دراسة مقارنة بين فعالية البرامج التأهيلية الخاصة بالمعاقين عقليا المطبقة في المراكز العمومية والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية

عمروش نسيمة

قسم علم النفس وعلوم التربية

جامعة الجزائر 2

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة البرامج التأهيلية المطبقة في المراكز العمومية والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية. لتحقيق ذلك اعتمدنا على دراسة الحالة، كما طبقنا مقياس «السلوك التكيفي» على عينة مكونة من 20 طفلا معاقا عقليا من الدرجة المتوسطة، وللتعامل مع المعطيات الكمية المتحصل عليها طبقنا سلسلة من التحاليل الإحصائية التي تمثلت في حساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري واختبار "ت". أسفرت النتائج على أن البرامج المطبقة في المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية مقبولة إلى حد ما، وبأن البرامج المطبقة في هذه الأخيرة أكثر فعالية من تلك المطبقة في المراكز العمومية.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة العقلية، البرامج التاهيلية، المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية.

Résumé: Cette étude vise à comparer les programmes de réadaptation appliqués dans les centres publics et les centres associatifs. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur l'étude de cas comme mesure du « comportement adaptatif» appliqué sur un échantillon de 20 enfants ayant un handicap mental moyen, Pour faire face à la quantité de données obtenues nous avons appliqué une série d'analyses statistiques à savoir le calcul de la moyenne arithmétique , écart-type et le "T test ". Les résultats ont montré que les programmes appliqués dans les centres publics et les organismes de bienfaisance sont acceptable dans une certaine mesure, et que les programmes mis en œuvre dans ces derniers plus éfficaces que ceux appliquées dans les centres publics.

Mots clés: handicap mental, des programmes de réadaptation, les centres publics et centres de bienfaisance.

مقدمة:

يتزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام العالمي بمشكلة الاعاقة العقلية، إذ أصبحت تدعوا جميع المؤتمرات العلمية المهتمة بالطفل وتربيته إلى الاهتمام بهذه المشكلة باعتبارها من أكبر المشكلات التي تعيق نمو الطفل، كما توصي ببذل الجهود وتظافرها من أجل علاج المعاقين عقليا، وتأهيلهم لمواجهة الحياة الاجتماعية والاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه. يرجع سبب الاهتمام بهذه المشكلة من جهة إلى أن « عدد المعاقين عقليا ليس بالقليل حيث تصل نسبتهم إلى 3% من عدد السكان في المجتمع، وتزداد هذه النسبة لتصل 7% أو أكثر في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان »(إبراهيم، ع.ع.أ. 2000: ص 19). يترتب على ذلك زيادة المشكلات التربوية، الاجتماعية والاقتصادية سواء على نطاق الأسرة أو المجتمع من جهة أخرى، فإن هذا الاهتمام يرجع إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة، وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، بالإضافة إلى تغيير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم تنميتها والاستفادة منها إلى أقصي حد ممكن.

نذكر باختصار تطور نظرة المجتمعات إلى المعاقين عقليا بفئاتهم المختلفة على مر العصور، ذلك حسب النظام الاجتماعي لكل مجتمع، ففي بلا د اليونان قبل المسيح، كان ينظرإلى المتخلف عقليا نظرة ازدراء وتحقير وكانوا يشخصونه على أساس ما يلازمه من تشوهات وعيوب جسمية، حتي أنهم اعتبروه منبوذا من المجتمع، وأيضا من أسرته. ويتمثل ظهور الديانة المسيحية وانتشار التسامح بين الناس، نقطة تحول في معاملة المعاقين عقليا، فحلت الشفقة عليهم والرحمة محل تعريضهم للهلاك، بالرغم أنهم لم يتلقوا معاملة تكفليه، ولما ظهر الإسلام وظهر الآلاف من العلماء والباحثين المسلمين الذين عرفوا كثيرا من الانحرافات الذهنية، واستخدموا العلاج النفسي، واشتهر في ذلك كثيرا من الأطباء أمثال أبي بكر الرازي، وبعض المربين أمثال الزر نوجي، الذي يرى ضرورة مراعاة الفروق الفردية في تعليم الأطفال.توإلى بعد ذلك الاهتمام بالمعاقين عقليا تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين حتي يتمكن الجميع من الإسهام في بناء المجتمع كل حسب ما تسمح به قدراته، وإيمانا بإتاحة فرص العمل والتكيف الشخصي

والاجتماعي، وفي هذا المجال أثبتت البحوث الميدانية أن نسبة كبيرة، وقدر بالثلثين تقريبا من المعاقين عقليا (القابلين للتعلم *Moron*) يمكنهم التكيف النفسي، الاجتماعي والمهني، إذا ما أحسن توجيههم وتأهيلهم، وما يؤكد هذا كذلك الدراسات التي قام بها الباحثون أمثال (صالح عبد الله هارون1985) الذي توصل إلى أن تعرض الأطفال المعاقين عقليا لبرامج تربوية خاصة يترتب عنه نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية ونقصان في مظاهر السلوك الشاذ واضطرابات الشخصية مقابل ذلك (عبيد، م.أ.2000).ودراسة (شريف هانم مختار1997) الذى أثبت التأثير الفعال للبرامج الإنمائية على مستوى الذكاء للفئة الخاصة (عبيد، م. أ.2005). مع أن المجتمع الجزائري ورغم الجهود المبذولة في توفير الخدمات اللازمة للتكفل بالمعاقين عقليا خاصة من خلال النصوص التشريعية التي نصت على منح العناية الخاصة بهؤلاء الأشخاص (الميثاق الوطني -278- 1964)، وذلك بتوفير حاجياتهم المادية والمعنوية المتعلقة بالكرامة والأمن على وجه الخصوص (الدستور-23-)، مع وجوب إنشاء مراكز متخصصة للعلاج والادماج الاجتماعي (قانون 76-79/1979)، وكذا حمايتهم وترقيتهم بالكشف المبكر للإعاقة، مع توفير شروط إدماجهم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية وتشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الانساني والاجتماعي في مجال حماية المعاقين وترقيتهم (الجريدة الرسمية، العدد 34، المادة 3. 2002)، إلا أن الدراسات قد أثبتت تدني المستوى المقدم لهؤلاء، إذ تواجه الجزائر كغيرها من بلدان العالم مشكلة الإعاقة، حيث أحصي المكتب الوطني للإحصائيات (*ONS*) عام (1998) حوالي 1590.466شخصا معوقا، أي ما يعادل 5.3% من المجتمع العام، وتمثل فئة المعوقين عقليا حوالي 139.478 فردا أي ما يعادل 8.67% من مجموع المعوقين (*Tefiani.M. In Poizat.D.2004*). الحديث عن الإعاقة العقلية في المجتمع الجزائري يؤدى بنا إلى التساؤل عن مكانة ووضعية الطفل المعوق عقليا في هذا المجتمع وبالرغم من أن قوانين الدولة الجزائرية المسنة لفائدة فئة المعوقين نجدها ومنذ ميثاق 1964 وإلى غاية دستور 2004 قد نادت بضمان الكفالة التامة لهذه الفئة. كما أنشئت مجموعة من الجمعيات الخيرية من طرف متخصصين في الميدان ومهتمين وأولياء أمور والتي تبذل مجهودا جبارا لمساعدة الأشخاص المعوقين فأنشئت مراكز خاصة قصد تدعيم وتكملة

الأداة المقدمة على مستوى المؤسسات العمومية، من حيث إقامة الطرق وتكـــوين المختصـــين (معلمين منهم أو مؤطرين)و بناء برامج مكيفة حسب قدرات المعوقين عقليا.إلا أن الواقع الذى تعيشه هذه الفئة يعبر عن معاناة، ويتطلب إعادة النظر في السياســـات والإجـــراءات المتخـــذة للتكفل بها بطريقة جدية وليس بعزلهم فقط في مراكز خاصة (والتي غالبا ما تتحـــول إلى دور حضانة) بعيدة كل البعد عن واقع مجتمعهم الذى ينظر إليهم نظرة احتقار وإنكار والتي كثيرا ما ترجمت في برامج التكفل التي لابد أن يعاد النظر فيها (تودرت.إ.1998. ص 68). ويتوقف ذلك على كيفية إدراكنا ونظرتنا إليهم ومعارفنا في العلوم الإنسانية، وما تطبقه على مســـتوى الوقايـــة الأوليـــةو تطـــور التقنيـــات المبكـــرة لاكتشـــاف وإثـــارة التكفـــل الجمـــاعي (*Boucebci.M.1984*). سوآءا من طرف مراكز الدولة والسلطات المســـئولة أو مراكـــز الجمعيات الخيرية والساهرين على تسييرها وتنظيمها. وبالرجوع إلى الدراسات الأدبيـــة ذات العلاقة بموضوع المعوقين نجد أنه ومنذ القديم والعلماء قد نوهوا بضرورة التكفل بفئة المعـــوقين عقليا، أمثال ماريا منتسوري (1897) التي وضعت طريقة لتربية وتعليم المعوقين عقليا والـــتي تقوم على ربط التعليم بالمدرسة، تدريب حواس الطفلالمعاق وجعله أكثر اعتمادا على نفســـه وثقة بها. ود كرولى (1921) الذي نادى في طريقته لتعليم الطفل المعوق عقليا بإعداده للحياة وبالحياة وتعليمه الأخلاق الحميدة وتخليصه من العادات السيئة. كذلك دنكان (1840) الذى أكد على ضرورة احتواء المناهج على موضوعات عملية حسيةو ليس على مواد نظرية تقليدية، وأن يكون الطفل هو محور الاهتمام وليست الموضوعات في حد ذاتها، مع إتاحة الحرية الكافية للأطفال للتعبير عن آرائهم وميولهم واتجاهاتهم. أما الدراسات الأمبريقية التي أمكننا العثور عليها فقد أظهرت أن العناية بشريحة المعوقين عقليا في البلاد النامية لم تحظ بالكفالة الضرورية ومنـــها الجزائر، حتي أننا لم نعثر فيها على أي أثر مكتوب لوضعية الكفالة بهذه الشريحة وبناء عليه فقد طرحنا الإشكال التالي:

ماهي نوعية البرامج التأهيلية الخاصة بالمعاقين عقليا المطبقة في المراكز العموميـــة والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية؟ وهل هناك توافق نوعي بين الـــبرامج المطبقـــة في المؤسستين الذكورتين سابقا؟

نجيب على هذه الأسئلة من خلال صياغة الفرضيات التالية:

1- نوعية البرامج التأهيلية المطبقة في المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية مقبولة إلى حدٍّ ما.

2-ليس هناك توافق نوعي بين البرامج المطبقة في المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية.

- عينة الدراسة:

المراكز	المراكز العمومية		مراكز الجمعيات الخيرية	
الجنس / العينة	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العدد	05	05	05	05
المجموع	10		10	
درجة الإعاقة	متوسطة		متوسطة	
العمر الزمني	من 8 إلى 13 سنة		من 8 إلى 13 سنة	

- أدوات البحث:

اعتمدنا على دراسة الحالة وذلك بواسطة الملاحظة والمقابلة بالإضافة لتطبيق مقياس السلوك التكيفي (فاروق محمد الصادق 1985)، الذي يهدف إلى قياس مستوى فعالية الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية، الطبيعية، السلوكية والاجتماعية. يتكون المقياس من 110 سؤالا في جزئين رئيسيين:

الجزء الأول: يشمل المجال النمائي ويتكون من نواحي النمو المختلفة" التصرفات الاستقلالية، النموالجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، مفهوم العدد والزمن الأعمال المترلية، النشاط المهني، التوجيه الذاتي، المسؤولية، التطبيع الاجتماعي".

الجزء الثاني: يشمل مجال الانحرافات السلوكية " السلوك المدمر والعنيف، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد ولعصيان، سلوك لا يوثق به، الانسحاب، السلوك النمطي واللزمات، عادات اجتماعية غير مقبولة وشاذة، عادات صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة أو شاذة، سلوك يؤذي النفس، الميل إلى الحركة الزائدة، السلوك الشاذ جنسيا الاضطرابات النفسية الانفعالية، استعمال الأدوية ".

يطبق المقياس على كل من العاديين وغير العاديين من المعاقين والشواذ، من العصابيين والذهانيين والمسنين ابتداء من سن الثالثة إلى سن الشيخوخة. يقوم بتطبيقه الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في المؤسسات والمعاهد الخاصة ومدرسو التربية الخاصة وعمداء الأسر والأخصائيين في فروع التربية الخاصة من غير المعلمين والوالدين ويشترط في من يقوم بتطبيقه أن يكون على معرفة وثيقة وكافية بالحالة وعليه فإن المقياس يخدم موضوعنا.

– المعالجة الإحصائية للمعطيات:

استعملنا في هذا البحث الأساليب الإحصائية التالية:

– حساب المتوسطات الحسابية لمعرفة مدى فعالية البرامج التأهيلية المطبقة في المراكز العمومية والبرامج المطبقة في المراكز التابعة للجمعيات الخيرية وبالتالي مقارنة متوسط كلا من المجال النمائي والسلوكات الإنحرافية والسلوك التكيفي للمقياس بين هاتين المؤسستين.

– حساب الانحراف المعياري ($SM_1 - SM_2$) لمعرفة طبيعة توزيع العينة ومدى انسجامها في كل من المجال النمائي والسلوك الانحرافي وبالتالي السلوك التكيفي.

–استخدام ($T.test$) لإيجاد دلالة الفروق فيما يخص فعالية البرامج التأهيلية المطبقة في كلا من المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية.

قبل تحليل نتائج البحث والتحقق من صدق الفرضيات نعرض مثال لدراسة الحالة ونتائج المعالجة الاحصائية:

– مثال حول دراسة الحالة:

– الحالة رقم(3):

1– معلومات عامة عن الحالة:

– الاسم واللقب: نبيل. ه.

– تاريخ الميلاد: 1997/07/15. **– العمر الزمني** :11 سنة.

– تاريخ الالتحاق بالمركز: 2003/07/06.

– نوع الإعاقة: عرض داون. **– درجة الإعاقة:** متوسطة.

– **مهنة الأب**: تاجر. – **مهنة الأم**: ربة بيت.

– **المستوى المعيشي**: متوسط. – **عدد الأخوة** :03.

2– التقييم النفسي البيداغوجي للحالة :

أ– الجانب الاجتماعي

(نبيل) طفل اجتماعي، وعلاقته جيدة مع الجميع، ولكنه أحيانا يرفض الخضوع للتعليمات، ويضرب زملائه، كما تنقصه نوعا ما الثقة بنفسه، وقد تحصل على علامة 16% في مجال التطبيع الاجتماعي من المقياس.

ب– الجانب الاستقلالي:

لايحتاج (نبيل) لمساعدة الآخرين في مجال الاستقلالية فهو طفل منظم ونظيف في جسمه ولباسه ومأكله سوى مشكل ربط الحذاء حيث يحتاج للمساعدة، وقد تحصل على علامة 52% في مجال التصرفات الاستقلالية من المقياس.

ج– الجانب المعرفي :

للطفل (نبيل) مستوى ذهني لابأس به، حيث أن إدراكه الحسي متطور كما يعرف الكثير عن الحياة اليومية ويعرف الألوان الأساسية إضافة إلى الأبيض والأخضر، والأشكال الأساسية. يفرق بين الكبير والصغير، السمين والنحيل، وفي الإيقاع يمكنه اتباع التعليمات وفي التوجه الزماني يمكنه التعرف على أيام السبت والأحد بالقراءة البصرية للبطاقات، أما التوجه المكاني فلا مشكلة له سوى في تسمية المفاهيم لمشكلته في النطق.

د– الجانب اللغوي:

الرصيد اللغوي للطفل (نبيل) غني وفي كل أمور الحياة اليومية ولكنه يعاني من اضطرابات في النطق، وقد تحصل على علامة 9% في مجال النمو اللغوي من المقياس.

هـ– الجانب الحسحركي:

لا يعاني (نبيل) من مشكل حركي، لا عام ولا دقيق. يتقن تأدية التمارين الحركية سوى ما يتطلب التوازن لكونه يعاني من نقص الثقة بنفسه، وفي أعماله اليدوية لابد من

تشجيعه ومراقبته لينجز ما طلب منه، يعرف الأجزاء الكبيرة والصغيرة للجسم، أما تجسيده لها فهو تقريبا ضعيف (*Stade Têtard*)- أنظر الملحق- وقد تحصل على علامة 11% في مجال النمو الجسمي من المقياس.

و- الجانب الانفعالي:

لا يواجه (نبيل) مشكل انفعالي أو اضطراب نفسي فهو طفل مستقر، والجو العائلي قد ساعده في ذلك، فهو اجتماعي ويتكيف بسهولة مع مختلف المواقف، وقد تحصل على علامة 00% في مجال الاضطرابات النفسية والانفعالية من المقياس

ي- تقييم الفريق النفسي التربوي للحالة:

الغيابات المتكررة لـ (نبيل) تمنعه عن التطور والتقدم رغم أنه قادر على ذلك مع نوع من التشجيع والتحفيز والتدريب على تجاوز العقبات التي يعاني منها.

- نتائج الدراسة بالنسبة لسلوك الأطفال في المركزين:

	المجال النمائي	السلوك الانحرافي	السلوك التكيفي
	المراكز العمومية		
	859	338	1197
	16، 3	51، 9	75، 1
	المراكز التابعة للجمعيات الخيرية		
	1000	281	1281
	16، 3	51، 9	75، 1
	المراكز العمومية والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية		
TC	-4.46	5.99	-4.80
TO	3.35	5.04	3.35

T.C : التاء المحسوبة. *T.O* : التاء المجدولة

اعتمادا على الدراسة المفصلة للحالات العشر لكلا المركزين (المذكورين سابقا) ومن خلال الملاحظة والمقابلة والنتائج المحصل عليها من تطبيق مقياس السلوك التكيفي نجد بأن الأطفال قد حققوا تقدما ملحوظا في المجالات النمائية كالعناية بالنظافة العامة الاستقلالية،

النمو الجسمي واللغوي، المبادرةو التطبيع الاجتماعي وذلك بعد قضاء مدة معينة في المركز. تؤكد هذا نتائج مقياس السلوك التكيفي إذ نجد درجة المجال النمائي في المراكز العمومية قد تراوحت بين 66% و99% بمتوسط حسابي 859 درجة وانحراف معياري 3.16 درجة، في حين تراوحت درجة هذا المجال في المراكز التابعة للجمعيات الخيرية بين 95% و99%بمتوسط حسابي 1000 درجة وانحراف معياري 3.16 درجة وبالمقابل تدني مستوى السلوكات الانحرافية كالانسحاب، السلوك النمطي والعدواني، العادات الشاذة والغير المقبولة والحركة الزائدة، الاضطرابات النفسية والانفعالية لتتراوح في المراكز العمومية بين 5% و68% بمتوسط حسابي 388 درجة وانحراف معياري 9.51 درجة، أما في المراكز التابعة للجمعيات الخيرية فقد تراوحت درجة هذا المجال بين 17% و44%بمتوسط حسابي 281 درجة وانحراف معياري 9.51 درجة، وبالتالي فإن درجة السلوك التكيفي قد تراوحت في المراكز العمومية بين 95% و100% بمتوسط حسابي 1197 درجة وانحراف معياري 1.75 درجة وتراوحت بين 98% و100% بمتوسط حسابي 1281 وانحراف معياري 1.75 درجة في مراكز الجمعيات الخيرية. هذا ما يحقق الفرضية الأولى لبحثنا والتي تنص على أن نوعية البرامج التأهيلية المطبقة في المراكز المذكورة أعلاه مقبولة إلى حدٍّ ما.

باعتماد مقياس "ت" قمنا بالمقارنة بين نوعية أثر البرامج المطبقة في كلا من المراكز العمومية ومراكز الجمعيات الخيرية على تأهيل الأطفال المعاقين عقليا، وذلك من كل الجوانب النمائية، الانحرافية والتكيفية.

فاستخلصنا النتائج المذكورة في الجدول أعلاه والتي توضح أن قيمة "ت" المحسوبة للمجال النمائي 4.46- أصغر من "ت" المجدولة 3.35 عند درجة الحرية 8 ومستوى الدلالة 0.01، وكذا قيمة "ت" المحسوبة لمجال السلوك التكيفي 4.80- أصغر من "ت" المجدولة 3.35 عند درجة الحرية 8 ومستوى الدلالة 0.01، وما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجالين النمائي والتكيفي للبرامج المطبقة في كل من المراكز (المذكورة سابقا)، أي أن لهما نفس الأثر تقريبا على تأهيل الأطفال المعاقين عقليا. أما

المجال الإنحرافي فقد بينت النتائج أن قيمة "ت" المحسوبة 5,99 أكبر من "ت" المجدولة 5,04 عند درجة الحرية 8 ومستوى الدلالة 0,001، وهذا يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المجال الإنحرافي لبرنامج المراكز العمومية وبرنامج المراكز التابعة للجمعيات الخيرية لصالح هذه الأخيرة، أي أن أثر البرنامج المطبق من حيث القضاء أو التخفيف من حدة السلوكات الإنحرافية لدى الأطفال المعاقين عقليا في المراكز التابعة للجمعيات الخيرية أكثر فعالية من ذلك البرنامج المطبق في المراكز العمومية، وبما أن الحكم على وجود أو عدم وجود التوافق النوعي بين تلك البرامج يتوقف على المجالات الثلاثة ككل، وبما أن المجال الإنحرافي أكد على وجود فروق بينهما، فإنه هناك عدم توافق بين البرامج، إذ أن أهم هدف في بناء وإعداد برنامج للمعاقين عقليا هو القضاء على السلوكات الإنحرافية، الشاذة وغير المقبولة، وإذا كانت تلك البرامج لا تؤدى دورها في هذا المجال كما ينبغي، فإن مهمتها تبقي غير كاملة، الأمر الذي يقلل من فعاليتها. وهذا ما يحقق فرضيتنا الثانية القائلة بأنه ليس هناك توافق نوعي بين البرامج المطبقة في المراكز العمومية والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية، لصالح هذه الأخيرة، خاصة وأن كل الوسائل والإمكانيات المادية والمعنوية المساعدة على نجاح مهمة التكفل بهذه الفئة من المجتمع نجدها متوفرة في المراكز العمومية، على عكس المراكز التابعة للجمعيات الخيرية التي لولا وجود القلوب الرحيمة في المجتمع لما دامت هذه المراكز ولما أنشئت بالأساس.

– الخاتمة:

تمثل ولادة طفل معاق عقليا صدمة شديدة تمس جميع أفراد العائلة، خاصة في غياب إجراءات تحسيسية تعمل على مساعدة وإرشاد العائلات في سبيل مواجهة هذه الصدمة والتغلب عليها. رغم اعتراف الميثاق الوطني بالمعاقين كمواطنين كاملين لهم كافة الحقوق، ونصه على ضرورة العمل على إدماجهم الفعلي في المجتمع، إلا أن الواقع يعبر عن معاناة هذه الشريحة، وانعدام برامج التكفل الفعالة في معظم المراكز يدل على ذلك "فلابد من مراجعة أو بالأحرى إعادة النظر في البرامج المعمول بها في المراكز الخاصة بفئة المعاقين عقليا التي لا تدل على أية سياسة محكمة طبقت أو يراد تطبيقها إلى حد الآن"

(تودرت.إ.1998.ص68) وذلك ليس بالشيء السهل، خاصة وأن نظرة المجتمع مازالت سلبية تجاه هذه الفئة، إلى حد أنه في كثير الأحيان يقع خلط بين المرض العقليو الإعاقة العقلية، والذي يظهر في التسميات التي تطلق عليهم (مهبول، مجنون،. ..)، لهذا يتطلب الأمر أولا القيام بعمليات تحسيسية للعمل على تغيير هذه النظرة إلى نظرة أكثر إيجابية، وإشراك الجمعيات والأولياء للعمل على الاعتراف بحقهم في العيش كمواطنين عاديين وتحسين وضعيتهم عن طريق توفير مراكز استقبال أكثر انفتاحا على المجتمع تؤهلهم للاندماج الحقيقي فيه، والمشاركة الفعالة في جميع نشاطاته وبناء برامج تأهيلية فعالة ومكيفة حسب قدرات وإمكانات وصعوبات فئة المعاقين عقليا.

– قائمة المراجع:

1–إبراهيم علا عبد الباقي " الإعاقة العقلية: التعرف عليها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين"، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

2– ماجدة السيد عبيد " تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان. الطبعة الأولى .2000

3–ماجدة السيد عبيد " الوسائل التعليمية في التربية الخاصة "، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

4– ماجدة السيد عبيد " مقدمة في تأهيل المعاقين "، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان 2001.

5– ماجدة السيد عبيد" الإعاقة العقلية "، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2005.