جماعات المعاقين ذهنيـــــاً

Mentally disabled groups

تاريخ التسليم ٢٠٢١/١/٢
تاريخ الفحص ٢٠٢١/١/٩
تاريخ القبول ٢٠٢١/١/١٦

إعداد

محمد حمدي عبد الحميد

جماعات المعاقين ذهنيـــــــــــاً

ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية
(تخصص خدمة الجماعة)

اعداد وتنفيذ

محمد حمدي عبد الحميد

تسعى هذه الدراسة الى تحديد المهارات المهنية اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين العـاملين مـع جماعـات المعاقين ذهنياً، ومن هذا المنطلق اهتم الدستور المصري بفئة المعاقين حيث أفرد لهم المشرع العديد من المواد التي تنص علي ضمان حقوقهم واحتياجاتهم, بالإضافة إلي ضمان توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية, وضمان الحماية السياسية والتأمينية لهم, كما خصص الدستور جانب كبير من الاهتمام بالأطفال المعاقين حيث نـص علي أنه تكفل الدولة حقوق الأطفال ذوى الإعاقة وتأهيلهم واندماجهم في المجتمع وتلتـزم الدولـة برعايـة الطفـل وحمايته من جميع أشكال العنف والإساءة وسوء المعاملة والاستغلال الجنسي والتجاري

وهذه المهنة من المهن الإنسانية التي يجب أن تكون لها دور فعال في مجال رعاية المعاقين وأسرهم مـن خلال إعداد أخصائي اجتماعي قادر على التعامل مع تلك الفئة إعداداً نظرياً، وتنتمي هذه الدراسـة الـى الدراسـات الوصفية، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للاخصائيين الاجتماعيين على عينة قـدرها (٥٣) اخصـائي اجتماعي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلي ترتيب المهارات المهنية كالتالي: مهـارة المشـاركة ومهـارة الاسـتماع للجماعة ومهارة إدارة الجماعة ومهارة التواصل مع الجماعة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً.

الكلمات المفتاحية : برنامج تدريبي، طريقة العمل مع الجماعات، جماعات الاخصائيين الاجتماعين، المعاقين ذهنياً

Abstract

This study seeks to identify the professional skills necessary for social workers working with groups with the mentally handicapped, and from this point of view the Egyptian Constitution concerned the category of disabled people, where the legislator singled out many articles that provide for the guarantee of their rights and needs, in addition to ensuring the provision of social, economic and health care, and ensuring political and insurance protection for them, the Constitution also allocated a large part of the attention to children with disabilities .

This is a humanitarian profession that must play an active role in the care of the disabled and their families through the preparation of a social worker who is able to deal with that group in theory. This study belongs to descriptive studies. The comprehensive social survey method for social workers was used on a sample of (53) social workers, and the results of the study indicated the order of professional skills as follows: skill of participation, skill of listening to the community, skill of community management and communication with the community for social workers working with the mentally disabled.

key words : Training Program, Method of Group Work, Social Workers, Mentally Disabled

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد التنمية البشرية من أهم القضايا التي تحظى بالاهتمام من كل دول العالم ولم يعد النظر الى التنمية اليوم بمعنى النمو الاقتصادي وحده بل أخذ الاهتمام يتجه نحو مجالات التنمية البشرية. (Powell, McGrath,&2019, 4)

ويعد الاهتمام بالمعوقين اهتماماً بالمجتمع بأسره، ويقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة .إن ظاهرة الإعاقة الذهنية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء ومهارات مواطنيها لتحقيق أفضل فرص للتوافق الاجتماعي. ونلاحظ ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بدرجة كبيرة في الدول.(الخطيب، ٢٠٠٧، ٧٣)

وقد أوصت الرابطة الأمريكية للضعف العقلي "بضرورة تدريب وتأهيل الأفراد المعوقين عقلياً باعتبار أن ذلك حق أساسي لهم، وأكدت على ضرورة تصميم البرامج التدريبية لتعليم وتأهيل المعوقين عقلياً للقيام بالأعمال البسيطة التي تناسب قدراتهم، وإمكانياتهم المحدودة.(الخطيب، ٢٠٠٤،٥٦)

ومن هذا المنطلق اهتم الدستور المصري بفئة المعاقين حيث أفرد لهم المشرع العديد من المواد التي تنص علي ضمان حقوقهم واحتياجاتهم, بالإضافة إلي ضمان توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية, وضمان الحماية السياسية والتأمينية لهم, كما خصص الدستور جانب كبير من الاهتمام بالأطفال المعاقين حيث نص علي أنه تكفل الدولة حقوق الأطفال ذوى الإعاقة وتأهيلهم واندماجهم في المجتمع وتلتزم الدولة برعاية الطفل وحمايته من جميع أشكال العنف والإساءة وسوء المعاملة والاستغلال الجنسي والتجاري (الدستور المصري، ٢٠٠٤)

وهذه المهنة من المهن الإنسانية التي يجب أن تكون لها دور فعال في مجال رعاية المعاقين وأسرهم من خلال إعداد أخصائي اجتماعي قادر على التعامل مع تلك الفئة إعداداً نظرياً يتلاءم مع الواقع العملي للممارسة المهنية اللازمة للتعامل مع تلك الفئة.(صالح، ١٩٩٩، ٢٠٦)

حيث يعتبر الاخصائيون الاجتماعيون هم المهنيون الذين تقع عليهم مسئولية ممارسة الخدمة الاجتماعية ويتحملون مسئولية تأدية مختلف الخدمات للعملاء، وتوثر جودة الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي لدوره في المجتمع.(عبد العال، ١٩٩١، ١٧٤)وهذا ما اكدت عليه دراسة (Danielson, 2007) التي أشارت الى ضرورة الاعداد المهني للإخصائي الاجتماعي في مجالات الخدمة الاجتماعية وذلك بإكسابه العديد من المهارات والمعارف التي تحتاجها مجالات الممارسة المهنية.(Danielson, 2007)

وطريقة العمل مع الجماعات كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تسعى الى تنمية شخصية الفرد كعضو في جماعة مما يؤثر على تحقيق نمو الجماعات وتغيير المجتمع، معتمدة في ذلك على قيام اخصائي الجماعة بالدور المهني من اجل التأثير في مكونات الجماعة ونموها وعملياتها، ويتوقف ذلك على مهارات الاخصائي ونشاطه في مواقف التدخل مع الجماعة التي يعمل معها حتى يكون ممكناً تحقيق التغييرات المطلوبة.(أحمد، ٢٠٠١،٥)

كما تعمل خدمة الجماعة باعتبارها إحدى الطرق الرئيسية في الخدمة الاجتماعية ومن خلال أخصائي خدمة الجماعة علي الاهتمام بذوي الإعاقة الذهنية, وذلك من خلال العمل علي إكسابهم العديد من المهارات الحياتية التي تساعدهم علي التوافق مع البيئة الخارجية , بالإضافة إلي العمل علي تنمية المهارات التكنولوجية لدي أصحاب الإعاقة الذهنية (حسن، ٢٠١٥، ١٤٣)

وأخصائي العمل مع الجماعات لا يساعد الأفراد والجماعات على الأداء الاجتماعي السليم داخل كيان اجتماعي معين فحسب، وإنما يحاول التأثير أيضاً على هذا الكيان الاجتماعي، أو تغييره لأنه ينظر إلى الجماعة كجزء من البيئة الاجتماعية التي تضم

الأعضاء والجماعة معاً، ويصبح دوره بمثابة الوسيط بين احتياجات الأفراد والمحددات الاجتماعية ومتطلبات البيئة حيث يكون مسئولاً عن مساعدة وتوجيه التفاعل الجماعي بما يحقق العلاقات الإيجابية بينهم وبين الأنساق الاخرى بالمجتمع.(الشريف، ٢٠٠٣،٦) لذا ترجع أهمية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة الذهنية لعوامل عديدة منها ((حساسية المهنة وتناولها لجوانب متعددة في حياة المعاقين ذهنياً والتعامل مع مشكلاتهم، وتعقد الحياة المعاصرة واتساق نطاق التعامل مع الموقف الإشكالي في مجال الإعاقة الذهنية والذي يتطلب التعامل مع أنساق متعددة (المعاق ذهنياً وأسرته وجماعة الرفاق والمؤسسة التعليمية والمجتمع) مستخدماً في ذلك مداخل ونظريات ونماذج علمية تساعده في عملية التدخل المهني, لذا فإن كفاءة الأخصائي الاجتماعي في توفير المساعدة المهنية بأعلى مستوى لن يتم إلا من خلال الاهتمام بالإعداد المهني له كي ترتفع كفاءته المهنية ليكون أكثر تميزاً بين المهن والتخصصات العاملة في المؤسسات التأهيلية ويتم ذلك من خلال عقد الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع مهاراتهم في التعامل مع مشكلات المعاقين ذهنياً. (Concepción, 2018, 288)

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- أهمية الإعداد المهني المستمر للإخصائيين الاجتماعيين من أجل تنمية المعارف والمهارات المهنية لتحسين أدائهم المهني في تقديم الخدمات المتكاملة لجماعات المعاقين ذهنياً.
٢- تعتبر المهارات المهنية من مقومات الممارسة المهنية للإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع جماعات المعاقين ذهنياً.
٣- خدمة الجماعة كطريقة تمتلك العديد من الوسائل والأساليب التي تجيد فيها التعامل مع جماعات المعاقين ذهنياً لتوفير كافة الخدمات المتنوعة لهم.
٤- أهمية تصميم البرامج التدريبية وورش العمل لمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على اكتساب المهارات والخبرات والتدريب.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في:

١- تحديد المهارات المهنية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً.
٢- تحديد المعوقات الخاصة بتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً.
٣- تحديد المقترحات اللازمة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً.
٤- التوصل لبرنامج تدريبي من منظور طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتحدد تساؤلات الدراسة في:

١- ما المهارات المهنية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً؟ ومنها:
٢- ما المعوقات الخاصة بتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً؟
٣- ما المقترحات اللازمة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً؟
٤- ما البرنامج التدريبي المقترح من منظور طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين

الاجتماعيين العـاملين مـع المعـاقين ذهنياً؟

خامساً: الاطار المفاهيمي النظري:

١- البرنامج في طريقة خدمة الجماعة:

ويقصد بالبرنامج أيضاً " المفهوم أو المدرك أو الفكرة المجردة التي تحتوى على أوجه النشاط المختلفة أو العلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي توضع وتنفذ بمعرفة الجماعة وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي لمقابلة حاجاتهم وإشباع (حسين، ٢٠١٢،٢٠)

٢- المهارات المهنية:

وتعرف المهارة في الخدمة الاجتماعية على أنها وضع قيود لمجموعة غير مترابطة من الأفعال والسلوكيات المدركة والتي تشتق من المعرفة والقيم والأخلاقيات والالتزام المهنية للخدمة الاجتماعية. (Pen Coun, 2000,5)

٣- المعاقين ذهنياً:

وتعرف أيضاً بأنها قصور واضح في الأداء الوظيفي للفرد يتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط يوجد متلازماً مع قصور في مهارتين أو أكثر من مهارات التكيف التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الأعمال الأكاديمية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل وتظهر الإعاقة العقلية أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر (Nancy Hunt, 2009, 172)

أولاً: خصائص المعاقين ذهنياً:

هناك مجموعة من الصفات والخصائص التي تميز المعاقون ذهنياً عن غيرهم من المعاقين وهي:

- الخصائص اللغوية: (محمود، ٢٠١٠، ٣٦)

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للمعاقين عقلياً هو أقل من مستوى الأداء اللغوي للأشخاص العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني, وقد أشار هالهان وكوفمان (١٩٨٢) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المعاقين عقلياً:

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد, فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً.
- إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.
- إن البنية اللغوية لدى المتخلفين عقلياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقلياً فهي ليست شاذة, بل إنها لغة سوية ولكن بدائية.

- الخصائص العقلية:(عربيات ، ٢٠١١، ٩٤)

من المعروف أن المعوق عقلياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الشخص العادي, كذلك أن النمو العقلي لدى المعوق عقلياً أقل من معدل نموه لدى الشخص العادي, حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات, وكذلك عدم قدرتهم على التعميم، أما العمليات العقلية الانتباه والإدراك والتذكر فهي كما ذكرناها عند الحديث عن الخصائص الأكاديمية، إذ أنها تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

- الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقلياً أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقلياً عموماً أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي.

وتشير الدراسات إلى أن العاقين عقلياً يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية, وأقل وزناً من العاديين ممن في نفس الفئة العمرية، ولديهم تأخر في

القدرة على المشي, وبما أن هؤلاء الأشخاص العاقين عقلياً لديهم مشاكل أكثر من العاديين في السمع والبصر والجهاز العصبي؛ لذلك فمن المتوقع بأن هؤلاء الأطفال أقل من العاديين في المهارات الرياضية والحركية.

كذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان, ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضه لالتهابات مجرى التنفس, وقد يتطلب هذا الأمر أحياناً إجراء العمليات الجراحية, وتعاني نسبة كبيرة من العاقين عقلياً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.

- الخصائص الشخصية:(آل عامر، ٢٠١٤، ٤٠)

- إن الأطفال المعوقين عقلياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب سوء المعاملة والطريقة التي يعامل بها المعوق عقلياً في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ...إلخ.

- وقد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على المتخلفين عقلياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين, وقد أكد زغلر بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين, وأشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعوقين عقلياً إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح, وكذلك يعاني المعوقين عقلياً من ضعف مفهوم الذات.

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الإنسان المتخلف عقلياً عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة, فلقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقلياً وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم, وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى إلى تدني مفهوم الذات لديهم والذي يرتبط بخبرات الفشل والاخفاقات التي يواجهونها, كذلك فإن الأشخاص المتخلفين عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

ثانياً: العوامل المسببة للإعاقات:

تعتبر الإعاقات العقلية مشكلة متشابكة يساهم فى إحداثها عوامل كثيرة , لدرجة أن بعضهم يذهب إلى وجود أكثر من مائتي سبب لها, وكنها لا تخرج عن العوامل الآتية: (القاسم، ٢٠١٥،٣٩)

١- العوامل الوراثية:

تعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل المسئولة عن الإعاقة الذهنية بالأطفال ذوى الأمهات أو الآباء المتخلفين ذهنياً, ويظهر ذلك في زواج الأقارب أكثر, ومن الأمثلة التي توضح أثر العوامل الوراثية المنغوليين والقصاع (القزم), وكبر الدماغ.

٢- العوامل الجينية الولادية:

وتحدث في فترة الحمل, أي بعد عملية الإخصاب وبداية انقسام الخلايا الجينية في رحم الأم, ومنها اصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تسمم البلازما أو تعرض الأم للإشعاع أو تعاطى المهدئات أو الأدوية التي تعمل على التدخل في كفاءة الجهاز العصبي المركزي وخصوصاً في الأشهر الأولى, ويظهر أثر ذلك في حالات استسقاء الدماغ وصغر حجم الجمجمة .

٣- العوامل البيئية: ومن هذه العوامل البيئية ما يلى: (عبد الرحيم، ١٩٩٧، ١٣٤)

أ- أثناء عملية الولادة: فقد يحدث أن تكون الولادة عسرة أو قبل أوانها, أو تستعمل فيها ألات مما يؤدى إلى إصابة مخ الجنين فيحدث للمولود نزيف أو تلف فى جزء من المخ, وقد يكون المخاض طويلاً, أو ينزل ماء الرحم قبل نزول الطفل.

ب – بعد الولادة: عدم الاستعداد لاستقبال المولود مثل دفعه إلى التنفس والبكاء أو الإسراع به إلى المحضن إن كان ناقص النمو أو وجود مرضى بأمراض معدية حول الأم, كما أن عادات الأم الحامل أثناء الحمل قد تضر الطفل مثل التدخين أو تعاطى الكحوليات أو المخدرات أو الأدوية الضارة التي قد تسبب التسمم, أو اصابة الأم الحمل بالحمى الشوكية أو نقص الأكسجين في الدم, أو السقوط على الأرض سقطة عنيفة.

كما تتعدد أسباب الإعاقة بصورة كبيرة: فمنها ما هو خلقي ومنها ما هو جيني ومنها ما يرتبط ببعض السلوكيات الاجتماعية الخاطئة، وآخر يرتبط بالقصور البيئي المرتبط بضعف الإمكانات والقدرات الاقتصادية وتلوث البيئة. وجوانب أخرى ترتبط بالحوادث المختلفة كإصابات الحروب، المرور، وإصابات العمل والأمراض المهنية, وسنتناول هذه المسببات ببعض التفاصيل:

أ: الوراثة:(طاهر، ٢٠١٧، ٩٣)

الوراثة تعني الخصائص الخلقية التي تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء دون تغيير عند بداية الحمل. حيث يتحد واحد من حوالي ٣٦٠ مليون حيوان منوي من الأب مع بويضة الأم مكونين خلية واحدة تعرف بالزايجوت, تتوحد فيها ٤٦ كروموسوما (صبغيات) أي ثلاثة وعشرين من كل طرف.

وقد أشارت كثير من الدراسات الاخرى الي ان مثل هذه الدراسات لا تؤخذ علي إطلاقها لأن العوامل الوراثية تتداخل مع البيئة, لذلك فمن المهم بالتالي الانتباه إلى إجراء الفحوصات الطبية اللازمة قبل الزواج من الاقارب أو ممن يتوقع ان تنتقل بينهم أمراض وراثية, لكن من المهم الإشارة هنا إلي أن بعض الآباء والأمهات من غير ذوي الإعاقة العقلية يمكن ان ينجب لهم طفل ذو إعاقة عقلية, وهذا يفسر علمياً بما اشير اليه سابقاً من خصائص الجينات المنسحبة والتي غالباً ما يتأثر الأطفال بها بنسبة ٢٥%, والفحص الطبي قبل الزواج يمكن ان يساعد في تحديدها.

ب: زواج الأقارب:

وفيه تجتمع الجينات المريضة أو المصابة من جهتين, وبالتالي ترفع من درجة انتقال الأمراض الوراثية كالصمم والعمى و الشلل ..إلخ, وتضعف من جهة ثانية دخول جينات وراثية جديدة يمكن من أن تزيد من كفاءة وقدرات الأفراد بالتهجين.

ج : زواج البنات صغيرات السن:

الأم صغيرة السن غالباً ما لا تكون أجهزتها التناسلية قد نضجت بصورة كافية لاستيعاب متطلبات الحمل من الناحية الأحيائية والنفسية ويكون نتيجة ذلك أطفال ضعاف البنية، قليلي المناعة ومعرضين للإصابة بالإعاقة, وكثير من الأشياء البسيطة في تربية الأطفال قد لا تدركها الأم الصغيرة وبالتالي قد تعرض مولودها للكثير من الأخطار, وصغر السن قد يؤدي أيضاً إلى الإصابة بسوء التغذية والتي ينتج عنها أطفال ناقصي الوزن أو التكوين.

د: تكرار الحمل:

من المشاكل التي كثيرا ما تؤدي إلى احتمالات حدوث الإعاقة نجد قصر الفترات الزمنية ما بين الولادة والأخرى, حيث نجد أن كثير من الولادات تحدث في أقل من عامين قبل أن تستعيد المرأة قدارتها العضلية والنفسية والتناسلية بصورة كاملة, وبالتالي هناك حاجة لضبط عملية الإنجاب للحد من إنجاب المزيد من الأطفال ذوي الإعاقة(نيسان، ٢٠٠٩، ٢٨)

هـ: ضعف المستوى التعليمي والثقافي والوعي الصحي:

تربية الأطفال كما ذكرنا تحتاج إلى الوعي وإدراك معرفي يساعد كثيراً في منع وقوع المخاطر بالنسبة للأطفال ويقلل من احتمالات وقوع حوادث وأمراض تؤدي إلى الإعاقة, فالتعليم عنصر رئيسي في معرفة متطلبات تنشئة الأطفال، فمثلاً الحرمان

الحس حركي في الطفولة الباكرة يـؤدي إلـى تـأخر وتعطل النمو العقلي.

و: مشاكل الأم في الحمل والولادة:

هنالك الكثير من أنواع الإعاقة تحدث للأطفـال بسب ما يصيب الأم من أمراض ومخاطر في فترتـي الحمل والولادة, فإصـابة الأم بـالأمراض كالحصـبة الألمانية في فترة الثلاثة شهور الأولي مـن الحمـل يمكن أن تصبح سبب مباشر فـي ولادة أطفـال ذوي إعاقة, وهنالك أمراض أخري لها تـأثيرات متفاوتـة علي المواليد مثل مرض السكري، الزهـري، الإيـدز وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً. (أبو النصـر، ٢٠٠٤، ١٠٠)

ز: الحوادث:

تشمل الحوادث تلك التي تحدث كنتيجة لحوادث المرور في الطريـق وحـوادث العمـل والحـوادث المنزلية, وهي مجتمعة مسئولة عن حـوالي ٢٠% من الإعاقات في العالم, وإذا تناولنا كل واحدة منهـا على حدة فسنجد أن حوادث المرور تتفشى بصـورة قياسية في المجتمعات المتخلفة حيث تصبح السيارة عند الكثيرين مصدر قوة وسطوة أكثر منها وسـيلة نقل ومواصلات والسائقون في مثل هذه المجتمعات لا ينتبهون لشخص ذي إعاقة، مسن، أو صغير أو امرأة أو طفل حين اندفاعهم بمركباتهم , وتكـون النتيجـة المزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة والمصابين.

ح : الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان:

تعد الكوارث الطبيعيـة كـالزلازل والفيضـانات والكوارث الأخرى من صنع الإنسان كلها من مسببات الإعاقة خاصة في السنين الأخيرة التي انتشرت فيهـا الحروب في دول العالم الأقل نمواً والجرائم العنيفـة في الدول المتقدمة, والنتيجة دائماً هي المزيـد مـن الإعاقات والأشخاص ذوي الإعاقة, ونجد في كثير من الأحيان أن استخدام الأسـلحة الناريـة والأسـلحة البيضاء (السيوف والسكاكين) قد أصبح في متنـاول الكثيرين, وهذا يرتبط بكثير من الإصابات بقصد أو بغير قصد.

ط : العوامل البيئية:

ويدخل فيها ما ينتشر في الهواء مـن أدخنـة وغازات سامة وما يساعد في تخصيب التربـة ومـا تحفظ به بعض الأطعمة وما يدخل في مكونات بعضها, ونجد أيضا طرق التعامل غير الواعي وغير السليم مع الكثير من المركبات الكيماوية وعدم توفر التثقيـف والوعي بمخاطر مثل هذه المركبات.

ثالثاً: أنواع الإعاقات:

هناك العديد من أنـواع الإعاقـات نـذكر منهـا:(أبو المعاطي، ٢٠٠٥، ٢٤٣)

• وجهة النظر الأولى: تصنيف المعاقين تبعـاً لسـبب العجز: ويقسم المعاقين إلى:

١- معاقين لأسباب وراثية أو خلقية:

وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهـات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو إصابة الجنين أثناء الحمل أو الرضاعة.

٢- معاقين لأسباب مكتسبة:

وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسـبة أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق أو العمل أو الإصابات أو الحروب ..... الخ .

❖ تصنيفات الاعاقة الذهنية:

إن مسالة تصـنيف المعـاقين ذهنيـاً تسـاعد مصممي البرامج التربوية على الفهم العميـق لهـم , ومن ثم تصميم البرامج المناسبة لكل صنف على حدة , وقد تكون هذه البرامج علاجية , أو اجتماعية , أو نفسية , أو تعليمية .

أ- التصنيف السيكولوجي (على أساس نسبة الذكاء):

وهذا التصنيف يعتمد علـى نسـبة الـذكاء كمعيـار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة فـى مقيـاس وكسلر ومقياس بينيه ونوضح ذلك كالتالي:(سليمان ، ٢٠٠٨، ٢٦)

١- التخلف العقلي الخفيف:

في ضوء وكسلر ٦٩-٥٥ , وفى ضوء بيته ٦٨-٥٢, الافراد في هذه الفئة قابلون للتعلم, لأنهم قادرون على الاستفادة من برامج التعليم العادية, وعندما يكبرون يمكن أن يحققوا استقلالاً اقتصاديا واجتماعياً إلى حد كبير .

٢- التخلف العقلي المعتدل:

في ضوء وكسلر ٥٤-٤٠ , وفى ضوء بيئته ٥١-٣٦ , وعلى الرغم من وجود تخلف فى بعض المظاهر النمائية , فإن عدداً كبيراً من أفراد هذه الفئة يطلق عليهم قابلون للتدريب, ويمكن تعليمهم أساليب العناية بأنفسهم .

٣- التخلف العقلي الشديد:

في ضوء وكسلر ٣٩- ٢٥ وفى ضوء بيئته ٣٥-٢٠ مهارات الحركة والكلام والنطق تكون محدودة لهذه الفئة , ومن الممكن وجود إعاقات جسمية أخرى مصاحبة , ولذلك يعانى أفراد هذا المستوى من قصور في إصدار الأحكام الصحيحة على الأشياء , ولا يستطيعون اتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بحياتهم , ومع ذلك يمكن تعليمهم مهارات تساعدهم على حماية أنفسهم , وفى الغالب يحتاج أفراد هذه الى مؤسسات داخلية .

٤- التخلف العقلي الحاد:

في ضوء وكسلر ٢٤ فأقل – وفى ضوء بينية ١٩ فأقل , يظهر أفراد هذا المستوى قصوراً رئيسياً في مهارات التنسيق الجسمي , وفى مظاهر النمو الحسى الحركي – وفى معظم الاحيان يحتاجون إلى رعاية تامة في مؤسسات الإيواء , وهؤلاء يشبهون الأطفال الصغار فى حاجاتهم للعطف والرعاية وذلك في خلال مراحل النمو .

ب- التصنيف التربوي:

تحتاج عملية تعليم وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً إلى محددات لبدء العمل مع تلك الفئات وهى قابلية واستعداد الطفل المعاق للتعليم والتدريب , هذا بالإضافة إلى استعداد الأسرة للمساعدة في تلك المهام , وليسهل العمل معهم ومدى احتياجهم لبرامج أو استراتيجيات معينة تم تقسيمهم كالتالي: (آباظه، ٢٠٠٣، ١٤)

١- بطئ التعلم (٩٠-٧٠) نسبة الذكاء:

ويلاحظ أنه في بعض الحالات تكون نسبته ما بين (٩٠-٧٥) ,حسب اختبار الذكاء المستخدم واختلاف الآراء حول التحديد وبناء على نسبة الذكاء , وهذا الطفل لا يوائم أقرانه في تقبله وفهمه للمناهج الدراسية العادية أي متدنى في المستوى التحصيلي الأكاديمي مقارنة بزملائه في نفس المدرسة والصف والفئة العمرية , وبذلك لا يستطيع تحقيق المطلوب منه أو المتوقع .

٢- الأطفال القابلون للتعلم (٧٠-٥٠) نسبة الذكاء:

هذه الفئة يتم تعليمها في مدارس خاصة يطلق عليها مدارس التربية الفكرية , ولديها القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية , ولكن بصورة بطيئة , فيحتاجوا إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولاً في تفاعله مع الآخرين , وأيضا في تحسين العمليات المعرفية لديه والمهنية , وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية أي المهارات الأولية للتعلم .

٣- الأطفال القابلون للتدريب (٥٠-٣٠) نسبة الذكاء:

يمكن لهذه الفئة الاعتماد على أنفسهم في الرعاية الذاتية وقضاء معظم حاجاتهم فى المأكل والملبس وغيرها , ولكن ليس لديهم الاستعداد الكافي لفهم المعلومات الأكاديمية , ويحتاج إلى مساعدة الآخرين في أمور حياتهم وإشراف عليهم .

٤- الأطفال الاعتماديون (غير قابلين للتدريب) ٣٠ نسبة الذكاء فأقل:

تجتاح هذه المجموعة من الأطفال إلى رعاية خاصة حيث لا يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في الحياة , ولديهم قصور في الإدراك وفى المهارات اللغوية ,

وعجز في التناسق الحسى الحركي, ويحتاج الطفل من هذه الفئة إلى إشراف الأسرة المستمرة .

رابعاً: احتياجات المعاقين ذهنياً:

أ- احتياجات المعاقين ذهنياً:

١- الحاجة إلى الأمن النفسي:

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى الأطفال كافة, ويحتاج المعاقين ذهنياً فئة قابلي التعلـيم فـي مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم , ومـن مدرسـيهم , ومـن سـائر الكبـار المحيطين بهم, ويتحقق الأمن النفسي للطفل المعـاق ذهنياً إذا عاش في مناخ أسرى متماسك, يمده بالثقـة في نفسه التي تساعده على تكوين العلاقات السـوية مع غيره من الأطفال داخل المجتمـع.(علي، ٢٠٠٨، ٢٤)

٢- الحاجة إلى التقبل مع الآخرين:

يلعب الاستحسان الذى يمارسه الكبار تجاه مـا يصدر من الأطفال المعاقين ذهنيـاً دوراً كبيـراً فـي تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية , ومن أقرانهم الأطفال من ناحية أخرى, فحاجة الطفل المعاق ذهنياً إلى التقبل ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب فيه من قبل الكبار , ويهـددها شعوره بأنه منبوذ ومضطهد أو غير مرغوب فيه.(أبو النصر، ٢٠١٢، ٣٢)

٣- الحاجة إلى التقدير من الآخرين:

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطـف والتقبل من الاخرين, فالمعاق في حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول من الآخرين, والاعتماد على الـنفس والاستقلالية , لما يفعله من أعمال معينة, ويتضح هذا الدور الذى تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للمعـاق وتربيته في إشباع حاجـة التقـدير للطفـل المعـاق ذهنياً.(Louse , c ., & Stephen, 2007, 48)

٤- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة:

يعد إشباع الحاجة إلى تكـوين صـداقات لـدى المعاق ذهنياً عنصـراً هامـاً مـن عناصـر النمـو الاجتماعي والخلقي فمنها يتعلم مبادئ الأخذ والعطاء , ويتعرف على حقوقه التي يجب أن يحصل عليها من أصدقائه وواجباته تجاههم , وبالتالي يسـاعده ذلـك على إكساب كثير من الخبرات الضرورية وخاصة التي تتعلق بتحمل المسؤولية والمهام الإنسانية .

سادساً: أدوار خدمة الجماعة مع المعاقين ذهنياً:

خدمة الجماعة كطريقة حددت أهدافها وأدوارها علي أساس التدخل الوقائي والإنمائي والعلاجي وذلك لتحقيق الغرض الرئيسي للطريقة وهـو نمـو الفـرد ونمو الجماعة وتغيير المجتمع, وتسعي لتحقيق ذلـك باستخدام الجماعة بما توفره من حياة جماعية, وهي في تعاملها مع المعاقين ذهنياً تحرص علـي أهميـة الجماعات في عملية التنشئة الاجتماعيـة لهـم, وأن حياة المعاقين ذهنياً القابلين وسلوكهم يتـأثروا بهـذه الجماعات حيث يمكن مساعدة الأطفال المعاقين وتنمية شخصياتهم وتعديل اتجاهاتهم.(أحمد، د.ت، ١٩٦)

١- <u>دور أخصائي خدمة الجماعة لـدي جماعـات المعاقين ذهنياً:</u>

هناك العديد من الأدوار التي يستخدمها أخصائي طريقة العمل مع الجماعات أثناء تدخله المهني والعمل مع المعاقين ذهنياً وهـي: (أحمـد، السـيد، ٢٠٠٦، ١٥٨)

أ. مساعدة المعاقين ذهنياً علي النضج وتنميـة شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم, وكذلك تنميـة قدراتهم علي اكتساب أنماط السلوك الإيجابي الذي يزيـد مـن قـدراتهم علـي التكيـف الاجتماعي.

ب. إتاحة الفرص للمعـاقين ذهنيـاً لاكتسـابهم المهارات المختلفة التي تزيد مـن طـاقتهم وقدراتهم السلوكية والابتكارية .

ج. مساعدة المعاقين ذهنياً علي تعديل وتغييـر اتجاهاتهم من خلال إتاحة الفرص لتحقيـق أهدافهم الإيجابية ويتم ذلـك عـن طريـق التوجيه والممارسة الفعلية.

د. مساعدة المعاقين ذهنياً علي تغيير بيئتهم بالإضافة إلي الموائمة والتكيف مع هذه البيئة.

ه. مساعدة المعاقين ذهنياً علي تعلم الأنماط الإيجابية للسلوك, وكيفية مسايرة الآخرين, وأداء ما ينتظر منهم أداؤه اجتماعياً.

سادساً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

١) نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية.

٢) المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل والعينة.

٣) أدوات الدراسة:

(١) استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط.

(٢) دليل مقابلة شبه مقننة للخبراء في مجال الإعاقة الذهنية.

٤) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

أجريت الدراسة علي مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم الرعاية للمعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط.

(ب) المجال البشري:

(١) المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط, والبالغ عددهم (٥٣) مفردة.

ويوضح الجدول التالي توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط:

(ج) المجال الزمني:

لقد استغرقت فترة جمع البيانات من الميدان حوالي شهر ابتداءاً من ٢٠٢٠/٩/١٧م إلي ٢٠٢٠/١٠/١٤ م.

سابعاً: نتائج الدراسة:

المهارات المهنية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً:

١- أشارت نتائج الدراسة إلي مهارة التواصل مع الجماعة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٦٨.١%), وبمجموع أوزان (٦٤٩), ومتوسط مرجح قدره (٢.٣), والتي جاءت مرتبة تنازلياً كالآتي: جاء في الترتيب الأول اهتم بقواعد الاتصال الجيد مع المعاقين ذهنياً بمتوسط مرجح قدره (٢.٢), وجاء في الترتيب الثاني استخدم التواصل البصري مع المعاقين ذهنياً بمتوسط مرجح قدره (٢.١١), بينما جاء في الترتيب الثامن والأخير استطيع توصيل المعاني أثناء تواصلي مع المعاقين ذهنياً بمتوسط مرجح قدره (١.٨).

٢- أشارت نتائج الدراسة إلي مهارة المشاركة مع الجماعة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٧٨.٣%), وبمجموع أوزان (٦٢٣), ومتوسط مرجح قدره (٢.٢), والتي جاءت مرتبة تنازلياً كالآتي: جاء في الترتيب الأول أشجع المعاقين ذهنياً علي المشاركة في الأنشطة المختلفة بمتوسط مرجح قدره (٢.٤٢), وجاء في الترتيب الثاني اشترك مع المعاقين ذهنياً في أنشطتهم المختلفة بمتوسط مرجح قدره (٢.٤), بينما جاء في الترتيب الخامس والأخير أضع قواعد المشاركة بين جماعات المعاقين ذهنياً بمتوسط مرجح قدره (٢.١).

٣- أشارت نتائج الدراسة إلي مهارة الاستماع للجماعة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٨٠.٥%), وبمجموع

أوزان (٦٤٠), ومتوسط مرجح قدره (١.٩).

٤- أشارت نتائج الدراسة إلي مهارة إدارة الجماعة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٨٤.٦%), وبمجموع أوزان (٨٠٨), ومتوسط مرجح قدره (٢.٥).

٥- أشارت نتائج الدراسة إلي المعوقات الخاصة بتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٦٤.٣%), وبمجموع أوزان (١١٢٠), ومتوسط مرجح قدره (١.٨)

٦- أشارت نتائج الدراسة إلي المقترحات اللازمة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين ذهنياً, والتي جاءت بقوة نسبية بلغت (٩٢.٤%), وبمجموع أوزان (١٦١٧), ومتوسط مرجح قدره (٢.٧).

ثامناً: توصيات الدراسة:

١- الاهتمام بعمل دراسات متنوعة وبيئية عن المعاقين ذهنياً.

٢- العمل علي تعديل التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين ذهنياً.

٣- العمل على انشاء مؤسسات مختلفة تهدف الى تقديم الرعاية المتكاملة للمعاقين ذهنياً.

٤- العمل على تصميم وتنفيذ دورات تدريبية متعددة لجماعات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع جماعات المعاقين ذهنياً.

المراجع

١. آباظة، آمال عبد السميع(٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة) , القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية.

٢. أبو المعاطي، ماهر(٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين.

٣. أبو النصر، مدحت(٢٠٠٤). الإعاقة العقلية, مجموعة النيل العربية, القاهرة.

٤. أبو النصر، مدحت(٢٠١٢). الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية, القاهرة, مجموعة النيل العربية, ٢٠١٢.

٥. أحمد، محمد شمس الدين وآخرون: طريقة خدمة الجماعة بين النظرية والتطبيق، مطبعة العمرانية، الجيزة، ٢٠٠١.

٦. أحمد، نبيل إبراهيم – السيد، حنان شوقي(٢٠٠٦). الممارسة المهنية في خدمة الجماعة, القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٧. أحمد، نبيل إبراهيم (د.ت). مقدمة في الخدمة الاجتماعية, القاهرة , مكتبة زهراء الشرق.

٨. أكرم محمود، أكرم (٢٠١٠). التربية الخاصة لغير الاختصاص, دار الجنان للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

٩. آل عامر، حسن سعد(٢٠١٤).التخلف العقلي برامج علاجية, مؤسسة الرحاب الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع, بيروت.

١٠.حسن، هنداوي عبد اللاهي: المدخل في العمل مع الجماعات، دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, ٢٠١٥.

١١.حسين، نعمات حسين محمود : دراسة تحليلية لبرامج جماعات النشاط المدرسي ودورها في تنمية الثقافات العامة لدى الطلاب، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،٢٠١٢.

١٢.الخطيب، جمال محمد: تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠٤.

١٣.الخطيب، جمال محمد: مقدمة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧.

١٤.الدستور المصري: المواد رقم (٥٣),(٥٤),(٥٥),(٨٠),(٨١),(٩٣),(١٨٠),(٢١٤),(٢٤٤)، ٢٠١٤ .

١٥.سليمان، صبحى (٢٠٠٨) : تربية الطفل المعاق , القاهرة , دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

١٦.الشريف، أحمد محمد أحمد على: معوقات البرامج المستخدمة في الأندية الاجتماعية والثقافية ومواجهتها من منظور خدمة الجماعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

١٧.صالح، عبد المحي محمود: متحدو الإعاقة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٩.

١٨.طاهر، إيمان(٢٠١٧). الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها, وكالة الصحافة العربية, القاهرة.

١٩.عبد الرحيم، عبد المجيد(١٩٩٧). تنمية الأطفال المعاقين, القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٠.عبد العال، عبد الحليم رضا: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١، ص ١٧٤.

٢١.عربيات، أحمد عبد الحليم(٢٠١١). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم , دار الشروق للنشر والتوزيع , عمان , الأردن.

٢٢.على، السيد فهمى(٢٠٠٨): سيكولوجية ذوى الإعاقات الحركية – السمعية – البصرية – العقلية, الإسكندرية, دار الجامعة الجديدة.

٢٣.القاسم، جمال متقال(٢٠١٥). أساسيات صعوبات التعلم, عمان, دار الصفا للنشر والتوزيع.

٢٤.نيسان، خالدة(٢٠٠٩). الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

٢٥. Concepción Nieto-Morales: Social work in XXI Century St. Challenges for academic and professional training, Dykinson, 2018.

٢٦. Danielson, C. (2007). Enhancing Professional Practice: A framework for Teaching. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

٢٧. Lawrence, o & lance, G , : The Human Rights of Persons with Mental Disabilities : A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health , Georgetown university law center.

٢٨. Louse , c ., & Stephen j ., : Social Work Practice Generalist approach 9 ed, Pearson Education . inc ., Boston.

٢٩. Nancy Hunt; Kathleen Marshall: "Exceptional Children and Youth: An Introduction to Special Education", 3rd edition, New York: Houghton Mifflin Company, 2009.

٣٠. Pen Coun: The Social Work Skills Workbook, 3ed, Belmont Words Worth Publishing Company, 2000.

٣١. McGrath, S.,&Powell, L., : Skills for Human Development: Transforming Vocational Education and Training. Routledge, USA, 2019.