلك فى النسبة فى المجتمع الريفى ، ومن الملاحظ أيضاً ارتفاع نسبة اتصال الجمعية بأسر الإناث أكثر من أسر الذكور وذلك فى الريف والحضر على حد سواء، وربما يرجع ذلك إلى رغبة الأسر فى

مجتمعنا الشرقى فى الاطمئنان الدائم على بناتهن والاستقصاء المستمر عن أى مكان يتم انضمامهم إليه ، فهناك تلبية مستمرة من أسرهن لدعوة الجمعية.

وعلى الجانب الآخر نجد الانخفاض فى نسبة عدم التعاون بين الجمعية وأسر المعوقين مع ملاحظة الزيادة الواضحة فى نسبة عدم التعاون بين الجمعية وأسر الذكور عنها بين الجمعية وأسر الإناث فى الريف والحضر .

جدول رقم(١٧) يوضح وجه التعاون بين الجمعية والأسرة

محل الاقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ن			ذ		ن				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	ك	%	ك	%	ك	ك	%
زيادة الأخصائى الاجتماعى والنفسى للأسرة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تقديم مساعدات مالية للأسرة	٢	١٣	٣	١٦	٥	٢	٢٢	٤	٢٢	٦	١١	١٨
دعوة أفراد الأسرة إلى ندوات تطبيقية خاصة بإرشادات عن الإعاقة	٨	٥٤	٩	٤٧	١٧	٤	٤٥	٥	٢٨	٩	٢٦	٤٣
أخرى	٥	٣٣	٧	٣٧	١٢	٣	٣٣	٩	٥٠	١٢	٢٤	٣٩
مج	١٥	١٠٠	١٩	١٠٠	٣٤	٩	١٠٠	١٨	١٠٠	٢٧	٦١	١٠٠

يوضح الجدول كيفية الاتصال بين الجمعية وأسر المبحوثين وقد اتضح أن أقوى اتصال عبارة عن دعوة أفراد الأسرة فى ندوات خاصة بإرشادات عن الإعاقة وكيفية التعامل مع الصم والبكم (٤٣%) وقد جاءت هذه النسبة فى الحضر أكبر ٥٠% من الريف ٣٣% وكانت نسبة إجابة المبحوثات فى الحضر هنا أكبر من الريف ، يلى ذلك إجابة أفراد العينة بالإجابات الأخرى ٣٩% والتى كانت عبارة عن خدمات عينية من الجمعية وزيارة المتطوعين فى الجمعية للأسر لتقديم الخدمات المختلفة لهم ، أما المساعدات المالية فحظيت بنسبة ضعيفة جدا فى الحضر والريف ١٨% وذلك لنقص الإمكانيات المالية فى الجمعيات ولم يجب أى من أفراد العينة بزيارة الأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى لأسرهم وذلك لعدم وجودهم أصلا فى الجمعيات ، وترى الباحثة أن ذلك قصور واضح داخل الجمعية إذ كيف تقوم جمعية لرعاية الصم والبكم ولا يوجد بها أهم شخصيتين ممثلتين لأهم وظيفتين بداخلها .

جدول رقم(١٨) يوضح قدرة الصم والبكم على التفاعل مع الآخرين

محل الاقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ن			ذ		ن				
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	ك	%	ك	%	ك	ك	%
نعم	٢٣	٩٢	٢٠	٨٠	٤٣	٢٥	١٠٠	١٩	٧٦	٤٤	٨٧	٨٧
لا	-	-	١	٤	١	-	-	٢	٨	٢	٣	٣
إلى حد ما	٢	٨	٤	١٦	٦	-	-	٤	١٦	٤	١٠	١٠
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠

يشير الجدول إلى قدرة فائقة للصم والبكم فى تعاملهم مع الآخرين حتى لو كانوا حديثى التعامل معهم وقد جاءت النسبة عالية جدا (٨٧%)

على حين تراجعت نسب من يقدرون على التفاعل مع الآخرين إلى حد ما (١٠%) أو لا يقدرون إطلاقاً (٣%)، وربما يرجع ذلك إلى التدريب على تفاعلهم مع الآخرين من خلال تعاملهم بعضهم البعض داخل الجمعية ومن خلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وقد زادت نسبة قدرة الذكور فى ذلك عن الإناث زيادة بسيطة سواء فى الريف أو الحضر .

جدول رقم(١٩)يوضم النشاط الرياضى بالجمعية

محل الإقامة	حضر				مج		ريف				مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث				ذ		ث					
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٤	٥٦	-	-	١٤	٢٨	٢٠	٨٠	-	-	٢٠	٤٠	٣٤	٣٤
لا	١١	٤٤	٢٥	١٠٠	٣٦	٧٢	٥	٢٠	٢٥	١٠٠	٣٠	٦٠	٦٦	٦٦
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

بمجرد النظر إلى النسب الإحصائية بالجدول نلاحظ الفرق الواضح بين نسب من يؤيدون حقيقة وجود نشاط رياضى بالجمعية والمعترضين على ذلك حيث الزيادة فى الفئة الثانية (٦٦%) عن الفئة الأولى (٣٤%) وبمقارنة الريف والحضر نجد زيادة فى نسبة المبحوثين فى الريف عن الحضر فى الفئة الأولى ، والملاحظة الجديرة بالذكر والاهتمام أن الممثلين للفئة الأولى جميعهم من الذكور وعينة الإناث هنا غير ممثلة إطلاقاً يدل ذلك على أن النشاط الرياضى وإن كان وجوده ضعيف النسبة إلا أنه لا يشمل أنشطة خاصة بالفتيات سواء فى الريف أو الحضر . ومن المعروف أن الاهتمام بالصحة السليمة تبدأ بممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة وخاصة لتلك الفئة من الشباب ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولكن هى مفتقدة إلى حد ما داخل الجمعيات الأهلية المنوطة برعاية الصم والبكم فى مجتمعى البحث

جدول رقم(٢٠)يوضم نوع النشاط الرياضى

محل الإقامة	حضر				مج		ريف				مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث				ذ		ث					
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يوم رياضى كل شهر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
يوم رياضى كل أسبوع	٤	٢٩	-	-	٤	٢٩	٥	٢٥	-	-	٥	٢٥	٩	٢٧
تدريبات دورية فى ألعاب متخصصة	٤	٢٩	-	-	٤	٢٩	٧	٣٥	-	-	٧	٣٥	١١	٣٢
أخرى	٦	٤٢	-	-	٦	٤٢	٨	٤٠	-	-	٨	٤٠	١٤	٤١
مج	١٤	١٠٠	-	-	١٤	١٠٠	٢٠	١٠٠	-	-	٢٠	-	٣٤	١٠٠

يوضح الجدول نوعية الأنشطة الرياضية المقدمة للمبحوثين وكانت أكثر الإجابات عن (أخرى) ومعظمها عبارة عن لعب المبحوثين لكرة القدم بشكل دائم بعضهم مع البعض الآخر ولكن ليس فى مكان محدد أو وقت معين أى لعب غير منظم وبعضهم أجاب بأنهم يلعبون الكوتشينة والشطرنج وتلى تلك النسبة إجابة المبحوثين على وجود تدريبات دورية فى ألعاب متخصصة بمعرفة مديرية الشباب والرياضة ولا تقام داخل الجمعيات إنما داخل بعض مراكز الشباب ، أما إقامة يوم رياضى كل أسبوع فقد جاء فى

المركز الثالث بالنسبة لإجابة المبحوثين ويلعب فيه المبحوثين كرة تنس الطاولة وقد تقاربت نسب المبحوثين فى الإجابة على المتغيرات المختلفة فى الريف والحضر .

جدول رقم(٣١)يوضح مدى توفير الجمعية للخدمات الصحية

محل الإقامة	حضر						ريف						مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث		مع		ذ		ث		مع					
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٣	٥٢	١٠	٤٠	٢٣	٤٦	١٤	٥٦	١١	٤٤	٢٥	٥٠	٤٨	٤٨
لا	٧	٢٨	١٠	٤٠	١٧	٣٤	٥	٢٠	٩	٣٦	١٤	٢٨	٣١	٣١
إلى حد ما	٥	٢٠	٥	٢٠	١٠	٢٠	٦	٢٤	٥	٢٠	١١	٢٢	٢١	٢١
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

عند النظر إلى الجدول نجد أن إجابة أفراد العينة بتوفير الجمعية للخدمات الصحية هى أكبر نسبة فى الجدول رغم عدم تجاوزها نصف العينة فهى أقل قليلا ٤٨% ريف وحضر مع تقارب النسبة فى المجتمعين وبين الجنسين أيضا ، يليها نسبة من أجابوا بعدم وجود الخدمات الصحية ٣١% فى الريف والحضر مع تجاوز هذه النسبة بعض الشئ فى الحضر ، ومن الملاحظ أن نسبة الإناث هنا فى الحضر والريف أكبر بكثير من نسبة إجابة الذكور.

جدول رقم(٣٢)يوضح نوع الخدمة الصحية المقدمة

محل الإقامة	حضر						ريف						مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث		مع		ذ		ث		مع					
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الكشف الطبى الدورى فى يوم محدد	٨	٦٢	٦	٦٠	١٤	٦١	١٠	٧١	٨	٧٣	١٨	٧٢	٣٢	٦٧
مرور الطبيب المتخصص على المنزل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
صرف علاج خاص دورى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أخرى	٥	٣٨	٤	٤٠	٩	٣٩	٤	٢٩	٣	٢٧	٧	٢٨	١٦	٣٣
مج	١٣	١٠٠	١٠	١٠٠	٢٣	١٠٠	١٤	١٠٠	١١	١٠٠	٢٥	١٠٠	٤٨	١٠٠

يتضح من الجدول أن أكثر الخدمات المقدمة من الجمعية هى الكشف الطبى الدورى فى الجمعية على صحة المبحوثين وعمل قياس للسمع لدى ضعاف السمع منهم (٦٧%) وكانت نسب إجابات المبحوثين والمبحوثات فى الريف أعلى من الحضر ، يلى تلك النسبة ممن أجابوا إجابات أخرى (٣٣%) من المجتمعين والإجابات كانت تدخل الجمعية أو مديرية الشئون الاجتماعية لتذليل العقبات التى تواجه بعضهم عند طلب خدمة طبية من الشئون الصحية أو من التأمين الصحى وجاءت النسبة فى الحضر أعلى من الريف للإناث والرجال ، ولم يجب أحد من أفراد العينة مطلقا بمرور طبيب متخصص على المنازل لمتابعة الحالات أو صوف علاج خاص دورى لهم ، وربما يوجد ترابط بين نسب هذا الجدول (والجدول رقم٦) الموضح لدرجة العجز حيث ترتفع نسبة العجز السمعى الكلى الذى لا يجدى معه تقديم خدمات صحية كثيرة .

جدول رقم(٣٣)يوضح استخدام المبحوثين والمبحوثات للسماعة الطبية

محل الإقامة	حضر						ريف						مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث		مع		ذ		ث		مع					
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٨	٧٢	١٢	٤٨	٣٠	٦٠	١٥	٦٠	١٠	٤٠	٢٥	٥٠	٥٥	٥٥
لا	٧	٢٨	١٣	٥٢	٢٠	٤٠	١٠	٤٠	١٥	٦٠	٢٥	٥٠	٤٥	٤٥
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يوضح الجدول أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يستخدمون السماعة الطبية ٥٥% مع زيادة نسبة الاستخدام فى الحضر عن الريف ذكورا وإناثا وربما يرجع ذلك إلى أن الجمعية التى أجريت عليها الدراسة فى الحضر لرعاية الصم وضعاف السمع فإن ضعاف السمع يمثلون نسبة كبيرة فيها واستخدام السماعة الطبية يجدى كثيرا فى حالاتهم ، بينما تقل نسبة عدم الاستخدام فى الريف والحضر ومن الطبيعى زيادة هذه النسبة فى الريف عنها فى الحضر ذكورا وإناثا على حد سواء .

جدول رقم (٣٤) يوضح درجة المبحوثين على التحصل على بداية استخدام السماعة الطبية

محل الإقامة	حضر						ريف						مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ن				ذ		ن									
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%
لقيتها لأن عندى قوة وعزيمة	٩	٥٠	٤	٣٣			١٠	٦٧	٦	٦٠			١٣	٤٣	١٦	٦٤	٢٩	٥٣
سعيد عشان ساعدنى على السمع	٤	٢٢	٢	١٧			٢	١٣	٢	٢٠			٦	٢٠	٤	١٦	١٠	١٨
امتحت نفسياً	–	–	٢	١٧			–	–	–	–			٢	٧	–	–	٢	٤
لم أطبقها	٢	١١	٣	٢٥			١	٧	–	–			٥	١٧	١	٤	٦	١١
أخرى	٣	١٧	١	٨			٢	١٣	٢	٢٠			٤	١٣	٤	١٦	٨	١٤
مج	١٨	١٠٠	١٢	١٠٠			١٥	١٠٠	١٠	١٠٠			٣٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٥	١٠٠

يوضح الجدول أن تقبل استخدام السماعة لوجود العزيمة لدى أفراد العينة قد نال رضى (٥٣%) من عينة الريف والحضر مع زيادة النسبة فى الريف عنها فى الحضر ذكوراً و إناثاً، يليها نسبة من أعربوا عن سعادتهم عند استخدامهم السماعات لأنها ساعدتهم على السمع (١٨%) وقد تقاربت نسب هذا المتغير فى الريف والحضر ذكوراً وإناثاً ، يلى ذلك نسبة من أجابوا إجابات أخرى (١٤%) والتى انحصرت إجاباتهم فى عدم التقبل فى البداية لتعرضهم لنوبات من الصداع الشديد ولكن بمرور الوقت تأقلموا معها والإجابة الثانية عدم تقبلهم فى البداية لرفضهم الشكل العام لهم بالسماعة ونظرات الناس إليهم ولكن سرعان ما تلاشى هذا الإحساس عند اقتناعهم بالاستفادة من السماعة أما عدم التقبل المطلق فكان بنسبة (١١%) وقد زادت النسبة فى الحضر بشكل ملحوظ عن الريف ذكوراً وإناثاً، وعن الاستياء النفسى فقد تمثل بنسبة ضعيفة للمجتمعين(٤%).

جدول رقم (٣٥) يوضح المكان الذى حصل منه أفراد العينة على السماعات الطبية

محل الإقامة	حضر						ريف						مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ن				ذ		ن									
المتغيرات	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	ك	%
من التأمين الصحى	٦	٣٣.٥	٤	٣٣			٥	٣٣	٣	٣٠			١٠	٣٣	٨	٣٢	١٨	٣٣
من الشئون الصحية	٩	٥٠	٥	٤٢			٧	٤٧	٦	٦٠			١٤	٤٧	١٣	٥٢	٢٧	٤٩
من الجمعية	١	٥.٥	–	–			–	–	–	–			١	٣	–	–	١	٢
أخرى	٢	١١	٣	٢٥			٣	٢٠	١	١٠			٥	١٧	٤	١٦	٩	١٦
مج	١٨	١٠٠	١٢	١٠٠			١٥	١٠٠	١٠	١٠٠			٣٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٥	١٠٠

يلاحظ من الجدول أن أكبر نسبة من عينة البحث قد حصلوا على السماعات من مديرية الشئون الصحية (٤٩%) يليها من مصدر التأمين الصحى أما الإجابات الأخرى فكانت نسبتها (١٦%) وانحصرت الإجابات فى الحصول عليها من المال الخاص وأجاب ثلاثة مبحوثون فى الحضر وواحد فى الريف أنهم حصلوا عليها كهدية من أحد الأصدقاء والأقارب ، أما الجمعية فمساهمتها لا تذكر حيث كانت النسبة ٢% ومتمثلة فى أحد المبحوثين فى الحضر فقط .

جدول رقم (٣٦) يوضح مدى التحسن فى النواحى الصحية بعد تلقى خدمات الجمعية

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المقولات	ك	%	ك	%	ك	ك	%	ك	%	ك	ك	%
نعم	١١	٤٤	١٠	٤٠	٢١	١٥	٦٠	١١	٤٤	٢٦	٤٧	٤٧
لا	٩	٣٦	١٢	٤٨	٢١	٥	٢٠	٩	٣٦	١٤	٣٥	٣٥
إلى حد ما	٥	٢٠	٣	١٢	٨	٥	٢٠	٥	٢٠	١٠	١٨	١٨
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠

توضح لنا البيانات الإحصائية أن إحساس أفراد عينة البحث بالتحسن فى حالتهم الصحية يقدر بأقل من النصف (٤٧%) وربما يرجع ذلك فى المقام الأول إلى أن عدداً كبيراً منهم يعانون من الإعاقة الكلية (جدول رقم (٦)) أى أن العلاج هنا لا يأتى بنتيجة ملحوظة فلا تحسن فى هذه الحالات ، وربما يرجع أيضاً إلى وجود القصور فى الخدمات الصحية للجمعية . وقد زادت نسبة التحسن بين الذكور عنها بين الإناث فى مجتمعى البحث ، ومن الملاحظ أن هناك توافق فى نسب هذا الجدول ممن أجابوا بأنه ليس هناك تحسن صحى ملموس لديهم ومن أجابوا بـ (لا) لوجود الخدمات الصحية فى (الجدول رقم(٢١)) .

جدول رقم (٣٧) يوضح مدى تعليم الجمعية مهنة للصم والبكم

محل الإقامة	حضر				مج	ريف				مج	مج الكلى	
النوع	ذ		ث			ذ		ث				
المقولات	ك	%	ك	%	ك	ك	%	ك	%	ك	ك	%
نعم	١٩	٧٦	١٥	٦٠	٣٤	٢١	٨٤	١٩	٧٦	٤٠	٧٤	٧٤
لا	٦	٢٤	١٠	٤٠	١٦	٤	١٦	٦	٢٤	١٠	٢٦	٢٦
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠

يوضح الجدول أن الجمعية تقوم بتعليم مهنة لعينة البحث حيث أجاب (٧٤%) من العينة بالإيجاب ، وقد زادت النسبة فى الريف عن الحضر زيادة واضحة (وفى ذلك ذكر المبحوثون أنهم يتعلمون المهن من بعضهم البعض أكثر مما تأتى إليهم الجمعية بمتخصص كى يقوم بتعليمهم ورغم ذلك يرجعون الفضل للجمعية لأنها سبب تعارفهم مع بعضهم البعض) وعلى جانب آخر نجد زيادة فى نسبة الذكور عن الإناث فى كل من الحضر والريف وربما يرجع ذلك إلى مواظبة الذكور على الحضور للجمعية وزيادة الوقت الذى يقضونه فيها فيتم تعليمهم أكثر من الإناث .

جدول رقم(٢٨)يوضح نوع المهنة للصم والبكم

محل الإقامة	حضر				مع		ريف				مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث				ذ		ث					
المشغولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نجارة	١١	٥٧	–	–	١١	٣٢	١٠	٤٨	–	–	١٠	٢٥	٢١	٢٨
حدادة	٢	١١	–	–	٢	٦	٣	١٤	–	–	٣	٧,٥	٥	٧
سجاد وكليم	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
خياطة	–	–	٩	٦٠	٩	٢٦,٥	–	–	١٢	٦٣	١٢	٣٠	٢١	٢٨
شغل إبرة وتطريز	–	–	٣	٢٠	٣	٩	–	–	٤	٢١	٤	١٠	٧	١٠
أخرى	٦	٣٢	٣	٢٠	٩	٢٦,٥	٨	٣٨	٣	١٦	١١	٢٧,٥	٢٠	٢٧
مج	١٩	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٤	١٠٠	٢١	١٠٠	١٩	١٠٠	٤٠	١٠٠	٧٤	١٠٠

من الجدول نلاحظ أن أكثر مهنة حظيت بالقبول لدى الذكور هى النجارة فى الحضر والريف (٢٨%) والمهنة المفضلة لدى الإناث هى الخياطة (٢٨%) وقد تقاربت النسب فى الريف والحضر ، أما الإجابات الأخرى فكانت بين الشباب أنهم يتعلمون المشغولات السعفية والرسم على الزجاج أما الإناث فكانت إجابتهم هى تعلم التريكو .

جدول رقم(٢٩)يوضح قدرة المبحوثين على إتقان المهنة فى فترة زمنية معينة

محل الإقامة	حضر				مع		ريف				مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث				ذ		ث					
المشغولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من شهرين	٢	١٠,٥	٤	٢٦	٦	١٨	١	٥	١	٥	٢	٥	٨	١١
٦-شهور	٦	٣١,٥	١	٧	٧	٢٠	٦	٢٨	١٠	٥٣	١٦	٤٠	٢٣	٣١
سنة	١١	٥٨	٩	٦٠	٢٠	٥٩	٩	٤٣	٥	٢٦	١٤	٣٥	٣٤	٤٦
سنة فاكثر	–	–	١	٧	١	٣	٥	٢٤	٣	١٦	٨	٢٠	٩	١٢
مج	١٩	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٤	١٠٠	٢١	١٠٠	١٩	١٠٠	٤٠	١٠٠	٧٤	١٠٠

نلاحظ من النسب الإحصائية بعاليه أن قدرة أفراد العينة على تعلم المهنة فى أقل من سنة قد حظيت على أعلى نسبة (٤٦%) حضر وريف وقد جاءت النسبة فى الحضر أعلى منها فى الريف يليها نسبة من تعلموا الحرفة فى أقل من ستة أشهر (٣١%) فى مجتمعى البحث (٣١,٥%) مع زيادة النسبة هنا فى الريف عن الحضر وخصوصا نسبة الإناث الريفيات عن الإناث الحضريات ، وقد تقاربت نسب من تعلموا الحرفة فى أقل من شهرين أو ستة فأكثر ، والجدير بالذكر أن أفراد العينة ذكروا أن فترة التعليم تزيد كلما كانت المهنة أو الحرفة صعبة نوعا ما مثل تعلم البنات الخياطة والرجال نجارة الموبيليا الحديثة

جدول رقم(٣٠)يوضح مدى مساعدة الجمعية للمبحوثين والمبحوثات فى عمل مشروع

محل الإقامة	حضر				مع		ريف				مع		مع الكلى	
النوع	ذ		ث				ذ		ث					
المشغولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥	٢٠	٣	١٢	٨	١٦	٧	٢٨	٤	١٦	١١	٢٢	١٩	١٩
لا	٢٠	٨٠	٢٢	٨٨	٤٢	٨٤	١٨	٧٢	٢١	٨٤	٣٩	٧٨	٨١	٨١
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

نلاحظ من الجدول أن الجمعيات ليس لها دور فعال فى مساعدة المبحوثين فى عمل المشروعات حيث كانت نسبة من أجابوا بذلك (٨١%)

فى الريف والحضر وهى نسبة عالية جداً وقد زادت فى الحضـــر (٨٤%) عن الريف (٨٧%) وربما يرجع ذلك إلى أن تطلع الإنسان وطموحاته فـى الحضر أكبر منها فى الريف فيشعر أكثر بعدم فاعلية الجمعية ، كذلـك زادت هذه النسبة لدى الإناث عنها لدى الذكور فى مجتمعى الدراسة ، أمـــا مـــن أجابوا بنعم فى الريف والحضر فكانت نسبتهم صغيرة نسبياً (١٩%) .

جدول رقم(٣١)يوضح وسيلة المساعدة من الجمعية للمبحوثين والمبحوثات

محل الإقامة	حضر				مج		ريف				مج		مج الكل	
النوع	د		ن				د		ن					
المقولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ساعدتنى فى مشروع بدأت به	٢	٤٠	١	٣٣	٣	٣٧	١	١٤	-	-	١	٩	٤	٢١
أخذ شغلى وتسويقها بمعرفتها	٣	٦٠	٢	٦٧	٥	٦٣	٦	٨٦	٤	١٠٠	١٠	٩١	١٥	٧٩
ساعدتنى فى أخذ مكان لمشروع	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مج	٥	١٠٠	٣	١٠٠	٨	١٠٠	٧	١٠٠	٤	١٠٠	١١	١٠٠	١٩	١٠٠

نلاحظ أن وسيلة مساعدة الجمعية التى تأخذ مكان الصـــدارة هـــى تسويق منتجات ذوى الاحتياجات الخاصة وبطبيعة الحال يكون ذلـــك تحـــت إشراف مديرية الشئون الاجتماعية التى تسهل وتساعد فى عمـــل معـــارض لعرض تلك المنتجات وبيعها لإفادة المبحوثين وقد كانت نسبة المساعدة هنـا (٧٩%) فى الريف والحضر ، مع زيادة النسبة فى الريـــف عنـــها فـــى الحضر وربما يكون السبب فى ذلك أن مجلس إدارة الجمعية وعددهم تسـعة أفراد جميعهم من ذوى الاحتياجات الخاصة (جـــدول رقـــم ١١) ولديـــهم حماس كبير فى مساعدة أنفسهم وإخوانهم فى الإعاقة ، مع زيـــادة نســـبة الإناث هنا عن الذكور فى الريف والحضر بينما نجد الـــتراجع الـــهائل فـــى نسبة المساعدة من الجمعية عن طريق مبالغ مـــن المـــال (٢١%) ريـــف وحضر ويشير ذلك إلى العجز فى ماليات الجمعيات التى تقوم على رعايـــة الصم والبكم .

وعلى جانب آخر نجد المساعدة عن طريق توفير مكان لمشروع لم تكن ممثلة على وجه الإطلاق فى مجتمعى البحث .

جدول رقم(٣٢)يوضح قدرة أفراد العينة على التصرف لكسب العيش

محل الإقامة	حضر				مج		ريف				مج		مج الكل	
النوع	د		ن				د		ن					
المقولات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٢	٦٠	٧	٣٢	١٩	٤٥	٩	٥٠	٥	٢٤	١٤	٣٦	٣٣	٤١
لا	٨	٤٠	١٥	٦٨	٢٣	٥٥	٩	٥٠	١٦	٧٦	٢٥	٦٤	٤٨	٥٩
مج	٢٠	١٠٠	٢٢	١٠٠	٤٢	١٠٠	١٨	١٠٠	٢١	١٠٠	٣٩	١٠٠	٨١	١٠٠

نلاحظ من الجدول زيادة نسبة أفراد العينـــة الذيـــن أجـــابوا بعـــدم مقدرتهم على التصرف لكسب العيش (٥٩%) فى مجتمعى الدراسة مـــع زيادة هذه النسبة فى الريف (٦٤%) عنها فى الحضر (٥٥%) وزيادتـــها بصورة ملحوظة بين الإناث عنها بين الذكور فى الريف والحضر ، وربمـــا

يرجع ذلك إلى عدم تحمل نسبة كبيرة من العينة لمسئولية الأسرة فهم من العزاب (جدول رقم ٢) وأن الإناث يعتمدن على أسرهن فى المعيشة فلا يحاولن تعب أنفسهن كثيراً لكسب العيش من الكد والتعب ، أما من اجابوا بمقدرتهم على كسب العيش فكانت النسبة أقل فى المجتمعين (٤١%) وجاءت فى الحضر أكبر من الريف وعند الذكور أكبر من الإناث فى مجتمعى الدارسة .

جدول رقم(٣٣)يوضح مدى كفاية دخل أفراد العينة لحاجاتهم

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
بيكفى	٦	٢٤	١٦	٦٤	١٢	٤٨	١٠	٤٠	٣٣	٤٤	٢٢	٤٤	٤٤	٤٤
اعتمد على إعانات الجمعية	٤	١٦	٩	٣٦	٥	٢٠	١٥	٦٠	١٣	٢٦	٢٠	٤٠	٣٣	٣٣
أخرى	١٥	٦٠	–	–	٨	٣٢	–	–	١٥	٣٠	٨	١٦	٢٣	٢٣
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يلاحظ من الإحصاءات فى الجدول السابق أن نسبة ٤٤% من أفراد عينة الريف والحضر أجابوا بأن الدخل يكفى وهى نسبة لا بأس بها وجاءت النسبة التى تليها ممن أجابوا بأنهم يعتمدون على إعانات الجمعية (٣٣%) وإذا ما عقدنا مقارنة بين هذا الجدول (والجدول رقم (٢)) الذى يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين نجد أن أغلب أفراد العينة من العزاب فلا تقع على عاتقهم مسئولية أسرة وأطفال لذا فالدخل الذى يحصلون عليه من أى مصدر لديهم يكفيهم بمفردهم أو أن البعض يعتمد على إعانة بسيطة من الجمعية يعتبرها مصروف له ، أما من أجابوا بـ (أخرى) فهم (٢٣%) فى الريف والحضر وقد تمثلت هذه النسبة فى الذكور فقط ريف وحضر فكانت إجابتهم جميعاً متمثلة فى أن دخلهم لا يكفيهم وإذا ما كان هناك إعانة من الجمعية فهى لا تكفى أيضاً ويحتاجون إلى تدخل لتحسين أحوالهم المادية والمعيشية وكانت تلك النسبة من المتزوجين الذين يعولون أسرهم .

جدول رقم(٣٤)يوضح الصعوبات المواجهة لعينة البحث عند طلب الخدمة من الجمعية

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٦	٦٤	١٧	٦٨	١٣	٥٢	١٥	٦٠	٣٣	٦٦	٢٨	٥٦	٦١	٦١
لا	٩	٣٦	٨	٣٢	١٢	٤٨	١٠	٤٠	١٧	٣٤	٢٢	٤٤	٣٩	٣٩
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يتضح من الجدول أن نسبة كبيرة من أفراد عينة البحث يواجهون صعوبة عند إقدامهم على طلب معين من الجمعية (٦١%) وإن زادت هذه النسبة فى الحضر ٦٦% عنها فى الريف (٥٦%) وأيضاً تزيد بين الإناث عنها بين الذكور فى الريف والحضر على حد سواء بينما تراجعت نسبة من لا يواجهون تلك الصعوبات إلى ٣٩% ريف وحضر وكانت فى الريف أكبر من الحضر .

جدول رقم(٣٥)يوضح نوع الصعوبات المواجهة لأفراد العينة

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مش كل طلباتنا تجاب	٥	٣١,٢٥	٨	٤٧	٣	٢٣	٨	٥٣	١٣	٤٠	١١	٣٩	٢٤	٣٩,٥
الجمعية عليها قلوس	٥	٣١,٢٥	٦	٣٥	٩	٦٩	٤	٢٦	١١	٣٣	١٣	٤٦	٢٤	٣٩,٥
الجمعية عليها أعباء أخصائي اجتماعي	٢	١٢,٥	-	-	-	-	١	٧	٢	٦	١	٤	٣	٥
تطبيق روتين مش مناسب للظروف	٤	٢٥	٣	١٨	١	٨	٢	١٤	٧	٢١	٣	١١	١٠	١٦
أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مج	١٦	١٠٠	١٧	١٠٠	١٣	١٠٠	١٥	١٠٠	٣٣	١٠٠	٢٨	١٠٠	٦١	١٠٠

نلاحظ من الجدول أن أكثر الصعوبات التى تواجه عينة البحث هى عدم وجود الإمكانيات المادية فى الجمعية وعدم الإجابة لطلبات المبحوثين كلها (٣٩,٥%) وقد تقاربت نسب المتغير الأول فى الحضر والريف مع زيادة نسبة عدم وجود الأموال فى الريف عن الحضر (٤٦%) ، (٣٣%) ـ أما تطبيق الروتين غير المناسب فكانت نسبة (١٦%) فى المجتمعين مع زيادة النسبة بشكل ملحوظ فى الحضر عن الريف ، يختلف ذلك عما جاء فى دراسة " واقع المعوقين فى مصر " من أن العمل غير الحكومى يتمتع بمرونة كاملة تساعده على إنجاز الأعمال ، وقد حظى متغير عدم وجود الأخصائى الاجتماعى بنسبة (٥%) .

جدول رقم(٣٦)يوضح مقترحات أفراد العينة للحصول على خدمات مناسبة

محل الإقامة	حضر				ريف				مج		مج		مج الكلى	
النوع	ذ		ث		ذ		ث							
المتغيرات	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الخدمات توصلى للبيت	٢	٨	١	٤	-	-	٤	١٦	٣	٦	٤	٨	٧	٧
زيادة دعم الجمعية	١٥	٦٠	١١	٤٤	١٦	٦٤	١٠	٤٠	٢٦	٥٢	٢٦	٥٢	٥٢	٥٢
عدم تأجيل طلباتنا لضروريتها	٥	٢٠	٦	٢٤	٣	١٢	٥	٢٠	١١	٢٢	٨	١٦	١٩	١٩
تغير معاملة الموظفين للأحسن	١	٤	٣	١٢	٢	٨	٣	١٢	٤	٨	٥	١٠	٩	٩
رفع مستوى الخدمات كلها من طبية ، اقتصادية ، تعليمية، اجتماعية	٢	٨	٤	١٦	٤	١٦	٣	١٢	٦	١٢	٧	١٤	١٣	١٣
أخرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مج	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يلاحظ هنا أن المقترح الذى يأخذ مكان الصدارة من بين مقترحات المبحوثين للحصول على خدمات أفضل هو زيادة دعم الجمعية (٥٢%) فى الريف والحضر وقد تساوت النسب فى المجتمعين وتقاربت بين الجنسين حيث أن ذلك من شأنه الارتقاء بمستوى جميع الخدمات فى الجمعيات فى الحضر والريف ثم يليها فى النسبة عدم تأجيل الطلبات (١٩%) ، وبعدها رفع مستوى الخدمات المختلفة (١٣%) ، وقد تقاربت نسب تغيير معاملة الموظفين للأفضل والرغبة فى وصول الخدمة إلى المنازل .

نتائج الدراسة ومناقشة نتائج فرضيات الدراسات السابقة -

- أثبتت الدراسة انخفاض نسبة التعليم في مجتمع الصم والبكم وبخاصة التعليم العالى وفوق المتوسط فى الحضر والريف ، وقد ارتفعت نسبة الأمية بشكل ملحوظ بين إناث الحضر والريف وإن زادت نسبياً فى الريف عن الحضر .

- أثبتت الدراسة انخفاض نسبة الزواج بين الصم والبكم ذكوراً و إناثاً فى الحضر و الريف .

- معظم الصم والبكم يمتهنون المهن الحرة والقليل منهم يعمل فى الحكومة .

- يميل الشباب الذكور من الصم والبكم للانضمام إلى الجمعيات الأهلية أكثر من الشابات الإناث .

- ثبت من إحصائيات الدراسة أن السبب الرئيسى للإعاقة السمعية هو العيب الخلقى فى الريف والحضر (٦٩%) بينما سبب زواج الأقارب جاء بنسبة ضعيفة ومعظمها فى الريف ، يختلف ذلك مع ما جاءت به دراسة عبد الله محمد عبد الرحمن عن المجتمع العمانى حيث أثبت أن الأسباب الرئيسية للإعاقة السمعية هى زواج الأقارب والحوادث

- أثبتت الدراسة تقصير الجمعيات المنوطة برعاية الصم والبكم فى الإعلان عن نفسها وذلك نتج عنه عدم معرفة عدد كبير منهم بالجمعيات وخدماتها .

- أثبتت الدراسة قيام الجمعيات الأهلية بمختلف الأنشطة الاجتماعية التى تساعد على تنمية الصم والبكم اجتماعياً حيث أقر (٥٥%) من عينة الدراسة قيام الجمعيات بهذه الأنشطة ، وكانت أكثر الأنشطة ممثلة فى الندوات الدينية والثقافية ونشط فيها المجتمع الريفى عن الحضرى وقد أرجعت الباحثة ذلك إلى حماس مجلس الإدارة المكون من الصم والبكم فقط ورغبتهم فى إفادة أنفسهم وأمثالهم الذين يعانون من الإعاقة السمعية ، أيضاً أوضحت الدراسة الإفادة الكبيرة لمجتمع البحث من الأنشطة الاجتماعية رغم أن معظمها غير منظم ويحتاج إلى دعم مادى وقد جاءت نتيجة الإفادة (٩٣%) (جدول رقم ١٤) وكانت الإفادة عبارة عن تغيير الشعور بالإعاقة (٣٣%) وشعورهم أنهم عاديون وسط الآخرين (جدول رقم١٥) ، كما أثبتت الدراسة التعاون الكبير بين الجمعيات وأسر المعوقين (٦١%) فى الريف والحضر والإناث بخاصة (جدول رقم ١٧) وهذا ما يساعد على تنمية الشباب ذوى الاحتياجات الخاصة اجتماعياً ، يختلف ذلك مع ما جاء بدراسة عبد الله محمد حيث أثبت عدم التعاون بين أسر المعاقين

والجمعيات وربما يرجع ذلك الاختلاف إلى الفرق فـــى الثقافـــات والعـــادات والتقاليد بين شعب قنا بجمهورية مصر العربية والشعب العمانى .

من كل ما سبق يتضح إثبات صحة الفرض الأول للدراسة وهو أن للجمعيات الأهلية دوراً إيجابياً لتنمية ذوى الاحتياجات الخاصة مـــن الصـــم والبكم اجتماعياً .

– أثبتت الدراسة وجود قصور فى تقديم الجمعيات الأهلية للنشـــاط الرياضى (٣٤% فقط) فى مجتمعى الدراسة وقد تمثلت هذه النسبة للذكـــور فقط دون الإناث فى المجتمعين وزادت فى الريف عنها فى الحضر ، ومـــن المعروف أن هذا النشاط من الأهمية بمكان فـــى المســـاهمة فـــى التنميـــة الصحية ، كذا يؤثر على نفسية الأفراد ، أيضاً أثبتت الإحصاءات أن نســـبة (٣١%) أجابت بشكل قاطع أن الجمعية لا تقدم لهم الخدمات الطبية ونسـبة (٤٨%) أجابوا بالإيجاب على تقديم هذه الخدمات وقد انحصرت فى الكشف الطبى الدورى على فترات متباعدة ، ولكنهم يفتقدون مرور الطبيب عليـــهم بصفة دورية أو المساعدة على صرف سماعات طبية فهم يحصلون عليـــها بصعوبة من التأمين الصحى لمن يتمتعون بتلك الخدمـــة (٣٣%) أو مـــن الشئون الصحية (٤٩%) أو المال الخاص ولكن هناك من لم تتح لهم هذه الفرص ويحتاجون إليها والجمعية لا تقدم لهم هذه الخدمة الأساسية، وعلـــى وجه العموم أجاب (٤٧%) من أفراد العينة على شعورهم بالتحسن بعـــد تلقى الخدمات الصحية من الجمعية رغم ضآلتها وزادت لدى الذكـــور عـــن الإناث فى مجتمعى الدراسة ، من ذلك يتضح لنا إثبات عدم صحة الفـــرض الثانى من أن الجمعيات الأهلية لها دور إيجابى فـــى تنميـــة الشـــباب ذوى الاحتياجات الخاصة صحياً .

–أسفرت الدراسة عن توضيح دور الجمعيات الأهليـــة فـــى تعليـــم الصم والبكم للمهن المختلفة (٧٤%) (جدول رقـــم ٢٧) فـــى مجتمعـــى البحث وإن زادت هذه النسبة فى الريف (٨٠%) عن الحضـــر (٦٨%) بالنسبة للذكور والإناث ، وكانت أكثر المهن انتشاراً التجارة بالنسبة للذكـور فى الريف والحضر والخياطة بالنسبة للإناث فى الريف والحضر .

أى أنه ثبت من الدراسة صحة الفرض الثالث أن هناك دور إيجـابى للجمعيات الأهلية فى تنمية الشباب ذوى الاحتياجات الخاصة مهارياً .

– أثبتت الدراسة أن إسهام الجمعيات فى مساعدة أفراد العينة فـــى عمل مشروعات خاصة بهم ضئيل (١٩%) حيث نفت ذلك النسبة الأكـــبر (٨١%) (جدول رقم ٣٠) وكان هذا النفى بالنسبة للإناث أكبر من الذكـور فى الريف والحضر وقد تمثل إسهام الجمعية فى المساعدة فى تسويق بعض منتجات المنضمين إلى الجمعيات (٧٩%) (جدول رقم ٣١) كمـــا ثبـــت أن

دخولهم لا تكفيهم (٢٣%) والاعتماد على إعانات الجمعية لا يجدى إلا مع العزاب فقط (٣٣%) (جدول رقم ٣٣) .

إذن مما سبق نستنتج عدم صحة فرض الدراسة الرابع من أن للجمعيات الأهلية دوراً إيجابياً فى تنمية ذوى الاحتياجات الخاصة اقتصادياً.

– ثبت من الدراسة قدرة الصم والبكم على تنمية ذاتهم اجتماعياً حيث اتضح ذلك من ارتفاع نسبة مقدرتهم على التفاعل مع الآخرين (٨٧%) (جدول رقم ١٨) ، أيضاً قدرتهم على تنمية ذاتهم صحياً حيث قوة عزيمتهم فى استخدام السماعات الطبية والتغلب على مشكلاتها (٥٣%) (جدول رقم ٢٤) ، كذلك مقدرتهم على تنمية ذاتهم مهارياً حيث مقدرتهم على إتقان المهن المختلفة فى فترات وجيزة (– ٦ شهور ٣١%)، (–سنة ٤٦%) (جدول رقم ٢٩) ، أما قدرة أفراد البحث على تنمية ذاتهم اقتصادياً فهى ضعيفة إلى حد ما حيث تمثل ذلك بنسبة (٥٩%) (جدول رقم ٣٢) هذا الضعف تمثل بين الإناث أكثر من الذكور فى الريف عن الحضر .

إذن فقد ثبت صحة الفرض الوسيط بأن هناك تأثيراً قوياً لقدرات ذوى الاحتياجات الخاصة على تنميتهم اجتماعياً وصحياً ومهارياً ، تشترك هذه النتيجة مع نتائج دراسة Higy, carol من أن المعاقين لديهم القدرة على الإصرار الأكاديمى والتحدى للوصول إلى مستويات تعليمية عليا وعلى جانب آخر لم تثبت الدراسة الحالية صحة الجزئية الأخيرة من مقدرتهم على تنمية ذواتهم اقتصادياً وربما كان لضعف الحالة الاقتصادية عموماً فى المجتمع تأثير على ذلك ، أيضاً القصور المادى فى الجمعيات وانعكاس ذلك على المنضمين إليها

– كشفت الدراسة ميل الشباب الصم والبكم من الجنسين إلى تكوين نسق خاص بهم يكون عالماً بعيداً عن العاديين ، يتضح ذلك من رفضهم الحديث عما يخص إعاقتهم مع أحد ، وأيضاً من رفض مجلس إدارة الجمعية فى بهجورة من تدخل أحد العاديين معهم فى مجلس الإدارة ، يتفق ذلك مع ما جاء فى كتاب " الروسان " من أن الصم والبكم يكونون عالماً ومجتمعاً خاصاً بهم .

– اتضح من الدراسة أنه مازالت فئة الإناث لا يتمتعن بنفس حقوق الذكور وبخاصة فى الريف حيث اتضح ذلك من انخفاض نسبة التعليم بين الإناث الصم والبكم (جدول رقم٤) وعدم تمثيل الإناث فى عضوية مجلس إدارة الجمعية فى الريف (جدول رقم١١) وعدم وجود أنشطة رياضية خاصة بهن فى الريف والحضر (جدول رقم ١٩) ونقص فى الخدمات الصحية (جدول رقم ٢١).

– أثبتت الدراسة العجز فى الوظائف التخصصية فى الجمعيات ممثلة فى وظيفتى الأخصائى الاجتماعى والنفسى وهذا ما يتفق مع دراسة عبد الله محمد حيث أثبتت العجز فى التخصصات المهنية بداخل الجمعيات الأهلية .

– يواجه أفراد البحث صعوبات عديدة عند طلب الخدمة من الجمعية المنضمين إليها (٦١%) (جدول رقم ٣٤) ، فهناك وجود للروتين وإن كانت نسبته إلى حد ما صغيرة إلا أنه موجود (١٦%) (جدول رقم ٣٥) و يتنافى ذلك مع ما جاء فى دراسة (واقع المعوقين فى مصر) من أن العمل غير الحكومى يتمتع بمرونة كاملة تساعده على إنجاز الأعمال

– أهم طلبات رواد الجمعيات الأهلية النظر فى زيادة دعم الجمعية (٥٢%) فى الريف والحضر (جدول رقم ٣٦) وذلك يوضح مدى إحساسهم القوى بتأثير القصور المادى للجمعية على تقديمها للخدمات لهم.

التوصيات:

خرجت الدراسة بعدد من التوصيات وهي :-

– لابد أن يكون هناك اتصالاً بين الجمعيات الأهلية والباحثين لاستفادة الجمعيات من البحوث والدراسات العلمية القائمة بدراسة مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية حلها والتغلب عليها ، بل الأكثر من ذلك يمكن أن تطرح الجمعيات الأهلية بناء على احتكاكها بتلك الفئة لعدد من الأفكار على الباحثين للبحث والدراسة والاستفادة .

– هناك قصور في دور الجمعيات الأهلية المتعلق بترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة فيلزم إعادة نظر الجمعيات في ذلك وتعيين متخصصين للقيام بهذا الدور .

– هناك الكثير من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يعرفون الجمعيات المقدمة للخدمات لهم لذا لابد أن يكون هناك المزيد من النشاط للجمعيات لإعلانها عن نفسها وعن خدماتها حتى يستفيد منها أكبر عدد ممكن من تلك الفئة وأيضا ليتعرف عليها الأناس القادرون للمساهمة في التمويل .

– حتمية وجود التواصل بين وسائل الإعلام في محافظة قنا " متمثلة في القناة الثامنة وإذاعة جنوب الصعيد " والجمعيات الأهلية للإعلان عنها وخدماتها لحدوث تفعيل أكثر لهذه الجمعيات في المجتمع.

– محاولة تخلي الجمعيات الأهلية عن الروتين في الإجراءات لتسهيل مهمتها ومراعاة ظروف الفئات الخاصة التي تتعامل معها .

– أن تقوم الجمعيات الأهلية بدور توعية للجمهور العادي ويكون أكثر إيجابية يستهدف الحد من الإعاقة كالتوعية مثلا بالآثار الضارة لزواج الأقارب وبخاصة في الريف والاهتمام بعلاج الأمراض المزمنة حتى لا تتدهور الحالة وتسبب إعاقات معينة .

- يدخل في سياسة التعليم العالي إيجاد معهد عالي لتخريج الكوادر المدربة المتخصصة للتعامل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وإلى أن يحدث ذلك يتولى المجلس الأعلى لتأهيل المعوقين وبالتالي المجالس المحلية الإقليمية للتأهيل عملية تدريب الكوادر كي ترقي بالعمل على أسس علمية مواكبة للتحديث والتقدم التكنولوجي الخاص بتلك الفئة .

- عمل مركز للبحوث والدراسات والمعلومات يخص ذوي الاحتياجات الخاصة ويضم كافة المعلومات عنهم في المحافظات المختلفة ويكون له فروع مثلا في مديريات الشئون الاجتماعية .

- تدخل الدولة بفاعلية في تمويل الجمعيات الأهلية المنوطة بالعمل مع الصم والبكم حيث موازنة تلك الجمعيات لا تكفي ضروريات المنضمين إليها ، وبهذا الصدد يمكن أن تُسمع هذه الجمعيات صوتها لمركز خدمات المنظمات غير الحكومية والذي يعمل تحت رعاية وزارة الشئون الاجتماعية حيث يمكنه أن يقدم منح لتلك الجمعيات .

- تدخل مديرية الشئون الاجتماعية لسد العجز في الوظائف الفنية لأنه ثبت من الدراسة عدم تواجدها بالجمعيات مثل وظيفتي الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي .

مراجع باللغة العربية:-

١] أحمد مصطفى : الرعاية الاجتماعية " التطور التاريخي ..اسهامات الحضارات المختلفة "، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ .

٢] إرفينج زابتلن : النظرية المعاصرة في علم الاجتماع "دراسة نقدية "، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٣ ، ترجمة/ محمود عودة ، إبراهيم عثمان .

٣] إسماعيل علي سعد : الشباب والتنمية في المجتمع السعودي "دراسة ميدانية على طلاب جامعة الملك عبد العزيز " ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ .

٤] إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٨ .

٥] السيد عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة " المواجهة والتحدي " ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ .

٦] إقبال أمير السمالوطي : التخطيط الاجتماعي ، القاهرة ، نهضة الشرق، ١٩٩١ .

٧] بيرسى كوهين : النظرية الاجتماعية الحديثة ، القاهرة ، نهضة الشرق ، ١٩٨٠ ، ترجمة / عادل مختار الهواري .

٨] حامد حمزة الدفاعي: سيكولوجية الفئات الخاصة ، اليمن ، مركز عبادي للنشر، ١٩٩٧ .

٩] حسن عيد : دراسات في التنمية والتخطيط ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦

١٠] خيري خليل ابراهيم : مدخل إلى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر، ١٩٩٦ .

١١] سامية محمد فهمي وآخرون : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، "الإعاقة السمعية والحركية "، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، ج ١، ١٩٩٧.

١٢] سلامة منصور ، نهى سعدي : رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية " قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، القاهرة ، المكتب العلمي للنشر ، ج ٣ ، ١٩٨٨

١٣] طارق عبد الحسين العكيلي وآخرون : تخطيط الموارد البشرية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٨ .

١٤] عبد الباسط عبد المعطي : إدماج المعاقين في التنمية " الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية " ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ، ع ٧ ، ١٩٩١ .
١٥] عبد الحميد عبد المحسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب،القاهرة ،بل برنت ، ١٩٨٨.
١٦] عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة " المواجهة والتحدي " ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ .
١٧] عبد الرحمن العيسوي : الإسلام والتنمية البشرية، الإسكندرية ، المكتب العربي الحديث،١٩٩٢ .
١٨] ـــــــــ : سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية " مع سبل العلاج والتأهيل " ، بيروت ، دار الراتب الجامعية، ١٩٩٧ .
١٩] عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، القاهرة ، الأنجلو ، ١٩٨١ .
٢٠] عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٦ .
٢١] علي الكاشف: التنمية الاجتماعية "المفاهيم والقضايا" القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٨٥ .
٢٣] فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة "، الأردن ، دار الفكر ، ط ٣ ،١٩٩٨
٢٤] فرد ميلسون : الشباب في مجتمع متغير ، الإسكندرية ، دار الهدى ، ٢٠٠٠ ، ترجمة / يحيى مرسي عبد ربه .
٢٥] كمال التابعي : التنمية البشرية "دراسة حالة لمصر"،القاهرة ، الأنجلو، ١٩٩٨ .
٢٦] ليلى عبد الجواد وآخرون : واقع المعوقين في مصر ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٩
٢٧] محمد البنا : التنمية والتخطيط الاقتصادي بين التطبيق والنظرية ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ١٩٩٦ .
٢٨] محمد حافظ دياب : بحوث الجمعيات الأهلية في الوطن العربي " قراءة تحليلية نقدية "، الإسكندرية المكتب العلمي للكمبيوتر، ١٩٩٧ .

٢٩] محمد سيد فهمي ، السيد رمضان : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية(المجرمين-المعوقين)، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٩ .
٣٠] محمد سيد فهمي : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ .
٣١] محمد عارف : المجتمع بنظرة وظيفية " الوظيفية ملامحها العامة وأبعادها التاريخية وصورها المعاصرة ، القاهرة ، الأنجلو ، ك ١ ، ١٩٨١ .
٣٢] محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨
٣٣] محمد عزمي صالح : التأصيل الإسلامي لرعاية الشباب ، القاهرة ، دار الصحوة ، ١٩٩٨
٣٤] محمد علي محمد : الشباب والتغير الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧
٣٥] نعمات محمد الدمرداش : إدارة المنظمات الاجتماعية ، القاهرة ، دار الشروق ، ١٩٩٧
٣٧] نيقولا تيما شيف : نظرية علم الاجتماع "طبيعتها وتطورها" ، القاهرة، دار المعارف، سلسلة علم الاجتماع المعاصر ، ك ٢ ، ط٤ ، ١٩٧٧ ، ترجمة / محمود عودة وآخرون.
٣٨] يحيى عبد الحميد إبراهيم : التنمية بين عقيدة الانتماء وعقيدة التطرف، القاهرة ، مركز المحروسة ، ١٩٩٨ .
٣٩] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : التعداد العام للسكان والمنشآت، توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع لمحافظة قنا ، ١٩٩٦

****

مراجع باللغة الإنجليزية:-

٤٠] Furth ,Hans G:Deafness and learning , U.S.A,Belmont,Wods Worth puplishing company,١٩٧٣,p .٥٤ .
٤١] Harbison Fredrick and Myers: Economic Man power Economic Groth strategies of Human Resaurce Development, N.Y, Macmillan company, ١٩٦٤,p . ٢
٤٢] Hodges ,B: "Handicapp or special need ?" London, Churcill Livingston , ١٩٨٣ , p . ٤١ .
٤٣] Higy, carol L: The study of presistence of disabled students at acommunity college, In, D. A. I, Vol. ٥٩, no, ٧, ١٩٩٩.
٤٤] Parsons.T:The social system, N.Y,the free press, ١٩٧٥, p.٢٧٥.
٤٥] Zanden,G: Sociology , N.Y, Mcgrow Hill publishing company , ٢ nd , ١٩٩٠, p. ٧٩

الملاحـــق

صحيفة استبار حول موضوع:-دور الجمعيات الأهلية في تنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة (الصم والبكم)

البيانات الأولية

١] الاسم : (اختياري) :

٢] السن : (٢٠-٢٥) (٢٥-٣٠) (٣٠-٣٥) (٣٥-٤٠)

٣] الحالة الاجتماعية :

أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق / مطلقة ( ) أرمل / أرملة ( ).

٤] عدد الأطفال إن وجد :

١ ( ) ٢ ( ) ٣ ( ) ٤ ( ) ٥ فأكثر ( ).

٥] الحالة التعليمية :

أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) أقل من المتوسط ( )

متوسط ( ) فوق المتوسط ( ) عالي ( )

٦] نوع العمل الحالي :

عمل حكومي ( ) مهني ( ) لا يوجد ( ).

٧] درجة الإعاقة السمعية :

كلية ( ) جزئية ( ).

٨] سبب الإعاقة :

وراثة ( ) عيب خلقي ( ) زواج الأقارب ( ) حادثة ( ) أخرى ( )

الجمعيات الأهلية وتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا .

٩] يا ترى عندك فكرة عامة عن الجمعيات الأهلية اللي بتقدم لكم خدمات ؟

نعـــم ( ) لا ( ).

في حالة لا يسأل (١١) ..

١٠] يا ترى مين مصدر معرفتك بالجمعية اللي إنت منضم ليها ؟

أسرتي ( ) جيراني وأصدقائي ( ) أقـاربي ( )

الأخصائي الاجتماعي في الجمعية ( ) وسائل الإعلام ( ) أخرى ( )

١١] ليه ؟

ما لقيتش حد يعرفني ( ) لأني ساكن في مكان بعيد متطرف ( ) أخرى ( ).

١٢] إنت عضو في الجمعية ولا مستفيد فقط ؟

عضو مؤسس ( ) مستفيد فقط ( ).

١٣] يا ترى الجمعية بتعمل لكم برامج وأنشطة مختلفة تستفيدوا منها ؟

نعـــم ( ) لا ( ).

في حالة نعم يسأل (١٤) .

١٤] زي إيه ؟

معسكرات ( ) ندوات ثقافية ( ) حفلات ( )

ندوات دينية ( ) تعليم للغة الإشارة ( ) أخرى ( ).

١٥] إيه مدى استفادتك من الأنشطة دي ؟

أفادتني كثيرا ( ) إلى حد ما ( ) لم أستفيد ( ) .

في حالة أفادتني يسأل (١٦) .

١٦] في إيه ؟

عمل صداقات جديدة ( ) اتغير شعوري بالإعاقة ( )

أشعر أني فرد عادي ( ) أخرى ( )

١٧] إنت شايف إن في تعاون بين الجمعية وأسرتك ؟

نعـــم ( ) لا ( ).

في حالة نعم يسأل (١٨) .

١٨] إيه وجه التعاون ؟

زيارة الأخصائي الاجتماعي والنفسي للأسرة ( ) تقديم مساعدات مالية للأسرة ( )

دعوة أفراد الأسرة إلى ندوات تثقيفية خاصة بإرشادات عن الإعاقة ( )أخرى ( )

١٩] يا ترى لو قمت بزيارة جمعية أخرى لتبادل الزيارة مع جمعيتك عنـــدك قـــدرة علـــى التعارف والتعامل معهم في أنشطتهم من غير مساعدة من المسئولين في الجمعية عندك ؟

نعـــم ( ) لا ( ) إلى حد ما ( ).

الجمعيات الأهلية والتنمية الصحية للشباب ذوي الاحتياجات الخاصة :ـــ

٢٠] يا ترى الجمعية بتعمل لكم نشاط رياضي ؟

نعـــم ( ) لا( ) .

في حالة الإجابة بـــ نعم يسأل (٢١) .

٢١] إزاي ؟

عن طريق يوم رياضي كل شهر ( ) يوم رياضي كل أسبوع ( )

تدريبات دورية في ألعاب متخصصة ( ) أخرى ( )

٢٢] إنت شايف إن الجمعية بتوفر لك خدمة صحية مستمرة ؟

نعـــم ( ) لا( ) إلى حد ما ( ).

في حالة الإجابة بـــ نعم يسأل (٢٣) ..

٢٣] إزاي ؟

الكشف الطبي الدوري في يوم محدد ( ) مرور الطبيب المتخصص علينا في البيـــت كـــل فترة محددة ( ) صرف العلاج الخاص بي ( ) أخرى ( ).

٢٤] يا ترى بتستخدم سماعة طبية ؟

نعم ( ) لا ( )

في حالة استخدام السماعة الطبية يسأل (٢٥) .

٢٥] إيه شعورك عند بداية استخدام السماعة ؟

تقبلتها لأن عندي قوة عزيمة ( ) سعيد عشان ساعدتني على السمع ( )

استئت نفسيا ( ) لم أتقبلها ( ) أخرى ( ).

٢٦] منين حصلت على السماعة ؟

من التأمين الصحي ( ) من الشئون الصحية ( ) من الجمعية ( ) أخرى ( )

٢٧] يا ترى في تحسن لحالتك الصحية بعد استفادتك من خدمات الجمعية ؟

نعـــم ( ) لا ( ) إلى حد ما ( ) .

الجمعيات الأهلية وتنمية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة مهاريا واقتصاديا :ـــ

٢٨] يا ترى الجمعية بتعلمك مهنة ؟

نعـــم ( ) لا ( ).

في حالة الإجابة بـــ نعم يسأل (٢٩ ، ٣٠) .

٢٩] زي إيه ؟

نجارة ( ) حدادة( ) سجاد وكليم( ) خياطة( )

شغل إبرة وتطريز( ) أخرى ( )

٣٠] في أد إيه أتقنت المهنة دي ؟

أقل من شهرين ( ) ـ ٦ شهور ( ) ـ سنة ( ) سنة فأكثر ( ).

٣١] يا ترى الجمعية ساعدتك في عمل مشروع تكسب منه ؟

نعـــم ( ) لا( ) .

في حالة نعم يسأل (٣٢) وفي حالة لا يسأل (٣٣) ..

٣٢] إزاي ؟

ساعدتني بمبلغ بدأت به ( ) بتاخد شغلي وبتسوقه بمعرفتها ( )

ساعدتني في أخد مكان لمشروع ( ) أخرى ( ).

٣٣] قدرت تتصرف لوحدك علشان تكسب وتعيش ؟

نعـــم ( ) لا( ) .

٣٤] يا ترى دخلك بيكفيك ولا بتعتمد على إعانات الجمعية ؟

بيكفيني ( ) أعتمد على إعانات الجمعية ( ) أخرى ( )

٣٥] بتواجهك صعوبة عند طلبك الخدمة من الجمعية ؟

نعـــم ( ) لا( ).

في حالة نعم يسأل (٣٦) .

٣٦] إيه الصعوبات دي ؟

مش كل طلباتنا تجاب ( ) الجمعية ما فيهاش أخصائي اجتماعي ( )

تطبيق روتين مش مناسب لظروفنا ( ) أخرى ( ).

٣٧] إيه مقترحاتك علشان الجمعية تقدم لك خدمة ترضيك ؟

الخدمة توصلني للبيت نسبة لظروفي الخاصة ( ) زيادة دعم الجمعية ( )عـــدم تـــأجيل طلباتنا لضروريتها ( )تغير معاملة الموظفين للأحسن ( ) رفع مستوى الخدمات كلـــها من طبية ، اقتصادية ، تعليمية ، اجتماعية وغيرها ( ) أخرى ( ) .