الفصل الثالث

الاتجاهات الحديثة في

التأهيل والتنمية المستدامة

المبحث الأول: الاتجاهات الحديثة في تأهيل

ذوي الاحتياجات الخاصَّة.

المبحث الأول: التأهيل والتنمية المستدامة.

تمهيد :

إن المتتبع للخدمات التأهيلية التي تقدم للمعوقين في السنوات الأخيرة مقارنة بما هو موجود في السنوات الماضية أو في الربع قرن الماضي، يجد أن هناك اختلافات كثيرة وواضحة، ففي السنوات الماضية مثلاً نجد أن التأهيل يتسم بالآتي:

١- الطريقة التقليدية التي يقوم عليها تأهيل المعوق- هذا إن وجدت لدى المجتمعات أو الدول- وعدم قيامها على أساس علمي ومدروس.

٢- اقتصار التأهيل- إن وجد- على حالات إعاقة دون حالات أخرى، وعلى الأعمار المرتبطة بالعمل دون أعمار أخرى، وفي هذا استبعاد حالات إعاقة أشد حاجة للتأهيل من غيرها.

٣- توجيه التأهيل لفئات معينة من الإعاقة القادرة على الاستفادة من التأهيل أما الفئات شديدة الإعاقة، فتكاد تكون مهملة.

٤- اتسام عمل التأهيل بالفردية، والاجتهادات الشخصية، والتلقائية والعشوائية، وعدم التنسيق بين الجهود.

٥- اعتماد التأهيل على جهود تطوعية غير منظمة ولايمكن استمرارها وبالتالي عدم ضمان نجاح التأهيل أو استمراره.

٦- اكتفاء التأهيل بأي شخص يقوم به من دون الحرص على التخصص والخبرة.

٧- إجراء التأهيل في أي مكان في المجتمع بغض النظر عن ملاءمته لعملية التأهيل من عدمه.

٨- عادة مايبدأ بالتأهيل مع المعوق بعد حدوث الإعاقة وبعد تفاقمها وبعد أن تصل إلى مرحلة يصعب معها العلاج.

٩- استخدام الوسائل والأدوات البدائية في التأهيل، ومن ذلك الطب الشعبي الذي يمارسه أشخاص جهلة غير مدربون.

كل هذا بالطبع كان نتيجة طبيعية للجهل في ذلك الوقت وعدم الوعي الكافي وقلة الإمكانيات العلمية والمادية.

أما واقع التأهيل في السنوات الأخيرة فمختلف تماماً، خاصة مع تلك الدول التي تتمتع بإمكانيات علمية ومادية تؤهلها للقيام بممارسة التأهيل بشكل متطور ومذهل.

بل الأكثر من ذلك، أن أحد مقاييس التقدم للدول في السنوات الأخيرة هو مدى ماتقدمه تلك الدول لمعوقيها من خدمات تأهيلية شاملة ومميزة وتخدم أكبر نطاق جغرافي ممكن لتلك الخدمات التأهيلية في متناول كل معوق بغض النظر عن مكان سكنه أو نوع إعاقته.

المبحث الأول:

الاتجاهات الحديثة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصَّة

وفيما يلي نورد بعضاً من تلك الاتجاهات الحديثة في تأهيل المعوقين والتي توضح لنا الفرق الكبير بين ماكان عليه التأهيل في السنوات الماضية وبين ماهو عليه الآن. وأحب أن أشير أن عرضنا لبعض الاتجاهات الحديثة لايعني انها مرتبة حسب أهميتها من مجتمع لآخر لاعتبارات عديدة.

الاتجاه الأول: الاهتمام بالجانب الوقائي من العجز كعنصر مكمل للتأهيل:
Focusing on Preventive Aspect of the Disability As a Complementary Element of the Rehabilitation:

إن كثيراً من الإعاقات التي يصاب بها الإنسان وبالذات في السنوات الأخيرة تكون إصابات بسبب التقنية الحديثة والتصنيع الناجمة إما عن سوء الاستخدام كحالات البتر من الأجهزة الصناعية، أو سوء استخدام الأدوية، أو السرعة كحوادث السيارات وحوادث العمل، أو تلك الأمراض الاجتماعية النفسية الشديدة الناجمة عن التوترات والقلق المصاحب للمدنية الحديثة، والأمراض التي يصاب بها الإنسان بعد الأربعين من عمره كالسرطان والجلوكوما، وأمراض الأوعية الدموية وبعض الأمراض النفسية والعقلية وأمراض الشيخوخة، ومايترتب عليها من إعاقات متعددة. وكذلك الأمراض الوراثية التي قد تكون ناتجة من زواج الأقارب مثلاً.

وكثير من تلك الإعاقات الناجمة عن التصنيع، وسوء استخدام المواد التقنية المختلفة، وحوادث السرعة والعمل وغيرها، بالإمكان تلافيها أو تقليلها إلى حد كبير جداً، وذلك عن طريق الوقاية المتمثلة في الوعي الاجتماعي،

وضرورة أخذ جوانب الحذر من البداية بكافة الوسائل والطرق، منذ المراحل العمرية الأولى للإنسان ومنذ أن يكون جنينًا في بطن أمه.

مستويات الوقاية:

١- الوقاية في المستوى الأول:

يمكن أن تحد الوقاية إلى حد ما من بعض جوانب القصور باستخدام الأساليب كما يوضح ذلك الشكل رقم (٤)

٢- الوقاية في المستوى الثاني:

وهي الوقاية من حدوث العجز Disability، فهي تتم عندما يظهر القصور Impairment ويمكن أن تتم هذه الوقاية من خلال ثلاثة أساليب هي:

١) القدرة على التعرف على جوانب القصور التي قد تؤدي إلى أنواع معينة من العجز.

٢) الاهتمام المناسب بجوانب القصور في المرحلة الحادة لتفادي حدوث العجز.

٣) الاهتمام المناسب بجوانب القصور في المرحلة المزمنة أو القصور المستمر، وذلك لتجنب الآثار المتمثلة في العجز.

٣- الوقاية في المستوى الثالث:

عندما ينشأ العجز فإنه ينبغي إعداد الوسائل التي تمنع حدوث الإعاقة. ويمكن تصنيف هذه الوسائل إلى طبية واجتماعية ومهنية وتعليمية.. الخ وهذا التصنيف ينبغي ألا يكون عقبة في سبيل التنسيق الكلي لهذه الخدمات، سواء في التخطيط أو إعداد الأولويات واستخدام القوى البشرية. وبجانب العلاج الطبي المنتظم لتأجيل حدوث الإعاقة لأطول وقت ممكن، والتي قد تنشأ عن حالة العجز الطويل، فإن أساليب الوقاية في المستوى الثالث تشتمل على:

١) التدريب على زيادة الاستقلالية في الرعاية الذاتية.

٢) الأساليب التعليمية والمهنية التي تهدف إلى تحقيق الاستقلال الاقتصادي.

٣) الأساليب الاجتماعية لضمان الإدماج الكامل والقبول في المجتمع.

الاتجاه الثاني: البيئة المحررة من العوائق: Barrier Free Environment:

يواجه الإنسان العادي- وهو يعيش في بيئته- العديد من المعوقات التي تعوقه عن ممارسة حياته على شكل طبيعي، أما الإنسان المعوق فإنه يواجهه معوقات أكثر تعقيداً من الإنسان العادي، لأن البيئة الطبيعية لاتخلو من عوائق أو صعوبات من نوع آخر، كالعوائق المعمارية وغيرها التي تقف أمام حركة وحرية الأشخاص الذين يعانون من جوانب قصور بدني وتمنعهم من القيام بأنشطتهم الحياتية اليومية، التي هي أنشطة كثيرة ومستمرة.

وليس الحال مقتصر على العوائق المادية الملموسة، ولكن هناك عوائق اجتماعية أخرى لاتقل صعوبة، ومنها مايتمثل في النظرة الاجتماعية القاصرة للمعوق وتعاملات الآخرين الأسوياء معه.

والواقع أن حركة وتنقل المعوقين ظلت منسية لسنوات طويلة، وقد كان أحد أسباب هذا النسيان أو الإهمال هو عزلة المعوقين أنفسهم عن العالم الخارجي وعدم وعي الناس بمالديهم من مشكلات في التنقل، وعدم حديث الناس عنهم أو مطالبتهم بحقهم، إلى أن تبنى الكونجرس الأمريكي بالتعاون مع الجهات والهيئات المهتمة بالمعوقين القيام بحملة مكثفة للتوعية حول هذه المشكلة في الستينات من هذا القرن. وقد تمخض عن هذا التعاون قرار الكونجرس ١٩٦٥م بتشكيل اللجنة القومية للعوائق المعمارية (Architectural Barriers) وذلك بهدف إعداد برنامج تعليم قومي عام ومتخصص.

والآن تحاول الدول جاهدة تحرير البيئة الطبيعية من العوائق التي قد تعترض طريق المعوق وتحول بينه وبين ممارسة أنشطته أو عمله بشكل طبيعي أسوة بغيره من الأسوياء.

والكثير من الدول الآن أنشأت قوانين وتشريعات خاصة في المباني الحديثة الإنشاء بهدف خدمة المعوقين، وكذلك صممت وسائل للمواصلات

العامة وهيأتها لكي يستخدمها المعوقون ممن يستعملون الكراسي المتحركة مثلاً واستخدمت في ذلك وسائل وطرقاً مختلفة وبناءة.

الاتجاه الثالث: حركة الاستقلال المعيشي: Independent Living

الاستقلال المعيشي بأبسط صوره هو قدرة الإنسان المعوق على مزاولة أنشطة الرعاية الشخصية اليومية الخاصة واتخاذ القرارات رغم وجود حالة العجز لديه.

إذن فالاستقلالية، هي تحرر المعوق من الاعتماد غير الضروري أو غير المرغوب فيه من الأشخاص الآخرين المحيطين به وعلى البيئة التي يعيش فيها، وهنا فإن المشكلة لاتكمن في الفرد المعوق نفسه ولكن في البيئة المحيطة به لأنها هي أساس المشكلة.

وفي حين ينظر برنامج التأهيل العادي للفرد على أنه هو المشكلة، فإنه في برنامج الاستقلال المعيشي تكون البيئة هي محور المشكلة وهي التي يجب أن يتعامل معها.

فحل المشكلة في البرنامج العادي يكون عادة بتدخل المختصين باختلاف تخصصاتهم لعلاج الوضع بينما في برنامج المعيشة المستقلة يكون العلاج عن طريق إرشاد الآخرين، والدفاع عن المعوقين ومصالحهم، والمساعدة الذاتية، وإزالة العوائق البيئية بكافة أنواعها.

ويلاحظ في السنوات الأخيرة توجه العديد من الأجهزة المعنية بالمعوقين من مراكز وجمعيات ومؤسسات متخصصة، يلاحظ سعيها الجاد المتواصل لإيجاد برامج متخصصة ضمن برامجها لتدريب أسرة المعوق في كيفية تعاملها مع طفلها المعوق وتدريبه على أمور الحياة اليومية كدور مهم بالنسبة لها لتدريب وتعليم طفلها المعوق كيفية الاستقلال المعيشي، على الأقل في أمور الرعاية الشخصية اليومية التي يمكن أن يكون فيها معتمداً على نفسه.

الاتجاه الرابع: التطورات التقنية وأثرها: Technology Advances and its Effects:

لأحد ينكر ماوصلت إليه التقنية الحديثة اليوم وما ساهمت به بشكل إيجابي في تقديم خدمات تقنية للمعوقين أو تحسين حياتهم، فجميع العوائق المحررة التي يسعى إليها المتخصصون ويسعون لتطبيقها لم تكن لتكون – بعد الله- لولا التقنية الحديثة والتطورات العلمية المستمرة التي ساهمت إلى حد كبير في تقليل تلك العوائق وتخفيف آثارها السلبية على المعوق.

وفيما يلي عرض موجز لأهم ماساهمت به التطورات التقنية في مجال تأهيل المعوقين:

١- أدت التطورات التقنية إلى تطوير الأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية وأصبحت أكثر كفاءة وقدرة من ذي قبل.

٢- ساعدت على سهولة تنقل المعوق داخل المباني والمنازل والمداخل والأبواب، وخاصة تلك التي تتفتح بالاستشعار.

٣- كشفت عن إمكانية الكشف المبكر للكثير من الأمراض التي لم يكن بالإمكان معرفتها من قبل، بل ومتابعة تطور الحالة الباثولوجية.

٤- من خلال التقنية الحديثة أمكن تطوير الآلات الكاتبة التي يستخدمها المكفوفون للنقل من الطباعة العادية إلى البرايل والعكس. وكذلك استفادة المكفوفين من التطورات السريعة في أجهزة التسجيل التي أصبحت تعمل بسرعات مختلفة وتساعد الكفيف على استرجاع المادة المسجلة بسرعات غير السرعة العادية... الخ.

٥- أمكن استخدام الحاسب الآلي لخدمة المعوقين بشكل مذهل جداً ومتطور، ومن ذلك مثلاً أن المعوق المصاب بشلل رباعي بإمكانه أن يستخدم الكرسي المتحرك الذي يعمل ببطاريات ومن ثم يوجهه من خلال توجيهات

كلامية محددة، وإن كان هذا مكلف من الناحية المالية ولايمكن توفيره لأي معوق. كما تم الاستفادة من الحاسب الآلي في عمليات التوجيه المهني وذلك بإدخال معلومات مختلفة عن الفرد المعوق، وبالتالي الحصول على بيان بعدد كاف من المهن التي يمكن توجيه الفرد المعوق لها.

٦- كما أسهمت في الترويح عن المعوقين عن طريق وجود الفيديو وغيره، والأهم من ذلك أن التقنية الحديثة بتطوراتها المتسارعة قد ساعدت على تقدير الأداء الوظيفي لأجهزة الجسم المختلفة.

الاتجاه الخامس: الجهود التطوعية وجهود المتطوعين أنفسهم: Voluntary Efforts and Handicappeds Efforts themselves:

حيث إن عملية التأهيل بكافة أبعادها هي عملية متشابكة وتتطلب تضافر وجهود العديد من التخصصات المختلفة ضماناً للوصول لأكبر قدر ممكن من التأهيل، ونظراً لأن التأهيل يحتاج إلى بعد إنساني من البشر بهدف استيفاء بعض الخدمات المقدمة من المعوقين والتي لايمكن أن تلبي بطرق أخرى لأسباب مختلفة، فقد كان من الضروري أن توجد هناك جهود تطوعية منظمة أو مايسمى بـ{النشاط الأهلي} لتقديم خدمات متنوعة للمعوقين.

ولو أمعنا النظر في الكثير من الجمعيات الخيرية لوجدنا أن جزءًا كبيرًا من أنشطتها ومصروفاتها مخصصة للمعوقين على اختلاف درجة إعاقتهم وتنوعها، بل إن هناك جمعيات خيرية تطوعية مهمتها تقديم نوعية مميزة من الخدمات لفئة معينة من المرضى.

ففي المملكة العربية السعودية هناك جمعيات خيرية وصلت إلى مستوى العالمية من خلال خدماتها المتميزة للمعوقين ومن تلك الجمعيات المميزة المنظمة- التي يشار إليها بالبنان في خدماتها- جمعية الأطفال المعاقين بالرياض وفروعها بالمملكة، وجمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، وجمعية الوفاء النسائية بالرياض، وكذلك الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية بجدة وغيرها كثير.

الاتجاه السادس: زيادة الجهود الدولية الموجهة نحو المعوقين: Increasing the International Efforts Towards the Handicapped:

مع التنامي المضطرد لأعداد المعوقين في العالم والاهتمام بمشكلاتهم في السنوات الأخيرة، فقد زاد الاهتمام بالمؤتمرات والندوات العلمية التي تعقدها هيئات علمية متخصصة والتي تبحث في مشكلات المعوقين وكيفية حلها.

ونظرًا لهذا الاهتمام فقد أنشئت عدة منظمات دولية لخدمة المعوقين والدفاع عن حقوقهم ومن تلك المنظمات:

- مكتب العمل الدولي ILO منظمة العمل الدولية، ويهتم أساساً بالجوانب المهنية للتأهيل – الجانب المهني- في حين أن الإدارة الاقتصادية والاجتماعية بالمنظمة تهتم بصفة أساسية بمشكلة المعوقين في شكلها العام وفي جوانبها المختلفة.
- الصندوق الدولي للطفولة UNICEF (يونسيف) ويولي اهتماماً كبيراً لمشكلات الأطفال المعوقين.
- اليونيسكو (منظمة التربية والعلوم) وتهتم بالمعوقين من زوايا التربية الخاصة.
- برنامج الأمم المتحدة للإنماء UNDP ويهتم بمساعدة الدول النامية على إنشاء مراكز نموذجية للتأهيل تعمل في بعض الأحيان على المستوى الإقليمي لتدريب متخصصين في مجال رعاية المعوقين في أقاليم العالم المختلفة.

وقد تم ذكر معظم المنظمات العاملة في مجال المعوقين في الفصل الرابع تحت عنوان ((الهيئات التي تعمل في ميدان المعوقين))

ولعل إعلان الأمم المتحدة عام ١٩٨١م عاماً دولياً للمعوقين يتوج تلك الجهود الدولية الرامية لتسليط الضوء على مشكلة الإعاقة والمعوقين والنهوض بالخدمات المقدمة لها.

الاتجاه السابع: التأهيل عن طريق المجتمع: Community Based Rehabilitation:

يدرك العاملون في مجال تأهيل المعوقين جيدًا مدى التكاليف الباهظة التي تتكلفها عملية إنشاء خدمات للمعوقين أو مراكز شاملة خاصة بهم، فإنشاء هذه الخدمات قد يكون سهلاً في منطقة جغرافية صغيرة نسبيًا أو ذات موارد مالية كافية، ولكننا حينما نتحدث عن مناطق جغرافية شاسعة وموارد متواضعة، فإن هذا يضاعف الجهد ويقلل من قيمة الكفاءة المقدمة للمعوق، ناهيك عن توفير اختصاصيين مهنيين يلبون احتياجات تلك المناطق الشاسعة، وإذا ماعرفنا أيضًا أن هناك نوعية كبيرة من المعوقين مصابة بعجز شديد وتتطلب خدمات شاملة، وإيوائية، ومتابعة مستمرة لأدركنا ذلك حجم الجهد المضني والتكلفة العالية، ولهذا السبب ظهرت بعض الاتجاهات التي تنادي بأن يستقل المعوق بنفسه ويندمج في مجتمعه بعد تدريبه على أمور حياته اليومية، بهدف الاعتماد على نفسه وفي نفس الوقت تقليل العبء على كاهل المراكز المتخصصة بالإعاقة، وبالتالي على الدولة. ومن تلك الأمثلة التي قامت في هذا المجال استخدام وحدات متنقلة Mobile Units تقدم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مناطق معيشتهم.

عملية الدمج وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة :

يعد دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات الهامة التي ينتج عنها تغير النظرة التقليدية لعملية التعليم والتي كانت تتم في مدارس خاصة بالمعاقين بما لا يسمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين، مما دفع المهتمين بشئون تعليم وتأهيل المعاق إلى إعادة النظر في الأسلوب المتبع في رعايته وتربيته، ومن هنا انبعثت فكرة دمج أو توحيد المجرى التعليمي Mainstreaming أو تكامل التعلم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين وبدأت فكرة عزل المعاقين بعيدا عن العاديين تلقى رفضا من بعض العلماء المتخصصين، وخصوصا إن المناهج التي تقدم للمعاقين ضعيفة ويقوم بتدريسها مدرسون من غير المتخصصين [٣٠] . ومن المسلمات التربوية المعروفة أن لكل طفل الحق في الحصول على قدر معين من التربية والتعليم، لا فرق في ذلك بين سوي ومعاق، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة بالنسبة لجميع الأطفال بالرغم من أن المتطلبات اللازمة لإتمام عملية التربية لكل طفل قد تختلف تبعا لقدراته وإمكاناته واستعداداته.

وقد أكدت الإحصائيات المنشورة بمنظمة الصحة العالمية (W.H.O) أن حوالي (١٪) على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة ماسة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية [٣١] وقد تبين أن هذه النسبة قد تصل إلى ١٥٪ بل ٢٥٪ في بعض المناطق من دول العالم الثالث، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر لمدى الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع، تعيش في عزلة عن مجريات الأمور، ولا يسعى المجتمع إلى اشتراكها في حياته العامة.

وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار " الصحة للجميع " إستراتيجية للصحة مع مطلع القرن الحادي والعشرين فإن هذا الشعار لم يجد طريقة

للمساواة بين الشخص المعاق والسوي، وما يزال المعاقون في معظم أنحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يحتاجون إليها.

ويكفي للتدليل على ذلك أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبي سوى نسبة تتراوح بين (١٪) إلى (٣٪) من احتياجات الأشخاص المعاقين الذين يحتاجون إلى التأهيل في البلدان النامية أكثر من ذلك نجد أن نسبة المعوقين في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوروبا لا تتجاوز (٥٪) وبعبارة أخري فهناك (٩٥٪) تقريبا من المعوقين في تلك البلاد لا يتلقون رعاية منظمة

وفي إطار هذه الحقائق ومع التسليم بأن التفوق في حد ذاته ليس له دور يذكر في حياة الفرد من المعوقين، بقدر ما يكون لاتجاهات المجتمع والأفراد المحيطين به دورهم في اضطراب حياته النفسية بسبب الإشفاق عليه والإعفاء من المسئولية، والإشعار المستمر بعدم القدرة والحد والحرمان من الحياة الطبيعية وإبراز جوانب العجز فيه وإهمال جوانب القوة فيه، مما يزيد حالته النفسية تعقيدا ويجعل المعاق أميل وأسرع إلى العزلة وتحاشي الصدام الاجتماعي أو المناقشة حتى مع من يشبهونه في جوانب العجز أو نواحي القصور الجسمي أو العقلي، وهنا يجب إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الشعور بالنجاح والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الحب والتواد حتى يستعيد المعاق توازنه النفسي بينة وبين البيئة .

من هنا برزت على الساحة قضية الدمج الاجتماعي والأكاديمي كإستراتيجية تربوية بديلة أصبحت معظم بلدان العالم المتقدمة تأخذ بها بأمل أن يؤدي الفهم الأكبر لأوضاعهم إلى قبولهم ومراعاة احتياجاتهم المتنوعة في مدارسنا ومجتمعنا بهدف التمكين الاجتماعي لهم.

وعي المجتمع بمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة :

لقد أدى الالتفات إلى الأهمية البالغة لمفهوم رأس المال البشري ودوره في نهضة المجتمع وتقدمه إلى إعطاء أولوية متقدمة للتنمية البشرية في مجالات مثل رعاية الفقراء المهمشين وذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم كي نستفيد بما لديهم من طاقات وتركيزنا هنا على ذوي الاحتياجات الخاصة فلكي نمكن لهم داخل المجتمع لا بد من تأهيلهم وتعليمهم وإدماجهم في مجتمعهم كقوى منتجة وفاعلة. فذوو الاحتياجات الخاصة مصطلح يشمل كل الفئات التي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية وتختلف قضايا ومشكلات وطرق رعاية كل فئة من هذه الفئات لاختلاف احتياجاتهم.

إن من أهم متطلبات تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة هي توفير كافة أشكال المساندة الاجتماعية والخدمات الصحية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لخفض مستويات الضغوط النفسية الواقعة على هذه الأسر.

وتشير " fahmeeda wahab " إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون في كافة المجتمعات إلى مختلف صور التمييز السلبي وخاصة الاستبعاد من كافة فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية، وتعد الإناث أكثر فئات المعاقين تعرضا للإهمال والتجاهل بصورة خاصة في المجتمعات النامية، وفي المناطق الريفية وترصد " fahmeeda " الكثير من صور التحيز السلبي ضد النساء المعاقات في الدول النامية في آسيا منها : قلة الدعم المادي المخصص للإنفاق في مجال تعليم الأطفال والمراهقين من الإناث المعاقات، إضافة إلى عدم تأهيلهم بالصورة الكافية لدمجهم في المجتمع وبناء علية تترك المرأة المعاقة على هامش المجتمع تعاني من العزلة الاجتماعية والنفسية وتتعرض للنبذ والإهمال الاجتماعي وينظر إليها بوصفها عبئ على المجتمع ويدلل على ذلك الكثير من الإحصائيات التي تظهر بوضوح الظلم الاجتماعي البين الواقع على النساء المعاقات في العديد من الدول الآسيوية .

وترجع ذلك إلى القصور في التشريعات القانونية المتعلقة بتعليم ورعاية هذه الفئة وهي تعد من ضمن أهم الأسباب التي ترتبط بهذا الظلم الاجتماعي وتؤكد بناء على ذلك على ضرورة إدخال تشريعات قانونية تدعم حق هذه الفئة وتمكن لهم فرص متكافئة[٣٩] وأحيانًا ما تتسم النظرة إلى وصول طفل معوق في الأسرة بالخوف والقلق والشعور بحلول كارثة .. وقد تعمد الأسرة إلى عزل الطفل المعوق عن البيئة المحيطة (الخوف علية من عدم التكيف، التجنب لما يرتبط بتدريبه وتعليمه وخدمته، الصعوبات والمشاكل المترتبة على ذلك الوقت والجهد) – وقد يكون للأسرة بعض العذر في ذلك – غير أن ما يجب الإشارة إليه هو أن آثار الإعاقة السلبية تؤثر تأثيرا عميقا في نفسية المعوق، وأنه إذا ما عزل فسوف يحرم من فرص استخدام ما لديه من قدرات واستعدادات ومهارات وتستطيع الأسرة إذا ما تقبلت الطفل المعوق بشكل طبيعي أن تساعده على تقدير نفسه بشكل واقعي والتخطيط لحياته أو تقييم قدراته واستعداداته بصورة صحيحة دون زيادة أو نقصان.

وقد نبهت نتائج البحوث التربوية إلى أهمية المشاركة الكاملة للأسرة لما لها من آثار إيجابية وفعالة في تحقيق التوافق الاجتماعي والإنجاز والتحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال

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

ويعد التعليم من أهم أساليب التمكين؛ إذ تعتمد عملية التعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة أساسية على ما يعرف " بالخطة التربوية التعليمية Individual Educational plan (IEP) ويقصد بها أن تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يعتمد على أسلوب تفريد التعليم فلكل طفل احتياجات تعليمية خاصة يفترض أن تقوم مناهج وطرق التعليم على تلبيتها وذلك من خلال طرق التدريس الخاصة التي تعكس التنوع في المداخل المستخدمة لتحقيق أو تلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ غير العاديين في فصول التعليم سواء أكانت ضمن إطار ما يعرف بالتربية العادية أو التربية الخاصة.

وهناك خبرات ناجحة لم يتم الاستفادة منها كخبرات الأزهر الشريف في رعاية المكفوفين بجانب أقرانهم الأسوياء ودمجهم داخل المجتمع العادي والذي نادى به ديننا الحنيف.

يشير (ألفرد أدلر) الذي تأثر بوجهة النظر الاجتماعية التي تنادي بأن العوامل الثقافية والعلاقات الاجتماعية السائدة في البيئة والعناصر المكونة لها هي المؤثر الأول على السلوك، ولا يعني ذلك إنكار الدور الذي تلعبه العوامل الفطرية والقدرات الطبيعية والاستعدادات الجسمية، إلا أن ما يهمنا بالدرجة الأولى لتحقيق التمكين الاجتماعي هو التأكيد على تأثير البيئة الاجتماعية والعوامل الثقافية على الطريقة التي يستخدم بها الفرد قدراته واستعداداته

ويرى الأفراد المعاقين الراشدين المدافعين عن تطبيق وتنفيذ تشريعات ما يعرف بقانون الحق في التربية لكل المعاقين أن العجز في حد ذاته لا يؤدي بالضرورة وتلقائيا إلى الإعاقة والاتجاهات الاجتماعية والتصورات النمطية الجامدة وظروف الإسكان والنقل وغيرها من المعوقات الاجتماعية التي تسهم في تحويل القصور أو العجز إلى إعاقة حقيقية تحد من المشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية.

إن قضية تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع اندماجا كليا هي قضية إنسانية تتعلق بالمجتمع ككل وتحتاج إلى كامل جهوده حتى يتحقق الإقبال الجماهيري والوعي بها وإزالة المعوقات والاتجاهات السائدة التي تعزز المفاهيم الاجتماعية الخاطئة التي ترى أن الإعاقة مصدرا من مصادر النقص التي تحط من قدر صاحبها .لأن الناس بطبيعتها تكره المواقف التي تؤثر فيها انفعاليا وتجعلها تشعر بعدم الراحة وبالتالي الابتعاد عن مصدر القلق أو على أحسن تقدير لا يملكون – لأن الناس لم تتعلم بعد كيفية التفاهم مع المعوق بشكل سليم ومقبول بدلاً من البعد عنه وتحاشيه – إلا أن يشعروا حيال المعوق بالرثاء دون أن تسمح لهم خبرتهم بعمل شيء إيجابي تجاه المعوق – إلا أن يشعروا حيال المعوق . كما أن الإنسان بطبيعته يخشى ما لا يفهمه ويهاب الشيء الجديد أو غير المفهوم والمألوف فمن يشاهد مريضا صرعيا أثناء النوبة الصرعية لأول مرة أو مصابا بالشلل المخي وهو يعاني من التشنجات قد يشعر بردة فعل سلبية تجاه ما يرى لأنه لا يفهم له تفسيرا أو تعليلا مما يجعله يقف موقف العاجز الذي لا يدري ما يفعل وقد يسارع بالابتعاد عن الموقف .

ويذهب William Roth إلى أن إعاقة مثل الشلل المخي لا يعد مأساة أو كارثة ويقول أن للبيئة دلالة أكثر أهمية من التكوين الجيني، مثال ذلك الشخص الفقير الذي يعيش في منزل غير جيد التهوية ومحاط بمصادر التلوث (الرصاص مثلاً) ويصعب التحكم في درجة الحرارة وهو غير قادر فى نفس الوقت على تقديم الخدمات الطبية لأطفاله والتي تعد الانتصار الحقيقي للطب الحديث، لاشك أن تواجد الأطفال في مثل هذه الظروف يفضى إلى معاناتهم من إعاقات شديدة وتلقى هذه التصورات مسئوليات جسام على المجتمع لتغيير مختلف الظروف المجتمعية التي تفضي إلى الإعاقة أو التي تعمق حالة الإعاقة لدى المصابين بها .

ففي ألمانيا (على سبيل المثال) يتمتع المعوقون بالمساواة مع سائر المواطنين ولهم كل الحقوق والمجتمع لا يحرمهم أو يعوق حركتهم حيث يتكامل المعوقين مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل وجامع يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية في مجال الصحة العامة والرفاهية

الاجتماعية والتعليم العام والعمل والثقافة بالإضافة إلى التعرف المبكر وتعليم الأطفال المعوقين بدنياً وعقلياً وتوضح نمو عملية تحقيق الأهداف العامة للتعليم سواء بطريقة كاملة أو حسب ظروف الإعاقة وشدتها . ويعتبر تعليم المعوقين في الدنمراك ضمن النظام التعليمي العادي واندماجهم في الحياة المدرسية . وتقوم سياسة المدرسة وسياسة المجتمع على خلق صلات وثيقة بين الناس على حد سواء لا فرق بين العاديين منهم والمعوقين . ونجد في إيطاليا القانون ينص على التعليم الإلزامي للأطفال المعاقين مع الأسوياء باستثناء حالات الإعاقة الحادة والتي تعوق الإدماج في الفصول العادية

ولقد توصلت نتائج البحوث والدراسات السابقة من أن البرامج الموجهة لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها وفاعليتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات اجتماعية مثمرة مع أقرانهم من العاديين.

ويستخدم أسلوب العلاج الجماعي في علاج الكثير من المشكلات التي تعانيها الأسرة، حيث تمثل الجماعة أداة فعالة لعلاج الكثير من المواقف وذلك بتكوين جماعات للمساعدة الذاتية حيث أن هذه الجماعات تتكون من أسر لديها اهتمامات مشتركة ويأتون معاً في فترة زمنية معينة ويقوم كل منهم بمساعدة الآخر والعمل على حل مشاكله وتعتبر الخبرة الجماعية جزء مهم في حياة الفرد فاشتراك الأسر الذين يعانون من مشكلات نوعيه في جماعة واحدة يعطى إحساسا بالأمن . حيث تشعر كل أسرة بأنها ليست وحدها التي تعانى من تلك

المشكلات أو الضغوط وإنما يشاركها آخرون مثلها ، وذلك يعزز من استعداد كل منهم لمواجهة تلك المشكلات[٥١] .

إشكالية الإعاشة والسكن :- يعمل المعلمون مع الآباء ورجال الأعمال وهيئات المجتمع لتحسين نوعية حياة ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المجتمعي أو على المستوى المنزلي فبعد إكمال مشوار التعليم نجد السؤال يفرض نفسه .. أين يفضل أن يعيش الأفراد المعاقين ؟ . فبعد الانتقال من المدرسة إلى عالم العمل يتضمن التعامل مع العديد من الإشكاليات أهمها ازدياد مسئولية ذوي الاحتياجات الخاصة في الاعتماد على أنفسهم . وهل يعنى ذلك أنهم سيظلون معتمدين على آبائهم أم سيكونوا قادرين على العيش بصورة مستقلة . ففي الماضي كان يعيش الأشخاص ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة في مؤسسات إيواء كامل .

<u>وتوجد الآن خيارات أخرى متاحة لمن لا يرغب من المعاقين في العيش مع اسرته في المنزل منها</u> :-

- البيوت المجتمعية : وهي بيئة أقل تقييدا اقتضت العيش في مؤسسات اجتماعية تتشابه إلى حد ما مع ترتيبات الحياة العادية كلما أمكن .
- بيوت التبني : يعيش بعض المعاقين في أسر بديلة توفر لهم رعاية مؤقته إلى أن يتم توفير ظروف حياة طبيعية بديله لهم . وتوفر بيوت التبني خبرات حياة ايجابية للمعاقين مثل المشاركة في الخبرات الأسرية العادية وتكوين صداقات ايجابية .
- العيش بصورة مستقلة : وهي تتيح فرص كبرى للمشاركة الاجتماعية الطبيعية ، وهذا الأمر قد لا يتاح للكثير من ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة منها.
- المؤسسات : وتوفرها الدول لمن لا يستطيعون العيش بصورة مستقلة

المبحث الثاني:

التأهيل والتنمية المستدامة

لما كانت الأنثروبولوجيا تهتم بدراسة الإنسان باعتباره كائنًا حيًّا بيولوجيًّا، اجتماعيًّا، ثقافيًّا . فإن الشخص المعاق هو في المحل الأول إنسان مثله مثل الشخص السوي له مكانه في المجتمع ودور يؤديه وحقوق والتزامات وذلك في حدود قدراته.

ويعاني المعاق من العزلة وعدم الاندماج في المجتمع لأنه غير قادر على أداء دوره. وتعني العزلة المرض ويعنى المرض الإعاقة التي تتنوع طبقًا لنوع العجز الذي يعانى منه الشخص المعاق – والعجز أنواع فقد يكون تلف في أعضاء الجسم أو العقل – وقد يكون تلفاً مركباً أصاب أكثر من عضو من أعضاء الجسم. وقد يرجع هذا التلف الذى أصاب الجسم والعقل راجعًا إلى أسباب قد تكون وراثية، بيئية أو ثقافية.

ويختلف أفراد المجتمع في الشكل، اللون، الوزن، الطول، والذكاء، والقدرات، والنشاط، وهذا الاختلاف لا يرجع إلى العوامل البيولوجية وحدها، وإنما يؤخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية الثقافية.

وترتكز التنمية المستدامة على التوازن بين البيئة والموارد الاقتصادية والبشرية. والبيئة طبيعية كانت أو ثقافية اجتماعية تؤثر في تشكيل حياة الناس والمجتمع والثقافة والصحة والمرض.

وقد يكون للبيئة الشاملة التي عاش فيها الطفل قبل وبعد الميلاد أثر في حدوث الإعاقة وتطورها لتكون عجز يعوق الطفل عن أداء دوره. ذلك لأن البيئة لها مخاطرها على الصحة والمرض.

وتهتم التنمية المستدامة بالطفل المعاق باعتباره طاقة بشرية معطلة تحتاج إلى تنميتها للاستفادة بكل الطاقات البشرية وحتى لا تكون عبئاً على التنمية ويتم

ذلك عن طريق رعاية الطفل المعاق وتدريبه لتحويله إلى طاقة فاعلة في حدود قدراته وإدماجه وإعادة انتمائه إلى المجتمع وتحسين علاقاته.

ويحدد التعريف الاجتماعي الضعف العقلي أو التأخر العقلي الذي يصاب به فئة يواجه أفرادها صعوبات في التكيف الاجتماعي مع البيئة التي يعيشون فيها. ولا يساهمون في حل مشاكلهم – وذلك لتأخرهم العقلي سواء كان لأسباب أولية أو ثانوية – ويكونوا غير قادرين على مساعدة أنفسهم اجتماعيا ومهنياً دون إشراف وملاحظة.

ويصنف التأخر العقلي كميًّا وكيفيًّا في ثلاث فئات .

الفئة الأولى :

تلك الفئة التي يتراوح ذكائها من ٥٠ – ٧٠ وتتميز هذه الفئة بأن نموها العقلي يكون بطيئاً وتكون غير قادرة على الاستفادة من البرنامج المدرسي العادي في المرحلة الأولى من التعليم – ولكن يمكنها التعلم في فصول خاصة – كما يمكنها تعلم بعض المهارات النظرية كالقراءة والكتابة – والعمليات الحسابية البسيطة ويمكنها كسب قوتها في سن السادسة عشر.

وتعلم بعض الأعمال المتوسطة المهارة لكسب العيش وتتميز بصعوبة التكيف مع المواقف الجديدة الخارجة عن نطاق الخبرة السابقة. ويفتقدون التمييز بين الخطأ والصواب، وتظهر لديهم الدوافع غير الاجتماعية يطلق على هذه الفئة – المتأخرون عقلياً أو المورون Fealile minded أو Mental retarodet

الفئة الثانية :

أكثر تأخرًا من الفئة الأولى يتروح ذكائها ما بين ٢٥ – ٥٠ ويطلق عليها فئة البلهاء Imbeciles .

وتتميز هذه الفئة بأنها غير قادرة على الاستفادة من البرنامج المدرسي – ويمكنها قراءة كلمات من مقطع واحد ، وتهجى كلمات من حرفين أو ثلاث

ويمكنها القيام بعمليات حسابية بسيطة مثل الجمع والطرح بوحدات صغيرة. وتحصيلهم اللغوي محدود.

يمكن تعليمها كيف تحمي نفسها من الأخطار وأفرادها محتاجين للرعاية والإشراف الدائم وهم غير قادرين على كسب قوتهم.

الفئة الثالثة :

نسبة ذكاء هذه الفئة لا تزيد عن ٢٥ ويطلق عليهم مفهوم المعتوهين Idiot وتعاني هذه الفئة من الإصابة بعاهات جسمية وحسية ويعتمد أفرادها كلية على الآخرين. كما لا يمكنهم التدرب على العناية بأنفسهم وهم محتاجون إلى المساعدة الدائمة، ورعاية حاجاتهم الشخصية، وإلى الرعاية والملاحظة طوال حياتهم. ويحتاجون إلى مساعدتهم في ارتداء ملابسهم وإطعامهم، ولا يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار، كما أنهم غير قادرين على المشاركة الاجتماعية – فقدرتهم اللغوية ضعيفة، يمكنهم أن يتكلموا كلمات من مقطع واحد ولا يمكنهم القيام بأي عمل.

ترجع أسباب الإعاقة الذهنية إلى العوامل البيئية والثقافية الاجتماعية لا إلى العوامل الوراثية ذلك لأن الضعف العقلي لا يورث فهو راجع إلى عوامل مكتسبة من البيئة وهذه العوامل لا تحدث تغييراً جوهرياً في الخلايا لأن تأثيرها يحدث بعد عملية الإخصاب والتكوين الجنيني – فقد يحدث نتيجة إضطرابات في الغدد الصماء، إصابة المخ وجرحه باستخدام آلات حادة في الولادة المتعثرة، اضطرابات في الغدة الدرقية، إصابة الجمجمة، الحميات والالتهابات، الإصابة ببعض الأمراض مثل الأنيميا، التيفوئيد، الحمى الشوكية والحصبة الألمانية.

وكل هذه الأسباب ناجمة عن البيئة. إلى جانب ذلك أي عارض يطرأ على الجنين والأم الحامل يؤدي إلى الإصابة بالتأخر العقلي نتيجة تناول العقاقير أثناء الحمل أو بعد الولادة، تعاطي الخمور، تعرض الأم أثناء الحمل للإكتئاب، الحزن الشديد، العصبية والانفعالات الشديدة هذا إلى جانب الظروف الصحية.

تؤثر البيئة المنزلية والمدرسة على نمو الذكاء والإصابة بالتأخر العقلي حيث يكون للاستقرار في الحياة العائلية أثر في نمو الذكاء خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة الحضانة والمرحلة الابتدائية. فالأسرة والمدرسة يقومان بعملية الغرس الثقافي لإعداد الطفل للحياة الاجتماعية وتحديد الدور الذى يقوم به.

ويكون للحالة الصحية أثراً واضحاً في التحصيل الدراسي وتكرار الغياب هذا إلى جانب الظروف الاقتصادية ودور التغذية.

وتؤثر العزلة الثقافية على النمو العقلي إلى جانب التربية في تعديل السلوك.

يكون لكل هذه العوامل أثراً واضح قد يكون مباشراً في حدوث التأخر العقلي خاصة لفئة المتأخرين عقلياً المورون.

وتمثل العائلة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل ويكون لها دوراً فعالاً في عملية الغرس الثقافي التي تستمر طول الحياة – وتعمل على حمايته منذ الميلاد من الأمراض الجسمية والنفسية، وتشكيل شخصية الطفل. وتتفاعل الجماعة العائلية معاً ليصبح الفرد البيولوجي شخصاً ويتضح له الدور الذي يؤديه في الحياة. ولكن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة عامة، والإعاقة الذهنية خاصة لا يؤدون دورهم لعدم القدرة على أدائه.

وقد أوضحت البحوث الميدانية في مصر أسباب الإعاقة الذهنية والتي يمكن تلخيصها في الإهمال في علاج الأمراض، الإصابة بالحمى بأنواعها والمعروفة محلياً (السخونة) – كثرة الأمراض منذ الميلاد وتعاطى الكثير من الأدوية. كذلك كثرة تعاطي الأدوية أثناء الحمل، استخدام الأدوية التي انتهت صلاحيتها هذا إلى جانب الفارق الزمني بين حدوث الإعاقة واكتشافها يعد من العوامل المباشرة في حدوث الإعاقة، فكلما كان الفارق الزمني قصيرًا كان لذلك أثره في الحد من الإعاقة وسرعة مواجهتها.

وتعد الأمية الثقافية من العوامل الهامة في حدوث الإعاقة الذهنية فغالبية الحالات قد حدثت نتيجة العوامل البيئية المكتسبة بعد الميلاد.

وتلعب الأم دورًا إيجابيًّا وسلبيًّا في نفس الوقت في حدوث الإعاقة عامة والذهنية خاصة إذ تعتبر علاقة الأم بالطفل المعاق من أهم العلاقات فهي تمثل أهم الشخصيات التي يرتبط بها فهي تقدم له المساعدة والحب والحنان وفي نفس الوقت قد تكون العامل الأساسي في حدوث الإعاقة وذلك لنقص المعرفة لديها، وعدم الوعي بخطورة المرض والعواقب المترتبة عليه. مثل تلوث المياه، وعدم النظافة، وكثرة الذباب، تؤدي إلى حدوث أمراض الإسهال، ويؤدي التهاب اللوز واحتقانها إلى الإصابة بالحمى الروماتيزمية وإهمال علاجها يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب كما يؤدي الانسحاب من المجتمع والعزلة على اعتبار أن الإعاقة تعد وصمة للأسرة. وعدم التفكير في مستقبل الطفل للاعتقاد السائد بأن الطفل المعاق يرزقه الله ويتولى أمره لذلك لابد أن يترك أمره إلى الله.

لذلك تعد الأمية الثقافية من العوامل الهامة في حدوث الإعاقة الذهنية. لذلك لابد من التركيز على محو الأمية الثقافية خاصة لدى الأم فالنمو العقلي يتأثر بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها الطفل.

لما كانت الإعاقة الذهنية تمثل مشكلة يعاني منها الطفل وعائلته من حيث كونها مرض أصاب الطفل فحد من قدرته، وطاقاته كعضو في المجتمع له دور وعلاقات ومسئوليات نحو نفسه، ونحو المجتمع الذي يعيش فيه فإن التنمية المستدامة للطفل المعاق كمورد من الموارد البشرية تركز الاهتمام على تنمية ما لديه من قدرات.

ويتم ذلك عن طريق التدريب الاجتماعي لإعادة إدماجه في المجتمع لأخذ مكانه في البناء الاجتماعي الذي يتضمن الجماعات الاجتماعية التي ينتظم فيها الأفراد في علاقات اجتماعية محددة.

ويتضمن البناء الاجتماعي أنماطًا مختلفة من الجماعات مثل :

جماعة السن، النوع، الجيرة، المدرسة، اللعب، وينتمي الأطفال إلى هذه الجماعات وفقاً لقدراتهم على أداء دورهم حسب نوع الإعاقة الذهنية.

ويكون للتدريب الاجتماعي أثر هام في تنمية قدرات المعاقين وذلك بالانتماء – فهذا الانتماء يحولهم إلى مواطنين مساويين لغيرهم، ويحولهم من العزلة إلى المشاركة في الأنشطة المجتمعية المناسبة لقدراتهم فالفرد الذي يزداد نشاطه الاجتماعي ويشارك في حياة الجماعة ولا يؤثر في وجوده الاجتماعي أن يكون معاقًا.

وتحتاج رعاية المعاقين ذهنيًّا إلى تضافر جهود المتخصصين في مختلف المجالات الاجتماعية، النفسية، الطبية، والمهنية. فالمعرفة الاجتماعية ضرورية في مختلف المجالات.

ويركز التدريب الاجتماعي على :

١. المظهر العام للطفل المعاق
٢. التدريب على بعض الممارسات للحفاظ على المظهر العام
٣. التدريب داخل مؤسسات الرعاية أو الرعاية المنزلية على بعض الممارسات اليومية لاكتساب عادات اجتماعية.
٤. إعداد برنامج مدرسي خاص يتناسب وظروف الطفل المعاق ذهنياً.
٥. إعداد برنامج مهني داخل مؤسسات الرعاية وخارجها يمكنه من الاعتماد على نفسه لكسب عيشه.
٦. تكوين جماعات نشاط لإلحاق الطفل بها والمشاركة في مختلف الأنشطة وفقًا لنوع الإعاقة الذهنية وقدرات الطفل.
٧. ربط الطفل بالعالم الخارجي للقضاء على العزلة للعودة إلى البيئة الطبيعية والاجتماعية.

يعتبر الشخص المعاق مجالاً هامًّا من مجالات اهتمام أنثربولوجيا الطفل – التي تركز الاهتمام على دراسة الطفل من كل الجوانب الاجتماعية، الثقافية، النفسية، والبيولوجية للتعرف على حاجاته ومشكلاته.

كما يعتبر موضع اهتمام أنثربولوجيا التنمية باعتبار الطفل المعاق طاقة بشرية معطلة يجب تنميتها لزيادة الموارد البشرية اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة وذلك برعاية المعاق.

وقد اهتمت الأنثربولوجيا الإجرائية بدراسة مشكلة الإعاقة لتحديد طبيعتها عن طريق الدراسات المتعمقة تقوم على الواقع لمعرفة أسبابها وتقدير حجمها، والتعرف على المشاكل الناجمة عنها للتوصل الى حلول لها باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الإعاقة ومعالجة أسبابها ووضع البرامج اللازمة لذلك.

وقد اعتُمد على الباحث الأنثربولوجي في دراسة الإعاقة لا في دراسة المشكلة فحسب وإنما التدخل لتحسين ظروف المجتمع والفئات التي تعاني من المشكلة فالتدخل من جانب الباحث الأنثربولوجي منعًا للتدخل من جانب الباحث الأنثربولوجي يكون ضرورياً لكسب قبول الناس ومساعدة الناس الذين يعانون من المشكلات لا بالنسبة للمعاق وحده وإنما لأسرته والمحيطين به.

وقد استخدم المدخل الأنثربولوجى في دراسة الإعاقة في مصر في عدد من المجتمعات للتعرف على طبيعة الشخص المعاق منذ بداية تكوينه وتاريخ تطوره قبل وبعد الميلاد ودراسة المعاق من حيث كونه مركزاً لشبكة علاقات تبدأ من البيئة الاجتماعية التي تشمل الأسرة والعلاقات الاجتماعية داخلها وخارجها، والجماعات التي ينتمي إليها، وعلاقاته وأدواره، ومكانته، وعزلته واندماجه والتعرف على أسباب الإعاقة من رؤية أفراد المجتمع، ورؤيتهم للطفل المعاق والمفاهيم المستخدمة محليًّا عن الطفل المعاق.