Menoufia J. Agric. Economic & Social Sci. Vol. 2 October (2017): 405 - 422

دراسة المعوقات الإجتماعية والإقتصادية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة في مثلث شلاتين حلايب أبو رماد

إنتصار علي حسن على
قسم الدراسات الاجتماعية – الشعبة الاقتصادية والاجتماعية – مركز بحوث الصحراء

Received: Jun. 18 , 2017 **Accepted: Jul. 1, 2017**

الملخص:
استهدفت الدراسة بصفة رئيسية التعرف على الخصائص الشخصية والإجتماعية والإقتصادية لذوى الإحتياجات الخاصة ، والتعرف على أهم المعوقات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية التي تعوق تمكينهم بمثلث شلاتين حلايب أبو رماد , ومقترحات المبحوثين لحلها .

تم جمع البيانات من 85 مبحوث من ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم في حالة عدم قدرتهم على إعطاء البيانات ، موزعين على شلاتين, حلايب، أبو رماد التابعة لمحافظة البحر الأحمر باستخدام صحيفة إستبيان, خلال شهر يونيو2017، وإستخدمت التكرارات لوصف البيانات ، وتمثلت أهم النتائج فيما يلى : تقع أغلب الفئات العمرية من 21عام إلى 36 عام، بينما يقع ثلث المبحوثين في الفئة العمرية من 37 عام فأكثر ، وأن نصف المبحوثين عزاب, بينما 21,2% متزوجون, و18,9% دون سن الزواج ، وأن أكثر من نصف المبحوثين ذوى مكانة إقتصادية منخفضة ، وأن أكثر من نصف المبحوثين يقعون في فئة أمى، و من أهم المعوقات الإجتماعية التى تواجه المبحوثين عدم وجود مؤسسات أهلية لمساعدة ذوى الإحتياجات وأسرهم، عدم وعى الأسرة في كيفية التعامل معهم، تحمل الأم المسئولية كاملة، تخلى الأب عن مسئوليته بالنسبة للمبحوثين ، عدم الإهتمام بما لدى المبحوثين من قدرات ومميزات خاصة ، عدم وعى المجتمع والمحيطين بهم بكيفية التعامل معهم، بينما من أهم المعوقات الإقتصادية التى تواجه المبحوثين عدم وجود أطباء متخصصين في حالات ذوى الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة، قصور الخدمات الصحية، قصور الخدمات التعليمية، إرتفاع تكاليف العلاج والمتابعة، ومن أهم المعوقات الثقافية التى تواجه المبحوثين التمسك بزواج الأقارب بسبب ثقافة المجتمع ، إصرار الأب على كثرة الإنجاب، عدم إدراك المجتمع المحلى بكيفية التعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة وتأثير ذلك على نفسيتهم ، عدم إعتراف الأسرة بأن لديها طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة، ومن أهم المقترحات لحل هذه المعوقات توفير الرعاية الصحية لذوى الإحتياجات الخاصة، توفير مختلف أشكال المساندة الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمعاقين وأسرهم ، عمل قوافل طبية متكاملة بمنطقة الدراسة تخدم ذوى الإحتياجات الخاصة, تفعيل نسبة 5% بشكل أكبر لذوى الإحتياجات الخاصة في منطقة الدراسة، الرعاية الطبية للأم في فترة الحمل ورعاية الطفل بعد الولادة.

مقدمة البحث :

تعد رعاية المعاقين من ذوى الإحتياجات الخاصة من المشكلات الهامة التي تواجه المجتمعات، إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده ممكن يواجهون الحياة ، وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين ، ولقد ظهرت الإعاقة بأنواعها مع وجود الجنس البشرى، كما صاحب وجودها تباينا في وجهات نظر المجتمعات ، حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الإحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت بإختلاف ثقافة كل مجتمع من المجتمعات بما فيها المجتمعات الصحراوية التى يتعرض لها البحث فقد تدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الإزدراء والقسوة ومحاولة التخلص من المنتمين إليها إلى الإشفاق عليهم والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء وغير الأسوياء .(ريشة ، 2002 , ص62).

فقضية ذوى الإحتياجات الخاصة قضية حقوق نصت عليها وأكدتها الأديان السماوية وأقرتها المنظمات الدولية ، ومع إزدياد هذه الفئة أصبح لزاما على الحكومات والمجتمعات الإهتمام بها ورعايتها لتوفير حياة طبيعية وكريمة لهم, والإستفادة من قدراتهم لكي يكونوا أداة فعالة في تنمية المجتمع ، ولقد صدرت العديد من التشريعات التي تؤكد حق المعاق في الرعاية المتكاملة للمعاقين من ذوى الإحتياجات الخاصة، حيث صدر الإعلان العالمي حول التربية للجميع عام 1990، وإتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأطفال عام 1990 ، وإعلان برنامج فيينا الصادر عن الندوة شبة الإقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوى الإحتياجات الخاصة عام 1993 . (محمد ، 2007 , ص 2) ، وتشهد مصر في الوقت الحالي تغيرات أساسيه في جميع سياساتها وبرامجها ومشروعاتها. حيث إنها اتجهت إلى العولمة التي جعلت من العالم قرية صغيره ، وهذا يتطلب مواكبة ما توصل إليه العلم من تطورات سريعة في أساليب الحياة ومنها مشكلة ذوى الإحتياجات الخاصة، وعلى الرغم من التحسن الواضح في الناحية الكمية والكيفية للخدمات المقدمة للأفراد من أبناء هذه الفئة، والتي تقدمها الوزارات المهنية والهيئات الأهلية والإعلام وبعض رجال الأعمال إلا أن هناك حاجة ملحة لتكثيف الجهود وتكاملها في نسق واحد يغطى كل الفجوات الموجودة في بعض الخدمات خاصة في المجتمعات الصحراوية، وعلى الرغم من تعدد هذه المنظمات في المجتمع المصري إلا أن الواقع الفعلي يشير إلى تقلص كثيرا من أدوارها وجهودها في التعليم ، وإنعدام التوازن فيما بينهما وتدنى فاعليتها في

المشاركة في صنع القرارات المرتبطة بالتعليم ، هذا بالإضافة إلى محدودية مشاركة جماعات رجال الأعمال والجمعيات الأهلية في الجهد التعليمي, ولا شك أن قضية ذوى الإحتياجات الخاصة في المجتمعات الإنسانية المعاصرة قضية مهمة يجب أن ندرسها ونفهمها ونواجهها, خاصة وأن هذه الفئة تمثل تقريبا حوالي 10% من تعداد السكان وفقا للتقديرات العالمية، وانطلاقا من أن فئة ذوى الإحتياجات الخاصة هي فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بإعاقة قللت من قدرتها على القيام بأدوارها الإجتماعية على الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين، لذا فهى تحتاج منا بذل المزيد من الجهد لتفهم بعض مظاهر الشخصية لديهم, نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف إجتماعية وصراعات نفسية ، كما يجب أن نتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من هذا التعقيد والتشابك . (الشوادفى وآخرون ، بدون تاريخ ، ص 328) . وعلى الرغم من التحسن الملحوظ في تفهم المجتمع المصري بشكل عام لمشكلات هذا القطاع ، وحقه في الرعاية والتبني من أجل الوصول للتمكين الإجتماعي ، إلا أن هناك بعض المجتمعات داخل الكيان المصري ومنها المجتمعات الصحراوية في حلايب وشلاتين وأبو رماد، وأيضا المجتمعات البدوية في سيناء والصحراء الغربية والواحات، وبعض القرى الريفية التقليدية في الدلتا وصعيد مصر، مازالت تنظر إلى هذه الفئة بشكل غير لائق وغير إنساني، وتحكم هذه النظرة الكثير من الأفكار والأحكام والتصورات المغلوطة والمشوشة وغير العلمية, والتي تلعب الخرافة فيها دورا كبيرا ، إضافة إلى التخوفات الإجتماعية من زعزعة أو تراجع المكانة الإجتماعية للأسر التي بها حالات إعاقة، والنظرة المتدنية من المجتمع المحيط ، وتأثير ذلك على شخصية الأب ومكانته الإجتماعية داخل العائلة والقبيلة وأيضا على زواج البنات ، وكلها أمور تساهم بشكل كبير في تأخر عملية التمكين الإجتماعي لذوى الإحتياجات الخاصة ، وللأسف فإن نظرة هذه المجتمعات لذوى الإعاقة تبنى على تصورات متوارثة عبر الأجيال، وهى تصورات ومعتقدات ما زالت متواجدة في مثلث شلاتين حلايب أبو رماد ، وهو ما يجعل تغيرها يحتاج من الدولة والمؤسسات الأهلية المتخصصة إلى جهد كبير.

مشكلة البحث :

تقوم فكرة البحث على معرفة المعوقات التى تعوق عملية إدماج وتفعيل ذوى الإحتياجات الخاصة داخل مجتمعهم المحلى، حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الإجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة والتي تضع قيود وعقبات غير مبرره ولا تستند إلى رؤى علمية لمشاركة المعاق في فعاليات الحياة الإجتماعية, وتشير العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها , بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم, على خلاف ما كان مستقر لدى أصحاب المداخل التقليدية في تفسير أسباب الإعاقة بوصفها موضوعا طبيا، حيث تنحصر أي محاولات التعامل مع أو التخلص من الصعوبات التي يعانى منها ذوى الإحتياجات الخاصة على ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة والمشكلات المرتبطة بها ، وترتب على ذلك أن همش واستبعد الأشخاص ذوى الإحتياجات الخاصة من مسار الحياة الطبيعية، مما أدى إلى فقدان أو محدودية مشاركتهم فيها نتيجة المعوقات الإجتماعية والبيئية التي تحول دون تفاعلهم مع المجتمع, فالتحيز ضد الإعاقة والمعوقين والميل إلى الوصم والتنميط وبيروقراطية الإجراءات وتعذر وجود وسائل المواصلات المناسبة وغيرها من الأمور تشترك جميعها في إقصاء هذه الفئة من المشاركة الإجتماعية، ومن هنا جاءت فكرة البحث، الذى نسعى من خلاله لدراسة المعوقات التي تعوق تمكين هذه الفئة، والوقوف على أسباب هذه المشكلات ومحاولة التوصل لطرق وحلول لتفاديها وتجاوزها من خلال تعاوننا مع المؤسسات المعنية المختلفة.

أهداف البحث : يهدف هذا البحث إلى

1- التعرف على الخصائص الشخصية والإجتماعية والإقتصادية للمبحوثين.
2- تحديد المعوقات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية التي تعوق تمكين ذوى الإحتياجات الخاصة لمثلث شلاتين حلايب أبو رماد .
3- وضع مقترح لمعالجة المعوقات التى تعوق عملية التمكين من وجهة نظر المبحوثين.

أهمية البحث :

تأتى أهمية البحث من التأكيد على أن الإعاقة تتخلق أساسا في ظل ظروف إجتماعية معينة، حتى وإن كانت ذات منشأ تكوينى أو وراثي ، فإن السياق الإجتماعي هو المتغير الأساسى والفارق في نشأة المصاحبات الإجتماعية والسلوكية بكل تداعياتها السلبية على المعاق, مما يلزم معه تغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة، وذلك من خلال تبنى إستراتيجية دمج وتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة في المجتمع والإستفادة من المميزات والخدمات التي تنتجها مؤسسات المجتمع للعاديين. ومن خلال سعينا لحصر الدراسات السابقة في هذا المجال وجدنا أن الدراسات العلمية التى تصدت لهذه الفئة لم تهتم بالشكل الكاف بالجوانب الثقافية والتنموية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة، ومعالجة المعوقات التي تؤثر على تبنى الخطط الإنمائية لملاحقة التطور المستمر في مختلف الميادين المرتبطة بهذا القطاع، ومن الأهمية تدارك هذه الأبعاد لتمكين هذه الفئات بدءا من مرحلة الطفولة المبكرة مرورا بالتنشئة والشباب والكبار من الذكور والإناث على السواء .

وتكمن الأهمية التطبيقية في إعداد دراسات علمية تحليلية للوقوف على واقع هذه المعوقات، وفي مقدمتها المعوقات الثقافية والإجتماعية والإقتصادية التي تتميز بها ثقافة هذه البيئات الصحراوية لذوى الإحتياجات الخاصة، تمهيدا لوضع برامج للعمل يمكن تطبيقها لتحسين هذا الواقع إلى الأفضل وإعداد رؤية مستقبلية للوقاية والبناء والعلاج .

مفاهيم البحث :

ذوى الإحتياجات الخاصة : هو مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات إجتماعية كثيرة غير ذوى الإحتياجات الخاصة (الجسمية أو الذهنية) فهناك الإعاقة (العقلية – السياسية – القانونية – الإقتصادية) .(يوسف أمام ، 2000، ص56) .

إن ذوى الإحتياجات الخاصة هم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي (حادث سيارة – إصابة عمل – سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة .....) ويضم إليهم المعاق ثقافيا وسياسيا، والموهوبون لأنهم ذو إحتياج خاص في التعامل ويعكس ذلك مدى إتساع فئات الإعاقة .(الخطيب , 2004,ص98) .

الإعاقة HANDICAP : هى فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الإجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع BARRIERS الإجتماعية والبيئية .

كما تعد الإعاقة موقف يفتقد فيه الفرد القدرات الضرورية واللازمة لإشباع حاجاته الأساسية وتطلعاته ومشاركته في فعاليات الحياة الإجتماعية, والإعاقة بذلك هي نقص الأحقية الضرورية لمشاركة المجتمع .

فالأحقية : هي مزيج من القانون والقوة ويتم بمقتضاها تحويل مطالب الفرد إلى أمر واقع في ظل إمتلاكه للقوة وتحت مظلة القانون، وبمقتضى نظام أحقية معينة، ويطرح مفهوم الأحقية ثلاثة أسس وهى (حقوق الإنسان وحقوق المواطن وحقوق الرفاهية الإنسانية) وتستند حقوق الإنسان على الحق في قدر معين من الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها، في حين يرتبط مفهوم حقوق المواطن بمفهوم الطاعة وأداء الضرائب وخلافة . كما يهتم مفهوم الرفاهية الإنسانية بكيفية تطوير حياة الفرد وإستغلال قدراته كاملة دون التمييز ضد الإعاقة والمعاقين، أو الميل إلى الوصم والتنميط، وإذا كانت التنمية هي توسيع خيارات البشر فإن الأحقية تعنى تأسيس حق البشر الجوهري في هذه الخيارات .

التمكين : يقصد به إكساب ذوى الإحتياجات الخاصة مختلف المعارف والإتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم, إضافة إلى تغير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين . (القصاص , 2002,ص20) .

التمكين في جوهره العام : يعنى تمكين الأفراد لتحرير أنفسهم, وفى مقابل مفهوم التمكين والقوة نجد مفهوم الإضعاف إذا لم يتجاهل هذا الاقتراب الحيلولة دون حصول الآخر ذوى الإحتياجات الخاصة على القوة أو ما يطلق عليه مفهوم الإضعاف لتلك الفئات ما يعنى الحيلولة بين الإحتياجات الخاصة ووصولهم إلى مدخل القوة .

الدراسات السابقة :

أسفرت دراسة جوث Goth (1993) أن وجود درجه مرتفعة من الحزن والأسي لدي الوالدين نتيجة لوجود هذا الطفل في الأسرة, وكذلك وجود تعاون ومشاركة إلى حد كبير وبخاصة من جانب إخوته الإناث في رعاية هذا الطفل والإهتمام به.

وهذا ما أكدت عليه دراسة أمانAman (2001) بأن تدريب كل من الوالدين و الطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم.

وفى دراسة أخري قام بها دوبل وآخرون Dupaul, *et al* (2001) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. كما أشارت نتائج دراسة ميرل وبلترMerrell & Boelter (2001) إلى أن الطفل ذو إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد أكثر عدوانية ومستبد برأيه ومندفع وغير ناضج, وكثير الكلام, وغير متعاون مع أقرانه في الأنشطة المختلفة وأن نسبة إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد أعلى بصورة كبيرة بين الأولاد مقارنة بالبنات .

وأكدت دراسة كوفمان Kaufman (2004) على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الكفاءة الوالدية وإضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وكذلك وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الكفاءة الوالدية والأوامر الوالدية للطفل مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة.

كما أوضحت دراسة الشال (2009) وجود إرتباط معنوي موجب عند مستوى المعنوية 0.01 بين مدى إستفادة المعاقين من المؤسسة وكل من: العمر ، المهنة ، نوعية الإعاقة ، دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة ، علاقة المؤسسة بالأسرة، كما يوجد إرتباط معنوى موجب عند مستوى المعنوية 0.05 بين مدى إستفادة المعاقين من المؤسسة وكل من: الحالة التعليمية ، مستوى المعيشة ، دخل الأسرة، كما يوجد إرتباط معنوى سالب عند مستوى المعنوية 0.01 بين مدى إستفادة المعاقين من المؤسسة وكل من: الحالة الزوجية، دور الأخصائى الإجتماعى فى مكاتب التأهيل الإجتماعى، وإرتباط معنوى سالب عند مستوى المعنوية 0.05 بين مدى إستفادة المعاقين من المؤسسة والحالة العملية، وبينت النتائج وجود إرتباط معنوى موجب عند مستوى المعنوية 0.01 بين دور

الأخصائى الإجتماعى فى العمل مع المعاقين والمؤهل العلمى، كما يوجد إرتباط معنوى موجب عند مستوى المعنوية 0.05 بين دور الأخصائى الإجتماعى فى العمل مع المعاقين وكل من: الوظيفة الحالية، المرتب الشهرى، ويوجد إرتباط معنوى سالب عند مستوى المعنوية 0.01 بين دور الأخصائى الإجتماعى فى العمل مع المعاقين والإمكانيات المادية للمؤسسة، وإرتباط معنوى سالب عند مستوى المعنوية 0.05 بين دور الأخصائى الإجتماعى فى العمل مع المعاقين والإمكانيات البشرية للمؤسسة.

الأسلوب البحثى :

أجريت الدراسة بمثلث شلاتين حلايب أبورماد التابع لمحافظة البحر الأحمر نظرا لما رصدته الدراسة الاستطلاعية من عدم وجود خدمات خاصة لذوى الإحتياجات الخاصة بهذه المجتمعات, وأيضا عدم الإدراك الثقافى والإجتماعى لكيفية التعامل مع هذه الفئة, ومحاولة إدماجها في المجتمع، ومساعدتها على تحقيق ذاتها بسبب الثقافة البدوية ودورها في هذا الإطار، وأيضا السبب الرئيسي والأهم في حدوث النسبة الأكبر من الإعاقة وهو زواج الأقارب بسبب العادات والتقاليد البدوية الخاصة بالمجتمعات الصحراوية .

منطقة الدراسة : هي منطقة تقع على الطرف الأفريقي للبحر الأحمر مساحتها 20,580 كم2. توجد بها ثلاث بلدات كبرى هي حلايب وأبو رماد وشلاتين، وتتبع إداريا محافظة البحر الأحمر وهى أحد المحافظات الساحلية بجمهورية مصر العربية, وهي منطقة حدودية بين مصر والسودان, كما إنها مصرية خالصة بحكم التاريخ والواقع, وأغلبية السكان من أثنية واحدة, من البجا وينتمون لقبائل البشارية والحمد أواب والشنيتراب والعبابدة ، وتتميز بالثروة السمكية، وكذلك بخصوبة أراضيها التي تعتمد في ريها على المياه الجوفية ومياه الأمطار، وتضم في الجنوب الشرقي جبل علبة، الذى يوجد به ضريح الإمام أبو الحسن الشاذلى, وهو مقصد دينى، يصاحبه سوق تجارى كبير، ويوجد بمدينة شلاتين خمسة قرى هى:

- قرية أبو رماد: 125 كم جنوب مدينة شلاتين.
- مدينة حلايب: 165 كم جنوب مدينة شلاتين.
- قرية رأس الحدارية: 22 كم جنوب مدينة حلايب.
- قرية مرسى حميرة: 40 كم شمال شلاتين.
- قرية أبرق: 90 كم غرب قرية مرسى حميرة (13).
- جذبت منطقة حلايب ألاف السودانيين بسبب الخدمات التى توفرها الحكومة المصرية, حيث تقدم مصر لأهالي المنطقة مساكن مجهزة بجميع الخدمات والمرافق الأساسية, من مياه وكهرباء بدون مقابل.
- ذلك بالإضافة إلى توفير خدمات الرعاية الصحية والتعليم المجاني.
- وتقدم معاشاً شهرياً لكل الأشخاص الذين تجاوزوا سن الستين، بجانب تقديم مبالغ مالية للعاطلين، ومصروف يومي لتلاميذ المدارس. وتضم مدينة شلاتين حلايب أبورماد حوالى 85 مبحوث من ذوى الإحتياجات الخاصة طبقا لآخر إحصائية موزعة كالآتى :

وتم أخذ العدد كله وأصبحت العينة شاملة لأن الإجمالى هو 85 مبحوث موزعة على شلاتين حلايب أبور ماد .

وتنقسم صحفية الاستبيان إلى قسمين رئيسين , حيث يتناول القسم الأول الخصائص الشخصية والإجتماعية للمبحوثين وهى كالتالي :

1- **العمر :** ويقصد به عدد سنوات المبحوث وقت إستيفاء الإستبيان ويعبر عنه برقم مطلق.
2- **الحالة التعليمية :** وتم قياسها على مقياس مكون من ست إستجابات وهى (أمى – يقرأ ويكتب – إبتدائى- إعدادى – مؤهل متوسط – مؤهل جامعى)، وأعطيت الأرقام (صفر , 1, 2, 3, 4, 5) على الترتيب .
3- **نوع الإعاقة** : تم قياسها على مقياس مكون من خمس إستجابات وهى (شلل أطفال أو أحد الأطراف _ صم وبكم – كفيف أو ضعيف البصر –أعاقة ذهنية – أخرى) وأعطيت الأرقام (صفر , 1, 2, 3, 4) على الترتيب .
4- **المهنة :** ويقصد بها عمل المبحوث الذى يحصل منه على الدخل ، وقسمت إلى ثلاث فئات (موظف حكومى ، عمل حر ، لا يعمل) وأعطيت الرموز (1,2,3) على الترتيب .
5- **الحالة الاجتماعية للمبحوث** : تم قياسها على مقياس مكون من خمس إستجابات وهى (دون سن الزواج – متزوج- أعزب- أرمل – مطلق)، وأعطيت الأرقام (صفر , 1, 2, 3, 4) على الترتيب .
6- **المكانة الاقتصادية :** وقيست من خلال إستيفاء رأى المبحوث في مدى حيازته (أرض – أو حيوانات – مشروع صغير – سيارة خاصة – معدات أو آلات- سيارة نقل - نمط المسكن، وسائل إتصال) وذلك على مقياس مكون من إستجابتين (نعم , لا) وأعطيت الأرقام (2, 1) على الترتيب .

بينما يتناول القسم الثاني الجوانب الرئيسية للمعوقات التي تعوق التمكين ، وتم التعرف عليها من خلال الأسئلة المقترحة ، والتي ركزت على المعوقات الإجتماعية من معاملة الأسرة والجيران والزوجة أو الزوج ودور الأسرة في حدوث هذه المعوقات ، وأيضا المعوقات الإقتصادية من تكاليف العلاج والإحتياج إلى إجراء عملية جراحية أو تركيب جهاز خاص بالحالة أو وجود مراكز متخصصة أو أطباء وأيضا المعوقات الثقافية من عادات وتقاليد ونظرة

المجتمع لذوى الإحتياجات الخاصة وما هى الطريقة التي يتعاملوا بها مع المبحوث ، ومقترحات المبحوثين للتغلب على تلك المعوقات .

واستخدمت الدراسة التكرارات والنسب لعرض ووصف نتائج الدراسة ، والجدول (1) يوضح توزيع ذوى الإحتياجات الخاصة فى منطقة شلاتين أبورماد حلايب.

جدول (1): يوضح توزيع ذوى الإحتياجات الخاصة فى منطقة شلاتين أبورماد حلايب.

المدينة	عدد الذكور	عدد الإناث	الإجمالى	حجم العينة
الشلاتين	51	10	61	61
أبو رماد	4	3	7	7
حلايب	14	3	17	17
الإجمالى	69	16	85	85

المصدر: إدارة الإحصاء المركزية بمحافظة البحر الأحمر, 2016.

النتائج

أولا : الخصائص الشخصية والإجتماعية للمبحوثين

إتضح من الجدول رقم (2) الآتى :

1- يقع أغلب المبحوثين في الفئة العمرية من (21-36) عام حوالى 44,7%, بينما يقع ثلث المبحوثين في الفئة العمرية من 37 عام فأكثر .

2- يبين الجدول أن نصف المبحوثين عزاب بنسبة 56,4% , بينما 21,2% متزوجون , و18,9% دون سن الزواج .

3- تشير النتائج إلى إن قرابة ثلثى المبحوثين يقعون في فئة لا يعمل بنسبة 76,5% بسبب مشكلة الإعاقة وعدم مساعدة الدولة لهم .

4- يوضح الجدول أن نصف المبحوثين ذوى مكانة اقتصادية منخفضة بنسبة 52,9% ، وهذا يتفق مع عدم العمل بنسبة كبيرة .

5- يشير الجدول الى أن نصف المبحوثين لديهم إعاقة في طرف من الأطراف أو شلل بنسبة 50,6%, بينما باقى أنواع الإعاقة تكاد تكون متساوية إلى حد ما من صم وبكم ، كفيف ، إعاقة ذهنية وأخرى .

6- يبين الجدول أن نصف المبحوثين يقعون في فئة أمى بنسبة 50,6% ، بينما 17,7% يقعون في فئة يعرف القراءة والكتابة .

جدول (2) : توزيع المبحوثين وفقا لخصائصهم الشخصية .

المتغيرات المستقلة	عدد	%	المتغيرات المستقلة	العدد	%
1-الفئة العمرية			4-الحالة الاقتصادية للأسرة		
-(5-20 سنة)	20	23,6	-منخفضة (10-8درجات)	45	52,9
-(21-36 سنة)	38	44,7	-متوسطة (13-11 درجة)	25	29,4
-(37 سنة فأكثر)	27	31,7	-مرتفعة (16-14درجة)	15	17,7
الإجمالى	85	100	الإجمالى	85	100
2-الحالة الاجتماعية			5- نوع الإعاقة للمبحوث		
- دون سن الزواج	16	18,9	- شلل أطفال أو احد الأطراف	43	50,6
- (أعزب)	48	56,4	- صم وبكم	12	14,1
- متزوج	18	21,2	- كفيف وضعيف النظر	12	14,1
- أرمل	2	2,4	- أعاقة ذهنية	12	14,1
- مطلق	1	1,1	- أخرى	6	7,1
الإجمالى	85	100	الإجمالى	85	100
3- المهنة			6-الحالة التعليمية		
- موظف بالحكومة	11	12,9	- أمى	43	50,6
- عمل حر	9	10,6	- يقرأ ويكتب	15	17,7
- لا يعمل	65	76,5	- حاصل على الابتدائية	10	11,7
			- إعدادية	7	8,3
			- تعليم متوسط	9	10,6
			- تعليم جامعى	1	1,1

الإجمالى	85	100	الإجمالى	85	100

المصدر : جمعت وحسبت من واقع إستمارة الإستبيان 2017م.

يتضح من النتائج السابقة بصفة عامة أن أغلب المبحوثين يقعون في فئة الشباب , وأنهم أميون , ولا يعملون ، واغلبهم من شرائح إقتصادية منخفضة ، وعزاب، ومعظم حالات الإعاقة شلل رباعي أو أحد الأطراف ، وهذا يدل على عدم إهتمام الأهالى بذوي الإحتياجات الخاصة وعدم مقدرتهم على تحمل تكاليف العلاج ، وأيضا عدم وعى المجتمع بأهمية هذه الفئة، وتدنى الإهتمام بصحتها وتعليمها ، وعزلهم عن الحياة الإجتماعية ، وعدم توفر سبل العلاج والأطباء المتخصصين في المنطقة، وأيضا المراكز المتخصصة لذوى الإحتياجات الخاصة ، وعدم وجود محاولات جادة لإدماجهم في المجتمع ، وهو حق أقرته العدالة السماوية والمواثيق الدولية لهذه الفئات يجب إحترامه والعمل على تحقيقه.

ثانيا : المعوقات الإجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة

تشير نتائج البحث الواردة بالجدول رقم (3) أن من أهم المعوقات الإجتماعية التى تواجه المبحوثين عدم وجود مؤسسات أهلية لمساعدة ذوى الإحتياجات وأسرته، إفتقاد الكثير من الأسر إلى الوعي الكاف للتعامل مع الحالات ، تحمل الأم المسئولية بالكامل، وتخلى الأب عن مسئوليته بالنسبة للمبحوثين ، عدم الإهتمام بما لدى المبحوثين من قدرات ومميزات خاصة ، عدم وعى المجتمع والمحيطين بهم بكيفية التعامل معهم، نظرة المجتمع السلبية لهذه الفئة ، وعدم السماح لهم بدخول المدارس مع الأطفال الأسوياء، كما هو الحال بعدم السماح لهم بدخول المؤسسات الحكومية إلا بنسبة ضئيلة جدا, إحساسهم المستمر بأنهم عبء ثقيل على الأسرة والمجتمع , بنسب 98,8% , 90,5% , 91,7% , 92,9% , 95,2% , 97,6% , 63,5% , 81,1% , 82,3% , 84,7% على الترتيب.

لذا يمكننا القول أن نظرة المجتمع تقوم على تجنب وعدم تقبل ذوى الإحتياجات الخاصة، و خاصة في حالات الإعاقة الشديدة ويذكى ذلك سلوك أسرهم ومحاولة عزلهم بصفة دائمة. كما يحيل بعض وأهالى ذوى الإحتياجات الخاصة الأمر برمته إلى الدولة على إعتبار أن المجتمع مسئول مسئولية كاملة ومباشرة عن رعايتهم وتعليمهم وتأهيلهم، وكذلك محاولة تغيير المناخ الإجتماعي المحيط بهم في المجتمعات المصرية بصفة عامة، وفي شلاتين وحلايب وأبورماد بصفة خاصة حتى يتحقق الإندماج لهم داخل المجتمع.

جدول (3): المعوقات الإجتماعية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة.

م	المعوقات الإجتماعية	تكرار	%	الترتيب
1	النظرة السلبية للمعاق من قبل الأهل والمجتمع	72	84,7	7
2	إحساس ذوى الإحتياجات بأنه عبء على أسرته	54	63,5	10
3	عدم وجود مؤسسات أهلية لمساعدة ذوى الإحتياجات وأسرته	84	98,8	1
4	عدم السماح لهم بدخول المدارس مع الأطفال العاديين	70	82,3	8
5	عدم السماح لهم بدخول المؤسسات الحكومية	69	81,1	9
6	عدم الإهتمام بما لديهم من قدرات ومميزات خاصة للاستفادة منهم	78	91,7	5
7	تحمل الأم المسئولية والمشاقة لذوى الإحتياجات الخاصة بمفردها	81	95,2	3
8	تخلى الأب وعدم الإهتمام بأطفاله من ذوى الإحتياجات الخاصة	79	92,9	4
9	عدم وعى الأسرة في كيفية التعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة	83	97,6	2
10	عدم وعى المجتمع والمحيطين به بكيفية التعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة	77	90,5	6

المصدر : جمعت وحسبت من واقع إستمارة الإستبيان 2017م.

وكذا يجب التركيز على أن المعوق إنسان يمكن أن يعطى, فهو لديه قدرات ومهارات وله قيمة عالية داخل مجتمعه، لذا يجب العمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة، حتى لا يستمر حرمان هذه الفئات من العيش في بيئة إجتماعية سوية، وهو ما يؤثر على خبراتهم وعلاقتهم بالآخرين.

كما جاءت أرائهم متبينة بالنسبة لمشكلاتهم، وأن قضاياهم يجب التعامل معها على أنها واجب إنساني وأخلاقى قبل أن تعتبر واجبا إجتماعيا ووطنيا, بل وتهيئة البيئة المناسبة التي تسهم في توافقهم وتكيفهم مع أقرانهم الأسوياء من خلال جعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم إساءة معاملتهم بأي شكل من الأشكال، وقد أشار بعض المسئولين إلى أنه قد بدأ منذ فترة قصيرة الإهتمام بهذه الفئة ومحاولة معرفة المشكلات الأساسية التي يعانون منها، والعمل على مساعدتهم ولكن بشكل قليل نسبيا, خاصة مع غياب الدور الطبى والإجتماعى وعدم وجود تحديد وتشخيص علمى لهذه الحالات، إضافة لتدنى الوعي لدى أسر هذه الحالات وعدم إهتمامها, وخاصا في شلاتين وحلايب، فعلى مستوى شلاتين حلايب أبورماد لا يوجد مؤسسات أهلية تعمل في مجال تأهيل ذوى الإحتياجات

الخاصة، ولكنها للأسف تتركز جميعها في مركز الغردقة فقط أما باقي القرى والمراكز لم تلق إهتمام إلى الآن, فهي مازالت محرومة من هذه الخدمات الإنسانية، إضافة لعدم تقبل فكرة إندماج ذوى الإحتياجات الخاصة في المنشآت الحكومية والمدارس، وعدم السماح لهم بدخول المدارس مع الأطفال العاديين وأيضا في المؤسسات الحكومية إلا بنسبة قليلة جدا، وهذا بدوره يؤدى إلى إعاقة عملية التمكين لذوى الإحتياجات الخاصة في المجتمع الصحراوي وعدم أخذ حقوقهم إلى الآن. وبالنسبة لأسر هذه الحالات فهى تعانى من مشاكل كثيرة ومتنوعة تمثل في مجملها عبء ثقيل، بداية من شعورهم بالصدمة والتوتر والإرتباك وذلك لوجود طفل معاق بين أفرادها، مرورا بمحاولاتهم البسيطة لتقديم كافة أشكال المساعدة على إعتبار أن ذلك يسعده، إلا أنهم لا يدركون أنهم بذلك يضرونه لأنهم لا يساعدوه على إستخدام قدراته ومحاولة تنميتها, وهم يعلمون جيدا أن مثل هذه الحالات تحتاج إلى مؤسسات أخرى تتعامل مع المعاق بصورة علمية موضوعية خارج أسرته وهى غير متوفرة في شلاتين وحلايب، وأنهم ليس لديهم القدرة على وضع هذه الحالات تحت متابعة طبية وصحية متخصصة, وعلى المستوى الإجتماعي نجد أن نظرة أفراد المجتمع تتراوح مابين الشفقة أو الإبتعاد والرفض، وخاصة إذا كانت حالة المعاق من الإصابات الشديدة مما يضطر الأسرة إلى القيام بعزله لإعتبارها وصمة عار وسبه في جبينها، كما تتدرج نظرة الأسر لأبنائها من المعاقين لتبدأ بالصدمة بمجرد العلم بإعاقة المولود عند الولادة، ثم الإنكار ورفض الأسرة لحقيقة إعاقة طفلها والتشكيك في رأى المتخصصين، يلي ذلك الغضب والشعور بالذنب والحزن ثم التقبل والإعتراف.

ثالثا: المعوقات الإقتصادية لذوى الإحتياجات الخاصة.

تشير نتائج البحث الواردة بالجدول رقم (4) أن من أهم المعوقات الإقتصادية التى تواجه المبحوثين عدم وجود أطباء متخصصين في حالات ذوى الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة ، قصور الخدمات الصحية، قصور الخدمات التعليمية، إرتفاع تكاليف العلاج والمتابعة، عدم وجود حضانات متخصصة لهم ، عدم توفر الأجهزة أو الوسائل المساعدة لذوى الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة، عدم وجود الفصل الواحد لذوى الإحتياجات الخاصة بالمدارس العادية ، عدم وجود مراكز متخصصة لتدريب ذوى الإحتياجات الخاصة، عدم توفر فرص عمل كافية لذوى الإحتياجات الخاصة في أطار نسبة 5% ، عدم تقديم الدعم المادي من قبل الدولة لذوى الإحتياجات الخاصة في مثلث شلاتين حلايب أبو رماد، بنسب 98,8%,98,8% , 97,6% , 96,4% , 94,1% , 90,5%,90,5%, 87% , 78,8% على الترتيب.

جدول (4): المعوقات الإقتصادية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة.

م	المعوقات الإقتصادية	تكرار	%	الترتيب
1	قصور الخدمات الصحية	84	98,8	1
2	قصور الخدمات التعليمية	83	97,6	2
3	عدم وجود مراكز متخصصة لتدريب ذوى الإحتياجات الخاصة	77	90,5	6
4	عدم وجود حضانات متخصصة لهم	80	94,1	4
5	إرتفاع تكاليف العلاج والمتابعة	82	96,4	3
6	عدم توفر فرص عمل كافية لذوى الإحتياجات الخاصة في إطار نسبة 5%	74	87	7
7	عدم تقديم الدعم المادي من قبل الدولة لذوى الإحتياجات الخاصة في مثلث شلاتين حلايب أبو رماد	67	78,8	8
8	عدم وجود الفصل الواحد لذوى الإحتياجات الخاصة بالمدارس العادية.	77	90,5	6
9	عدم توفر الأجهزة أو الوسائل المساعدة لذوى الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة	79	92,9	5
10	عدم وجود أطباء متخصصين في حالات ذوى الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة	84	98,8	1

المصدر : جمعت وحسبت من واقع استمارة الاستبيان 2017م.

يمكننا القول أن الوضع في شلاتين وحلايب يختلف عن باقي المناطق الصحراوية بسبب بعد المسافة ، وأنها منطقة حدودية حيث تمثل العزلة المكانية دورا كبيرا في صعوبة تقديم الخدمات المختلفة ، وهو ما أدى إلى عدم وجود مؤسسات أهلية للتعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة، وأيضا قصور واضح على المستوى الصحي والتعليمي ، وصعوبات كثيرة بالنسبة لتأهيل هؤلاء المعاقين، بسبب الظروف الإقتصادية المتردية و إنخفاض دخل رب الأسرة ، وصعوبة المواصلات وحركة التنقل ، حيث توجد المراكز المتخصصة بمحافظات الوادي ، وهو ما يحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال وربما تكون أوقات العمل ببعض هذه المراكز غير مناسبة لأبناء شلاتين وحلايب لعدم توفر أماكن للإقامة وضرورة العودة في نفس اليوم , وهو ما يشكل عبء ضخم على كاهل هذه الأسر خاصة إن المتابعة والإشتراك فى الأنشطة و البرامج بهذه المراكز تحتاج إلى التردد المستمر عليها لفترات طويلة , وكثير من الأمهات اللائى يتحمسن لعلاج أبنائهن ذهبن لهذه المراكز مرة أو اثنين على الأكثر ولم يكررنها بعد ذلك للصعوبات التي تعرضن إليها ، لذا تترك معظم أسر ذوى الإحتياجات الخاصة أبناؤها بدون متابعة وتتعامل معهم من منطلق " البركة " وفق ما تطرحه تصورات الثقافة الشعبية بمجتمعهم ، وهو ما يؤدى إلى عدم العناية بهذه الحالات وتأخر معظمها بسبب عدم إمكانية المتابعة مع هذه المؤسسات والتواصل معهم ، وأيضا عدم إهتمام الدولة بإنشاء الفصل الواحد لذوى الإحتياجات الخاصة ، وعدم وجود أطباء متخصصين للتعامل مع هذه الحالات ، مما يؤدى إلى الإهمال المستمر مع هذه الحالات بشكل كبير .

رابعا : المعوقات الثقافية لذوى الإحتياجات الخاصة

توضح نتائج البحث الواردة بالجدول رقم (5) أن من أهم المعوقات الثقافية التى تواجه المبحوثين التمسك بزواج الأقارب بسبب ثقافة المجتمع ، إصرار الأب على كثرة الإنجاب, عدم إدراك المجتمع المحلى بكيفية التعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة وتأثير ذلك على نفسيتهم، عدم إعتراف الأسرة بان لديها طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة، تعامل المجتمع المحلى معهم بإعتبارهم فئة مهمشة، عزل الطفل المعاق عن المجتمع والحياة الإجتماعية ، إعتقاد الأب بأن الطفل المعاق غضب من ربنا , نظرة المجتمع الجامدة لذوى الإحتياجات الخاصة وخاصة في المناطق الصحراوية ، عدم إهتمام أسر ذوى الإحتياجات الخاصة بتعليمهم ومحاولة علاجهم ، عدم معرفة ذوى الإحتياجات الخاصة بحقوقهم المكفولة لهم، بنسب 98,8% , 94,1% , 88,2% , 70,5%,64,7%,56,4%,47% , 47%, 38,8%, 31,7% , على الترتيب .

إن الكثير من المشكلات الصحية والنفسية والإجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة في شلاتين وحلايب ترجع إلى طبيعة النسق الثقافي والقيمي، ونظرة أبناء هذه الثقافة الصحراوية إلى تلك الأمراض أو الإعاقات نظرة إزدراء، كما أن تصوراتهم عنها والتي تعد من وجهة نظر آخرين ينتمون لثقافات مختلفة أنها رؤى وتصورات خاطئة ومليئة بالخرافات وتنتمي لعصور قديمة تجاوزها إنسان اليوم في كثير من أنحاء العالم، وهذه النظرة الخاطئة لذوى الإحتياجات الخاصة في الثقافة الصحراوية لا تخص أبناء شلاتين وحلايب وحدهم بل تشترك فيها معظم المجتمعات البدوية بالمحافظات الصحراوية، وربما بعض المجتمعات الريفية التقليدية بالمحافظات الأخرى، والتي تربط بين الإعاقة والأحكام الخرافية وتعتبرها شر وعقاب من القوى الغيبية، وإبتلاء وعقاب من السماء على أخطاء وأشياء لا يعلمونها وهى أمور قدرية يجب الإنصياع لها وعدم مناقشتها أو الجدل بشأنها على المستوى الإجتماعي أو العلمي، فمثل هذه الحالات هي بركة من عند الله وبلاء يجب إحترامه وتقديسه، ويتصورون أن الشخص المعاق لا يملك من أمره شيئا فربما تكون القوى الشريرة هي المسئولة عن إعاقته والتحكم في سلوكه، لذا تتعامل مع هذه الفئة بخليط من المشاعر الممزوجة بالرحمة والحنو والتقديس وأيضا بإهمال وتجاهل متعمد, وتسعى دائما لإخفاء أبنائها من أصحاب الإعاقة عن أعين الأهل والعشيرة والآخرين، ولا تصرح بهذه الحالات إلا في أضيق الحدود حتى لا تتعرض للحرج الإجتماعي والخزي حسب إعتقادهم السلبي، وهى أمور تكاد تكون متفق عليها إجتماعيا في هذه المجتمعات، حيث العادات والتقاليد والمعتقدات والأعراف الجامدة السائدة فيها، وقد عانى – وما زال - الإنسان المعاق في شلاتين وحلايب من التجاهل والإهمال والإيذاء حتى كاد أن يتعرض بعضهم للموت من الإهمال أو الموت جوعا وهم في سن الطفولة، وكان هذا الإضطهاد والإهمال ناتج عن المعتقدات الخاطئة والخرافات التي كانت ومازالت سائدة في المجتمع القبلي, والتي تربط بعض أنواع الإعاقة بالتصورات الخاطئة والخرافات والغيبيات وهى من الأحكام المنتشرة بالثقافة البدوية بشكل عام وفى ثقافة شلاتين وحلايب بشكل خاص، ويعتقد الكثير من الأهالي في معتقدات و تصورات تربوا عليها وتناقلوها عبر الأجيال ومنها: (الأعمى والظلام شر، والمجزوم هو الشيطان بعينه, ومرضى العقول هم أفراد تلبستهم الشياطين والأرواح الشريرة)، ولم يقتصر الأمر على سيادة الخرافات بل تخطها إلي أن الكثير منهم لم يعنى بمساعدة مثل هؤلاء العجزة, أو أصحاب العاهات ونادوا بالتخلص من مثل هؤلاء المعاقين، لأنهم يشكلون عبئا لا مبرر له على الأسرة، وأيضا خوف الأسرة من الأقارب أو أحد من القبيلة يعرف أن لديها طفل معاق، فكانوا يتمنون ويطلبون له الموت حتى لا يجلب لهم الخزي والعار، وظلت هذه النظرة السائدة للمعاق ومازالت في القبائل البدوية إلى الآن, وهو ما عطل الكثير من الفرص المناسبة لذوى الإحتياجات الخاصة في العلاج والمتابعة، الأمر الذي أخر الكثير من المحاولات الرامية لتمكين هؤلاء الأفراد في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية المناسبة لهم، والعمل على مساعدتهم.

جدول (5): المعوقات الثقافية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة.

م	المعوقات الثقافية	تكرار	%	الترتيب
1	نظرة المجتمع الجامدة لذوى الإحتياجات الخاصة وخاصة في المناطق الصحراوية	40	47	7
2	عدم إعتراف الأسرة بان لديها طفل من ذوى الإحتياجات الخاصة	60	70,5	4
3	تعامل المجتمع المحلى معهم بإعتبارهم فئة مهمشة	55	64,7	5
4	إعتقاد الأب بان الطفل المعاق غضب من ربنا	40	47	7
5	عدم إهتمام أسر ذوى الإحتياجات الخاصة بتعليمهم ومحاولة علاجهم	33	38,8	8
6	عدم إدراك المجتمع المحلى بكيفية التعامل مع ذوى الإحتياجات الخاصة وتأثير ذلك على نفسيتهم	75	88,2	3
7	إصرار الأب على كثرة الإنجاب	80	94,1	2
8	عدم معرفة ذوى الإحتياجات الخاصة بحقوقهم المكفولة لهم	27	31,7	9
9	التمسك بزواج الأقارب بسبب ثقافة المجتمع	84	98,8	1
10	عزل الطفل المعاق عن المجتمع والحياة الإجتماعية	48	56,4	6

المصدر : جمعت وحسبت من واقع إستمارة الإستبيان 2017م.

خامسا : مقترحات التغلب على المعوقات التي تواجه ذوى الإحتياجات الخاصة

تشير نتائج البحث الواردة بالجدول رقم (6) إلى أن من أهم المقترحات لحل هذه المعوقات توفير كافة الرعاية الصحية لذوى الإحتياجات الخاصة ، توفير مختلف أشكال المساندة الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمعاقين وأسرهم، عمل قوافل طبية متكاملة تخدم ذوى الإحتياجات الخاصة، تفعيل نسبة 5% بشكل أكبر لذوى الإحتياجات الخاصة خاصة، الرعاية الطبية للأم في فترة الحمل ورعاية الطفل بعد الولادة, إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوى الإحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل، توعية أهالى ذوى الإحتياجات الخاصة بتغذية الطفل ووضع البرامج الغذائية المناسبة له، توعية الأهالى بأهمية الكشف الطبي قبل الزواج ومحاولة تعرفيهم الآثار السلبية لزواج الأقارب ، توفير دور حضانة خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة في المثلث مع تزويدها بالكوادر البشرية المدربة والمؤهلة، إقامة ندوات ثقافية بصفة دورية لأهالى المعاقين والمجتمع المحلى لكيفية التعامل مع هذه الفئة في المجتمع، بنسب 98,8%, 96,4%, 82,3%, 70,5%, 70,5%, 64,7%, 64,7%, 58,8%, 54,1%, 47%, على الترتيب .

جدول (6): مقترحات التغلب على المعوقات التي تواجه ذوى الإحتياجات الخاصة.

م	المقترحات	تكرار	%	الترتيب
1	تفعيل نسبة 5% بشكل أكبر لذوى الإحتياجات الخاصة	60	70,5	4
2	عمل قوافل طبية متكاملة تخدم ذوى الإحتياجات الخاصة	70	82,3	3
3	إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوى الإحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل	55	64,7	5
4	توفير كافة الرعاية الصحية لذوى الإحتياجات الخاصة	85	98,8	1
5	توفير مختلف أشكال المساندة الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمعاقين وأسرهم	82	96,4	2
6	توفير دور حضانة خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة في المثلث مع تزويدها بالكوادر البشرية المدربة والمؤهلة	46	54,1	7

7	إقامة ندوات ثقافية بصفة دورية لأهالى المعاقين والمجتمع المحلى لكيفية التعامل مع هذه الفئة في المجتمع	40	47	8
8	توعية أهالى ذوى الإحتياجات الخاصة بتغذية الطفل ووضع البرامج الغذائية المناسبة له	55	64,7	5
9	توعية الأهالى بأهمية الكشف الطبى قبل الزواج ومحاولة تعرفيهم الآثار السلبية لزواج الأقارب	50	58,8	6
10	الرعاية الطبية للأم في فترة الحمل ورعاية الطفل بعد الولادة	60	70,5	4

المصدر : جمعت وحسبت من واقع إستمارة الإستبيان 2017م.

توصيات الدراسة :

ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج يمكن وضع عدد من التوصيات التي تساعد على حل المعوقات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية لتمكين ذوى الإحتياجات الخاصة هي :

- إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالإعاقة والمعوقين بما فيها الأبعاد الثقافية وخصوصيات بعض المجتمعات، كما هو الحال في المجتمعات البدوية, ووضع البرامج والآليات العلمية اللازمة لتوعية كل مجتمع وفق ثقافته وإمكاناته حتى نستطيع إزاحة كافة العناصر السلبية من هذه الثقافات التي تزيد من حجم الإعاقة وتعطل عمليات التمكين الإجتماعي بهذه المجتمعات .
- وضع برامج تثقيفية للمجتمعات البدوية يتم تفعيلها عبر مواقع الثقافة الجماهيرية ومراكز الشباب لإنتشارهما في قرى ومراكز هذه المجتمعات .
- الإهتمام بتنفيذ فكرة القوافل المتكاملة والأسابيع الثقافية بالقرى والمناطق المحرومة من الخدمات الأساسية .
- تفعيل نسبة 5% ومحاولة زيادة هذه النسبة للمعاقين .
- أنشاء نوادي إجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقا لممارسة ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية .
- أنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب ذوى الإحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني بمختلف صوره لمساعدتهم على الحياة المستقلة .
- العمل على تفعيل الإهتمام بالشخص ذاته وما لديه من قدرات ومميزات خاصة يتم التركيز عليها وتنميتها .
- توفير مختلف أشكال المساندة الإجتماعية والنفسية والإقتصادية للمعاقين وأسرهم .
- المطالبة بتوفير كافة خدمات الرعاية الصحية لذوى الإحتياجات الخاصة .
- دعم مؤسسات التأهيل المهني وغيرها من المؤسسات المهتمة والعاملة في مجال ذوى الإحتياجات الخاصة .
- توفير دور حضانة خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة في شلاتين حلايب أبورماد مع تزويدها بالكوادر البشرية المدربة والمؤهلة، والوسائل التعليمية اللازمة .
- عمل ندوات ثقافية بصفة دورية لأهالي المعاقين وأهالي القرية لكيفية التعامل مع هذه الفئة من المجتمع .
- العمل على توسيع شبكة العلاقات الإجتماعية لتتمكن هذه الأسر من تجاوز محنة أكتشاف وتشخيص الإعاقة.
- عمل ندوات مستمرة بالقرى لتوعية أسر ذوى الإحتياجات الخاصة بكيفية التعامل مع أطفالهم وأيضا لتوعية الأهالي بالآثار النفسية السلبية التي يمكن أن يتعرض لها المعاق من جراء المعاملة السيئة .
- ضرورة أن يكون هناك تنمية شاملة لدي المنظمات العاملة في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة، تبدأ بتطوير أداء العاملين وتنمية قدراتهم وذلك بهدف تطوير أداء تلك المنظمات في الأبعاد (التنظيمية والهيكلية والتكنولوجية) .
- ضرورة تهيئة المناخ التنظيمي المناسب الذي يشجع على أستنهاض الطاقات الكامنة لدي الموظفين ويساعدهم على إبراز قدراتهم وخبراتهم وبالتالي فإن عملية التمكين تتطلب تغيرات تنظيمية وهيكلية مصاحبة لها تتناسب مع المنظمات الحديثة ذات الهياكل التنظيمية الأفقية لا الهرمية.
- تحفيز العاملين في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة مادياً ومعنوياً وتحقيق الأمان الوظيفي لهم.
- ضرورة إقتناع القيادات الإدارية بأهمية عملية التمكين ذاتها، وأن يكون لديهم الرغبة الحقيقية في تفويض سلطاتهم ومسئولياتهم إلي من هم أقل منهم في المستوي التنظيمي.
- لابد من إحداث تغيير ثقافي يتناسب مع مناهج التمكين بما تتضمنه من تحمل للمسئولية وروح المبادأة والإبداع والإبتكار.

نموذج تصوري مقترح لتفعيل تنمية وتمكين ذوي الإحتياجات بمجتمع شلاتين حلايب أبو رماد

وفقاً لما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج وما تم عرضه من مقترحات أمكن تحديد عدة محاور تمثل في مجملها مقترح تصوري للمرتكزات الرئيسية لإستراتيجية تفعيل تنمية وتمكين ذوي الإحتياجات بمجتمع شلاتين حلايب أبو رماد .

ومما ينبغي التأكيد عليه هو أن هذه المحاور التي تشكل في مجموعها إستراتيجية تفعيل تنمية وتمكين ذوي الإحتياجات الخاصة بمجتمع الدراسة, لا تلعب دورها بصورة منفصلة، بل إنها تتبادل التأثير فيما بينها بحيث تعمل مع بعضها البعض وبصورة تكاملية علي تفعيل تنمية وتمكين ذوي الإحتياجات بمجتمع الدراسة، وفيما يلي مناقشة مختصرة لهذه المحاور الرئيسية الأربع التالية (نموذج 1): -

أولا – في مجال البحوث الخاصة بالإعاقة وتشتمل علي البنود التالية :-

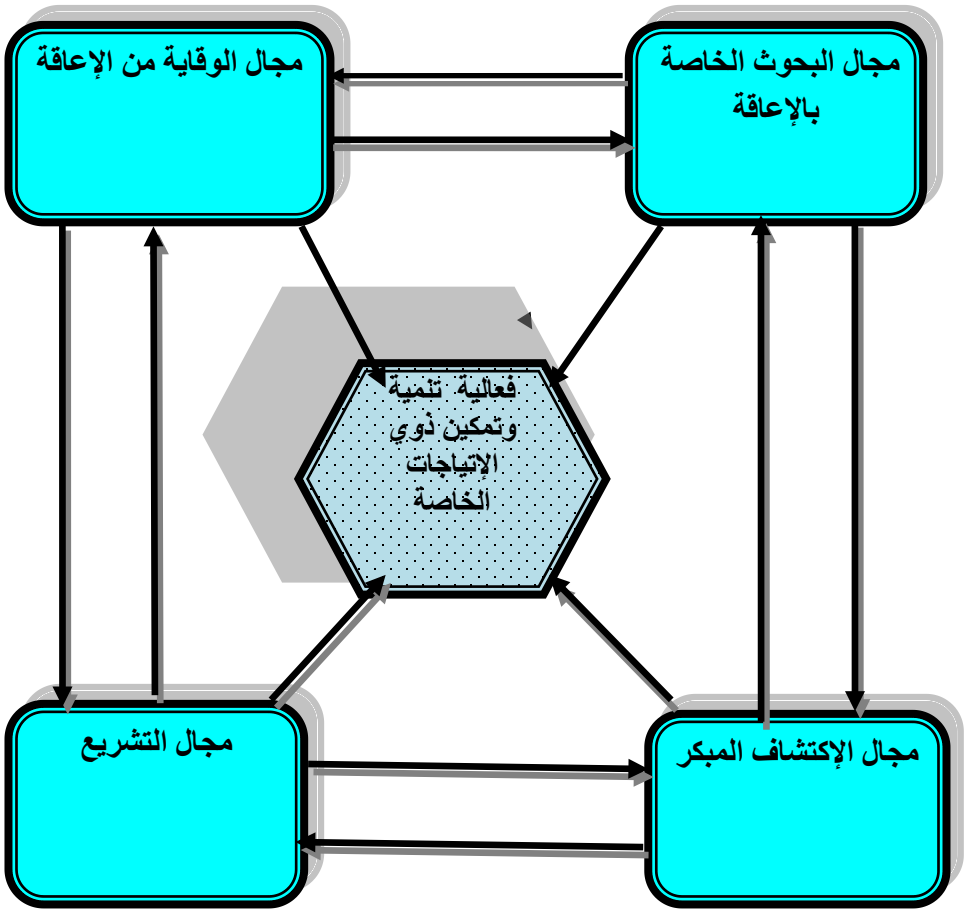
١- ضرورة إجراء دراسات وإحصاءات دقيقة على المستوى الوطني للمشكلة بصفة عامة ومجتمع شلاتين حلايب أبو رماد بصفة خاصة وذلك من خلال إنشاء هيئة متخصصة, يتم تحديث بياناتها بصفة دورية .

٢- الإهتمام بالتوعية الإجتماعية والتدريب الأسرى على كيفية التعامل مع المشكلة وذلك من خلال تكلفة الهيئات المتخصصة بإجراء هذه الدورات التدريبية بصفة دورية.

٣- التأكيد على مراكز البحث العلمي والجامعات بضرورة توجيه جزء من أبحاثها لخدمة هذه القضية ومحاولة وضع الحلول القابلة للتطبيق وليست الحلول النظرية.

٤- تكوين كيان قومي من الوزارات المعنية بذوي الإحتياجات الخاصة (الصحة – التضامن الإجتماعي –القوى العاملة- التعليم – الدفاع – الثقافة – الداخلية) لتحديد نسب الإعاقة بجميع أنواعها وتحديد الأطر اللازمة لمواجهتها بطريقة علمية وجادة، ودور كل منهم في معالجة مشكلات ذوى الإحتياجات الخاصة .

نموذج (1): المرتكزات الرئيسية لإستراتيجية تفعيل تنمية وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة بمجتمع شلاتين حلايب أبو رماد.



ثانيا – في مجال الوقاية من الإعاقة وتتلخص في مايلي :-

وفي هذا المحور يمكن القول بضرورة حفز الجهود من كافة الجهات الحكومية والأهلية للتوعية الإجتماعية (إعلام –تعليم – دور عبادة) بإخطار مشكلة الإعاقة وطرق وآليات الوقاية منها ويقترح إسناد هذه التوعية إلى جهة مركزية للتنسيق والتركيز للوصول إلى نتائج ذات قدر كبير من المصداقية، ويمكن التركيز على النقاط الآتية :-

١ -الدعوة إلى الحد والتقليل من زواج الأقارب لما له من أثار وراثية سلبية جيلا بعد جيل وخاصة في توريث مثل هذه الإعاقات .

٢ -النصح والتوجيه إلى الحد من الإنجاب في الأسر التي يثبت أن أحد من أفرادها مصابون بأمراض وراثية.

٣ -ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج وتقنين ذلك ومجازاة من يخالفه بالعقاب.

٤ -ضرورة الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة والتوعية بذلك من خلال الوحدات الصحية .

٥ -التحصين الطبي للأطفال ضد مختلف الأمراض خاصة شلل الأطفال وبصفة دورية.

٦ -التوجيه بأهمية تحسن البيئة الصحية لتفادى العدوى الفيروسية أو البكتيرية أو التأثر السيئ للمياه غير الصالحة للشرب.

٧ -العناية بتغذية الطفل ووضع البرامج الغذائية المناسبة والتي تقي الأطفال من هذه الأمراض

٨ -التوعية بأخطار حوادث الطرق وذلك من خلال الطرق والمعينات التعليمية المناسبة لثقافات الأهالي وكذا مناسبتها للأعمار المختلفة .

ثالثا – في مجال الاكتشاف المبكر:- ضرورة قيام الجهات المختصة بعمل مايلى :-

١ -توعية الأسر بالتعرف على العجز في مراحله الأولى خاصة بالنسبة للأطفال حديثي الولادة وذلك من خلال طرق التوعية التي تتناسب مع مستوي ثقافتهم وفي الأوقات المناسبة لظروفهم .

٢ -المتابعة الطبية للأطفال حديثي الولادة وذلك من خلال المتابعة الدورية لهم بالمراكز الطبية المتخصصة المزودة بالسجلات الخاصة بكل طفل علي حدة .

٣ - عمل مسح تشخيصي للشباب لأكتشاف حالات عدم توافق فصائل في الدم RH وبصفة دورية.

رابعا – في مجال التشريع ضرورة القيام بالتالي:-

١ - يلزم إدخال تعديلات على القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون ٤٩ لسنة ١٩٨٢ ليصدر تشريع جديد في صورة عصرية تشتمل على الإتجاهات والأفكار الحديثة عن الإعاقة وأساليب مواجهتها، وذلك بهدف معاونة المعاق على الوصول إلى حياة سوية ومتوازية، وإنشاء صندوق لرعاية المعاق وتأهيله, وكذلك إعفاء مستلزمات الحياة والتعليم والتدريب للمعاق من الضرائب والجمارك ويقترح أن تتضمن التعديلات العناصر الآتية-:

أ - تغليظ العقوبة على كل من يخالف الألتزام بتشغيل النسبة المقررة من المعاقين فى كافة الوحدات الإدارية والإنتاجية العامة والخاصة.

ب – تقرير أحكام خاصة مدنية وجنائية في التعامل مع المعاقين وذلك مراعاة لظروفهم وحماية لهم من آثار إعاقتهم وتقديرا لظروفهم الحسية والعقلية والنفسية .

ج – مراعاة أن بعض أنواع الإعاقة قد تكون حائلا دون أداء الخدمة الإلزامية .

د- تقرير أحقية الأم العاملة التي لديها طفل معاق في الحصول على رخصة استقطاع ساعة أو ساعتين من وقت العمل يوميا لرعاية طفلها المعاق .

هـ – الحماية التشريعية لأحوال المعاقين من سوء الاستخدام أو التصرف من قبل الآخرين .

و- وضع عقوبة رادعة لمن يستثمر إعاقة الغير في التسول وذلك لوقف استغلال الأطفال المعاقين في هذا المجال.

2- التطبيق الحازم للقوانين ذات الصلة ونخص بالذكر قانون المرور الذي يتسبب الإخلال به وعدم الحزم في تطبيقه في إضافة الآلاف إلى طابور المعاقين سنويا.

مراجع البحث :

1- السيد كمال ريشة : اضطراب بعض المهارات الأساسية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة ، الرعاية الذهنية بين التجنب والرعاية ، المؤتمر العربي الأول ، أسيوط ,2002.

2-عبد المنعم محمد : دور مؤسسات المجتمع المدني في رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة من المعاقين فى مصر ، مجلة كلية التربية ، الفيوم ، العدد الخامس ، 2007.

3-الغمرى محمد الشوادفى وآخرون : الخدمة الإجتماعية الطبية ورعاية المعاقين ، بدون تاريخ.

4-يوسف هاشم أمام : ندوة الإتجاهات المعاصرة في التعلم والتأهيل المهني للمعاقين سمعيا ، النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة ، العدد64, 2000.

5-جمال الخطيب : تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة في المدارس العادية ، الأردن ، دار وائل ، 2004.

6-مهدي محمد القصاص : التمكين الإجتماعي لذوى الإحتياجات الخاصة ، الرعاية الذهنية بين التجنب والرعاية ، المؤتمر العربي الأول ، أسيوط ,2002.

7-Goth, A. (1993). Siblings of Mentally Related Children Midwife, Health Visitor and Community Nurse, 26 (4): 81.

8- Aman, L. (2001). Family System Multi-Group Therapy for ADHD Children and their Families, Dissertation Abstracts International, p.5548.

9-Daupaul, G., E. Schaughency, L. Weyandt, G. Trippi, J. Kiesner, K. Ota and H. Stanish (2001). Self Report of ADHD Symptoms in_University Students:

Cross Gender and Cross National Prevalence, Journal of learning disabilities, 34 (4): 370- 380.

10- Malacrida, C. (2001). Motherhood, Resistance and Attention Deficit Disorder: Strategies and Limits, Canadian Review of Sociology & Anthropology, 38 (2): 141- 166.

11- Kaufman, K. (2004). Parental Satisfaction with Evaluation for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Dissertation Abstracts International., 64 (7): 3528.

12- أحمد محمد إبراهيم الشال: تحليل إجتماعي للريفيين ذوى الإحتياجات الخاصة ببعض المؤسسات في محافظة الدقهلية، رسالة دكتوراه ، كلية الزراعة ، جامعة المنصورة ، 2009.

13- محافظـة البحـر الأحمـر ، الوحـدة المحليـة ، لمدينـة الشلاتين مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، 2016.

STUDY OF SOCIAL AND ECONOMIC CONSTRAINTS TO EMPOWER PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS IN SHALTEEN, HALAYEB, ABOU RAMAD AREA

Entsar A. H. Ali

Department of Social Studies — Socio-Economic Division — Desert Research Centre

ABSTRACT: *The study aimed to identify the personal, social and economic characteristics of people with special needs. It also aimed to distinguish the most important social, economic and cultural constraints that hold back the empowerment of people with special needs in Shalteen, Halayeb, Abou Ramad Area and the respondents' suggestions to solve it.*

Data were collected from 85 respondents with special needs and their families. The sample is divided between Shalteen, Halayeb, Abou Ramad districts in the Red Sea Governorate. The research used a questionnaire during June 2017.

The most important results are: The majority of age group is from 21 to 36 years, while one third of the respondents are 37 years and older. Half of the respondents are single, while 21.2% are married, 18,9% are under marriage age. More than half of the respondents have low economic status. More than half of the respondents fall into the category of illiterate.

The most important social constraints facing the respondents are the lack of Community institutions that assist them and their families and there is no awareness of the method to treat them. Other constraints are that the whole responsibility is on the mother, the father abandons

all his responsibility, the lack of attention to the special abilities and characteristics of the respondents and last but not least, their society and surroundings are not aware of how to deal with them.

While the most important economic constraints facing the respondents are the lack of doctors who are professional in special need people condition within the society of the research, inadequate health and educational services, and the high costs of treatment and follow-up.

The most important cultural obstacles facing the respondents are relative marriage due to the culture of the community, the father insists on giving birth to many children, the community is not aware of the way to deal with special need people and its impact on their psychological status. Another important obstacle is that the family does not want to admit that it has a child with special needs.

The most important suggestions to resolve these obstacles are providing health care for special needs people, providing various forms of social, psychological and economic support for disabled and their families, medical convoy in the study area to serve disabled, activating the 5% more broadly especially in the study area and maternal and child health care while pregnancy and after childbirth.

Key words: *Social constraints, economic constraints, empower people.*