دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت

إعـــــداد

د/ جاسم علي الكندري

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل– الكويت

دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت

د/ جاسم علي الكندري *

لقد كرم الله سبحانه وتعالي الإنسان وفضله على سائر مخلوقاته لما وهبه الله من نعمة العقل وفضيلة العلم، فالإنسان هو اللبنة الأساسية في بناء أي مجتمع، وهو أحد أهم عناصر الإنتاج في أي منظمة أو منشأة. وتحظى فئات المعاقين في الآونة الأخيرة في معظم دول العالم المتقدمة والنامية، ومن بينها – الكويت– بالاهتمام الكبير نظرًا لزيادة عدد المعاقين وتأثيرها على مسيرة عملية التنمية داخل المجتمع.

لقد وجهت الأمم المتحدة هذا الاهتمام محليًا وعالميًا وذلك بتخصيص عام ١٩٨١، ليكون عامًا دوليًا للمعاقين، نتيجة للزيادة المستمرة في أعداد المعاقين (ماهر أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ٣٥٢). حيث بلغ عدد المعاقين في العالم عام ٢٠٠٠، ما يقارب ٦٠٠ مليون معاق، منهم ٨٠ في الدول النامية. كما بلغ عدد المعاقين في الوطن العربي ٢,٢٩ مليون معاق من الإجمالي الكلي لسكانه البالغ ٢٩٢ مليون نسمة، أي ما نسبته ١٠ % من الإجمالي الكلي. وفي الكويت يبلغ عدد المعاقين حسب الجنس (٢٥٣٢١) ذكور، (١٥٥٠٦) إناث. موزعين حسب الإعاقات إلى: إعاقة ذهنية (١٢١٩٥)، إعاقة حركية (١٢٦٣٩)، إعاقة جسدية (٤١٧٨)، إعاقة بصرية (٢٩٨٥)، إعاقة سمعية (٣٠٨٥)، تأخر تطوري (١٧٢٨)، تعليمية (٣٠٢٤) (الهيئة العامة لشئون ذوى الإعاقة، ٢٠١٥).

وإذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية. ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد، وتدفعه إلى التصرف متجهًا نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع (عبدالمحي محمود، ٢٠٠٢، ١٨٧).

* **د/ جاسم علي الكندري:** وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل– الكويت.

والإعاقة هي ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد، فيصير معاقًا سواء كانت الإعاقة جسمية، أم حسية، أم عقلية، أم اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع (بدر الدين كمال، ٢٠٠٣، ٢٤٢).

لقد ظهرت رعاية المعاقين وتربيتهم عبر التاريخ بأشكال مختلفة، بحسب البيئة الدينية والظروف الاجتماعية والنظم السياسية، وقد أكدت كل الأديان والشرائع السماوية على إغاثة الضعفاء ومد يد العون للمحتاجين والمرضى العاجزين، وكان للإسلام دور واضح وسباق في رعاية المعاقين حيث أمر بتنظيم الرعاية لهم وخصص لهم موارد خاصة من بيت مال المسلمين، وهكذا جاء الإسلام لمصلحة الناس حيث فيه العلاج والحل لجميع المشاكل التي تصيب البشر، من فقر وجوع وبطالة ومن إعاقة، حيث تشكل الإعاقة عبئًا على المعاق وأسرته، كما يعتبر المعاقين قوة معطلة في المجتمع، إذا لم يقدم لهم ما يلزمهم من الرعاية والعناية والاهتمام، التي تمكنهم من المساهمة في بناء المجتمع المسلم، وقد اعترفت التربية الإسلامية بحقوق المعاقين في إعانتهم، ومساعدتهم ورعايتهم وتأهيلهم وتقدم لهم كل ما يحتاجونه (رائد محمد، ٢٠٠٨، ص١٤).

كذلك جاءت الديانة الإسلامية السمحاء بتقرير حقوق المعاق وحفظها وقررت أحكاما لها، فكل من تسبب على إنسان بزوال عقله قررت الشريعة عليه الدية كاملة ولوليه المطالبة، بها متى ما أثبت أهل الطب عدم سلامته مستقبلاً، وجعل الإثم على من تسبب عليه بالإعاقة ولو كان أحد والديه، فلو تسببت الأم على الجنين بإعاقة ذهنية لشربها الكحول أو تناولها الأدوية المضرة بالجنين بعلمها أثناء فترة الحمل، ويثبت ذلك طبيًا فإنها آثمة بذلك. وتدلنا تعاليم الدين الإسلامي أنه لم يعزل الدنيا عن الدين، كما حدد الدين الإسلامي بتعاليمه الأخلاقية ماهية الرعاية والنظم الاجتماعية وكيفيتها وأسس وطريقة أدائها ومكافأة العاملين عليها، كما أوضح الإسلام أيضًا مسؤولية الفرد الأدبية والشرعية نحو أسرته ولاسيما الوالدين والأقارب مع التأكيد على الأسرة كوحدة اجتماعية أساسية في تكوين المجتمع.

من هنا نجد أن الرعاية الاجتماعية عند المسلمين قد اهتموا برسم كافة السبل لوضع أسس وقواعد لظروف الحياة سواء كانت هذه الظروف خاصة أم عامة، كما وضع أيضًا الإسلام شروط الإحسان وكذلك القواعد الخاصة بالمعاملات بين الناس (لعلام عبد النور، ٢٠٠٩،ص ٤٥).

وفي دولة الكويت بدأ الاهتمام الرسمي بالمعاقين عام ١٩٥٧ بعد أن تزايد عدد الحالات التي تم تحويلها لمستشفي الأمراض العصبية والنفسية.وفي عام ١٩٦٠ أنشئت وزارة الشئون الاجتماعية والعمل مركز التأهيل المهني كمؤسسة اجتماعية تهدف إلى تأهيل كل فئات المعاقين (سمعيا- بصريا- حركيا- عقليا) من سن (١٨- ٤٥) سنة. وفي عام ١٩٦٤ بدأت الوزارة في رعاية حالات الإعاقة الذهنية والتخلف العقلي، وفي عام ١٩٨٨ تم تغيير الاسم من دار ضعاف العقول لدار التأهيل الاجتماعي.

وفي عام ١٩٧٤ أنشئت الوزارة دار رعاية المعاقين. وفي عام ١٩٧٨ تم إنشاء النادي الكويت للمعاقين لرعاية المعاقين وتوفير الظروف الملائمة لمزاولة الأنشطة الرياضية والترفيهية (وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، ٢٠١٤، ص٢٢).

مشكلة الدراسة:

لا يكاد يخلو أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود أفراد معاقين إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها تعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع، فكل خصوصيته التاريخية الحضارية ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات وسلوك وتفاعلات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل تختلف من فئة إلى أخرى، ومن الفئات التي تواجه مشاكل معقدة حساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين والتي تندرج ضمن الفئات الخاصة.

وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في سعيها نحو تعرف ملامح الدور الذي تقوم به إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

كيف يمكن تفعيل دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت؟

أسئلة الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما تصنيفات المعاقين وأهم حاجاتهم التربوية؟

٢- ما واقع دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية حاجات المعاقين؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط استجابات العاملين بإدارة رعاية المعاقين بدولة الكويت تعزي لمتغيرات الدراسة (النوع، سنوات الخبرة، نوع الرعاية المقدمة)؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

- الاهتمام العالمي بصفة عامة والكويتي بصفة خاصة بقضايا المعاقين ومشكلاتهم متمثلاً في عقد العديد من الندوات والمؤتمرات العالمية والإقليمية والمحلية، ووجود مؤسسات وجمعيات ومنظمات في مختلف بلدان العالم تهتم بمشكلات هذه الفئة.
- أهمية القضية التي تتصدي لها الدراسة، ألا وهي رعاية المعاقين وإشباع احتياجاتهم المتفاوتة والتي تعد المحور الفاعل والرئيس لدمجهم بالمجتمع وإحساسهم بالمساواة بما يدفعهم للمشاركة في خدمة الوطن مع إخوانهم من الأسوياء.
- ما قد تظهره نتائج البحث فيما يتعلق بطبيعة الاحتياجات التي يجب العمل على توفيرها للمعاقين سواء أكانت حاجات عاجلة ينبغي العمل على توفيرها الآن أم يمكن أن تتأخر بعض الوقت بحيث يخطط لتوفيرها بشكل جيد.
- ما قد تسفر عنه الدراسة من نتائج وتوصيات تقدم لمسؤولي إدارة رعاية المعاقين في وزارة الشئون الاجتماعية من أجل تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين وتحسينها.

منهج الدراسة:

نظرًا لطبيعة الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي؛ بغرض جمع البيانات وتفسيرها، حيث يهدف المنهج الوصفي إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث بعد جمع البيانات، كما يهدف إلى تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات.

أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة الراهنة في استبانة تعرف واقع الدور الذي تؤديه إدارة رعاية المعاقين لتلبية حاجات النزلاء من إعداد الباحث.

حدود الدراسة:

- حدود مكانية: تقتصر الدراسة الحالية على إدارة رعاية المعاقين بدولة الكويت.
- حدود موضوعية: تقتصر الدراسة الحالية في حدها الموضوعي على رعاية المعاقين وتلبية احتياجاتهم.
- حدود بشرية: تقتصر الدراسة على العاملين بإدارة رعاية المعاقين.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم الإعاقة:

تعرف بأنها: ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد، فيصير معاقًا سواء كانت الإعاقة جسمية، أم حسية، أم عقلية، أم اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع (بدر الدين كمال مرجع سابق، ص ٢٤٢).

وتعرفها الدراسة الحالية بأنها: أي ضرر أو قصور أو خلل يحد من القدرات الطبيعية للفرد المعاق وأدائه لمختلف وظائفه ويجعله في حاجة ماسة للآخرين، سواء كانت إعاقة حسية، عقلية، بدنية أم اجتماعية.

ويقصد بالشخص المعاق: كل من يعاني اعتلالات دائمة كلية أو جزئية تؤدي إلى قصور في قدراته البدنية أو العقلية أو الحسية قد تمنعه من تأمين مستلزمات حياته للعمل أو المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة الأولي).

مفهوم الدور:

يعد مفهوم الدور من المفاهيم الاجتماعية المهمة التي تساعدنا على التنبؤ بسلوك الآخرين، ومعرفة توقعات الآخرين لسلوكنا. ويعرف الدور بأنه: نمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك التي من المتوقع أن يراها أعضاء الجماعة ممن يشغل مركزًا بعينه (فهد عبد الرحمن وعلى عبد المحسن، ٢٠٠٣، ص٧٩).

الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تصدت لمعالجة قضية الإعاقة بأبعادها المختلفة وعلاقتها المتشابكة والمتعددة، ومن ثَم تتناول الدراسة الحالية أكثر الدراسات السابقة ارتباطًا بموضوعها الحالي، مرتبة من الأقدم إلى الأحدث.

دراسة (سامح موسي، ٢٠٠٣): هدفت الدراسة إلى تعرف تأثير ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على تحقيق أهداف عملية تشغيل المعاقين، وأهداف عملية تتبع المعاقين بعد إلحاقهم بالعمل. واستخدمت الدراسة منهج الوصفي.

وتوصلت الدراسة إلى أن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي تساعد على توجيه المعاق إلى المهنة التي تتناسب مع إعاقته، وأكدت الدراسة أن هناك صعوبات تواجه المعاقين داخل مكاتب التأهيل تتمثل في عدم الاهتمام الكافي للمسئولين بتوفير فرص عمل للمعاقين وعدم مناسبة المهنة لنوع الإعاقة، وأوصت الدراسة بضرورة حصول المعاقين على تدريب من خلال مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين يساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتبقية وإنشاء مصانع محمية للمعاقين لتوفير فرص عمل خاصة بهم، والعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعاقين عند الالتحاق بالعمل، والتأكيد على تطبيق حقوق المعاقين التي نظمتها القوانين مثل ٥ %من حجم القوى العاملة معاقين.

دراسة (علي عباس، ٢٠٠٥): هدفت الدراسة إلى تعرف طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية والأهلية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيًا في المجتمع. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. واتضح من هذه الدراسة أن معظم عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغت ٨٦% مقابل ١٤% من الإناث، وكذلك أوضحت الدراسة أن ٥٦.٢ % من المجموع الكلي للمعاقين حركيًا لا عمل لهم، وأوضحت الدراسة انخفاض مستوى دخل المعاق نتيجة للإصابة بالإعاقة، وقد أوصى الباحث بضرورة إلحاق المعاق بالعمل الذي يتناسب مع قدراته المتبقية مما يساعد على تحسين مستوى دخله.

دراسة (حمد مسعودان، ٢٠٠٦): هدفت الدراسة إلى تعرف واقع رعاية المعاقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي، من خلال تعرف واقع خدمات الرعاية المقدمة للمعاقين، تعرف خدمات الرعاية وإشباع حاجات المعاقين، خدمات

الرعاية وأهداف سياسة الإدماج الاجتماعي للمعاقين بالجزائر. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي.

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج،هي: تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعاقين، ولقد ظهرت في توفر جملة من المؤشرات هي: خدمات الرعاية الصحية، الرعاية النفسية، الرعاية الاجتماعية، الرعاية التكوينية المهنية. وأن خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعاقين بالمركز تؤدي إلى إشباع حاجاتهم، وخدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعاقين بالمركز تسهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر.

دراسة (فيصل محمد، ٢٠٠٧): هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنيًا من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. خلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) في أبعاد الإساءة للطفل المعاق ذهنيًا، ولكن وجدت فروق بين جنس كل من المعلمين وأولياء الأمور، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الإساءة لدى الذكور من كلا المجموعتين أعلى منه لدى الإناث. وأوصت الدراسة بتطوير برامج إرشادية على المستوى الوطني من أجل تعديل أنماط سلوكية غير مرغوب فيها من قبل أولياء الأمور والعاملين مع الأطفال المعاقين في تعاملهم مع أطفالهم المعاقين. وإشراك أولياء أمور الأطفال المعاقين ببرامج خاصة بتوعية العاملين مع الطفل المعاق ذهنيًا، مما قد يساعدهم على تحسين قدراتهم على التفاعل مع هؤلاء الأطفال بطريقة إيجابية وبعيدة عن العنف والإساءة. وزيادة الاهتمام بالأطفال المعاقين على مستوى الأسرة والمجتمع من خلال إعداد وتخطيط وتنفيذ برامج خاصة بهم تساعدهم على التكيف اجتماعيًا مع المحيط الذي يعيشون فيه، مما يبعدهم عن التعرض للإساءة.

دراسة (كالتز Kuletz، **٢٠٠٠):** هدفت الدراسة لتعرف العوامل المؤثرة في نتائج التأهيل المهني للمعاقين، وتحقيق تقبل المعاق لإعاقته، والتنبؤ بنتائج التأهيل المهني للمعاق، تم اختبار هذه العوامل كل على حدة، وتم جمع بيانات الدراسة من المعاقين البالغين الذين يتلقون الخدمات من مركز التأهيل والتي تتراوح أعمارهم من ٢١– ٥٩ سنة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي.

وخلصت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة طردية بين تلقي خدمات التأهيل المهني والحصول على فرص عمل، حيث إن الأفراد الذين تلقوا خدمات تأهيل من المحتمل حصولهم على فرص عمل.

دراسة (جيمس James، ٢٠٠٢**):** هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج اجتماعي أكثر فاعلية بحاجات المعاقين وتطلعاتهم، حيث ترى هذه الدراسة أن هناك قيود ناتجة عن الإعاقة الجسدية، مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والتعليمية والسياسية، نظرًا لكثرة النمطية. واستخدمت الدراسة عينة مأخوذة من الجزء الشرقي من ولاية كارولينا الجنوبية، حيث إنها تمثل المجتمع الأمريكي ككل. وظفت الدراسة المنهج الوصفي. وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك تمييز ضد هذه الشريحة من المجتمع، وشددت الدراسة على ضرورة التثقيف الاجتماعي والتعليمي وبالممارسات الاقتصادية التي تضر بالمعاقين.

إجراءات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وتحقيق أهدافها تم إتباع الخطوات التالية:

- الاطلاع على الأدبيات والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، بهدف تقديم إطار نظري يتناول الإعاقة من حيث تعرف مفهوم الدور الذي تقوم به مؤسسات رعاية المعاقين، والمدخل النظرى لفهم الإعاقة، وتصنيفات المعاقين، والحاجات المختلفة لهم.
- إعداد وتصميم أداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينته الممثلة له.
- تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة.
- رصد النتائج ومعالجتها إحصائيًا، والإجابة عن تساؤلات الدراسة.
- وضع التصور المقترح لتفعيل الدور الذي تقوم به إدارة رعاية المعاقين في توفير الاحتياجات المختلفة لهم.

الإطـار النظـري:

فيما يلي تتناول الدراسة الحالية أهم محاور إطارها النظري، والمتمثل في تعرف مفهوم الدور الذي تقوم به مؤسسات رعاية المعاقين، والمدخل النظرى لفهم الإعاقة، وتصنيفات المعاقين، والحاجات المختلفة لهم، وغيرها من القضايا المتداخلة وثيقة الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

مفهوم الدور:

يعتبر مفهوم الدور من المفاهيم الاجتماعية المهمة التي تساعدنا على التنبؤ بتصرفات الآخرين، ولقد اختلف العلماء حول معناه ؛ نظرًا لتداخل مصطلحات اجتماعية أخرى معه.

فهناك من يربط بين المكانة والدور، ويعرف المكانة Status بأنها " وضع في بناء أو مؤسسة اجتماعية معينة، وتختلف مكانة الفرد تبعًا لاختلاف المؤسسة المنتمى إليها. أما الدور فهو مجموعة الأنشطة أو الأنماط السلوكية التي يقوم بها في الواقع أو نتوقع أن يقوم بها من يشغل مكانة اجتماعية معينة (مصطفي عبد السميع وسهير حوالة، ٢٠٠٥، ص ٩٣).

فالدور يعد بمثابة مفهوم اجتماعي يسلط الضوء على تلك الأفعال التي هي عبارة عن أنماط متوقعة من السلوك الخاص بالفرد الذي يقوم بوظيفة معينة، والتي تكون جزءًا من نسق قائم على تفاعل عدة أشخاص.

وهناك ثلاثة مفاهيم مرتبطة بالدور تعد الأكثر استخدامًا له، وهي (إبراهيم حامد وفريال يونس، ٢٠٠٥، ص٧١):

- الدور كسلوك: ويعنى الربط بين أدوار الفرد والسلوكيات والتي تميزها، كصاحب عمل والتي تبدو في سياق هذا العمل.
- الدور كشخصية: ويركز هذا المفهوم على الصفات الاستاتيكية للفرد، مثل طبيعة مجتمع المعلمين وكيفية الانتماء إليه أو الانفصال عنه.
- الدور كتوقع: ويربط بالتوقع سواء من قبل الأفراد أنفسهم أو من قبل الآخرين.

ومما سبق نلاحظ أن مفهوم الدور يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

- سلوكيات الفرد الذي يؤدى الدور.
- تحديد هذه السلوكيات وفق تصورات الآخرين في المجال الاجتماعي للفرد.
- تطابق سلوكيات الفرد وتصورات الآخرين المتوقعة لهذه السلوكيات تمثل معيارًا لمدى نجاح الفرد في تأدية الدور الذي يتصدى له.

وكلما اقترب الدور الواقعي من الدور التوقعي، كلما قلت المشكلات المثارة من قبل شاغل الدور، والعكس صحيح تمامًا، وكلما زادت المسافة الفاصلة بين الدور الواقعي والتوقعي، كلما زادت المشكلات التي يمكن أن يثيرها شاغل الدور. وهنا تنشأ ظاهرة صراع الدور المترتبة على التعارض بين إدراك الفرد لدوره كما تستلزم وظيفته، وبين دوره من وجهة نظر الآخرين.

ويرتبط بصراع الدور أيضًا ما يسمى بغموض الدور الناشئ عن الجهل بمدركات الدور نتيجة لضعف الاتصال، حيث يصعب التنبؤ بما يقوم به الفرد المؤدي للدور. وفي ضوء ما سبق فإن مفهوم الدور يعبر عن المهام والمسئوليات الوظيفية المعينة سلفًا أو المتوقع من إدارة رعاية المعاقين أن تنهض بها.

والمادة (٤) من القانون تنص على طبيعة الدور الخدمي الذي يجب أن تقدمه الحكومة الكويتية للمعاقين: مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ الترتيبات التيسيرية اللازمة تقدم الحكومة الخدمات المنتظمة المتكاملة والمستمرة للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين في المجالات الآتية:

- الوقائية والطبية والتأهيلية والعلاج النفسي والإرشاد الوراثي قبل الزواج، وقبل وأثناء الحمل.
- الاجتماعية والنفسية.
- التربوية والتعليمية والثقافية في جميع المراحل التعليمية بما فيها الحضانة ورياض الأطفال وبما يتناسب مع قدرات ذوي الإعاقة البدنية والحسية والعقلية.
- الرياضية والترفيهية.
- الإسكانية، بما يتفق مع أحكام القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٩٣ في شأن الرعاية السكنية.
- المواصلات.
- التأهيل المهني والعمل والتشغيل. ويجوز بقرار من الهيئة استحداث مجالات أخرى (دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفصل الثاني "الخدمات"، المادة الرابعة).

المدخل النظري لفهم الإعاقة:

من المتفق عليه بين عامة الناس والمتخصصين أن ذوي الإعاقة لا تتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشون في نوعية حياه أقل كثيرًا مقارنة بأقرانهم العاديين، وتعتمد أي محاولة للتعامل مع أو للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها المعاقين على ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها ويوجد طريقتين مختلفتين لتفسير

ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق عليه نموذجًا لتفسير الإعاقة وهما (مهدي محمد القصاص، ٢٠٠٤، ص ص١١-١٢).

- **النموذج الطبي للإعاقة:**

ينظر في ظل هذا النموذج للإعاقة على أن عجز أو عدم قدرة المعاقين على الارتباط والمشاركة في أنشطة وخبرات الحياة ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة تتلف أو تحدث تدميرًا لعضو ما من جسده يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يمكنه من الاستفادة والمشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم والمعتقدات في المجتمع.

وعندما يفكر صناع السياسة في الإعاقة وفق النموذج الطبي فإنهم يميلون إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإصابات أو التلف العضوي وما يرتبط به من قصور وظيفي وذلك من خلال صياغة نظم تربوية ورعاية وتزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة على العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية .

ويؤثر النموذج الطبي للإعاقة أيضًا على الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة تنشأ عن امتلاكهم أجساد غير عادية أو بها عيب تكويني، وعادة ما يميل المعاقون إلى الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، ويؤدي استدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع.

- **النموذج الاجتماعي للإعاقة:**

تبدأ الرؤى التفسيرية للإعاقة وفق النموذج الاجتماعي من التحديد للاختلاف بين مفهومي الإصابة أو التلف والعجز أو الإعاقة، وقد بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من المعاقين استيائهم وامتعاضهم من النموذج الفردي أو الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولأن هناك العديد من

الخبرات لمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها، ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم. ويتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي والتي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة والتلف، والعجز لأن كليهما يؤدي إلى قصور وظيفي وأن هذا القصور الوظيفي كامن داخل الفرد نفسه ومنعزل عن المتغيرات الخارجية، مسلمًا بأن العجز وليس العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي بالاً بحاجات وخصائص المعاقين بأي شكل من الأشكال، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعني أن المجتمع هو المعاق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوي الإعاقة من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوي الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه، وأيضًا لابد من القضاء على كل الحواجز والموانع والعقبات التي تحول دون هذا الاندماج. ومن هذه العقبات أو الحواجز:

- التحيز ضد الإعاقة والمعاقين.
- عدم مرونة الإجراءات والممارسات المؤسساتية.
- تعذر الحصول على المعلومات الصحيحة.
- تعذر وجود البيانات والمؤسسات المناسبة.
- تعذر وجود وسائل المواصلات والنقل المناسبة.

إن المعاقين يواجهون اضطهاد وإساءة معاملة من قبل الآخرين وتتضح تجليات ذلك في ظاهرة التمييز والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية الطبيعية، وهذه الأوضاع تشير إلى وجود علاقة مباشرة بين الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية نحو الإعاقة والمعاقين، والتداعيات النفسية والسلوكية للإعاقة باستخدام مصطلحات القيود والحدود، والعقبات التي تفرض على المعاقين من قبل المؤسسة، وقد استخدم المعاقون في بداية السبعينيات من القرن العشرين خبراتهم الشخصية مع الإعاقة وعن حياتهم في المؤسسات (مؤسسات الرعاية والإيواء والتربية القائمة على العزل) ليظهروا أن إصابتهم أو نواحي العجز لديهم ليست السبب في المشكلات العديدة التي يواجهونها في حياتهم أو في التداعيات النفسية والسلوكية المصاحبة للإعاقة، وأن السبب

الأساسي في هذا العجز وهذه المشكلات إنما يعزي إلى فشل المجتمع في التسامح مع/ والتقبل للاختلافات والفروق بين المعاقين من المشاركة العادية في فعاليات وأنشطة خبرات الحياة الاجتماعية اليومية، وقد أطلق على هذه الطريقة في التفكير حول/ ومناقشة وتحليل الإعاقة بالنموذج الاجتماعي للعجز أو الإعاقة، إذ يفسر فيه العجز أو العوق بوصفة نتاج أي سلوك أو عقبات تمنع أو تحول دون قيام المعاقين من الاشتراك في فعاليات الحياة في المجتمع ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي يغفل أو ينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنه يعالج هذا التأثير دون التقيد أو الالتزام بالأحكام ذات الطبع التقويمي لذا فمن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يؤدي إلى التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

وباختصار يؤكد النموذج الاجتماعي أن العجز والإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل والتسليم بالاختلافات والفروق في الخصائص والإمكانات البدنية والعقلية بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين.

تصنيفات المعاقين:

تعددت تصنيفات الإعاقة، ويرجع ذلك إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، ويمكن تقسيم أو تصنيف المعاقين في ضوء العوامل التالية (مدحت محمد، ٢٠٠٥، ص ص ٣١-٣٢):

- **من حيث سبب الإعاقة مثل:**

أ- معاقين ترجع إعاقتهم إلى عوامل وراثية، أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الأجداد والآباء إلى الأبناء، أو نتيجة إصابة الجنين أثناء الحمل أو الوضع.

ب- معاقين ترجع إعاقتهم إلى عوامل بيئية مكتسبة غير وراثية مثل الأمراض المعدية وغير المعدية والحوادث والإصابات.

- **من حيث عامل الزمن مثل:**

أ- المعاقين ذوي الإعاقات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها إلا في القليل النادر.

ب- المعاقين ذوي العجز الطارئ القابل للشفاء.

- **حيث ظهور الإعاقة مثل:**

أ- أصحاب عجز ظاهر: مثل المكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف.

ب- أصحاب عجز غير ظاهر: مثل مرضى الدرن والربو والقلب والسكر الفشل الكلوي.

- **من حيث نوع الإعاقة:**

أ - إعاقة حسية. ب - إعاقة جسمية.

ج- إعاقة مرضية. د- إعاقة ذهنية.

إلا أن هذا التصنيف اعتبر الإعاقة المرضية أحد أنواع الإعاقة، مع أنها تتدرج تحت الإعاقة الجسمية، وأيضًا لم يظهر في هذا التصنيف أي إشارة إلى الإعاقة النفسية، والتي أيضًا تفضل ألا تنطوي تحت الإعاقة الذهنية، وأيضًا لم يشر هذا التصنيف إلى الإعاقة الاجتماعية ولا إلى أصحاب القدرات الخاصة كفئتين تدخلان تحت مفهوم الفئات الخاصة.

وهناك من صنف المعاقين إلى الفئات التالية:

- فئة المعاقين عقليًا. - فئة المعاقين بصريًا.
- فئة المعاقين سمعيًا. - فئة المعاقين ذهنيًا.
- فئة المعاقين بدنيًا. - فئة المتأخرين دراسيًا وبطيئي التعليم.
- فئة ذوي صعوبات التعليم (الأكاديمية والإنمائية).
- فئة المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا.
- الأطفال الذاتويين (عبد الرحمن سيد، ٢٠٠٢، ص ص ٢٢٩- ٢٣٢).

وهناك من صنف المعاقين إلى عدة أنماط (مريم إبراهيم وآخرون، ٢٠٠٦، ص ص ١٦٧- ١٦٨):

١- **المعاقون جسميًا** Physical Disabilities:

أ- المعاقون حركيًا: كشلل الأطفال والمقعدين ومبتوري الأطراف.

ب - المعاقون المصابون بأمراض مزمنة: كأمراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.

٢- **المعاقون حسيًا** Sensory Disabilities:

أ- المصابون بكف البصر.

ب - المصابون بالصمم وعيوب واضطرابات الكلام.

٣ - **المعاقون عقليًا** Mental Disabilities:

أ - المتخلفون عقليا ومن يعانون نقصًا حادًا في الذكاء.

ب – المرضى العقليون كالفصام والذهان.

٤– المعاقون انفعاليًا ونفسيًا Psychological Disabilities:

أ – المرضى النفسيون مثل مرضى الاكتئاب والقلق.

ب – المصابون بالأمراض السيكوسوماتية.

٥– **المعاقون اجتماعيًا** Social Disabilities:

أ –الأطفال المعرضون للانحراف (الأحداث المشردون).

ب –الأطفال المنحرفون (الأحداث المنحرفون).

ج –المدمنون. د – المجرمون الكبار (المسجونون).

الحاجات المختلفة للمعاقين:

تتعدد الحاجات الإنسانية، وتختلف باختلاف الأفراد والبيئات، وأحيانًا الصفات الشخصية. للمعاق حاجات خاصة ينبغي العمل على إشباعها حتى لا تؤثر على شخصيته وتحد من إنتاجيته ومن هذه الحاجات ما هو نفسي ومنها ما هو اجتماعي. ومن أهم الحاجات النفسية ما يلي:

- الحاجة للحنو والتجاوب العاطفي:فهذه الحاجة ينبغي إشباعها لدى المعاق لنجعله شخصًا منتجًا.
- الحاجة للنجاح والإنجاز: فالشخص المعاق يحتاج إلى أن يحقق لنفسه قدرًا من النجاح والإنجاز في مجالات الحياة المختلفة لتنمية الثقة بالنفس وأن نجنبه بقدر المستطاع الظروف والمواقف التي قد لا تتناسب مع قدراته واهتماماته.
- الحاجة للتقدير والمكانة الاجتماعية: فالمعاق يحتاج لإشباع هذه الحاجة فإذا أحس بتقدير الآخرين له فإن ذلك سيؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي الإحساس بالأمن والطمأنينة النفسية.
- الحاجة للانتماء: فهو أكثر حاجة للانتماء ويقصد به الحاجة لإشباع الجوع الاجتماعي.
- الحاجة للإحساس بالمسؤولية إزاء الغير: فلابد من إشراك المعاق في تحمل المسؤولية حتى يمكنه أن يواجه المشكلات والمواقف الصعبة.
- الحاجة للأمن: المعاق أشد الناس حاجة للأمن لذلك ينبغي أن تحقق له مراكز التأهيل هذه الحاجة وتكسبه مهنة معينة.

أما الحاجات الاجتماعية فمن أهمها الحاجة لتكوين علاقات اجتماعية، فالمعاق أشد الناس حاجة لتكوين علاقات اجتماعية تخرجه من عزلته التي سببتها له الإعاقة، وإكساب المعاق مهنة من شأنه أن يشبع هذه الحاجة لديه، فإذا كانت المهنة التي تعلمها يحتاجها سوق العمل فسيجد العمل المناسب وهو بالطبع لن يعمل وحيدًا وإنما مع غيره ومن ثم سيكون لديه علاقات اجتماعية، وكذلك الحاجة إلى اكتساب خبرات جديدة وكل هذه الحاجات يمكن إشباعها عن طريق العمل (مشوح هذال البريك، ١٤٢٤ هـ، ص ص ٤٩-٥٠).

وإيمانا من دولة الكويت بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات فقد حدد القانون في الفصل الثالث طبيعة الخدمات التى يجب أن تقدم لهم وهي (دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفصل الثالث "حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، المواد ٥- ١٢):

- المادة (٥): تتخذ الحكومة جميع التدابير الإدارية الفعالة وتوفير التجهيزات اللازمة لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم المدنية والسياسية. كما تلتزم الحكومة بتوفير مكاتب لتقديم خدمات خاصة لذوي الإعاقة في كافة مؤسساتها وجهاتها الحكومية بما في ذلك مترجم لغة الإشارة ومعين لخدمة المكفوفين لضمان تمتعهم بحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين.
- المادة (٦): تلتزم الحكومة باتخاذ كافة الإجراءات الإدارية والتنظيمية الفعالة لضمان شمول خطط وبرامج التنمية للدولة وبرنامج عمل الحكومة على كافة الاحتياجات والخدمات الخاصة بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحالية والمستقبلية.
- المادة (٧): تلتزم الحكومة بتوفير الخدمات الوقائية والإرشادية والعلاجية والتأهيلية بكافة المراكز الصحية في البلاد وذلك مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. وتعمل على الحد من أسباب الإعاقة قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة، كما تؤمن لهم العلاج بالخارج عند الضرورة.
- المادة (٨): تلتزم الحكومة بتوفير الكوادر الطبية المتخصصة والفنية المساعدة المختلفة والمدربة لتقديم خدمات علاجية للأشخاص ذوي الإعاقة في كافة المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية في البلاد على قدم المساواة مع الآخرين. كما تلتزم الحكومة بتوفير الفرق المتخصصة لتقديم الرعاية الصحية

والعلاج الطبيعي للشخص ذي الإعاقة في منزله لمن تحدد اللجنة الفنية المختصة حاجته لهذه الرعاية.

- المادة (٩): تلتزم الحكومة بتقديم الخدمات التعليمية والتربوية والوسائل التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة ولفئتي بطيئي التعلم وصعوبات التعلم على قدم المساواة مع الآخرين في التعليم، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة من الاتصال واللغة والترتيبات التيسيرية اللازمة، وتوفير الكوادر التربوية والمهنية المتخصصة لهم ورفع كفاءتها ومنحها الحوافز المادية والمعنوية. ويراعى في كافة الاختبارات التعليمية والمهنية أو اختبارات الاعتماد التي تقدمها الجهات الحكومية أو الأهلية حقوق واحتياجات ذوي الإعاقة وصعوبات التعلم وبطئي التعلم، وتلتزم الحكومة بتوفير الوسائل السمعية والمرئية اللازمة والضمانات الكافية لخلق مناخ مقبول لمساعدتهم على استكمال تعليمهم. وتقوم وزارة التربية بتوفير دورات تدريبية لكافة المعلمين في المدارس الحكومية لاكتشاف حالات صعوبات التعلم وبطيىء التعلم وكيفية التعامل معها حسب احتياجات كل منها. كما تتكفل الهيئة بتكاليف الاختبارات الخاصة بتقييم بطيئي التعلم وصعوبات التعلم، على أن تلتزم وزارة التربية بتوفير المراكز المتخصصة بهذه الاختبارات من تاريخ العمل بهذا القانون.
- المادة (١٠): تتخذ الحكومة كافة الترتيبات الإدارية والتنظيمية الفعالة والمطلوبة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة وصعوبات التعلم وبطيء التعلم في مراحل التعليم المختلفة ضمن مناهج تعليمية وتأهيلية بما يتناسب مع قدراتهم الحسية والبدنية والعقلية مما يؤهلهم للاندماج في المجتمع والعمل والإنتاج.
- المادة (١١): تلتزم الحكومة بتخصيص نسبة من مقاعد البعثات والمنح الدراسية التي توفرها في كافة الجهات الحكومية داخل وخارج الكويت لذوي الإعاقة، وذلك طبقاً للشروط والضوابط التي يصدر بها قرار من الهيئة وفقاً لنوع ودرجة الإعاقة.
- المادة (١٢): تلتزم الحكومة بتوفير مراكز التأهيل والتدريب ومراكز إعادة التأهيل والورش التدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودور الرعاية الإيوائية للحالات الضرورية في جميع المحافظات وتزويدها بذوي الخبرة والكفاءة من الكوادر الفنية المتخصصة، على أن يكون ذلك خلال ثمان سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون.

إدارة رعاية المعاقين:

هي إحدى قطاعات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل. وتعمل على تنفيذ سياسة الوزارة بتوفير الرعاية الكاملة لبعض فئات المجتمع التي تعاني من معوقات ذهنية وجسدية. ويتبع في رعاية هذه الفئات أساليب متنوعة بحيث تتناسب مع ظروف الحالة الاجتماعية والنفسية والجسمية. وتقدم الوزارة خدماتها لهذه الفئات عن طريق الدور التالية:

- دار التأهيل الاجتماعي (نساء وأطفال) – رجال.
- دار المعاقين (رجال – نساء).
- مركز الرعاية النهارية. – مركز التدخل المبكر.

ويشترط للقبول بدور الرعاية:

- ألا يقل السن عن ٤ سنوات لأقسام الأطفال، و١٣ سنة لقسمي الرجال والنساء، وألا يزيد سن القبول عن ٤٥ سنة وذلك بدار رعاية المعاقين والتأهيل الاجتماعي.
- ألا يقل السن عن ٧ سنوات لمركز الرعاية النهارية، ولا يزيد عن ٤٥ سنة.
- أن يثبت الفحص الطبي والنفسي خلو الحالة من الأمراض المعدية أو الاضطرابات العقلية.
- أن يثبت البحث الاجتماعي والدراسة النفسية حالة الحالة للرعاية والإيواء (وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، مرجع سابق، ص ٣٢).

إجراءات الدراسة الميدانية:

- **مجتمع الدراسة وعينته:** تمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بإدارة رعاية المعاقين بدولة الكويت، والبالغ عددهم (٨٤٢) موظفًا وموظفة وفقًا لآخر الإحصاءات (إدارة رعاية المعاقين، ٢٠١٥، ص ٢٣). وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية من العاملين بالإدارة.

حيث تم توزيع أداة الدراسة على (٢٠٠) موظفا وموظفة، عاد منها (١٧٠)، الصالح منها لأغراض البحث العلمي (١١٧) استبانة. والجدول (١) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة (الجنس، السنة الدراسية، المشاركة في الأعمال التطوعية).

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقًا لمتغيرات الدراسة

م	متغيرات الدراسة		العدد	النسبة%
١	الجنس	ذكر	٤٧	٤٠.٢
		أنثى	٧٠	٥٩.٨
٢	سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٥	١٢.٨
		من ٥ –١٠	٢٤	٢٠.٥
		أكثر من ١٠ سنوات	٧٨	٦٦.٧
٣	نوع الرعاية المقدمة	إيواء	٧٤	٦٣.٢
		نهارية	٤٣	٣٦.٨
		منزلية	–	–
		لاحقة	–	–
		مؤقتة	–	–
الإجمالي			١١٧	١٠٠

– أداة الدراسة:

قام الباحث ببناء وتطوير أداة (استبانة) لتعرف واقع دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت، من خلال دراسة الأدب التربوي والدراسات السابقة، وكل ما له صلة بموضوع رعاية المعاقين. وتكونت الاستبانة من جزئين: الأول، شمل البيانات الأساسية كالاسم (اختياري)، النوع، سنوات الخبرة، نوع الرعاية المقدمة. والثاني، شمل عبارات الاستبانة التي تم توجيهها لعينة الدراسة، وأمام كل عبارة ثلاثة مستويات تقيس درجة موافقة أفراد العينة حول واقع دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت، وهى: موافق (ثلاث درجات)، لحد ما (درجتان)، غير موافق (درجة). وتم اعتماد القاعدة الحسابية التالية لتقدير استجابات أفراد العينة:

- ١.٠٠: ١.٦٦ ضعيفة.
- ١.٦٧: ٢.٣٢ متوسطة.
- ٢.٣٣: ٣.٠٠ كبيرة.

وبلغ عدد عبارات الاستبانة (٢٩) عبارة، تم تقسيمها لأربعة محاور: الأول، مرتبط بالاحتياجات الصحية، وشمل (٩) عبارات. الثاني، مرتبط بالاحتياجات النفسية والاجتماعية، وشمل (٨) عبارات. الثالث، مرتبط بالاحتياجات التعليمية، وشمل (٦) عبارات. والرابع، مرتبط بالاحتياجات المهنية، وشمل (٦) عبارات.

بالإضافة لسؤال مفتوح حول مقترحات أفراد العينة لتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين.

- **صدق الأداة:** للتحقق من صدق أداة الدراسة تم الاعتماد على صدق المحكمين، حيث عرضت الاستبانة بصورتها الأولية على الخبراء والمتخصصين في مجالات: أصول التربية والتربية الخاصة (ملحق١). وقد طُلب منهم إبداء الرأي حول مدى صحة العبارات ومناسبتها لمعرفة واقع دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت، مع حرية الحذف والإضافة للعبارة، وبعد أخذ رأي المحكمين وإجراء التعديلات، استقرت الاستبانة في صورتها النهائية (ملحق ٢).
- **ثبات الأداة:** تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Test- Re –test)، إذ تم توزيع الاستبانة على عينة مبدئية من العاملين بإدارة رعاية المعاقين، بلغ عددها (٢٠) موظفا وموظفة، بخلاف عينة الدراسة، وبعد مضى أسبوعين تم إعادة تطبيق الأداة على نفس العينة، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط للأداة وفق معادلة بيرسون التنبؤية، وبلغ معامل ثبات الأداة ككل (.٨٨)، وهو معامل ثبات عال يعول عليه.

وفيما يتعلق بثبات محاور الاستبانة فقد تم الحصول على المعاملات التالية: المحور الأول: معامل ثبات قدره (.٨٩). المحور الثاني: معامل ثبات قدره (.٨٣). المحور الثالث: معامل ثبات قدره (.٨٦). المحور الرابع: معامل ثبات قدره (.٨٧).

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها:

فيما يلي أهم نتائج الدراسة الميدانية وذلك بعد تطبيق أداة الدراسة، ومعالجة البيانات إحصائيًا، حيث يتم هنا تعرف واقع دور إدارة رعاية المعاقين في تلبية الاحتياجات التربوية للمعاقين بدولة الكويت، وذلك من خلال ترتيب محاور الاحتياجات الخاصة بالمعاقين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ثم ترتيب عبارات كل محور من محاور الأداة، وأخيرًا بيان أثر متغيرات الدراسة: النوع، سنوات الخبرة، نوع الرعاية المقدمة على استجابات أفراد العينة. وهو ما توضحه الجداول التالية.

جدول (٢)

ترتيب محاور واقع دور إدارة رعاية المعاقين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

م	المحاور	عدد مؤشرات المحور	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	الاحتياجات الصحية	٩	٢.٥٣١٨	الأول
٢	الاحتياجات النفسية والاجتماعية	٨	٢.٥٠١٠	الثاني
٣	الاحتياجات التعليمية	٦	٢.٠٩٩٧	الرابع
٤	الاحتياجات المهنية	٦	٢.٢٦٦٣	الثالث

يتضح من الجدول السابق أن محاور أداة الدراسة قد جاءت في مجملها متحققة بدرجة كبيرة بالنسبة للمحور الأول والثاني بمتوسط حسابي تراوح ما بين (٢.٣٣ – ٣.٠٠). في حين تحقق المحورين الثالث والرابع بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي تراوح ما بين (١.٦٧– ٢.٣٢).

كما يتضح من الجدول السابق أن محور الاحتياجات الصحية قد جاء في المرتبة الأولي بالنسبة لترتيب محاور الاحتياجات الخاصة بالمعاقين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره (٢.٥٣١٨). وهي نتيجة منطقية، وتعكس مدى وعي أفراد عينة الدراسة لطبيعة الإعاقة وتأثيراتها على أصحابها، حيث إن أول ما يشغل بال المعاق هو طبيعة الخدمات الصحية التي سوف تقدم له لتعوض ما ابتلي به من نقص في هذا الجانب. وفي المركز الثاني جاء محور الاحتياجات النفسية والاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (٢.٥٠١٠) ليشير لتفهم عينة الدراسة لوجود انعكاسات سلبية لوجود الإعاقة على الفرد المعاق، حيث قد يتقبل الفرد إعاقته ويتكيف معها، أو يرفضها ويعيش منطويا عن الآخرين لشعوره بالنقص، وهو الأمر الذي يتطلب وجود برامج نفسية واجتماعية لمساعدة المعاق على التكيف مع إعاقته والعيش بها والانطلاق من خلالها.

وجاء محور الاحتياجات المهنية بمتوسط حسابي قدره (٢.٢٦٦٣) في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ليشير لتفهم عينة الدراسة أن نجاح دور الرعاية في مساعدة الأشخاص

المعاقين ينطلق من قدرتها على توفير بعض برامج التأهيل والتدريب لهم لمساعدتهم على القيام بمهن وحرف تدر عليهم بعض المال لمساعدتهم في الحياة.

وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت الاحتياجات التعليمية بمتوسط حسابي قدره (٢.٠٩٩٧)، وهي نتيجة تحتاج لبعض التوقف لتفعيل الجانب التعليمي فيما تقدمه دور الرعاية من خدمات للمعاقين.

وفيما يتعلق بترتيب عبارات كل محور من محاور الأداة من وجهة نظر عينة الدراسة الجداول التالية توضح ذلك.

جدول (٣)

ترتيب عبارات محور الاحتياجات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	توفر إدارة رعاية المعاقين مبنى صحي لإقامة النزلاء	٢.٢٣٠٨	الثامن
٢	يوجد بالمبنى مرافق صحية مناسبة لفئات الإعاقة المختلفة	٢.٢٠٥١	التاسع
٣	يوجد بالمبنى مصعد لاستخدام المعاقين	٢.٧١٧٩	الرابع
٤	يوجد بالمبنى أدوات نظافة شخصية لكل معاق	٢.٢٨٢١	السابع
٥	يتم تقديم وجبات غذائية متكاملة للنزلاء	٢.٥٨١٢	الخامس
٦	يتم توفير ملابس مناسبة للنزلاء صيفًا وشتاءً	٢.٥٥٥٦	السادس
٧	يوجد طبيب مقيم لمتابعة الحالة الصحية للمعاقين	٢.٧٧٧٨	الأول
٨	يتم فحص المعاقين صحيًا بشكل دوري	٢.٧٤٣٦	الثاني
٩	يتم تقديم العلاج المجاني لكل المعاقين	٢.٧١٧٩	الثالث

يتضح من الجدول السابق أن عبارات محور الاحتياجات الصحية قد جاءت أغلبها متحققة بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي تراوح ما بين (٢.٣٣ – ٣.٠٠) للعبارات (٣، ٥–٩)، ما عدا العبارتين (١–٢) فقد تحققت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (٢.٢٣، ٢.٢٠) على الترتيب.

كما يتضح أيضًا أن العبارة (٧) والتي تنص على " يوجد طبيب مقيم لمتابعة الحالة الصحية للمعاقين" قد جاءت في المرتبة الأولي بالنسبة لترتيب عبارات محور الاحتياجات الصحية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي قدره (٢.٧٧٧٨)، وهو ما يشير لوعي عينة الدراسة بطبيعة التحديات التي يمر بها الشخص المعاق في الجانب الصحي وضرورة قيام دور الرعاية بتوفير طبيب مقيم مع المعاقين لرعاية شئونهم الصحية ومتابعة حالتهم بصفة يومية وبشكل مستمر لمتابعة تطور الحالات والتدخل في الوقت المناسب متى استدعت الحالة ذلك. وفي المرتبة الثانية وبمتوسط حسابي قدره (٢.٧٤٣٦) جاءت العبارة (٨) والتي تنص على" يتم فحص المعاقين صحيًا بشكل دوري".

وهـي نتيجـة منطقيـة ومرتبطـة بسـابقتها وتـدعمها حيـث إن الطبيـب المقيم يقـوم بالفحص الشامل والدوري المستمر لحالة النزلاء الموجودين بدور الرعاية.
في حين جاءت العبارة (٢) والتي تنص على" يوجد بالمبني مرافق صحية مناسبة لفئات الإعاقة المختلفة "، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٢.٢٠٥١).
وهي نتيجة يمكن تفسيرها باختلاف ظروف كل إعاقة وتنوع طبيعة خدمة الرعاية المقدمة للمعاقين ما بين إيواء، نهارية، منزلية،لاحقة، مؤقتة.
وفيما يتعلق بترتيب عبارات محور الاحتياجات النفسية والاجتماعية فيوضحها الجدول التالي.

جدول (٤) ترتيب عبارات محور الاحتياجات النفسية والاجتماعية من وجهة نظر عينة الدراسة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	تقوم الإدارة بإجراء البحوث والاختبارات لتشخيص الجوانب النفسية والاجتماعية للمعاقين.	٢.٤٧٠١	الرابع
٢	تقوم الإدارة بإجراء البحوث والاختبارات لتحديد المستوى الذهني للمعاقين.	٢.٢٨٢١	الثامن
٣	يتم توزيع المعاقين على مجالات الخدمة طبقا لنوع الإعاقة.	٢.٣٨٤٦	السابع
٤	يوجد أخصائي نفسي لمتابعة حالات المعاقين النفسية.	٢.٥٨٩٧	الثالث
٥	يوجد أخصائي اجتماعي لمتابعة حالات المعاقين الاجتماعية.	٢.٦٣٢٥	الثاني
٦	تقوم الإدارة بتعديل الاتجاهات السلبية لدى المعاقين نحو مصدر إعاقتهم.	٢.٤٧٠١	الرابع مكرر
٧	تنظم الإدارة رحلات ومعسكرات خارجية لدمج المعاقين بالمجتمع.	٢.٧٧٧٨	الأول
٨	البرامج التربوية والتدريبية المقدمة تراعي ما بين المعاقين من فروق فردية.	٢.٤٠١٧	السادس

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عبارات محور الاحتياجات النفسية والاجتماعية قد جاءت متحققة بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي تراوح ما بين (٢.٣٣ – ٣.٠٠)، ما عدا العبارة (٢) فقد تحققت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (٢.٢٨٢١).

كما يتضح أيضًا أن العبارة (٧) والتي تنص على "تنظم الإدارة رحلات ومعسكرات خارجية لدمج المعاقين بالمجتمع " قد جاءت في المرتبة الأولي بالنسبة

لترتيب عبارات محور الاحتياجات النفسية والاجتماعية، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي قدره (٢.٧٧٧٨)، وهو ما يشير لوعي عينة الدراسة بطبيعة الدعم والمساندة الصحيحة الواجب تقديمها للمعاقين، فالأمر لا يقتصر على مجرد وجود داخل الدور وتلقي الخدمات بل الأمر يمتد لدمجهم بالمجتمع الخارجي وتقليل إحساسهم بالاغتراب والانطواء والعزلة.

في حين جاءت العبارة (٥) والتي تنص على "يوجد أخصائي اجتماعي لمتابعة حالات المعاقين الاجتماعية "، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٢.٦٣٢٥)، وهو ما يرتيط بالنتيجة السابقة ويدعمها حيث إن وجود أخصائي اجتماعي مقيم بين النزلاء لتعرف حالاتهم يسهم في تعديل الاتجاهات السلبية لدى الأشخاص المعاقين وزيادة مستوى تكيفهم لوضعهم وحالهم بعد الإعاقة.

في حين جاءت العبارة (٢) والتي تنص على " تقوم الإدارة بإجراء البحوث والاختبارات لتحديد المستوى الذهني للمعاقين "، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٢.٢٨٢١). وهي نتيجة تدل ضرورة الاهتمام بالجانب التشخيصي للحالات في ضوء المقاييس والأدوات العلمية المقننة.

وفيما يتعلق بترتيب عبارات محور الاحتياجات التعليمية فيوضحها الجدول التالي.

جدول (٥)

ترتيب عبارات محور الاحتياجات التعليمية من وجهة نظر عينة الدراسة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	تقوم الإدارة بإجراء اختبارات لتحديد المستوى التعليمي لكل معاق قابل للتعلم	٢.٣١٦٢	الثاني
٢	توجد فصول دراسية لمواصلة التعليم طبقا لمستوى المعاق التعليمي	٢.٣٨٤٦	الأول
٣	تتنوع البرامج التعليمية المقدمة طبقا لنوع الإعاقة ومستواها	٢.٢٠٥١	الثالث
٤	تسعى الإدارة لدمج المعاقين بالمدارس الحكومية العادية	١.٧٤٣٦	السادس
٥	توفر الإدارة الأدوات والمستلزمات التعليمية اللازمة للعملية التعليمية والتدريبية	١.٩٠٦٠	الخامس
٦	تقدم الإدارة برامج توعوية فى كافة مجالات الحياة	٢.٠٤٢٧	الرابع

يتضح من الجدول السابق أن عبارات محور الاحتياجات التعليمية قد جاءت متحققة بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي تراوح ما بين (١.٦٦ – ٢.٣٢). ما عدا العبارة (٢) فقد تحققت بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي قدره (٢.٣٨٤٦).

كما يتضح أيضًا أن العبارة (٢) والتي تنص على" توجد فصول دراسية لمواصلة التعليم طبقًا لمستوى المعاق التعليمي " قد جاءت في المرتبة الأولي بالنسبة لترتيب عبارات محور الاحتياجات التعليمية، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي قدره (٢.٣٨٤٦)، وهو ما يؤكد تفهم إدارة رعاية المعاقين بأهمية الجانب التعليمي في حياة المعاق حيث ينير له الطريق ويبين ماله من حقوق وما عليه من واجبات في ظل ظروف إعاقته.

في حين جاءت العبارة (١) والتي تنص على " تقوم الإدارة بإجراء اختبارات لتحديد المستوى التعليمي لكل معاق قابل للتعلم "، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٢.٣١٦٢). وهي نتيجة تؤكد ماسبق وتدعمها حيث إن الأسلوب الصحيح لتسكين المعاقين في الفصول ومساعدتهم على مواصلة الدراسة يتطلب قيام الإدارة بتطبيق الاختبارات التحصيلية لمعرفة مستوى كل معاق لتسكينه في المستوى الأنسب له.

في حين جاءت العبارة (٤) والتي تنص على " تسعي الإدارة لدمج المعاقين بالمدارس الحكومية العادية "، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (١.٧٤٣٦). وهي نتيجة تفسر من خلال كون عملية الدمج لها العديد من المتطلبات التي قد يستغرق توفيرها الوقت الطويل، كما أنها تستلزم توفر ثقافة مجتمعية قد تستغرق المزيد من الوقت.

وفيما يتعلق بترتيب عبارات محور الاحتياجات المهنية فيوضحها الجدول التالي.

جدول (٦) ترتيب عبارات محور الاحتياجات المهنية من وجهة نظر عينة الدراسة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	توفر الإدارة للمعاقين بعض المهن المختلفة المناسبة لطبيعة الإعاقة.	٢.٢٢٢٢	الرابع
٢	تشجع الإدارة المعاقين على مزاولة عمل مناسب لطبيعة الإعاقة	٢.٢٠٥١	الخامس
٣	توفر الإدارة أدوات التدريب المناسبة لكل عمل.	٢.١٦٢٤	السادس
٤	تنظم الإدارة معرضًا سنويًا لعرض أعمال ومنتجات المعاقين.	٢.٣٦٧٥	الثاني
٥	تقدم الإدارة مكافآت مادية ومعنوية للمعاقين	٢.٢٣٩٣	الثالث
٦	تشترك الإدارة في المعارض المقامة لتشجيع المعاقين .	٢.٤٠١٧	الأول

يتضح من الجدول السابق أن عبارات محور الاحتياجات المهنية قد جاءت متحققة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي تراوح ما بين (٢.٣٣ – ٣.٠٠). ما العبارتين (٤، ٦) بمتوسط حسابي (٢.٣٦٧٥، ٢.٤٠١٧) على الترتيب.

كما يتضح أيضًا أن العبارة (٦) والتي تنص على" تشترك الإدارة في المعارض المقامة لتشجيع المعاقين " قد جاءت في المرتبة الأولي بالنسبة لترتيب عبارات محور الاحتياجات المهنية، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي قدره (٢.٤٠١٧)، وهو ما يشير لوعي أفراد عينة الدراسة من العاملين بإدارة رعاية المعاقين بأهمية تشجيع المعاقين على ممارسة الحرف المختلفة المناسبة لطبيعة إعاقتهم وذلك من خلال عرض منتجاتهم في المعارض المختلفة.

في حين جاءت العبارة (٤) والتي تنص على "تنظم الإدارة معرضا سنويا لعرض أعمال ومنتجات المعاقين"، في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٢.٣٦٧٥). وهي نتيجة تؤكد النتيجة السابقة وتدعمها حيث إن الإدارة لا تكتفي بالمشاركة في المعارض الخارجية، بل إنها تقيم لهم معرضًا سنويًا لعرض منتجاتهم.

في حين جاءت العبارة (٣) والتي تنص على " توفر الإدارة أدوات التدريب المناسبة لكل عمل "، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٢.١٦٢٤). وهي نتيجة وإن جاءت في مرتبة متأخرة إلا أنها متحققة بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة مما يدلل على وعي العاملين بإدارة رعاية المعاقين بأهمية تزويد الفصول الدراسية بالمستلزمات اللازمة لعملية التعليم والتعلم.

أما عن أثر متغير الجنس على إجمالي استجابات أفراد الدراسة بالنسبة لمحاور الدراسة فيوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٧)

أثر متغير الجنس على إجمالي استجابات أفراد الدراسة

المحور	الجنس	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	د.ح	المعنوية
الاحتياجات الصحية	ذكر	٢٤.١٢٧٧	٢.٤٢٨٢٥	٤.٩٨٤	١١٥	.٠٠٠
	أنثى	٢١.٨٨٥٧	٢.٣٥٦٢٦			
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	ذكر	٢١.٢٥٥٣	٢.٨٥٤٩٦	٤.١٢٦	١١٥	.٠٠٠
	أنثى	١٩.١٧١٤	٢.٥٥٣٦١			
الاحتياجات التعليمية	ذكر	١٣.٤٤٦٨	٢.٢٧٢٧٩	٣.٠١١	١١٥	.٠٠٣
	أنثى	١٢.٠٢٨٦	٢.٦٣٧٣٦			
الاحتياجات المهنية	ذكر	١٣.٠٠٠٠	٣.٩٦١٧٧	١.٤٣٣-	١١٥	.١٥٤
	أنثى	١٤.٠٠٠٠	٣.٥١٣٩٥			
الإجمالي	ذكر	٧١.٨٢٩٨	٩.٦٨٤٨٦	٢.٩٤٨	١١٥	.٠٠٤
	أنثى	٦٧.٠٨٥٧	٧.٦٧٢١٦			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) في استجابات عينة الدراسة تعزي لمتغير الجنس (ذكر /أنثي) في جميع محاور أداة الدراسة والإجمالي ماعدا محور الاحتياجات المهنية لصالح الذكور. وهي نتيجة تفسر من خلال طبيعة العمل والاحتكاك بالمعاقين، حيث إن المهنة بما تستلزمه قد تكون أنسب للذكور منها للإناث.

أما عن أثر متغير سنوات الخبرة على إجمالي استجابات أفراد الدراسة بالنسبة لمحاور الدراسة فيوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٨)

تحليل التباين الأحادي لبيان أثر متغير سنوات الخبرة على استجابات أفراد العينة

المحور		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	المعنوية
الاحتياجات الصحية	بين المجموعات	١٧.٣٢٨	٢	٨.٦٦٤	١.٢٦٩	.٢٨٥
	داخل المجموعات	٧٧٨.٣٣٠	١١٤	٦.٨٢٧		
	الإجمالي	٧٩٥.٦٥٨	١١٦			
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	٩٧٩.	٢	٤٨٩.	٠٥٩.	.٩٤٣
	داخل المجموعات	٩٤٦.٠١٣	١١٤	٨.٢٩٨		
	الإجمالي	٩٤٦.٩٩١	١١٦			
الاحتياجات التعليمية	بين المجموعات	٤٣.٦٤٨	٢	٢١.٨٢٤	٣.٤٠٦	.٠٣٧
	داخل المجموعات	٧٣٠.٤٧٢	١١٤	٦.٤٠٨		
	الإجمالي	٧٧٤.١٢٠	١١٦			
الاحتياجات المهنية	بين المجموعات	٤٧.٢٧٧	٢	٢٣.٦٣٨	١.٧٣٣	.١٨١
	داخل المجموعات	١٥٥٤.٨٤٣	١١٤	١٣.٦٣٩		
	الإجمالي	١٦٠٢.١٢٠	١١٦			
الإجمالي	بين المجموعات	١١٣.٥٤٥	٢	٥٦.٧٧٣	٧٢٨.	.٤٨٥
	داخل المجموعات	٨٨٩٥.٤٤٦	١١٤	٧٨.٠٣٠		
	الإجمالي	٩٠٠٨.٩٩١	١١٦			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في استجابات عينة الدراسة تعزي لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥ –١٠، أكثر من ١٠ سنوات) في جميع محاور الدراسة والإجمالي. وهو ما يمكن تفسيره من خلال القول بأن العمل مع المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب مهارات وقدرات معينة قبل الالتحاق به مما يقلل من تأثير عامل الخبرة هنا.

أما عن أثر متغير نوع الرعاية على إجمالي استجابات أفراد الدراسة بالنسبة لمحاور الدراسة فيوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٩)

تحليل التباين الأحادي لبيان أثر متغير نوع الرعاية على استجابات أفراد العينة

المحور		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	المعنوية
الاحتياجات الصحية	بين المجموعات	٣٤.٩٠٨	١	٣٤.٩٠٨	٥.٢٧٧	.٠٢٣
	داخل المجموعات	٧٦٠.٧٥٠	١١٥	٦.٦١٥		
	الإجمالي	٧٩٥.٦٥٨	١١٦			
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	٧.٨٧٣	١	٧.٨٧٣	٩٦٤.	.٣٢٨
	داخل المجموعات	٩٣٩.١١٩	١١٥	٨.١٦٦		
	الإجمالي	٩٤٦.٩٩١	١١٦			
الاحتياجات التعليمية	بين المجموعات	١.٤٤٧	١	١.٤٤٧	٢١٥.	.٦٤٣
	داخل المجموعات	٧٧٢.٦٧٣	١١٥	٦.٧١٩		
	الإجمالي	٧٧٤.١٢٠	١١٦			
الاحتياجات المهنية	بين المجموعات	٥١.٠٨٤	١	٥١.٠٨٤	٣.٧٨٨	.٠٥٤
	داخل المجموعات	١٥٥١.٠٣٦	١١٥	١٣.٤٨٧		
	الإجمالي	١٦٠٢.١٢٠	١١٦			
الإجمالي	بين المجموعات	٢٧.٥٤٠	١	٢٧.٥٤٠	٣٥٣.	.٥٥٤
	داخل المجموعات	٨٩٨١.٤٥٢	١١٥	٧٨.١٠٠		
	الإجمالي	٩٠٠٨.٩٩١	١١٦			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في استجابات عينة الدراسة تعزي لمتغير نوع الرعاية (إيواء، نهارية، منزلية، لاحقة، مؤقتة) في محاور الدراسة والإجمالي. ماعدا محور الاحتياجات الصحية حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥ لصالح الرعاية الإيوائية، وهي نتيجة منطقية حيث إن الرعاية الإيوائية تتطلب خدمات طبية مختلفة من حيث وجود طبيب مقيم وخلافه. وفي محور الاحتياجات المهنية حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥ لصالح الرعاية النهارية، حيث إن الرعاية النهارية هي الأنسب فيما يتعلق بممارسة الحرف والتدريب عليها.

وفيما يتعلق باستجابات عينة الدراسة من العاملين بإدارة رعاية المعاقين بشأن مقترحاتهم في تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين وما يقوموا به من أعمال فجاءت كما يلي:

- إقامة مبني مخصص لذوي الإعاقة جديد وعلى أحدث مستوى، يتناسب مع كل إعاقة.
- توفير أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وملاحظين خدمات اجتماعية بالأعداد الكافية التي تتناسب مع خدمة المعاقين.

- إقامة دورات مكثفة للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع المعاقين.
- توفير مكان ترفيهي داخل الدار للنزلاء.
- عمل دورات تدريبية لموظفي الإدارة خاصة لمشرفات الفصول التدريبية لكيفية التعامل مع المعاق وطرق التدريس له.
- توفير مدرسات متخصصات للعمل مع ذوي الإعاقة.
- توفير اختبارات نفسية جديدة تتناسب مع الإعاقات الذهنية والجسدية.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

في ضوء ما جاء به الأدب النظري والدراسات السابقة حول أدوار إدارة رعاية المعاقين والاحتياجات المختلفة للمعاقين وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية تقترح الدراسة الحالية التوصيات التالية لتفعيل تلك الأدوار ومقابلة الحاجات المتعددة للمعاقين:

- الكشف الطبي المبكر على الأطفال باكتشاف الإعاقة في الوقت المبكر حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ودمجهم داخل المجتمع.
- النظر في اللوائح والقوانين الخاصة بتشغيل المعاقين والتعامل معهم.
- تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع حول المعاقين.
- عقد الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أطباء ومدرسين وأخصائيي تخاطب، وروساء الدور الإيوائية، وأخصائيين اجتماعيين، وأخصائيين نفسيين لتعرف أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تدريب الكوادر العاملة في مجال التأهيل المهني.
- عقد لقاءات تنويرية لأولياء أمور المعاقين بجميع دور الرعاية وبشكل دوري.
- تطبيق برنامج بورتيج في كافة الدور والمراكز التابعة للإدارة والاستفادة منه في الفصول التدريبية.
- فتح مراكز التدخل المبكر في جميع محافظات دولة الكويت للحد من الإعاقة والتغلب على مشاكلها.
- إجراء بحوث دراسية واقعية لمواجهة المشكلات التي تقابل المعاقين في الحياة.

- تشجيع المعاقين بعد تأهيلهم على عمل مشروعات إنتاجية صغيرة ومدهم بالقروض اللازمة.
- فتح مراكز الرعاية النهارية في كافة محافظات دولة الكويت للحد من الرعاية الإيوائية.
- تزويد الفصول التدريبية التابعة للإدارة بمدرسين متخصصين تخصص فئات خاصة بالتنسيق مع جامعة الكويت أو الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب أو وزارة التربية.
- ضرورة دمج المعاقين بالمجتمع الكويتي.
- توفير مناهج للفصول التدريبية تتناسب مع إمكانياتهم.

المراجـــع

أولاً– المراجع العربية:

إبراهيم حامد الأسطل وفريال يونس الخالدى: مهنة التعليم وأدوار المعلم في مدرسة المستقبل، دار الكتاب الجامعي، العين، ٢٠٠٥.

إدارة رعاية المعاقين: إحصائية إدارة رعاية المعاقين بإجمالي أعداد الموظفين العاملين بالإدارة والدور التابعة لها، إدارة رعاية المعاقين، الكويت، ٢٠١٥.

بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣،.

حمد مسعودان: رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر، رسالة دكتوراه غير منشورة،، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري بقسنطينة، ٢٠٠٦.

دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة الأولي.

دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفصل الثاني " الخدمات"، المادة الرابعة.

دولة الكويت: قانون رقم ٨ لسنة ٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفصل الثالث " حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "، المواد ٥– ١٢.

رائد محمد أبو الكاس: رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠٠٨.

سامح موسي محمد الكربيجي: تقويم ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بمنظمات التأهيل الاجتماعي للمعوقين وعلاقتها بتحقيق أهداف المنظمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

عبد الرحمن سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مج ٢، ٢٠٠٢.

عبد المحي محمود حسن صالح: متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢.

علي عباس دندراوي: دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا في المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع ١٨، أبريل ٢٠٠٥.

فهد عبد الرحمن الرويشد وعلى عبد المحسن تقي: الإدارة الصفية في مؤسسات التربية الخاصة، شركة الغنيم للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت ٢٠٠٣.

فيصل محمد نهار محمد: أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيًا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

لعلام عبد النور: دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري –قسنطينة، ٢٠٠٩.

ماهر أبو المعاطي على :الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٠، ص٣٥٢.

مدحت محمد أبو النصر: الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

مريم إبراهيم حنا وآخرون: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٦.

مشوح هذال البريك: تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعاقين من وجهة نظر المعاقين والمشرفين ورجال الأعمال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٤٢٤ هـ.

مصطفي عبد السميع وسهير حوالة:إعداد المعلم تنميته وتدريبه، دار الفكر، عمان، ٢٠٠٥.

مهدي محمد القصاص: التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية"، جامعة أسيوط، ١٤–١٥ ديسمبر ٢٠٠٤.

الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة: إجمالي أعداد المعاقين المسجلين بالهيئة حتى نهاية عام ٢٠١٥، ٢٠١٥.

وزارة الشئون الاجتماعية والعمل: رعاية المعاقين بدولة الكويت دراسة نظرية ميدانية، إدارة البحوث والإحصاء، وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، ٢٠١٤.

ثانيًا– المراجع الأجنبية:

James-Gloria-Morant: An Evolution of Social Work, Physical Disabilities May Not Be Defined as having Preferential Parking ,Union- institute and University , 2002.

McGuire-Kuletz-Maureen: A Study of Selected Factors Affecting Vocational Rehabilitation Outcomes For Persons With Disabilities, The-George-Washington-University, 2000.